

**Zpráva z 22. kongresu Evropské společnosti pro chirurgii ramene a lokte
v Madridu 16.–19. září 2009**

Díky finanční podpoře Fakulty vojenského zdravotnictví Univerzity obrany v Hradci Králové jsem se mohl zúčastnit výše uvedené akce. Kongres byl velmi dobře organizován a měl více než 1500 účastníků z celého světa. Kromě Evropy, USA a Kanady byly zastoupeny i takové země, jako např. Japonsko, Korea, Austrálie, Brazílie, Chile, Jihoafrická republika. Z České republiky bylo přítomno 14 účastníků.

Kongresový palác v Madridu představoval důstojné prostředí pro takovou akci. Jednací sály i salóňky pro instruktážní kurzy a firemní sympozia byly neustále plné účastníků.

Zahajovací ceremoniál byl doplněn působivým vystoupením skupiny tanečníků a kytaristů stylu Flamenco. Následoval uvítací koktejl v útrobách nedalekého stadiónu Santiago Bernabeu. Jedná se o španělský národní fotbalový svatostánek, na kterém současně hraje Real Madrid. Koktejl byl spojen s prohlídkou velkolepého stadiónu, který pojme více než 60 tisíc diváků. V zemi, kde je fotbal tak výrazným fenoménem, bylo toto spojení vědy se sportem jistě velmi zajímavé.

Hlavní kongresová jednání probíhala celkem ve 13. vědeckých sekcích, souběžně organizovaných ve dvou sálech. Z hlediska mého zaměření jsem preferoval ramenní sekce a nemohl jsem se zúčastnit sekcí loketních. Hlavní jednání byla vhodně doplněna instruktážními kurzy, tematickými sympozii, zvanými přednáškami celebrit a firemními sympozii. K těmto dalším akcím bylo využíváno asi pět menších jednacích sálů. Kvalitní a zajímavé byly i expozice vystavujících firem. Stran občerstvení bylo o účastníky rovněž velmi dobře postaráno.

Ve vzácných volných chvílích v nabitém programu Madrid nabízel množství kulturních, společenských i kulinařských zážitků. Já osobně jsem volil návštěvu věhlasné galerie Prado.

Jednání v ramenních sekcích byla rozdělena do čtyř hlavních okruhů – zlomeniny proximálního humeru, rotátorová manžeta, endoprotetika a instabilita.

V oblasti zlomenin proximálního humeru jsem neregistroval žádné zásadní novinky. Zaujaly dvě práce vyzdvihující dobré výsledky konzervativní léčby zlomenin u pacientů starších 70 let, a to i v případě složitějších troj- a čtyřúlomkových zlomenin. Zajímavá byla práce doporučující zadní přístup při distálním jištění humorálních hřebů, který eliminuje možné cévní a neurologické komplikace.

V oblasti patologie rotátorové manžety se zájem od šlach m. supraspinatus a m. infraspinatus přenáší i na další složky rotátorové manžety (m. subscapularis a m. teres minor). Velký posun je zaznamenáván v rozvoji syntetických náhrad a rovněž biosyntetických či biologických náhrad využívajících kultivaci kmenových pluripotentních buněk. Chybí však větší soubory a dlouhodobější výsledky. V ošetření rozsáh-

lých lézí se nadále uplatňují neanatomické rekonstrukce – partiální rekonstrukce a svalové transfery. Doporučuje se partiální rekonstrukce nelaminované manžety technikou „double-layer“. Ze svalových transferů je nejvíce využíván a diskutován transfer m. latissimus dorsi. Výkon mi však připadá příliš extenzivní. Rekonstrukce se stále více operují artroskopicky, otevřené metody jsou zejména u rozsáhlejších lézí stále akceptovány. U anatomických rekonstrukcí je doporučována a diskutována technika „double-row“. K rekonstrukci rotátorové manžety se stále častěji připojuje dle potřeby prováděná tenodéza nebo tenolýza šlachy dlouhé hlavy bicepsu.

V endoprotetice ramenního kloubu je patrný zjevný názorový posun. Akceptován je resurfacing. V totálních náhradách hrají prim reverzní endoprotézy, a to zejména v případě primoinplantací. V revizní endoprotetice bylo jejich výsadní postavení zřejmě již dříve. Modulární systémy využívají necementované dřívky, jako např. u firmy Lima, která sponzorovala účast na kongresu většiny lékařů z České republiky. Revizní endoprotézy mají lepší stabilitu, vyznačují se menším otěrem a celkově mají menší množství komplikací. Více neurologických komplikací jde na vrub celkem pravidelného prodloužení horní končetiny při implantaci reverzních náhrad.

V oblasti instabilit není rovněž výraznějších novinek. Hranice indikace artroskopické a otevřené rekonstrukce přední posttraumatické nestability se posunuje cca na 7 luxací. U pacientů pod 22 let se doporučuje operačně intervenovat již po první luxaci, neboť pravděpodobnost opakování luxace je značně vysoká. U kontaktních sportovců zaznamenává renesanci transfer processus coracoideus dle Bristowa, operační výkon dnes označovaný spíše dle Latarjeta. Označení je sporem mezi anglickou a francouzskou školou. Tento rozpor byl patrný i v diskusních příspěvcích. Tato metoda má své zjevné místo v reoperacích pro reluxace. TZV. „remplissage“ (výplň Hill-Sachsova defektu tkání ze šlachy m. infraspinatus) zatím není prováděna hojně a je diskutována spíše v rovinách teoretických. Výrazný prostor byl věnován rovněž diagnostickým metodám.

Všechna jednání, kterých jsem se stihl zúčastnit, byla velmi zajímavá a přínosná. Účast byla hojná a diskuse v mezích časových možností byly bohaté. Nedocházelo téměř vůbec k tematickým duplicitám. Škoda, že nákladnost akce (např. kongresový poplatek 650 Euro) nedovolila větší účast kolegů z České republiky.

V Praze dne 21.9.2009

Pplk.MUDr. Libor Urbánek,
Oddělení ortopedie, traumatologie a rekonstrukční
chirurgie ÚVN Praha

AO Alumni Czech Chapter

pořádá

ve čtvrtek 5. 11. 2009 od 9.00 v Hotelu International Brno, Husova 16

AO Symposium

„Biomechanika a kontroverze úhlově stabilních dlah“

Chairman: P. Wendsche, Brno

International Faculty: P. DeBoer, Davos, W. Köstler, Freiburg

Všichni zájemci jsou srdečně zváni

Program na: www.aofoundation.org