

Artrioskopie hlezenného kloubu

Obecně:

Jedná se o diagnosticko-terapeutickou metodu ošetření hlezenního kloubu, spočívající v zavedení optiky a nástrojů z miniaturních vstupů, většinou 2, dle potřeby a typu postižení je možno použít další vstupy. Artrioskopicky lze v hlezenním kloubu ošetřit poranění chrupavek, arrotické změny, synovialitidu. Lze provádět i náročné výkony ve smyslu artrodézy.

Vlastní operace se provádí pomocí standardní 30°optiky, používané k artrioskopii kolenního kloubu. Distrakce kloubu speciálními držáky za použití zevní fixace se standardně neprovádí pro větší riziko poranění neurovaskulárních struktur. Distrakce je indkována při artrioskopické artrodéze hlezenního kloubu.

Operační vstupy:

Jako první se připravuje **anterolaterální** vstup (přední zevní strana kloubu, před zevním kotníkem), většinou po předchozí distenzi kloubu sterilním roztokem. Nejprve se provede malý kožní řez, další vrstvy směrem do kloubu jsou tupě perforovány peánem, aby nedošlo k ostrému poranění neurovaskulárních struktur. Optika se do kloubu zavádí pomocí tupého troakaru.

Anterolaterálním vstupem provádíme první inspekci kloubu, přehledný je celý přední kompartment **obr. 1**. Poté připravujeme podobným postupem **anteromediální** vstup (přední vnitřní strana kloubu, před vnitřním kotníkem). Oba přední vstupy umožňují přehledné vyšetření celé přední části kloubu a možnost ošetření patologie předního kompartmentu, S pomocí manuální distrakce oba přední přístupy poskytují přehled i zadní části kloubu.



Obr.1

Přední střední přístup se standardně neprovádí pro vyšší riziko poranění cévních struktur na přední straně nohy (a. dors. pedis). Zadní vstupy jsou indikovány pouze ve speciálních indikacích.

Při artrioskopii hlezna je nutné věnovat pozornost možnému vyššímu riziku neurologických komplikací. Na rozdíl od kolenního kloubu je vzhledem k anatomickým poměrům v oblasti hlezna větší riziko poranění nervově cévních struktur.

