

Kyynärnivelen leikkaus

Kyynärnivelen synovektomia

Leikkauksen tavoite

Reuma alkaa kyynärnivelestä hyvin harvoin ja ensioireet ilmaantuvat usein vasta kymmenen vuoden kuluttua taudin alusta. Kyynärniveli ehtii vaurioitua. Kyynärnivelen puhdistusleikkaukset ovat vähentyneet tekonivelleikkausten yleistyessä. Kaikilla potilailla nivelen tuho ei etene niin vaikeaksi, että tarvitaan tekonivelleikkausta.

Leikkaukseen valmistautuminen

Ennen toimenpidettä potilaan yleiskunto tutkitaan ja varmistetaan, ettei hänellä ole märkäisiä bakteeritulehduksia.

Leikkauksen kulku

Leikkauksessa potilas on nukutuksessa tai yläraajaan menevät hermot puudutetaan soliskuopasta tai kainalosta. Leikkaustekniikoita on useita.

Leikkauksen jälkihoito

Leikkauksen jälkeisinä päivinä paikallisesti annettava kylmähoito lievittää kipua. Kylmäpakkauksia tai jääpalakuutioita tulisi käyttää kipeällä alueella useita kertoja päivässä 10–15 minuuttia kerrallaan. Leikkauksen jälkeen on tärkeää huolehtia nivelten liikkuvuudesta aktiivisesti itse tai toisen avustamana. Liikuntaharjoittelu (dynaaminen lihastyö) parantaa lihasvoimaa ja nivelten liikkuvuutta. Kuntoutuksen tavoitteena on lievittää kipua, säilyttää ja lisätä nivelten liikkuvuutta ja lihasvoimaa sekä ohjata ja motivoida potilasta kotivoimistelun toteuttamiseen.

Leikkauksen jälkeen huomioitavaa

Avoin puhdistusleikkaus lievittää tehokkaasti ja pitkään kipua, mutta se ei lisää merkittävästi liikkelaajuutta. Taudin varhaisessa vaiheessa tehtyjen puhdistusten pitkäaikaistulokset ovat paremmat kuin myöhäisten puhdistusten. Puhdistusleikkauksissa komplikaatioita on vähemmän kuin tekonivelleikkauksissa, mutta kipu saattaa palata. Puhdistusleikkausten tulokset ovat jonkin verran paremmat aikuisreumassa kuin lastenreumassa. Käytettävissä olevien tutkimusten perusteella nivelentähystys vähentää sairastuvuutta ja lyhentää sairaalassaoloaika. Tähystysleikkausten jälkeen oireet kuitenkin tahtovat palautua.

Kyynärnivelen tekonivelleikkaus

Leikkauksen tavoite

Tekonivelleikkauksen tavoitteena on vähentää kipua ja ylläpitää raajan liikelaajuutta.

Leikkauksen kulku

Kyynärnivelen tekonivelleikkaus tehdään useimmiten olkapunospuudutuksessa tai nukutuksessa. Potilas voi olla leikkauksen aikana selällään, kyljellään tai mahallaan. Leikkauksen yhteydessä potilaalle annetaan antibioottisuoja. Kyynärnivelen proteesimalleja on useita, joista eniten käytetään luusementillä luustoon kiinnitettäviä tekoniveliä. Leikkaus kestää kahdesta kahteen ja puoleen tuntiin. Leikkauksen jälkeen kyynärnivelen tueksi asetetaan etukäteen tehty lasta tai leikkaussalissa tehty pehmustettu kulmakipsilasta. Potilas siirretään vuodeosastolle yleensä samana päivänä.

Leikkauksen jälkihoito

Potilas on leikkauksen jälkeen sairaalassa 3–4 vuorokautta. Leikkauksen jälkeen kahden viikon ajan niveltä tuetaan lievään koukkuasentoon. Kohoasento vähentää turvotusta. Ensimmäisenä leikkauksen jälkeisenä päivänä niveleen asetettu tyhjennysletku poistetaan ja siteet vaihdetaan. Raaja pidetään sen jälkeen lastassa avaamatta, jos potilaan tila on normaali. Ompeleet poistetaan noin kahden viikon kuluttua. Tällöin on hyvä aloittaa kyynärnivelen harjoittelu. Leikatulla kädellä ei saa nostaa tai kantaa yli viiden kilon kuormaa. Liikkumisen apuvälineiksi suositellaan kainalosauvoja.

Leikkauksen jälkeen huomioitavaa

Tekonivelleikkaus vähentää kipua, mutta leikkauksella voidaan parantaa myös liikelaajuutta. Sisä-ulkokierto- ja kierto- liikkeet säilyvät yleensä normaalina. Lievästä ojennusvajeesta on vain vähän haittaa päivittäisissä toimissa. Aiemmin tehty kyynärnivelen puhdistus ei heikennä tekonivelleikkauksen tulosta. Myös vaikeasti vaurioituneet kyynärnivelet ja murtumiin johtaneet kyynärnivelvauriot voidaan hoitaa tekonivelleikkauksella. Tekonivelkirurgialla voidaan vähentää varhaiskomplikaatioiden (sijoiltaan meno, hermovaurio, murtuma, infektio) määrää merkittävästi. Kyynärhermon vaurioista useimmat ovat venytysvammoja, jotka palautuvat täysin.

Infektion hoito tulee suunnitella jokaiselle potilaalle yksilöllisesti. Pinnallisia haavatulehduksia hoidetaan antibiooteilla, mutta syvän infektion hoidossa joudutaan usein uusintaleikkaukseen. Reumapotilaan tavallista hauraampi luusto on tavallista hauraampi, murtumaan. Tämän hoito on murtuman kiinnittäminen ja/tai lastahoito. Ojentajajänteen irtoaminen on harvinainen komplikaatio, joka korjataan jänteen uudelleenkiinnittämisellä. Myöhäiskomplikaatioista tekonivelen aseptinen irtoaminen on harvinaista, ja se on vähentynyt tekonivelmallien ja leikkaustekniikan kehittyessä. Irtoaminen ilmenee yleensä aikaisintaan viiden vuoden kuluttua leikkauksesta. Hoitona on uusintaleikkaus.