



## **Betegség neve: Vállízületi instabilitás**

### **Műtét neve: Vállízületi stabilizálás Bankart műtét, Latarjet műtét**

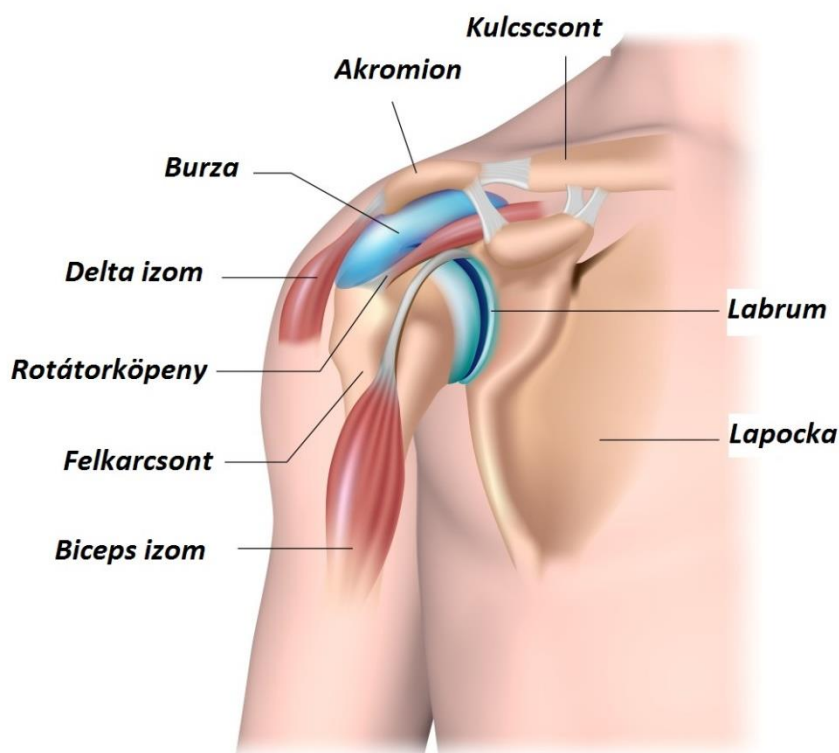
#### **Kedves Betegünk!**

Az Önről készült röntgen- és egyéb képalkotó felvételek, valamint az elvégzett orvosi vizsgálatok során megállapítottuk, hogy panaszai hátterében a vállízületi stabilitás fontos alkotója, a labrum-tok-szalag komplexum sérült, és okoz instabilitási panaszokat. Szükséges, hogy a műtét előtt még egy alkalommal, (szóban és írásban is) ismereteket szerezzen a betegségről, az elvégzendő műtétről, és arról, hogy Ön mivel járulhat hozzá a műtét utáni gyógyulás gyorsításához és fájdalmai csökkentéséhez!

Fontos számunkra és kötelességünk, hogy Önt tájékoztassuk, hogy felelős döntést hozhasson, amikor a tájékoztató füzet végén beleegyezését kérjük a beavatkozás elvégzéséhez. Éppen ezért kérjük, olvassa el a tájékoztató anyagunkat és konzultáljon meg minden kérdését kezelőorvosával!

#### **Mi az a labrum-tok-szalag komplexum? A vállízület felépítése.**

A vállízület alkotói a felkarcsont feje, a lapockán elhelyezkedő ízfelszín, valamint az ízület tokja és szalagjai. Anatómiai okok miatt, az ízület vápája kisebb méretű, mint az illeszkedő felkarcsont feje. Ahhoz, hogy a mozgás minden fázisában mégis stabil maradjon, a vápa körül egy rostporcos gyűrű helyezkedik el, ezt hívjuk labrumnak (labrum glenoidale). Ezzel a porcgyűrűvel szerves egységet alkot a tok és a stabilizáló szalagrendszer.



**1. ábra A vállízület felépítése**



## Általános ismeret a betegségről.

Amennyiben a labrumon sérülés keletkezik, az az illeszkedő fej instabilitását okozza, az ízfej kicsúszhat a vápából, instabilitást, fájdalmat és további károsodásokat okozva. Súlyosabb formában ez a vállízület teljes kimozdulását, ficamot okoz. A porcok gyűrűn különböző helyeken alakulhatnak ki a sérülések, amelyeknek a következményei eltérőek lehetnek. Leggyakoribb az elülső-alsó rész sérülése, ezt nevezzük Bankart-sérülésnek. A porcok gyűrűnek ez a része a legsérülékenyebb, de különböző hatások más részeken is szakadást okozhatnak. A vállízület ficama esetén az első ficam pillanatában a szalagok, porcok és az ízületi tok megsérül, ezek leválhatnak a vápa csontos pereméről. Nagy erőbehatás a vápa csontos részét is kitörheti. A teljes ficam során a felkarcsont fején benyomódás jöhet létre, ezt nevezzük Hill-Sachs sérülésnek. A sérülések kialakulásában extrém nagy erőbehatás (nyújtott karra esés, direkt ütés a vállízületre, hirtelen húzás, pl. nagy súly emelésekor stb.), vagy sorozatos kisebb terhelések játszanak szerepet (dobó atléták, ütősportok, súlyemelés stb.). Anatómiai variációk ennek előfordulási gyakoriságát fokozhatják.

Többszöri ficam, illetve kimozdulás az ízvápa elülső részének lecsiszolódását is okozhatja. Ez az instabilitásos epizódok gyakoribbá válásához is hozzájárul.

Előfordul több irányú (multidirekcionális) instabilitás is, melynek hátterében gyakran általános ízületi lazaság, kötőszöveti betegség állhat.

## Melyek a lehetséges tünetek?

A tünetek nagyon hasonlatosak az egyéb vállsérülésekhez:

- fej feletti mozgástartományban fájdalom jelentkezik, főleg kifordított helyzetben (dobómozdulat),
- elakadás, kattánás, zökkenés, megcsúszás,
- instabilitás érzés.

Ízületi instabilitás esetében az ízület ficamodhat. A felkarcsont fejének elülső ficama típusosan a kar előre emelésekor végzett kifordító mozdulatra jön létre, míg a hátsó ficam leggyakrabban a kar előre emelése közben végzett befordító mozdulatra. Több irányú instabilitás esetében általános ízületi lazaság és izom gyengeség is állhat. Ficam következtében felléphet fájdalom, felső végtagi zsibbadás, érzészavar.

## Milyen kezelési lehetőségek vannak?

Alapvetően kétféle kezelési lehetőség áll rendelkezésre. A nem műtéti (konzervatív) és műtéti terápia.

### **A konzervatív kezelés célja:**

Kezelések alapvető célja a fájdalommentesség és a felkar mozgástartományának visszanyerése, valamint a stabilizáló izomzat, illetve reflexkör megerősítése. Első ficamot követően életkortól függően akár panaszmentes, terhelhető stabil váll is előfordulhat konzervatív kezelést követően. Ismételt ficam, instabilitásos panaszok esetében viszont műtéti kezelést javasolunk.



### **A konzervatív kezelés eszközei:**

Kezdetben gyógyszeres kezelés, amely fájdalomcsillapító és gyulladáscsökkentők alkalmazásából áll, illetve különböző fizioterápiás kezelések jöhetnek szóba. A legfontosabb azonban a gyógytorna, azon belül is az izmok beidegzésének és az ízületi helyzetérésnek a javítása (PNMF). Emellett a vállöv izmainak megerősítése is fontos szerepet játszik a stabilitás helyreállításában.

### **Műtéti kezelés.**

Műtéti kezelés célja, a vállízület stabilitásának visszanyerése, amely többféle sebészi megoldással érhető el. Jelen tájékoztatás azt a megoldást ismerteti, amely a megelőző vizsgálatok, és a szakorvosi vélemény alapján Önnek a legmegfelelőbb. A későbbiekben leírt műtét lényege, hogy a leszakadt, gyűrűporcot (labrumot), a természetes helyére, vagyis a vápa peremére rögzítjük speciálisan erre a célra kifejlesztett horgonyokkal. Ezzel a természetes anatómiát igyekszünk helyreállítani. A beavatkozás általában artroszkópos módszerrel (kamerás, tükrözéses módszer) történik, két lyukon (portálon) keresztül, a váll elülső és hátulsó részén. Ez a módszer a műtét utáni fájdalmat minimalizálja, hiszen nem történik izom, ín és egyéb szövet átvágása. Amennyiben csontos sérülés is bekövetkezett, a műtétet néha csak nyitott technikával lehet elvégezni. Ilyen esetekben csontos ütköző képzése is szükségessé válhat. (Latarjet műtét)

Néha az is előfordulhat, hogy a labrum olyan mértékben károsodik, hogy anatómiai rögzítése nem kivitelezhető, és emiatt is műtéttípus váltására kényszerülünk. Ebben az esetben a tok szűkítése, duplikációja, vagy a fent említett csontos ütközőt hozzuk létre a vállízület stabilizálása érdekében. Ez az Ön tudtával és beleegyezésével történik, ha szükséges, egy másik műtét alkalmával.

## **Mi történik Önnel a műtét előtt?**

### **1. Befekvés előtti kivizsgálás**

Általános vizsgálatok. A tervezett műtétek esetében is igaz, hogy a beteg biztonsága az első, azaz hogy a beteg a legoptimálisabb állapotban essen át az operáción. A műtét előtti kivizsgálás célja, hogy paciensünk ismert esetleg ismeretlen betegségeiről, azok állapotáról képet kapjunk. A vizsgálatok általános része labor, EKG és képalkotó vizsgálatokat foglal magában, melyeket kiegészítünk a beteg társbetegségeinek megfelelő további vizsgálatokkal, esetleg szakorvosi véleményeket kérünk a fennálló társbetegségek műtét körüli ellátást illetően, ha szükséges.

Felmerülő, nem a műtéttel összefüggő gyulladások, pl. gennyes mandula, húgyúti fertőzések, nőgyógyászati jellegű gyulladások, kiemelt jelentőségűek. Műtét előtti (preoperatív) kezelésük fontos, mert fertőzés forrásaként szerepelhetnek, amelyből a kórokozók a véráram útján eljuthatnak a műtét területére, és a műtét utáni napokban sebgyógyulást okozhatnak, lerontva ezzel a műtét sikerét.

A vizsgálatok menete:

- Laboratóriumi, RTG, EKG, hasi ultrahang vizsgálatok (implantátum behelyezés esetén), orrvádék szűrővizsgálat (MRSA), és a leletekkel aneszteziológiai vizsgálat.
- Belgyógyászati előkészítés – szükség esetén
- higiénés előírások ismertetése



## 2. Figyelmeztetések (feltétlenül konzultáljon orvosával)!

Felső légúti hurut, húgyúti infekció vagy egyéb fertőzések sikeres kezelése után 2 hétig nem szabad halasztható műtétet végezni.

Tartós véralvadásgátló szereket néhány napig el kell hagyni a tervezett műtét előtt, illetve Heparin származék (LMWH) injekciójával kell helyettesíteni, ennek módjáról egyeztessen az Önt kezelő, a gyógyszert elrendelő orvosával:

- Ilyenek a K vitamin antagonisták - Syncumar, Warfarin
- A modern szájon át szedhető antikoagulánsok általában 24 – 72 órával a műtét előtt kihagyhatók egyéb helyettesítés nélkül. Pl: rivaroxaban ( Xarelto ), apixaban (Eliquis ) dabigatran ( Pradaxa ) .

A trombocitafunkció gátlók elhagyása egyéni elbírálás alá esik, melyről a gyógyszert indikáló orvos, a műtétre váró páciens és a sebész egyeztetése szükséges.

Általánosságban elmondható, hogy sebészi szempontból:

- a clopidogrelt ( Thrombex, Plavix, ) 7-10 napig,
- az ASA-t ( Aspirin protect, Astrix, ) stb. szerek szedését 5 napig szüneteltetni javasolt,. Kiadás: 3. Dátum: 2017.10.15. Oldal: 6 / 34

## 3. Előkészületek a kórházban, műtét előtt:

- A műtét előtti délután trombózt (vérrögösödést) gátló injekciót, éjszakára nyugtató tablettát kap.
- A műtét napján:
  - Kivehető fog-protézis eltávolítása
  - Trombózis gátló harisnya vagy fásli föltétele
  - Műtét előtti elrendelt és saját gyógyszerek beadása (premedikáció)
  - Infúzió bekötése (ha szükséges)
  - Az altató orvossal előzetesen egyeztessen a szokásos gyógyszerek bevitelét illetőleg! Amennyiben a műtét napján szükséges a saját gyógyszerek bevétele kérjük, azt **csak egy korty víz** segítségével tegye!
  - A műtétet megelőzően 6 órával ne étkezzen és 2 órával műtét előtt ne igyon, ez után az esetleges gyógyszerbevitelen túlmenően ne fogyasszon folyadékot, ne dohányozzon!
  - Kérjük a férfi pácienseinket, borotválkozzanak meg a műtét előtt!
  - Fertőtlenítő fürdés

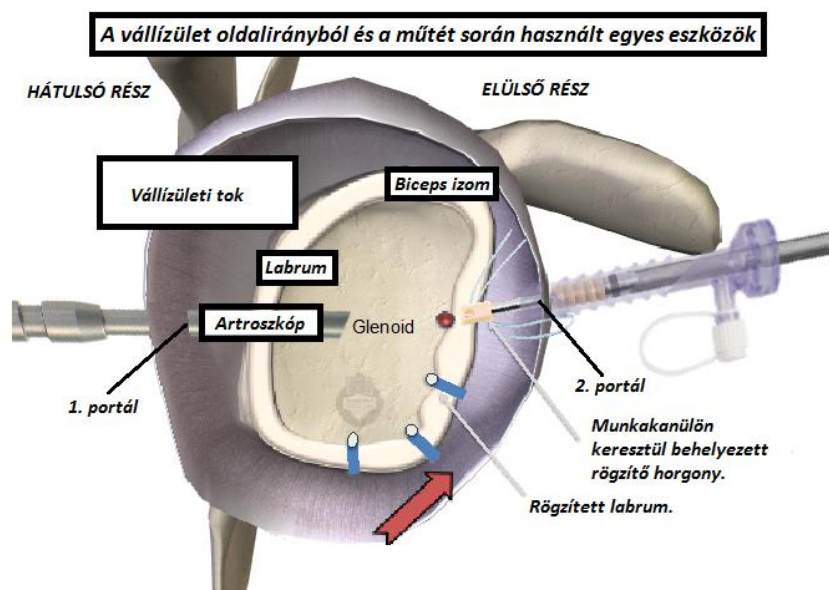
## Mi történik Önnel a műtőben?

- A műtét általában altatásban (narkózisban) történik. Az altatás jellemzőiről az altatóorvos tájékoztatja Önt!
- Elaltatást követően, a műtőasztalon pozicionáljuk a testét, hogy optimális helyzetben legyen a műtéthez. Ez általában az ép váll felőli oldalán, fekvő helyzetben történik. Ahhoz, hogy a vállízületben elég hely legyen a beavatkozáshoz, szükséges egy bizonyos mértékű húzás. Ekkor eltávolodik a felkarcsont feje a vápától. Ezt úgy érzük



el, hogy a műtőasztalra szerelt állványzathoz rögzítjük a karját, mely az óvatos húzást, és testtől való eltartást segíti.

- A műtéti terület borotválása, amennyiben szükséges.
- A műtét területén és környékén a bőrt többször lemossuk fertőtlenítő folyadékkal.
- Steril lepedőkkel letakarjuk, csak a műtéti terület marad szabadon (izolálás).
- A műtét menete.
- Az artroszkópos vállízületi rekonstrukciót standard előkészítést követően, rutinszerűen a váll hátulsó része felől, egy kisebb lyukon (portálon) végzünk diagnosztikus artroszkópiát (kamerás vizsgálat, tükrözés).
- Ezt követően egy másik behatolást készítünk el, a vállízület elülső részén. Ezen a portálon keresztül történik a horgonyok elhelyezése a vápa peremén. A horgonyon található sebészi fonál két szára közé kerül a labrum, amelyre csúszó csomó kerül.
- Nyitott műtét esetén a vállízület elülső részén mintegy 5-8 cm-s metszést végzünk. Ilyenkor ezen a feltáráson keresztül helyezük be a horgonyokat, az öltéseket és a csomókat.
- Ez rögzíti a porcos gyűrűt végül a vápaperemen lévő horgonyhoz. Így biztosítható az anatómiai rekonstrukció. Általában 2-3 horgony szükséges a biztos rögzítéshez.
- A beavatkozás után a műtéti területet átmoszuk, majd eltávolítjuk a kamerát, és az ellenoldali portál tágasságát biztosító kanülált munkaportált. Ez utóbbi vastagsága miatt a bőrt egy öltéssel egyeztetjük.
- Latarjet műtét esetén a vállízület mellett elhelyezkedő hollócsőr-nyúlványt leválasztjuk és átforgatva a vápa elülső részéhez csavarozzuk. Későbbiekben ez pótolja a lecsiszolt, hiányzó csont részeket és gátolja a felkarcsont elülső elmozdulását.
- Műtét végén hálós kötszerrel rögzítjük a karját a testéhez.



**2. ábra A vállízület és az artroszkópos portálok oldalirányból (a felkarcsont felől nézve).**



ORSZÁGOS GERINCGYÓGYÁSZATI KÖZPONT



## Mi történik Önnel a műtét után?

- A műtét befejeztével még egy bizonyos ideig Ön a műtőben marad, megfigyelés céljából.
- Állapotától függően posztoperatív szobába (őrzőbe), intenzív terápiás részlegre, vagy saját szobájába kerül vissza.
- A műtét utáni fájdalmat injekciókkal, tablettákkal csökkentjük.
- A fájdalom ellenére fontos, hogy Ön már másnap elkezdje a mozgásgyakorlatokat – gyógytornász irányításával!
- Fontos a kellő mennyiségű folyadék fogyasztása, gyümölcslevek, tea, levesek, szénsavmentes ásványvíz formájában.
- Fontos a gyógytornász tanácsainak betartása!
- Amennyiben szívócsövet is alkalmaztunk, azt 1-2 nappal a beavatkozás után távolítjuk el a sebből.
- Kórházból való távozás a műtét utáni második napon történik, zárójelentés, és táppénzes igazolással. Ha bármilyen kérdése van, kérjük tegye fel kezelőorvosának!
- A műtét után, a tisztálkodás során kérjük, hogy fokozottan óvja a sebet az átnedvesedéstől!
- Varratszedés a műtét után 7-12 nappal esedékes, de nem feltétlenül szükséges, hogy ez az Intézetünkben történjen.
- Az első kontroll vizsgálat a később megadott időpontban, az ún. lábadozási időszak után esedékes az operáló orvossal való egyeztetés szerint.
- A műtét utáni esetlegesen szükséges rehabilitáció a kezelőorvossal való egyeztetés alapján a segítő szakemberek bevonásával történik.

## Mi történik, ha az indokolt műtéti kezelés elmarad?

- Az instabil vállízület további ficamodásokra lesz hajlamos, ez további károkat okozhat a környezetében.
- Fájdalom fennmarad, fokozódhat.
- Felkar mozgásában tovább korlátozódhat.
- Életminőség romolhat.
- Később elvégzett műtét technikailag nehezebb lehet, eredményessége csökkenhet.

## Milyen műtéti szövődmények fordulhatnak elő?

- A várakozást meghaladó vérvesztés. Ennek oka egyéni anatómiai variációkban, esetleg gyulladós állapot fennállásában keresendő. Ilyen esetben, szükség szerint a műtét alatt és után a keringő vérmennyiség pótlásra kerül. Ennél a műtéti típusnál ennek a szövődménynek kialakulására igen csekély az esély.
- Sebgyógyulás. A szervezetben élő, de betegséget nem okozó baktériumok műtét esetén megtelepedhetnek a friss műtéti sebben és annak gyógyulását okozhatják. Ennek a folyamatnak jellegzetes tünetei vannak:



- seb gyulladása: bőrpír, duzzanat, fájdalom, melegebb tapintat.
- általános tünetek: láz, elesettség.
- A sebgennyedés legtöbbször antibiotikus és helyi hűtő kezeléssel, a seb rendszeres tisztító kezelésével és kötözésével gyógyítható, de némelykor igényelhet ismételt feltárást is, amelynek során a sebet műtéten kitisztítjuk és szívó-öblítő csővel látjuk el. Az utóbbi néhány napig tisztítja a sebet, de közben a beteg már mobilizálható – általános állapotától függően.
- Idegképlet sérülése, mely a váll környékén jelentkező érzészavarban és a váll mozgásának gyengülésében jelentkezhet.
- A rehabilitáció nem megfelelő követése, a műtéten visszarögzített stabilizáló rendszer ismételt sérülését eredményezhetik.
- Anatómiai sajátosságok, szöveti gyengeség miatt ritka esetben szintén ismételt labrum leválás jöhet létre, ami az instabilitásos panaszok ismételt fokozódásához vezethet.
- Latarjet műtét esetén a csontos ütköző anyagcsere zavar miatti felszívódása irodalmi ritkaság.

### Gyógytorna

A műtét önmagában nem jelenti a kezelés végét. Fontos hangsúlyozni a műtét utáni rehabilitációs időszak jelentőségét, melyben gyógytornásznak, és az Ön közreműködésének kiemelt szerepe van. Műtét után három hét rögzítés szükséges, óvva az elhelyezett varratokat, stabilizáló horgonyokat. Addig a vállát mozgatni nem szabad, csak könyök és csukló torna végezhető. Az ezt követő időszakban szigorúan a gyógytornásza és kezelőorvosa által meghatározott gyakorlatokat végezze el! Ezt követően a rögzítést gyógytornász vezetésével az első gyógytorna alkalmával távolíthatja el, mely általában a 3. hét után kezdhető. Kezdetben passzív torna végezhető. A passzív torna célja, az ízületi mozgástartomány megőrzése, keringésjavítás. Ezt követő aktív torna során kezdődik az izomerő felfejlesztése, felkészítés a hétköznapi munkarendbe, egyéni életvitelbe való visszatérésre. Cél, a közel teljes értékű funkcionalitás, életminőség javulás, fájdalommentesség.

### Mikor sikeres a műtét?

A műtétet akkor tekintjük sikeresnek, ha állapotam életminősége jelentősen javul a műtétet követően.

**Köszönjük az együttműködését!**





ORSZÁGOS GERINCGYÓGYÁSZATI KÖZPONT



ORSZÁGOS GERINCGYÓGYÁSZATI KÖZPONT

## Jegyzet



ORSZÁGOS GERINCGYÓGYÁSZATI KÖZPONT



## **MŰTÉTI BELEEGYZŐ NYILATKOZAT**

### **Betegség neve: Vállízületi instabilitás**

### **Műtét neve: Vállízületi stabilizálás Bankart műtét, Latarjet műtét**

- A kezelőorvosomtól kapott részletes szóbeli és írásbeli tájékoztatást megkaptam, azt gondosan áttanulmányoztam.
- Tájékoztattak betegségem és az ebből következő panaszaim okairól és következményeiről, valamint betegségem lefolyásáról abban az esetben, ha nem műtéti kezelést választok. Ezek alapján megértettem, hogy állapotom tartós javulása az orvostudomány mai állása szerint csak műtéti kezeléstől várható. A műtéttel kapcsolatos kérdéseimre kimerítő választ kaptam.
- Felvilágosítottak a műtéti kezelés előnyeiről, és esetleges hátrányairól.
- Megismertem a műtéti kockázat fogalmát.
- Részletesen ismertették a beavatkozással kapcsolatos, esetleges szövődményeket, azok valószínűségét, természetét, kezelését és a velük kapcsolatos átmeneti vagy tartós, ritkán végleges állapotromlásokat.
- Felkészítettek, hogy a műtét után három-hat hónapig külső rögzítő viselése válhat szükségessé.
- Amennyiben az operáció alatt vérátömlesztés válik szükségessé, az ellen nincs kifogásom.
- Tájékoztottam a műtétet követő utókezelés módjáról, és lépéseiről.
- A műtéti érzéstelenítéssel kapcsolatos tudnivalókról az aneszteziológus orvos tájékoztat, és arról külön beleegyezést adok.
- A fenti tények gondos mérlegelése után arra a következtetésre jutottam, hogy a betegségem gyógyítása érdekében az általam elfogadott műtét elvégzésére felkérem az Osztályvezető Főorvos Úr által kijelölt orvost.
- A műtéttel kapcsolatban több kérdésem nincs.
- Ezen nyilatkozatomat belátási képességem teljes tudatában, szabad akaratomból tettem, és a jelenlévő két tanú előtt, elolvasás után, mint akaratommal mindenben megegyezőt, jóváhagyólag, saját kezűleg írtam alá.

Budapest, .....

.....

Operáló orvos

.....

Páciens, vagy törvényes képviselő

Tanú 1 (név, lakcím): .....

.....

Tanú 2 (név, lakcím): .....

.....



ORSZÁGOS GERINCGYÓGYÁSZATI KÖZPONT



## **MŰTÉTI BELEEGYZŐ NYILATKOZAT**

### **Betegség neve: Vállízületi instabilitás**

### **Műtét neve: Vállízületi stabilizálás Bankart műtét, Latarjet műtét**

- A kezelőorvosomtól kapott részletes szóbeli és írásbeli tájékoztatást megkaptam, azt gondosan áttanulmányoztam.
- Tájékoztattak betegségem és az ebből következő panaszaim okairól és következményeiről, valamint betegségem lefolyásáról abban az esetben, ha nem műtéti kezelést választok. Ezek alapján megértettem, hogy állapotom tartós javulása az orvostudomány mai állása szerint csak műtéti kezeléstől várható. A műtéttel kapcsolatos kérdéseimre kimerítő választ kaptam.
- Felvilágosítottak a műtéti kezelés előnyeiről, és esetleges hátrányairól.
- Megismertem a műtéti kockázat fogalmát.
- Részletesen ismertették a beavatkozással kapcsolatos, esetleges szövődményeket, azok valószínűségét, természetét, kezelését és a velük kapcsolatos átmeneti vagy tartós, ritkán végleges állapotromlásokat.
- Felkészítettek, hogy a műtét után három-hat hónapig külső rögzítő viselése válhat szükségessé.
- Amennyiben az operáció alatt vérátömlesztés válik szükségessé, az ellen nincs kifogásom.
- Tájékoztottak a műtétet követő utókezelés módjáról, és lépéseiről.
- A műtéti érzéstelenítéssel kapcsolatos tudnivalókról az aneszteziológus orvos tájékoztat, és arról külön beleegyezést adok.
- A fenti tények gondos mérlegelése után arra a következtetésre jutottam, hogy a betegségem gyógyítása érdekében az általam elfogadott műtét elvégzésére felkérem az Osztályvezető Főorvos Úr által kijelölt orvost.
- A műtéttel kapcsolatban több kérdésem nincs.
- Ezen nyilatkozatomat belátási képességem teljes tudatában, szabad akaratomból tettem, és a jelenlévő két tanú előtt, elolvasás után, mint akaratommal mindenben megegyezőt, jóváhagyólag, saját kezűleg írtam alá.

Budapest, .....

.....

Operáló orvos

.....

Páciens, vagy törvényes képviselő

Tanú 1 (név, lakcím): .....

.....

Tanú 2 (név, lakcím): .....

.....



ORSZÁGOS GERINCGYÓGYÁSZATI KÖZPONT