

# SBORNÍK ABSTRAKT



zdroj: MM F-M



NEMOCNICE  
VE FRÝDKU-MÍSTKU



Moravskoslezský  
kraj

FRÝDEK  $\approx$  MÍSTEK

**V RÁMCI OSLAV 70 LET OD ZALOŽENÍ  
ORTOPEDICKÉHO ODDĚLENÍ NEMOCNICE VE FRÝDKU-MÍSTKU, P. O.**  
pořádá

## **10. JUBILEJNÍ BESKYDSKÉ ORTOPEDICKÉ DNY**

s odbornou garancí Ortopedické kliniky LF UP a FN Olomouc

**17. – 18. 10. 2024**

ISBN 978-80-11-05723-7

Organizační zajištění: ORTOPEDICKÉ CENTRUM s. r. o., [www.ortopedicke-centrum.cz](http://www.ortopedicke-centrum.cz)

## Intrakapulární zlomenina proximálního femuru: kdy tep a kdy CKP?

*Doubek T, Špička J, Gallo J (Olomouc)*

Zlomeniny proximálního femuru u lidí nad 65 let patří mezi tři nejčastější zlomeniny spolu s distálním radiem a proximálním humerem vyjma axiálního skeletu. Tato diagnóza může být pro starého člověka infaustní. Proto je zásadní časná intervence a okamžitá rehabilitace s vertikalizací pacienta. Tímto postupem minimalizujeme četnost komplikací. Nejběžnější komplikace jsou proleženiny, zápal plic, úbytek svalové hmoty, dekadence a močové infekce.

Ve FN Olomouc se v letech 2019-2023 ošetřilo 1139 zlomenin proximálního femuru. Statisticky to vychází na 220 ročně a z toho 40% tvoří intraartikulární zlomeniny. Naprostou většinu těchto zlomenin ošetřujeme pomocí endoprotézy, a to buď totální (TEP) 49,5% nebo hemiarthroplastika (CKP) 49,5%. Typ implantátu určujeme přísně individuálně s ohledem na stupeň aktivity a kvality života pacienta v před úrazovým období. Dalším kritériem pro implantaci TEP u zlomenin krčků je přítomné poškození či defekty acetabula nebo deformity proximálního femuru. U implantace TEP při úrazové diagnóze sledujeme vyšší riziko luxace, a proto zavedením ve vyšší míře implantace CKP, jsme snížili riziko v naší skupině pacientů. V individuálních případech u mladých pacientů s Garden I zlomeninou bez dislokace využíváme osteosyntézu.

## Naše indikace krátkých dřívů u tep kyčle 2008- 2024

*Doubek T, Špička J, Gallo J (Olomouc)*

Totální endoprotéza kyčelního kloubu (TEP) je udávána jako neúspěšnější operace minulého století. Toto tvrzení je podepřeno velkým zlepšením kvality života a návratem k aktivnímu způsobu života. Díky nepřestávajícímu vývoji na poli materiálů, norem výroby ale i operační techniky je možné bez zkrácení doby přežití implantátů používat tzv. konzervativní dřívky, šetřit při operaci měkké tkáně pomocí tzv. „soft tissue sparing surgery“ a časně navracet pacienta do normálního života za využití ERAS protokolů. U nás na Ortopedické klinice FN v Olomouci tyto moderní trendy využíváme a aplikujeme do každodenní praxe od roku 2008.

Od 1/2008-6/2024 jsme použili při operaci TEP 1024 konzervativních dřívků. Jen za posledních 18 měsíců jsme jich implantovali 492. Máme za to, že použití vhodných konzervativních dřívků umožňuje zachování většího objemu kostní tkáně, zlepši biomechaniku proximálního femuru, a my tak získáme výhodnější situaci při případné budoucí revizní operaci. Dalším důležitým faktorem je intaktnost úponů abduktorů a lepší funkční výsledky. Celkově jsou tyto dřívky vhodné pro miniinvasivní přístupy (MIS) techniky. Naše indikační kritéria jsou zejména primární osteoartróza, vhodné typy sekundární artrózy (včetně postdysplastické) nebo avaskulární nekróza hlavičky femuru. Kontraindikací jsou pro nás kostní defekty či ztráty v oblasti fixace dřívku nebo nedostatečně pevná kost (osteoporóza či osteopenie). Mezi relativní kontraindikace řadíme věk, coxa valga či vara a deformity proximálního femuru. V těchto případech přistupuje individuálně a řešíme volbu implantátu již předoperačně mj. i za pomoci u nás standardně využívaného předoperačního plánování. Použití konzervativních dřívků je moderním trendem, který přináší naprostě většině pacientů řadu výhod, byť u některých implantátů může být operační technika oproti standardním dřívům složitější s delší učební křivkou.

# Výskytu avaskulární nekrózy hlavice femuru před a v průběhu pandemie covid-19

*Džupa V, Burle O, Jeřábek Š, Salášek MJ (Praha, Plzeň)*

Cílem studie bylo zjistit, zda prodloužení čekací doby na implantaci totální endoprotézy kyčelního kloubu (dále jen TEP) v době epidemie covid-19 v letech 2020 a 2021 vedlo ke zvýšenému výskytu avaskulární nekrózy hlavice femuru (dále jen AVN). Studie měla dále identifikovat případné nezávislé faktory spojené s vyšším rizikem vzniku AVN.

Sledovaný soubor tvořilo 1233 pacientů operovaných v letech 2019-2022. Do studie byli zařazeni pouze pacienti s primární koxartrózou, pacienti s artrózou posdysplastickou či zlomeninou krčku stehenní byli vyřazeni. Retrospektivně byly zjišťované údaje o předchorobí (pohlaví, věk, BMI, přidružená onemocnění včetně prodělaných malignit), operaci samotné (interval indikace-implantace, pooperační komplikace) a RTG nálezu (přítomnost AVN již v době indikace operace nebo její rozvoj až v průběhu čekání). Výsledky byly zhodnoceny standardními statistickými metodami (tabulky 2x2, Kaplanovy-Mayerovy grafy, univariační analýza, logistická regrese) programem Makro Reastat (verze 2020) pro MS Excel na hladině významnosti  $p < 0,05$ .

Většina pacientů s AVN byla operovaná do dvou měsíců po zjištění AVN a to bez signifikantního rozdílu v jednotlivých letech ( $p = 0,0810$ ). Omezení elektivní operativy v letech 2020 a 2021 vedlo k relativnímu nárůstu operací s AVN ve srovnání s lety 2019 a 2022 ( $p = 0,0007$ ). Výskyt AVN byl vyšší u pacientů starších 75 let ( $p = 0,0001$ ). BMI nebylo faktorem zvyšujícím riziko vzniku AVN, ovlivnil to však fakt, že obě krajní hodnoty (BMI pod 18,5 a nad 40) měly vysoké relativní riziko (relativ risk 0,6250). Neočekávaným zjištěním studie bylo, že multivariační analýza určila jako protektivní faktor před vznikem AVN předchozí provedení perkutánní transluminální angioplastiky (PTA) ( $p = 0,0009$ ).

Studie neprokázala původní předpoklad, že prodloužení intervalu indikace-operace vedlo k vyššímu výskytu AVN. Rizikovými faktory pro vznik AVN byly věk nad 75 let hodnoty BMI nad 40 a pod 18,5 bodů. Ve studii byla zjištěna skutečnost, že předchozí provedení PTA s následnou antiagregační terapií byla protektivním faktorem před vznikem AVN.

## Jak se změnilo spektrum našich výkonů u infekcí kloubních náhrad ve srovnání s lety 2000 – 2010?

*Kopičár M, Svoboda M, Smižanský M, Gallo J (Olomouc)*

Infekce kloubních náhrad představuje poměrně vzácnou, ačkoli významně závažnou komplikaci po implantaci totální náhrady, které incidence a prevalence je v současné době na vzestupu. Táto komplikace je dána především rostoucím počtem celkově provedených aloplastik a zlepšením možností včasné a rychlé diagnostiky se záchytem infekcí. Na naší klinice se četnost infekcí zvýšila právě pro zlepšení diagnostiky, za roky 2019–2023 představuje množství infekcí 3,68 % v porovnání s roky 2005-2010, kdy tento parametr dosahoval 2,50 %. Hlavní změnou v porovnání s lety 2000-2010, kdy jako hlavní operační výkon u infekcí kloubních náhrad dominovaly dvojdobé reimplantace, nyní ve světě převažují metody jednodobé reimplantace nebo metoda DAIR s aplikací antibiotik v délce 3 měsíce. Na naší klinice využíváme hlavně u časně diagnostikované infekce metodu DAIR – debridement, antibiotics and implant retention. Metoda DAIR představuje významný posun v možnostech léčby periprotetické infekce a výsledky této operační metody jsou lepší hlavně kvůli přesné indikaci a identifikovatelným rizikovým faktorům. Naopak u pozdních infekcí si vícedobá reimplantace podržela výsadní postavení, jednodobý postup zatím nepreferujeme. V literatuře v současnosti ale neexistuje konsenzus v optimální diagnostice a léčbě infekce totální endoprotézy, je kladen velký důraz na správnou a časnou diagnostiku a posuzují se i indikace jednodobé a dvoudobé reimplantace, včetně úspěšnosti techniky jednodobé reimplantace.

## Současné problémy dětské ortopedie

*Ročák K, Kamínek P, Zerák M, Fidler E (Olomouc)*

Současné problémy dětské ortopedie úzce souvisí se současnými možnostmi dětské ortopedie. Díky pokrokům v materiálech a technologiích jsou v současné době nové možnosti také v dětské ortopedii. To, co bylo dříve stěží představitelné a velice rizikové je v současné době možné. Zejména korekce délkových rozdílů prodlužováním dlouhých kostí intramedulárními implantáty jsou zcela novou možností dříve vysoce rizikového léčebného postupu. Také využití vstřebatelných materiálů přineslo například zejména díky technice řízené luxace nové možnosti do operativy dětského a adolescentního kyčelního kloubu. Opačnou stránkou těchto nových možností je jejich cena. Kvůli systému zdravotnictví v České republice jsou tyto postupy kvůli nízké ceně výkonů a vysoké ceně nových materiálů pro zdravotnická zařízení problematické, a tak se tyto nové možnosti těžce prosazují. Prezentace pro zajímavost předkládá informace o časové a finanční náročnosti některých výkonů a jejich finančním ohodnocení ze strany zdravotních pojišťoven.