

Operačná liečba vybočeného palca

Deformitami kĺbov a palcov nôh trpí asi dvadsať percent žien vo veku 15 až 60 rokov. Ťažkosti začínajú otlakmi v mieste zväčšeného kĺbu veľkého palca nohy, neskôr sa objavujú



bolesti pri obúvaní topánok či chôdzi. Neliečené ochorenie môže skončiť až nemožnosťou obuť si akúkoľvek konfekčnú obuv. V medicínskej terminológii sa diagnóza vybočeného palca označuje pojmom hallux valgus. V dnešnom článku bude predovšetkým reč o operatívnej liečbe deformít v oblasti chodidla. Na otázky Záhóraka odpovedá MUDr. Roman Petrik a MUDr. Tomáš Uhrín, lekári Ortopedického

oddelenia vo Fakultnej nemocnici s poliklinikou Skalica, obaja iniciátori celoslovenského odborného inštruktážneho podujatia v Skalici so zameraním na korekčné operácie na chodidle.

PREČO OCHORENIE POSTIHUJE PREDOVŠETKÝM ŽENSKÚ ČASŤ POPULÁCIE?

Jedným z hlavných dôvodov je vyššia laxicita („voľnosť“) väziva u žien, ktorá je geneticky podmienená. Genetika je zodpovedná za vznik vybočeného palca mierou 90%.

AKÉ POSTUPY SA DNES VYUŽÍVAJÚ K LIEČBE DEFORMÍT KĽBU A PALCA NA NOHE?

Vo všeobecnosti neoperačné (konzervatívne) a operačné. Medzi neoperačné sa radí nosenie korektorov a špeciálne cviky, ktoré pôsobia proti deformite. Operačných postupov na riešenie vybočeného palca bolo doteraz popísaných približne dvesto.

MOŽNO OCHORENIE ÚPLNE VYLIEČIŤ?

Pri dodržaní správnej indikácie k operácii (správny výber pacientky, dodržanie operačného postupu) možno ochorenie „vyliečiť“, inými slovami zabezpečiť, aby sa deformita nevrátila naspäť, prinajmenšom na dlhé roky. Príroda je v niektorých

prípadoch aj tak mocnejšia ako vôľa pacientky a želanie operatéra. Doteraz najlepšie výsledky sa nám darí dosiahnuť s použitím korekčnej operácie nazývanej SCARF osteotómia, posledné roky celosvetovo najrešpektovanejšou metodikou na operačné riešenie ľahkých a stredne ťažkých deformít vybočeného palca.

ČO JE PRINCÍPOM METÓDY?

Princípom je vytvorenie presne zadefinovanej „zlomeniny“ v oblasti hlavného kĺbu palca a jej fixácia v novom – korigovanom postavení špeciálne navrhnutou titánovou skrutkou a skobou.

NEPRIPOMÍNA TO TROCHU PRÁCU REMESLNÍKA?

Máte pravdu, ortopédia si vyžaduje jemnú zručnosť, ale v prvom rade je tvrdým remeslom, pracujeme s pílkou, dlátom, kladivom, vrtačkou, ...

Autor metódy (Prof. Samuel Barouk, Bordeaux, Francúzsko) čerpal pri zrode SCARF osteotómie inšpiráciu u tesárov,

pretože veľmi obdobne sa dodnes fixujú drevené trámy pri stavbe domov alebo lodí.

AK SA NEMÝLIM, AUTOR METÓDY BOL PRED ČASOM TU V SKALICI.

Do Skalice na inštruktážny kurz v júni tohto roka sa nám podarilo pozvať veľmi vzácného hosťa, Dr. Pierra Barouka, syna zakladateľa SCARF osteotómie. Pierre už takmer 20 rokov veľmi úspešne pokračuje v stopách svojho otca a metodiku ešte zdokonalil.

AKÝ ZÁSAH DO BEŽNÉHO REŽIMU PACIENTA PREDSTAVUJE OPERAČNÝ POSTUP?

Jedná sa o cca 45-60 minútový výkon v najšetrnejšej forme anestézie, tzv. „foot-bloku“ (periférna nervová blokáda lokálnym anestetikom), ktorý sa dá vykonať aj v rámci jednodňovej starostlivosti. V podmienkach Ortopedického oddelenia skalickej nemocnice pacientky prepúšťame domov na druhý deň, po ich tzv. „odsledovaní“, po kontrolnom RTG snímku a po preväze rany. Pravidlom je 4-6 týždňové nosenie špeciálne navrhutej topánky, ktorá vo väčšine prípadov umožní chôdzu bez bariel.

KOĽKO TAKÝCHTO ZÁKROKOV MÁTE VO FNŠP SKALICA ZA SEBOU?

Nový operačný postup používame od roku

2013, týždenne operujeme 2-3 pacientov, ku dnešnému dňu máme touto metódou operovaných okolo 100 pacientov, toto číslo avšak rýchlo rastie.

JE NEJAKO DANÉ, V KTOROM ŠTÁDIU OCHORENIA BY MAL PACIENT NAVŠTÍVIŤ LEKÁRA? RESP. KEDY JE VHODNÉ PRISTÚPIŤ K OPERAČNEJ LIEČBE?

Pacient môže konzultovať ochorenie s lekárom v ktorejkoľvek fáze, štandardom je klinické vyšetrenie nohy a posúdenie RTG snímku. Operačná liečba je indikovaná u pacientov, u ktorých konzervatívna liečba nevedie k žiadanému efektu, pokiaľ deformita napreduje, pokiaľ má pacient bolesti, otlaky a nemôže si obuť konfekčnú obuv. Na vyšetrenie je nutné sa objednať na t. č. 034 69 69 398 (Dr. Uhrín) alebo 034 69 69 467 (Dr. Petrik)

AKO DLHO BUDE PACIENT ČAKAŤ NA SAMOTNÝ ZÁKROK?

Na zákrok sa čaká cca 6 týždňov hlavne z dôvodu časovej náročnosti predoperačných vyšetrení.