

PUUSALIIGESE ARTROSKOOPIA

Ülevaade:

Puusaliigese artroskoopia on kirurgiline protseduur, mille abil saab arst diagnoosida ning vajadusel ravida liigesega seotud haigusseisundeid ja vigastusi.

Puusaliigese artroskoopia käigus viiakse puusaliigesesse röntgeni kontrolli all väike kaamera (artroskoop), mille abil kuvatakse pilt liigesest suurele ekraanile. Selle abil saab arst juhtida liigesesse viidud erinevaid miniatuurseid instrumente, mida puusaliigese artroskoopia käigus kasutatakse.

Puusaliigese artroskoopia on olnud kasutusel alates 1970-date aastate keskpaigast, kuid oluline areng selles valdkonnas toimus alates aastast 2000 ja kirurgilise protseduurina ei ole ta nii tavapärase kui põlve- või õlaliigese artroskoopia.



Puusaliigese moodustavad reieluu pähik, mis liigestub puusanapaga (vaagnaluu osa, mida tuntakse ka acetabulumi nime all). Acetabulumi servas on fibrooskõhrelise struktuur, mida nimetatakse labrumiks. Liiges on ümbritsetud koe kimpudega, mida nimetatakse ligamentideks. Ligamendid moodustavad liigeskapsli, mille sisemiseks kihiks on õhukene membraan – sünoovia, mis toodab liigesevedelikku. Liigeskapsel aitab reieluu pähikut fikseerida puusanapas.

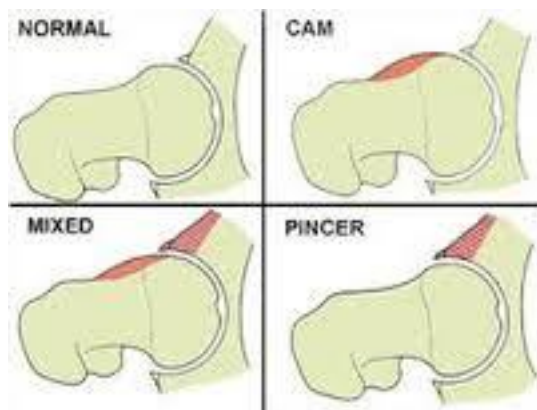


Näidustused puusaliigese artroskoopiaks:

Kui erinevad konservatiivse ravi võimalused (n koormuse vähendamine, põletikuvastased preparaadid, füsioterapeudi poolt koostatud terapeutiliste harjutuste kava) ei ole olnud tulemuslikud, võib arst soovitada puusaliigese artroskoopiat.

Puusaliigese artroskoopia käigus on võimalik:

- Eemaldada nn vabakehasid liigesest (tavaliselt luulis kõhrelised moodustised)
- Ravida lokaalseid, väiksemaid kõhrekahjustusi
- Ravida labrumi vigastusi
- Eemaldada luukasviseid ja -deformatsioone (n CAM tüüpi pitsumise korral), femoroatsetabulaarse pitsumissündroomi (FAI) ravi
- Liigesesisese ligamendi (ligamentum teres) vigastuse ravi
- Puusaliigese lavaaz (loputus) infektsiooni korral, biopsia (koe proovitükk) võtmine
- Ravida liigesega piirnevate kõõluste kahjustusi (n iliopsoase kõõluse krooniline tendinoos)



Vajalikud uuringud:

Enne puusaliigese artroskoopiat teeb arst puusaliigese seisundi hindamiseks mitmed vajalikud uuringud, millest tavalisemad on:

- Kliinilis-funktsionaalsed testid (uuritakse liigese liikuvusulatust ja valuaistingu teket erinevate aktiivsete ja passiivsete liigutuste korral)
- Kliiniline ja biokeemiline vere analüüs
- Röntgenuuring
- Ultraheliuuring
- MRT – magnetomograaf uuring

Protseduur:

Tavaliselt on tegemist päevakirurgilise protseduuriga, mis tähendab seda, et patsient saabub haiglasse hommikul ja lubatakse koju mõned tunnid peale operatsiooni, kui raviarst on patsiendi üle vaadanud ja väljavõtte haigusloost koos edasiste ravijuhistega patsiendile üle andnud.



Anesteesia:

Operatsiooni eel kõneleb patsiendiga anestezioloog ning otsustatakse milline anesteesia viis on antud patsiendile sobivaim. Tavaliselt kasutatakse puusa artroskoopia patsientide puhul üldanesteediat.

Operatsioonijärgne järelravi:

Olenevalt ravitavast patoloogiast ja teostatud protseduuridest operatsiooni käigus sõltub operatsioonijärgselt nii taastumise aeg kui koormuse piirang opereeritud jalale, sealhulgas karkude kasutamise aeg.

Arst määrab vahetuks operatsioonijärgseks perioodiks valuvaigisteid ja suunab patsiendi terapeutiliste harjutuste kava koostamiseks füsioterapeudi vastuvõtule.

Võimalikud tüsistused:

Tüsistused puusaliigese artroskoopia käigus ei ole sagedased. Arvestada tuleb aga siiski asjaoluga, et igasuguse kirurgilise manipulatsiooniga puusaliigeses kaasneb väike risk ümbritsevate närvide ja veresoonte vigastusele, aga ka liigese enda vigastusele. Operatsiooni käigus kasutatakse spetsiaalset venitusaplikatsiooni, mille tulemusena võib tekkida närvide ülevenitust ja operatsioonijärgne tuimus kubeme ja reie piirkonnas, mis tavaliselt mõne nädala jooksul taandub.

Samuti tuleb arvestada väikese riskiga (alla 1% juhtudest) infektsiooni ja süvaveeni tromboosi tekkel.

Materjali on koostanud ortopeed dr Mihkel Mardna.

