

## ARTROSKOPIA ŁOKCIA

Artroskopia łokcia 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 łokcia wykonuje się zwykle w znieczuleniu przewodowym splotu ramiennego lub w znieczuleniu ogólnym (ostateczną decyzję o sposobie znieczulenia podejmuje anestezjolog). Naprawa artroskopowa uszkodzonych struktur polega na wykonaniu takiej samej procedury, jak w przypadku operacji „na otwarty” (usunięcie ciał wolnych, kapsulektomia, usunięcie osteofitów, deformacji kostnych po urazach itd), lecz jest procedurą oszczędzającą tkanki powierzchowne. Z tego powodu po operacji artroskopowej istnieje mniejsze ryzyko powikłań infekcyjnych, lepszy efekt kosmetyczny i skrócony pobyt w szpitalu w porównaniu do operacji „na otwarty”.

Artroskopia łokcia 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 promieniowego, łokciowego lub pośrodkowego),
- infekcja,
- złamanie kości,
- obrzęk, krwiak pooperacyjny, zespół przedziałów powięziowych,
- algodystrofia kończyny górnej.

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. W przypadku choroby zwyrodnieniowej łokcia artroskopia może spowolnić proces stopniowego niszczenia stawu, lecz nie może go zatrzymać bądź odwrócić. Z tego powodu istnieje ryzyko ponownego pojawienia się przykurczu, wydzielania ciał wolnych, osłabienia funkcji i siły.

W przypadku niepowikłanego okresu pooperacyjnego czas dochodzenia do pełnego zakresu ruchu i siły wynosi od 6. tygodni do 6. miesięcy.