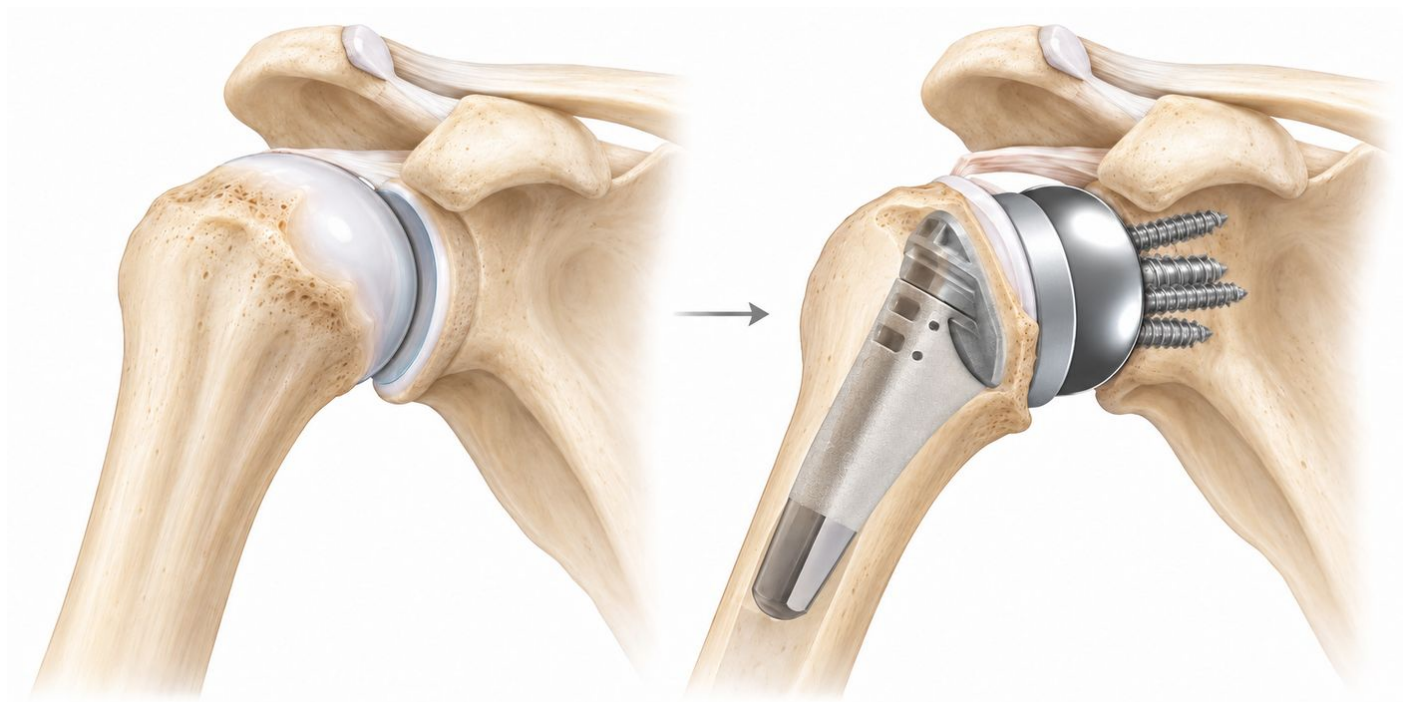


Odwrócona alloplastyka stawu ramiennego

Alloplastyka oznacza zastąpienie powierzchni stawu implantami. „Odwrócona” opisuje zmianę położenia kuli i panewki.

NATURALNY BARK

ENDOPROTEZA ODWRÓCONA



Schemat poglądowy odwróconej endoprotezy stawu ramiennego.

W naturalnym barku

Kulista głowa znajduje się na kości ramiennej. Współpracuje z panewką znajdującą się na łopatkce.

W endoprotezie odwróconej

Metalową kulę mocuje się po stronie łopatki, a wklęsłą wkładkę panewkową po stronie kości ramiennej.

Kości pozostają na swoim miejscu. Zmienia się budowa powierzchni, które poruszają się względem siebie.

Z czego składa się nowy staw?

Elementy dobiera się do anatomii, jakości kości i napięcia tkanek. Rysunek przedstawia zasadę budowy endoprotezy odwróconej.

CZĘŚĆ ŁOPATKOWA

CZĘŚĆ RAMIENNA



Schemat elementów; proporcje i konfiguracja implantu mogą się różnić.

01 Płytką podstawowa i śruby

Mocują część łopatkową do kości w miejscu naturalnej panewki.

02 Glenosfera - metalowa kula

Jest osadzona na płytce i tworzy wypukłą powierzchnię nowego stawu.

03 Wkładka panewkowa i metalowy kielich

Wkładka z polietylenu współpracuje z kulą. Kielich podtrzymuje wkładkę.

04 Trzpień ramienny

Znajduje się wewnątrz kości ramiennej i stabilizuje część ramienną implantu.

Na czym polega wszczepienie endoprotezy?

Operacja odbywa się w znieczuleniu. Chirurg uzyskuje dostęp do stawu przez nacięcie w okolicy barku.

01 Przygotowanie kości

Usuwa się głowę kości ramiennej i przygotowuje powierzchnię panewki łopatki do zamocowania implantu.

02 Mocowanie części łopatkowej

Chirurg osadza płytkę podstawową, mocuje ją do kości i zakłada metalową kulę - glenosferę.

03 Mocowanie części ramiennej

W kości ramiennej umieszcza się trzpień, a następnie kielich i wkładkę panewkową.

04 Sprawdzenie nowego stawu

Chirurg ocenia stabilność, napięcie tkanek i zakres ruchu. Dobiera ostateczne elementy i zamyka ranę.

Implant dobiera się indywidualnie

Endoprotezy odwrócone różnią się długością trzpienia, budową części łopatkowej oraz wielkością kuli i wkładki. Trzpień może być mocowany bez cementu lub z cementem. Odpowiedni typ i ustawienie implantu dobiera się do anatomii, jakości kości i sytuacji operacyjnej.

Jak nowy staw pomaga poruszać ramieniem?

Odwrócona konstrukcja zmienia mechanikę barku. Dzięki temu mięsień naramienny może skuteczniej pomagać w unoszeniu ramienia, również przy niesprawnym stożku rotatorów.

Dlaczego wybiera się tę operację?

Może być stosowana przy nieodwracalnym uszkodzeniu stożka, zmianach zwyrodnieniowych, wybranych złamaniach lub po nieudanej wcześniejszej operacji.

Jakiej poprawy można oczekiwać?

Celem jest zmniejszenie bólu i poprawa codziennej sprawności. Zakres ruchów, zwłaszcza rotacji, może pozostać ograniczony. Wynik jest indywidualny.

Dlaczego potrzebna jest rehabilitacja?

Po operacji tkanki muszą się wygoić. Ćwiczenia wprowadza się etapami według zaleceń operatora. Powrót do sprawności jest stopniowy.

Co warto wiedzieć przed zabiegiem?

Możliwe powikłania obejmują zakażenie, uszkodzenie nerwów, zwichnięcie, złamanie lub obluzowanie elementów endoprotezy. Operator omawia ryzyko właściwe dla Twojej sytuacji.

Szczegółowy plan ćwiczeń i ograniczeń znajdziesz w osobnej broszurze rehabilitacyjnej. Schematy implantu mają charakter poglądowy.