OSTEOTOMIA KOŚCI DŁUGIEJ

Osteotomia kości długiej to operacja polegająca na przecięciu kości zdeformowanej na skutek choroby wrodzonej, zwyrodnieniowej, lub po urazie, w sposób umożliwiający odzyskanie prawidłowej długości i kształtu kości, co z kolei poprawia chód (w przypadku kości kończyny dolnej), sprawność manualną (w przypadku kości kończyny górnej) zmniejsza ból i zwiększa zakres ruchu. Jeśli przyczyną osteotomii jest uszkodzenie zwyrodnieniowe stawu – możliwa staje się jego regeneracja, co zazwyczaj trwa około 1 roku. Przed operacją, chirurg planuje właściwe wykonanie cięć kostnych za pomocą badań radiologicznych i specjalnych obliczeń w programie komputerowym tak, aby operacja była przeprowadzona w precyzyjny sposób. Przecięta kość stabilizowana jest śrubami, płytkami najczęściej pozostającymi w organizmie na stałe.

Po operacji miejsca nacięć zostają zaszyte szwami chirurgicznymi lub zamknięte za pomocą specjalnych plastrów i zakładany jest opatrunek. W niektórych sytuacjach stosowana jest orteza lub unieruchomienie gipsowe.

Chociaż osteotomia kości długiej należy do bezpiecznych małoinwazyjnych metod operacyjnych, nie jest wolna od powikłań czy problemów.

Powikłania to zdarzenia potencjalnie wpływające na ogólny stan zdrowia i mogą wymagać dodatkowej interwencji medycznej. W przypadku ich wystąpienia większość udaje się pomyślnie wyleczyć. **Należy zasięgnąć dodatkowej porady lekarskiej** w przypadku wycieku z rany, znacznego zaczerwienienia i bólu, krwawienia, gorączki, duszności, silnego osłabienia, zawrotów głowy, bólu w klatce piersiowej lub łydce lub innych niepokojących objawów.

Pewne problemy występujące po operacji, choć czasem postrzegane jako powikłanie, nie są nimi z medycznego puntu widzenia i zazwyczaj nie wymagają dodatkowego postępowania. Są to m.in: nudności i wymioty, bóle głowy, złe samopoczucie, senność, przejściowe zaburzenia czucia w operowanej kończynie, utrzymujące się umiarkowane bóle i obrzęki.

Inne szczególne powikłania to brak zrostu kości, dodatkowe złamania, zakażenie kości, utrata korekcji osi z nawrotem deformacji i niesprawności.

O ile lekarz nie zaleci inaczej, operowaną kończynę można częściowo obciążać bezpośrednio po operacji. Często wskazana jest rehabilitacja. **Powrót do pracy** następuje po uzyskaniu zrostu kostnego – zazwyczaj około 3 miesiące. Bardziej aktywny tryb życia można wdrożyć po 4 - 6 miesiącach – zazwyczaj tyle czasu potrzebne jest do odzyskania większej sprawności. **Kierowanie pojazdami** jest możliwe dopiero po odzyskaniu pełnej kontroli nad ruchami kończyny.

UWAGA

Powyższe informacje mają charakter ogólny, nie dotyczą konkretnej osoby, nie zawierają wyjaśnień odnoszących się do konkretnej sytuacji klinicznej i nie zastępują indywidualnej konsultacji medycznej. Wszelkie wątpliwości należy wyjaśniać z lekarzem prowadzącym.

Maciej Uchowicz