

Zpráva ze stáže v Montpellier

V říjnu 2008 jsem absolvoval 4týdenní stáž na Klinice dětské ortopedie v Univerzitní nemocnici Lapeyronie v Montpellier u profesora Dimeglia.

Rozsah činnosti zahrnuje celé spektrum dětské ortopedie a složitější pacienti jsou přijímáni z celé oblasti jižní Francie. Řeší postižení páteře včetně skolióz, vrozené i získané vady pohybového aparátu, záněty i nádory. Tak jako v celé Francii i zde spadá pod ortopedii traumatologie pohybového aparátu.

Chod oddělení zajišťuje 6 stálých lékařů a 2 na částečný úvazek, 4 anesteziologové a další personál.

O operační sály se dělí s plastickou dětskou chirurgií a v rámci dětské ortopedie provádějí průměrně 1000 operací ročně. Přibližně 300 operací je z traumatologické indikace, nejčastěji osteosyntéza (OS) humeru, především dislokované suprakondylické zlomeniny, dále OS femuru, bérce nebo předloktí.

Velkou pozornost věnují poruchám vývoje, tedy především onemocněním a úrazům, které vedou k poruše růstu. Predikci růstu a odhad období růstového spurtu využívají při operacích skolióz i korekcích délek dolních končetin. Na podkladě Sauvegrainovy metody zjištění skeletálního věku podle rtg lokte, prof. Dimeglia popsal jednoduchou metodu, která jasně a přesně charakterizuje morfologický vývoj olekranu ulmy během akcelerační fáze pubertální růstové křivky. Sledování apofýzy umožňuje snadno a přesně hodnotit kostní věk v intervalu 6 měsíců. Používají praktické schéma rychlého odhadu kostního věku a predikce dalšího růstu na podkladě rtg zápěstí, ruky a lokte, které mají ověřené dlouhodobými zkušenostmi.

Nejčastější indikací při operativě páteře jsou skoliózy. Používají přední, zadní i kombinovaný přístup. Novinkou jsou dynamické fixátory s možností prolongace a torakoskopicky zavedené skoby na konvexitu křivky u pacientů s ještě vysokou růstovou potencií při křivce do 30 stupňů.

Na horní končetině jde nejčastěji o operace posttraumatických následků – cubitus varus, inveterovaná luxace hlavičky radia po Montegiově zlomenině. Dále operují vrozené vady – torticollis, deformity ruky. V případě potřeby spolupracují s plastickými chirurgy.

V rámci operativy DK provádějí mimo jiné osteotomie (OT) v oblasti kyčelního kloubu, nejčastěji z indikace DDH. Mezi další operace patří dočasné i trvalé epifyzeodézy v oblasti kolenního kloubu, prolongace končetin. Spektrum operací doplňují výkony u vrozených vad nohou a u dětí postižených dětskou mozkovou obrnou.

Při plánování operativy kyčelních kloubů při vývojové dysplazii používají 3D CT a artrografii. Do věku 18 měsíců indikují zkracovací či varizační OT femuru s eventuální artrotomickou repozicí kyčelního kloubu a následnou rafií kloubního pouzdra. Od 18 měsíců do 7 let věku provádějí nejčastěji Salterovu, zřídka Degovu OT pánve, podle potřeby doplněnou OT proximálního femuru a artrotomií s repozicí kyčelního kloubu. Od 7 let i při otevřené ypsilonovitě chrupavce, pro její malou elasticitu, dávají přednost trojí osteotomii podle Steela.

Při léčbě Legg-Calvé-Perthesovy choroby využívají klasifikace podle Conweye při scintigrafickém vyšetření kyčelních kloubů. Typ A představuje rekanalizační proces (patrná aktivita laterálního pilíře epifýzy), typ B zobrazuje

proces neovaskularizace, který má delší trvání a horší prognózu. V období pod 6 let věku v případě lehčích forem (Catterall I, II) postupují konzervativně, ve stejném období u těžkých forem (Catterall III, IV) při Conway typu A a není-li extruze hlavičky femuru na magnetické rezonanci (MR), postupují konzervativně. Při Conway typu B, extruzi na MR a zachovaném containmentu na dynamickém artrogramu volí operační léčbu Salterovou osteotomií. Nad 6 let věku u těžkých forem při zachovaném containmentu indikují operační léčbu pánevní osteotomií.

Vynikajícím způsobem je vedená terapie pes equinovarus congenitus. Používají vlastní metodu klasifikace prof. Dimeglia podle hodnocení jednotlivých složek deformity. Terapie zahrnuje kombinaci rehabilitace, motodlahy a speciálních ortéz. V případě potřeby do věku 3 až 9 měsíců provádějí Vulpisovu operaci, nikoliv na rozdíl od Ponsetiho metody, transcezi Achillovy šlachy. Správně prováděná rehabilitace včetně motodlahy však vyžaduje opakované hospitalizace a zkušeného specializovaného fyzioterapeuta. V případě recidiv či léčby inveterované vady indikují posteromedialní uvolnění (nikdy ne laterální), podle potřeby doplněné transpozicí m. tibialis anterior. Od věku 3 let provádějí v případě potřeby abreviační OT patní kosti a další kostní operace. Pooperační výsledky, jak jsem měl možnost vidět při ambulantních kontrolách, byly výborné – plantigrádní postavení nohy se zachováním pohybu včetně dorzální flexe.

Častou operací je v případě poruch růstu dolních končetin epifyzeodéza. Nejčastějším výkonem je dočasná epifyzeodéza v oblasti kolenního kloubu, kterou provádějí dlahou tvaru osmičky s fixací jedním šroubem nad a jedním pod růstovou šterbinou. Trvalou epifyzeodézu začínají vytěním asymetrického kostního bločku podle Phemistera, po exkochleaci chrupavky vkládají bloček obrácený o 180 stupňů zpět.

Ale nejen prací živ je člověk a byla by škoda nevyužít volného času k návštěvě samotného historického centra města Montpellier, které leží na jihu Francie v oblasti Languedoc – Roussillon, východně od známé Provence. Slunný podzim přímo vybízel k návštěvě dalších měst jako je Nîmes se známou římskou arénou, pevnost Carcassonne, město Alès či městečko Rocquford, proslavné výrobou sýra, který zraje po naočkování plísni v rozsáhlých sklepích 2–3 měsíce. I samotný výlet do pahorkaté krajiny je zážitkem, stejně tak procházka po místních přístavech a plážích Středozemního moře. O výborné francouzské kuchyni ani nemusím hovořit.

Závěrem musím ocenit vysokou úroveň péče o dětské pacienty, opírající se o rozsáhlé znalosti a zkušenosti nejen lékařů v čele s profesorem Dimegliem, ale i fyzioterapeutů a rehabilitačních pracovníků. Současně musím vyzdvihnout i vlídné přijetí a ochotu diskuse, která vede k získání cenných postřehů a zkušeností. Vysoce hodnotím celou filozofii léčby, komplexní pohled na dětského pacienta, důležitost nejen operativy, ale především správné indikace léčby a následné pooperační péče. Proto celou stáž hodnotím jako velmi poučnou a inspirativní.

MUDr. L. Nevšimal,
ortopedické oddělení
Nemocnice České Budějovice, a. s.