

# Artrioskopie ramenního kloubu

## **Obecně:**

Jedná se o diagnosticko-terapeutickou metodu ošetření patologií ramenního kloubu, spočívající v zavedení optiky a nástrojů z miniaturních vstupů, většinou dvou. Dle potřeby a typu postižení je možno použít další vstupy.

Artrioskopicky lze v ramenním kloubu ošetřit poranění chrupavčitých a kostních struktur, artrotické změny, synovialitidu, poranění rotátorové manžety, šlachy dlouhé hlavy bicepsu, instabilitu po opakovaných vykloubeních.

**Vlastní operace** se provádí pomocí standardní 30° optiky, používané k artrioskopii kolenního kloubu. Distrakce kloubu se provádí speciálním kladkovým držákem tahem v ose operované končetiny za použití závaží. Pacient je obvykle v polo sedu cca 70° v tzv. "beach chair" pozici s podloženou lopatkou. Tato pozice umožňuje konverzi artrioskopického výkonu na výkon otevřený, pokud to artrioskopický nález vyžaduje.

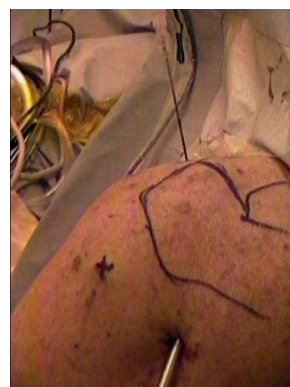
## **Operační vstupy:**

Při artrioskopii ramene se používají hlavně přední, laterální a zadní vstup.

**Zadní vstup** poskytuje nejlepší vizualizaci ramenního kloubu. V oblasti tohoto vstupu je riziko poranění axilárního a supraskapulárního nervu. Obr. 1, obr. 2



Obr. 1



Obr. 2

**Laterální vstup** poskytuje nejlepší vizualizaci a možnost ošetření subakromiálního prostoru. Používá se hlavně k tzv. subakromiální dekompresi při impingement syndromu ramenního kloubu. Riziko spočívá v poranění axilárního nervu. Obr. 3



Obr. 3

**Přední vstup** se používá zejména k zavedení nástrojů do operovaného kloubu. Provádí se pod přímou kontrolou zrakem po zavedení kamery zadním vstupem. Obr. 4



*Obr. 4*

Při artroskopii ramene je nutné věnovat pozornost možnému vyššímu riziku neurologických komplikací. Na rozdíl od kolenního kloubu je vzhledem k anatomickým poměrům v oblasti ramene větší riziko poranění nervových struktur.