

Artroskopie ramenního kloubu

Obecně:

Jedná se o diagnosticko-terapeutickou metodu ošetření patologií ramenního kloubu, spočívající v zavedení optiky a nástrojů z miniaturních vstupů, většinou dvou. Dle potřeby a typu postižení je možno použít další vstupy.

Artroskopicky lze v ramenním kloubu ošetřit poranění chrupavčitých a kostních struktur, artrotické změny, synovialitidu, poranění rotátorové manžety, šlachy dlouhé hlavy bicepsu, instabilitu po opakovaných vykloubeních.

Vlastní operace se provádí pomocí standardní 30° optiky, používané k artroskopii kolenního kloubu. Distrakce kloubu se provádí speciálním kladkovým držákem tahem v ose operované končetiny za použití závaží. Pacient je obvykle v polosedu cca 70° v tzv. "beach chair" pozici s podloženou lopatkou. Tato pozice umožňuje konverzi artroskopického výkonu na výkon otevřený, pokud to artroskopický nález vyžaduje.

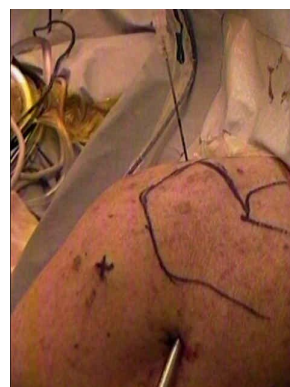
Operační vstupy:

Při artroskopii ramene se používají hlavně přední, laterální a zadní vstup.

Zadní vstup poskytuje nejlepší vizualizaci ramenního kloubu. V oblasti tohoto vstupu je riziko poranění axilárního a supraskapulárního nervu. Obr. 1, obr. 2



Obr. 1



Obr. 2

Laterální vstup poskytuje nejlepší vizualizaci a možnost ošetření subakromiálního prostoru. Používá se hlavně k tzv. subakromiální dekompresi při impingement syndromu ramenního kloubu. Riziko spočívá v poranění axilárního nervu. Obr. 3



Obr. 3

Přední vstup se používá zejména k zavedení nástrojů do operovaného kloubu. Provádí se pod přímou kontrolou zrakem po zavedení kamery zadním vstupem. Obr. 4



Obr. 4

Při artroskopii ramene je nutné věnovat pozornost možnému vyššímu riziku neurologických komplikací. Na rozdíl od kolenního kloubu je vzhledem k anatomickým poměrům v oblasti ramene větší riziko poranění nervových struktur.