

FREJKOVY DNY 2021 - PROGRAM

ČTVRTEK 2. ZÁŘÍ 2021

08:00

ZAHÁJENÍ KONGRESU

08:20 – 09:50 BLOK I.

ČAS PŘEDNÁŠEK

8

- 1. Ruptura distálního úponu m. biceps brachii
Klíč O.
ORTOPEDICKO-TRAUMATOLOGICKÉ ODDĚLENÍ NEMOCNICE
AGEL
PROSTĚJOV**

Na Ortopedicko-traumatologickém oddělení Nemocnice AGEL Prostějov bylo od 1. 1. 2010 do 30. 12. 2020 odoperováno celkem 33 pacientů s rupturou distálního úponu šlachy m. biceps brachii. V roce 2020 jsme zaznamenali neobvyklý nárůst počtu operovaných pacientů s touto diagnózou (12). V retrospektivní analýze zdravotnické dokumentace jsme hodnotili složení skupiny pacientů dle pohlaví, věku v době operace, doby uplynulé od poranění k operaci, použité operační techniky a délky výkonu. Následně jsme hodnotili výsledky naší léčby telefonickou či online dotazníkovou formou pomocí Mayo Elbow Performance Score (MEPS) a QuickDASH Score. Byly hodnoceny i pooperační komplikace v našem souboru. V našem sledovaném souboru byli všichni pacienti muži. Průměrný věk se pohyboval mezi 41-50 lety (16 pacientů). Průměrný odstup mezi poraněním a operačním řešením byl 6,5 dne. Do souboru nebyl započítán 1 pacient s odstupem 160 dnů (nerozpoznaná ruptura léčená v jiném zdravotnickém zařízení). Nejčastěji (u 16 pacientů) byla použita metoda sutury šlachy přes kotvící knoflík s/bez zajištění tenodézním šroubem (Arthrex Distal Biceps Button System). V současné době je to prakticky jediná používaná metoda na našem pracovišti. V rámci pooperačních komplikací jsme zaznamenali parézu r. profundus n. radialis 3x, re-rupturu šlachy 1x, heterotopické osifikace 2x. Infekce ani fraktura zaznamenána nebyla. Mayo Elbow Performance Score – 95 – excellent. QuickDASH Score – 15,6 – good/satisfactory. Výsledky operační léčby měřené pomocí MEPS a QuickDASH byly pacienti hodnoceny jako dobré. Ukázalo se, že operační léčba ruptury distálního úponu šlachy m. biceps brachii dosahuje dobrých výsledků. Ačkoliv se nejedná o příliš častou diagnózu, počet pacientů v posledních letech významně narůstá (2010-2012 2 operovaní x

2018-2020 17 operovaných). Doufáme, že budoucí prohloubené zkušenosti s touto problematikou povedou k ještě lepším výsledkům a spokojenosti pacientů.

2. RUPTURA DISTÁLNÍHO UPONU MUSCULUS BICEPS BRACHII Kuča T.

Městská nemocnice Ostrava Fifejdy - Ortopedické oddělení

Práce se zabývá oblastí výzkumu ruptury distální šlachy musculus biceps brachii. Tato problematika je na našem pracovišti dlouhodobě sledována. Úvod příspěvku stručně shrnuje etiologii a diagnostiku tohoto nepříliš častého poranění. Následně jsou uvedeny statistické parametry souboru pacientů sledovaných od roku 2007 až do konce roku 2020. V další části prezentace je poskytnut přehled možností léčby ruptury distální šlachy, včetně operačních přístupů, jejich postupů a následné pooperační terapie. V závěru jsou shrnuty výsledky přinesené jednotlivými přístupy léčby a případné navazující komplikace.

3. AMIC TECHNIKA V LÉČBĚ CHONDRÁLNÍCH DEFEKTŮ KOLENNÍHO KLOUBU Pařízek D., Otaševič T. ORTOPEDICKÁ KLINIKA LF MU A FN BRNO

Povrch kloubů pokrývá vysoce specializovaná hyalinní chrupavka. Táto vrstva je přizpůsobená vydržet celý život jedince. Poločas života kolagenu typu II je odhadovaný na 117 let a to je možným důvodem, proč má hyalinní chrupavka velmi limitovaný regenerační potenciál. Defekty chrupavky jsou časté komplikace poranění kloubů. Tato prezentace má za úkol poukázat na různé léčebné strategie při řešení chondrálních a osteochondrálních defektů a vyhodnotit dvouleté výsledky modifikované AMIC (Autologous Matrix-Induced Chondrogenesis) techniky. Do prospektivního sledování bylo zařazeno 15 pacientů (13 mužů, 2 ženy), průměrný věk v době implantace byl 33,4 let. Ke klinickému hodnocení byly použity Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS), Lyshomovo skóre a Tegnerova škála aktivity. V případě KOOS skóre došlo k signifikantnímu zvýšení hodnot z předoperačních $44,69 \pm 7,71$ na $80,45 \pm 8,97$ 24 měsíců pooperačně. Podobný nárůst jsme pozorovali i v ostatních skórovacích systémech. Modifikovaná AMIC technika využívající bezbuněčný kolagen typu I se jeví být bezpečnou,

spolehlivou a dostupnou metódou na léčbu lokalizovaných chondrálních a osteochondrálních defektů.

4. ROOT LÉZE MENISKU

Liskay J.

I. ORTOPEDICKÁ KLINIKA FN U SV. ANNY V BRNĚ, LFMU

5. OSUD KOLENA PO PARCIÁLNEJ MENISKEKTÓMII

FIDLER E.

ORTOPEDICKÁ KLINIKA FN OLMOUC

Ciel': Cieľom práce bolo určiť vplyv artroskopickej parciálnej meniskektómie (APM) na kolenný kĺb z hľadiska rozvoja osteoartrózy (OA) v dlhodobom časovom horizonte od operácie. Metodika: Systematicky sme prehľadávali medicínske databázy – PubMed, MEDLINE, Embase, Web of Science s použitím kľúčových slov: „partial meniscectomy“, „osteoarthritis“, „outcome“. Vyhľadávanie sme zúžili na obdobie medzi rokmi 2000-2020 a zaradili sme iba štúdie s minimálnou dobou sledovania 60 mesiacov. Extrahovali sme rádiologické – primárne výsledky a subjektívne hodnotenia pacientov – sekundárne výsledky. Výsledky: Zaraďovacím, resp. vylučovacím kritériám vyhovovalo nakoniec 8 kvalitných klinických štúdií. Priemerná dĺžka sledovania bola 88 mesiacov. Všetky zaradené štúdie prezentujú u pacientov podstupujúcich APM zhoršenie OA o jeden a viac stupňov. Podiel pacientov s progresiou OA činí 36,6%. Naopak, kontrastné k tomuto zisteniu je subjektívne hodnotenie výsledku operácie pacientov, v ktorom došlo ku zlepšeniu vo všetkých hodnotených parametroch. Záver: APM u pacientov v strednom / vyššom veku môže byť stimulom k progresii OA. Na druhej strane je ale nepochybné, že APM dosahuje pomerne spoľahlivo dobré klinické výsledky, vrátane subjektívneho hodnotenia. Racionálnym riešením bude nepochybne vytvorenie omnoho komplexnejšieho postupu pre vedenie liečby pacientov s OA kolena a symptomatickým meniskeálnym poškodením. Tento by odlíšil pacientov, ktorí by mohli z operatívnej liečby dlhodobo profitovať. U ostatných je indikovaná kvalitne vedená rehabilitácia. Vzhľadom k heterogenite zaradených štúdií bude nutné uskutočniť ďalšie prospektívne a moderne vedené štúdie na túto tému.

6. VÝSLEDKY REPLASTIK LCA ZA POUŽITÍ BTB ALOŠTĚPU

Heger J., Rouchal M.

Ortopedická klinika LF MU a FN Brno

Úvod: Vzrůstající množství provedených plastik LCA vede ke zvyšujícímu se počtu revizních výkonů. Vzhledem k většímu souboru pacientů jsme se rozhodli vyhodnotit výsledky replastik LCA za použití BTB aloštěpu. Cíl a metody: Zhodnocení úspěšnosti revizní plastiky LCA za použití kadaverózního BTB alogenního štěpu a srovnání dosažených výsledků s daty pacientů po primární plastice LCA za použití autologního BTB štěpu. Snaha o odfiltrování možného podílu různorodosti souborů pacientů, co se týče pohlaví a věku. Závěr: Revizní operace ruptury LCA za použití kadaverózního BTB štěpu je bezpečná a spolehlivá metoda s dlouhodobými zkušenostmi. Má potenciál zlepšit subjektivní spokojenost pacienta, nicméně průměrné hodnoty Lysholmova skóre pooperačně již nedosahují tak vysokých hodnot, jak tomu bývá u pacientů po primární plastice LCA a i návrat k původní úrovni sportovní aktivity bývá méně častý.

7. NANOSKOPIE, ANEB MŮŽE BÝT NĚCO ŠETRNĚJŠÍHO NEŽ ARTROSKOPIE?

**Hanák R., Macháček V.
CZ Clinic Prostějov**

Nanoskopie představuje novou miniinvazivní techniku ošetření kloubů v ortopedii a traumatologii pohybového systému. Úkolem prezentace je shrnutí 1,5 ročních výsledků nanoskopicky ošetřených kolenních kloubů se zaměřením na srovnání s klasickou artroskopií při ošetření lézí menisků a chrupavek.

8. STŘEDNĚDOBÉ VÝSLEDKY OPERACE INSEKČNÍ TENDINOPATIE ACHILOVY ŠLACHY TECHNIKOU SPEED BRIDGE

**RYCHNOVSKÝ J., NOVÁK J., MARŠÁLEK M.
ORTOPEDICKÁ KLINIKA LF MU A FN BRNO**

Přednáška shrnuje střednědobé výsledky operace insekční tendinopatie achilovy šlachy transachilárním přístupem technikou Speed Bridge. Střednědobý horizont prokazuje, že uvolnění a reinzerce Achillovy šlachy s bursektomií a kostní resekcí je vhodná operační metoda k úlevě od bolesti a zlepšení funkce.

NOVÉ TRENDY V ARTROSKOPII - NANOSCOPE™ A AUTOLOGNÍ NÁHRADA CHRUPAVKY GRAFTNET™

HANÁK R.

NEMOCNICE PARDUBICKÉHO KRAJE, LITOMYŠLSKÁ NEMOCNICE

10:10 – 10:30

PŘESTÁVKA NA KÁVU

10:30 – 12:00

BLOK II.

ČAS PŘEDNÁŠEK

8'

9. FUNKČNÍ VÝSLEDKY PO IMPLANTACI RESURFACINGU RAMENE

**LINDTNER B., HOŘÁK J., ROUCHAL M., HEGER J., VALIŠ P.
ORTOPEDICKÁ KLINIKA LF MU A FN BRNO**

Funkční výsledky po implantaci resurfacingu ramene MUDr. Jan Hořák, MUDr. Marek Rouchal, MUDr. Jan Heger, MUDr. Petr Vališ, Ph.D. Ortopedická klinika LF MU a FN Brno
Prezentující autor: MUDr. Boris Lindtner
Adresa: Ortopedická klinika FN Brno, Jihlavská 20, Brno 62500
Telefon: +421 911 887 019
Email: Lindtner.Boris@fnbrno.cz
Úvod: Využití implantátů při léčbě poškozeného ramenního kloubu se vyvíjí již mnoho let. Dlouhou dobu byly dominantní implantáty s humerálním dříkem. Nicméně v poslední době se do popředí zájmu dostává využití konzervativnějších implantátů. Materiál a metoda: Autoři hodnotili výsledky použití povrchové náhrady hlavičky pažní kosti u 24 pacientů. Hodnoceno bylo Constant Shoulder Score (CSS) předoperačně a s odstupem dvou let od implantace. Samostatně probíhalo i zhodnocení rozsahu pohybu a subjektivní hodnocení všech pacientů. Výsledky: Předoperačně bylo průměrné Constant Shoulder Score 30 bodů s mírně vyšším hodnocením u mužů. S dvouletým odstupem od implantace resurfacingu došlo ke zvýšení CSS na 65 bodů bez rozdílu u pohlaví. Rovněž došlo ke zlepšení rozsahu pohybu u flexe ze 70° na 112° a u abdukce ze 61° na 102°. Subjektivně bylo 80% pacientů s implantací velmi spokojeno. Diskuze: Zvýšený zájem o povrchové náhrady ramene plyne z menšího zásahu do kostní tkáně a prostorového uspořádání ramenního kloubu a rovněž velmi dobrých pooperačních výsledků. Podobné výsledky prokázali i další

zahraniční autoři. Klíčová slova: ramenní kloub, endoprotéza, povrchová náhrada,

- 10. BIOMECHANICKÁ ANALÝZA TKA ALL-POLY POMOCÍ MKP**
Apostolopoulos V.
I. ORTOPEDICKÁ KLINIKA FN U SV. ANNY V BRNĚ, LFMU
- 11. FAKTORY ČASNÉ INFEKCE TEP KYČELNÍHO KLOUBU**
BRANČÍK P.
I. ORTOPEDICKÁ KLINIKA FN U SV. ANNY V BRNĚ, LFMU
- 12. ARTRODESA V TERÉNU RESEKČNÍ ARTROPLASTIKY I. MTP KLOUBU**
Langer R.
I. ORTOPEDICKÁ KLINIKA FN U SV. ANNY V BRNĚ, LFMU
- 13. ŠÍT ČI NEŠÍT, SROVNÁNÍ VÝSLEDKŮ PO OPERACÍCH CKP**
Vodičková P.
Ortopedie Litomyšl

Přednáška se zabývá srovnáním rozdílného postupu při operacích CKP pro frakturu krčku kosti stehenní s ponecháním či excizí kloubního pouzdra. Srovnává výhody, nevýhody a časné komplikace obou metod.

- 14. KASUISTIKA PACIENTKY S INVETEROVANOU LUXACÍ KOLENNÍHO KLOUBU**
Žitník D.
Úrazová nemocnice v Brně

Akutní luxace kolene je závažné, ale řídké se vyskytující poranění doprovázené vysokým výskytem nervových a cévních poškození, které ohrožují pacienta jak v akutní fázi, tak v dlouhodobém hledisku. Časté jsou také funkční poruchy kolene, které ne zřídka končí amputací. Mezi hlavní příčiny akutní luxace se řadí vysokoenergetické úrazy, jako jsou autonehody, srážky chodců, pády na motorce či z výšky. Objevují se také případy luxací kolene u nízkonoenergetických poranění – např. po pádu či uklouznutí při běžné chůzi. V literatuře je také popisována skupina tzv. low velocity knee dislocation u obézních a morbidně obézních pacientů. Na jaře roku 2021 jsme přijali obézní pacientku s téměř měsíc luxovaným kolenním kloubem. Ve své práci nejprve uvedu několik teoretických

poznatků ohledně luxace kolene, poté se zaměřím na průběh léčení pacientky na našem pracovišti, přes vstupní ošetření na pohotovosti, řetězec vyšetření a zobrazovacích metod, operační výkon, následnou rehabilitaci až po její poslední kontrolu na našem pracovišti. Také teoreticky zhodnotím poznatky z odborné literatury a zahraničních článků zabývajících se obdobným tématem.

**15. REVERZNÍ ENDOPROTEZA RAMNENNIHO KLOUBU –
KLINICKÉ ZKUŠENOSTI**

**Dlabaja P., Pavličný R., Knybel T.
Karvinská hornická nemocnice**

**16. REKONSTRUKCE EXTENZOROVÉHO APARÁTU
KOLENNÍHO KLOUBU POMOCÍ ALOGENNÍHO ŠTĚPU**

**Pospíchal M.
Ortopedicko-traumatologické oddělení Nemocnice
Havlíčkův brod**

Poškození extenzorového aparátu kolenního kloubu představuje pro pacienty významný problém a podstatně snižuje kvalitu života, přičemž snaha o jeho rekonstrukci může být v některých případech velkou výzvou i pro zkušeného operátora. Na dvou kazuistikách představujeme naše řešení rekonstrukce extenzorového aparátu kolenního kloubu pomocí alogenního štěpu Achillovy šlachy s kostním blokem. V obou případech se jednalo o nestandardní poškození v místě již opakovaných operačních výkonů, a vzhledem k výrazné insuficienci poškozeného extenzorového aparátu bylo nutné využít alogenní štěp. Operační výkon vždy probíhal ve cloně ATB a bylo nutno si zajistit dostatečně velký operační přístup k zajištění dobrého přehledu v operačním poli. Alogenní štěp jsme v obou případech fixovali pod tuperozitu tibie, k čemuž byla využita kostěná část štěpu. Následně byl defekt extenzorového aparátu přešit přes patellu do musculus quadriceps. Pooperační doba fixace kolenního kloubu v ortéze byla 8 týdnů, aby bylo zajištěno dostatečné vhojení štěpu do tkání. Následná rehabilitace byla zaměřena hlavně na posílení musculus quadriceps a obnovu rozsahu pohybu. Při kontrole půl roku po operaci byla v obou případech operovaná končetina nosná a plně funkční. Rekonstrukci extenzorového aparátu s využitím allograftu Achillovy šlachy považujeme na základě literárních údajů a vlastní zkušenosti za reprodukovatelnou techniku. Výsledky prezentovaných případů považujeme za dobré

12:00 – 13,00

PŘESTÁVKA NA OBĚD

13:00 – 15:00 BLOK III.
ČAS PŘEDNÁŠEK

8'

**17. LÉČBA OBROVSKOBUNĚČNÉHO KOSTNÍHO NÁDORU
DISTÁLNÍHO RADIA A ULNY**

Jindra J.

I. ORTOPEDICKÁ KLINIKA FN U SV. ANNY V BRNĚ, LFMU

**18. KOMPLIKÁCIE OSTEOSYNTÉZY VYSOKOENERGETICKÉHO
PORANENIA PROXIMÁLNEHO HUMERU**

Šoltysová M., Kloub. M.

**Oddělení úrazové chirurgie, Nemocnice České
Budějovice, a.s.**

Komplikácie osteosyntézy vysokoenergetického poranenia proximálneho humeru Fracture related infection - FRI je nevítanou komplikáciou liečby poranenia skeletu. Hojenie zlomeniny je výrazne predĺžené a šanca na dobrý výsledok sa znižuje. Lepšie pochopenie patogenézy infektu, kolonizácie implantátu a vzniku biofilmu pomohli v posledných rokoch ku vzniku nového prístupu, rešpektujúcemu interakcie medzi patogénom, implantátom a hositeľom. Cieľom nášho case report je poukázať na niektoré charakteristiky FRI. Toho času 50 ročný pacient po dopravnej nehode, hospitalizovaný s polytraumou, podstúpil v rovnaký deň spektrum výkonov, zahrňujúcich joystickovú repozíciu hlavice humeru a osteosyntézu Multiloc PHN. Follow up s pravidelnými kontrolnými rádiodiagnostickými snímkami vykazoval priaznivý priebeh hojenia - vitálnu hlavicu, fraktúru bez známok nestability - aj 6 mesiacov od osteosyntézy. Prvé náznaky nepriaznivého vývoja sa vyskytli až 9 mesiacov po operácii perzistentne prítomnou lomnou líniou. Na snímkach zhotovených rok po osteosyntéze bol markantný pakľb v

oblasti chirurgického krčku. CT snímky potvrdili nález neprihojenia fragmentov a obraz pseudoartrózy. Následne pacient podstúpil extrakciu pôvodného materiálu, spongioplastiku a osteosyntézu novým materiálom. Perioperačne odobrané vzorky potvrdili infekciu Cutibacterium acnes. Započatá bola kombinovaná antibiotická terapia za hospitalizácie. Následné hojenie zlomeniny s pravidelnými kontrolami prebehlo bez problémov, do úplného zhojenia skeletu v priaznivom postavení, materiál bez známok uvoľňovania. Po celú dobu pacient nevykazoval klasické symptómy infekcie – hladiny CRP a WBC v norme, bez horúčky, začervenania, jediným vodítkom bolo náhle obmedzenie hybnosti ramena a uvedené závery rádiodiagnostických vyšetrení. Špecifiká prejavov FRI a jej vážne následky by nemali byť opomenuté aj v dlhších časových intervaloch a dôkladne došetrené podľa doporučujúcich guidelinov.

19. NAŠE ZKUŠENOSTI S LÉČBOU ZLOMENIN DISTÁLNIHO RADIA I.CHK

HABR J.

I.CHIRURGICKÁ KLINIKA FN U SV. ANNY

20. OSTEOSYNTÉZY ZLOMENIN DISTÁLNIHO HUMERU U DOSPĚLÝCH – NAŠE ZKUŠENOSTI

Hála R.

Orotopedicko-traumatologické oddělení Nemocnice Břeclav

Problematika a management terapie zlomenin distální metafyzy a epifyzy u pacientů dospělého věku, kteří byli ošetřeni na našem oddělení. Operační terapie za použití elbow locking plate , zhodnocení operačních výsledků , RTG dokumentace.

21. GENU RECURVATUM CONGENITUM - KAZUISTIKA

Kintr D., Rafi M., Skácel J.

Ortopedické oddělení, Kroměřížská nemocnice a.s.

Komplexní pohled na problematiku spojenou s vzácnou vrozenou vadou kolenního kloubu - genu recurvatum congenitum. Obecná část zaměřená na charakteristiku onemocnění, klasifikaci a její význam pro volbu správného terapeutického postupu. Přínos při časně diagnostice přidružených vad a syndromů. Klinický obraz a možnosti terapie jsou demonstrovány na kazuistice z našeho pracoviště s názornou ukázkou výsledků, rizik a možných komplikací spojených s léčbou.

**22. KYSELINA TRANEXAMOVA SNIŽUJE VÝSKYT
HETEROTOPICKÝCH OSIFIKACÍ PO TEP KYČLE
VANIČEK J.
ORTOPEDICKÉ ODDĚLENÍ NEMOCNICE ŠUMPERK**

Heterotopické osifikace jsou častou komplikací elektivní TEP kyčelního kloubu. Jejich pre-, peri- a pooperační prevence je důležitá, protože pozdější léčba spočívá pouze v jejich chirurgickém odstranění. Kyselina tranexamová se využívá k omezení krevních ztrát během operace. V našem souboru 401 pacientů v rozmezí let 2012 až 2016 jsme zkoumali vliv použití kyseliny tranexamové na výskyt a rozsah heterotopických osifikací dle Brookera. Dosáhli jsme statisticky významného rozdílu mezi zkoumanou a kontrolní skupinou a zároveň významného poklesu klinicky významných typů III a IV.

**23. CRISTA MALLEOLLI LATERALIS
KAŠPER Š.
KLINIKA ORTOPEDIE 1.LF UK A ÚVN PRAHA**

Klinický význam crista malleoli lateralis v operační léčbě luxačních zlomenin hlezna s lézí syndesmózy. Aplikace syndesmálních šroubů.

**24. KLINICKÝ VÝZNAM SULCUS CORACOGLENOIDALIS
STRNAD T., BARTONIČEK J., NAŇKA O., TUČEK M.
KLINIKA ORTOPEDIE 1.LF UK A ÚVN PRAHA**

Horní plocha anatomického krčku bývá na klasifikačních schématech zlomenin lopatky prezentována jako struktura dlouhá 1 až 2 cm, což však neodpovídá realitě. Cílem naší práce proto bylo zjistit variabilitu zářezu mezi horním okrajem fossa glenoidalis a bazí proc. coracoideus, tzv. sulcus coracoglenoidalis, a popsat jeho význam pro vznik zlomeniny anatomického krčku lopatky a další význam v endoprotetice ramenního kloubu. Studie prokázala značnou variabilitu sulcu a potvrdila, že způsob zobrazení v klasifikačních schématech neodpovídá realitě. Existence dobře vytvořeného nebo naznačeného korakoglenoidálního žlábků může být predispozicí ke zlomenině anatomického krčku lopatky.

**25. SUBKLASIFIKACE OSTEOARTOZ KOLENNÍHO KLOUBU
PODLE IMUNOPROFILŮ STANOVENÝCH V KLOUBNÍM
VÝPOTKU
Sloviak M., Gallo J.
Ortopedická klinika FN Olomouc**

U pacientů s osteoartrózou kolenního kloubu je častým problémem neshoda mezi zvolenou terapií a jejím výsledkem. Důvodů, které stojí za tímto neuspokojivým stavem, může být celá řada, včetně horší účinnosti léčebných metod, než se myslelo, ale také skutečnost, že stále nedokážeme přiřadit konkrétnímu pacientovi optimální léčebný postup. Je evidentní, že při rozhodování o volbě terapie potřebujeme jiný typ informací, než nám poskytuje klinické vyšetření a prostý RTG snímek. Pokud získáme výpotek, můžeme již dnes kromě cytologie a standardní biochemie provést imunofenotypovou analýzu. Naše předběžné výsledky ukazují, že se pacienti s osteoartrózou kolenního kloubu liší v četnosti jednotlivých buněčných populací, resp. podle jejich aktivačního profilu. Pracovně jsme jednotlivé podskupiny nazvali: zánětlivá, hojivá, vyhořelá, s deficitem imunitním buněk a s převahou aktivovaných neutrofilů. Další výzkum musí určit, jakou terapii bychom měli přiřadit pacientům s odlišným imunofenotypem. Poděkování: Výsledky vznikly v rámci projektu AZV NU20-06-00269.

PÁTEK 3. ZÁŘÍ 2021

09:00 – 10:25

BLOK IV.

PŘEDSEDNICTVO: TOMÁŠ T., MATĚJOVSKÝ Z.

ČAS PŘEDNÁŠEK

10'

26. BENIGNÍ NÁDORY POHYBOVÉHO APARÁTU –

PŘEHLED

TOMÁŠ T.

I.ORTOPEDICKÁ KLINIKA FN U SV. ANNY V BRNĚ, LFMU

27. **FIBROZNÍ DYSPLAZIE A JEJÍ DIFERENCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA**
STANICZKOVÁ ZAMBO I.
I. ÚSTAV PATOLOGIE FN U SV. ANNY V BRNĚ, LF MU
28. **SOMATICKÉ MUTACE V CÉVNÍCH MALFORMACÍCH A FARMAKOLOGICKÉ LÉČEBNÉ MOŽNOSTI**
ŠTĚRBA M.², FABEROVÁ R.², VESELÁ P.³, MÚDRÝ P.¹, ŠTĚRBA

J.¹

- ¹ KLINIKA DĚTSKÉ ONKOLOGIE FN BRNO A LF MU
² PEDIATRICKÁ KLINIKA FN BRNO A LF MU
³ CEITEC MU

29. **SUNITINIB – NOVÁ MOŽNOST CÍLENÉ LÉČBY OBROVSKOBUNĚČNÉHO KOSTNÍHO NÁDORU**
Mahdal M. ¹, Neradil J.², Múdry P.³
¹ I.ortopedická klinika FN u sv. Anny v Brně, LFMU
² Laboratoř nádorové biologie, PŘF MU
³ Klinika dětské onkologie FN Brno a LF MU

30. **BENIGNÍ A AGRESIVNÍ CHONDRÁLNÍ LÉZE – VÝVOJ DIAGNOSTIKY**
MATĚJOVSKÝ Z.¹, POVÝŠIL C.², ŠPŮRKOVÁ Z.³
¹ ORTK FNB A I.LF UK
² PATOLOGICKO-ANATOMICKÝ ÚSTAV I.LF UK
³ PATOLOGICKÉ ODD. FNB

31. **DIFERENCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA CHONDROM / CHONDROSARKOM**
PAZOUREK L.
I.ORTOPEDICKÁ KLINIKA FN U SV. ANNY V BRNĚ, LF MU

11 10:25 – 10:40

NAŠE SKÚSENOSTI S BIOVSTREBATEĽNÝM MATERIÁLOM DEČO, P.

KLINIKA ÚRAZOVEJ CHIRURGIE, FNŠP KRAMÁRE, SZU A UN BRATISLAVA
PREDNOSTA: PROF. MUDR. PETER ŠIMKO, CSc.

10:40 – 11:00

PŘESTÁVKA NA KÁVU

11:00 – 13:00

BLOK V.

PŘEDSEDNICTVO: HART R., ČERNÝ R.

ČAS PŘEDNÁŠEK

10´

32. TTC DESA

Rapi J.

I.ortopedická klinika FN u sv. Anny V Brně, LF MU

**33. BIOMECHANICKÁ PEVNOSTNÍ STUDIE NA KADAVERU.
POROVNÁNÍ DVOU METOD FIXACE ARTRODEZY DLE
LAPISUDE**

KUNOVSKÝ R., KOČIŠ J., NÁVRAT T., VOŠYNEK P.

ORTOPEDICKÉ ODDĚLENÍ, ÚRAZOVÁ NEMOCNICE V BRNĚ

Biomechanická pevnostní studie na kadaveru. Porovnání dvou metod fixace artrodézy dle Lapiduse kombinované s artrodézou I. metatarzofalangeálního kloubu Abstrakt Úvod: Biomechanický pokus na kadaverech porovnává 2 způsoby fixace artrodézy dle Lapiduse v kombinaci s artrodézou I. metatarzofalangeálního kloubu. Materiál a metody: Testovali jsme 12 vzorků kadaverů. K fixaci artrodézy I. metatarzofalangeálního kloubu jsme vždy použili Variable Angle LCP 1st MTP Fusion Plate 2.4/2.7 (Synthes, Switzerland). Porovnávali jsme 2 způsoby fixace artrodézy dle Lapiduse. Dva šrouby (BOLD® Compression Screw, Integra, USA), varianta PS (plate-screw) versus X locking plate 2,4/2,7 (Synthes,Switzerland), varianta PP (plate-plate). Pro testování obou způsobů fixace byly zvoleny 3 varianty zátěže. Výsledky: Ve všech třech variantách zatěžování varianta PS vykazuje statisticky významně větší tuhost než varianta PP. U varianty PP došlo u všech vzorků k selhání při menší zátěži než u varianty PS. Na hladině významnosti 5 % (p = 0,004) jsme prokázali i snížení tuhosti vzorku v závislosti na stáří vzorku. Závěr: Ve všech třech variantách zatěžování varianta PS (plate-screw) vykazuje statisticky větší tuhost než varianta PP (plate-plate). Výsledek experimentu potvrzuje hypotézu.

34. DISTÁLNÍ TIBIÁLNÍ OSTEOTOMIE

HART R.

**ORTOPEDICKO-TRAUMATOLOGICKÉ ODDĚLENÍ NEMOCNICE
ZNOJMO**

Hlezenní kloub je v mnohém specifický. Jeho chrupavka má, na rozdíl od zbyvajících nosných kloubů, velký regenerační potenciál. Dochází-li k degeneraci kloubu z důvodu osové úchyly, je třeba včas indikovat její korekci – supramaleolární osteotomií. Kompenzace plantigrádního postavení v kloubu sub talo totiž po čase selhává. Zcela zásadní je předoperační plánování. Lze volit mezi opening-wedge, closing-wedge a obloukovou osteotomií (distálně konkávní s centrem rotace v CORA). Dnes je jednoznačný příklon k řešení deformit i menších stupňů. Při osové úchyly do 10° nebývá nutná současná osteotomie fibuly. Jinou situací je tzv. asymetrická artróza. K jejímu průkazu je nutný předozadní snímek hlezna v zátěži, kdy se ozřejmí příčina náklonu talu v hlezenní vidlici (kostěně-translační, ligamentózní nebo smíšená). Varozita (asymetrická artróza) na podkladě kostní patologie není řešitelná měkkotkáňovým výkonem, ale tzv. skluznou maleolární osteotomií. Tento typ korekce využíváme také u náhrad hlezenního kloubu, když není možno uvolněním měkkých tkání (lig. deltoideum) vyvážit postranní vazy. Cílem sdělení bude na příkladech ukázat možnosti řešení deformit hlezna různými typy osteotomií.

35. DORZÁLNÍ OSTEOSYNTÉZA DISTÁLNÍ TIBIE

HART R.

**ORTOPEDICKO-TRAUMATOLOGICKÉ ODDĚLENÍ NEMOCNICE
ZNOJMO**

Při chůzi dosahují síly přenášené hlezenním kloubem pětinasobku tělesné hmotnosti. Odlomení zadní hrany tibie s následným schodkem na kloubní ploše je významným negativním faktorem pro rozvoj pouřazové artrózy, stejně jako lateralizace talu. Se zlomeninami zadní hrany se setkáváme stále častěji (u luxačních poranění hlezna). Je-li přítomna zlomenina zadní hrany, bývá konečný výsledek léčby horší. Osteosyntézou zadní hrany tibie se zabýváme téměř 20 let a výsledky operačního ošetření jsou velmi dobré. Ponechaná inkongruence 1 mm a větší je rizikovým faktorem rozvoje pouřazové artrózy, bolestivosti a zhoršení funkce kloubu. Zlomenina zadní hrany nemusí být na úrazovém snímku patrná, proto vždy u luxačních poranění indikujeme CT vyšetření. Historický konzervativní postup nebo fixace zadního fragmentu šrouby zavedenými zepředu nemá dnes v algoritmu ošetření luxačních zlomenin hlezna místo. Ke zlomenině zadní hrany je třeba přistupovat stejně jako k jiným nitrokloubním zlomeninám. Čím je fragment zadní hrany větší, tím by měla být osteosyntéza robustnější. Podle typu zlomeniny užíváme přístup posteromediální nebo posterolaterální.

Rozhodující je lokalizace, tvar a velikost fragmentu. Užívá se klasifikace Bartoníčková-Rammeltova nebo jednodušší klasifikace Haraguchiho (I - posterolaterální fragment, II - rozšíření linie lomu posteromedialně, III - pouze okrajové odlomení zadní hrany). Pomyslným dělítkem mezi zlomeninami zadní hrany a pilonu je transmaleolární linie. Operačně neošetřujeme pouze zlomeniny III. typu nezasahující do incisura fibularis tibiae. Průběh lomu do incisura fibularis tibiae představuje vlastně avulzi zadního tibiofibulárního vazů. Bez anatomické repozice a refixace fragmentu hrozí nedokonalá repozice fibuly a následná lateralizace talu, přičemž lateralizace o 1 mm zmenšuje tibiotalární kontaktní plochu o desítky procent, a tím enormně zvyšuje kontaktní síly v kloubu. Ošetření zadní hrany tibie je prvním krokem při ošetření luxačních zlomenin hlezna. Repozice musí být anatomická jak ve vztahu k tibii, tak s ohledem na kloubní plochu. Většinou užíváme osteosyntézu tahovými šrouby, u větších fragmentů osteosyntézu dlahovou. Po operaci následuje časná aktivní rehabilitační cvičení.

36. NESTABILITA I.TMT SKLOUBENÍ JAKO PŘÍČINA DEFORMIT PŘEDNOŽÍ **MAZURA M., HROMÁDKA R.** **I.ORTOPEDICKÁ KLINIKA 1.LF UK A FN MOTOL**

Deformity předonoží jako hallux valgus, hallux rigidus nebo metatarsalgie úzce souvisí a často jsou primárně způsobeny nestabilitou v I. tarsometatarsálním (TMT) skloubení. K základní diagnostice stability využíváme klinické vyšetření, kde hodnotíme zejména sagitální stabilitu celého prvního paprsku, a RTG vyšetření – základní AP + bočná projekce v zátěži, kde můžeme hodnotit nepřímé známky nestability skloubení. Další postup se odvíjí od toho, jaký druh deformity nestabilita způsobí. Obecně nestabilitu můžeme ovlivnit dvěma způsoby: 1) konzervativní způsob léčby – RHB – posilování zejména Gastro-Soleo komplexu či tejpung předonoží a 2) operační korekce deformit, kdy výkonem na prvního paprsku ovlivníme sekundárně stabilitu I. TMT skloubení – např: osteotomie dle Austina, SCARF osteotomie, proximální osteotomie, MICA – minimally invasive Chevron Akin. Během úvahy ovlivnitelnosti I. TMT skloubení u korekce deformit I.MTP skloubení jako hallux valgus je nutné tuto vadu považovat za třířivinnou deformitu. K dostatečné a funkčně vyhovující korekci deformity je nutná úprava 5 parametrů: odchylna ve frontální rovině, odchylna v sagitální rovině, rotace metatarsu (odchylna v transversální rovině), délka metatarsu a DMAA úhel. Pokud docílíme úpravy všech 5 parametrů dojde sekundárně ke stabilizaci I. TMT skloubení. Další z běžných ortopedických deformit hallux rigidus může být také způsoben sekundárně v důsledku

nestability I. paprsku nohy. U abreviační osteotomie užívané u korekce této deformity (operace dle Youngswicka) také dochází sekundárně k ovlivnění I.TMT skloubení. Sagitální nestabilita I. paprsku může být primární příčinou další časté diagnózy – metatarsalgie. Při tomto odlišném pohledu na metatarsalgie musíme zvolit k odstranění příčiny obtíží zásah do prvního paprsku nohy.

37. CHEVRON OSTEOTOMIE

ČERNÝ R.

ORTOPEDICKÁ AMBULANCE POLIKLINIKA ŽDÁR NAD SÁZAVOU

Kausálním řešením komplexní deformity hallux valgus je pouze operace. Je popsáno několik set operačních technik, které jsou obvykle modifikace a kombinace čtyř základních principů: operace na měkkých tkáních a buniektomie, osteotomie, resekční artroplastiky a desy. K nejvíce používaným v praxi patří distální osteotomie I. metatarzu, u kterých přetrvává vůdčím designem V osteotomie - chevron. Ve svém sdělení rekapituluji modifikace provedení i komplikace. Stěžejní ambicí sdělení je iniciace diskuse v souvislostech dysfunkcí nohy, jakožto příčiny získané strukturální vady. Je třeba vždy řešit rotační úchylku I. metatarzu? Distální osteotomie, která obvykle není derotační, je empiricky dostačující a úspěšná. Názory a přístupy se různí, diskuse je potřebná, společný cíl zůstává - spokojený pacient.

38. OPERACE PODLE LAPIDUSE S POUŽITÍM PLANTÁRNÍ DLAHY

PALÁSEK P. TEYSLER P.

VZAS A.S. ORTOPEDICKÉ ODDĚLENÍ

Prezentujeme soubor pacientů operovaných na našem pracovišti z důvodu nestability prvního tarzometatarzálního skloubení, u kterých byla použita k fixaci plantární dlahy. Biomechanické studie ukazují, že fixace na tahové straně osteosyntézy zvyšuje její stabilitu. Hodnotíme zhojení dýzy a pooperační stabilitu v operovaném místě.

39. (A) TYPICKÉ FORMY MAISSONEUVOVY ZLOMENINY

KAŠPER Š.

I. ORTOPEDICKÁ KLINIKA 1.LF UK A FN MOTOL

Maisonneuveova zlomenina je známá entita. Poprvé byla popsána v r. 1840 jako subkapitální zlomenina fibuly způsobená zevně rotačním mechanismem a spojená s poraněním tibiofibulární syndesmózy. Popisovány jsou i tzv.

atypické formy Maisonneuveovy zlomeniny mezi než patří:
etážová zlomenina fibuly, absence zlomeniny fibuly (tibio-
fibulární diastáza) a luxace hlavice fibuly (luxace celé fibuly).
Dosud byly zdokumentovány pouze ojedinělé případy převážně
formou kazuistik.

13:00
ZAKONČENÍ KONGRESU

13:10
OBĚD