

Ortopedický seminář ve Zlíně

Veterinární klinika Medipet pořádala 12. prosince 2009 Ortopedický seminář pro veterinární lékaře. Nosné téma semináře – management pacienta s koxartrózou – dokázalo naplnit posluchárnu pro 50 účastníků i před Vánoci.

První přednášku využil MVDr. Jiří Jahoda z Veterinární kliniky Medipet z pozice posuzovatele dědičných ortopedických vad k upozornění na správné zhotovování RTG snímků pro posuzování DKK a DKL. Cílem prezentace bylo odstranit časté chyby při zhotovování rtg snímků loketních a kyčelních kloubů psa pro jejich posouzení, usnadnit tak práci a vynaložené prostředky zhotoviteli, majiteli i posuzovateli, snížit zátěž vyšetřovaného zvířete na minimum a udržet standard a jednotnost procesu posuzování dědičných ortopedických vad.

Komplexní pohled na diagnostiku a léčbu dysplazie kyčelního kloubu a koxartrózu přednesl hlavní přednášející – MVDr. Milan Dvořák, PhD. z Veterinární a farmaceutické univerzity Brno. Uvedl, že veterinární medicína usiluje o co nejranější diagnostiku tohoto onemocnění z důvodu eventuální možnosti brzké chirurgické nápravy a eliminace dopadu tohoto onemocnění v podobě degenerativního kloubního onemocnění v pozdějším věku na pacienta.

V minulosti byla diagnostika DKK prováděna po dokončení skeletálního růstu, podle plemen mezi 1. a 2. rokem života. V tomto období se z léčebného hlediska již nedá ovlivnit stupeň DKK, ale dá se pouze vhodným způsobem zmírnit nebo eliminovat dopad DKK na pohybový aparát.

Snaha o co nejranější diagnostiku DKK vychází z předpokladu, že DKK ve své podobě, jak je rentgenologicky odhalena po dokončení skeletálního růstu, je předznamenána větší laxitou kyčlí během růstu štěněte. Z této úvahy vychází systém posuzování známý pod názvem PennHip. Jde o stanovení stupně laxity kloubu kyčelního u rostoucího štěněte, jehož výsledek nám má předpovědět, jaký stupeň DKK lze u jedince předpokládat po dosažení skeletální dospělosti. Stupeň laxity je určován indexem laxity, který je dán poměrem mezi průměrem hlavice femuru a rozdílem vzdáleností středu hlavice femuru od středu kružnice vložené do acetabula na distrační snímku. Pro každé plemeno psů byla stanovena specifická hodnota indexu této laxity, přičemž se dá stanovit u štěněte nejdříve ve 20. týdnu po narození. Tato ranná diagnostika laxity nám dovoluje vyslovit ve velmi mladém věku štěněte předpokládaný stupeň budoucí DKK u skeletálně dospělého psa, což má význam nejenom pro včasné vyřazení jedince ze zařazení do výcviku pracovních psů, ale také nám umožňuje nové možnosti v terapii DKK. Při stanovení vyššího stupně laxity kyčelního kloubu se můžeme pokusit o tzv. nápravné chirurgické zákroky, které mohou ovlivnit výsledný stupeň DKK u dospělého psa a tak výrazným způsobem ovlivnit rychlost a velikost následně se rozvíjejícího degenerativního onemocnění kyčelních kloubů, což ve svém důsledku může výrazným způsobem ovlivnit klinickou manifestaci DKK a způsob terapie DKK u dospělého jedince. Z lékařského i etického hlediska by po provedení takového chirurgického zákroku měli být tito jedinci vyřazeni z chovu.

U štěněte s brzkou diagnostikou laxity kloubu kyčelního po 20. týdnu života lze k ovlivnění rozvoje DKK využít zákroku, který ovlivňuje růst pánve a to ve smyslu jejího rozšíření. Vhodným zákrokem k ovlivnění velikosti následné DKK je v tomto věku doporučována symfyziotomie. Zákrok má za následek větší laterální rozložení obou pánevních kostí a tím větší překrytí hlavic femurů

acetabulem. Toto chirurgické řešení má největší šanci na úspěch, pokud je provedeno kolem věku 20-25 týdnů. Později již jeho dopad na vývoj pánve není tak velký, V období mezi 6.-9. měsícem stáří je možné provést jiný druh chirurgického zákroku, jenž využívá stejného principu překlopení acetabula nad hlavici femuru jako symfydiodéza. Jde o TPO (trojitá osteotomie pánve), která úhlem naklonění acetabula nad hlavici femuru neřeší postupně vývojem jako symfyziodéza, ale okamžitým transponováním a fixací osteotomiemi vzniklého volného acetabulárního segmentu.

U dospělého jedince je nejčastějším způsobem léčby DKK konzervativní terapie. Kromě omezení zátěže, kloubní výživy, kontroly tělesné hmotnosti, lze u těchto pacientů ke zlepšení klinického stavu podávat NSAID. Pokud u dospělého pacienta selhává konzervativní terapie, je třeba ve „správný“ okamžik přistoupit k chirurgickému ošetření. Z hlediska nejdokonalejší funkčnosti a návratu k normálnímu pohybu postižené končetiny je upřednostňována THR (totální kloubní náhrada). Ve veterinární medicíně jsme často při metodě léčby ovlivněni finančními možnostmi majitelů. Pokud není možné u konzervativně nevladatelného pacienta provést THR máme možnost provést resekci hlavice a krčku femuru. S dříve literaturou zmiňovaným dogmatem, že není možné provést resekci kyčle u pacienta nad 30 kg tělesné hmotnosti je možné s úspěchem polemizovat. Je nutné ovšem zdůraznit, že celkový klinický obrázek pacienta a míra používání pánevní končetiny po resekci krčku a hlavice femuru je do velké míry závislá na včasné zahájené a náležitě prováděné postoperační fyzioterapii.

S možností denervace kloubního pouzdra kyčelního kloubu psa jako s paliativní chirurgickou metodou léčby DKK vystoupil MVDr. Jiří Jahoda. Shrnuje vlastní zkušenosti s používáním této procedury od roku 2003. V humánní ortopedii byla zavedena metoda denervace kloubu před mnoha lety a je nyní dobře známá jako účinná terapie chronických kloubních onemocnění ruky, lokte i kyčelního kloubu. Cílem denervace je odstranit hlavní příznak – bolest – přerušáním senzitivní inervace postiženého kloubu. Z dlouholetých výsledků vlastních zákroků i posledních publikací o denervaci zahraničních autorů vyplývá, že nenáročnost uvedené metody, která v sobě navíc nenese riziko těžkých komplikací, sebe řadí mezi cenné terapeutické procedury v léčbě DKK a artrózy u psů každého věku.

Vyvrcholením semináře byl příspěvek MVDr. Milana Dvořáka o totální náhradě kyčelního kloubu. Totální náhrada kyčelního kloubu (THR) je metoda ošetření, která při správném provedení umožňuje pacientovi plnou funkční náhradu za postižený kloub kyčelní. Pečlivý výběr pacienta, vhodné načasování chirurgického zákroku a volba typu implantátu jsou základními předpoklady pro úspěch takové léčby. Z hlediska pacienta je důležité před zákrokem provést jeho celkové vyšetření se zaměřením na vyloučení závažných interních onemocnění a dále přítomnost reziduálních infekcí zejména v dutině ústní ve spojení s onemocněním parodontu nebo druhou nejčastější reziduální infekcí močových cest. Rovněž souběžný ortopedický nebo neurologický problém je rovněž kontraindikací pro provedení THR.

Pečlivý výběr vhodného implantátu souvisí do značné míry s počtem provedených THR a následnou zkušeností operátora. Na trhu je v dnešní době větší možnost výběru implantátů pro THR. Vesměs se jedná o dva typy a to buď cementované nebo necementované. K nim přichází i jeden model, který k ukotvení femorálního implantátu využívá fixaci šrouby. Z hlediska náročnosti volby správné velikosti implantátu a preciznosti jeho usazení jsou jednoznačně příznivější cementované systémy. Protože délka života psiho pacienta je mnohem kratší než délka života člověka, nedochází k uvolňování cementovaných THR u psů tak často jako u lidí. Pro jejich snadnější implantaci a menší cenovou relaci

je ve veterinární medicíně a zvláště pak u ortopedů začínajících s THR vhodnější používat cementované implantáty.

Při THR je implantáty nahrazena jak acetabulární jamka, tak i hlavice femuru. Vzhledem k výraznějším plemenným rozdílům ve velikosti a anatomické tvaru kloubu kyčelního je nevhodnější používat co možná nejmodulabilnější systém implantátů. Jinak je výběr vhodného pacienta pro THR výrazněji omezen již ze strany samotných implantátů. Mezi nejdůležitější proměnlivé prvky na femorálním implantátu patří délka a zároveň tloušťka femorálního dřívku a dále pak možnost nastavení délky krčku. Možnost výběru velikosti hlavice již není tak důležitým prvkem, ale je třeba, aby její eventuelní velikostní možnosti odpovídali příslušnému počtu velikostí acetabulárních implantátů.

Systém Esculap firmy B Braun je systém cementované endoprotézy kyčle, který má k dispozici dvě velikosti femorálních implantátů, které jsou vyrobeny v pevném spojení s hlavicí mající u obou implantátů stejný průměr. Použití tohoto systému u psů s menší dislokací hlavice femuru, ale těžšími OA změnami se jeví autorovi po prvních zkušenostech jako opodstatněnější.

Příjemnou atmosféru semináře jen dokreslila závěrečná večeře účastníků v Interhotelu Moskva postavenému za slavné éry Tomáše Bati. Velký dík patří sponzorům akce – firmám B.Braun, divize Aesculap (generální sponzor), Giom, Labtechnik a A-vet.

MVDr. Jiří Jahoda