

## **FREJKOVY DNY 2022 - PROGRAM**

**ČTVRTEK 16. ČERVNA 2022**

**08:00 ZAHÁJENÍ KONGRESU**

**08:20 – 10:10 BLOK I.  
ČAS PŘEDNÁŠEK**

**8'**

**1. SPECIFICKÁ PORANĚNÍ SPORTOVců V  
ADOLESCENTNÍM VĚKU, MANAGEMENT TERAPIE A  
PREVENCE**

Lujc M.

Ortopedická klinika LF MU a FN Brno

### **ABSTRAKT:**

Sportovní úrazy a poranění ve vrcholovém sportu v adolescentním věku, mají svá specifika. Jelikož je jedinec často vystaven nadměrné zátěži a nedostatečná prevence, která je často právě s poraněním spojena vede k následné maladaptaci organismu a zvýšení incidence poranění. Dle statistik a mezinárodní literatury je právě přes 50% zranění ve sportu v adolescentním věku spojeno tzv. poraněním z přetížení (overuse injuries). Jedinec je v tomto období růstu velice ovlivňován specifickými vnějšími a vnitřními faktory. V rámci tématu přednášky se zabýváme prezentací a řešením jednotlivých kauzistik zaměřených na diagnostiku, management léčby a prevenci. Ve spolupráci s Českým atletickým svazem a Českou baseballovou asociací je tvořena metodiky pro prevenci a časný záchyt rizikových jedinců, která umožní předcházet především zraněním spojených s nadměrnou zátěží právě v tomto rizikovém období.

**2. TERAPIE RECIDIVUJÍCÍ PŘEDNÍ LUXACE RAMENNÍHO  
KLOUBU – LATARJETOVA OPERACE**

Langer R.

I. ortopedická klinika FN U sv. Anny v Brně, LF MU

### **ABSTRAKT:**

### 3. ANALÝZA VÝSLEDKŮ REKONSTRUKCE MPFL VAZU U NESTABILITY PATELOFEMORÁLNÍHO SKLOUBENÍ

Parížek D., Otaševič T.

Ortopedická klinika LF MU a FN Brno

#### ABSTRAKT:

Opakující se patellofemorální nestabilita se vyskytuje přibližně u 1/3 všech poranění kolene v sportovní medicíně. Patellofemorální nestabilita vzniká na podklade anatomických abnormalit zahrnujících trochleární dysplazii, „miserable malalignment syndrome“ zahrnující zvýšený Q uhel, femorální anteversi, genu valgum, tibiální externí rotaci a měkkotkáňové abnormality jako patella alta. Konzervativní terapie u většiny pacientů vede k opakované patelární dislokaci, bolestem a nestabilitě vedoucí k snížené fyzické aktivitě a redukce kvality života. Tato prezentace má za úkol poukázat na léčebnou strategii cestou rekonstrukce mediálního patellofemorálního vazů (MPFL). Do prospektivního sledování bylo zařazeno 12 pacientů (4 muži, 8 žen), průměrný věk v době rekonstrukce byl 23,2 let. Ke klinickému zhodnocení byly použity Lysholmovo skóre, Tegnerova škála aktivity a Kujala skóre. V případě Lysholm skóre došlo po operaci k signifikantnímu zlepšení z před operačních  $64,08 \pm 13,43$  na  $80,83 \pm 14,18$  ( $p=0,0057$ ) v průměrném 24 měsíčním sledování. U Kujala skóre taktéž došlo k signifikantnímu zlepšení z před operačních  $66,83 \pm 15,64$  na  $80,08 \pm 15,21$  ( $p=0,006$ ). MPFL rekonstrukce se jeví být možnou volbou ošetření nestability česky, ukazující zvýšenou kvalitu života pacienta v každodenních i sportovních aktivitách.

### 4. ROOT LÉZE

Kintr D., Rafi M.

Ortopedické oddělení Nemocnice Kroměříž

#### ABSTRAKT:

Root léze mediálního menisku, vede k extruzi menisku a zásadnímu snížení jeho funkčních schopností absorbovat zátěž. Předchází další progresi degenerativních změn mediálního kompartmentu je možné pouze správnou časnou diagnostikou a následnou korektní reinzerčí zadního rohu, umožňující obnovení mechanických vlastností, menisku. Pro dlouhodobě dobré funkční výsledky je nutné ošetření všech částí kolenního kloubu s případnou korekcí mechanické osy končetiny tibiální osteotomií. Naším cílem je komplexní shrnutí této problematiky demonstrované kazuistikou z našeho pracoviště.

## 5. NESTABILITA PATELY, STRATEGIE LÉČBY NA NAŠEM PRACOVÍŠTI

Čapek R.

Ortopedické oddělení Nemocnice České Budějovice

### ABSTRAKT:

NESTABILITA PATELY, STRATEGIE LÉČBY NA NAŠEM PRACOVÍŠTI  
PURPOSE OF THE STUDY Práce retrospektivně hodnotí výsledky stabilizačních operací pately provedených na našem oddělení mezi roky 2010-2020. Cílem bylo bližší zhodnocení a porovnání jednotlivých typů rekonstrukcí MPFL a potvrzení příznivého efektu ventromedializace tuberozity tibie na výškové postavení pately.  
MATERIAL AND METHODS Mezi roky 2010 – 2020 jsme na našem pracovišti provedli 72 stabilizačních výkonů na FP kloubu u 60 pacientů s objektivní patelární instabilitou (OPI). Výsledky operační léčby byly retrospektivně vyhodnoceny pomocí dotazníku včetně pooperačního Kujala skóre. Kompletně bylo vyšetřeno 42 pacientů (70 %), kteří vyplnili dotazník. V případě provedení distálního realignmentu byla sledována indikační hodnota TT – TG distance a změna Insall – Salvatiho indexu.  
RESULTS Bylo vyhodnoceno 42 pacientů (70 %) a 46 operačních výkonů (64 %). Doba sledování je 1 - 11 let s průměrem 6,9 roku. Ve sledovaném souboru pacientů se pouze v 1 případě (2 %) vyskytla nová luxace, ve 2 případech (4 %) pacienti uvedli epizodu subluxe. Průměrné hodnocení výsledků školní známkou je 1,76. Třicet osm pacientů (90 %) bylo s výsledkem operace spokojeno, 39 pacientů by podstoupilo operaci na druhostranné končetině v případě identických potíží. Průměrné hodnocení pooperačního stavu dle Kujala skóre bylo 76,8 bodu v rozmezí 28-100. Průměrná hodnota TT-TG distance ve sledovaném souboru, kdy bylo provedeno předoperační CT (33x), byla 15,4mm (12-30 mm), průměrná hodnota TT-TG distance, kdy bylo přistoupeno k transpozici tuberozity tibie, byla 22,2mm (15-30 mm). Průměrná hodnota Insall-Salvatiho indexu před provedou ventromedializací tuberozity tibie byla 1,33 (1-1,74). Po výkonu došlo průměrně ke snížení indexu o 0,11 (-0,00 až -0,26) na hodnotu 1,22 (0,92-1,63). V celém sledovaném souboru se nevyskytla infekční komplikace.  
DISCUSSION U rekurentních luxací pately je doporučována operační léčba. V těchto případech je nestabilita pately často spojena s patomorfologickými odchylkami FP kloubu. U pacientů po proběhlé epizodě luxace pately, s klinicky vyjádřenou nestabilitou pately a fyziologickými hodnotami TT-TG provádíme izolovaný proximální realignment rekonstrukcí mediálního patelofemorálního ligamenta (MPFL). Funkčnost různých typů rekonstrukcí MPFL (dynamická, double - bundle, Deie – Ochi) při správné indikaci je v našem souboru srovnatelná. V případě patologických hodnot TT – TG distance

provádíme distální realignment ventromedializací tuberozity tibie do fyziologických hodnot TT – TG distance. Ve sledovaném souboru došlo ventromedializací tuberozity tibie ke snížení Insall – Salvatiho indexu průměrně o 0,11 bodu. To má pozitivní vedlejší efekt na výškové postavení pately, a tedy zvýšení její stability ve femorálním žlábků. U pacientů s proximálním i distálním malalignmentem provádíme dvouetážový výkon. V ojedinělých případech těžké instability či známkách laterální hyperprese pately doplníme transpozici musculus vastus medialis respektive artroskopicky laterální release. CONCLUSION Provedením proximálního, distálního realignmentu či jejich kombinací lze při správné indikaci docílit velmi dobrých funkčních výsledků při nízkém riziku relaxací a pooperačních komplikací. O důležitosti rekonstrukce MPFL svědčí nízká incidence relaxací ve sledovaném souboru této práce, a to v porovnání s pracemi uvedenými v textu, kde pacienti podstoupili stabilizaci pately dle Elmslieho – Trillata. Naopak ponechání kostěného malalignmentu při izolované rekonstrukci MPFL zvyšuje riziko jejího selhání. To dokládá jediný případ relaxace ve sledovaného souboru této práce. Dle zjištěných výsledků má ventromedializace tuberozity tibie také pozitivní vliv na výškové postavení pately její distalizací. Při správné indikovaném a provedeném stabilizačním výkonu umožníme pacientovi navrácení k běžným aktivitám, často i sportovním.

## **6. SYNOVIÁLNÍ NEUTROFILY HRAJÍ ROLI V PATOGENEZI OSTEOARTRÓZY KOLENA**

Štefančík M., Manukyan G., Kriegová E., Mikulková Z., Trajerová M., Gallo J.

Ortopedická klinika LF UP a FN Olomouc; Ústav imunologie LF UP a FN Olomouc

### **ABSTRAKT:**

Úvod: Neutrofilý jsou tradičně spojovány s infekčním zánětem kolena, u některých pacientů se ve vyšším počtu vyskytují také u osteoartrózy. Není zatím jasné, jakou hrají roli. Cílem naší studie bylo posoudit fenotypové a funkční charakteristiky neutrofilů izolovaných z výpotků artritických a infekčních kolen. Metodika: K funkční a morfologické analýze neutrofilů izolovaných ze synoviálního výpotku jsme použili průtokovou cytometrii, stanovení hladin proteinů pomocí ELISA, "NEU oxidative burst assays" a hodnocení fagocytózy pomocí „pHrodo™ Green Zymosan Biparticles™ Conjugate for Phagocytosis“. Výsledky: V porovnání s infekčními vykazovaly neutrofilý z osteoartritických kolen: 1) nižší expresi CD11b, CD54 a CD64; 2) nižší produkci prozánětlivých mediátorů a proteáz s výjimkou CCL2; 3) vyšší expresi CD62L, TLR2 a TLR4. Funkčně vykazovaly artritické neutrofilý zvýšenou tvorbu produktů ze skupiny

reaktivních kyslíkových radikálů a měly rovněž vyšší aktivitu fagocytózy v porovnání s infekčními neutrofily. Infekční a neinfekční neutrofily se lišily rovněž morfologicky. Závěr: Naše výsledky dokládají, že neutrofily jsou u osteoartrózy kolena funkčně poměrně aktivní a pravděpodobně se podílejí na patogenezi tohoto onemocnění. Následující studie budou muset určit typ a rozsah jejich podílu, resp. zpřesnit naše porozumění souhry neutrofilů s ostatními buněčnými populacemi. Poděkování: Studie byla podpořena z prostředků grantu MZ ČR NU20-06-00269; NU21-06-00370.

## **7. ZLOMENINY DISTÁLNÍHO RADIA - HODNOCENÍ RADIOLOGICKÝCH A FUNKČNÍCH VÝSLEDKŮ**

Likavčan M., Nevrla T.

Ortopedicko-traumatologické oddělení, Nemocnice Prostějov

### **ABSTRAKT:**

Fraktury distálního radia jsou každodenní součástí praxe na traumatologických ambulancích a patří i k nejčastěji operovaným traumatům. V naší práci se na tyto zlomeniny díváme jak z pohledu radiologického výsledku, tak z pohledu subjektivní spokojenosti pacienta s funkčním výsledkem. Hodnotíme soubor více než 300 pacientů léčených na Ortopedicko-traumatologickém oddělení Nemocnice AGEL Prostějov pro frakturu distálního radia v letech 2020-2021. V první části prezentace se věnujeme obecné klasifikaci, demografické statistice našeho souboru a hodnocení výsledků na základě radiologických kritérií i subjektivních vjemů pacientů. V druhé části uvádíme nalezená prediktivní kritéria špatného výsledku léčby fraktur distálního radia a na závěr přidáváme kritické zhodnocení našich postupů při konzervativní a operační terapii těchto zlomenin, včetně nových poznatků, které na základě této práce plánujeme zavést do denní praxe.

## **8. BIODEGRADABILNÍ IMPLANTÁTY Z HOŘČÍKOVÝCH SLITIN V ORTOPEDII**

Hanák F.

Klinika dětské a dospělé ortopedie a traumatologie 2. LF UK a FN Motol

### **ABSTRAKT:**

Implantáty z hořčíku jsou relativně novou generací vstřebatelných implantátů, jeví se jako nadějná alternativa oproti současně používaným materiálům z biodegradabilního polymeru, disponující výhodným biologickým chováním a optimálními mechanickými

vlastnostmi. Klinická část práce shrnuje výsledky fixace osteochondrálních fragmentů v oblasti kolenního kloubu MAGNEZIX (MgY-REZr) šrouby a piny u dětských pacientů. Bylo zhodnoceno 12 pacientů (5 dívek, 7 chlapců) s nestabilní nebo dislokovanou osteochondrální lézí vzniklou na traumatickém podkladě nebo na podkladě disekující osteochondritidy v letech 2018 - 2020. Klinické a RTG hodnocení bylo provedeno 1. pooperační den, v 6 týdnech, 3, 6 a 12 měsících od operace, MRI byly provedeny 12 měsíců od operace. Průměrný věk pacientů v době operace byl  $13,3 \pm 1,6$  let. Průměrná délka operace byla  $72,4 \text{ min.} \pm 24,1$ . Celkem bylo použito 25 šroubů u 11 pacientů, průměr  $2,4 \pm 1$  na pacienta, 4 piny byly použity u 1 pacienta. U 2 pacientů byla fixace implantátů doplněna fibrinovým lepidlem. Průměrná doba sledování byla  $14,2 \pm 3,3$  měsíce. Peroperačně nebyly zaznamenány žádné komplikace. Všichni pacienti vykazovali obnovu funkce a nevykazovaly známky bolesti s odstupem 6 měsíců od operace. Žádné selhání implantátů či lokální nežádoucí reakce nebyly zaznamenány. Kom-pletní příhojení fragmentů na zobrazovacích metodách bylo zaznamenáno u všech případů v odstupu 12 měsíců. Mírné radiolucenční zóny kolem implantátů na RTG byly pozorovány v rozsahu 6 týdnů – 3 měsíců. Progrese resorbce implantátů byla nejvíce zřetelná ve 3 měsících od operace na RTG, pouze jemné obrysy implantátů byly pozorovány na RTG ve 12 měsících. Zóny hypointenzit kolem implantátů byly na MRI pozorovány v 12 měsících, svědčící pro formaci nové kosti kolem implantátů. Fixace osteochondrálních fragmentů MAGNEZIX šrouby a piny v rámci krátkodobého sledování poskytují dostatečnou stabilitu a vedou k nekomplikovanému hojení v oblasti dětských osteochondrálních fragmenů kolenního kloubu. Experimentální část práce shrnuje naše dosavadní výsledky v oblasti vývoje nových implantátů z hořčíkových slitin. Mikrostrukturální, mechanické vlastnosti, in vitro biokompatibilita a rychlost koroze v biologickém médiu slitin Mg-3Y, Mg-4Y-4Li a Mg-Ca-Zn-Mn byly testovány a porovnány se slitinou MgYREZr. In vivo toxicita degračních produktů slitin byla zhodnocena na modelu králíka. Šrouby a piny z testovaných slitin byly obrobena a implantovány do femuru králíka. Sérové hladiny iontů, změny v krevním obraze, jaterních enzymů a orgánové morfologie (játra, slezina, ledviny) byly sledovány v 6, 12, 18 a 24 týdnech od implantace. In vito výsledky ukázaly vyhovující mechanické vlastnosti, srovnatelné se slitinou MgYREZr. Žádné známky systémové toxicity v modelu králíka nebyly zaznamenány.

## 9. KLINICKÁ ANATOMIE M. ANCONEUS

Fojtík P., Bartoníček J.

Klinika ortopedie, Ústřední vojenská nemocnice - Vojenská fakultní nemocnice Praha

### ABSTRAKT:

#### Úvod

M.anconeus je malý plochý trojúhelníkovitý sval na laterální ploše loketního kloubu. Jedná se o dobrý orientační bod a hranici intervalu preparace při operačním přístupu k loketnímu kloubu. Využíván je i jako měkkotkáňový lalok. Autoři se shodují na jeho kontinuitě s m.triceps brachii, ale ohledně konkrétní hlavy panují neshody (mediální či laterální). Rozpory najdeme i v inervaci – zda se jedná o jedno či dvě vlákna anconeálního nervu. Proto jsme provedli novou anatomickou studii s cílem ozřejmit hlavu tricepsu, se kterou sval sousedí a upřesnit typ nervového zásobení.

#### Materiál a metoda

Na 77 fixovaných horních končetinách jsme sledovali přítomnost anconeus, jeho vazivovou inskripci a kontinuitu s konkrétní hlavou tricepsu. Dále jsme měřili rozměry anconeus a cévní i nervové zásobení. Pro získání lepšího náhledu do vývoje anconeus jsme provedli pitvu 8 fetálních horních končetin stáří 13-16 týdnů.

#### Výsledky

M. anconeus a kontinuita s m.triceps brachii byla přítomna u všech vzorků, jednalo se o mediální hlavu tricepsu (resp. její laterální porci). Anconeální nerv vstupoval do svalu uvnitř jeho proximálního okraje většinou samostatně, výjimečně rozdělen na dvě paralelně běžící vlákna (22%), která občas tvoří smyčku (13%). Fetální m.anconeus byl přítomen ve všech případech, jeho kontinuita s mediální hlavou m.triceps brachii byla pozorována taktéž u všech preparátů.

#### Závěr

M.anconeus sousedí s laterální porcí mediální hlavy tricepsu. Inervován je zpravidla jedinou větví n.anconeus. Výsledky studie budou dále použity pro aktualizaci operačních přístupů k loketnímu kloubu.

10:10 – 10:30

**PŘESTÁVKA NA KÁVU**

**10. TOTÁLNÍ NÁHRADA 1. CMC KLOUBU - NAŠE ZKUŠENOSTI, VÝSLEDKY A SROVNÁNÍ S ALTERNATIVAMI**

Pospíšil M., Šíma J., Skácel P.

Ortopedicko-traumatologické oddělení Nemocnice Přerov

**ABSTRAKT:**

Přednáška se zabývá problematikou totální náhrady 1. CMC kloubu. Bude zahrnut stručný nástin historie operační metody, anatomie operační oblasti a indikační kritéria. Hlavní část bude obsahovat naše zkušenosti s vybranou metodou a její výsledky s případným srovnáním s alternativními metodami.

**11. VÝSLEDKY NÁHRADY I. KARPOMETAKARPÁLNÍHO KLOUBU**

Brančík P.

I. ortopedická klinika FN U sv. Anny v Brně, LF MU

**ABSTRAKT:**

**12. OPERAČNÍ ŘEŠENÍ RIZARTRÓZY III. ST. - MENONOVA ARTROPLASTIKA VERSUS TOTÁLNÍ ENDOPROTÉZA CMC KLOUBU**

Kvasnička J., Pellar D.

Ortopedická klinika, FNHK

**ABSTRAKT:**

Rizartróza je degenerativní onemocnění karpometakarpálního (CMC) kloubu palce ruky. Projevuje se hlavně bolestivostí, omezenou svalovou silou palce a později i tvarovými a osovými deformitami.



Klasifikujeme jí dle Eaton-Littlerovy klasifikace do 4 stupňů. Při léčbě III. st. jsou široké operační možnosti řešení, ať již arthroplastiky CMC kloubu, arthrodezy CMC kloubu palce, resekce trapezia bez nebo s rekonstrukcí vazů (možné užití interpozičních materiálů), případně aloplastika totální endoprotézou CMC kloubu.

Naše práce se zabývá srovnáním 2 metod léčby rizartrózy III. st. a to je Menonova arthroplastika vs. totální endoprotéza CMC kloubu.

Srovnali jsme 2 skupiny pacientů operovaných na našem pracovišti a to tak, že jsme provedli a zhodnotili výsledek operační techniky Menonovou arthroplastikou u námi operovaných 56 pacientů, včetně pooperačních komplikací a dále srovnávali s pooperačním výsledkem u našich 7 pacientů s provedenou totální endoprotézou CMC kloubu Beznoska. K verifikaci výsledků jsme využili skórovací systém dle Cooneye, kde jsme v časovém odstupu hodnotili bolestivost, funkční stav, rozsah pohybu a svalovou sílu palce operované ruky.

Došli jsme k závěru, že při srovnání obou operačních metod- Menonova arthroplastika CMC kloubu versus TEP CMC kloubu dle skórovacího systému Cooneye vychází obě metody srovnatelně a to s výsledky skóre 82% pro Menonovu arthroplastiku versus 84% pro TEP CMC kloubu

Obě metody tedy můžeme označit jako adekvátní léčebný přístup při řešení rizartrózy s dobrým funkčním pooperačním výsledkem.

### **13. PŘESNOST CENTRACE KOMPONENT UNIKOMPARTMENTÁLNÍ NÁHRADY KOLENNÍHO KLOUBU OXFORD**

Trnka T., Musil D., Sadovský P., Held M.

Ortopedické oddělení Nemocnice České Budějovice

#### **ABSTRAKT:**

Přesnost centrace komponent unikompartmentální náhrady kolenního kloubu Oxford - Abstrakt Cílem této přednášky je prezentace našich výsledků rentgenologického měření centrace komponent mediální unikompartmentální náhrady kolenního kloubu Oxford na začátku učební křivky. Implantace komponent částečně endoprotézy má vliv na dlouhodobé přežití endoprotézy a měla by eliminovat výskyt časných komplikací. Soubor obsahuje 20 pacientů, 9 mužů s průměrným věkem 68 let (rozmezí 62 – 78 let) a 11 žen s průměrným věkem 69 let (rozmezí 52 – 81 let). 13 pacientů podstoupilo operaci pravého kolena a 7 pacientů levého. Průměrná délka jejich obtíží byla 13 měsíců (rozmezí 7 – 20 měsíců), průměrná varozita kolenního

kloubu 7° (rozmezí 4 – 12°). Vybraní pacienti splňovali jak klinické, tak i rentgenologické podmínky k zařazení do studie. U všech byla provedena implantace mediální unikompartmentální náhrady kolenního kloubu v roce 2019 jedním operátérem. Po operaci byly změřeny na rentgenovém snímku celé končetiny v zátěži parametry přesnosti centrace jednotlivých komponent endoprotézy. Prospektivně jsme sledovali a srovnali WOMAC score v době před operací a následně rok po operaci. Sledovali jsme rozsah flexe kolenního kloubu před operací a rok po operaci. Analýzou rentgenových snímků jsme zjistili, že komponenty femorální i tibiální byly implantovány v povoleném rozmezí centrace a u žádného pacienta v našem sledování nebyla implantována mimo povolené rozmezí. Před operací pacienti dosahovali průměrné flexe kolenního kloubu 115° (rozmezí 110 – 123°), po operaci dosahovali průměrné flexe 126° (rozmezí 111 – 138°). WOMAC score před operací dosahovalo průměrné hodnoty 84,5 bodů (rozmezí 64 - 96 bodů) , po operaci průměrně 26,4 bodů (rozmezí 7 - 52 bodů). Žádná z komponent nebyla implantována mimo povolené rozmezí, nezaznamenali jsme žádnou z časných komplikací částečné náhrady (luxace mobilního plata, časné uvolnění endoprotézy, zlomenina tibie). Jelikož tuto operaci prováděl jeden operátor a na našem oddělení s tímto instrumentáři a typem implantátu neměl nikdo jiný zkušenosti, lze vyvozovat, že přesnost centrace komponent lze zvládnout i na začátku učební křivky. Dosažené výsledky centrace komponent nás opravňují zvyšovat počet operovaných pacientů a rozšiřovat metodu na více operátorů a dále hodnotit středně a dlouhodobé výsledky.

#### **14. BIOMECHANICKÉ SROVNÁNÍ TKA ALL-POLY VERSUS METAL-BACKED**

Apostolopoulos V.

I. ortopedická klinika FN U sv. Anny v Brně, LF MU

#### **ABSTRAKT:**

#### **15. BOLESTI KOLENE PO TOTÁLNÍ NÁHRADĚ**

Rychnovský J.

Ortopedická klinika LF MU a FN Brno

#### **ABSTRAKT:**

## **16. PACIENTSKÁ CESTA V ENDOPROTETICE V ŠUMPERKU**

Dupal J.  
Ortopedické oddělení Nemocnice Šumperk

### **ABSTRAKT:**

## **17. KRÁTKÉ FEMORÁLNÍ DŘÍKY: KLASIFIKACE, KOSTNÍ REMODELACE A NAŠE ZKUŠENOSTI**

Heřt J., Fulín P., Pokorný D., Sosna A.  
I. Ortopedická Klinika 1. LF UK a FN Motol Praha

### **ABSTRAKT:**

Přednáška se zaměřuje na krátké dříky femorálních náhrad. Probírá jejich klasifikaci - typy dříků, využití a mechanismy fixace. Je analyzován jejich vývoj, předpokládáné biomechanické vlastnosti a jejich výhody. Následně ukazuje naše zkušenosti s různými implantáty - jejich módy remodelace kosti, dlouhodobé výsledky a možná úskalí.

## **18. ALOPLASTIKA HLEZNA V KARVINSKÉ HORNICKÉ NEMOCNICI A.S.**

Blahut J.  
Ortopedické oddělení, Karvinská hornická nemocnice

**12:00 – 13,00**

**PŘESTÁVKA NA OBĚD**

**13:00 – 15:00 BLOK III.  
ČAS PŘEDNÁŠEK**

**8'**

## **19. ATYPICKÁ PERIPROTETICKÁ ZLOMENINA FEMURU**

Adam O., Kulhánek M., Heblt V.  
Oddělení ortopedie a traumatologie, Nemocnice Litomyšl

### **ABSTRAKT:**

Atypická periprotetická zlomenina femuru

## **20. MODERNÍ ZOBRAZOVACÍ METODY V ORTOPEDII - PŘEDOPERAČNÍ PLÁNOVÁNÍ A TERAPIE**

Đurica D., Hanák F.

Klinika dětské a dospělé ortopedie a traumatologie 2. LF UK  
a FN Motol

### **ABSTRAKT:**

Zobrazovací metody tvoří nedílnou součást denní praxe specialistů většiny medicínských oborů. V ortopedii a traumatologii hrají nezastupitelnou roli a v průběhu své více než 100 let trvající evoluce se rozvinuly od planárního zobrazení až po prostorové rekonstrukce zkvalitňující diagnostiku a terapii. S rozvojem technologií se nadále stírá hranice mezi digitálním zobrazením a fyzickou aplikací, čímž se otevírají nové možnosti perioperační navigace a počítačově asistovaných intervencí. Využitím dat z běžně dostupných zobrazovacích metod (CT a MRI) a vhodného softwaru jsme schopni vytvořit virtuální 3D modely, odstranit vzniklé artefakty a pomocí 3D tisku zhotovit také fyzické modely. Technologie je v dnešní době dostatečně přesná, rychlá a levná na zhotovení modelů pro předoperační plánování a odchylka mezi virtuálním a fyzickým modelem je zanedbatelná. Počítačově asistované intervence nejsou již limitovány dostupností robustních a drahých zařízení, ale nachází cestu také do ambulantní sféry. Zaměřili jsme se zejména na využití dat z MRI k navigovaným ortopedickým intervencím s přesnou intralezionální aplikací léčiv při využití optického trackingu. Metodu jsme úspěšně experimentálně využili při aplikaci viskosuplementace do kyčelního kloubu pomocí MRI navigace. Zhotovením modelu postižené části muskulo-skeletálního systému pacienta můžeme přesněji plánovat operaci, snížit počet perioperačních komplikací, omezit traumatizaci tkání a v konečném důsledku zkrátit operační čas. V rámci praktické aplikace na našem pracovišti jsme metodu využili v předoperačním plánování při korekci těžkých osových deformit a v budoucnosti se chceme zaměřit také na zhotovení individualizovaných resekčních šablon. Technologie digitálních zobrazení a 3D tisku v současnosti patří mezi hlavní nástroje rozvoje biomedicínské oblasti, která otevírá nové možnosti diagnostiky a individualizace terapie pro pacienta.

## **21. CT ANALÝZA MALROTACE FEMURU PO INTRAMEDULÁRNÍM HŘEBOVÁNÍ TROCHANTERICKÝCH ZLOMENIN**

Malé J.

Fakultní nemocnice Královské Vinohrady

### **ABSTRAKT:**

Úvod: Nejběžnějším typem léčby trochanterických zlomenin je vnitřní fixace pomocí krátkého intramedulárního hřebu. Rychlost hojení je vysoká i u starších pacientů, ale funkční výsledky mohou být ovlivněny špatným hojením zlomeniny, zejména pokud je malrotace vyšší než 15 stupňů. Mnohé studie se zabývají malrotací diafýzárních zlomenin stehenní kosti. Existuje však málo studií zabývajících se rotačními chybami u trochanterických zlomenin a možných spolupodílejících se faktorů na těchto chybách. Materiál a metody: Na našem pracovišti jsme provedli prospektivní studii zaměřenou na CT analýzu malrotace po hřebování trochanterických zlomenin (AO 31.A1-3). Průměrný věk pacientů byl 82 let a 68 % pacientů tvořily ženy. Ze studie byli vyloučeni pacienti s anamnézou jakéhokoliv operačního výkonu na femurech. Konečná malrotace byla vyhodnocena jako rozdíl anteverze krčku femuru na speciálních CT projekcích zachycujících kyčelní klouby a femorální kondyly. Dále jsme vyhodnocovali možné rizikové faktory malrotace končetiny po operacích trochanterických zlomenin. U pacientů jsme dále zaznamenávali možnou přímou korelaci mezi peroperační repozicí a konečnou malrotací končetiny. Výsledky: Celková konečná malrotace končetiny byla od 29 stupňů vnější po 48 stupňů vnitřní rotace. Průměrný stupeň malrotace byl 9 stupňů vnitřní rotace. Z možných ovlivňujících faktorů se neukázal žádný jako statisticky významný. Malrotaci nad 15 stupňů jsme zaznamenali asi u třetiny pacientů. Závěr: Nesprávná repozice zlomeniny při malrotaci větší než 15 stupňů může vést k pooperační malrotaci končetiny. To vede k narušení posturální architektury a způsobuje zejména narušení stereotypu chůze pacientů. Jak jsme zjistili v naší studii, nesprávná repozice zlomeniny se objevuje až u 35 % pacientů.

## **22. METASTATICKÉ POSTIŽENÍ PROXIMÁLNÍHO FEMURU**

Urban M.

Fakultní nemocnice Královské Vinohrady

### **ABSTRAKT:**

Metastatické postižení proximálního femuru Úvod Kost je po plicích a játrech třetím nejčastějším místem výskytu metastáz, přičemž

postížení femuru je po páteři druhou nejčastější oblastí v rámci skeletu. V současnosti se incidence metastáz zvyšuje vlivem prodlužování doby přežití, která je daná moderní léčbou viscerálních malignit. Při operační léčbě se rozhodujeme mezi osteosyntézou a kloubní náhradou. Cílem retrospektivní studie pacientů operovaných na našem pracovišti v letech 2012-2021 bylo zjistit incidenci metastáz jednotlivých typů nádorů, zhodnotit lokalizaci ložisek a zlomenin, porovnat výsledky zvolené operační terapie, délku přežití pacientů a pooperační komplikace. Výsledky Celkem bylo do studie zařazeno 45 pacientů (24 žen a 21 mužů) s průměrným věkem 67 let (38-90). V souboru bylo 30 (66 %) případů patologické zlomeniny a 15 (33 %) patologických ložisek bez zlomeniny. Nejčastějším primárním nádorem byl mnohočetný myelom v 10 případech (22 %), následován shodně sedmi případy (16 %) karcinomu prsu a plic, dále 6 (13 %) světle-buněčného karcinomu ledviny. Osteosyntézu jsme provedli celkem ve 15 případech (33 %). Resekci nádorového ložiska s implantací kloubní náhrady jsme provedli u 29 pacientů (64 %). Z celkem 45 pacientů se méně než třech měsíců dožilo deset pacientů (22 %). Ve skupině s přežitím mezi třemi a šesti měsíci bylo 9 pacientů (20%). Rozmezí přežití 6 až 12 měsíců jsme pozorovali v 5 případech (11%). Více než roční přežití jsme pozorovali u 21 pacientů (46 %). Závěr U pacientů s metastatickým postižením proximálního femuru operační léčba zvýší kvalitu života, ať už při volbě osteosyntézy femorálním hřebem nebo kloubní náhrady, přičemž profylaktický výkon před zlomeninou bývá spojován s lepší prognózou. Naše studie potvrdila dobré výsledky bez ohledu na způsob ukotvení jamky při použití především necementované revizní femorální komponenty.

### **23. KALKANEONAVIKULÁRNÍ KOALICE**

Votyčka M.

Ortopedická klinika, FNHK

#### **ABSTRAKT:**

Terapie kalkaneonavikulární koalice 1) Shrnutí trázálních koalic a kalkaneonavikulární koalice, včetně RTG obrazu 2) Cílem bylo zjistit účinnost metody ošetření resekčních ploch kostním voskem, bez tkáňového interpozitu, po vytnutí kostního můstku 3) Postup byl zkoumán na homogenním souboru pacientů od roku 2016, přičemž sledován byl výsledek operace z hlediska RTG a klinických kontrol v pravidelných intervalech 4) Výsledky byly srovnatelné s předešлыми metodami, s výhodou snadnějšího výkonu a dřívější rehabilitace

## **24. SYSTÉM USMĚRŇOVANÉHO RŮSTU V LÉČBĚ EARLY-ONSET SKOLIÓZ**

Galko M.

Ortopedická klinika LF MU a FN Brno

### **ABSTRAKT:**

Early onset skolióza je trojdimenzionální deformita páteře objevující se do 10. roku vývoje dítěte. Jedná se o etiologicky různorodou skupinu, zahrnující idiopatické, neuromuskulární, kongenitální a syndromické skoliózy. Tyto deformity představují v raném věku závažný problém, protože s její progresí dochází k významnému omezení vývoje plic a z toho plynoucím kardiopulmonálním následkům a zkrácené délce života pacienta, což bylo opakovaně prokázáno napříč literaturou. Omezení plicních funkcí, označované jako „Thoracic insufficiency syndrom“ je způsoben jednak zkrácenou výškou hrudníku, tak jeho omezenou mobilitou. Tyto poznatky vedli k vývoji takzvaných „growth friendly“ implantátů, které u pacientů indikovaných k operačnímu řešení umožňují další růst páteře a trupu. Jednou z nejmodernějších metod této skupiny je systém usměrňovaného růstu pod obecným pojmenováním GGS (Growth Guidance System), známý i jako Shilla technika. Zásadní výhodou tohoto systému je možnost parciální trojdimenzionální korekce deformity s aktivní korekcí nejproblémovějšího místa deformity, a to jejího vrcholu. Mezi další výhody patří snížení počtu plánovaných reoperací a radiační zátěže dítěte, které doprovází klasické distrakční systémy a v neposlední řadě možnost odložení korzetu. Na Ortopedické klinice LF MU a FN Brno je systém GGS používán od roku 2011. Do této doby jsme systém aplikovali celkem u 65 pacientů, z toho bylo u 31 pacientů provedené definitivní ošetření fúzí, u zbylých 34 léčba pořád probíhá. Jedná se o heterogenní soubor pacientů obsahující všechny typy skolióz. Tato práce shrnuje jak naše zkušenosti s technikou GGS, vývoj modifikací této techniky na naší klinice, tak i úskalí a možné komplikace této metody. Dál prezentuje statistické zhodnocení pacientů s idiopatickou skoliózou, u kterých byla léčba ukončena provedením definitivní operace (celkem 22 pacientů) s důrazem na zhodnocení růstu trupu (T1-T12, T1-S1 distance) s ohledem na vývoj plicního parenchymu v období růstu.

## **25. STRATEGIE LÉČBY ZLOMENIN PROXIMÁLNÍHO KONCE FEMURU**

Veškrna O.

I. chirurgická klinika FN U sv. Anny v Brně, LF MU

### **ABSTRAKT:**

## **26. AC LUXACE – ZIP TIGHT**

Osička P., Kříž J.

Ortopedicko-traumatologické oddělení Nemocnice Přerov

### **ABSTRAKT:**

1. AC luxace – charakteristika poranění, možnosti léčby, indikace operační terapie
2. Zip tight – princip, operační přístup a popis operační metody,
3. Srovnání s jinými operačními postupy
4. Naše výsledky

## **27. ZLOMENINY DIAFÝZY RADIA A ULNY U DĚTÍ**

Hála R.

Ortopedické oddělení Nemocnice Břeclav

### **ABSTRAKT:**

Zlomeniny diafýzy předloktí v dětském věku, jejich klasifikace, metodika ošetření, naše zkušenosti s repozicemi zlomenin dané lokality v CA, OS metodou ESIN, pooperační průběh a komplikace u skupiny vybraných pacientů.

## **28. OSTEOPAIKILÓZA C.994C>T V GENU LEMD3**

Antonín M., Žitník D.

Úrazová nemocnice Brno

### **ABSTRAKT:**

Úvod: Sklerotizující kostní dysplazie (SBD) je skupina heterogenních onemocnění, která mohou způsobit nárůst generalizované nebo segmentované kostní hmoty. Mohou být primárním onemocněním, které může nebo nemusí být dědičné, nebo se ve skutečnosti může vyskytnout sekundárně k jiným onemocněním. SBD se vyznačují nerovnováhou mezi osteoblastogenezí a osteoklastogenezí. Osteopoikilóza je vzácné autozomálně dominantní sklerotizující onemocnění. Mutace ztráty funkce v genu pro protein 3 obsahující doménu LEM (LEMD3) souvisí s tímto onemocněním. Obsah: Prezentace se zabývá vysvětlením dané diagnózy, její genetikou, klinickým obrazem a kazuistikou pacienta, u nějž byla osteopoikilóza náhodně diagnostikována zobrazovací metodou (RTG po pádu ze žebříku) při pouřazovém stavu, pro který byl na našem pracovišti sledován. Následné molekulárně genetické vyšetření potvrdilo u pacienta v heterozygotním stavu pravděpodobně patogenní variantu



c.994>T v genu LEMD3. Závěr: Význam této práce je především v poukázání na správnou diagnostiku, aby nedošlo k jeho záměně za patologii (nutno odlišit od kostních metastáz).

### **PÁTEK 3. ZÁŘÍ 2021**

**09:00 – 10:10**

**BLOK IV.**

**PŘEDSEDNICTVO: TOMÁŠ T., ADÁMKOVÁ KRÁKOROVÁ D.**

**ČAS PŘEDNÁŠEK**

**10´**

**29. EWINGŮV SARKOM – VÝVOJ DIAGNOSTIKY A LÉČBY**

Matějovský Z., Mališová I., Henč D.  
ORTK FNB a I. LF UK

**30. EWINGŮV SARKOM Z POHLEDU ORTOPEDA**

Tomáš T., Pazourek L., Mahdal M., Apostolopoulos V., Jindra J.

I. ortopedická klinika FN U sv. Anny v Brně, LF MU

**31. LÉČBA EWINGOVA SARKOMU Z POHLEDU ONKOLOGA**

Adámková Krákorová D.

Klinika komplexní onkologické péče, MOÚ Brno

**32. PERSONALIZOVANÁ LÉČBA REFRAKTERNÍCH A RELABUJÍCÍCH EWINGOVÝCH SARKOMŮ - PRODLOUŽENÍ PŘEŽITÍ PŘI ZACHOVÁNÍ DOBRÉ KVALITY ŽIVOTA**

Polášková K., Kýr M., Múdry P.

Klinika dětské onkologie, FN Brno, FDN

**33. MODERNÍ METODY V RADIOTERAPII MUSKULOSKELETÁLNÍCH TUMORŮ VČETNĚ EWINGOVA SARKOMU**

Komínek J., Rak V., Šlampa P.  
Klinika radiační onkologie, MOÚ Brno

**34. PROMISKUTNÍ EWSR1 V ORTOPEDICKÉ PATOLOGII**

Staniczková Zambo I.  
I. ústav patologie FN u sv. Anny v Brně, LF MU

**10:10 – 10:30**

**PŘESTÁVKA NA KÁVU**

**10:30 – 11:40**

**BLOK V.**

**PŘEDSEDNICTVO: TOMÁŠ T., MATĚJOVSKÝ Z.**

**ČAS PŘEDNÁŠEK**

**10´**

**35. NÁHRADY PÁNVE**

Tomáš T., Pazourek L., Mahdal M., Apostolopoulos V.  
I. ortopedická klinika FN u sv. Anny V Brně, LF MU

**36. REKONSTRUKCIA PO PERIACETABULARNEJ RESEKCII  
PRE TUMOR – LUMIC**

Krajčovič M., Švec A., Malina M.  
I. Ortopedicko-traumatologická klinika, FN Ružinov,  
Univerzitná nemocnica Bratislava

**ABSTRAKT:**

Rekonštrukcia panvy po periacetabulárnej resekcii je jednou z najväčších výziev v onkoortopédii. Nielen pre náročnosť výkonu, ale aj pre vysokú mieru komplikácií. Jednou z najnovších možností rekonštrukcie je použitie endoprotézy LUMIC fixovanej vo os ilium.

**37. TOTÁLNÍ NÁHRADY STEHENNÍ KOSTI**

Pazourek L., Tomáš T., Mahdal M., Apostolopoulos V.  
I. ortopedická klinika FN u sv. Anny V Brně, LF MU

**38. DLOUHÉ NÁHRADY NA KONČETINÁCH-  
BIOMECHANICKÉ PRINCIPY**

Matějovský Z., Mališová I., Henč D.  
ORTK FNB a I. LF UK

**39. INDIVIDUÁLNÍ NÁHRADY NA HORNÍ KONČETINĚ**

Mahdal M., Pazourek L., Tomáš T., Apostolopoulos V.  
I. ortopedická klinika FN u sv. Anny V Brně, LF MU

#### 40. **NÁHRADA KALKANEA INDIVIDUÁLNÝM IMPLANTÁTOM Z ONKOLOGICKEJ INDIKÁCIE**

Malina M., Švec A., Krajčovič M.

I. Ortopedicko-traumatologická klinika, FN Ružinov,  
Univerzitná nemocnica Bratislava

#### **ABSTRAKT:**

Primárne nádory kalkanea sú mimoriadne zriedkavé. Končatinu zachovávajúci výkon vzhľadom na anatomické pomery a biomechaniku chodidla je v danej lokalite značne komplikovaný. V našej prednáške prezentujeme kazuistiku pacienta s chondrosarkómom kalkanea u ktorého sme po širokej resekcii vykonali rekonštrukciu individuálnym implantátom.

**11:40 – 12:00**

**PŘESTÁVKA NA KÁVU**

**12:00 – 13:00** MINIBATTLE A WORKSHOP

#### **SUTURA ROTÁTOROVÉ MANŽETY – ZÁKLADNÍ PRINCIPY A INOVACE**

**ÚVOD:** Hudeček F.: Základy sutury rotátorové manžety

**MINIBATTLE:** Soft anchors a další inovace (Arthrex) – Jiříček V.(externí konzultant Arthrex), Vented anchors (Smith+Nephew) - Skala P. (FN Plzeň),

Transoseální sutura manžety (Drillbone Tunneler) – Hudeček F. (FN u sv. Anny Brno)

**WORKSHOP:** Návčik praktických dovedností na тренаžérech:

- FiberTak + Scorpion (Arthrex)
- Healicoil (Smith+Nephew)
- Drillbone Tunneler (Drillbone)

**13:00 – 14:00** BLOK VI.

**PŘEDSEDNICTVO: NACHTNEBL L., ROUCHAL M.**

**ČAS PŘEDNÁŠEK**

**10´**

**41. REVERZNÍ NÁHRADA RAMENNÍHO KLOUBU –  
INDIKACE, VÝSLEDKY, KOMPLIKACE**

Nachtnebl L., Tomáš T., Rapi J., Emmer J..

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

**42. PERIPROTETICKÉ ZLOMENINY NÁHRAD RAMENNÍHO  
KLOUBU**

Rouchal M., Vališ P.

Ortopedická klinika, FN Brno

**43. TOTÁLNÍ NÁHRADA HLEZENÍHO KLOUBU – NAŠE  
ZKUŠENOSTI**

Pink T., Jarošík J., Prokeš J.

Ortopedické oddělení, Úrazová nemocnice v Brně

**44. TEP HLEZENÍHO KLOUBU**

Rapi J., Nachtnebl L., Tomáš T., Mahdal M.

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

**45. STRATEGIE OPERAČNÍ LÉČBY RHIZARTRÓZY**

Emmer J., Nachtnebl L., Tomáš T.

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

**14:00 ZAKONČENÍ KONGRESU**

**14:10 OBĚD**