

## **Artroscopia de umar**

### **Ce este artroscopia?**

Este o procedura chirurgicala minim-invaziva, de precizie si finete care permite diagnosticul si tratamentul leziunilor intraarticulare (ex. umarul), presupunand o durata de spitalizare si recuperare mult redusa fata de interventiile clasice.

Artroscopul este un tub alcatuit dintr-un ansamblu de lentile si fibre optice. La capatul acestuia este atasata o minicamera de luat vederi ce transmite unui monitor imagini marite din interiorul articulatiei (umarului spre ex.).

### **Articulatia umarului**

Data fiind complexitatea umarului, nu este surprinzator faptul ca acesta este una dintre articulatiile cele mai predispuise la imbolnavire. La nivelul umarului, geometria articulara, structurile capsulo-ligamentare, muschii si reseaua neurala contribuie impreuna la stabilitatea articulara, fiind interdependente si legate intrinsec de o buna functionare.

Articulatia umarului este cea mai mobila articulatie a intregului corp uman si din acest motiv este si cea mai instabila. Umarul este in principal constituit din doua articulatii distincte:

- articulatia glenohumerala (articulatia dintre humerus si omoplat)
- articulatia acromio-claviculara (articulatia dintre acromion si clavicula)

Articulatia umarului este acoperita de un manson format dintr-un grup de muschi si tendoane, numit coafa rotatorilor, aceasta fiind sediul multor dureri ale umarului care sunt puse pe seama unei entitati patologice generale, asa numita periartrita scapulo-humerala. Coafa rotatorilor mentine bratul in articulatia umarului (articulatie de tip bila-cavitate) si ajuta la miscarea bratului in diferite directii. Tendoanele din coafa rotatorilor se pot rupe avand la origine, fie o leziune cronica degenerativa, fie una acuta (de exemplu, caderea cu bratul in hiperextensie sau ridicarea unei greutati mari).

### **Afectiuni ale umarului care pot fi tratate artroscopic**

- Instabilitatile umarului - luxatia si subluxatia recidivanta de umar (leziunea Bankart)
- Calcificarile tendoanelor coafei de rotatori
- Impingement-ul si tendinopatiile coafei de rotatori
- Rupturile coafei rotatorilor

### **Operatia**

Se efectueaza intr-o sala de operatii dotata corespunzator, necesitand anestezie. Metoda de anestezie este stabilita la consultul preanestezic.

Accesul in articulatia umarului se face prin 3 sau mai multe incizii, in functie de afectiunea tratata. Printr-una dintre incizii introducem artroscopul, iar prin celelalte, instrumente de lucru prin care rezolvam leziunile intraarticulare sau periarticulare.

In cazul in care sunt necesare materiale implantabile (ancore, suruburi, s.a.), acestea sunt marca Arthrex. (vezi [www.arthrex.com](http://www.arthrex.com))

**Riscurile artroscopiei** pot fi anesteziice sau chirurgicale.

Deși, au o frecvență foarte mică trebuie menționate: infecția care beneficiază de tratament profilactic (antibiotice) , hematoame, edeme, s.a.

### **Recuperarea**

Diferă ca perioadă de la caz la caz, în funcție de diagnostic, vârstă, gradul de receptivitate al pacientului, etc. În general, este de scurtă durată, pacientul putând relua mișcările, imediat postoperator.

Kinetoterapia vă poate ajuta să vă recuperați mobilitatea umărului și forța musculară. Pacienții din CLINICCO beneficiază de suportul unui kinetoterapeut pe perioada internării. După externare, programul complet de recuperare se poate desfășura în Centrul de recuperare medicală și sportivă CLINICCO.