



Nie chcę operować  
władztwa krzyżowego przedniego!

OMP#057

**ORTOPEDIA – MOJA PASJA**

Michał Drwięga

# Nie chcę operować więzadła krzyżowego przedniego! OMP#057

10.09.2023

Takie właśnie zdanie często słyszę w gabinecie od osób, które już jakiś czas temu uszkodziły więzadło krzyżowe przednie w obrębie stawu kolanowego. Co to w ogóle jest to krzyżowe i dlaczego ktoś musiałby je naprawiać? Dlaczego jest ono ważne, co ryzykujemy nie mając go i dlaczego ktoś mógłby nie chcieć go rekonstruować? Takie dylematy do rozkminienia na dzisiaj. Stałe intro i lecimy.



Witam Cię bardzo serdecznie w *pięćdziesiątym siódmym* odcinku podcastu **Ortopedia Moja Pasja**. Ja nazywam się Michał Drwięga, jestem ortopedą, a w podcaście omawiam problemy ortopedyczne, pokazuję 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!

Na wstępie szybko o anatomii, bo chociaż myślę, że mało kto bez tej wiedzy sięgnie po to nagranie, to obowiązek kronikarski nakazuje mi chociaż nakreślić temat.

Otóż więzadło krzyżowe przednie jest chyba najbardziej znanym więzadłem w obrębie stawu kolanowego. Znanym, ale to nie znaczy, że dobrze poznanym i stąd może te wszystkie rozterki o których wspomniałem na wstępie.

Dla ułatwienia wypowiedzi, pewnie czasem wtrączę z przyzwyczajenia skrót, czyli powiem WKP. Skrót pochodzi oczywiście od Więza**d**ło Krzyżowe Pr**z**ednie. **WKP**. Nie mniej często stosuje się skrót **ACL**. Ten pochodzi od angielskiej nazwy tego więzadła, czyli Anterior Cruciate Ligament.

Wieżadła krzyżowe są w kolanie dwa – przednie, o którym mówię i tylne, które uszkadza się rzadziej i dzisiaj nie będzie omawiane.

Więzadło krzyżowe przednie rozciąga się po skosie pomiędzy kością udową a kością piszczelową. Przyczepia się mianowicie do przyśrodkowej powierzchni kłykcia bocznej kości udowej oraz do przodu od wyniosłości kości piszczelowej otaczając swoją stopą korzeń przedni łąkotki bocznej.

*W półświatku ortopedycznym krzyżowe często nazywane jest A-CE-ELEM (ACL)*

Wystarczy stosunkowo nieduży uraz koślaviący kolana (kiedy kolano ucieka do wewnątrz) lub uraz skrętny, aby więzadło zerwać. Pacjenci zazwyczaj relacjonują, że słyszeli, że coś w kolanie strzeliło. W izolowanym uszkodzeniu więzadła krzyżowego przedniego, pacjent może czasem nie odczuwać bólu. Często nawet kolano nie jest bardzo spuchnięte. Objawy zależą bardziej od zakresu uszkodzeń towarzyszących, takich jak stłuczenie lub wręcz złamanie tylnej krawędzi kłykcia bocznej kości piszczelowej, uszkodzenia łąkotek lub uszkodzenia więzadeł pobocznych.

Kiedy zaczynałem swoją drogę ortopedyczną, zabiegi rekonstrukcji więzadła krzyżowego w Polsce raczkowały. Wykonywało je pewnie kilku ortopedów. Na świecie z kolei wiele mówiono o tym problemie na kongresach ortopedycznych i powstawały kolejne prace oceniające skuteczność lub nieskuteczność ówczesnych rekonstrukcji.

*Kolano bez więzadła rozwija zmiany zwyrodnieniowe*

Chyba od dawna ortopedom coś nie leżało z tym więzadłem. Jednym z największych obiekty publikowanych wówczas były obserwacje, że rekonstrukcja więzadła nie zabezpiecza kolana przed rozwojem wczesnych zmian zwyrodnieniowych stawu. Z drugiej jednak strony zauważano, że kolano bez więzadła potrafi niszczyć się jeszcze szybciej doprowadzając do całkowitej artrozy i zniszczenia stawu, w ciągu około 20 lat. Wszystko oczywiście w zależności od wyjściowego wieku pacjenta i intensywności jego aktywności.

Kiedy nie ma więzadła krzyżowego przedniego powstaje niestabilność przednia kolana, czyli kość piszczelowa przesuwa się nadmiernie do przodu w stosunku do kości udowej. W takiej sytuacji przygniatane są rogi tylne łąkotek, które stopniowo ulegają destrukcji. Stopniowo dochodzi do utrwalonego podwichnięcia przedniego i zmienia się rozkład sił oddziałujących na chrząstki.

*Bez więzadła krzyżowego uszkodzają się chrząstki i łąkotki*

Pacjent podświadomie chodzi na lekko przygiętym kolanie, bo nie czuje się stabilnie. To podobnie jak w sytuacji, kiedy idziemy po lodzie. W kolanie bez wyprostu nie napinają się więzadła poboczne, co doprowadza do sytuacji, w której obciążenie przenosi się jedynie przez jedną (przyśrodkową lub boczną) część stawu kolanowego. Wszystko to razem szybko doprowadza do uszkodzeń powierzchni chrząstnych, rozwoju osteofitów i utrwalonego deficytu wyprostu.

Kolano zaczyna boleć po większości aktywności. W początkowym okresie objawów taki staw możemy jeszcze próbować ratować. Leczymy łąkotki, naprawiamy powierzchnie stawowe oraz rekonstruuemy więzadło krzyżowe i rozciągnięte już zazwyczaj wtedy,

więzadło przednio-boczne. Jeśli doszło już do deformacji osi kończyny, sięgamy również po osteotomię. Już sama wyliczanka tego co należy zrobić jest wystarczająco wymowna, jak rozległe są to zabiegi. Najgorsze jest w tym wszystkim to, że takie ratowanie, nie sprawi, że kolano jest nowe. Nie będzie miało pięknych powierzchni stawowych czy łąkotec. Nie zacznie być gotowe do uprawiania regularnych aktywności sportowych. Sukcesem jest ograniczenie dolegliwości bólowych i względne zatrzymanie procesu destrukcji.

*Kiedy niestabilność doprowadza do uszkodzeń chrząstki,  
przywrócenie pełnej sprawności nie jest możliwe*

W takim razie, czy zawsze bez więzadła, kolano ulega destrukcji? Tego nie możemy być pewni. Z nieznanymi powodów u części osób do takich zmian dochodzi bardzo szybko a inni przez wiele lat funkcjonują znakomicie i nawet nie odczuwają niestabilności. Niestety, na początku drogi po uszkodzeniu więzadła, pacjent nie wie czy jego kolano będzie się psuło szybciej czy wolniej. Nie wie tego również ortopeda. Oczywiście im więcej towarzyszących uszkodzeń, tym bardziej możemy domyślać się, że problem będzie narastał. Im bardziej pacjent odczuwa niestabilność, tym większa pewność szybkiego uszkodzenia łąkotec i proces destrukcji przyspiesza.

Prześledźmy w takim razie co może wydarzyć się po urazie kolana i jakie podejmujemy decyzje.

Pacjent po świeżym urazie stawu kolanowego, w czasie którego doszło do uszkodzenia więzadła krzyżowego, zazwyczaj trafia do ortopedy, przechodzi badanie kliniczne i dość szybko dowiadyuje się o konieczności wykonania badania Rezonansem Magnetycznym.

Badanie kliniczne kolana, w krótkim okresie czasu od urazu, nie jest łatwe. Często kolano jest spuchnięte, wypełnione krwiakiem i bolesne. Już próba dotknięcia wzbudza w pacjencie obawę, a kiedy próbujemy zbadać stabilność takiego stawu, pacjent obawiając się bólu zazwyczaj usztywnia kończynę mięśniowo. Nawet jeśli próbuje się rozluźnić, to podświadomie mięśnie napinają się i badanie stabilności może nie być miarodajne. Stąd też potrzeba wykonania badania obrazowego jakim jest rezonans magnetyczny.

*Badanie kliniczne bezpośrednio po urazie może nie być miarodajne*

I co my tam możemy zobaczyć? Oczywiście uszkodzone więzadło krzyżowe, być może pękniętą łąkotkę, często dochodzi do większego lub mniejszego kompresyjnego złamania tylnej krawędzi kłykcia bocznego kości piszczelowej i stłuczenia kłykcia bocznego kości udowej. Przy większym urazie możemy znaleźć uszkodzenie więzadła pobocznego piszczelowego... i tu się zatrzymamy, bo oczywiście uraz mógł być większy i doprowadzić do jeszcze większych destrukcji, wtedy jednak decyzje mogą być już zupełnie inne i pacjent nie będzie pasował do naszych rozważań o ewentualnym leczeniu zachowawczym.

Czy to, że w rezonansie widzimy uszkodzenie więzadła krzyżowego oznacza, że możemy uznać kolano za niestabilne? Wg mnie nie. Tylko wybadanie niestabilności może niestabilność potwierdzić. Spotyka się pacjentów, u których w rezonansie więzadło jest uszkodzone, ale niestabilności nie da się wy badać. Jaki z tego wniosek? Po urazie warto

począć jakiś czas, jeśli to możliwe rozpocząć rehabilitację i kiedy kolano „poprawi się” ponownie zbadać. Trzy tygodnie powinno wystarczyć.

Tu dochodzę o pierwszej sytuacji, **kiedy nie zalecam rekonstrukcji więzadła krzyżowego.**

*Jeśli kolano w badaniu klinicznym, popartym oceną stabilności przy użyciu chociażby rolimetra, nie jest niestabilne, nawet jeśli w rezonansie widzę uszkodzenie, proponuję pacjentowi, aby poczekał.*

Nie ma oczywiście gwarancji, że kolano docelowo będzie w pełni stabilne. Warto jednak spróbować. Kontynuujemy rehabilitację, wzmacniamy mięśnie, regularnie sprawdzamy stabilność i czekamy z nadzieją, że stabilność utrzyma się, a w rezonansie w końcu zobaczymy ładny sygnał wygojonego więzadła krzyżowego.

Kolano może jednak się zdestabilizować i co wtedy? Może być również od razu niestabilne po urazie. Czy wtedy należy zdecydować o rekonstrukcji? Z mojej strony taka propozycja wyjdzie, ponieważ

*sądzę, że przy dzisiejszej już świadomości i technice rekonstrukcji więzadła, kolano ma większe szanse długo funkcjonować niż w przypadku przetrwałej niestabilności.*

Pacjent może jednak mieć wątpliwości i nie chce rekonstrukcji.

Kiedy te wątpliwości mogą mieć sens? Kiedy, pomimo klinicznej niestabilności można myśleć o leczeniu zachowawczym?

Jest kilka warunków, które pacjent powinien spełnić:

- Uraz był stosunkowo nie duży. Doszło do izolowanego uszkodzenia więzadła, bez uszkodzeń łąkotek, innych więzadeł oraz nie doszło do złamania tylnej krawędzi kłykcia bocznej kości piszczelowej.
- Pacjent nie odczuwa niestabilności stawu. W aktywnościach życia codziennego kolano nie ucieka
- Aktywności nie powodują męczenia się stawu oraz tworzenia się wysięków

W takiej sytuacji proponuję pacjentowi, aby się rehabilitował, wzmacniał stabilizację mięśniową i w regularny sposób sprawdzał stan stawu wykonując np. co rok badanie rezonansem magnetycznym. To pozwoli na wczesne wykrycie ewentualnie tworzących się uszkodzeń i podjęcie świadomych decyzji.

Zapyta ktoś, czy wielu takich pacjentów leczę zachowawczo? Niestety nie ma ich wielu. Zazwyczaj kilku w sezonie. Złośliwi twierdzą, że szansa na wygojenie krzyżowego jest równa z wygraną w totolotka. Może i tak, ale jednak przecież się zdarza ☺

*Kolano po rekonstrukcji również rozwija zmiany zwyrodnieniowe.*

Wspominałem już, że kolano po rekonstrukcji również może rozwinąć zmiany zwyrodnieniowe. W takim razie, dlaczego, skoro więzadło wróciło na miejsce? I tu niestety nasza wiedza nie jest wystarczająca.

Można podejrzewać, że jedną z przyczyn jest to, że my do dzisiaj tak naprawdę nie potrafimy wiernie odtworzyć struktury przestrzennej oraz sposobu przyczepu oryginalnego więzadła krzyżowego przedniego.

*Do dzisiaj nie potrafimy wiernie odtworzyć anatomii więzadła krzyżowego*

Technika cały czas ewoluuje, zmienia się, jest doskonała. Mamy coraz większą świadomość tego, jak więzadło wygląda i może to trochę śmieszne, ale na temat jego anatomii wiele dowiedzieliśmy się dopiero w ostatnich latach.

Stąd też metody rekonstrukcji 20 lat temu różniły się od metod dzisiejszych. Nie wiemy, czy ma to wpływ na przyszłość operowanych kolan. Potrzeba czasu, aby to ocenić. Wiemy co dzieje się z kolanami naprawianymi starymi, nieanatomicznymi metodami sprzed 20 lat. Za kolejne 20 dowiemy się co dzieje się z kolanami, które naprawiamy dzisiaj. Może następcy będą się krzywić podobnie jak my dzisiaj, kiedy widzimy metody operacyjne więzadła krzyżowego z końca XX wieku.

Jeśli chciałbyś posłuchać więcej na temat więzadła krzyżowego przedniego to zachęcam Cię do przesłuchania:

- mojego pierwszego odcinka podcastu pt. „[Urwałem więzadło krzyżowe przednie i co dalej?](#)”,
- odcinka 046 „[Jak robi się więzadło krzyżowe](#)”,
- odcinka 045 „[Jak szybko goi się krzyżowe](#)”,
- oraz odcinka 022 „[Rehabilitacja po ACL](#)”.

A jeśli już kiedyś miałeś rekonstrukcje i znów więzadło nie wytrzymało to przed ewentualną kolejną naprawą na pewno warto posłuchać odcinka nr 036 gdzie omawiam „[Wtórne uszkodzenia więzadła krzyżowego](#)”. Jak widać można z moich podcastów dowiedzieć się już prawie wszystkiego o krzyżowym i to na każdym etapie leczenia. Od urazu po rehabilitację i wtórne rekonstrukcje.

Jeśli podoba Ci się ten kanał, to proszę zostaw opinię w miejscu gdzie go odsłuchujesz, niezależnie czy będzie to Spotify, Apple podcast, inna aplikacja podcastowa czy kanał na Youtube.

Z góry serdecznie dziękuję za każdą opinię. Do usłyszenia niebawem.