

Nivelreuman kirurginen hoito helpottaa reumaatikon elämää

Reumakirurgian tavoitteena on potilaan toimintakyvyn säilyttäminen tai parantaminen kipua lievittämällä ja virheasentoja korjaamalla. Lisäksi tavoitellaan hyvää kosmeettista tulosta, ja pyritään myös ehkäisemään nivelten tuhoutumista. Sairaala Pulssissa tehdään lähes kaikkia reumaortopedisiä toimenpiteitä.

Nivelten

puhdistusleikkaukset
Nivelpuhdistusleikkauksella tarkoitetaan toimenpidettä, jossa nivelestä ja jänteistä poistetaan tulehtunutta ja turvonnutta kudosta. Puhdistus voidaan tehdä joko täyhystämällä tai perinteisesti leikkaamalla eli avoimesti.

Nivelpuhdistus vaikuttaa jonkin aikaa hyvin kipuun ja turvotukseen, mutta se ei pysäytä tulehdustuhoa. Nivelen sisäisen kortisonin käyttö on selkeästi vähentänyt kirurgisten puhdistusleikkausten tarvetta. Lapsireumaatikoille puhdistusleikkauksia ei juuri enää tehdä.

Jänteiden puhdistusleikkauksia käytetään käden ja ranteen alueella jännetupen tulehduksen aiheuttaman kivun ja toimintahäiriön hoitamiseen.

Olkapää

Reumaolkapään hoidossa ovat yleisimmässä täyhystysteknikalla tehdyt leikkaukset, mutta pitkäaikaistulokset niiden vaikuttavuudesta puuttuvat. Olkapään tekonielleikkauksella saavutetaan pitkäaikainen, hyvä kivunlievitys 90 prosentilla potilaista, mutta kuinka hyvin liikelaajuudet palaavat niveleen, riippuu lähtötilanteesta ja kuntoutuksesta.

Mitä huonompi on nivel-tä ympäröivien pehmytkudosten tila, sitä vähemmän liikelaajuudet paranevat. Päivittäisistä toiminnoista selviäminen paranee leikkauksella olennaisesti. Olkapään jäykistysleikkauksia ei enää juuri tehdä.

Kyynärnível

Reuma alkaa kyynärnivelestä vain hyvin harvoin, ja taudin ensioireet ilmaantuvat usein vasta kymmenen vuoden kuluttua sairastumisesta. Viidessätoista vuodessa kyynärnível on vaurioitunut lähes kahdella kolmasosalla potilaista.

Puhdistusleikkausten osuus on vähentynyt, ja korjaavien leikkausten määrä kasvanut. Avoin puhdistusleikkaus lievittää kipua pitkäksi aikaa 60 prosentilla potilaista, mutta liikelaajuus ei lisääntynyt merkittävästi. Puhdistusleikkauksiin liittyy vähemmän komplikaatioita kuin tekonielleikkauksiin, mutta uudelleen kipeytyminen on yleisempää.

Täyhystimen kautta tehdyn puhdistusleikkauksen tulos on aluksi hyvä, mutta oireet tahtovat jonkin ajan kuluttua palautua.

Kyynärpään tekoniellekirurgiassa on ollut ongelmia.

Saranatyypisten tekonielle-ten pulmia ovat olleet tekonielle-velen irtoaminen ja luusyöpy-mät sekä vapaasti nivELYvien tekonielle-ten sijoiltaanmenot. Toisaalta 90 prosentissa tapauksista kipu lievittyi pitkäksi aikaa. Myös vaikeasti vaurioituneet nivelet ja murtumat voidaan menestyksellisesti hoitaa tekonielle-tilillä.

Rannenível

Reuma alkaa rannenivelestä alle 10 prosentilla potilaista, mutta viidessä vuodessa nivelmuu-toksia on kehittynyt 60 prosentille ja taudin kroonisessa vaiheessa lähes 90 prosentille potilaista. Muutoksista valtaosa on molemminpuolisia.

Heinolan aineiston 20-vuotisseurannassa käsinivelten reumatuho oli suurinta rannenivelessä. Ranteen alueen puhdistus voidaan tehdä yksinään tai varttinäluun pään poiston yhteydessä. Puhdistus lievittää hyvin kipua, mutta ei paranna ranteen liikelaajuutta, eikä estä nivelen myöhempää tuhoutumista.

Ojentajajänteiden puhdistusleikkaus estää myöhempiä jänteiden katkeamisia. Ranteen jäykistysleikkaus tukevoittaa ranteen, korjaa virheasennon ja lievittää hyvin kipua. Myös käden puristusvoima paranee merkittävästi.

Toisen ranteen luudutus aiheuttaa suhteellisen lievän toiminnallisen haitan, mutta molemminpuolinen jäykistys lisää haittaa merkittävästi. Paimion sairaalassa tehdyssä tutkimuksessa, jossa tutkittiin yli sadan potilaan ranneluudutusleikkauksen pitkäaikaistulokset, tulokset eivät olleet kovin rohkaisevia; vain 40 prosenttia potilaista

ta piti tulosta erittäin hyvänä. Nykyään pyritään toinen ranne luuduttamaan ja toiseen asettamaan tekonivel. Ranteen tekonivelten tulokset ovat viime vuosina huomattavasti parantuneet tekonivelten kehityksen myötä.

Rysty- ja sorminivelet

Nivelreuma alkaa käden nivelistä lähes 30 prosentilla potilaista. Kahdenkymmenen vuoden kuluttua taudin alusta nivelvaurio on suurin toisessa rystynivelessä. Käden pehmytosatoimenpiteistä nivelten puhdistusleikkaukset, jänteiden puhdistusleikkaukset, jänteiden siirtoleikkaukset ja hermojen vapautukset parantavat käden toimintaa ja estävät sen huonontumista.

Vaikeassa rystynivelten vauriossa hoitona on rystynivelten tekonivelleikkaus, jossa käytetään tavallisimmin silikonista tehtyjä tekoniveliä. Kipu lievittyy hyvin, mutta tekonivelen rikkoon- tumista sattuu aikaa myöden jopa 20 prosentille potilaista. Myös nivelen liikelaajuus pienenee selvästi. Sormien eri virheasentojen ja epämuodostumien pehmytosta leikkausten tulokset ovat tyydyttäviä, mutta taudin etenemisen vuoksi pitkäaikaistuloksia on vaikea arvioida. Vaikeimmissa tapauksissa suoritetaan nivelien jäykistysleikkauksia.

Lonkkanivel

Lonkkaongelmia on 20–50 prosentilla reumapotilaista. Jos tauti saa edetä ilman hoitoja tai puutteellisesti hoidettuna, lonkka alkaa työntyä lonkkamaljakon läpi jopa 40 prosentilla potilaista. Vaikeita muutoksia esiintyy taudin kestätyä 15 vuotta noin kolmanneksella potilaista.

Lonkkanivelen puhdistusleikkauksia tehdään nykyisin enää erittäin harvoin. Merkittävää kipua ja liikerajoituksia hoidetaan tekoni- velleikkauksilla. On arvioitu,



Nivelreumapotilaalle asennettu ranteen tekonivel.



Nilkan tekonivel.

että 10 prosenttia reumapotilaista tarvitsee tekolonkan viiden vuoden sairastamisen jälkeen.

Lonkan tekonivelleikkauksen tulokset ovat yleensä olleet erinomaiset. Tulehduksen aiheuttama tuho pysähtyy, kipu lievittyy ja liikelaajuudet säilyvät tai paranevat. On hyvä mainita, että nivelreumapotilailla on raportoitu merkittävästi enemmän haavan paranemisen ongelmia ja merkäisiä tulehduksia kuin nivelkulumaa sairastavilla potilailla.

Polvinivel

Polven tulehdus nivelreumassa on harvinainen taudin alkuvaiheessa, mutta taudin jatkuessa se ilmaantuu lähes 90 prosentille potilaista.

Polvinivel tulehtuu kaksi kertaa useammin kuin lonkka. Polven puhdistusleikkauks voidaan tehdä avoimesti,

tähystimen kautta, kemiallisesti tai isotoopeilla. Kemia- llinen ja radioisotooppinen puhdistus ovat nykyisin jää- mässä taka-alalle muun muassa siksi, että eri aineita on saatavilla huonosti. Avointa puhdistusleikkausta käytettiin paljon vielä 80-luvulla ja lyhyen välin tulokset olivatkin kohtuullisia. Puhdistus ei kuitenkaan estänyt taudin etenemistä. Avointa puhdis- tusleikkausta on käytetty myös myöhäisvaiheen hoi- dossa.

Avoin puhdistusleikkaus on kirurgille nopea ja helppo toimenpide, mutta potilaalle se vaatii pitkän toipumisajan ja fysioterapian. Avoin puh- distusleikkaus onkin harvi- naistunut ja se tehdään, jos tulehtunut kudosis on erittäin paksua tai tauti uusii tähys- timen kautta tehdyn puhdis- tuksen jälkeen.

Polven tekonivelet

Polven tekonivelleikkaus teh- dään reumatikolle, kun ha- lutaan korjata virheasentoja ja lisätä voimaa, liikkuvuutta ja tukevuutta polveen. Hyvä leikkaussyy on myös tuleh- dusoireiden, kivun ja turvo- tuksen poisto.

Nivelreumaa sairastavat potilaat saavat tekonivelen kulumapotilaita nuorempa- na, usein jo alle 45 vuoden iässä. Tulehduksesta johtuva uusintaleikkaus on havaittu tavallisemmaksi nivelreumaa sairastavilla potilailla. Riski saada syvä tulehdus polven tekonivelleikkauksen jälkeen on nivelreumaa sairasta- villa lähes kolminkertainen kulumapotilaisiin nähden. Parantuneen tulehduksen estohoidon avulla tulehduk- sia on kuitenkin pystytty vä- hentämään jopa alle yhden prosentin tulehdusriskiin. Polven tekonivelleikkauksen tulokset ovat olleet hyvät, ja ne parantavat potilaan elä- mänlaatua selvästi.

Nilkka

Kymmenen vuoden sairasta- misen jälkeen lähes kaikilla

reumaatikoilla on tulehdusnilkan tai jalkaterän nivelissä.

Ylemmän nilkkanivelen alueen puhdistusleikkauksia tehdään harvoin. Mahdollisuudet radikaaliin toimenpiteeseen ovat huonot, ja yleensä nivelen tuhoutuminen on jo edennyt pitkälle, ennen kuin potilas hakee apua. Mikäli puhdistus päästään tekemään, se tehdään joko tähystimen kautta tai avoimesti.

Suurempien jänteiden puhdistusleikkaus sen sijaan on hyödyllinen estämään jänteiden katkeamista, joka voi aiheuttaa huomattavan nilkan lattajalka-virheasennon.

Ylemmän nilkkanivelen luudutus on tavallisin toimenpide kivuliaan ja jäykän nivelen hoidossa. Se johtaa yleensä hyvään tulokseen edellyttäen, että alempi nilkkanivel ja keskinilikka ovat normaalit.

Nilkan proteeseissa on tapahtunut kehitystä niin, että voidaan puhua kokonaan uudesta nilkkaproteesien aikakaudesta. Muutoksen ovat tuoneet kolmannen polven proteesit, joissa on vapaa liukuva kiekkomainen muo-

vikomponentti. Uusista tekonivelistä on olemassa jopa 14 vuoden mittaisia seuranta-aikoja, ja sinä aikana 75 prosenttia proteeseista on pysynyt paikoillaan.

Jalkaterä

Jalkaterävaivat ovat tavalaisia nivelreumassa. Tauti alkaa tulehduksella, mutta virheasentoja ei tule heti. Myöhemmin nivelet tuhoutuvat, ja kapselit rikkoutuvat, jolloin jalasta tulee epävakaa. Tulehdus muuttaa ojentaja- ja koukistajajänteiden sekä lihasten tasapainoa, mistä seuraa virheasentoja. Isovarvas pyrkii kääntymään vaivaisenluu-asentoon ja varpaat kääntyvät vinoon sekä menevät pois paikoiltaan. Varpaan kärjet vetäytyvät koukkuun ja aiheuttavat vasaravarvas-epämuodostuman. Jalkapöydän luut painuvat alaspäin, jolloin jalkapohjaan syntyy limapussimuodostuma.

Monet reumajalkaterän ongelmat voidaan ratkaista sopivilla kengillä ja tukipohjallisilla. Myös paikalliset kortisonipistokset voivat antaa helpotusta. Jalkaterän kirurginen hoito on limapus-

sien ja luukyhmyjen poistoa, vaivaisenluukirurgiaa, luuduttamista, luiden päiden poistoa ja jalkaterän katkaisuleikkauksia aina etuosan amputaatioon saakka.

Jalkaterän etuosan kirurgia voidaan jakaa kahteen tyyppiin: säästäviin katkaisuleikkauksiin sekä jalkapöydän luiden päiden katkaisuun, johon yhdistetään isovarpaan luudutusleikkaus. Nivelreumassa vaivaisenluu korjataan joko tekemällä valenivel, luudutuksella, katkaisuleikkauksella tai tekonivelellä.

Jalkaterän onnistuneenkin kirurgian jälkeen tarvitaan usein tukipohjallisia, ortopedisiä jalkineita ja erilaisia tukilaitteita.



Hnnu Tiusanen
LT, ortopedi, reumaortopedian erityispätevyys,
Lääkäriasema Pulssi

Itäkeskus, Pasaasi 2 krs, Helsinki, puh. (09) 343 2044, www.metrofysio.fi



Fysioterapia – Lymfaterapia – Hieronta – Kuntoutusta myös kotikäynteinä