

ASK kyčelního kloubu



V. Vaněček, P. Krejčí



**Oddělení ortopedie a traumatologie
ÚVN Praha
Klinika traumatologie pohybového aparátu
1. LF UK a ÚVN Praha**

Historie

- 1955 – Watanabe – 1. ASK asistovaná operace
- 60.-70. léta – kolenní kloub
- Rozšíření indikací
- ASK kyčle od nového tisíciletí
- ČR cca 2006
- Naše klinika – rok 2012

Artrioskopie

- Specializované miniinvazivní operační metoda
- Obtížná a náročná metoda
- Zvládnutí ASK „základních kloubů“
- Nutná příprava na kadaverózních preparátech
- Anatomie kyčelního kloubu
- Trakční stůl
- RTG zesilovač
- Kamera 70st. , speciální nástroje

Výhody ASK

- Minimální zásah do struktur kloubu
- Možnost přesného zhodnocení stavu nitrokloubních struktur a jejich funkční vyšetření
- Menší otok a bolestivost kloubu po operaci
- Rychlejší mobilizace pacienta
- Rychlejší návrat k běžné činnosti

Spektrum indikací

- Bolest
- Přeskakování – Snapping syndrom
- FAI – CAM/PINCER
- Poranění labra
- Kloubní myšky
- Poúrazové změny



Předoperační příprava

- Anamnéza (neuro, cévní, lymfa)
- Klinické vyšetření kyčelních kloubů
- Zobrazovací metody

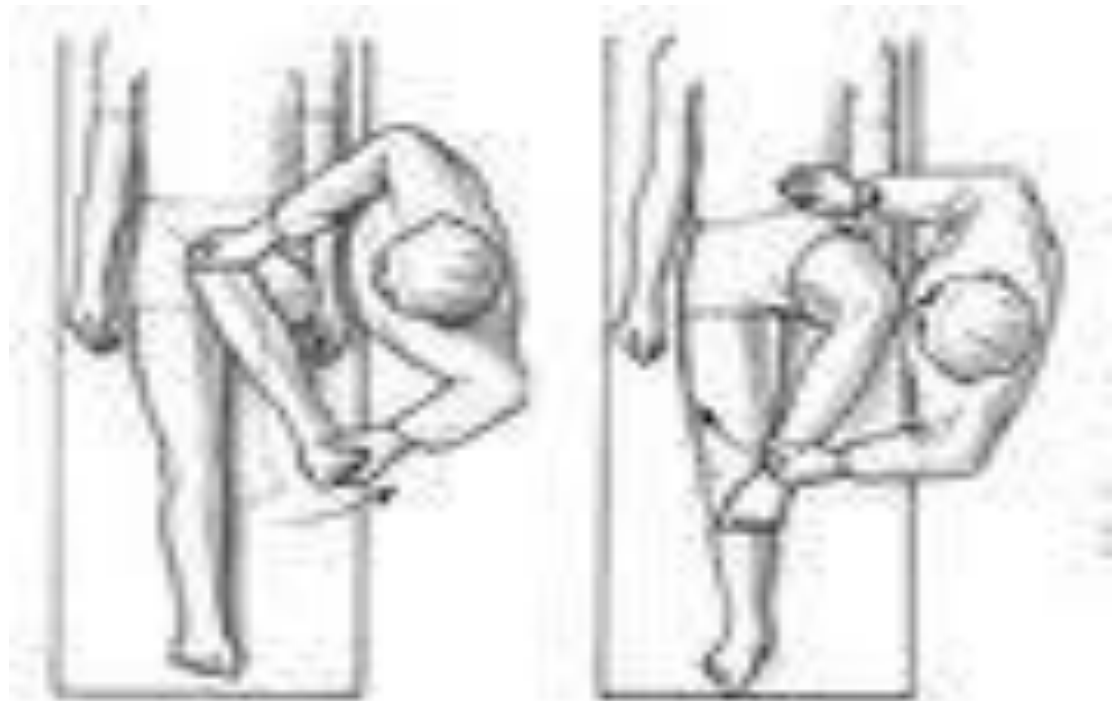


Klinické vyšetření – Mahorn Group

- Gait
- Single Leg Stance Phase Test
- Laxity
- Palpation
- Passive Adduction Test
- Abductor Strength
- Femoral Anteversion Test
- Flexion ROM
- Flexion Internal Rotation
- Flexion External Rotation
- FADDIR Test
- Palpation
- FABER Test
- Straight Leg Raise Against Resistance
- Strength Assessment
- Passive Supine Rotation
- DIRI
- DEXTRIT

Klinické vyšetření

- ROM
- FABER
- FADDR
- Roll Test
- Svalová síla



Zobrazovací metody

- RTG AP snímek
- RTG pánev
- RTG axiál
- RTG LS páteř
- MR
- CT 3D



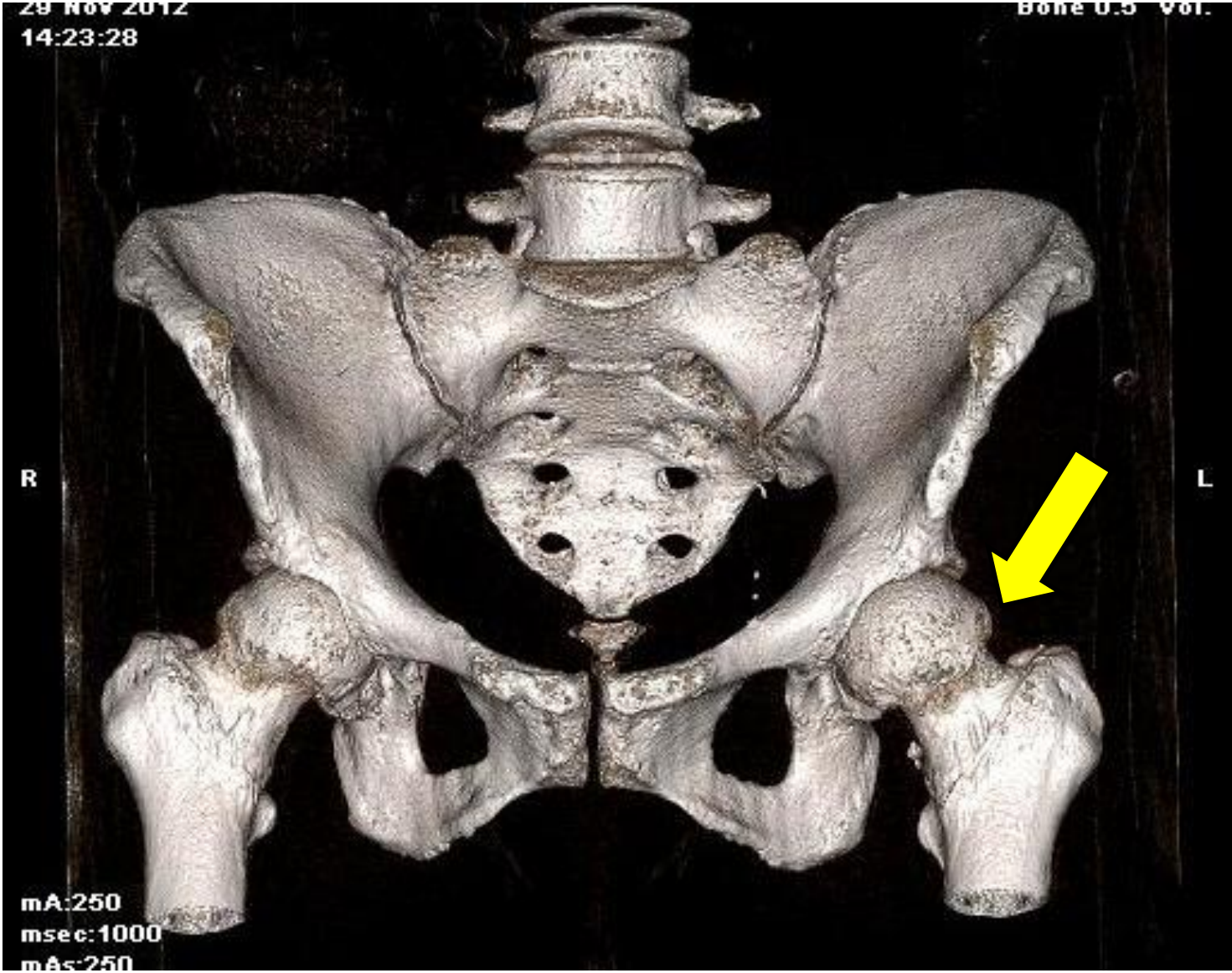
RTG - pánev

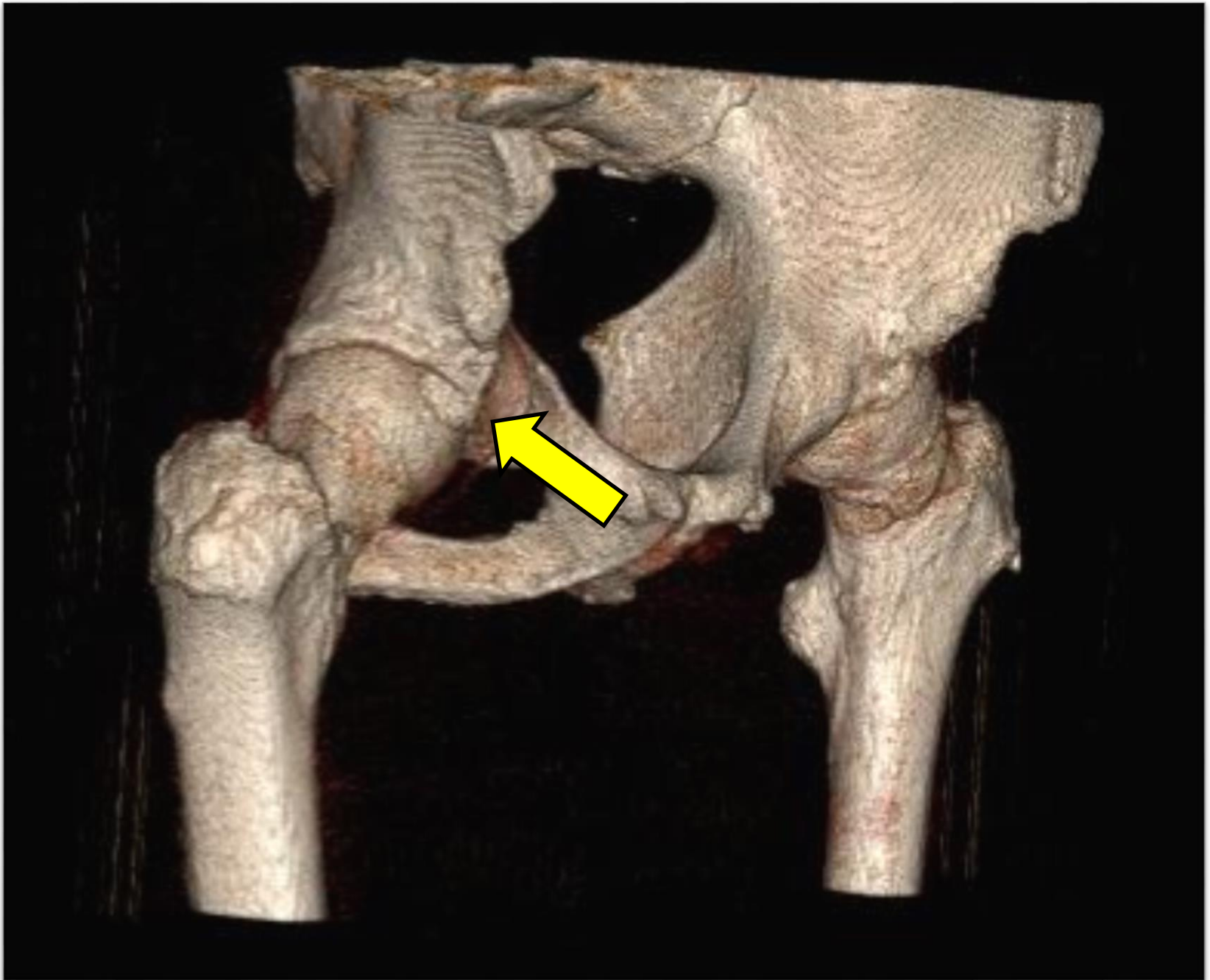


RTG – centr. snínek



CT - 3D





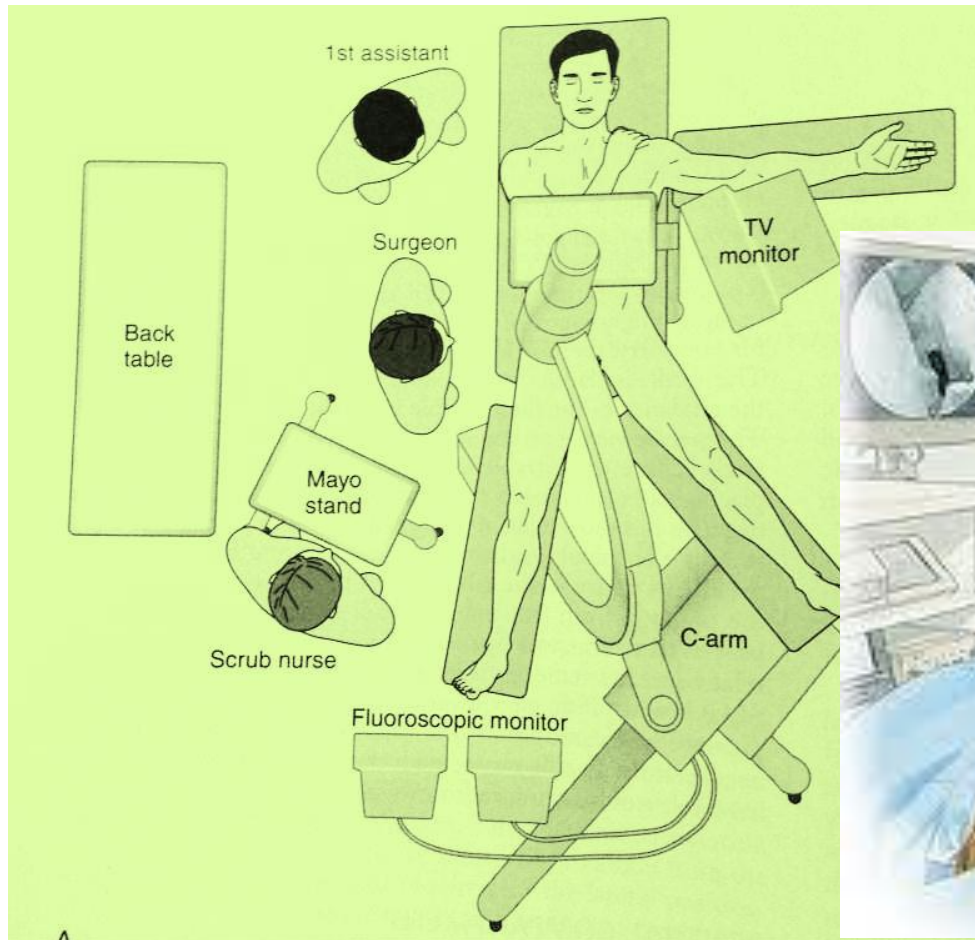
CT – 3D



MR

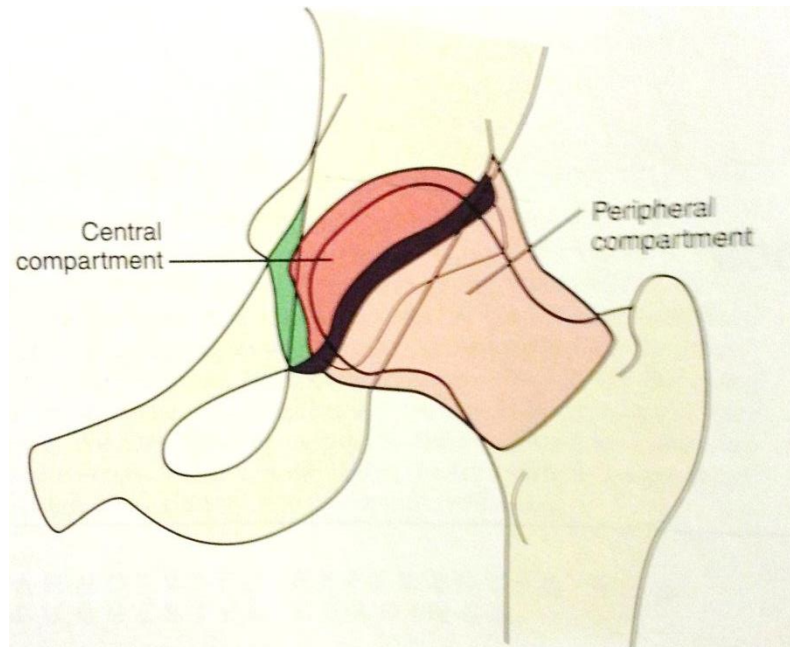


Operační sál



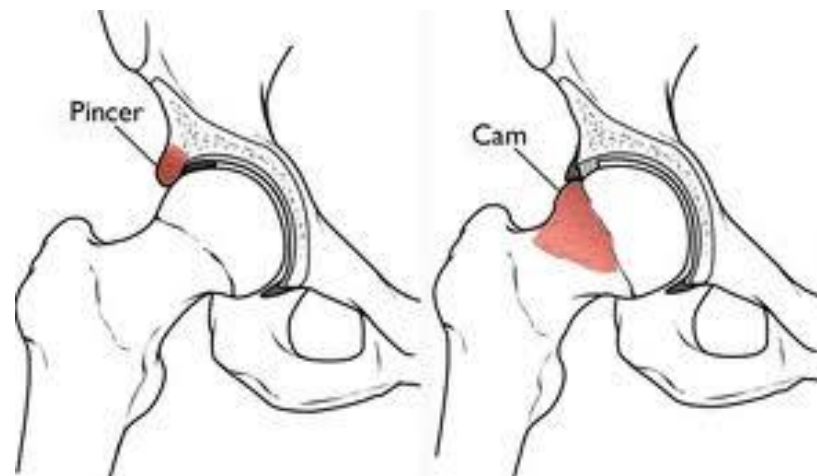
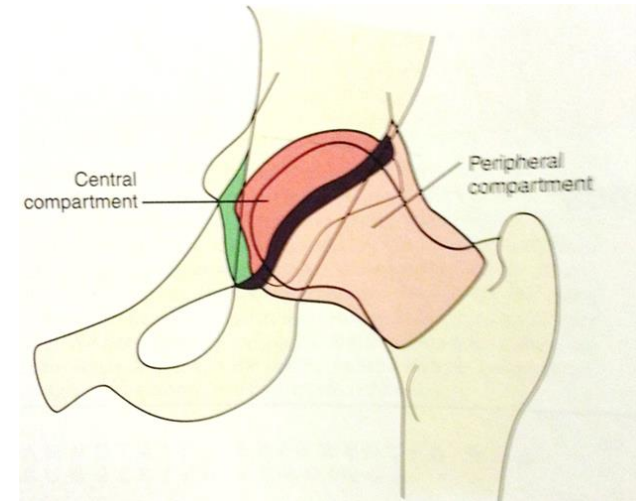
ASK kyčelního kloubu

- Centrální kompartment
- Periférní kompartment

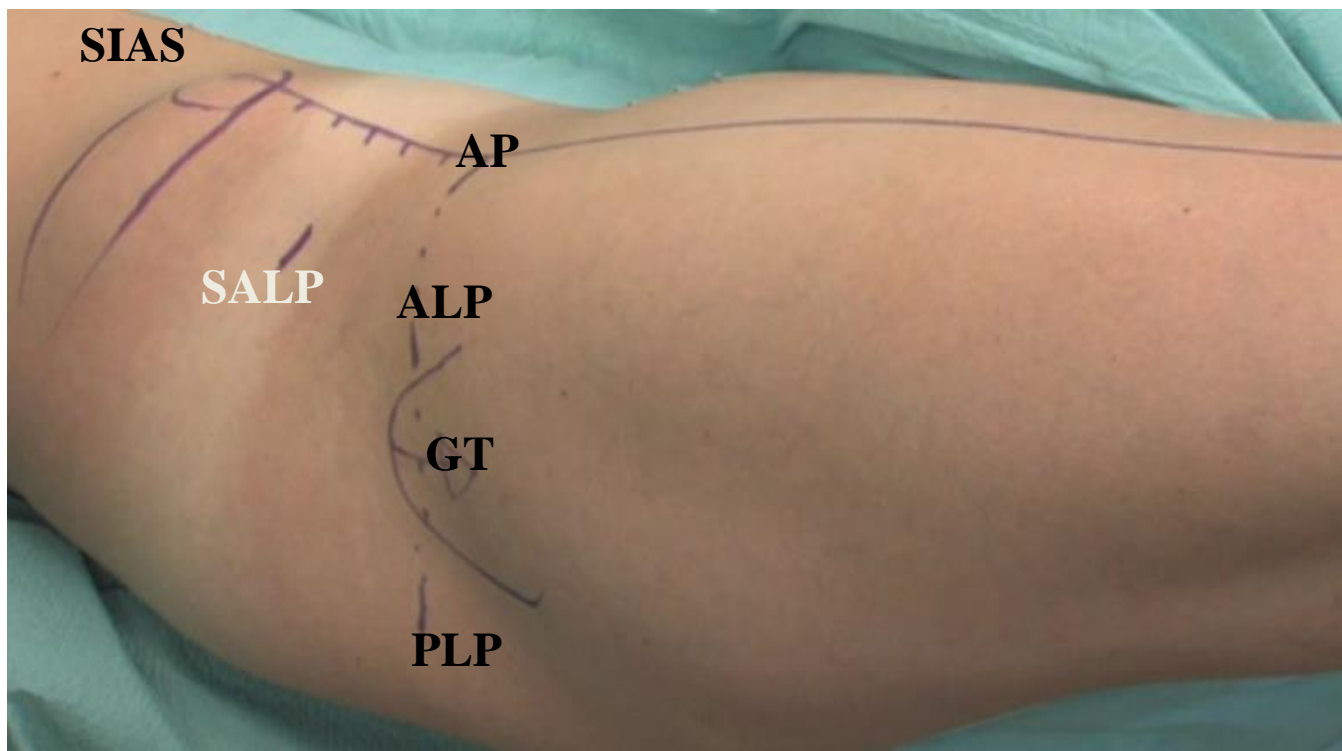


Periférní kompartment

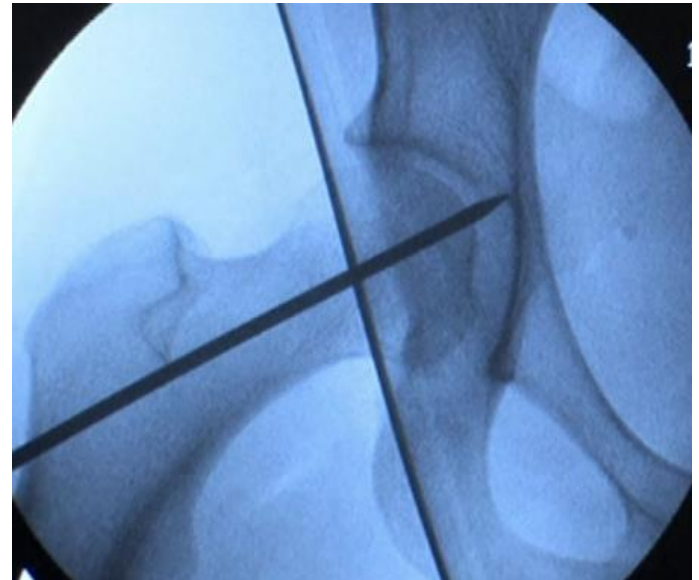
- Uvolnění pouzdra
- Uvolnění šlachy m. iliopsoas
- Resekce trochanterické burzy
- Resekce CAM a PINCER
- Sutura labra



Umístění portů



Periférní kompartment



Periférní kompartment



Incize kůže

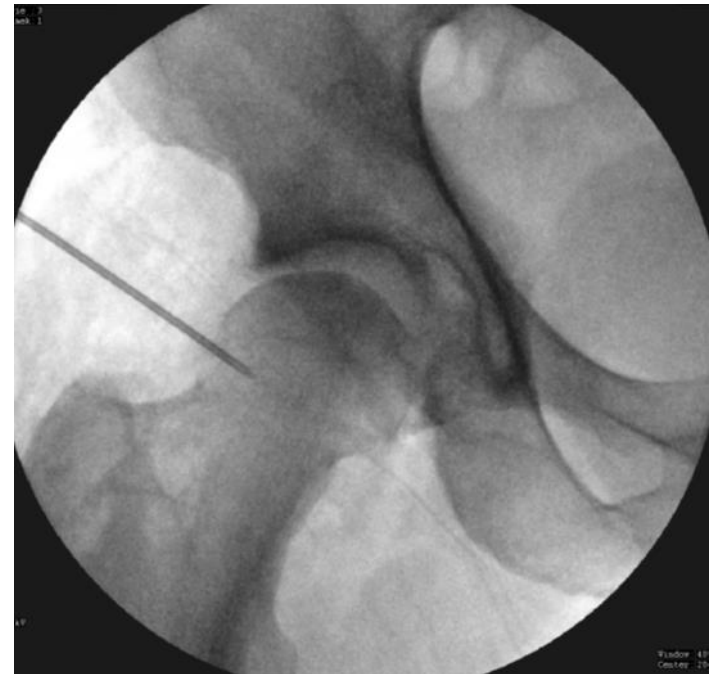


Periférní kompartment

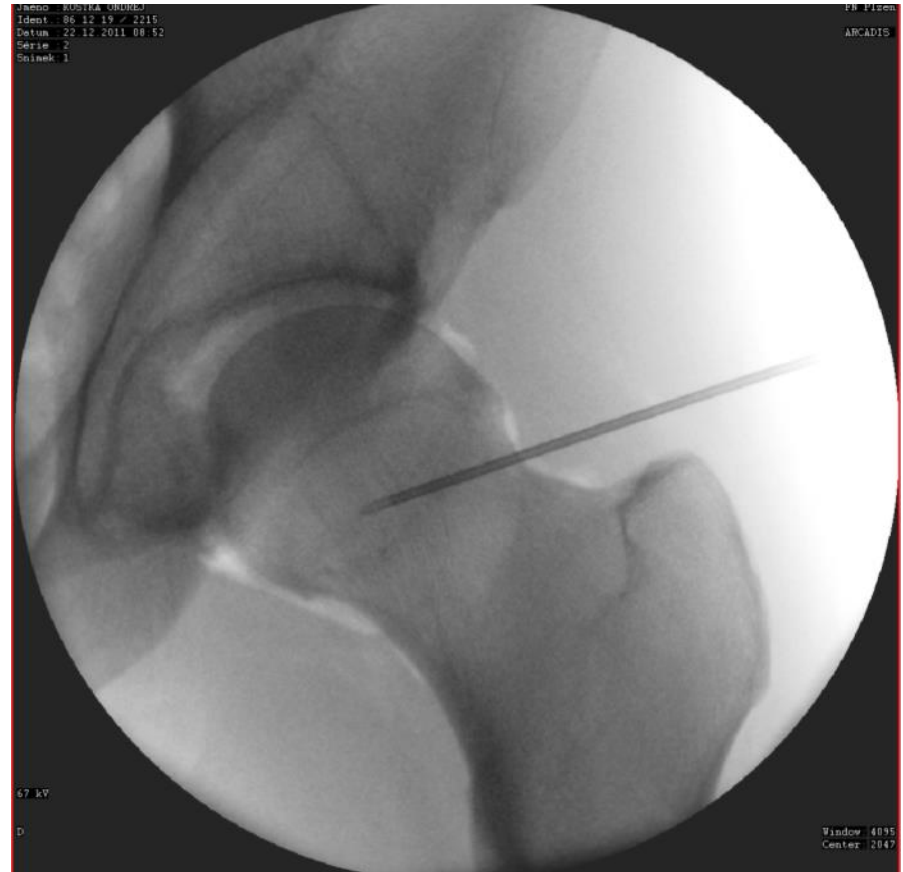
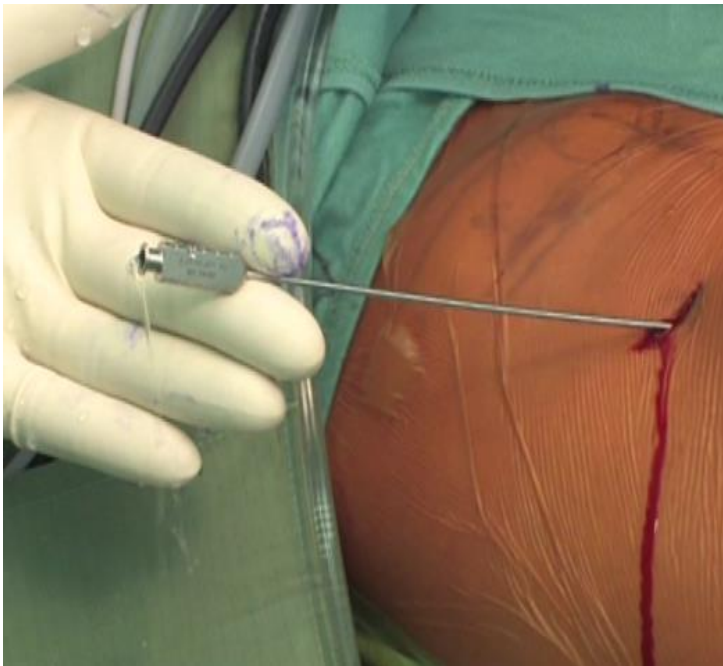
Palpace krčku jehlou



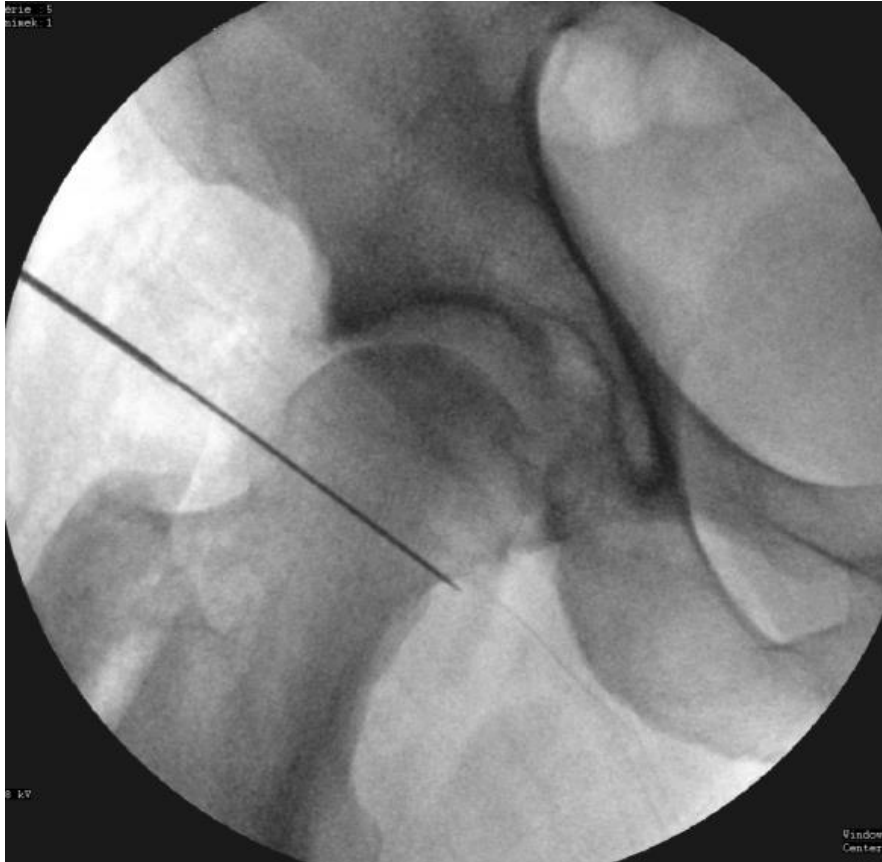
Kontrola pod RTG kontrolou



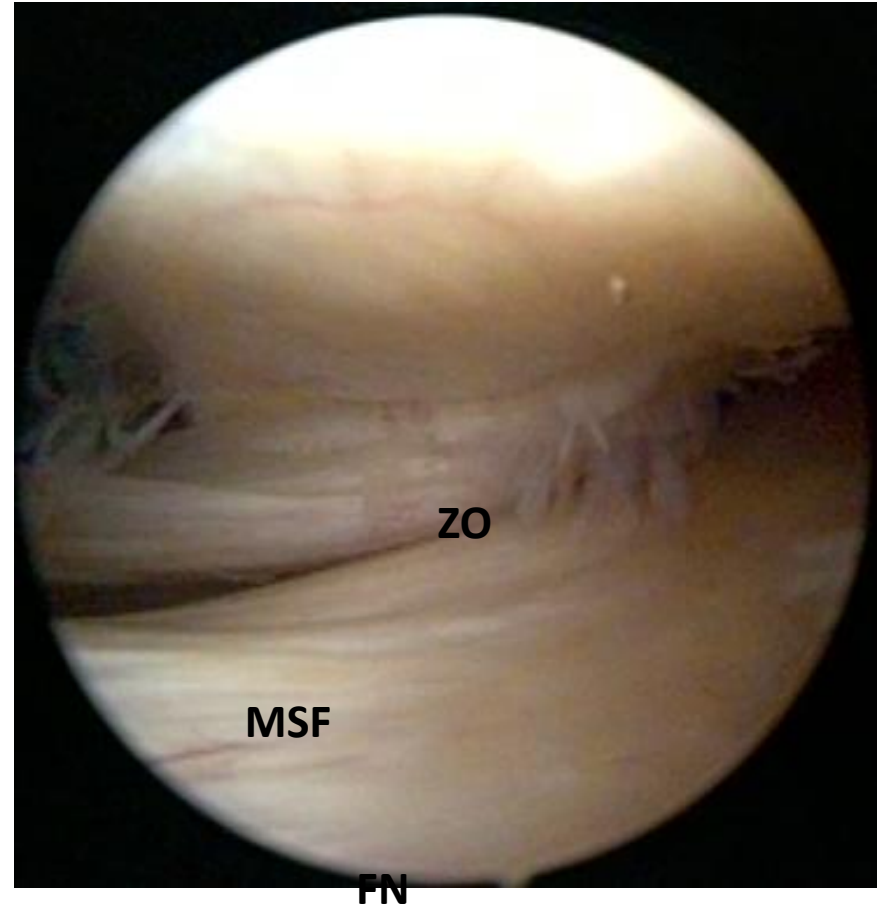
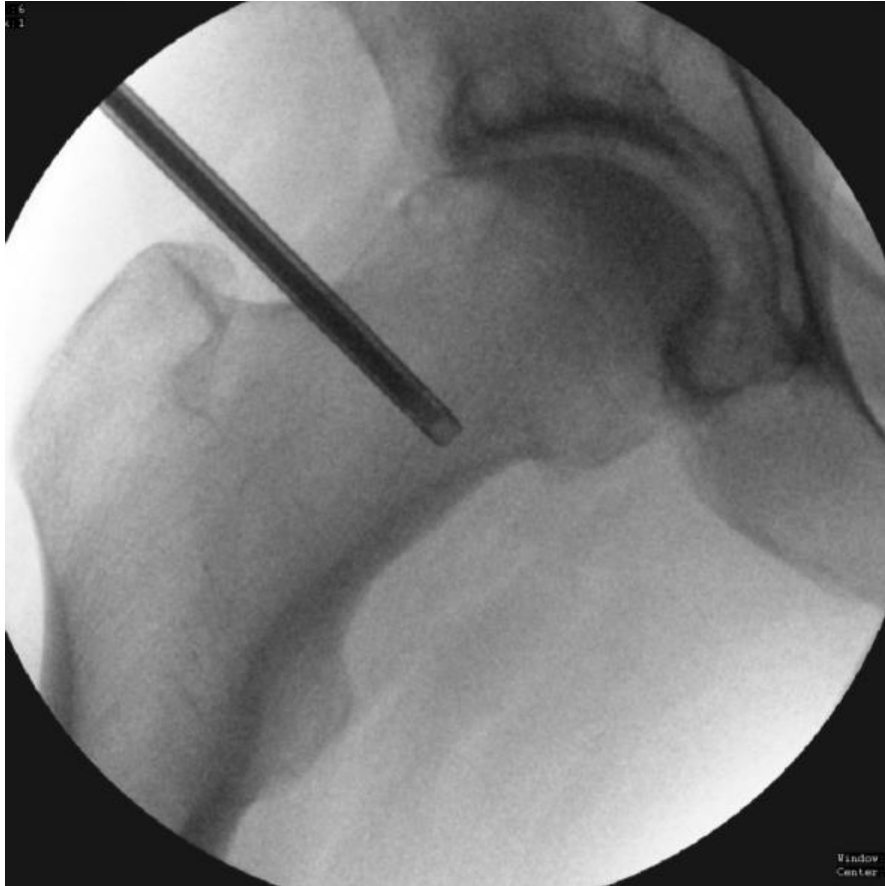
Periférní kompartment



Periférní kompartment

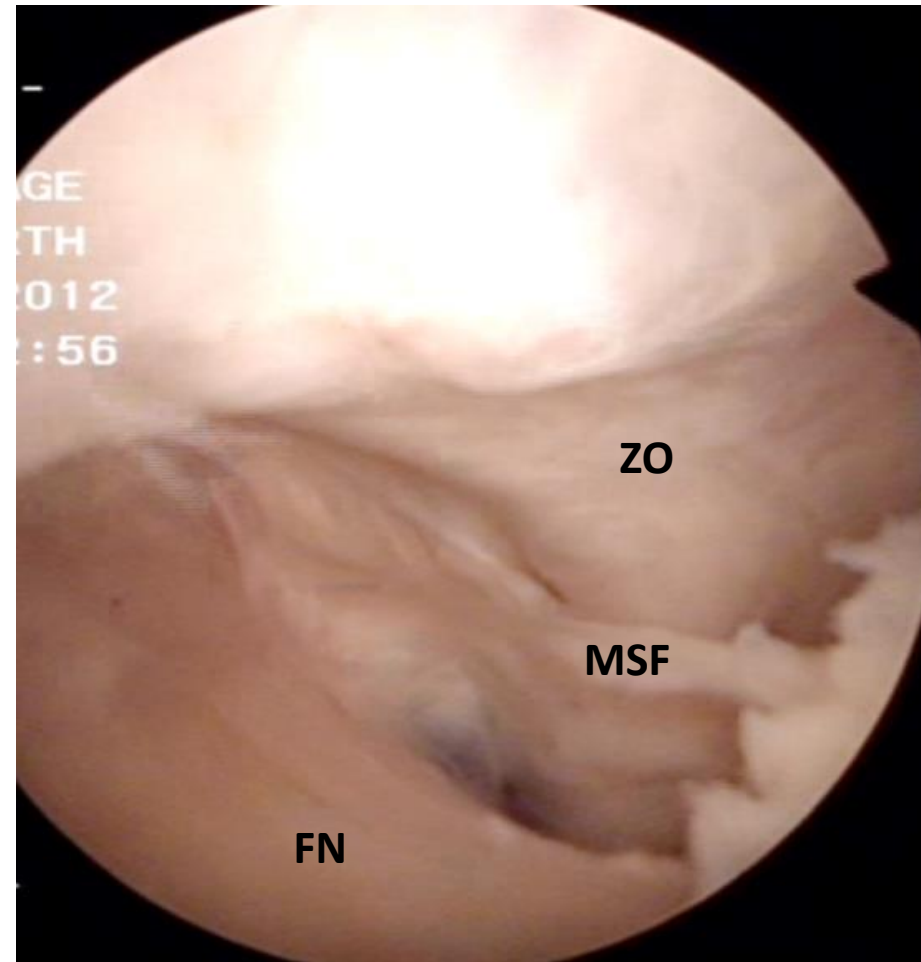
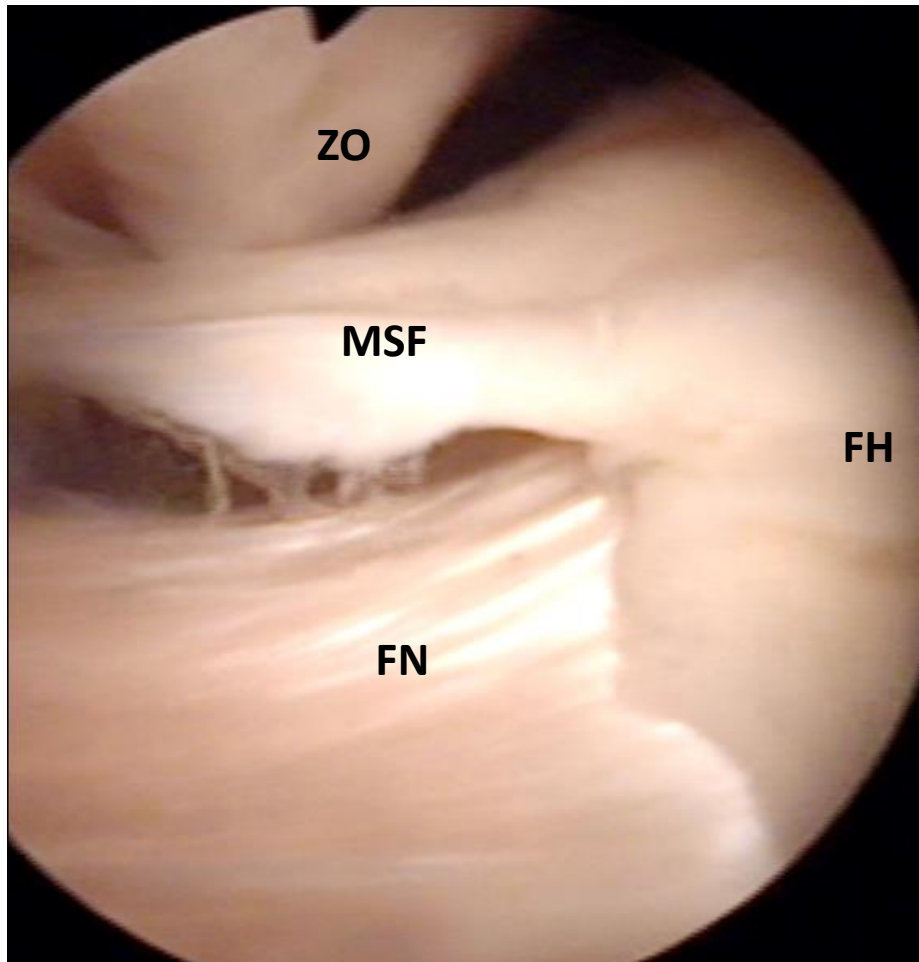


Periférní kompartment



Periférní kompartment

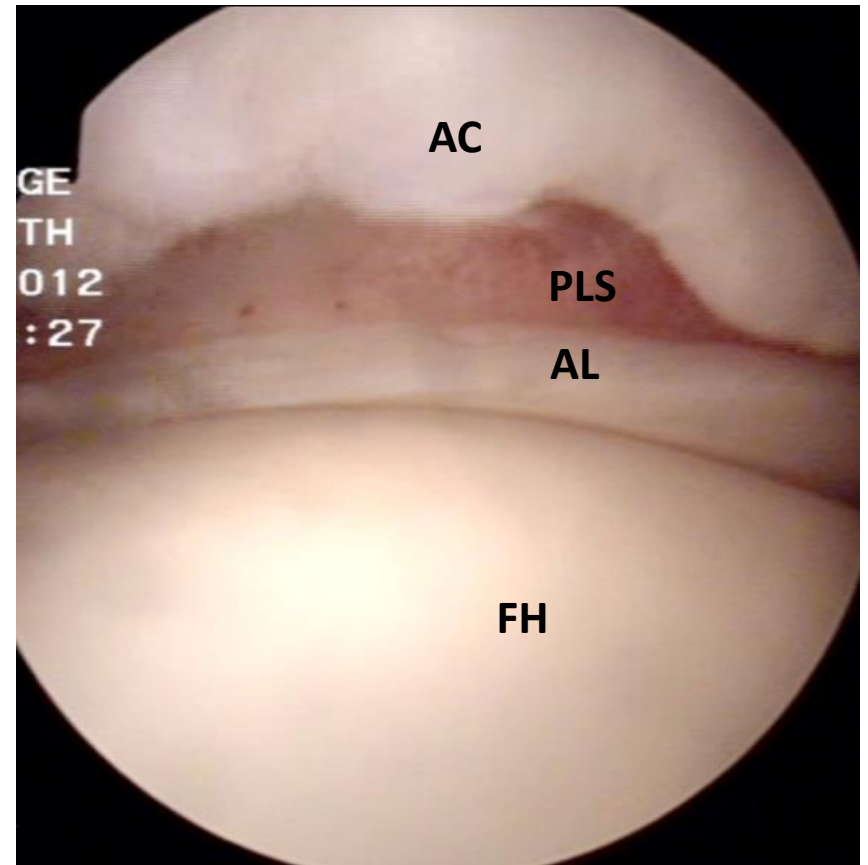
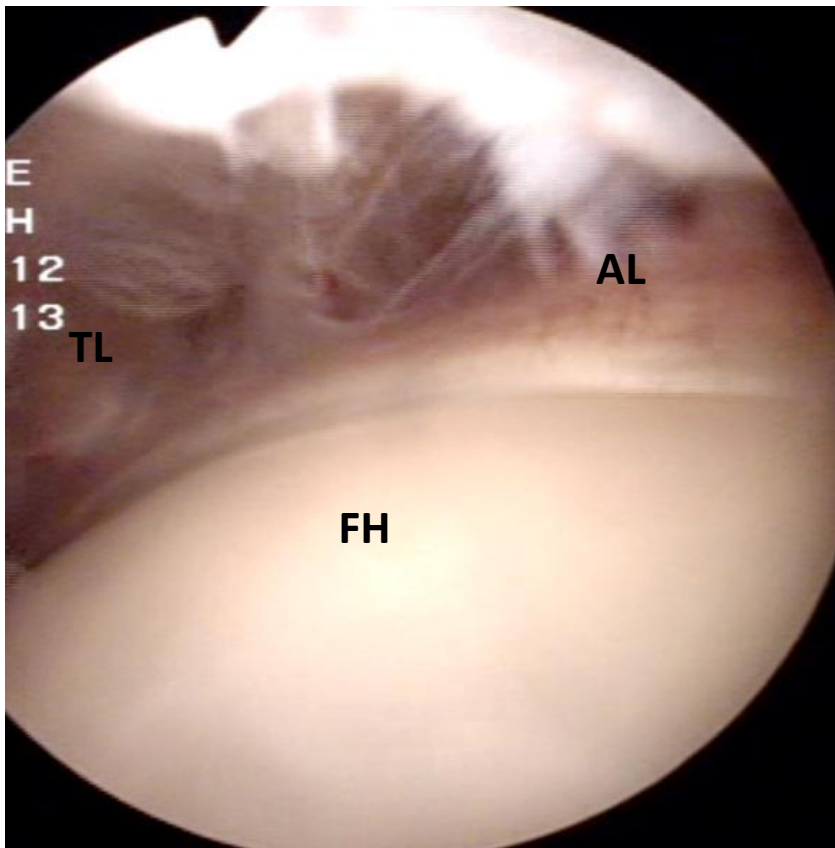
Levý kyčelní kloub



Periférní kompartment

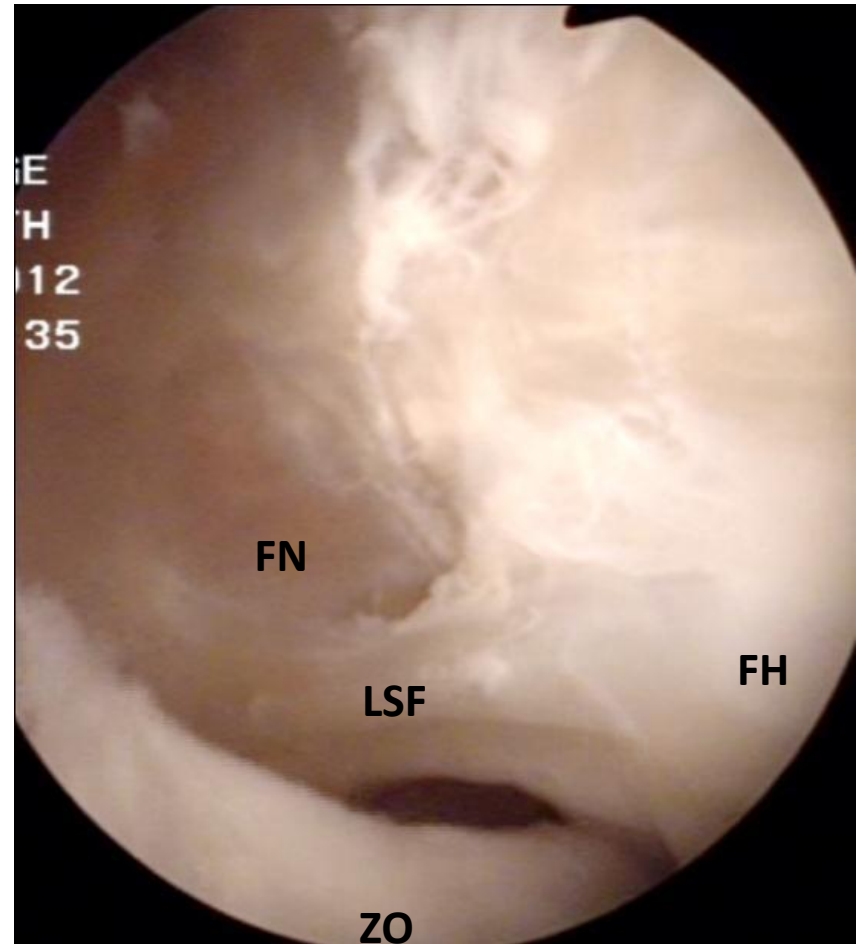
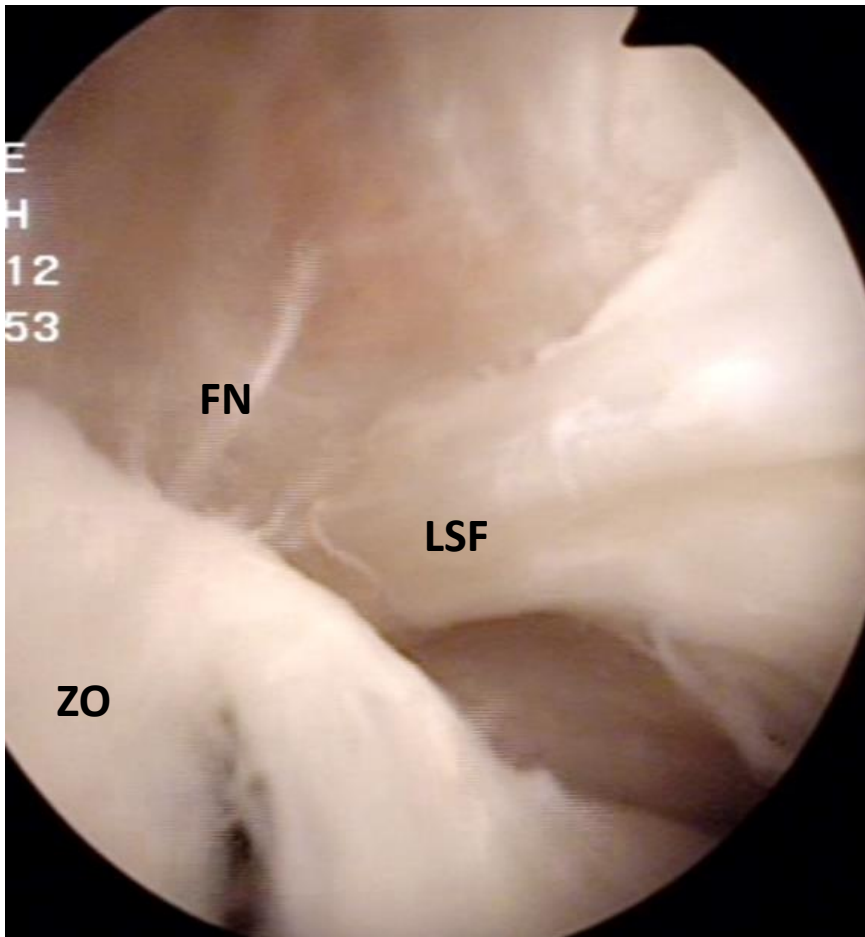
Mediální část

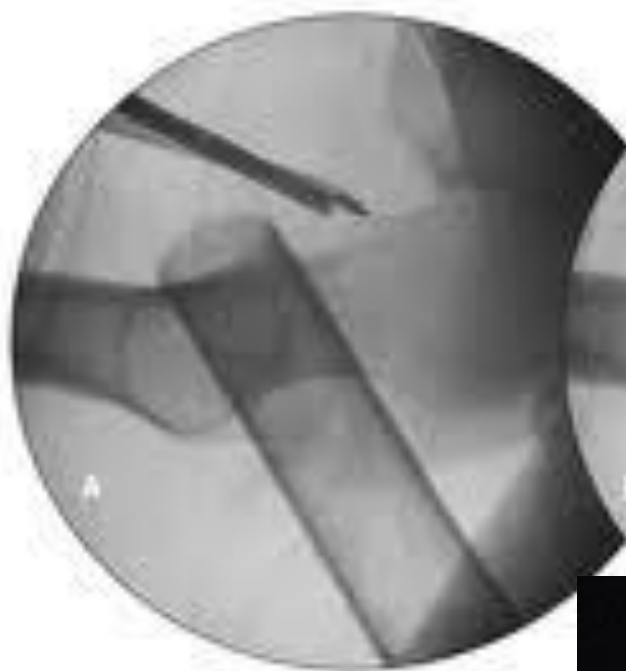
Kraniální část



Periférní kompartment

Laterální část



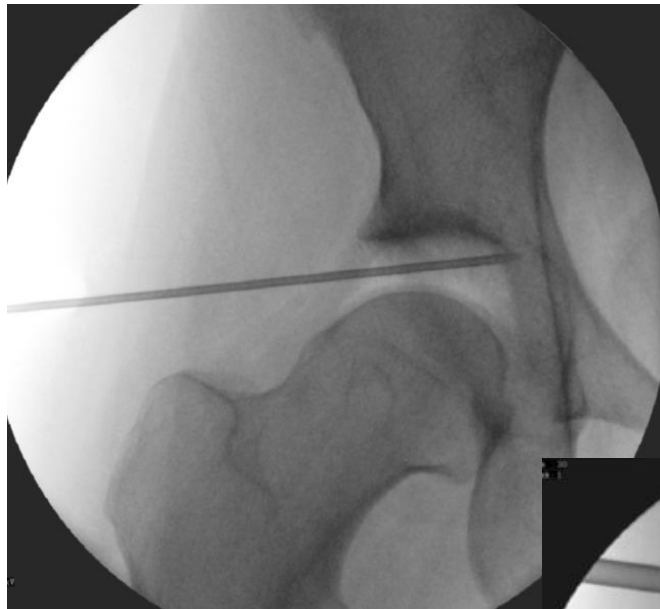


Centrální kompartment

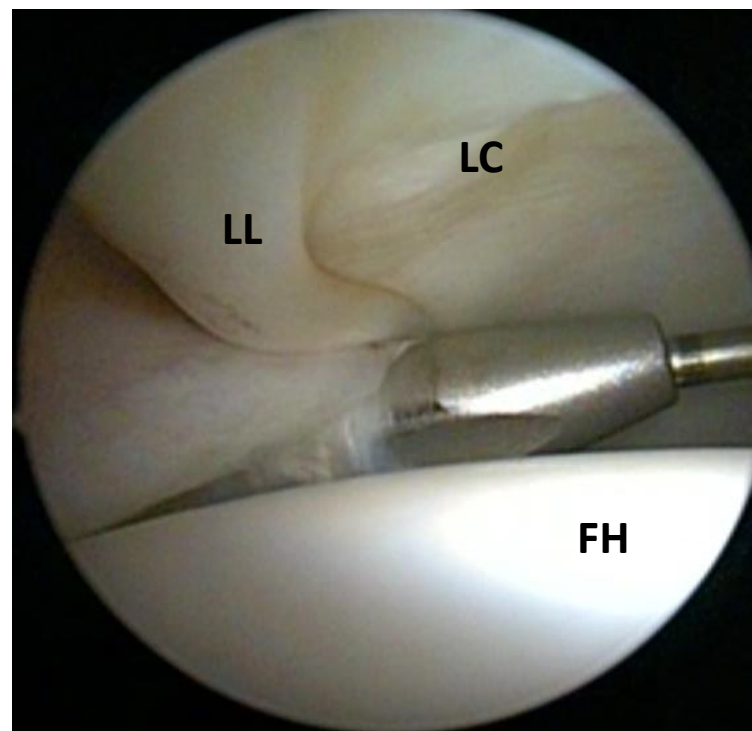
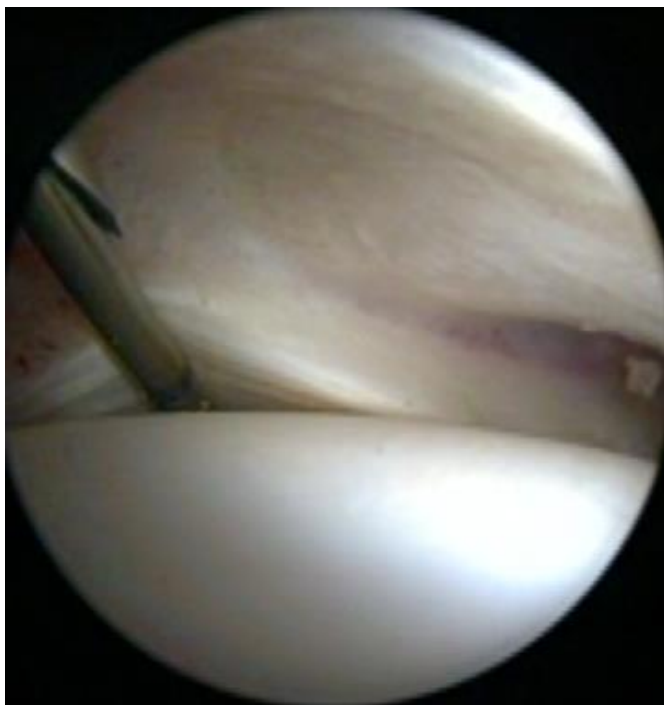
- Delaminace chrupavky
- Ošetření labra
- Volná tělesa
- Náhrada chrupavky, ligamentum capitis ?

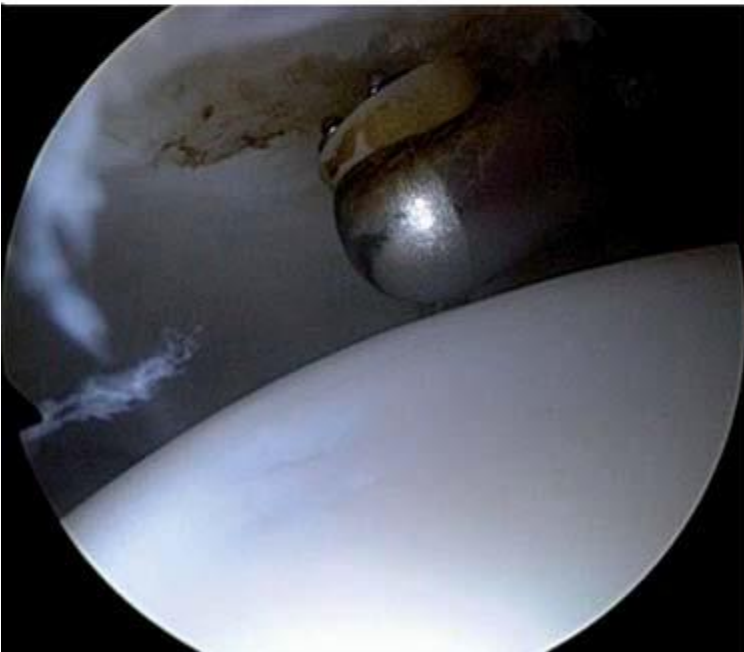
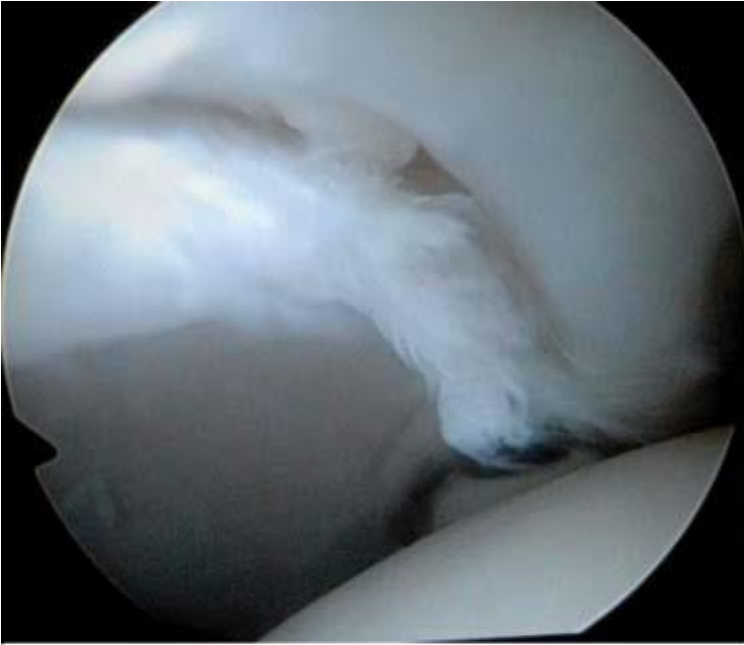


Centrální kompartment



Centrální kompartment

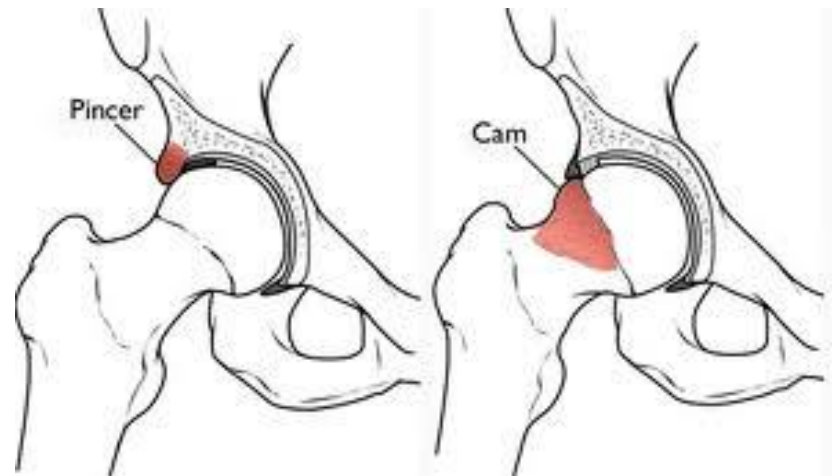
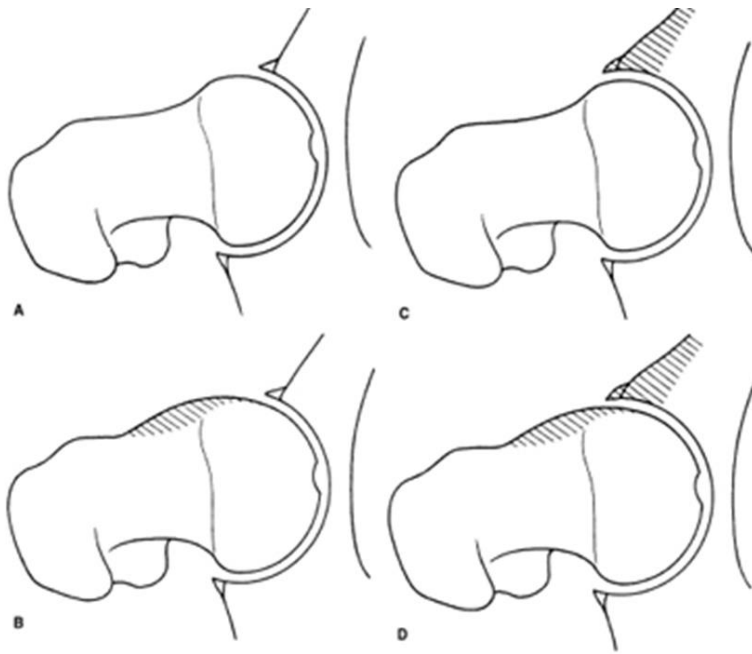






FAI

- Femoroacetabulární impigement
- CAM x PINCER



CAM léze



Pincer léze



RHB po operaci

- Antirotační bota
- MD, rotoped
- Vertikalizace - FH
- Fyzioterapie plné hybnosti
- Měkké techniky
- Stereotyp chůze

Závěr

- Dokonale zvládnutá technika
- Správná indikace
- Moderní metoda
- Dobré výsledky
- Rozšiřování indikačních kritérií
- Metoda volby u preartrotických stavů

Děkuji za pozornost

