

## **PRESS PACK**

### **VI BIELSKIEGO SYMPOZJUM NAUKOWEGO**

### **"LECZENIE SCHORZEŃ BARKU**

### **U OSÓB AKTYWNYCH"**

**13-14 PAŹDZIERNIKA 2011**

**BIELSKO-BIAŁA**

## Dziennikarskie FAQ symposium

### **Dlaczego symposium powinno mnie zainteresować?**

Trudnej chirurgii barku podejmuje się stosunkowo mało klinik na świecie, w tym zaledwie kilkanaście ośrodków w Polsce. Swój udział w symposium potwierdziło ponad 250 lekarzy ortopedów i rehabilitacji medycznej oraz fizjoterapeutów z czołowych ośrodków w Polsce i Europie. Gwiazdami spotkania będą najznamienitsi specjaliści na świecie:

- Laurent Lafosse FRANCJA
- Bruno Toussaint FRANCJA
- Etienne Lejeune BELGIA
- Antoon Van Raebroekx BELGIA

### **Co szczególnie wyróżnia bielskie symposium na tle innych konferencji medycznych?**

W drugim dniu symposium przeprowadzone zostanie sześć pokazowych operacji na żywo, z wykorzystaniem między innymi rzadkich technik leczenia schorzeń barku – techniki Latarjet metodą artroskopową, opracowanej przez światowego guru chirurgii barku dra Lafosse oraz techniki „bls” autorstwa rodzimego specjalisty międzynarodowej klasy dr Romana Brzóska.

Obie techniki są stosunkowo trudne technicznie, lecz dzięki precyzji metod i specjalnego instrumentarium są bardzo skuteczne i mało inwazyjne dla pacjentów.

### **Według jakiego klucza dobrano pacjentów, którzy będą operowani?**

Wybrane do zabiegów osoby reprezentują grupy pacjentów, którzy są aktywni, ale z powodu dolegliwości bólowych barku utracili możliwość wykonywania pracy zawodowej lub uprawiania ulubionego sportu. (Patrz dalej: „Wybrane karty operowanych pacjentów”)

### **Jakie są najważniejsze zalety artroskopowej techniki chirurgicznej?**

Główną zaletą tego typu chirurgii jest jej mała inwazyjność i precyzja wykonania. Kamera artroskopu działa jak mikroskop z powiększeniem do 8 razy, przez co pozwala bardziej wnikliwie ocenić uszkodzenia. Nieuzbrojone oko chirurga w trakcie operacji „na otwarto” nie daje takiej możliwości. Inne zalety to bezpośrednie oświetlenie operowanych struktur i możliwość operowania miejsc, które nie są dostępne przy technikach klasycznych (otwartych). Dzięki nowym technikom można dotrzeć do miejsc, do których dostęp klasycznymi technikami wiązałby się z szerokim otwarciem, a w związku z tym uszkodzeniem innych tkanek. Największe korzyści odczuwane przez pacjenta to: szybszy powrót do sprawności, szybsza rehabilitacja oraz mniejsze dolegliwości bólowe po operacji.

### **Przedstawiciele jakich zawodów i dyscyplin sportowych są najbardziej narażeni na urazy barku?**

Zawody do wykonywania których konieczne jest używanie siły fizycznej w powtarzanych sekwencjach obciążających stawy ramienne. Często pacjentami są górnicy, mechanicy samochodowi, ślusarze, pracownicy budowlani, itp. Również przedstawiciele bardziej wyrafinowanych zawodów wykonujących w sposób ciągły ruchy w stawach ramiennych, których suma powoduje tak zwane „mikrourazy” doprowadzające do uszkodzenia ścięgien stożka rotatorów. Do tej grupy można zaliczyć np. : stomatologów, muzyków, żołnierzy. Sportami szczególnie niebezpiecznymi dla stawów ramiennych są tzw.: „sporty rzutowe” w czasie uprawiania których, ręka znajduje się w ekstremalnych położeniach oraz sporty „siłowe” i sztuk walki. Najczęściej pacjentami naszej kliniki są siatkarze, piłkarze ręczni, tenisiści, a z przedstawicieli drugiej grupy: dźudocy, ciężarowcy, amatorzy siłowni. Problem niestabilności barku pojawia się najczęściej w sportach kontaktowych: piłka ręczna, koszykówka, piłka nożna i sporty walki oraz w narciarstwie.

### **Jakie są najbardziej typowe przyczyny urazów pacjentów Kliniki św. Łukasza?**

Najczęściej urazy barku wynikają z uprawiania snowboardu i siatkówki, piłki nożnej, natomiast stawu kolanowego z narciarstwa. W sezonie zimowym można mówić o prawdziwej epidemii urazów ortopedycznych wszystkich rodzajów. Z początkiem wakacji następuje „wysyp” złamań, zwichnięć i skręceń stawów, zwłaszcza u nastolatków. Najczęstszą przyczyną urazów w tej grupie jest upadek z roweru, czy uraz na łyżworolkach. Urazy na skutek sportów ekstremalnych dotyczą zwłaszcza osób w przedziale wiekowym 20- 40 lat, często dobrze

upożonych. W wyniku osteoporozy i zaburzenia lokomocji u osób starszych- powyżej 65 roku życia; często pacjentami kliniki są też seniorzy w wieku 80- 85 lat. To grupa wysokiego ryzyka.

### Wybrane pokazowe zabiegi „na żywo”

#### Rekonstrukcja stożka

##### rotatorów - A. Van Raebroeck

Przytwierdzenie zerwanych ścięgien, które są połączone z głową kości ramiennej i odpowiadają za prawidłową ruchomość ramienia, czyli: prawidłowy, płynny ruch kończyny górnej, możliwość podniesienia jej nad głowę. Uraz może powstać w wyniku uprawiania sportu, lub zużycia na skutek pracy z rękoma uniesionymi ku górze.

#### Odbarczenie nerwu

##### nadłopatkowego R. Brzóska

Rzadki zabieg artroskopowy, bardzo trudny i ryzykowny, którego podejmują się jedynie najodważniejsi i najbardziej doświadczeni chirurdzy, ze względu na duże ryzyko uszkodzenia nerwu. Jest stosowana od niedawna i wymaga ogromnego doświadczenia w artroskopii barku. Do uszkodzenia funkcji tego nerwu dochodzi często u siatkarzy. W efekcie pacjentowi zanikają mięśnie rotujące kończynę górną. Zabieg polega na przecięciu więzadła usidlającego nerw.

#### Endoprotezoplastyka

##### anatomiczna - B. Toussaint/A.

##### Van Raebroeckx/R. Brzóska

Wymiana stawu ramiennolopatkowego z wykorzystaniem anatomicznej protezy, która pozwala na odtworzenie biomechaniki stawu. Rozwiązanie to stosuje się w przypadku bardzo poważnych zmian zwyrodnieniowych, najczęściej pourazowych (np. po złamaniu w obrębie głowy kości ramiennej). Zabieg ten poprawia pacjentowi komfort funkcjonowania, likwiduje ból i zwiększa zakres ruchomości barku. Proteza wciąż stanowi biomechaniczną zagadkę. Choć protezy kości kolana i biodra naśladują niemal idealnie kość naturalną, to do dziś nie udało się stworzyć optymalnej protezy tej części ludzkiego ciała. Dlatego precyzja wykonania zabiegu jest tak istotna.

### Wybrane karty operowanych pacjentów

**Pacjent nr 1:** Mężczyzna lat 20 zamieszkały w Grybowie, student.

**Historia choroby:** W 2008 r. w wyniku wypadku na motocyklu zwichnął lewy bark. Od tego momentu średnio raz w miesiącu cierpi na ponowne jego zwichnięcie lub podwichnięcie, najczęściej na skutek gry w koszykówkę.

Uprawiając ten sport zwichnął również bark prawy w 2006 roku. Na operację zdecydował się ze względu na powtarzające się epizody zwichnięć barku lewego oraz ciągłe uczucie jego niestabilności.

**Diagnoza:** Zabieg operacyjny - artroskopowy zabieg leczenia niestabilności stawu ramiennego lewego metodą Latarjet.

**Pacjent nr 2:** Mężczyzna lat 41, Warszawiak. Pracownik umysłowy.

Sport: rower, biegi, narciarstwo

**Historia choroby:** W 2003 roku w wyniku upadku z roweru bezpośrednio na bark doznał wieloodłamowego złamania głowy kości ramiennej. W czerwcu 2003 roku operacyjnie zespolono złamanie. W lutym 2004 roku z kości został usunięty materiał zespalający. Doszło do ciężkiej artrozy stawu. Na operację zdecydował się ze względu na nieustający ból i ograniczenie ruchomości w stawie ramiennym.

**Diagnoza:** Zabieg operacyjny - endoprotezoplastyka anatomiczna stawu ramiennego lewego.

**Pacjent nr 3:** Mężczyzna lat 22, mieszkaniec Suchej Beskidzkiej.

Pracownik umysłowy.

**Historia choroby:** Pierwszego urazu barku lewego pacjent doznał podczas uprawiania boks. Kolejnego podczas gry w piłkę nożną. Tym razem doszło do zwichnięcia w stawie ramiennym. Obecnie pacjent skarży się na okresowe podwichnięcia i zwichnięcia w stawie ramiennym.

**Diagnoza:** Zabieg operacyjny - artroskopowe leczenie niestabilności stawu ramiennego lewego metodą BLS + remplissage.

## Sylwetki wybranych chirurgów i prelegentów



**dr n med. Laurent Lafosse** – Prezes Alpejskiego Instytutu Chirurgicznego oraz pionier współczesnej chirurgii barku. Uważany za jednego ze współczesnych przywódców świata w artroskopowej rekonstrukcji barku. Autor wielu recenzji medycznych oraz licznych artykułów naukowych publikowanych w międzynarodowych czasopismach. Wykładowca na międzynarodowych konferencjach. Autor innowacyjnych rozwiązań w chirurgii barku, w tym artroskopowej techniki leczenia niestabilności metodą Latarjet. Hobby Laurenta Lafosse jest latanie samolotem akrobacyjnym – do tego można porównać

artroskopię barku, która wymaga znakomitej orientacji przestrzennej w 3 wymiarach.

**dr n med. Bruno Toussaint** – Współzałożyciel i członek Alpejskiego Instytutu Chirurgicznego. Powszechnie uznawany za światowego lidera w artroskopowej rekonstrukcji barku. Autor licznych artykułów naukowych na temat nowych technik i rozwoju chirurgii artroskopowej. Ceniony na świecie specjalista, wykładowca na międzynarodowych konferencjach i szkoleniach.



**dr n med. Roman Brzóška** - specjalista ortopedii i traumatologii narządu ruchu w Klinice Św. Łukasza w Bielsku-Białej. Jeden z kilku najlepszych w Polsce specjalistów w dziedzinie artroskopowego leczenia schorzeń barku. Jest jedynym polskim specjalistą uczestniczącym w programie Johnsona, do którego wybrano zaledwie 10 osób z całego świata. Odbił praktykę pod okiem dr Laurenta Lafosse w Alpejskim Instytucie Chirurgicznym w Annecy we Francji. Jeden z pierwszych uczniów francuskiej Clinique Generale. Brał udział w przygotowaniu kongresu Live Surgery w 2005 roku, które obecnie jest największym na świecie symposium tego typu, na które zjeżdżają chirurdzy z całego świata. W tym roku, w gronie 30 najlepszych światowych chirurgów był jednym z operujących francuskich pacjentów. Autor innowacyjnej techniki leczenia niestabilności barku „bls”. Autor pierwszego w Polsce artroskopowego zabiegu leczenia niestabilności stawu ramiennego lewego metodą Latarjet. Jako pierwszy w Polsce przeprowadził operację odbarczenia nerwu nadłopatkowego artroskopowo.

## Klinikę św. Łukasza w Bielsku-Białej wyróżnia:

- Pacjentami Kliniki św. Łukasza są m.in. „polskie złotka” – drużyna siatkarek, w której większość Pań wywodzi się z Bielskiego Klubu Sportowego oraz **polska kadra narciarska**.
- W Klinice funkcjonuje **Prywatne Ambulatorium Doraźnej Pomocy Ortopedycznej**, które szczególnie w sezonie zimowym pełni rolę ortopedycznego pogotowia dla narciarzy i snowboardzistów z całego Beskidu Śląskiego i jego okolic.

- Choć Klinika św. Łukasza istnieje dopiero **od 2000 r.**, **zorganizowała już 7 międzynarodowych sympozjów naukowych** w Bielsku-Białej, z udziałem największych gwiazd nauk medycznych na świecie.
- Specjaliści kliniki są **polskimi pionierami innowacyjnych technik operacyjnych**, które wprowadzają do oferty codziennych usług medycznych. Jako pierwsi w Polsce wykonali w 2004 r. czterotunelową rekonstrukcję więzadła krzyżowego przedniego wyznaczając nowy standard w leczeniu niestabilności przedniej stawu kolanowego. W 2009 roku opracowali nową metodę przeszczepów membran kolagenowych oraz po raz pierwszy w Polsce wykonali operację barku typu Latarjet metodą artroskopową.