



TORBIEL BAKERA OMP#053

ORTOPEDIA – MOJA PASJA

Michał Drwięga

Torbiel Bakera

OMP#053

30.10.2022

Czujesz, że z tyłu, pod kolaniem masz jakieś zgrubienie? Coś Ci przeszkadza? Masz uczucie pełności pod kolaniem?

To może być torbiel Bakera!

Witam Cię bardzo serdecznie w *pięćdziesiątym trzecim* odcinku podcastu **Ortopedia Moja Pasja**. Ja nazywam się Michał Drwięga, jestem ortopedą, a w podcaście omawiam problemy ortopedyczne, pokazuje jak pracuję, czym kieruję się proponując konkretny sposób leczenia oraz jakie są jego alternatywy i możliwe powikłania. Jeśli interesujesz się ortopedią, szukasz rozwiązania swojego problemu po urazie lub uczysz się ortopedii – koniecznie wysłuchaj tej audycji!



Tytułowa torbiel Bakera to torbiel w dole podkolanowym, którą pacjenci najczęściej określają jako zgrubienie lub nadmierne wypełnienie z tyłu kolana.

Po raz pierwszy nazwę tę użył brytyjski chirurg sir William Marrant Baker

Po raz pierwszy nazwę tę użył brytyjski chirurg sir William Marrant Baker żyjący w latach 1838–1896. Zauważył on, że w wyniku przepływu nadmiaru płynu ze stawu kolanowego do kaletki brzuchato-półbłoniastej, tworzy się zbiornik w dole podkolanowym.

Tu pewnie powinienem wyjaśnić co to jest kaletka.

Otóż kaletka to przestrzeń wytworzona pomiędzy dwiema strukturami, które w normalnym funkcjonowaniu ocierają o siebie. W omawianym przypadku mamy dwa duże ścięgna: ścięgno mięśnia półbłoniastego oraz ścięgno głowy przyśrodkowej mięśnia brzuchatego. Stąd nazwa kaletki brzuchato - półbłoniastej. Kałek w naszym organizmie mamy dużo, nawet około 150 i każda z nich z innego powodu potrafi się zapalić i wypełnić płynem. O kaletkach ogólnie jeszcze kiedyś pewnie opowiem.

Kaletka to przestrzeń wytworzona pomiędzy dwiema strukturami, które w normalnym funkcjonowaniu ocierają o siebie.

Spostrzeżenie Bakera sprzed ponad 100 lat jest nadal aktualne. Nadmiar płynu ze stawu kolanowego przepływa przez istniejące połączenie w tylnopryśrodkowej części

torebki stawowej do istniejącej kaletki. Tam się gromadzi i niestety nie ma jak wrócić, do stawu, gdyż wspomniane połączenie jest formą wentyla, przepuszczającego płyn tylko w jedną stronę.

Z powyższego wynika, że torbiel Bakera to objaw a nie choroba sama w sobie. Jest objawem chorującego stawu kolanowego i w namiarze wytwarzanego tam płynu stawowego.

Torbiel Bakera to objaw, a nie choroba sama w sobie.

Wszystko co spowoduje stan zapalny i wysięk w stawie, może być przyczyną wypełnienia torbieli. Stan zapalny dotyczy natomiast głównie błony maziowej, pokrywającej od wnętrza prawie cały staw, tak jak podszewka pokrywa marynarkę. Zapalona błona maziowa z kolei produkuje większą ilość płynu stawowego, którego jednak skład i właściwości odbiegają w tej sytuacji od ideału.

Jakie więc choroby mogą spowodować powstanie torbieli?

Jako ortopeda zacznę od przyczyn ortopedycznych.

Tu na pierwsze miejsce wysuwają się praktycznie wszystkie patologie i uszkodzenia łąkotek. Częściej będą to uszkodzenia typu przewlekłego, jak rozwarstwienia horyzontalne i zmiany zwyrodnieniowe, ale inne też mogą. Źle funkcjonująca łąkotka generuje stan zapalny i wysięk. W przypadku uszkodzeń horyzontalnych, płyn stawowy może przedostawać się poza staw również przez samo uszkodzenie i czasem przepływa do kaletki, a czasem tworzy torbiel pod skórą a nie w kaletce i wtedy nazywa się zwykłą torbielą łąkotki, a nie torbielą Bakera.

Drugą patologią wewnątrzstawową są uszkodzenia chrząstki. Uszkodzona chrząstka pokrywająca powierzchnie stawowe ociera i również generuje stany zapalne. Tak dzieje się w artrozie stawu.

Rzadziej wysięk pojawia się w wyniku niestabilności stawu kolanowego, ale tu również może.

Kolejną grupą chorób generujących wysięki w stawie, są choroby reumatologiczne oraz choroby o podłożu metabolicznym. RZS czyli reumatologiczne zapalenie stawu, łuszczyca, dna moczianowa, pseudodna, krystalopatie i inne. W tej sytuacji mamy do czynienia z chorującą błoną maziową i choć początkowo staw jest generalnie zdrowy, to nawracający stan zapalny szybko doprowadza do zniszczeń. Szukając przyczyn stanu zapalnego współpracujemy z internistą, reumatologiem, endokrynologiem i dietetykiem.

Analizując dalej, wysięk może być spowodowany infekcją. W tym przypadku wypełnienie kaletki będzie pewnie najmniejszym problemem. Z drugiej strony bakterie zalegające w kaletce skutecznie utrudnią lub nawet uniemożliwią leczenie stawu.

No i na koniec muszę jeszcze wspomnieć o chorobach nowotworowych. Mogą powodować wysięki, chociaż i tu wypełnienie torbieli jest najmniejszym problemem.

Diagnostyka

W diagnostyce torbieli Bakera często wykonuje się badanie USG. To fajne, proste i szybkie badanie, coraz częściej wykonywane przez lekarza bezpośrednio w gabinecie. Dzięki temu badaniu, lekarz z tzw. „pierwszego przyłożenia” potrafi znaleźć torbiel. I dobrze. Czy jednak badanie USG odpowie nam na pytanie o przyczynę powstania torbieli? Część patologii znajdzie a część niestety nie. Ja osobiście, chcąc jak najdokładniej określić przede wszystkim struktury stawu kolanowego, zalecam pacjentowi wykonanie badania Rezonansem Magnetycznym. Dzięki temu badaniu, mam prawie pewność, że jeśli nie znajduję uszkodzeń strukturalnych, to mogę pacjenta pokierować z czystym sumieniem do kolejnych specjalistów.

Leczenie

Kiedy już wiemy, jaka jest etiologia powstania torbieli Bakera, należy powiedzieć jak się jej pozbyć. No właśnie. Skoro torbiel jest objawem, to czy da się wyleczyć torbiel samą w sobie? Czy można wyleczyć ją zachowawczo? Czy samo opróżnianie torbieli cokolwiek zmieni w sytuacji chorego? Oczywiście działanie przeciwzapalne na staw kolanowy może zmniejszyć wysięk zarówno w stawie jak i w torbieli, jednak jeśli nie ustalimy dokładnie przyczyny i nie skoncentrujemy się nad leczeniem przyczyny, problem zapewne będzie powracał a leczenie samego objawu nie będzie skuteczne. Natomiast może oczywiście dać czasową poprawę, czy ulgę pacjentowi, w trakcie prowadzenia diagnostyki czy też w trakcie oczekiwania na docelowe leczenie.

Jeśli nie skoncentrujemy się nad leczeniem przyczyny, problem zapewne będzie powracał a leczenie samego objawu nie będzie skuteczne.

Dlatego też, doraźnie możliwe jest nakłucie torbieli, zmniejszenie ilości płynu i podanie leku przeciw – zapalnego. Oprócz tego możemy zalecić pacjentowi zmniejszenie aktywności, mniejszą eksploatację stawu, unikanie forsownych ćwiczeń oraz zastosować zabiegi fizykoterapeutyczne jak np. pole magnetyczne czy ultradźwięki. Musimy jednak mieć świadomość, że raczej nie będzie to leczeniem docelowym i z czasem torbiel znów wypełni się, gdyż przyczyna pozostanie.

Doraźnie możliwe jest nakłucie torbieli, zmniejszenie ilości płynu i podanie leku przeciw – zapalnego.

Leczenie torbieli Bakera jest uzależnione od ustalonej przyczyny jej powstania. Jeśli przyczyną jest uszkodzenie łąkotki, to łąkotkę trzeba naprawić a torbiel usunąć. Podobnie będzie przy każdym innym uszkodzeniu wewnątrzstawowym. Metod usuwania torbieli jest kilka. Ja obecnie zazwyczaj sięgam torbieli wykorzystując posiadane dostępy artroskopowe. Przechodzę kamerą na tył kolana, tam otwieram „zastawkę” prowadzącą do torbieli, a następnie przy użyciu shavera mogę usunąć całą zawartość oraz ścianę torbieli. Torbiel można usunąć również od tyłu, kładąc pacjenta na brzuchu. I tu znów możemy to zrobić endoskopowo lub klasycznie wykonując cięcie skóry na kilka centymetrów.

Jeśli przyczyną jest uszkodzenie łąkotki, to łąkotkę trzeba naprawić a torbiel usunąć.

Kiedyś istniała tendencja do zaszywania połączenia pomiędzy kolanem a przestrzenią podkolanową, po usunięciu torbieli. Dziś raczej zostawia się tam szeroko otwartą przestrzeń, aby nie powstawał mechanizm zastawkowy i aby płyn mógł się przemieszczać swobodnie.

Jeśli przyczyna leży po stronie reumatologii to powinniśmy wdrożyć leczenie przyczynowe i jeśli nie doprowadzi ono do samoistnego zmniejszenia wysięku i torbieli, to możemy wspomóc się doraźnie punkcją torbieli i jej opróżnieniem.

Podobnie przy rzucie dny moczanowej. Wdrożenie mocnego leczenia przeciw zapalnego oraz punkcja stawu i torbieli, daje często ulgę cierpiącemu pacjentowi. Jeśli jednak nie doprowadzi on do obniżenia poziomu kwasu moczowego w organizmie, najlepiej poprzez zmianę diety, to wysięki znów się pojawią, a z czasem dojdzie do destrukcji stawu.

Jeśli pacjent nie doprowadzi do obniżenia poziomu kwasu moczowego w organizmie, to z czasem dojdzie do destrukcji stawu.

Powikłania

Zastanówmy się jeszcze, czy posiadanie torbieli Bakera może być niebezpieczne? Tu mamy dwa aspekty. Długotrwale występująca torbiel, to utrzymujący się problem podstawowy stawu, który może się pogłębiać i powodować kolejne uszkodzenia. Lekceważąc posiadanie torbieli w dole podkolanowym, ryzykujemy więc postępującą destrukcją stawu. Jeszcze gorzej, jeśli przyczyną torbieli są choroby nowotworowe. W tym przypadku, czas będzie działał mocno na szkodę pacjenta.

Z drugiej strony, sama torbiel też stanowi zagrożenie. Oprócz tego że może powodować ból, to:

- Deficyt wyprostowania stawu może wpływać negatywnie na funkcjonowanie stawu rzepkowo-udowego.
- Torbiel uciskająca na struktury nerwowo-naczyniowe w dole podkolanowym może powodować drętwienia w goleni i stopie oraz obrzęki.
- Ponieważ torbiel zazwyczaj nie jest centralnie, pojawia się bardziej po stronie przyśrodkowej, to spycha struktury dołu podkolanowego do boku. Odsunięta tętnica podkolanowa powoduje powstanie napięcia na odchodzących od niej drobnych tętnicach okalających staw, a wiadomo, że rozciągnięta rurka będzie cieńsza niż nie rozciągnięta. W ten sposób dopływ krwi do przedziału przyśrodkowego stawu kolanowego będzie ograniczony.
- Wreszcie torbiel może pęknąć. Zawartość wylewa się do przestrzeni między mięśniami goleni i powoduje obrzęk i bolesność. Objawy mogą nawet sugerować obecność zakrzepicy naczyń żylnych, a niejednokrotnie taka zakrzepica, ze względu na obrzęk, może się przez to pojawić. Dla tych którzy nie wiedzą dodam, że zakrzepica może być stanem zagrożenia życia, więc pośrednio torbiel również może być stanem zagrożenia życia!

Pośrednio torbiel może być stanem zagrożenia życia!

Torbiel Bakera u dzieci

Na koniec jeszcze słowo o torbieli Bakera u dzieci. Dlaczego o tym osobno? A to dlatego, że torbiele u dzieci zachowują się nieco inaczej. Zazwyczaj nie boją, nie powodują dyskomfortu i nie zmniejszają zakresu ruchu w stawie. Co więcej, zazwyczaj nie mają powiązania z żadnymi innymi chorobami stawu kolanowego i nie znajdujemy żadnego wysięku w stawie kolanowym. Pojawiają się i już. Bez ewidentnej przyczyny.

Torbiele u dzieci zachowują się nieco inaczej niż u dorosłych.

Postępowanie u dziecka sprowadza się do diagnostyki stawu, aby wykluczyć możliwe patologie strukturalne. Możliwe jest jednokrotne odbarczenie torbieli jeśli dziecko jest na tyle duże, że przetrwa ukłucie igłą w dole podkolanowym. Zazwyczaj jednak docelowo konieczne jest artroskopowe lub chirurgiczne usunięcie torbieli.

To tyle na dzisiaj. Mam nadzieję, że materiał się podobał. Jeśli tak to zapraszam do zasubskrybowania i polubienia mojego kanału. Zachęcam też do zostawienia komentarza lub oceny, bo wtedy uda mi się dotrzeć do większej ilości osób.

Pozdrawiam serdecznie i do usłyszenia.