



**DR. ROSE**  
MAGÁNKÓRHÁZ

STÍLUS. EGÉSZSÉG.



ORTOPÉDIAI MŰTÉTEK:  
TÉRDÍZÜLETI  
ARTHROSCOPIA



## A TÉRDÍZÜLETI ARTHROSCOPOS MŰTÉTI BEAVATKOZÁSOK CÉLJA ÉS TECHNIKÁJA

Az ízületek sérüléseinek, kopásos- és gyulladásos betegségeinek, valamint veleszületett elváltozásainak korai sebészi kezelésében az ízületi tükrözés útján végzett beavatkozások biztosítják a leghatékonyabb lehetőséget. Ennek során 2–3, esetleg 4 apró, 4–5 mm-es behatoláson keresztül, megfelelő minimál invazív technikával az ízületek belülről átvizsgálhatók, és speciális műszerháttér birtokában a szükséges műtéti beavatkozások elvégezhetők. Az eljárás előnyei nemcsak a kisebb műtét utáni panaszokban és a gyorsabb rehabilitációban rejlenek, hanem a precíziós technikával a beavatkozások is pontosabban végezhetőek el, valamint jobb hosszú távú eredményt biztosítanak. Az előzetes klinikai és képalkotó vizsgálatok alapján meghatározott műtéti terv alapján végzett arthroscopia első lépéseként az ízület belső képletei átvizsgálásra kerülnek. Az ízület átnézése során tapintószondával ellenőrizzük a sarlóalakú porcok (meniscusok) épségét, az ízület belső szalagjainak feszességét, és az ízfelszíneket végigtapogatva vizsgáljuk át a porcfelszínek állapotát. Mindezek alapján a diagnózis pontosításra kerül és meghatározható az optimális beavatkozás típusa. A meniscusok sérülése esetén a szakadt részek eltávolítását vagy visszarögzítését végezzük, az ízületi belhártya kóros elváltozásai esetében annak eltávolítása vagy elektrokoagulációval történő kezelése jöhet szóba. A biomechanikai károsodások jelentős része is helyreállítható ízületi tükrözés útján végzett beavatkozásokkal (a térdkalács mögötti ízület rész nyomás- és alaki viszonyainak korrekciója, keresztszalagpótlás, bizonyos porcfelszínt érintő traumás

károsodások ellátása, csontkinövések vagy felrakódások eltávolítása, stb.). A porcfelszínek esetében a felszínes elváltozások a károsodott rész legyalulásával, felpolírozásával javíthatók, míg a mélyebb porcbántalmak porcfelszínképzés (porcátültetés, microfractura, biodegradábilis vázszerkezet és összejtbeültetés, stb.) útján kezelhetők. A műtétet altatásban vagy gerincérzéstelenítésben, vértelenítő mandzsetta felhelyezésével végezzük. A beteg már a műtét után pár órával fel is kelhet. Az elvégzett műtét típusától függően az operált végtagot terhelheti, vagy tehermentesítés elrendelése esetén segédeszköz használata mellett tehermentesítve járhat. Utóbbi megtanulását a gyógytornász segíti. Problémamentes esetben egy kórházban töltött éjszaka után kerül sor a hazaengedésre, a varrat-, ill. kapocsszedés a 7–14. napon történik. A kórházi tartózkodás alatt a gyógytornász megtanítja az első hetekre vonatkozó mozgatási korlátozást, a segédeszköz használatot, és a kezdeti tornagyakorlatokat. Otthon a megtanult torna további rendszeres végzése szükséges. Az otthoni gyógytornához (házi betegápolás keretében) a zárójelentésen javaslatot adunk, a szükséges gyógyszerekhez vényt biztosítunk, és előjegyezzük a szükséges kontrollvizsgálatot. Panasz esetén soron kívüli kontrollvizsgálatot biztosítunk.

## LÁBADOZÁS, UTÓKEZELÉS

Hazabocsajítás után a kórházban felhelyezett kötés cseréje rendszerint nem szükséges. A sebet varratszedésig nem érheti víz, megfelelő vízzáró kötés birtokában azonban a zuhanyozás lehetséges. Az operált ízület hűtése az elbocsajtáskor kapott



tájékoztatás alapján végezhető. A segédeszköz használatára és a terhelésre/mozgásra való utasítások és korlátozások a kórházban a gyógytornász segítségével kerültek elsajátításra, és a következő kontrollvizsgálatig érvényesek. Szükség esetén az otthoni időszak elején mozgatógép (CPM-készülék) segítheti az utókezelést, melynek bérlete a kórház segítségével megszervezhető. A kontrollvizsgálatokat a rehabilitáció ütemének megfelelően határozzuk meg, így az utókezelés szakaszai jól meghatározhatók és ellenőrizhetők. A hazabocsájtáskor elrendelt gyógyszerek célja a lehetséges szövődmények elkerülése (antibiotikum vagy trombózis profilaxis), ill. a rehabilitáció támogatása (gyulladáscsökkentők, fájdalomcsillapítók).

## GYAKORI KÉRDÉSEK AZ ARTHROSCOPOS MŰTÉTEKKEL KAPCSOLATBAN

### TERHELÉSEL ÉS MOZGATÁSSAL KAPCSOLATOS KORLÁTOZÁSOK

Az ízületi tükrözéssel végzett műtétek után a térdízület az esetek zömében azonnal mozgatható, általában nem szükséges fix rögzítés. Kivételesen ritka esetben (pl. többszörös, korábbi elülső keresztszalagpótlás utáni instabilitás esetében végzett szalagpótlás) szükséges lehet 1–2 hétnyi rögzítés. A korai időszakban a mozgítás segíti a végtag keringését, de passzív helyzetben – tartós üléskor – javasolt a végtag felpolcolása, hogy elkerüljük a térd megduzzadását és a perifériás ödéma kialakulását. A végtag terhelését alapvetően a műtét típusa határozza meg. Szalagpótlás, porcátültetés vagy porcfelszínképzés után többnyire 2–3 hetes tehermentesítést rendelünk, de az arthroscopos beavatkozások többségében a végtag azonnal terhelhető.



## GYÓGYÁSZATI SEGÉDESZKÖZÖK, OTTHONI GYÓGYTORNA

A rehabilitáció során szükséges minden gyógyászati segédeszközt biztosítani kórházunkban, ami betegeink otthonába távozásakor szükséges lehet. Ilyenek a vérrögösödéstől védő elasztikus harisnyák, a járást segítő segédeszközök (könyökmankó, hónaljmanó). A gyógytornással, kezelőorvossal történő konzultáció alapján a műtétet követő egy-két hétben – a térdfunkció gyorsabb visszanyerése érdekében – hasznos lehet passzív térdmozgató készülék bérlése az otthoni gyógytorna kiegészítésére. Ezzel kapcsolatban érdemes hangsúlyozni, hogy ez nem helyettesíti, csak kiegészítheti az aktív tornát. A térdízület végleges funkcióját döntően a gyógytorna, az aktív nyújtó-hajlító gyakorlatok és az izomerősítés fogja meghatározni. Térdrögzítőt (ortezist) rutinszerűen nem használunk, csak választott esetekben rendelünk a műtétet követő néhány hétre. A rehabilitációhoz mindenképpen szükséges gyógytornász bevonása. Erre a lakóhelyi lehetőségeken túl, bejáró betegeinknek kórházunkban is lehetőséget tudunk biztosítani. Gyógytornászaink segítsége a sportba való visszavezetésnél is kiemelt jelentőségű.

## MR VIZSGÁLAT

Az orvosi fémek általában MR-kompatibilisek, ezért az arthroscopos beavatkozás során esetleg beültetett implantátumok után is végezhető MR-vizsgálat. Mivel azonban az orvosi fémek a mágneses térben minimálisan melegezhetnek, általában a műtétet követő első hat hét során nem ajánljuk az MR-vizsgálatot, de ezen időszak leteltével végezhető. Az általunk használt implantátumok többnyire titánból készültek, nem melegednek, ezért szükség esetén a műtét utáni korai időszakban sincs akadálya az MR-vizsgálatnak.

## AZ IMPLANTÁTUM VISELKEDÉSE REPÜLŐTÉRI VAGY MÁS FÉMDETEKTOROS KAPUNÁL

Az implantátumot a fémdetektor kimutathatja. A kórházi zárójelentés, vagy bármilyen más igazolás sem mentesít a kézi fémdetektorral való átvizsgálás alól, mert ezeknek az ellenőrző pontoknak alapvetően a fémből készült fegyverek kimutatása a célja, tehát az átvizsgálás erre irányul.

## AUTÓVEZETÉS ARTHROSCOPIÁT KÖVETŐEN

Az autóvezetés rendszerint már néhány nap eltelte után lehetséges. Tehermentesítés igénylő beavatkozások esetében (porcátültetés, szalagpótlás, stb.) rendszerint a műtét után 4 héttel ajánljuk az autóvezetés megkezdését. A bal térd műtétje és automata váltós gépkocsi esetén korábban is megkezdhető.

## SPORTTEVÉKENYSÉG TÉRD ARTHROSCOPIÁT KÖVETŐEN

A műtét célja az, hogy a beteg panaszaitól megszabadulva, korábbi mozgáskészségét visszanyerve, stabil térdízülettel minél teljesebb, aktív életet élhessen. A sporttevékenységre történő fokozatos visszatérés ütemét a kezelőorvos és a gyógytornász együttesen határozzák meg, és ebben nemcsak az operált ízület funkciója, hanem a beteg egyéb paraméterei, általános mozgásszervi státusza is jelentős szerepet játszanak. Az operáló orvos az ízület mozgásterjedelme, stabilitása és a visszanyert izomzat mennyisége alapján mond véleményt, de javaslatánál figyelembe veszi, hogy a gyógytornász milyennek ítéli meg az operált végtag funkcionális teljesítőképességét.



**DR. ROSE**  
MAGÁNKÓRHÁZ

1051 Budapest  
Széchenyi I. tér 7/8.  
Tel.: +36 1 377 6737  
[www.drrose.hu](http://www.drrose.hu)