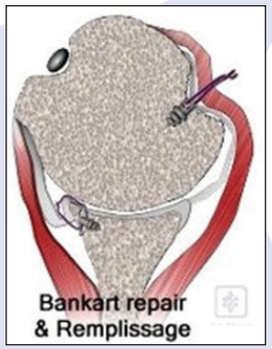
Latarjet'n leikkauksessa olkanivelen eteenpäin suuntautuvan sijoiltaanmenon aiheuttama lapaluun puoleisen nivelpinnan luuaukko täytetään lapaluun korppilisäkkeestä (*proc coracoideus*'est) otetulla luunpalalla, joka vedetään yhdessä siihen kiinnittyvän jänteen kanssa ensimmäisen kiertäjäkalvosimen (*subscapilaris*) jänteen läpi ja kiinnitetään lapaluun nivelpinnan reunaan kahdella ruuvilla. Leikkauksella vakautetaan molemmat nivelet. Toisaalta luun puuttuva osa nivelpinnassa lapaluun etupuolella täytetään, ja yhtäältä siihen kiinnittyvän jänteen kiertäjäkalvosimen läpi vieminen saa aikaan ns. "linkun", eli kättä nostettaessa ylimääräinen jännelenkki estää olan luunpäätä siirtymästä eteen ja menemään sijoiltaan.

Olkapään sijoiltaanmeno voi aiheuttaa luuvaurioita ja lommoja luuhun olkapään luun pään takaosassa. Tämä on ns. Hill Sachsin murtuma. Tämä vaiva korjataan ns. **remplissage**-leikkauksella. Yleensä tämä leikkaus on eräs olkanivelen epävakauden korjausleikkauksen vaihe erityisesti silloin, kun käytetään Bankartin leikkausmenetelmää.



Piirros 4. "Remplissage"-menetelmä

Leikkaus tehdään nukutuksessa tai paikallispuudutuksessa (vain käsi puudutetaan). Yleensä erilaisia anestesiamenetelmiä yhdistellään. Sopivin anestesiamenetelmä valitaan leikkauspäivänä yhteistyössä anestesiologin ja potilaan kanssa.

TOIPUMINEN

Leikkauksen jälkeen käsi laitetaan 3–4 viikoksi kantositeeseen käytetystä leikkausmenetelmästä riippuen. Hoito leikkauksen jälkeen:

- Kylmäpussia pidetään käden päällä 3–4 päivänä leikkauksen jälkeen, sillä käsi on turvoksissa ja kipeä;
- Kipulääkityksen määrää hoitava lääkäri;
- Voimistelu aloitetaan ohjeiden mukaan (hoitava lääkäri ja fysioterapeutti laativat voimisteluohjelman).

Jatkuva kuntoutus fysioterapeutin ohjauksessa kolmen kuukauden ajan leikkauksen jälkeen on tärkeätä. Fysioterapia on yksilöllistä ja määräytyy vamman laajuuden, leikkausmenetelmän sekä leikkauksen laajuuden mukaan.

Estonia.eu
Positively surprising

European Union
European Regional
Development Fund

Investing
in your future

Ortopeedia Arstid AS on Viron terveysliikunnan klusterin SportEST kumppani ja alan asiantuntija. SportEST yhteistyöverkosto yhdistää Viron tärkeimmät perus- ja tukipalveluja tarjoavat urheilu- ja liikuntalääketieteen organisaatiot ja yritykset. Lisätietoja klusterista ja terveysliikunnasta löytyy kotisivuilta **www.sportest.eu.**

ORTOPEEDIA ARSTID AS
Paldiski mnt. 68a, 10617 Tallinna, puh: +372 606 7747
orto@ortopeediaarstid.ee, **www.ortopeediaarstid.ee**

SportEST

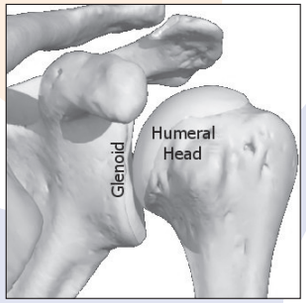
ORTOPEEDIA ARSTID

OLKANIVELEN SIJOILTAANMENO

Olkanivelen sijoiltaanmeno tarkoittaa tilaa, jossa olkanivelen nivelpinnat ovat poikkeavat (suuren ja pyöreän olkavarren luun pään on pysyttävä paikoillaan verrattain pienen lapaluun pinnan päällä) ja nivelet väljät.

ILMENEMINEN JA DIAGNOSOINTI

Yleensä sijoiltaanmeno tapahtuu eteenpäin. Ensimmäisen sijoiltaanmenon aiheuttaa yleensä trauma, kaatuminen olkanivelen päälle tai sen vääntyminen. Olkanivelen sijoiltaanmenossa eli luksaatiossa olkavarren luun pää irtoaa olkanivelestä. Olkanivelen sijoiltaanmeno on eräs vaikeampia olkanivelen vammoja, sillä samalla repeytyy nivelen nivelpussi ja nivelsiteet, minkä lisäksi lihakset, jänteet, verisuonet ja hermot vaurioituvat. Vamma aiheuttaa myös voimakasta kipua. Lopulta pelkkä käden väärä asento voi aiheuttaa toistuvan sijoiltaanmenon.



Piirros 1. Olkanivelen sijoiltaanmeno

HOITO

Ensimmäistä sijoiltaanmenoa **hoidetaan** yleensä **konservatiivisesti**, eli olkanivel työnnetään takaisin paikoilleen ja käsi laitetaan erityiseen kantositeeseen kolmeksi viikoksi, jotta se pysyy paikoillaan. Kantositeen laittamisen jälkeen alkaa perusteellinen kuntoutus fysioterapeutin johdolla.

Tietyissä tapauksissa sijoiltaanmenot alkavat kuitenkin toistua hoidosta huolimatta. Tällaisia henkilöitä ovat:

- nuoret (alle 15-vuotiaat) aktiivisesti liikkuvat henkilöt;
- henkilöt, joiden työ tai harrastama liikunta edellyttää toistuvaa käden nostamista hartialinjaan tai sen ylitse (uimarit, lentopalloilijat, rakennustyöntekijät, myyjät jne.);
- fyysistä työtä tekevät henkilöt.

Toisinaan potilaasta tuntuu, että olkapää on melkein menossa sijoiltaan, mutta palaakin sitten takaisin paikoilleen. Tässä on kyse **subluksaatiosta**. Ongelma pahenee ajan myötä.

Toistuvat sijoiltaanmenot voivat vahingoittaa ympäröiviä jänteitä, nivelpintoja ja myös luuta. Nämä kaikki lisäävät sijoiltaanmenon todennäköisyyttä.

Ensisijainen ja tehokkain hoitokeino on olkaniveltä ympäröiviä tukilihaksia vahvistava **fysioterapia/kuntoutus**.

Kirurginen hoito on perusteltua silloin, kun ongelmat eivät korjaannu.

DIAGNOSOINTI JA TUTKIMUKSET

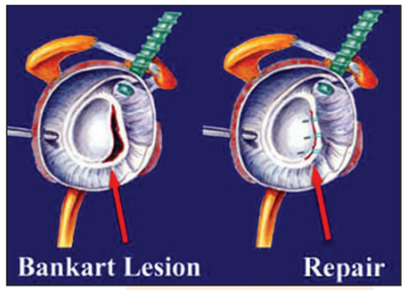
Useimmissa tapauksissa diagnoosi voidaan tehdä tutkimalla kliiniset oireet ja suorittamalla tarpeelliset kliiniset testit.

Röntgenkuvat otetaan yleensä sekä suoraan että viistoon. Muut tutkimukset määrää hoitava lääkäri oireiden ja ongelman keston perusteella.

LEIKKAUSHOITO

Leikkauksesta ja sopivasta leikkausmenetelmästä päättää leikkaava kirurgi. Leikkausmenetelmä riippuu tutkimustuloksista ja ennen kaikkea olkanivelen luuvaurioista. Tärkeitä päätökseen vaikuttavia tekijöitä ovat potilaan fyysinen aktiivisuus, ikä, liikuntaan ja työhön liittyvät asianhaarat, muut sairaudet, nivelen väljyys ja potilaan motivaatio.

Toimenpide voidaan tehdä myös päiväkirurgiassa tai siten, että potilas jää yöksi sairaalaan.

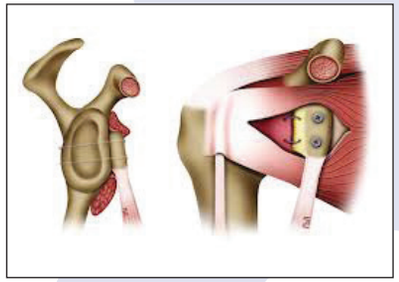


Piirros 2. Bankartin artroskooppinen leikkausmenetelmä

Jos vauriot ovat pääasiassa pehmytkudoksessa, tehdään nivelen tähystysleikkauksena tehtävä Bankartin leikkaus.

Bankartin leikkauksessa sijoiltaan menneen olkapään irti repimän etummaisen nivelpussin osa kiinnitetään takaisin paikoilleen. Kiinnitys tehdään erityisillä ankkureilla tai nastoilla. Leikkauksen tarkoituksena on palauttaa nivelen alkuperäinen anatomia ja rakenne.

Jos suurempia luuvaurioita ilmenee, erityisesti lapaluun puolella, valitaan yleensä Latarjet'n leikkausmenetelmä.



Piirros 3. Latarjet-tyyppinen leikkausmenetelmä