Endoprotézy kloubů prstů ruky (proximální interfalangeálních kloubů - PIP a metakarpofalangeálních kloubů -MCP) Obr. 1.

Příčiny poškození drobných kloubů ruky.

Poškození kloubů prstů ruky je v důsledku poúrazových stavů (intraartikulární zlomeniny, poškození vazů), stavy po infektech a degenerativní poškození (artróza). Samostatným problémem je poškození těchto kloubů u revmatiků, kde jsou často tyto klouby zničeny.

Současný stav:

Možnosti ošetření PIP kloubů:

1. V současné době při poškození PIP kloubu prstu ruky je možné použít silikonové endoprotézy kloubu, která ale výrazně omezuje pohyb v PIP kloubu. Její nevýhoda je kromě omezení pohybů v krátké životnosti, kdy po cca 8 letech dochází k „rozlámání“ endoprotézy a nutnost výměny což vede k dalšímu omezení pohybů.
2. Další možností je artrodéza kloubu, kdy se sešroubuje PIP kloub, což vede ke ztrátě pohybu, ale pacient je bez bolesti. Tento výkon je definitivní a výrazně omezuje funkci ruky, kdy pacient nedovře prst do dlaně.

Možnosti ošetření MCP kloubů:

1. Stejně jako u PIP kloubů je možné použít silikonové endoprotézy kloubu, která ale výrazně omezuje pohyb v MCP kloubu. Její nevýhoda je kromě omezení pohybů v krátké životnosti, kdy po cca 8 letech dochází k „rozlámání“ endoprotézy a nutnost výměny což vede k dalšímu omezení pohybů.
2. Další možností je tzv. interpozitní atroplastika kloubu, kdy se resekují kloubní plochy poškozeného kloubu a všívá se část kloubního pouzdra: Nevýhodou je vždy zkrácení prstu, omezení pohybů a ztráta pevnosti úchopu prstu, neboť chybí opora kloubních ploch.
3. Artrodézu MCP kloubu není možné provést, neboť by prst kompletně přišel o funkci (trčící kolík).

Ošetření kloubů u revmatiků:

Protože jde většinou o poškození většího množství kloubů, kde nejsou destruovány jen kloubní chrupavky, ale i vazy, preferují se většinou artrodézy a silikonové implantáty. Revmatici vzhledem k onemocnění nevyžadují tak dobrou funkci prstů ruky. Dále při komplexním řešení se funkce ruky vždy výrazně zlepšuje.

1. Obr. 1.

