

1. VÝSLEDKY SUTUR MENISKŮ

Langer R.

I. ortopedická klinika FN U sv. Anny v Brně

Úvod:

Léze menisku je jedna z nejčastějších ortopedických diagnóz. S rozvojem artoskopických operačních technik se ošetření poškozeného menisku stalo pravidelným ortopedickým výkonem. V současné době jsou trendem záchovné operace na menisku. Cílem této práce je zhodnocení krátkodobých výsledků sutur menisků s maximalizací potenciálu k zhojení sutury.

Cíl a metody:

V letech 2016-2018 jsme provedli u 34 pacientů izolovanou artoskopickou rekonstrukci menisku převážně technikou all-inside v zónách R-R a R-W s podporou hojení mechanickou stimulací a postupy stimulující kostní dřeň. Průměrný věk pacientů byl 32,9 let. Retrospektivně jsme hodnotili výsledky před a po operaci pomocí Tegner-Lysholm scoring scale a VAS. Za selhání jsme považovali resekční výkon na stejném menisku.

Výsledky:

Průměrný follow-up byl 16,9 měsíců. Zaznamenali jsme nárůst průměrného Tegner-Lysholm skóre z 47,9 % na 87,1 %. Bolestivost na vizuální analogové stupnici se zlepšila z předoperačního průměru 3,9 na 1,25. U dvou pacientů jsme provedli second-look artoskopii pro suspektní selhání, které se nepotvrdilo. U 5 pacientů byla provedena plastika LCA v druhé době po sutuře, kde jsme taky nepozorovali selhání sutury.

Závěr

Naše výsledky potvrzují, že sutura menisku s použitím technik podpory hojení poskytuje vysoký stupeň úspěšnosti zhojení menisku.

2. SOUČASNÉ MOŽNOSTI OŠETŘENÍ CHONDRÁLNÍCH DEFEKTŮ NOSNÝCH KLOUBŮ

Dlábek R., Otaševič T.

Ortopedická klinika LF MU a FN Brno

Defekty kloubní chrupavky jsou jedním z možných faktorů vedoucích k rozvoji degenerativního onemocnění nosných kloubů, proto je naší snahou tyto defekty včasné diagnostikovat a vhodným způsobem ošetřit. V současnosti je k dispozici několik způsobů ošetření poškozeného kloubního povrchu, prováděných na pracovišti ORTK FN Brno, zahrnující metody stimulující kostní dřeň, použití osteochondrálních štěpů, implantace autologních chondrocytů a umělé preparáty (scaffoldy). O výsledku operace rozhoduje nejen zvolená metoda ošetření, ale také věk pacienta a stupeň poškození kloubu již nastartovaným artrotickým procesem. Autoři ve svém sdělení na základě dlouhodobých zkušeností s léčbou poškozeného kloubního povrchu stanovují výhody a limity použití jednotlivých metod. Současné také předkládají svá doporučení pro klinickou praxi.

3. PRVÉ VÝSLEDKY METÓDY "INTERNALBRACE" PRI LÉZIÁCH LCA NA NAŠOM PRACOVISKU

Fidler E.

Ortopedická klinika Fakultní nemocnice Olomouc

Úvod Poškodenie predného skríženého väzu (LCA) je jednou z najčastejších poranení kolenného kĺbu. Na základe najnovších poznatkov je v posledných rokoch snaha o reparáciu LCA z dôvodu zachovania prirodzenej kinematiky a propriocepce kolenného kĺbu. Jednou z metód voľby je artroskopická sutúra LCA s vystužením vnútornou ortézou (InternalBrace). Metodika V období od novembra 2016 do decembra 2018 sme na našom pracovisku operovali celkom 46 pacientov s akútnou ruptúrou LCA. Využili sme pritom metódu reparácie LCA technikou InternalBrace. Pacientov sme hodnotili na základe zaužívaných skórovacích systémov – Tegnerovo skóre aktivity, Lysholmovo skóre a subjektívne IKDC skóre. Pacientov sme hodnotili pred operačným výkonom, 6 a 12 mesiacov po operácií. Výsledky Z celkového počtu operovaných sme hodnotili 20 pacientov. Boli operovaní od februára 2017 do februára 2018. V uvedenom súbore došlo k zlyhaniu u 3 pacientov, čo predstavuje 15%. U týchto pacientov bola nutná reoperácia s plastikou LCA. Priemerné Tegnerovo skóre aktivity bolo predoperačne 8,2 bodov. 6 a 12 mesiacov po operácií 7,35. Priemerné Lysholmovo skóre bolo predoperačne 66,4 bodov. 6 mesiacov po operácií 90,70 bodov , 12 mesiacov po operácií 91 bodov. Priemerné IKDC subjektívne skóre bolo pred operáciou 49,8 bodov. 6 mesiacov po operácií 87,70 bodov a 12 mesiacov po operácií 88,9. Signifikantný rozdiel v sledovaných parametroch bol medzi predoperačným nálezom a hodnotami 6 mesiacov po operácií. Záver Na základe údajov zo skórovacích systémov, reparácia LCA metódou InternalBrace prináša veľmi dobré klinické výsledky už 6 mesiacov od operácie. Podmienkou úspechu je

prísne dodržanie indikačných kritérií. Relatívne vysoké percento zlyhania metódy vysvetľujeme čiastočne odvážnejšou indikáciou k výkonu, rýchlejšim návratom k záťaži, či opätovným úrazom u pacientov. K definitívnemu zhodnoteniu úspešnosti operačnej metódy je nutné sledovanie pacientov dlhšiu dobu, respektíve zhodnotenie väčšieho súboru pacientov.

4. VÝSLEDKY TERAPIE CHONDRÁLNÍCH DEFEKTŮ PF SKLOUBENÍ IMPLANTACÍ SOLIDNÍHO CHONDROGRAFTU

Lujc M., Otaševič T., Galko M., Heger J.
Ortopedická klinika FN Brno

Úvod: Přednáška přináší výsledky léčby chondrálních defektů PF skloubení implantací solidního chondrograftu u pacientů operovaných v letech 2001-2014. Minimální doba sledování pacientů činila 5 let. Metody: Srovnání dosažených hodnot Lysholmova skóre v jednotlivých skupinách v předoperačním období a následně v odstupu 1, 2 a 5 let od operace. Výsledky: Variabilní výsledky v souvislosti se vstupním stavem jednotlivých skupiny. U mladších pacientů vstupně bez rozvinutých artritických změn bylo možno dosáhnout dobrých výsledků a v průměru v pětileté kontrole od operace dosahovali Lysholmova skóre kolem 80 bodů ze vstupního průměru 38 bodů. Starší pacienti, kteří již vstupně vykazovali artritické postižení, v pětiletém sledování spadali v průměru v rámci Lysholmova skóre do kategorie neuspokojivých výsledků. Závěr: Klíčové se jeví přihlídnutí na věk pacienta, stupeň artritického postižení a vstupní nález při MRI či artopickém vyšetření. Implantace solidního chondrograftu se u pacientů s vhodnou pečlivou indikací jeví jako úspěšná metoda léčby chondrálního defektu PF skloubení

5. STRATEGIE LÉČBY IMPINGEMENT SYNDROMU RAMENE

Stříž M., Mohyla M., Cichý Z.
Ortopedické oddělení Fakultní nemocnice Ostrava

Impingement syndrom ramene patří mezi nejčastější funkční postižení ramenního kloubu. Vyznačuje se nejčastěji bolestí a dysfunkcí při elevaci HK. I když se tato diagnóza řadí v ortopedické ambulanci mezi ty úplně nejčastější, tak terapeutické strategie se mezi ortopedy velmi liší. Rozhodli jsme se tedy porovnat účinnost třech terapeutických strategií: RHB-obstřík -operace, obstřík-RHB-operace a obstřík-operace. Metoda: Do souboru pacientů jsme zařadili 100 pacientů léčených na naší ortopedické ambulanci pro diagnózu impingement sy. ramene. K objektivizaci potíží jsme využili

Constant score a The Western Ontario Shoulder Instability Index (WOSI). Výsledky jsme statisticky zhodnotili. Výsledky a závěr: Naše výsledky potvrdily klíčovou úlohu správně vedené konzervativní terapie. Po důkladném prozkoumání průběhu onemocnění u pacientů léčených na našem oddělení jsme dokázali vypracovat doporučené schéma léčby této diagnózy. Jako nejúspěšnější se jeví strategie obstríků-RHB-operace.

6. RETROSPEKTIVNÍ HODNOCENÍ ARTROSKOPICKÉ STABILIZACE RAMENÍHO KLOUBU

Rouchal J., Lujc M.

Ortopedická klinika LF MU Brno a FN Brno

Práce retrospektivně hodnotí dlouhodobé výsledky po artroskopických stabilizacích ramenního kloubu. Soubor tvoří pacienti operovaní v letech 2004-2015 s minimální dobou sledování 3 roky. V rámci práce probíhalo hodnocení stavu pacientů operovaných 4 operátory, stejnou operační technikou a srovnatelnými technickými prostředky. Metodou bylo retrospektivní sledování pomocí cíleného rozhovoru a klinického vyšetření. Výsledky: Ve sledované souboru jsme zaznamenali s časem rostoucí procento relaxací ramenních kloubů v závislosti zejména na míře primární nestability a její etiologie. Subjektivní spokojenost sledovaných pacientů plně nekoresponduje s mírou stability ramenních kloubů. Závěr: Výsledky napovídají, že pro dlouhodobou stabilitu ramenního kloubu je důležitá etiologie instability a její tíže před primární operací. Na subjektivní spokojenosti pacientů se ještě podílí plně zvládnutá fyzioterapie jak už po výkonu, tak i v dalším průběhu rekonvalescence.

7. ARTRO MRI – VÝZNAM A PŘÍNOS BĚHEM PŘEDOPERAČNÍHO VYŠETŘENÍ U ASK KYČLE

Skala P., Zeman P.

KOTPÚ FN Plzeň

V klinické praxi se často setkáváme s mladšími aktivními pacienty s bolestmi kyčle. Příčiny bolesti mohou být různé. Do diferenciální diagnostiky je třeba zahrnout syndrom femoro-acetabulárního impingementu, kyčelní dysplázii, avaskulární nekrózu, koxartrózu, syndromy lupavé kyčle, volná tělíska, léze ligamentum capitis femoris, chondrální defekty a velmi často také labrální léze acetabula. Prosté rentgenové snímky nebo počítačová tomografie zpravidla dostatečně prokazují strukturální deformity kyčelního kloubu, nikoliv však případné poškození labra. Zatímco konvenční magnetická rezonance velmi dobře zobrazuje afekce kosti, kostní dřeně a patologie extraartikulární, MR artrografie je efektivnější při

zobrazování intraartikulárních patologií, a to především chondrálních a labrálních lézí. V různých studiích hodnoty senzitivity dosahují 69 – 100%, hodnoty specifity 40 – 100. Pozitivní prediktivní hodnota se pohybuje mezi 93 - 99%, negativní prediktivní hodnota dosahuje 39 %. V naší přednášce bychom rádi poukázali na přínos provedení arthro MRI u pacientů před plánovanou ASK kyčelního kloubu a prezentovali výsledky studie provedené na naší klinice, kdy jsme korelovali výsledky arthro MRI vyšetření s pozdějšími peroperačními nálezy.

8. OPERAČNÍ METODY CHRONICKÉ LATERÁLNÍ NESTABILITY

Strnad V., Heblt V.

Nemocnice Pardubického kraje a.s., Litomyšlská nemocnice

Cílem prezentace je představit dvě operační techniky chronické laterální nestability hlezenního kloubu užívané na pracovišti ortopedie Litomyšlské nemocnice a provnat jejich výsledky. Metodu Weber ILF mini open a metodu Broström-Gould modif. s augmentací InternalBrace.

9. PROBLEMATIKA DIAGNOSTIKY ZADNÍ LUXACE RAMENNÍHO KLOUBU

Motešický J.

Nemocnice Pardubického kraje, a.s.

Zadní luxace ramene se vyskytují vzácně – 2-4 % ze všech luxací ramene. Mechanismem vzniku je nejčastěji úraz s osovým přetížením ramenního kloubu v addukci, flexi a vnitřní rotaci, epileptický záchvat nebo úraz elektrickým proudem. V kombinaci s predilekčním věkem v době úrazu (35-55 let) a frekvencí zpožděné či dokonce mylné diagnostiky až v 50-80 % se jedná o důležitou ortopedicko-traumatologickou problematiku. Zvláště důležité je myslet na asociovaná poškození, např. reverzní Hill-Sachsův defekt, poranění rotátorové manžety, či reverzní Bankartova léze, která následně ovlivňují možnosti terapie. Časná, a především správná diagnostika může předejít komplikacím a možným trvalým následkům pro pacienta. Vzhledem k uvedeným faktům zůstává jako nejdůležitější krok k úspěchu vysoký stupeň ostražitosti, důkladná anamnéza, fyzikální vyšetření a vhodné využití zobrazovacích metod. Cílem přednášky je přiblížit diagnózu zadní luxace ramenního kloubu mladým lékařům a nastínit základní kroky v diagnostice.

10. RUPTURA DISTÁLNÍ ŠLACHY M. BICEPS BRACHII - NAŠE ZKUŠENOSTI

Sedláček R., Reiter J.
Nemocnice Písek a.s.

Ruptura distální šlachy musculus biceps brachii je poměrně vzácné poranění, které postihuje převážně muže ve věku 40-50 let, a tvoří přibližně 3% všech šlachových poranění dvouhlavého svalu paže. Hlavními predisponujícími faktory jsou kouření a chronické přetěžování. Mechanismem úrazu je většinou excesivní zátěž či náraz na již zatíženou končetinu v semiflexi či extenzi lokte. Klinicky při poranění pozorujeme otok, hematom, palpační citlivost, omezení supinace předloktí a flexe lokte. Při nejasnostech nám pomůže sonografie případně magnetická rezonance. Léčbu rozdělujeme na konzervativní a operační. Při konzervativní léčbě dochází k omezení flexe lokte a supinace předloktí, časná operační rekonstrukce úponu distální šlachy bicepsu pak vykazuje úpravu hybnosti prakticky do původního rozsahu tak jako před úrazem. Výsledek léčby značně ovlivňuje časnost diagnostiky poranění. U operační léčby se preferuje anatomická rekonstrukce šlachy bicepsu, při které se provádí reinzerce do oblasti tuberozity radia. Na našem pracovišti provádíme reinzerci pomocí GII skobiček ze dvou incizí. Náš soubor obsahuje 14 operovaných pacientů za 6 let s věkovým průměrem 46 let, ve všech případech se jednalo o muže. Po operaci následovala sádrová fixace na 4 týdny s následnou plnou rehabilitací. Plnou zátěž následně doporučujeme po třech měsících od operace. Žádný pacient nebyl nespokojený s výsledkem, i když většina pacientů měla lehce omezenou extenzi v lokti, čtyři pacienti pak udávali mírné pobolívání po zátěži a tři pacienti si stěžovali na lehké oslabení svalové síly. Na základě našich zkušeností tak doporučujeme včasnou reinzerci distální šlachy bicepsu na tuberozitu radia ze dvou incizí. Pacienti lehké omezení extenze nevnímají jako limitující. Omezení může být způsobeno délkou sádrové fixace, o jejímž zkrácení však neuvažujeme.

11. OPERAČNÍ TERAPIE INTRAARTIKULÁRNÍCH ZLOMENIN PROXIMÁLNÍ TIBIE

Paračka M.
Ortopedie, Městská nemocnice Ostrava

Úvod: Intraartikulární zlomeniny proximální tibie vznikají působením kombinace axiálního násilí, varózních nebo valgózních sil vedoucí k depresi kloubní plochy, inkongruenci, desaxaci kloubu a zvýšenému riziku posttraumatické artrózy. Součástí traumatu bývá i poranění měkkého kolene, hlavně ruptura menisku nebo předního zkříženého

vazu. Materiál a metodika: V našem souboru pacientů jsme sledovali 84 pacientů od ledna 2004 do prosince 2014, u kterých jsme diagnostikovali intraartikulární zlomeninu proximální tibie. Do retrospektivní studie jsme zařadili 65 pacientů, z toho 33 mužů a 32 žen, věkový průměr byl 51,6 let (22 - 84 let). Průměrná délka sledování byla 37 měsíců (12 - 86 měsíců). Pacienti podstoupili operační výkon artroskopicky asistovanou repozicí a vnitřní fixací (AARIF) nebo otevřenou repozicí a vnitřní fixací (ORIF). K fixaci byly použity spongiózní šrouby, dlahová osteosyntéza nebo přemostující zevní fixace. Hodnotili jsme typ zlomeniny AO klasifikací, typ provedené operace a její srovnání. Ke zhodnocení výsledků jsme použili Rasmussenovo skóre. Výsledky: Typ zlomeniny byl dle AO klasifikace 41B1-3 u 44 pacientů a 41C1-3 u 21 pacientů. Rasmussenovo skóre, funkční klasifikací byl výsledek v souboru 25,97 bodů a radiologickou klasifikací 15,2 bodů. AARIF jsme provedli u 47 pacientů (72%) a ORIF u 18 pacientů (28%). Poúrazová artróza dle RTG snímků byla přítomná v 49 %. Závěr: AARIF metoda se osvědčila zejména u typu AO 41B1-3 ve vizualizaci poškozeného tibialního plata a s výhodou možnosti ošetření měkkých struktur kolena. ORIF s dostatečnou artrotomií a elevací menisku, poskytuje také výborný přehled o zlomenině a možnosti její stabilizace. Zásadou pro úspěšný výsledek operace je obnovení kongruence kloubní plochy, stabilizace zlomeniny a osová stabilita potřebná k obnovení hybnosti kolenního kloubu.

10:00 – 10,20
10:20 – 12:00
ČAS PŘEDNÁŠEK

PŘESTÁVKA NA KÁVU
BLOK II.

6'

12. LUXACE TEP KYČELNÍHO KLOUBU

Jindra J.

I. ortopedická klinika FN U sv. Anny v Brně

Tato přednáška pojednává o komplikaci implantace totální endoprotézy kyčelního kloubu - nestabilitě. Zkoumá soubor pacientů I. ortopedické kliniky Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně ošetřených pro luxaci TEP kyčelního kloubu. Soubor pacientů srovnává s incidencí luxací TEP kyčelního kloubu ve světě, zkoumá radiodiagnostické markery, věnuje se posupu ošetření a řešení luxace. Dále rozebírá rizikové faktory nestabilit a možnosti jejich ovlivnění.

13. VÝSLEDKY TOTÁLNÍ NÁHRADY KOLENNÍHO KLOUBU V TERÉNU PO HTO

Liskay J.

I. ortopedická klinika FN U sv. Anny v Brně

Autor hodnotí klinické a radiologické výsledky 36 totálních náhrad kolenního kloubu v terénu po HTO u 34 pacientů operovaných na I. ortopedické klinice FNUSA v Brně v letech 2005 až 2015. Průměrná doba sledování souboru je 9 let, doba přežití HTO činí 14 let. V sledovaném souboru statisticky prokazuje zlepšení WOMAC skóre z 58 na 88 bodů, flexe se zlepšila z předoperační průměrné hodnoty 105° na pooperačních 115°. Průměrná hodnota femorotibiálního úhlu po operaci je 175° , t.j 5° valgus, Insall - Salvatiho poměr 0,97 , PTS úhel (posterior tibial slope) 4,7° , výška kloubní linie 14,4mm. Radiologicky nedochází po implantaci TKA k statisticky významné změně výše uvedených radiologických parametrů. Z pooperačních komplikací autor uvádí 1x dukční nestabilitu komponenty, 5x stacionární asymptomatický lem v oblasti mediální kortiky tibie, u 3 pacientů s IS poměrem 0,85-0,9 zvýšenou incidenci patelárních potíží. U žádného pacienta nebyla nutnost operační revize. Autor uvádí, že implantace TKA v terénu po HTO je technicky náročná, ale HTO zásadně neovlivňuje klinický výsledek TKA.

14. PERIPROTETICKÉ ZLOMENINY PROXIMÁLNÍHO FEMURU

Kulhánek M., Hanák R., Heblt V.

Nem. Pardubického kraje a.s., Litomyšlská nemocnice,
Ortopedické oddělení

Periprotetické zlomeniny proximálního femuru – statistika ortopedického oddělení za 10 let (2009-2018), Martin Kulhánek, Roman Hanák, Vít Heblt Přednáška se zabývá periprotetickými zlomeninami, které patří mezi nejčastější komplikace po implantaci totální endoprotézy. Až na výjimky se jedná o stavy související s přímým úrazem. Poslední roky těchto úrazů přibývá, což souvisí s narůstající operativou, zvyšující se délkou života, naopak snižujícím se věkem pacientů s primoimplantací TEP. Jistě mají vliv i nové metody a materiály implantátů a řada dalších faktorů. Naše práce je zaměřená na zlomeniny proximálního femuru, tedy v oblasti dřívku totální endoprotézy kyčelního kloubu. Do retrospektivní studie jsme

zařadili pacienty s pooperačním úrazem a periprotetickou zlomeninou dle Vancouver klasifikace B-C. Pacienty s frakturou typu A, která dle našich zkušeností vzniká výhradně perioperačně, jsme do studie nezařadili. V letech 2009 – 2018 jsme zaznamenali celkem 65 případů periprotetických zlomenin, z čehož 43 fraktur se týkalo proximálního femuru. Mezi 19 muži a 24 ženami byl průměrný věk 74 let. Pro správnou volbu operačního postupu je nutné zhodnotit řadu faktorů – zejména typ implantátu (cementovaný X necementovaný), lokalizaci lomné linie, stabilitu implantátu a další, což velmi dobře hodnotí právě Vancouver klasifikace. Nejčastější zlomeninou u našich pacientů byl typ B1 (58%) se stabilní dříkem, kde bylo možné provést dlahovou osteosyntézu. Nejvíce těchto pacientů (34%) bylo ošetřeno osteosyntézou dlahou Beznoska s užitím cerklázních pásek s velmi dobrým účinkem. Typ B2 a B3 s nestabilním dříkem byl ošetřen dlouhým revizním dříkem a typ C dle možností opět dlahovou osteosyntézou. Z celkového počtu 43 pacientů jsme zaznamenali 3 komplikace – 1x vlivem nového úrazu, 1x došlo k septickému uvolnění OS materiálu a 1x aseptické uvolnění dané zejména nespoluprací pacienta. Jistě by bylo vhodné sledování dalších faktorů (např. dobu přežití, mobilitu před a po výkonu/úrazu), což bude předmětem pokračování této studie.

15. PERIPROTETICKÉ ZLOMENINY DISTÁLNÍHO FEMURU – DLAHA VS. RETROGRÁDNÍ HŘEB

Kročko M., Piatkovský M., Gavlíček D., Mačák M.
Městská nemocnice Ostrava, Ortopedie

Periprotetické zlomeniny v oblasti distálního femuru představují závažnou komplikaci u pacientů po totální endoprotéze kolene. Vzhledem k stoupajícímu počtu implantací kolene a prodloužení střední délky života se procento výskytu těchto zlomenin postupně zvětšuje. V literatuře se uvádí jejich výskyt v 0,3-2,5 % což představuje relativně nízké procento v porovnání s periprotetickým zlomeninami v oblasti proximálního femuru (5%). Vzhledem k morfologii těchto zlomenin a přítomnosti samotné endoprotézy kolena je důležité použití správného typu osteosyntézy. Cílem je dosažení stabilní osteosyntézy, zachování rozsahu pohybu kolenního kloubu a návrat k dřívějším aktivitám pacienta. Na oddělení ortopedie Městské nemocnice Ostrava jsme v letech 2003-2016 ošetřili 29 pacientů s periprotetickou zlomeninou distálního femuru. Průměrný věk byl 76,3 let (rozmezí 57-88 let). V našem souboru pacientů jsme sledovali klinické a rentgenologické výsledky po dvou typech osteosyntéz – retrográdně zavedeného femorálního hřebu a dlahové osteosyntézy. Pozorovali jsme výhody a nevýhody těchto technik (operační čas, krevní ztráty, rtg hojení, klinické výsledky, komplikace) a srovnali je s

dostupnou literaturou. V našem souboru jsme pozorovali srovnatelné klinické i rentgenologické výsledky obou typů osteosyntéz, navíc tyto výsledky považujeme za srovnatelné s dostupnými údaji v literatuře. Obě sledované operační techniky mají při dodržení správné indikace dobré výsledky. Výhodu hřebování vidíme v malé invazivitě a rychlosti provedení, nevýhodu v omezeném využití při kominutivních zlomeninách. Z dlahových technik používáme k ošetření periprotetických zlomenin distálního femuru v současné době výhradně LCP dlahy. Výhoda této metody je v jejím širokém využití (možnost ošetřit všechny tři typy zlomenin).

16. KASUISTIKA KYČELNÍ ENDOPROTÉZY U PACIENTKY S AMPUTACÍ V ÚROVNI STEHNA PRO POÚRAZOVOU ARTRÓZU

Žitník D.

Úrazová nemocnice Brno

Přednáška čerpá ze zkušeností s implantací TEP kyčelního kloubu u pacientů s amputací nad či pod kolenem. Ve své prezentaci uvedu kasuistiku primární implantace kyčelní totální endoprotézy pro poúrazovou artrózu u pahýlu dolní končetiny. Zaměřím se na anamnestické údaje, průběh operace a rehabilitace. Také teoreticky zhodnotím poznatky z odborné literatury a zahraničních článků zabývajících se obdobným tématem.

17. VLIV RŮZNÝCH REŽIMŮ PODÁNÍ KYSELINY TRANEXAMOVÉ NA SYSTÉMOVOU FIBRINOLÝZU

Baláž L.

Ortopedická klinika, Fakultní nemocnice Olomouc

Kyselina tranexamová (TXA) se v ortopedii rutinně používá k redukci krevních ztrát, zejména při implantaci endoprotézy kolena a kyčle. Řada studií zabývajících se systémovým podáním TXA referuje překvapivě dobrý klinický efekt. Cíl Primárním cílem naší studie bylo posoudit vliv různých režimů podání TXA na systémovou fibrinolýzu pomocí laboratorních markerů aktivity fibrinolytického systému. Sekundárně bylo sledováno množství krevních ztrát, počet podaných transfuzí, odpad do drénů a přítomnost hematomu. Materiál a metody Do prospektivní studie bylo zařazeno celkem 100 pacientů, kteří podstoupili primární TEP kolena na naší klinice v období od června 2018 do listopadu 2018. Pacienti byli náhodně rozděleni do 4 skupin podle režimu aplikace TXA – intravenózní (IV1 a IV2), kombinovaný (KOMB) a lokální (LOK). Všem pacientům byl následně odebrán vzorek krve na vyšetření plazminogenu, D-dimerů, fibrin degradačních produktů (FDP) a krevního obrazu 3, 6 a 12 hodin od operace. Výsledky V žádném z režimů nebyl zjištěn zásadní zásah do systémové fibrinolýzy. Rovněž jsme nezjistili významné rozdíly ve sledovaných parametrech a příslušném čase, který uplynul od operace mezi skupinami IV1, IV2 a KOMB. Z vedlejších sledování měly intravenózní režimy podání TXA nejnižší celkový odpad do drénů a nejnižší krevní ztráty ve srovnání s režimy obsahujícími lokální podání (IV1, IV2 < KOMB < LOK). Nejnižší výskyt hematomu byl u pacientů, kterým byla TXA podána lokálně (KOMB + LOK). Závěr Nejvýraznější antifibrinolytický účinek byl spojen s intravenózním podáním TXA. Podání druhé, stejně velké dávky 6

hodin po první aplikaci už zásadně neprohloubilo antifibrinolytický efekt TXA. Z hlediska množství krevních ztrát je zřejmé, že intravenózně podaná TXA zasahuje do procesů spojených s degradací fibrinové zátky účinněji nežli lokální omývání povrchu rány roztokem TXA.

18. OPERAČNÍ LÉČBA HALLUX RIGIDUS TOTÁLNÍ ENDOPROTÉZOU TOEFIT PLUS - VÝSLEDKY A ŘEŠENÍ KOMPLIKACÍ

Bušková K.

Klinika ortopedie 1. LF UK a ÚVN Praha

Úvod: Operační léčba pokročilého hallux rigidus je stále nedořešeným problémem. Zejména u mladých pacientů, u kterých nechceme přistupovat primárně k artrodéze, by se implantace endoprotézy zdála ideálním řešením. Cílem práce bylo zhodnotit soubor pacientů, kterým byla naší klinice implantována endoprotéza Toefit Plus. Soubor: Implantace endoprotézy Toefit Plus byla na naší klinice prováděna v letech 2005 - 2010. Studie vychází ze 69 případů zahrnujících 25 mužů a 44 žen ve věku 33 - 74 let (medián 54 let). Metodika: Pacienti byli hodnoceni klinicky se zaměřením na rozsah hybnosti I. MTP kloubu, postavení palce, plantární bolesti. Radiologicky bylo hodnoceno postavení komponent, radiolucenční lem a eventuelní uvolnění jednotlivých komponent implantátu. Dále byly zhodnoceny komplikace s nutností dalšího operačního výkonu. Výsledky a závěr: Budou předmětem sdělení

19. ARTRODÉZY INTERFALANGEÁLNÍCH KLOUBŮ RUKY POMOCÍ ZEVNÍHO FIXÁTORU PO PROBĚHLÉ SEPTICKÉ ARTRITIDĚ

Kvasnička J.

Ortopedická klinika FNHK

ABSTRAKT: Artrodéza interfalangeálních kloubů ruky je metoda využívaná při léčbě stavů spojených s kloubní destrukcí, nestabilitou a bolestivostí. Naše práce si dává za cíl zhodnotit výsledky léčby následků septických artritid interfalangeálních kloubů metodou artrodézy zevním fixátorem. Dále jsme chtěli porovnat výsledky užití této metody u diabetiků ve srovnání s nediabetickou populací. Artrodéza pomocí zevního fixátoru link typu Stellbrink byla provedena u 17 pacientů po prodělané septické artritidě interfalangeálních kloubů ruky. U pacientů v našem souboru byl sledován věk, pohlaví, kouření, výskyt diabetu, zastoupení jednotlivých prstů a kloubů ruky, stranové postižení, hojení rány, délka pooperační ATB terapie, RTG známky

zhojení artrodézy a případné komplikace. Bylo zastoupeno 8 mužů a 9 žen. Průměrný věk činil 66,2 let (v rozmezí 48-82 let). Průměrná doba nutná ke kostnímu zhojení byla 6,9 týdne. 5 pacientů ze souboru byli diabetici. U 16 pacientů se rána zhojila per primam, v 1 případě per secundam. U 3 pacientů se vyskytly komplikace. 1x sekundární hojení rány, 1x poškození nehtového lůžka a 1x tendosynovitida flexoru operovaného prstu. Ke zdárnému kostnímu zhojení dězy došlo u všech pacientů a nebyl zjištěn rozdíl mezi diabetiky a nediabetiky. Naše práce prokazuje bezpečnost a účinnost techniky artrodézy interfalangeálních kloubů ruky pomocí zevního fixátoru při léčbě následků septické artritidy. K nekomplikovanému zhojení artrodézy došlo i u všech pacientů s diabetem. Mezi hlavní výhody této metody patří snadná péče o operační ránu, dosažení snadné a pevné fixace s možností aplikace zevního fixátoru mimo oblast původního infektu.

20. ZMĚNA POZICE ARTIKULÁRNÍ PLOCHY HLAVIČKY I.METATARZU PO ARTRODÉZE DLE LAPIDUSE

Klouda J., Hromádka R.

Ortopedické oddělení, Nemocnice České Budějovice, a.s.

Úvod: Lapidusova operace je užívána k operační korekci deformity hallux valgus od svého originálního popisu autorem v roce 1931. V některých případech má provedení artrodézy za následek nevýhodný laterální sklon kloubní plochy hlavičky I.metatarzu. Cílem naší studie bylo zhodnotit změnu orientace této kloubní plochy ve vztahu k ose II.metatarzu prostřednictvím porovnání před- a pooperačních RTG snímků. Vedle toho jsme si kladli za úkol posoudit potenciální výhody a nevýhody kombinace Lapidusovy artrodézy a osteotomie proximálního článku palce dle Akinovy při operační korekci deformity hallux valgus. Metody: Zhodnotili jsme 449 před- a pooperačních RTG snímků 134 pacientů operovaných v letech 2010 až 2015. Na všech snímcích byly změřeny standardně užívané úhly popisující tíži deformity a míru pooperační korekce. Za optimální indikátor úspěšné korekce deformity byl zvolen součet hodnot úhlů – tzv. „tangential angle to the second axis“ (TASA) a tzv. „distal articular set angle“ (DASA). Výsledky: Průměrná hodnota součtu výše zmíněných úhlů před operací byla $5.2^{\circ} \pm 9.3^{\circ}$ a po operaci $14.2^{\circ} \pm 7.8^{\circ}$. Ve skupině pacientů, kde Lapidusova artrodéza byla doplněna o Akinovu osteotomii, byl součet průměrně $5.3^{\circ} \pm 8.4^{\circ}$ před a $6.9^{\circ} \pm 10.2^{\circ}$ po operaci. Rozdíl mezi oběma skupinami (při provedení Akinovy osteotomie a bez ní) byl tedy průměrně 7.3° korekce navíc ve prospěch skupiny, kde byla Akinova operace provedena. Závěr: Průměrná změna tzv. „tangential angle to the second axis“ (TASA) po Lapidusově operaci (tj. pozice kloubní plochy hlavičky I.metatarzu

vůči ose nohy) byla $6.1^\circ \pm 6.9^\circ$, což lze považovat za signifikantní zhoršení. Akinova osteotomie byla shledána vhodným doplňkem Lapidusovy artrodézy, kterým lze toto potenciální zhoršení pozice artikulárních povrchů I.metatarzofalangeálního kloubu vůči sobě účinně kompenzovat.

21. DLOUHODOBÉ VÝSLEDKY TROJÍ DÉZY SUBTALÁRNÍHO KLOUBU

Špeldová A., Dungal P.

Ortopedická klinika 1. LF UK, IPVZ a Nemocnice na Bulovce

Název: Dlouhodobé výsledky trojí dézy subtalárního kloubu Autor: MUDr. Andrea Špeldová Školitelé: prof. Pavel Dungal, doc. Ondřej Nařka úvod: Trojí déza subtalo je chirurgickou fúzí subtalárního, talonavikulárního a calcaneokuboidního kloubu. Řeší tak několik typů deformit nohou k získání či obnovení stability, zmírnění bolesti a dalších obtíží. Častými diagnózami jsou pes equinovarus, equinovalgus, pes cavovarus, dekompenzovaná plochá noha, pourazová a zánětlivá postižení. Na naší klinice používáme operační techniku dle Ryersona a Ollierův operační přístup. Cílem bylo zhodnocení objektivních a subjektivních obtíží předoperačně, stavu pooperačně, vyhodnocení RTG snímků a sběr komplikací. Metodika: zpracování kompletní dokumentace u 157 pacientů v období 2006-2018, vyhodnocení RTG předoperačně, pooperačně a FADI skórování pomocí dotazníků. Výsledky: většina pacientů pooperačně udává, že mají méně obtíží a někteří žádné. Dominantně zastoupenými komplikacemi jsou nekróza talu, talonavikulární pakloub či nekróza navikulare, ale v mnoha případech tomu předchází hypovitalita jedné z tarsálních kostí. Infekty a dehiscence rány jsou zastoupeny v menším počtu. Závěr: tento výkon správně indikovat, předoperačně řádně vyhodnotit RTG stav zánětlivých kostí, resekovat pouze nezbytně, adekvátně vyplnit štěpy a ponechat dostatečně dlouhý pooperační režim. Většina pacientů z operace profituje. Nekrózy a nezhojené dézy pacienti většinou nepocítují. Paklouby v indikovaných případech doplňujeme kostními štěpy, nekrózy řešení nevyžadují.

22. VÝZNAM VYBRANÝCH BIOMARKERŮ VE VÝPOTKU V DIAGNOSTICE ZÁNĚTLIVÉ ODPOVĚDI KLOUBNÍCH ONEMOCNĚNÍ

Seko J., Walder P., Kušnierová P., Bystroňová I.

Ortopedické oddělení, Fakultní nemocnice Ostrava

Kloubní infekce probíhající pod nespécifickým obrazem jsou často obtížné diagnostikovatelné, zejména z důvodu absence klinických

příznaků, relativního nedostatku přesných laboratorních testů, nízké virulenci v důsledku předchozí léčby a biofilmové schopnosti patogenů. Cílem studie bylo nalezení specifitějších a citlivějších laboratorních markerů pro rutinní diagnostiku kloubních infekcí, posouzení vzájemné korelace jednotlivých biomarkerů a určení charakteru a intenzity lokální zánětlivé odpovědi. Z biomarkerů zahrnutých ve studii Alfa-defensin a Lactoferrin poskytují nejlepší prediktivní hodnoty. K dalšímu zhodnocení kvality biomarkerů jsou nutné navazující studie rozšiřující studovaný soubor, posuzující jejich specifitu a senzitivitu a stanovující referenční intervaly.

12:00 – 13,00

PŘESTÁVKA NA OBĚD

13:00 – 15:00

BLOK III.

ČAS PŘEDNÁŠEK

6'

23. AGRESIVNÍ HEMANGIOM PÁTEŘE

Tolar V.

Ortopedicko-traumatologická klinika 3.LF UK a FNKV, Praha – Vinohrady

Agresivní hemangiom páteře Václav Tolar Ortopedicko-traumatologická klinika 3.LF UK a FNKV, Praha – Vinohrady Úvod: Hemangiomy jsou benigní nádory z cévní tkáně. V oblasti páteře jsou zpravidla zjištěny jako náhodný nález a většinou jsou asymptomatické. Agresivní neboli symptomatické hemangiomy páteře (3. st. dle Ennekinga) jsou relativně vzácné (0,9-1,2%) a proto mohou být výzvou při diagnostice a zejména výběru vhodného léčebného schématu. Cíl: Poskytnout přehled aktuálních poznatků o výskytu, diagnostice a terapii agresivního hemangiomu páteře s vlastní kazuistikou. Metodika: Rešerše literatury a retrospektivní zhodnocení případu naší kazuistiky. Výsledek: Agresivní hemangiomy se vyskytují ve středním věku (průměr 46 let), nejčastěji v Th oblasti a k jejich diagnostice se rutinně používá kombinace metod rtg, CT, MRI a případně biopsie. Volba terapeutického postupu je stále kontroverzí a vybírá z následujících postupů: radioterapie, embolizace, injekce ethanolu do léze, vertebroplastika, operační dekomprese +stabilizace, resekce léze s náhradou obratle. Rozhodnutí o jedné či kombinaci metod se zpravidla odvíjí od závažnosti a rychlosti nástupu

neurologické symptomatologie. Pacientka (64 let) léčena na naší klinice pro agresivní hemangiom L2 byla po kompletním vyšetření (MRI, CT, PET CT) indikována k operačnímu řešení. Při předoperační DSA se selektivní embolizace nezdařila. Vzhledem k příznakům pacientky (bolesti bez neurologického deficitu), byla zvolena perkutánní vertebroplastika jako samostatná terapie. Bylo dosaženo kompletní výplně obratlového těla PMMA bez úniku cementu s velmi dobrým okamžitým analgetickým efektem, který trvá i v ročním sledování. Závěr: Diagnóza agresivního hemangiomu páteře vyžaduje kombinaci širokého spektra vyšetřovacích metod. Nabízí se široká paleta terapeutických postupů, které je nutno volit dle nálezu, celkového a neurologického stavu. Operační dekomprese či korpektomie obratle se stabilizací je indikovaná při těžším neurologickém deficitu či jeho rychlé progresi, ke snížení krevních ztrát je vždy doporučována předoperační selektivní embolizace. Radioterapie či námi použitá vertebroplastika je indikovaná při žádném či mírném a pozvolně vzniklém neurologickém deficitu, a to ve většině případů s dobrým efektem.

24. CHIRURGICKÁ LIEČBA KOSTNÝCH METASTÁZ

Krajčovič M., Švec A.

I. ortopedicko-traumatologická klinika LFUK a UNB
Bratislava

Abstrakt: Chirurgická liečba kostných metastáz – Krajčovič M., Švec A.; I. ortopedicko – traumatologická klinika UNB Ružinov Kostné metastázy sú často prvým príznakom zhubného ochorenia pacienta. Najčastejšími tumormi metastazujúcimi do kostí sú karcinómy prsníkov, prostaty a pľúc. Do kostí však metastazujú takmer všetky typy tumorov. Liečba kostných metastáz sa zameriava na prevenciu zlomenín, úľavu od bolesti a v prípade solitárnej lézie aj na prípadné vyliečenie ochorenia. Autori prezentujú súbor pacientov liečených na I. Ortopedicko-traumatologickej klinike UNB Bratislava. Typy kostných metastáz najčastejšie postihujúce pacientov na našom pracovisku, možnosti ich liečby a komplikácie liečby.

25. OPERAČNÁ LIEČBA METASTÁZ CHRBTICE

Bibza M., Tisovský P.

I. ortopedicko-traumatologická klinika LF UK, SZU a UNB

Na I. Ortopedicko-traumatologickej klinike Univerzitnej nemocnice Bratislava – Ružinov vykonávame široké spektrum operačných výkonov na metastaticky postihnutom skelete chrbtice - od biopsii, cez rádiofrekvenčné ablácie a vertebroplastiky až po rozsiahle dekompresie a stabilizácie z viacerých prístupov. Retrospektívne sme

vyhledali pacientov s metastatickým postihnutím stavcov operačne ošetrených na našej klinike. Vyhľadali sme vstupné predoperačné údaje ako neurologický status, typ nádoru, lokalitu a rozsah postihnutia chrbtice a okolitých štruktúr, mieru útlaku nervových štruktúr rádiologicky, rozsah nádorového ochorenia, predoperačnú liečbu a celkový zdravotný stav pacientov. Ohodnotili sme pacientov všeobecne zaužívanými skóre používanými pri predikcii prognózy a indikácii operačného ošetrenia. Vyhľadali sme záznamy o pooperačnom stave pacienta. Porovnali sme predoperačný a pooperačný stav pacientov vrátane dostupných informácií o ďalšej liečbe pacientov a dĺžke ich prežívania. Porovnali sme výsledky s literatúrou.

26. NOVÉ MOŽNOSTI LÉČBY OBROVSKOBUNĚČNÉHO KOSTNÍHO NÁDORU

Mahdal M.

I. ortopedická klinika FN U sv. Anny v Brně

Úvod: Obrovskobuněčný kostní nádor je semimaligní primární kostní nádor, který je charakterizovaný lokálně agresivním růstem a metastatickým potenciálem. Histologicky obsahuje 2 typy buněk, obrovské vícejaderné buňky typu osteoklastů a vlastní nádorové mononukleární buňky. Denosumab je monoklonální protilátka proti RANK ligandu a tím inhibuje obrovské vícejaderné buňky typu osteoklastů. Dle současných doporučení je indikován k léčbě metastatické nemoci, inoperabilních a lokálně pokročilých nádorů.

Materiál a metody: Vzorky nádorové tkáně byly získány od 4 pacientů, 2 vzorky od pacientů po léčbě denosumabem a 2 vzorky od pacientů, kteří nebyli léčeni denosumabem. Jednotlivé vzorky byly testovány na fosforylaci receptorových tyrosin kináz za použití soupravy Proteome Profiler Human Phospho-RTK Array Kit. Nádorové buňky získané ze vzorků tkáně byly kultivovány s denosumabem nebo erlotinibem (inhibitor receptoru epidermálního růstového faktoru) a jejich kombinací. MTT test byl použit k analýze proliferace a životaschopnosti buněk po léčbě oběma inhibitory.

Výsledky: Vzorky nádorové tkáně získané od pacientů po léčbě denosumabem vykazovaly zvýšenou fosforylaci receptoru epidermálního růstového faktoru ve srovnání se vzorky nádoru před léčbou denosumabem.

Závěr: Denosumab inhibuje obrovské buňky podobné osteoklastům a zvyšuje fosforylaci receptoru epidermálního růstového faktoru nádorovými buňkami. Léčba denosumabem v kombinaci s inhibítorem receptoru epidermálního růstového faktoru by mohla být účinným typem cílené léčby u lokálně pokročilých nádorů a metastatického onemocnění.

Podpořeno projektem MUNI/A/1477/2018.

27. VÝVOJ KYČELNÍCH KLOUBŮ LÉČENÝCH PRO KYČELNÍ DYSPLAZII METODOU OVER-HEAD TRAKCE – VÝSLEDKY

Valtr O.

Fakultní nemocnice Hradec Králové

Cílem retrospektivní studie byla analýza úspěšnosti a bezpečnosti over-head trakce při léčbě decentrovaných kyčelních kloubů spolu s hodnocením vývoje acetabula takto léčených pacientů po dosažení skeletální zralosti. Do retrospektivní studie bylo zařazeno celkem 50 kyčelních kloubů u 40 pacientů léčených over-head trakcí v letech 1999 – 2002 pro diagnostikovanou vývojovou kyčelní dysplazii (sonografické typy III.A, III.B, IV dle Grafa). Dvoufázový distrakční režim byl prováděn za hospitalizace a na jeho závěr bylo v celkové anestezii provedeno arthrografické vyšetření léčeného kyčelního kloubu k ověření jeho koncentrické repozice a stability v rozsahu bezpečné zóny. K doléčení byla přiložena oboustranná sádrová kyčelní spika na 6 týdnů s následnou aplikací Pavlíkových třmenů. Pro diagnózu avaskulární nekrózy byla využita Salterova kritéria. Hodnocení vývoje acetabula bylo provedeno po dosažení skeletální zralosti podle Severinových kritérií. Rtg. parametry (Wibergův CE úhel, Sharpův úhel, Tonnisův úhel, verze acetabula, krytí hlavice, stupeň artrózy dle Tonnise) jsme statisticky porovnali s kontrolním souborem 18 vstupně zdravých kontralaterálních kyčelních kloubů. Metodou over-head trakce bylo úspěšně zavřeno reponováno 43 kyčlí (86 %). V souboru úspěšných zavřených repozic jsme zaznamenali v 1 případě vývoj avaskulární nekrózy (2,3 %). Během předškolního věku jsme provedli operační korekci reziduální acetabulární dysplazie či subluxe v souboru úspěšných zavřených repozic u dalších 7 kyčelních kloubů (16 %). Při rentgenologickém hodnocení podle Severinovy klasifikace byl námi po dosažení skeletální zralosti zjištěn příznivý nález (Severin Ia, Ib) u 29 ze 43 (67 %) iniciálně úspěšně zavřených reponovaných kyčelních kloubů. Nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl sledovaných rtg. parametrů mezi skupinou léčených a kontrolních kyčelních kloubů.

28. POROVNÁNÍ VÝSLEDKŮ POUŽITÍ KIRSCHNEROVÝCH DRÁTŮ A ŠROUBU V TERAPII COXA VARA ADOLESCENTIUM

Turek J., Šoltysová M., Pešl T., Havránek P., Přikryl P., Urbášek K., Poul J.

Úvod Coxa vara adolsecentium (CVA) je juvenilní poškození kyčelního kloubu způsobené lézí proximální femorální růstové chrupavky, vedoucí ke skluzu femorální epifýzy. Cílem práce je porovnání 2 chirurgických postupů – transfixace pomocí Kirschnerových (Ki) drátů nebo šroubu. Metodika V souboru 81 skluzů ze tří pracovišť byly zaznamenány pohlaví, věk pacientů, BMI, dispenzarizace na endokrinologii, délka terapie, letaralita/oboustrannost poškození. RTG snímky nabídly možnost sledování Southwickova úhlu, změnu výšky epifýzy a chování fixačního materiálu v proximálním femuru, a to v AP a AX projekcích na začátku a na konci terapie. Měření bylo hodnoceno primárně změnou polohy špičky fixačního materiálu v epifýze femuru. V souvislosti s vlastní operační terapií byly definovány údaje o potřebě repozice a vzniku pooperační nekrózy. Výsledky Do skupiny pacientů léčených metodou transfixací Ki dráty bylo zařazeno 46 pacientů (54 kloubů) s průměrným věkem 11,7 roku a průměrnou dobou léčby 18,2 měsíců. Posun vrcholu fixačního materiálu přes hranici růstové chrupavky byl v obou projekcích hodnocen jako statisticky významný (v AP $p = 1.393 \times 10^{-6} < 0.05$, v AX $p = 0.0001652 < 0.05$). Ve skupině pacientů léčených metodou transfixací šroubem bylo zařazeno 23 pacientů (27 kloubů) s průměrným věkem 12,4 roku a průměrnou dobou terapie 14,4 měsíců. Posun vrcholu fixačního materiálu byl v obou projekcích hodnocen jako významný (v AP $p = 9.41 \times 10^{-5} < 0.05$, v AX $p = 0.003557 < 0.05$). Při použití Ki drátů byla provedena repozice u 17 pacientů, nekróza se vyskytla v 7 případech. Při použití šroubu bylo provedena repozice u 7 pacientů a nekróza se nevyskytla u žádného pacienta z této skupiny. Vztah repozice a nekrózy nebyl v souboru prokázán jako statisticky významný. Závěr Naměřené hodnoty přesahu fixačního materiálu přes hranici růstové chrupavky se v případech obou metod terapie liší. Výsledky ukazují, že při obou metodách dochází, i vzhledem k transfixaci růstové chrupavky, k růstu proximálního femuru. Při zvolené terapii transfixace pomocí Ki drátů na jedné straně nenastává problém s extrakcí materiálu, na druhé straně se vyskytují pooperační nekrózy, které při použití šroubu nebyly pozorovány. Potřeba repozice v našem souboru nesouvisela se vznikem nekrózy.

29. OSTEochondrosis DISSECANS U DĚTÍ A ADOLESCENTŮ

Peterková T.

Oddělení ortopedie, KDCHOT, FN Brno, LF MU

30. ATYPICKÉ FORMY MAISONNEUVEHO ZLOMENINY

Kašper Š.

Ústřední vojenská nemocnice - Vojenská fakultní nemocnice
Praha, Klinika ortopedie 1. LF UK a ÚVN

Maisonneuveova zlomenina byla poprvé experimentálně popsána v roce 1840. Většinou je tato léze definována jako kompletní ruptura tibiofibulární syndesmózy do úrovně subkapitální zlomeniny fibuly a léze mediálních struktur. Z hlediska Lauge-Hansenovy klasifikace řadíme Maisonneuveovu zlomeninu nejčastěji mezi pronačně-everzní poranění, méně často může být mechanismus úrazu pronačně-abdukční nebo supinačně-everzní. Různá stádia tohoto poranění popsal také Pankovich. Součástí této léze mohou být i zlomeniny zadní hrany tibie, etážové zlomeniny fibuly, různá vazivová poranění, ale na druhu stranu je možné diagnostikovat i případy bez subkapitální zlomeniny fibuly.

31. RETROSPEKTIVNÍ CT ANALÝZA MALROTACE FEMURU PO OSTEOSYNTÉZE PROXIMÁLNÍHO FEMURU

Maléř J., Tolar V., Michna M., Buk M.

Ortopedicko-traumatologická klinika 3. lékařské fakulty
Univerzity Karlovy a FN Královské Vinohrady

Úvod: Nejběžnějším typem léčby trochanterických zlomenin, a to zejména nestabilních, je vnitřní fixace pomocí krátkého intramedulárního hřebu. Míra hojení je vysoká i u starších pacientů, ale funkční výsledky mohou být ovlivněny zhojením ve špatném postavení. Obvykle se setkáváme s varózním postavením proximálního fragmentu či s medializací diafýzy. Podceňovaným problémem je malrotace, zejména pokud je vyšší než 15 stupňů. Mnohé studie se zabývají malrotací diafyzárních zlomenin stehenní kosti. Není však k dispozici dostatek informací o rotačních chybách u trochanterických zlomenin a jejich vlivu na výsledky léčby. Materiál a metody: Retrospektivně jsme hodnotili CT snímky 70 pacientů po operaci trochanterických zlomenin (AO-31A1-3). Průměrný věk pacientů byl 79 let a 61% souboru tvořily ženy. Pooperační CT vyšetření bylo provedeno u všech pacientů léčených jedním typem implantátu (PFN Medin) v období III.2018 – I.2019. Ze studie byli vyloučeni pacienti s anamnézou jakékoliv předchozí operace na obou femurech. Hodnota malrotace byla zjištěna jako rozdíl antevertze krčku femuru na CT skenech zachycujících oba kyčelní klouby a femorální kondyly. Výsledky: Hodnota zjištěné malrotace byla od -23,5 stupňů do +40,5 stupňů. Střední stupeň malrotace u trochanterických zlomenin byl +4 stupně. Ve skupině 28 pacientů (40

%) jsme pozorovali větší malrotaci než 15 stupňů. Závěr: Nesprávná repozice zlomeniny vede k pooperační malrotaci končetiny. To vede obvykle k narušení stereotypu chůze pacientů. Jak jsme zjistili v naší studii, významná malrotace končetiny se objevuje až u 40 % pacientů, přičemž rizikovější k vytvoření chyby byly zlomeniny intertrochanterické.

32. NAŠE ZKUŠENOSTI S OSTEOSYNTÉZOU PATNÍ KOSTI HŘEBEM C-NAIL

Smolko M., Lena T., Skačáni T.
Nemocnice Jihlava

Zlomeniny patní kosti patří mezi nejčastější zlomeniny v oblasti tarzu. Celkově představují asi 2-3 % ze všech zlomenin dospělého věku, s vysokým počtem komplikací. V současnosti je na velkém množství pracovišť považován za standardní operační postup otevřená repozice cestou rozšířeného laterálního přístupu s fixací fragmentů konvenční nebo LCP dlahou. Tato metoda je zatížena velkým procentem komplikací jako nekróza kůže až hluboký infekt s osteomyelitidou. Vzhledem k vysokému počtu komplikací s hojením měkkých tkání při dlahové osteosyntéze patní kosti se postupně přesunula pozornost i k miniinvasivním metodám. Od roku 2013 do roku 2018 jsme na Ortopedicko-traumatologickém oddělení Nemocnice Jihlava ošetřili celkem 103 pacientů se diagnosou zlomenina patní kosti. Z toho jsme indikovali k operační léčbě 52 pacientů. Metodou volby je na našem pracovišti od roku 2013 hřeb C-nail. Pouze u 10 pacientů jsme použili jinou metodu osteosyntézy z důvodu extraartikulární lokalizace zlomeniny. Ke konzervativní léčbě jsme indikovali zlomeniny nedislokované, s malou dislokací nebo v případě celkových interních nebo lokálních kontraindikací. Metodu nitrodřeňového hřebování jsme si zvolili pro slibné výsledky dosavadních klinických studií s minimem ischemických a infekčních komplikací při velmi dobré dlouhodobé retenci fragmentů po repozici. V průběhu následujících let se nám tyto výhody v praxi potvrdily a implantát se stal na našem pracovišti klíčový k ošetření nitrokloubních zlomenin patní kosti. Metodu C-nail jsme úspěšně použili na všechny typy zlomenin podle Sanderse. V našem souboru jsme prakticky všechny pacienty s typem Sanders IV primárně operovali metodou C-nail s hodnotou kolem 87 bodů. Kromě již zmíněné klasifikace a celkového stavu pacienta je na našem pracovišti zásadní pro indikaci k operační léčbě lokální nález. Každé poranění jsme podle stavu měkkých tkání klasifikovali podle Tscherneho. V souboru jsme ošetřili pouze dva pacienty s otevřeným poraněním paty, které jsme po zhojení rány odoperovali totožnou technikou jako při poraněních zavřených, bez vzniku následných komplikací. Převážnou většinu

zlomenin patní kosti jsme operovali s odstupem od úrazu, po regresi otoku měkkých tkání a zhojení případných bul. Nejlepší funkční výsledky dosahovali pacienti, kteří podstoupili operaci mezi 3. až 7.dnem. Nová metoda léčby zlomenin patní kosti hřebem C-nail umožňuje velmi dobrou repozici fragmentů zadní kloubní plochy z miniinvazivního subtalárního přístupu a snižuje tak riziko vzniku ischemických a infekčních komplikací. Dostatečná biomechanická stabilita nevyžaduje pooperační fixaci a lze časně zahájit rehabilitaci hlezna a nohy. Všechny tyto výhody tak posouvají možnosti operativy k závažnějším poraněním paty, dovolují dříve svízelnou léčbu starších i polymorbidních pacientů a celkově vedou k lepším dlouhodobým funkčním výsledkům.

33. VÝSLEDKY OSTEOSYNTÉZY PROXIMÁLNEHO FEMURU POMOCOU TARGON FN

Baláž R., Švec A. , Orava R.

I. ortopedicko – traumatologická klinika, LF UK Bratislava, Ružinov

Zlomeniny proximálneho femuru predstavujú medicínsky ekonomický a sociálny celosvetový problém. Nové možnosti osteosyntézy nám umožňujú komfortné operačné riešenia. Vzhľadom na danú problematiku sme na našom pracovisku I. Ortopedicko-traumatologickej klinike spracovali súbor pacient so zlomeninou krčka stehnovej kosti, ktorých sme riešili operačným postupom pomocou osteosyntézy Targon FN. Ide o retrospektívnu štúdiu od roku 2014 - do súčasnosti. Súbor sa skladá zatiaľ z 54 pacientov a na vyhodnotenie sme použili skórovací systém Harris hip score.

34. ZLOMENINY DISTÁLNÍHO RADIA - 10 LETÉ ZHODNOCENÍ

Habr J., Reška M., Konečný J., Kašpar M., Hasara R., Čapov I.

I.chirurgická klinika FN u svatě Anny a LF MU v Brně

Zlomenina distálního radia je nejčastější zlomeninou skeletu horní končetiny a jednou z nejčastějších zlomenin v traumatologické praxi vůbec. Nejčastějším mechanismem úrazu je pád na nataženou horní končetinu, typicky jako nízkoenergetický úraz u starších pacientů v terénu osteoporotických změn. Pro klasifikaci zlomenin distálního radia lze využít klasifikaci AO, nicméně dle zvyklostí jsou užívány i jiné klasifikační systémy (Frykman, Fernandez). Na pracovišti I.chirurgické kliniky FN u sv. Anny v Brně bylo v letech 2009-2018 ošetřeno 1410 pacientů s touto diagnózou, z toho u 207 pacientů byla indikována osteosyntéza. Průměrný věk pacientů v našem souboru byl 56 let s převahou žen vůči mužům více než 2 : 1. V případě operačního řešení jsme preferovali operační přístup volární s implantací úhlově stabilní dlahy. Komplikace byla zaznamenána v 18% případů, s převahou různého stupně omezení hybnosti (17 případů), selhání osteosyntézy (8 případů) a parézy nervus medianus (5 případů). Cílem prezentace je obecné shrnutí problematiky zlomenin distálního radia a indikace k osteosyntéze, vyhodnocení desetiletého souboru pacientů operovaných na našem pracovišti.

35. PŘÍČINY ODLOŽENÍ OPERACE U PACIENTŮ SE ZLOMENINOU PROXIMÁLNÍHO FEMURU

Alt J.

Klinika ortopedie 1. LF UK a ÚVN Praha

Úvod: Zlomeniny horního konce stehenní kosti patří k nejčastějším a nejzávažnějším poraněním skeletu. Většina vzniká u starších osob v osteoporotickém terénu. Interval mezi úrazem a definitivním ošetřením hraje významnou roli při výskytu komplikací. Soubor: Do souboru byli zařazeni všichni dospělí pacienti se zlomeninou proximálního femuru, kteří byli ošetřeni na našem pracovišti od ledna 2013 do prosince 2018. Analýza: Prospektivně jsme sledovali intervaly: úraz-primární ošetření, úraz-definitivní ošetření, primární ošetření-definitivní ošetření. U definitivního ošetření za déle než 24 hod. od úrazu, jsme sledovali příčiny odložení. Výsledky: budou předmětem sdělení.

PÁTEK 21. ČERVNA 2019

09:00 – 10:00

BLOK IV.

PŘEDSEDNICTVO: TOMÁŠ T., ŠPAČEK M.

ČAS PŘEDNÁŠEK

10´

**36. IZOLOVANÁ PERFUZE KONČETIN – CHIRURGICKÁ
TECHNIKA A PEROPERAČNÍ MONITORING 20´**

Špaček M¹, Mitáš P¹, Hodkova G¹, Vočka M², Trnka J^{4,5},
Lacina L³, Petruželka L², Matějovský Z⁶, Lesenský J⁶,
Zogala D⁴, Lindner J¹

1 II. chirurgická klinika kardiovaskulární chirurgie 1. LF UK a
VFN v Praze, Česká republika

2 Onkologická klinika 1. LF UK a VFN v Praze, Česká
republika

3 Dermatovenerologická klinika 1. LF UK a VFN v Praze,
Česká republika

4 Ústav nukleární medicíny, 1. LF UK a VFN v Praze, Česká
republika

5 Oddělení radiační ochrany, VFN v Praze, Česká republika

6 Ortopedická klinika 1. LF UK a Nemocnice Na Bulovce,
Praha, Česká republika

**37. MOŽNOSTI VYUŽITÍ ULTRAZVUKU V DIAGNOSTICE A
LÉČBĚ MUSKULOSKELETÁLNÍCH NÁDORŮ**

Pazourek L., Hrazdira L., Tomáš T., Mahdal M., Zambo I.

I. ortopedická klinika FN U sv. Anny v Brně

I. ústav patologie FN U sv. Anny v Brně

Ultrasound (US) is a useful imaging method as well as guiding method for some invasive procedures in many parts of medicine. This method is easily available, cheap and without radiation dose. In hands of orthopaedic surgeon with some experience it makes perfect supplement to clinical examination and for the first evaluation of a lump it is really beneficial.

US as imaging method enables us the assessment of the tumor localisation, size, demarcation, echostructure and vascularisation as well as the relation to the neighborhood particularly to the large vessels and nerves. US represent for us the basic method of choice for postoperative follow – up of our patients after soft tissue

tumor resections (in some cases also for bone tumors) with the aim of early detection of local recurrence.

US as guiding method could not only served for guiding of punctional biopsies but could be used for preoperative planning or for intraoperative detection of the lesion and for correct resection borders achievement.

We would like to present our rich experiences with using of ultrasound in musculoskeletal oncology.

38. CHIRURGICKÁ LÉČBA SARKOMŮ MĚKKÝCH TKÁNÍ

Tomáš T.

I. ortopedická klinika FN U sv. Anny v Brně

39. LIPOSARKOM – DIAGNOSTIKA A TERAPIE

Ondrůšek Š.

I. ortopedická klinika FN U sv. Anny v Brně

10:00 – 10:20

PŘESTÁVKA NA KÁVU

10:20 – 11:20

BLOK V.

**PŘEDSEDNICTVO: ADÁMKOVÁ KRÁKOROVÁ D.,
PAZOUREK L.**

ČAS PŘEDNÁŠEK

10´

40. SARKOMY MĚKKÝCH TKÁNÍ V ČR - JAKÁ JE REALITA

15´

Adámková Krákorová D., Dušek L., Mužík J., Šimůnek R.
Masarykův onkologický ústav, Brno

Východiska: Sarkomy měkkých tkání jsou heterogenní skupinou nádorů mezenchymálního původu, dle databáze NOR představují asi 0,6 % všech novotvarů. Průměrná roční incidence v posledním dostupném 5letém období (2012-2016) činila 596 nově diagnostikovaných případů ročně. Střední věk nemocných byl 64 let. V roce 2015 bylo nově potvrzeno 590 sarkomů, z toho 512 bylo STS. Incidence od 90. let narůstá, za posledních 10 let činil nárůst o 50,4 % na 5,9 nově dg. případů na 100 tisíc obyvatel ročně v roce 2016. Zastoupení jednotlivých subtypů STS je odlišné v různých věkových

skupinách. Za posledních 15 let se prognóza pacientů zásadně nezměnila. Výjimkou je pouze významný nárůst 5letého relativního přežití u skupiny gastrointestinálních stromálních sarkomů. Výsledky léčby ovlivňuje včasné a adekvátní poskytnutí léčby. Pokračuje vzestupný trend léčených pacientů (86..89,5 %). V období 2012-2016 se na diagnostice a/nebo primární léčbě podílelo celkem 147 nemocnic akutní péče a dalších 223 jiných zdravotnických zařízení, vše při výše zmiňovaných číslech roční incidence. 70 % pacientů se dostalo do péče KOC. Operace jako takové byly provedeny ve 124 nemocnicích akutní péče. Principy léčby: Až na výjimky je chirurgická léčba sarkomů jedinou kurativní metodou. Pro další osud pacienta je zásadní především první chirurgický počín. Měli být maximálně kvalitní, pak si ho nelze představit bez předchozí histologické verifikace a řádného naplánování tam, kde jsou s léčbou těchto nádorů největší zkušenosti. Ani radioterapie či léčba systémová nenahradí R0 resekci. Ozařování má stále svoje místo ke zvýšení lokální kontroly a snížení rizika vzniku lokální recidivy. Systémová léčba není v adjuvanci standardním postupem u dospělých pacientů, v posledních letech je směřována u HG rozsáhlých sarkomů spíše pro neoadjuvantní podání. U generalizovaného nebo relabujícího onemocnění je paliativní systémová léčba metodou volby. Spektrum užívaných léčiv se v posledních letech zásadně nemění. Standardní léčbou v první linii je stále antracyklin +/- ifosfamid. Ve druhé a další linii by se měla léčba řídit histologií. Sarkomy se jeví zatím jako nádory neimunogenní, výzkum pokračuje kombinací imunoterapie s TKI. Podobně jako je tomu u jiných nádorů, objevují se konečně první vlaštovky personalizovaného přístupu i v léčbě sarkomů, kdy je léčba šitá na míru molekulárních charakteristikám a identifikovatelným driver mutacím bez ohledu na histologický subtyp. Závěr: Dle databáze NOR je u nás nadále třetina pacientů primárně léčena mimo KOC. Necelých 600 pacientů ročně je operováno ve 124 nemocnicích. Vzhledem k heterogenitě a nízké četnosti STS je posílení koncentrace diagnostiky a léčby zhoubných nádorů měkkých tkání do pouze několika specializovaných center jedinou cestou ke zlepšení stále nepříznivé prognózy těchto pacientů.

41. INDIKACE RADIOTERAPIE U SARKOMŮ MĚKKÝCH TKÁNÍ

Komínek J., Šlampa P.
Klinika radiační onkologie MOU

42. MYXOFIBROSARKOM

Tomáš T.

I. ortopedická klinika FN U sv. Anny v Brně

**43. CHARAKTERISTICKÝ ULTRAZVUKOVÝ OBRAZ
VYBRANÝCH MĚKKOTKÁNOVÝCH NÁDORŮ**

Pazourek L., Hrazdira L.

I. ortopedická klinika FN U sv. Anny v Brně

The aim of the presentation is to demonstrate a typical ultrasound image of soft tissue sarcomas, common benign soft tissue tumors and tumor-like lesions, to evaluate their characteristic features and to warn of confusion risks in differential diagnosis.

**44. VŘETENOBUNĚČNÉ SARKOMY – DIAGNOSTICKÁ
ÚSKALÍ**

Zambo I.

Ústav patologie LF MU a FN u sv. Anny v Brně

11:20 – 11:40

PŘESTÁVKA NA KÁVU

11,40 – 12:00

**WORKSHOP: ASK ROOT REPAIR –
INSTRUMENTARIUM, TIPY A TRIKY**

Hudeček F.

I.ortopedická klinika LFMU a FN U sv. Anny v Brně

12:00 – 13:00

BLOK VI.

PŘEDSEDNICTVO: ROUCHAL M, HUDEČEK F.

ČAS PŘEDNÁŠEK

10´

**45. DLOUHODOBÉ VÝSLEDKY DELIBARCE RAMENE PRO
FROZEN SHOULDER**

Maršálek M., Rouchal M., Vališ P., Novák JPetera P., Hoza P., Polášek M.
Ortopedická klinika LF MU a FN Brno

46. ROTATOR CUFF TREATMENT

Mačák M., Světlík J.
Městská nemocnice Ostrava

**47. NESTABILITA RAMENNÍHO KLOUBU – SOUČASNÝ
POHLED**

Martinek L., Hudeček F.
I. ortopedická klinika FN U sv. Anny v Brně

**48. VÝSLEDKY UŽITÍ BTB ALLOGRAFTU PŘI REPLASTICE
LCA**

Rouchal M., Vališ P., Heger J., Novák J.
Ortopedická klinika LF MU a FN Brno

49. LÉČBA KONOPÍM V ORTOPEDII – 2019

Hudeček F.
I. ortopedická klinika FN U sv. Anny v Brně

13,00

ZAKONČENÍ KONGRESU

13,10

OBĚD