

AHO vystačíme s dnes najpopulárnejší vertebroplastikou, musíme v inom prípade sáhnúť k rozsáhlému a náročnému otvorenému chirurgickému prístupu s náhradou a stabilizáci celého poškodeného časti páteře.

Ewingův sarkom krční páteře a současné trendy v léčbě

J. Cienciala, M. Repko, V. Tichý, R. Grosman
Ortopedická klinika FN Brno

Abstrakt: Ewingův sarkom poprvé popsal James Ewing v roce 1921 jako difúzní hemangioendotheliom kosti. Jedná se o nádor s potenciálem pro vícesměrové diferenciaci. Je druhým nejčastějším zhoubným kostním nádorem u dětí. Může také začít v měkkých tkáních. Vyskytuje se v dlouhých kostech dolních nebo horních končetin, pánvi, hrudní stěně, lebce a páteři. Nádor kostí bývá někdy objeven, když se kost, která je oslabena tímto nádorem zlomí po menším pádu nebo nehodě. Pacient může mít občas horečku nebo pokles váhy. K léčbě Ewingova sarkomu se využívají různé léčebné metody. 1. Chemoterapie je použití protinádorových léků (cytotoxických) s cílem zničit nádorové buňky. Jedná se o velmi důležitou součást léčby u většiny dětí s Ewingovým sarkomem, která může pomoci operačnímu výkonu ve smyslu bezpečnější a radikálnější operace. 2. Radioterapie léčí nádor pomocí vysokoenergetického záření a přitom co nejméně poškozuje buňky normální. Ewingův sarkom reaguje velmi dobře na radioterapii. Často se používá po chemoterapii a před nebo po operaci. 3. Operační léčba: Jak Ewingův sarkom tak osteosarkom mohou těžit z širokých excizi po aplikaci neoadjuvantní terapie. K dispozici máme en bloc resekce páteře a tyto techniky se velmi výrazně liší pro jednotlivé oblasti. Je třeba vždy zvážit přínosy a rizika při výběru pacientů z hlediska věku, celkové zátěže nemocí a komorbidit. Náš nově získaný pohled na patogenezi, stejně jako zlepšené chirurgické techniky

v kombinaci s lepší neoadjuvantní a adjuvantní terapií, vedou k prodloužení doby přežití, stejně jako k prodloužení bezpříznakového intervalu.

Redukčná osteotómia hlavy femuru v kombinácii s Ganzovou osteotómiou panvy v liečbe Perthesovej choroby

M. Trepáč, P. Chládek, V. Dubravay, M. Frištáková, M. Kokavec
Ortopedická klinika LF UK a DFNSP Bratislava

V neskorších štádiách Perthesovej choroby nie je hlava femuru ideálne krytá acetabulárnou strieškou a dochádza k nedostatočnej vaskulárnej výžive a progresii nekrotických zmien na hlave femuru. Tam, kde zlyhala konzervatívna liečba, je na mieste zváženie vhodnej operačnej techniky. Snahou je dosiahnuť čo najlepšie krytie hlavy femuru acetabulárnou strieškou, a zabezpečiť najvhodnejšie podmienky pre jej formovanie do fyziologického sférického tvaru. Na našom pracovisku sme evidovali pacienta s Perthesovou chorobou, kde sme museli po vyčerpaní konzervatívnych metód liečby (rehabilitácia, tenotómia adduktorov, ortézovanie) začať uvažovať o operačnej intervencii. Pacient začal mať v adolescentnom veku obmedzenie hybnosti v bedrovom kĺbe s bolestivosťou pri chôdzi. Po dôkladnom prešetrení klinického stavu pacienta a zhodnotení záverov zobrazovacích vyšetrení – rtg., CT, MRI a artrografie, sme indikovali a realizovali v SR prvú redukčnú osteotómiu hlavy femuru v kombinácii s jej zastrešením Ganzovou osteotómiou panvy.

Operačný výkon sa realizoval v celkovej anestézii, najprv v polohe na boku, spočíval v osteotómii veľkého trochanteru, identifikácii miesta vstupu ciev vyživujúcich hlavu, v artrotómii a luxácii hlavy z acetábula, a pre jej výraznú deformitu v redukčnej osteotómii hlavy s mediálnym transferom laterálneho segmentu s následnou fixáciou osteosyntetickým

materiálom a plastikou puzdra. Výkon následne pokračoval v polohe pacienta na chrbte z druhého rezu zastrešením hlavy femuru periacetabulárnou osteotómiou panvy podľa Ganzu s fixáciou os ilium troma skrutkami. V tomto danom prípade sme v prípade pacienta dosiahli zlepšenie anatomických pomerov pre vyformovanie hlavy do sféricity a veríme, že sme bedrovému kĺbu dali šancu na ideálne formovanie.

K tomuto typu operačného výkonu by nebolo možné pristúpiť bez vzájomnej vynikajúcej spolupráce s MUDr. Petrom Chládkom z Prahy, ktorý sa v nemalej miere podieľal na manažmente a operačnom výkone, za čo mu patrí poďakovanie.

Inovácie v programe Rapid Recovery (Aktívny & mobilný po operácii TEP kolena a bedra)

V. Gulová
Orthopädisches Spital Speising, Wien

Abstrakt: Moderná medicína a ošetrovatelstvo v 21. storočí umožňujú po operácii náhradného kolenného alebo bedrového kĺbu novú dimenziu mobilizácie, čo umožní pacientom krátko po operácii byť opäť mobilný a aktívny. Zároveň, tak rýchlo ako je to len možné, vrátiť sa k svojej každodennej aktivite, koníčkum, ako aj k športu. V Ortopedickej nemocnici Speising vo Viedni (OSS) pracujeme od roku 2014 v súlade s najlepšie ohodnoteným medzinárodným programom „Rapid Recovery“. V programe sa pacient berie ako aktívny partner v procese včasnej mobilizácie. Hlavným cieľom prezentácie je predstaviť využitie programu „Rapid Recovery“ na príklade v OSS, jeho postupnú implementáciu a inovácie zavedené do štandardov od septembra 2016. Neodmysliteľné je poukázať na efektivitu spolupráce niekoľkých pracovných skupín a zvyšujúcu kvalitu zdravotnej starostlivosti, vrátane komfortu pacienta, ako aj profitovanie samotnej nemocnice. Prezentácia je zostavená do niekoľkých častí. V prvej časti