

Артроскопическое лечение передней нестабильности плечевого сустава



Трачук А.П., Богопольский О.Е.
ФГУ РНИИТО им. Р.Р. Вредена
Санкт-Петербург, 2011 г.

Актуальность проблемы

- Частота вывихов плеча среди населения - 1,7-2‰ (по Novelius, 1982)
- Вероятность повторного вывиха в первые 2 года - около 70% (по Rowe, 1956)
- Частота рецидивирующей нестабильности:
 - 66%-100% - в возрасте до 20 лет
 - 13%-63% - от 20 до 40 лет
 - 0%-16% - старше 40 лет

Рецидивы после открытых операций

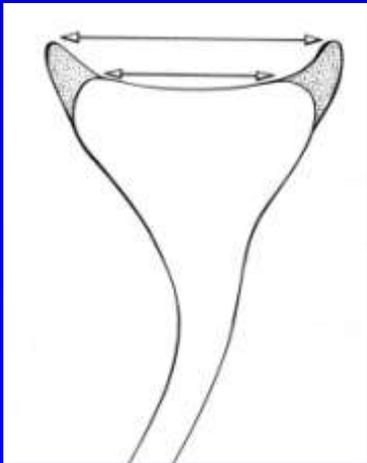
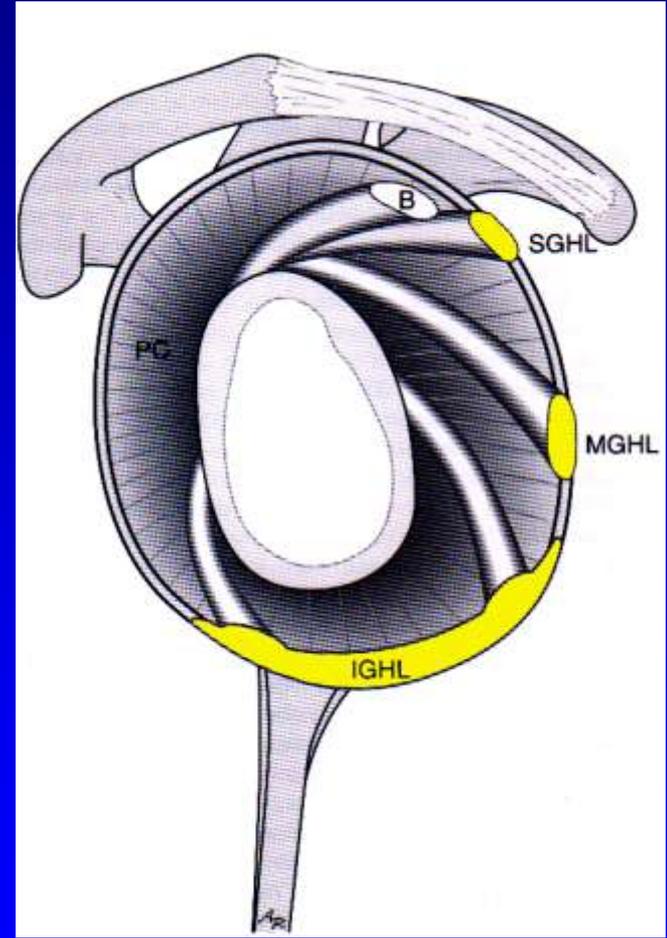
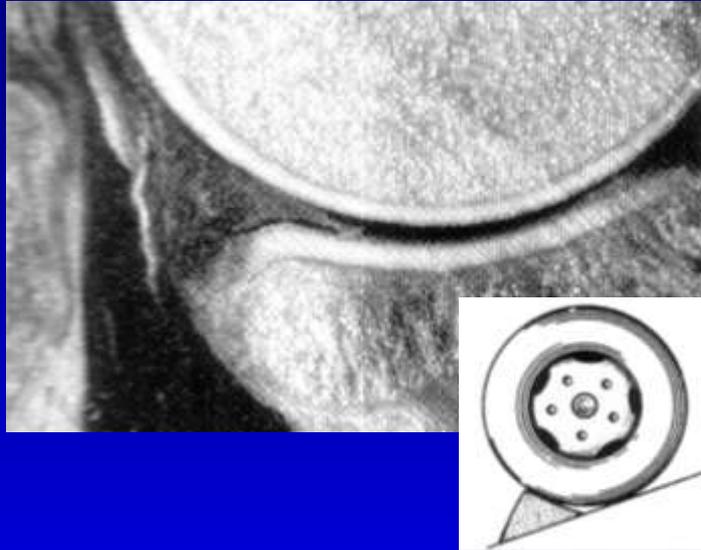
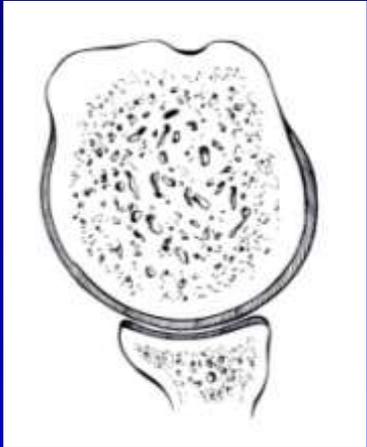
- Rowe, 1978 (n= 145) – 4%
- Geider, 1997 (n=18) – 17%
- Sperberg, 2001 (n=26) – 12%
- Karlsson, 2001(n=48) – 10%
- Kim, 2002 (n=30) – 7%



Развитие артроскопической стабилизации плеча

- Понимание патологии
- Созревание технологий
- Выработка противопоказаний

Статические стабилизаторы



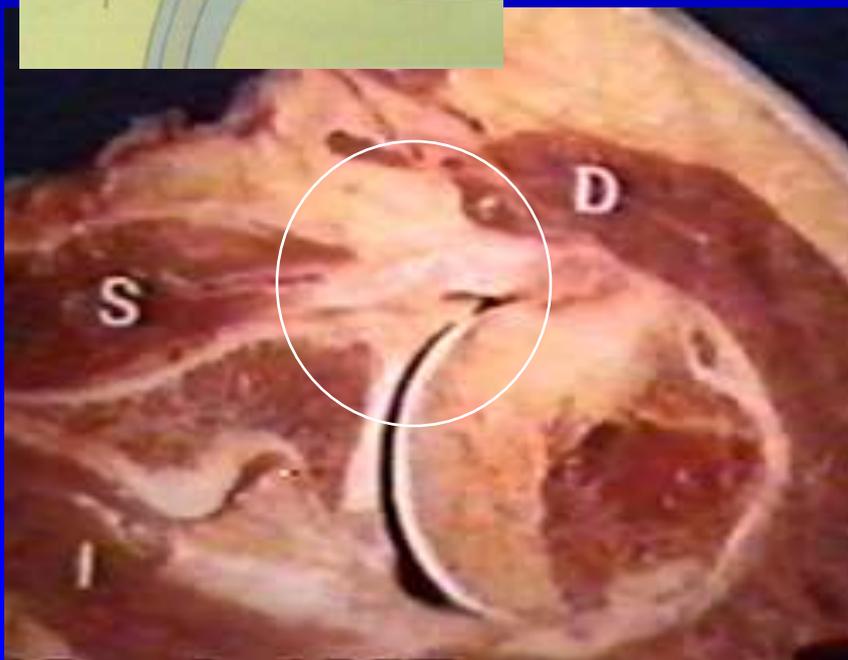
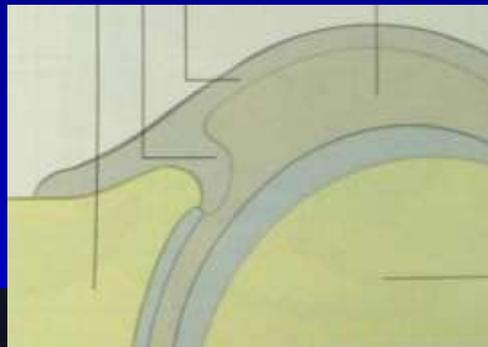
- Конгруэнтность суставных концов – контакт 25%
- Суставная губа – контакт до 50%, эффект блока
- Суставно-плечевые связки – эффект гамака
- Отрицательное давление – присасывающий эффект

Патанатомия

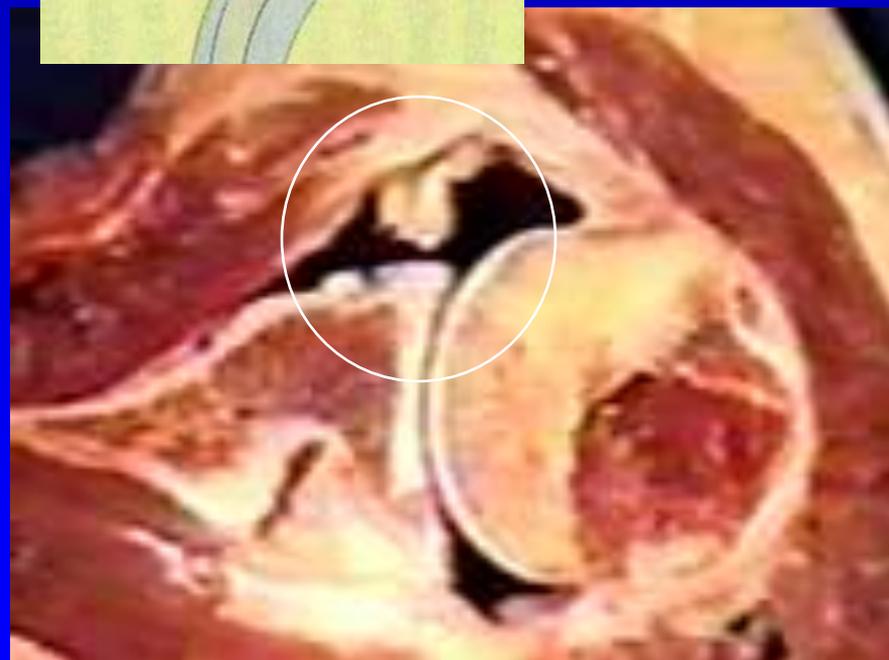
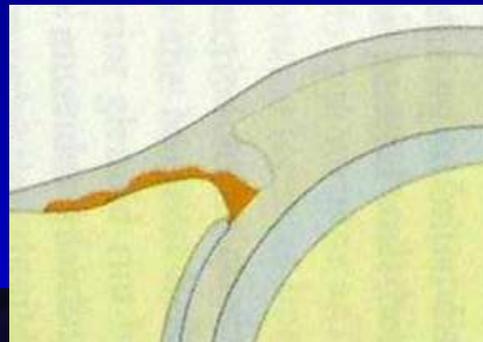
- Bankart A.S.B. (1923) – типичным повреждением при переднем вывихе плеча является «отрыв фиброзно-хрящевой губы от края суставной впадины с дополнительной отслойкой капсулы вместе с надкостницей от передней поверхности шейки лопатки»

Анатомический срез

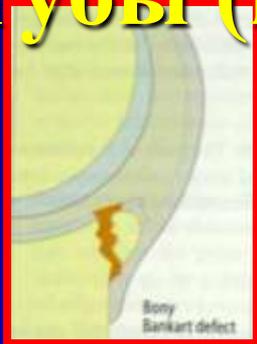
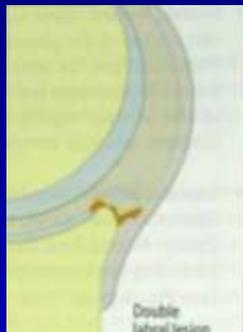
- Норма



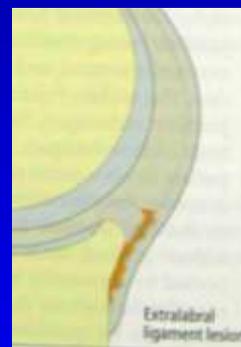
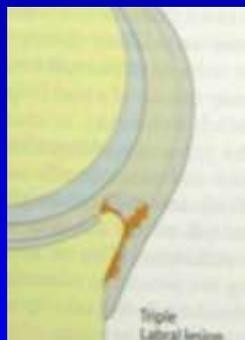
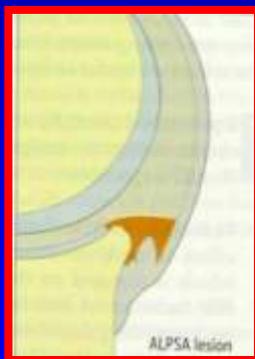
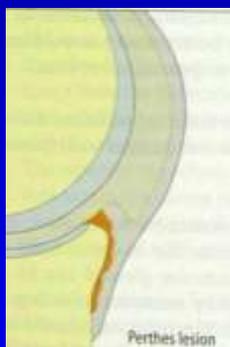
- Повреждение Банкарта



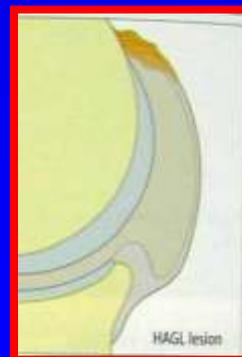
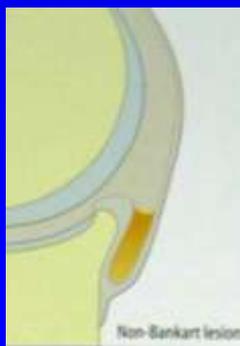
Варианты повреждений капсулы и губы (по Habermeyer, 1996)



• Банкарт



• Пертес



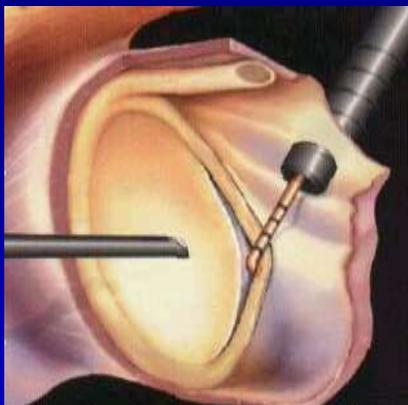
• Капсула

HAGL



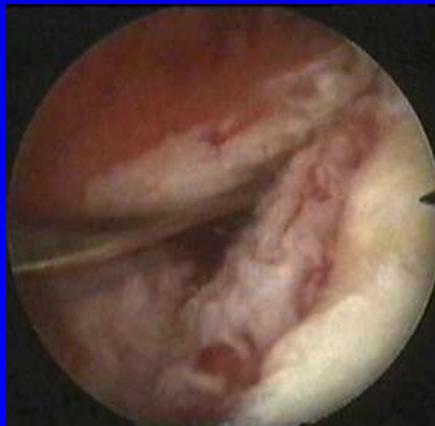
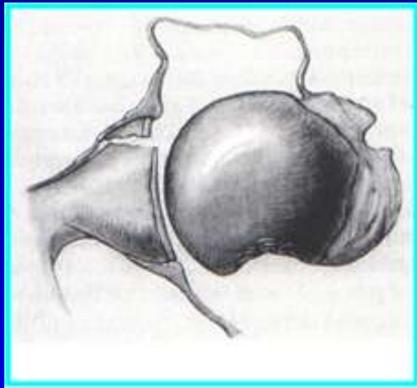
GLAD

Варианты повреждения Банкарта

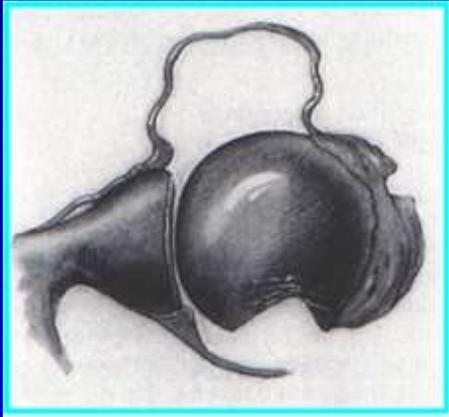


Костные повреждения

- **Костный Банкарт** - перелом и дефект передне-нижнего края гленоида

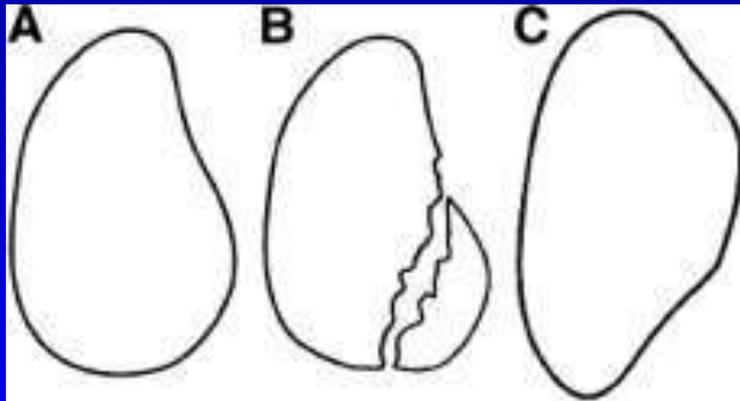


Дефект головки плеча Hill-Sach



Костные дефекты = риск рецидива

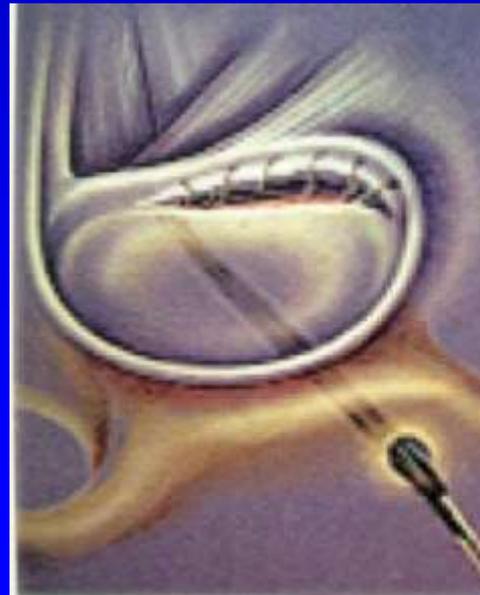
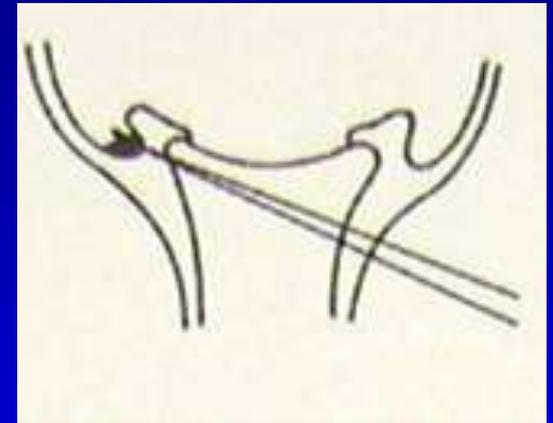
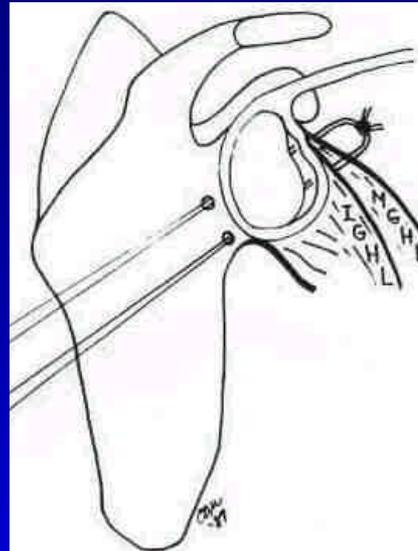
- Дефект гленоида $> 25\%$. Гленоид в виде «перевернутой груши» (Burkhart)
- «Зацепляющийся» дефект Hill-Sachs (Burkhart)



- **Рецидивы** после артроскопии при костном дефиците:
 - 67% - Burkhart, DeBeer, 2002
 - 75% - Voileau et al., 2006
- **Выводы:**
 - Диагностика - КТ
 - Показания к костной пластике – **Latarjet-Bristow**, костные трансплантаты

Трансгленоидальный шов

- Craig Morgan, 1987
 - Спица-проводник
 - Горизонтальные швы на шейке лопатки
- Richard Caspari, 1988
 - Мобилизация и сдвиг капсулы
 - Вертикальные швы, специальный инструмент – suture punch
 - Один костный туннель для нитей

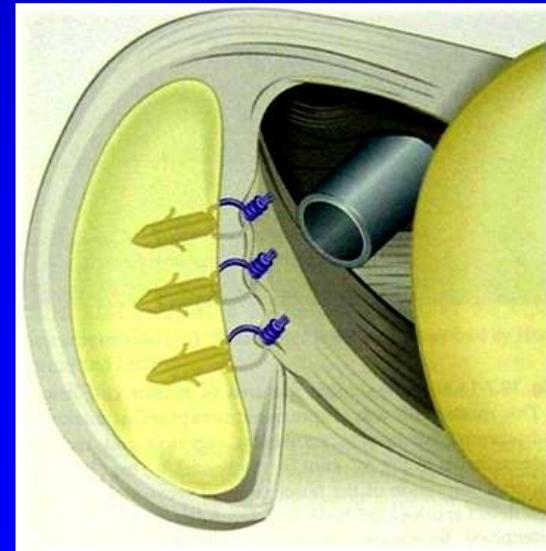


Рефиксация капсулы на якорях

- **Якоря с нитями** — Eugene Wolf, 1991
 - Металлические или рассасывающиеся
 - Внутренние узлы
 - Специальные инструменты
 - **Основной способ сегодня**
- **Достоинства:**
 - Все внутри сустава
 - Несколько точек фиксации
 - Фиксация капсулы к суставному краю и воссоздание «бампера»

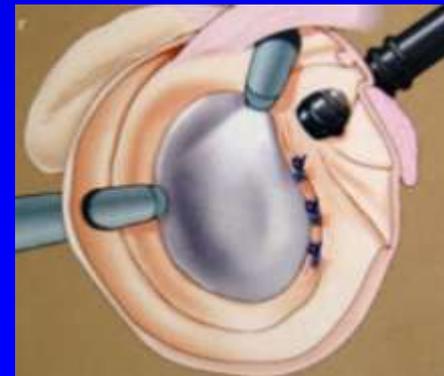
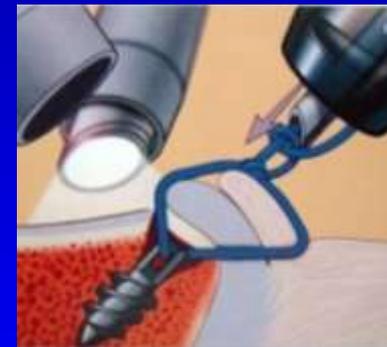
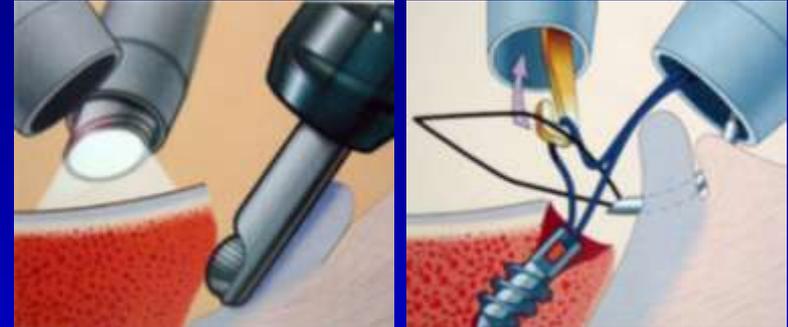


Mitek G2 (1990)



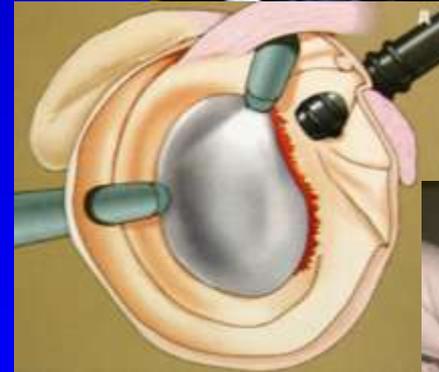
Принципы современного подхода к артроскопии

- Диагностика и отбор пациентов – **исключить костные дефекты**
- **Хирургия повреждений Банкарта:**
 - Мобилизация и сдвиг капсулы
 - Инструменты для прошивания тканей в суставе
 - Несколько точек фиксации
 - Фиксация капсулы на краю хряща и воссоздание «бампера»
- В развитии – Latarjet-Bristow, костная пластика
- Осторожная реабилитация – спорт через 6 мес.

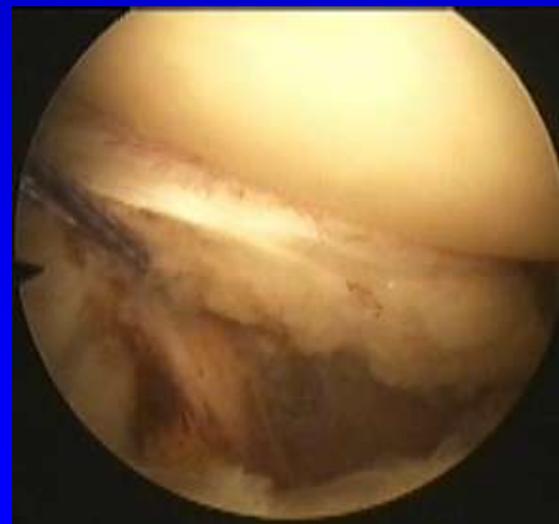
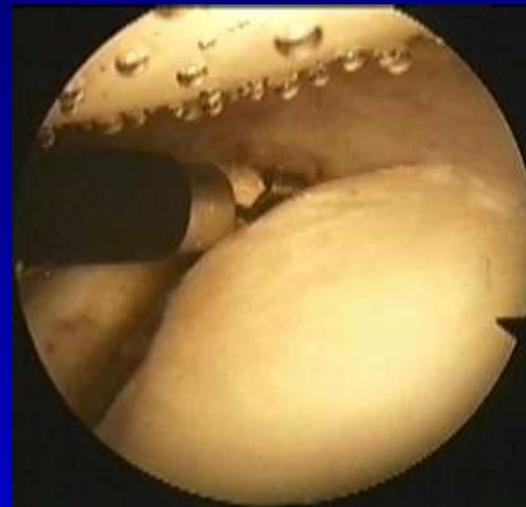
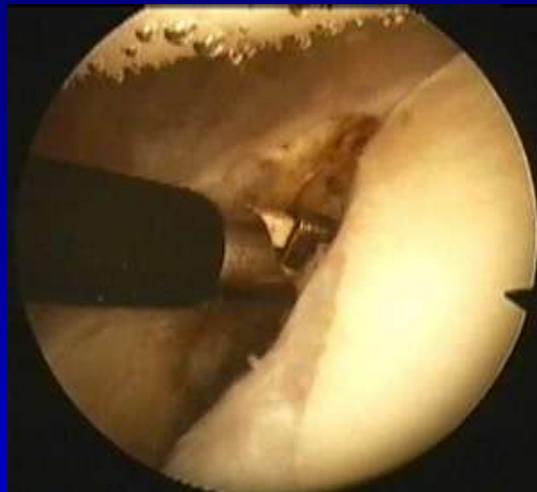


Технические аспекты

- Наркоз
- Положение на боку, вытяжение
- Три доступа, канюли
- Этапы:
 - Мобилизация капсулы
 - Освежение края лопатки
 - Рефиксация капсулы

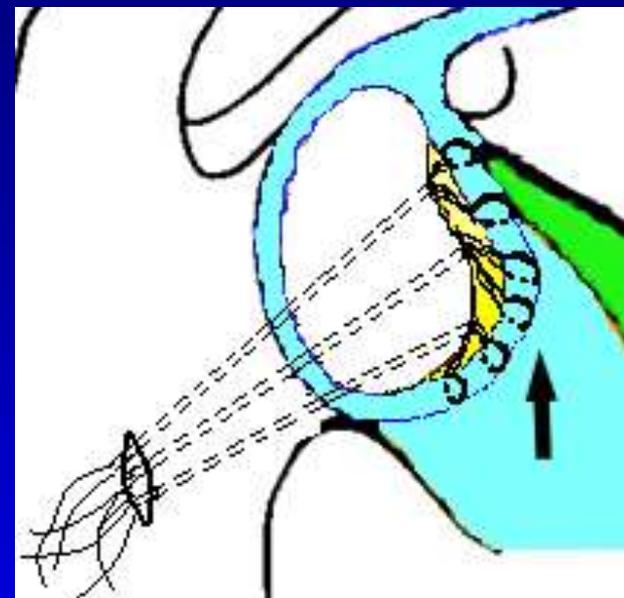
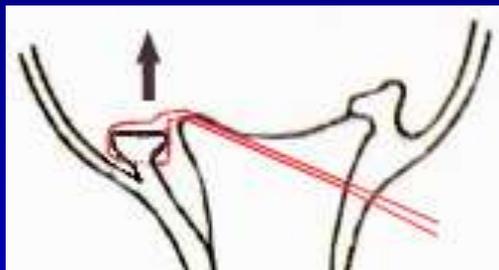


Мобилизация

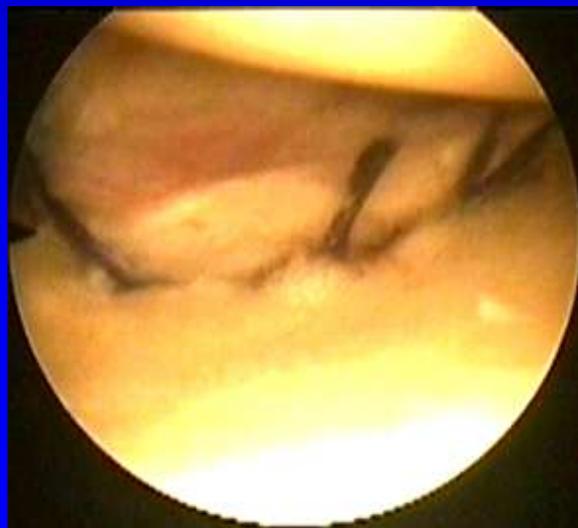
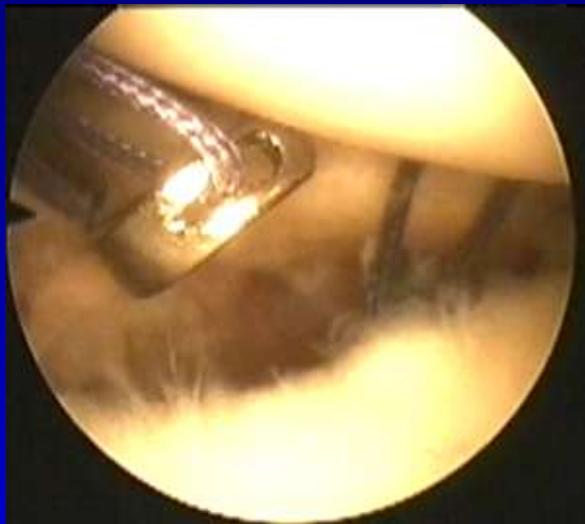


Трансгленоидальный шов

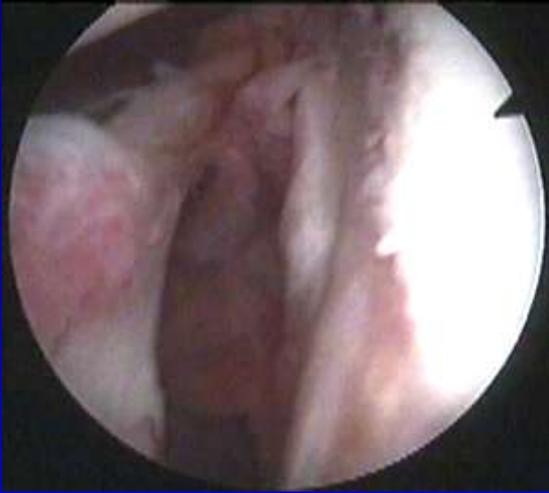
- Шесть внутренних вертикальных швов
- Трансгленоидальные каналы на трех уровнях
- Точки фиксации на краю гленоида
- Сдвиг и натяжение капсулы снизу вверх
- Нити связывают попарно в подостной ямке
- Рассасывающаяся нить — Викрил №2



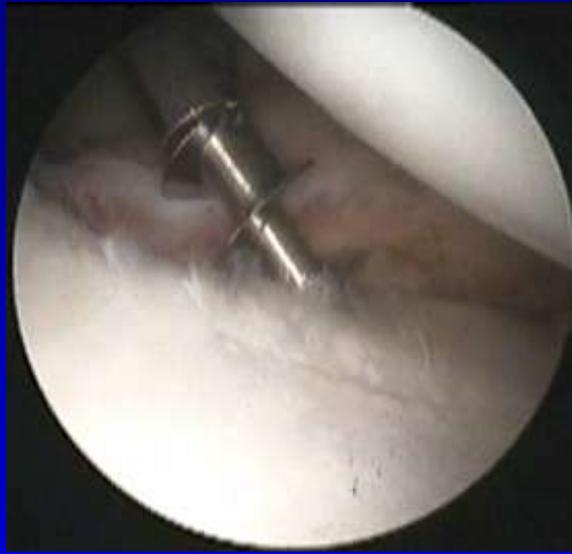
ШОВ



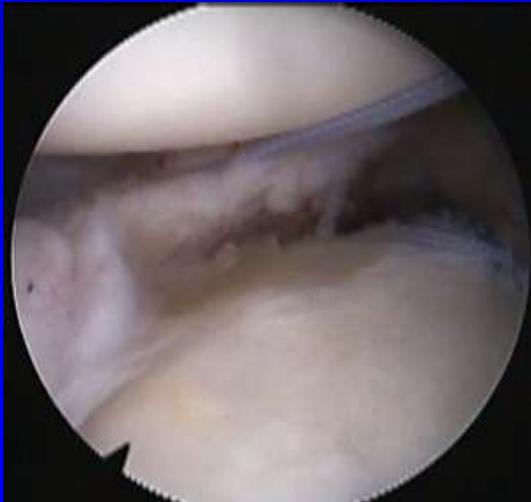
ALPSA



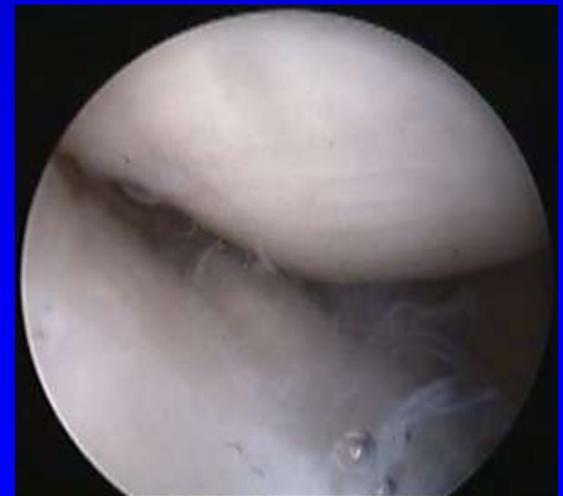
Якоря



Фиксация нижнего угла



Ремплиссаж (по Burkhart)



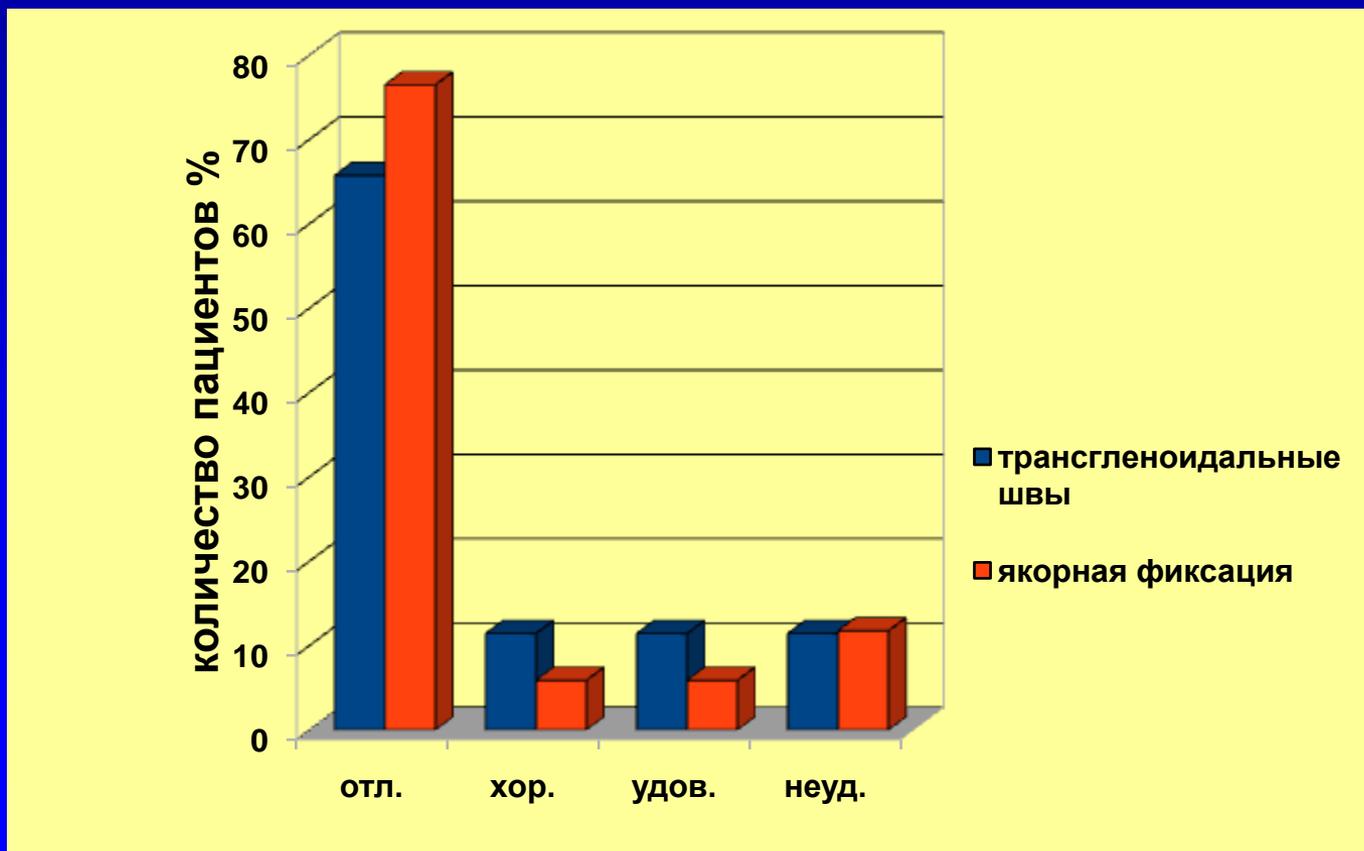
Послеоперационное лечение



- Выписка - на следующие сутки
- Иммобилизация - 6 недель
- Запрет на форсированное отведение с наружной ротацией – 3 месяца
- Запрет на спорт – 6 месяцев

Результаты (по шкале Rowe)

- Пациентов - 54 (Т/г швы – 36, Якоря - 18)
- Мужчин – 47, женщин – 7
- Срок наблюдения: от 2 до 5 лет



Анализ рецидивов

- **Частота:**
 - Т/г шов – 4 (11%)
 - Якоря – 2 (11%)
- **Срок рецидива:**
 - < 6 мес. – 4
 - 6-24 мес. – 2
- **Причины:**
 - Повторная травма – 1
 - Костные дефекты – 3
 - Без травм – 2

Заключение

- Артроскопическая стабилизация, если выполнена **по показаниям**, также эффективна, как открытые операции
- Артроскопия – косметика, минимальная болезненность, функция
- При значимых костных дефектах – показаны костно-пластические операции, например, Latarjet – Bristow





Спасибо за внимание!