

## ARTROSKOPIA BARKU

Artroskopia barku jest operacją małoinwazyjną, polegającą na wykonaniu procedur leczniczych przez kilka małych nacięć wokół operowanego stawu. Przez niewielkie otwory wprowadza się do stawu kamerę i inne narzędzia, co umożliwia jednoczesną ocenę tkanek i ich naprawę. Artroskopię barku wykonuje się zwykle w znieczuleniu ogólnym z jednoczesnym znieczuleniem przewodowym splotu ramiennego, rzadziej tylko w znieczuleniu przewodowym (ostateczną decyzję o sposobie znieczulenia podejmuje anestezjolog). Naprawa artroskopowa uszkodzonych struktur polega na wykonaniu takiej samej procedury, jak w przypadku operacji „na otwarty”, lecz oszczędzane są tkanki powierzchowne. Z tego powodu po operacji artroskopowej istnieje mniejsze ryzyko powikłań infekcyjnych, lepszy efekt kosmetyczny, skrócony jest pobyt w szpitalu w porównaniu do operacji „na otwarty”.

Artroskopia barku jest procedurą rutynową, jednakże nie pozbawioną powikłań. Ryzyko ciężkich, często nieodwracalnych powikłań, jest relatywnie niskie, jednakże statystycznie istotne (w zależności od literatury ok. 1%).

Najczęstszymi powikłaniami są:

- uszkodzenie naczyń żylnych i/lub tętniczych,
- uszkodzenie nerwów (szczególnie nerwu pachowego, rzadziej innych nerwów splotu ramiennego),
- infekcja,
- złamanie kości,
- złamanie implantu,
- algodystrofia kończyny górnej lub bark zamrożony,
- obrzęk, krwiak pooperacyjny, zespół przedziałów powięziowych.

Istnieją również powikłania ogólne operacji: zakrzepica żył głębokich, zatorowość płucna, zapalenie płuc, zawał mięśnia sercowego, udar, itp, jednakże ryzyko tych powikłań można minimalizować przez odpowiednie przygotowanie chorego i kwalifikację internistyczną i anestezjologiczną.

Osobną sprawą jest ryzyko niepowodzenia mimo prawidłowego leczenia operacyjnego i rehabilitacji.

Ryzyko nawrotu niestabilności po stabilizacji barku wynosi ok. 10-25% w przypadku stabilizacji na tkankach miękkich i ok. 5-10% w przypadku stabilizacji kostnej. Innym problemem po stabilizacji barku może być zwykle niewielkie ograniczenie zakresu ruchu, szczególnie rotacji zewnętrznej.

Ryzyko ponownego uszkodzenia stożka rotatorów, w zależności od wieku chorego, stanu ścięgien i mięśni oraz rozległości uszkodzenia wynosi ok. 10-50% (mimo tego faktu, wg. literatury ok. 80% pacjentów z ponownym uszkodzeniem ścięgien odczuwa wyraźną poprawę w stosunku do stanu przed operacją). W przypadku rekonstrukcji ścięgien, nie należy zapominać, że do ich zerwania doszło w wyniku procesu zwyrodnieniowego, co oznacza, że po operacji bark jest naprawiony, lecz nie „nowy”.

W przypadku niepowikłanego okresu pooperacyjnego czas powrotu do funkcjonalnego zakresu ruchu i siły wynosi od 3. do 12. miesięcy. Powrót do zdrowia następuje pod opieką lekarza prowadzącego, kontrole zwykle odbywają się po 6 tygodniach, następnie kilku miesiącach i ostatnia zwykle po roku od operacji.