

## ENDOPLASTYKA BARKU

Endoplastyka barku jest operacją polegającą usunięciu zmienionych powierzchni stawowych kości tworzących staw ramiennie-łopatkowy i zastąpieniu ich gładkimi elementami endoprotezy. Istnieją różne typy endoprotez barku:

- endoprotezy anatomiczne - resurfacyjne, połowicze, totalne,
- endoprotezy odwrócone.

W zależności od typu zmian zwyrodnieniowych, wieku oraz stanu otaczających staw tkanek miękkich dobiera się odpowiedni typ implantu.

Endoprotezoplastykę barku wykonuje się zwykle w znieczuleniu ogólnym z jednoczasowym znieczuleniem przewodowym splotu ramiennego, rzadziej tylko w znieczuleniu przewodowym (ostateczną decyzję o sposobie znieczulenia podejmuje anestezjolog).

Endoplastyka barku jest procedurą rutynową, jednakże nie pozbawioną powikłań. Ryzyko ciężkich, często nieodwracalnych powikłań, jest relatywnie niskie, jednakże statystycznie istotne (w zależności od literatury ok. 5-10%).

Najczęstszymi powikłaniami są:

- uszkodzenie naczyń żylnych i/lub tętniczych,
- uszkodzenie nerwów (szczególnie nerwu pachowego, rzadziej innych nerwów lub splotu ramiennego),
- infekcja,
- złamanie kości,
- złamanie implantu,
- zwichnięcie endoprotezy,
- 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 i kwalifikację internistyczną i anestezjologiczną. Osobną sprawą jest ryzyko niepowodzenia mimo prawidłowego leczenia operacyjnego i rehabilitacji. W zależności od wskazań i typu endoplastyki możemy oczekiwać różnych wyników leczenia. Najlepsze wyniki występują u chorych operowanych z powodu choroby zwyrodnieniowej. U chorych operowanych z powodu złamań lub następstw złamań końca bliższego kości ramiennej wyniki po endoplastyce barku są znacznie mniej przewidywalne i obarczone większym ryzykiem powikłań. Pierwszym celem endoplastyki barku jest działanie przeciwbólowe, zaś powrót funkcji i siły jest możliwy, natomiast nie w każdym przypadku. Ponieważ endoproteza jest elementem sztucznym, który nie ulega wgojeniu do kości chorego istnieje realne ryzyko/konieczność wymiany endoprotezy w przyszłości w związku z mechanicznym obłuzowaniem.

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. Później istotne są kontrole radiologiczne, zwykle co 2 lata.