



CHOROBA PERTHESA – LECZENIE NASTĘPSTW U OSÓB DOROSŁYCH

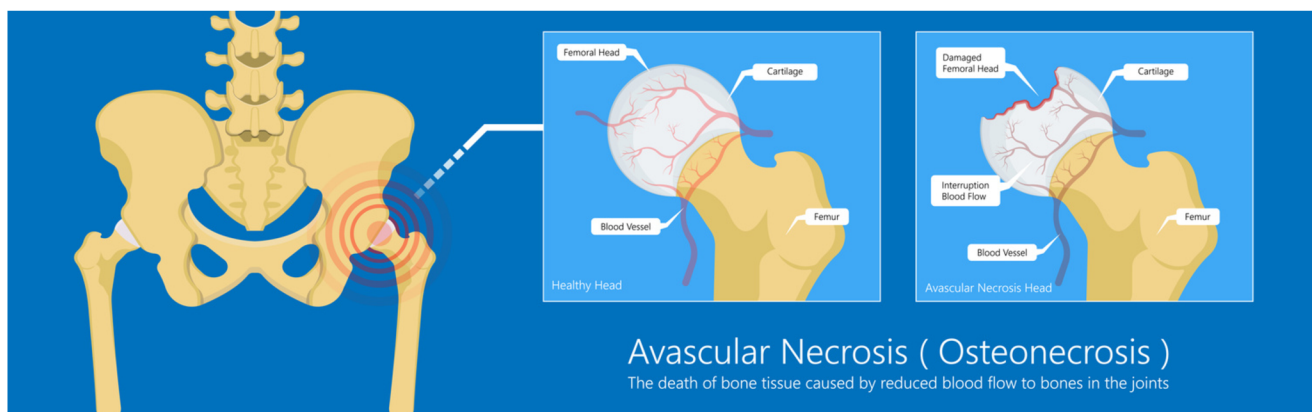
DEFINICJA

Zdjęcie rentgenowskie miednicy pokazujące chorobę Perthesa prawego biodra (Blakey, luty 2024) Choroba Perthesa jest dziecięcą postacią jałowej martwicy (AVN), w której tymczasowe przerwanie dopływu krwi do głowy kości udowej może skutkować różnym stopniem uszkodzenia. W przeciwieństwie do dorosłych, przerwanie dopływu krwi u dzieci z chorobą Perthesa ostatecznie ustępuje samoistnie, a proces ten trwa od dwóch do pięciu lat. Zniekształcona, spłaszczona głowa kości udowej znana jako coxa plana może powodować pewien stopień wtórnej dysplazji (nieprawidłowe ustawienie głowy kości udowej w panewce). Może to wpływać na funkcję i stabilność stawu, powodując rozwój choroby zwyrodnieniowej stawów i innych schorzeń o różnym nasileniu wymagających leczenia w późniejszych latach.

PATIENT INFORMATION FACT SHEET

OBJAWY

U osób dorosłych, które doświadczyły choroby Perthesa w dzieciństwie, może występować szereg deformacji w okolicy stawu biodrowego, w tym konflikt udowo-panewkowy (FAI) lub uszkodzenie obrąbka stawowego, chrząstki czy więzadeł. Mogą one przyczyniać się do niestabilności i związanej z nią utraty ruchu i funkcji. W przypadku zdiagnozowania przed wystąpieniem zmian zwyrodnieniowych stawu, leczenie zachowawcze stawu ma większe szanse na skuteczność, a tym samym opóźni wystąpienie lub progresję choroby zwyrodnieniowej stawu biodrowego i wynikającą z niej potrzebę wymiany stawu biodrowego.



Avascular Necrosis (Osteonecrosis)
The death of bone tissue caused by reduced blood flow to bones in the joints



ROZPOZNANIE

Przed uzgodnieniem planu leczenia, konsultacja z chirurgiem zajmującym się chirurgią zachowującą stawu biodrowego obejmie dokładne badanie kliniczne. Prawdopodobnie przed ustaleniem przyczyn obecnych dolegliwości konieczne będzie wykonanie badań obrazowych, w tym serii zdjęć rentgenowskich, rezonansu magnetycznego i tomografii komputerowej.

LECZENIE OPERACYJNE

Operacja zachowująca staw biodrowy może być artroskopowa (zakładając, że obszar wymagający interwencji jest osiągalny przy użyciu tego dostępu) lub otwarta. Ogólnym celem każdej procedury będzie poprawa pokrycia głowy kości udowej przez panewkę, przywrócenie stabilności, usunięcie wszelkich konfliktów oraz zmniejszenie bólu i poprawa funkcji. Leczenie wszelkich innych schorzeń, w tym naprawa uszkodzeń obróbka stawowego i oraz uszkodzeń chrząstki, może zostać wykonana w trakcie jednego zabiegu. W razie potrzeby pokrycie głowy kości udowej można poprawić poprzez operację zmiany orientacji panewki (osteotomia okołopanewkowa - PAO) lub osteotomię kości udowej. W przypadku konfliktu, leczenie może być artroskopowe lub

otwarte poprzez „chirurgiczne zwichnięcie stawu biodrowego”, które umożliwia pełny dostęp do stawu. Będzie to preferowana opcja, jeśli konieczna jest zmiana kąta kości udowej. Całkowita wymiana stawu biodrowego może być zaproponowana, gdy zmiany zwyrodnieniowe chrząstki stawowej wynikające z deformacji stawu spowodowanych chorobą Perthesa są zbyt rozległe, aby operacje zachowujące staw mogły być skuteczne.

LECZENIE NIECHIRURGICZNE

Fizjoterapia może być pomocna, w tym modyfikacja aktywności, leczenie bólu, poprawa postawy oraz ćwiczenia wzmacniające mięśnie i wyrównujące dysbalans mięśniowy. Inne metody leczenia zachowawczego mogą obejmować kontrolę masy ciała, wsparcie dietetyka, zaprzestanie palenia tytoniu i ogólne porady dotyczące stylu życia. Radiologia interwencyjna czyli podanie leków przeciwbólowych, sterydowych lub leków biologicznych do i w okolice stawu biodrowego pod kontrolą usg lub rtg może być stosowana w połączeniu z innymi terapiami nieoperacyjnymi.

POSTĘPOWANIE POOPERACYJNE

Zalecenia pooperacyjne będą uzależnione od wieku pacjenta, rodzaju przeprowadzonej operacji i preferencji chirurga prowadzącego. Po większości z tych zabiegów prawdopodobnie konieczny będzie długi okres rehabilitacji. Obciążanie operowanej kończyny i aktywność mogą zostać ograniczone przez pierwsze dwa do trzech miesięcy. Decydują o tym preferencje operatora, zastosowane techniki operacyjne i stan biodra zastany w trakcie operacji. Fizjoterapia powinna zostać rozpoczęta po operacji, poprzez stopniowe zwiększanie zakresu ruchu, ćwiczenia poprawiające stabilność, siłę, mobilność i funkcję. Czas powrotu do pełnej aktywności zazwyczaj zajmuje do 6 do 12 miesięcy i uzależniony jest od przeprowadzonej operacji i indywidualnych celów pacjenta.

