



***A MAGYAR
ARTROSKÓPOS TÁRSASÁG
2006. ÉVI KONGRESSZUSA***

2006. NOVEMBER 17-18.
OLIMPIAI EDZŐTÁBOR, TATA

www.artroszkopia.hu

www.asszisztencia.hu

PROGRAMFÜZET



A MAGYAR ARTROSZKÓPOS TÁRSASÁG 2006. ÉVI KONGRESSZUSA

TUDOMÁNYOS SZERVEZŐ

Dr. Béres György

IM Központi Kórház és Intézményei

Mozgásszervi Sebészet

Tel.: +361 462-5600

E-mail: beresgyorgy@chello.hu

KONGRESSZUSI TITKÁRSÁG

ASSZISZTENCIA KFT.

H-1136 Budapest, Hegedűs Gy. u. 20.

Tel.: +361 350 1854

Fax: +361 350 0929

E-mail: artro@asszisztencia.hu

Web: www.asszisztencia.hu

HELYSZÍN

TATAI EDZŐTÁBOR

2890 Tata, Baji út 21.

SZERVEZŐBIZOTTSÁG

ELNÖK: Béres György dr.

TAGOK: Bodó László dr.
Erdélyi Gábor dr.
Kovács Attila dr.
Magos Krisztián dr.
Szóka Kata
Kovács Edit
Ruppert Andrea

ÁLTALÁNOS INFORMÁCIÓK

RÉSZVÉTELI DÍJ

MAT tagok részére	10.000 Ft
Nem MAT tagok részére	18.000 Ft
Műtösnőknek, gyógytornászok részére	5.000 Ft

Nyugdíjasok, nappali tagozatos egyetemi hallgatók számára ingyenes.

RÉSZVÉTELI DÍJ TARTALMA

- Előadásokon való részvétel
- Kongresszusi mappa, névkitűző
- Programfüzet
- Részvételi igazolás
- Kávészünetek

KREDIT PONT

Kurzusok:

Össejt terápia az ízületi sebészetben

A műtőszakasszisztens feladatai artroszkópos műtéteknél

A kongresszus akkreditációja folyamatban van.

TÁRSASÁGI PROGRAM

Műsoros bankett vacsora November 17. (péntek) **20.30**

Hilltop Neszmély Zrt.

borkóstolójával egybekötve

Hozzájárulás regisztráltaknak **3.000 Ft**

Nem regisztráltaknak **7.000 Ft**

FAKULTATÍV PROGRAM

A Kastélypark klinika megtekintése

A kongresszus ideje alatt lehetőség van a Kastélypark Klinika megtekintésére.

Időpontok: Péntek 19:00 -19:30

Szombat: 14:00 -14:30

Az érdeklődők jelentkezését a kongresszus ideje alatt, a helyszíni regisztrációban várjuk.

Érkezés egyénileg, cím: Hajdú utca 15.

TÁMOGATÓK

CSC Pharmaceuticals Hungary Kft.

Dispomedic Kft.

Hilltop Neszmély Zrt.

INTEX Kft.

Johnson & Johnson Kft.

LBT Kft.

Medilas Kft.

Karl STORZ GmbH & Co

ScanMedic Kft.

Thuasne Hungary Kft.

Variomedic Kft.

KÖSZÖNJÜK A TÁMOGATÁST!

TERVEZETT PROGRAM

PÉNTEK, 2006. november 17.

10:00 - 10:15	Megnyitó
10:15 - 11:05	Fejlődő artroszkópia 1.
11:05 - 11:20	Kávészünet
11:20 - 12:20	Fejlődő artroszkópia 2.
12:20 - 14:00	Ebédészünet
14:00 - 15:20	Arthrofibrosis
15:20 - 15:35	Kávészünet
15:35 - 16:50	Acut artroszkópia
16:50 - 17:00	Szünet
17:00 - 18:00	A Magyar Artroszkópos Társaság Közgyűlése
18:00 - 18:30	A Magyar Ortopéd Társaság Közgyűlése
20:30	Bankett vacsora

SZOMBAT, 2006. november 18.

09:00 - 10:20	Kurzusok	
	Össejt terápia az ízületi sebészetben	A műtőszakasszisztens feladatai artroszkópos műtéteknél
10:20 - 10:30	Szünet	
10:30 - 11:40	Szabad téma 1	
11:40 - 11:50	Kávészünet	
11:50 - 12:50	Szabad téma 2.	
12:50 - 13:05	Zárszó	

TUDOMÁNYOS PROGRAM

PÉNTEK, 2006. november 17.

Előadóterem

10.00 – 10.15 **Megnyitó**
ELŐADÓTEREM

10.15 – 11.05 **Fejlődő artroszkópia I.**
ELŐADÓTEREM

Üléseknők

BERKES ISTVÁN - GÁSPÁR LEVENTE - KOVÁCS ATTILA

1. FEJLŐDŐ ARTROSZKÓPIA
BERKES ISTVÁN

Országos Sportegészségügyi Intézet - Budapest

A-034 15'

2. A KÉTKÖTEGES ELÜLSŐ KERESZTSZALAG PÓTLÁSSAL SZERZETT KORAI TAPASZTALATAINK

HANGODY LÁSZLÓ - BODÓ LÁSZLÓ IMRE - VÁSÁRHELYI GÁBOR

- RAHMEH HUSAM

Fővárosi Önkormányzat Uzsoki Utcai Kórháza - Budapest

A-003 8'

3. A 'DIRECTIONAL FREEZING' TECHNIKÁVAL KEZELT OSTEOCHONDRALIS ALLOGRAFTOK KLINIKAI VIZSGÁLATÁNAK KEZDETI TAPASZTALATAI

BAKAY ANDRÁS - CSÖNGE LAJOS - CSERNÁTONY ZOLTÁN -

SACHI NORMAN - AMIR ARAV

Toldi Ferenc Városi Kórház - Cegléd / Petz Aladár Megyei Oktató Kórház - Győr /

Debreceni Egyetem OEC ÁOK - Debrecen / Core Dynamics Inc.

A-014 8'

4. RESULT OF ACL REPLACEMENT WITH THE LARS LIGAMENT

KUCHLING GERALD

A-023 8'

MEGBESZÉLÉS

10'

11:05 – 11:20 **KÁVÉSZÜNET**

11.20 – 12.20 **Fejlődő artroszkópia 2.**

ELŐADÓTEREM

Üléelnökök

BÉRES GYÖRGY - SZIGETI ISTVÁN - BARTHA LAJOS

1. **ELÜLSŐ KERESZTSZALAGPÓTLÁS SZENIOR KORÚ BETEGEKEN**

ERDÉLYI GÁBOR - KOVÁCS ATTILA - BÉRES GYÖRGY

IM Központi Kórház és Intézményei - Budapest

A-019 6'

2. **SAJÁT FEJLESZTÉSŰ GRAFTRÖGZÍTŐ IMPLANTÁTUM SEMITENDINOSUS PLASZTIKA MÓDSZERÉVEL VÉGZETT LCA PÓTLÁSHOZ**

BODÓ LÁSZLÓ - HANGODY LÁSZLÓ - BÉRES GYÖRGY -

BORSITZKY BALÁZS - NAGY PÉTER

Fővárosi Önkormányzat Uzsoki Utcai Kórháza / IM Központi Kórház és Intézményei

- Budapest / Pécsi Tudományegyetem OEC ÁOK - Pécs / Budapesti Műszaki Egyetem - Budapest

A-008 6'

3. **CSÍPŐÍZÜLETI ARTHROSCOPOS BEAVATKOZÁSOK INDIKÁCIÓI ÉS KORLÁTAI**

HANGODY LÁSZLÓ - GÁBOR ANTAL - SZILY TAMÁS

Fővárosi Önkormányzat Uzsoki Utcai Kórháza - Budapest

A-005 8'

4. **VÁLLSEBÉSZET AZ EGYESÜLT ÁLLAMOKBAN SZABÓ ISTVÁN**

Pécsi Tudományegyetem OEC ÁOK - Pécs

A-035 15'

MEGBESZÉLÉS

25'

12:20 – 14:00 **EBÉDSZÜNET**

14.00 – 15.20 **Arthrofibrosis**

ELŐADÓTEREM

Üléseknők

HALASI TAMÁS - DOBOS JÓZSEF - BODÓ LÁSZLÓ

1. **ARTHROFIBROSIS**
BÉRES GYÖRGY - MAGOS KRISZTIÁN
IM Központi Kórház és Intézményei - Budapest
A-036 15'
 2. **SIKEREK ÉS KUDARCOK A TÉRDÍZÜLETI MOZGÁSBESZÜKÜLÉSEK HELYREÁLLÍTÁSÁBAN**
KOLLÁR RÓBERT - DUSKA ZSÓFIA - HANGODY LÁSZLÓ
Fővárosi Önkormányzat Uzsoki Utcai Kórháza - Budapest
A-006 8'
 3. **A TÉRDARTROSKÓPIA NYÚJTOTTA LEHETŐSÉGEK HEMOFÍLIÁS BETEGEK KEZELÉSÉRE**
BARTHA LAJOS
Semmelweis Egyetem ÁOK - Budapest
A-030 6'
 4. **A VÁLLIZÜLETI KONTRAKTÚRA DIAGNOSZTIKÁJA ÉS KEZELÉSE**
PAVLIK ATTILA - CSÉPAI DEZSŐ - TOMAN JÓZSEF
Országos Sportegészségügyi Intézet - Budapest
A-025 8'
 5. **ARTROSKÓPOS MOZGÁSJAVÍTÓ MŰTÉTEK A FELSŐ UGRÓIZÜLETBEN**
HALASI TAMÁS - PAVLIK ATTILA - PERCZE TÍMEA - VLESKÓ GÁBOR - TÁLLAY ANDRÁS
Országos Sportegészségügyi Intézet / Semmelweis Egyetem ÁOK - Budapest
A-028 8'
 6. **BOKAIZÜLETI IMPIGEMENT SYNDROMA ARTROSKÓPOS MEGOLDÁSÁVAL SZERZETT TAPASZTALATAINK**
SZIGETI ISTVÁN - HANGODY LÁSZLÓ - KÁRPÁTI ZOLTÁN
Fővárosi Önkormányzat Uzsoki Utcai Kórháza - Budapest
A-011 6'
 7. **REHABILITÁCIÓS SZEMPONTOK NAGYÍZÜLETI ARTHROLYSISEK UTÓKEZELÉSÉBEN**
DUSKA ZSÓFIA - HANGODY LÁSZLÓ - MÉSZÁROS MIHÁLYNÉ - OROSHÁZI ANDREA
Fővárosi Önkormányzat Uzsoki Utcai Kórháza - Budapest
A-001 8'
- MEGBESZÉLÉS**
20'

15:20 – 15:35

KÁVÉSZÜNET

15.35 – 16.50 **Acut artroszkópia**

ELŐADÓTEREM

Üléselelnökök

FRÖHLICH PÉTER - MIKE GYÖRGY - TÁLLAY ANDRÁS

1. **A TÉRDÍZÜLET OLDALSZALAG SÉRÜLÉSEINEK KEZELÉSÉBEN TÖRTÉNT SZEMLÉLETVÁLTOZÁS OSZTÁLYUNKON**
HANGODY LÁSZLÓ - KÁRPÁTI ZOLTÁN - BODÓ LÁSZLÓ IMRE - VÁSÁRHELYI GÁBOR
Fővárosi Önkormányzat Uzsoki Utcai Kórháza - Budapest
A-002 10'
2. **A TIBIA EMINENTIA TÖRÉSEINEK ARTHROSCOPOS REFIXÁCIÓJA**
SZONTÁGH GÁSPÁR - BODÓ LÁSZLÓ - LACZKÓ TIBOR - KOCSIS ANDRÁS
Országos Baleseti és Sürgősségi Intézet / Fővárosi Önkormányzat Uzsoki Utcai Kórháza - Budapest
A-010 6'
3. **AZ ARTROSZKÓPIA SZEREPE A TÍBIA ÍZFELSZÍN TÖRÉSEINEK ELLÁTÁSÁBAN OSZTÁLYUNK ÖT ÉVES ANYAGÁBAN**
NAGY JÓZSEF - BÖCZ JÁNOS - FÖLDESI GYULA
Semmelweis Kórház - Kiskunhalas
A-029 6'
4. **POLITRAUMATIZÁLT SÉRÜLT TÉRDSÉRÜLÉSEINEK ELLÁTÁSI TAKTIKÁJA EGY ESET KAPCSÁN**
BÍRÓ CSABA - SZILÁGYI ZOLTÁN
Vas Megyei Markusovszky Kórház - Szombathely
A-032 6'
5. **AZ ARTROSZKÓPOS DEBRIDEMENTTEL ELÉRT EREDMÉNYEINK A TÉRDÍZÜLETI ARTRÓZIS KEZELÉSÉBEN**
GÁSPÁR LEVENTE - GYÜGYEI VIKTÓRIA
Debreceni Egyetem OEC ÁOK - Debrecen
A-022 8'
6. **PATELLAÍN ÉS SEMITENDINOSUS ÍN GRAFTOKKAL VÉGZETT ELÜLSŐ KERESZTSZALAG PÓTLÁSOK KÖZÉPTÁVÚ ÖSSZEHAONLÍTÓ VIZSGÁLATA**
KOVÁCS ATTILA - ERDÉLYI GÁBOR - BÉRES GYÖRGY
IM Központi Kórház és Intézményei - Budapest
A-020 8'

7. **TÉRDIZÜLETI ARTROSZKÓPOS MŰTÉTI
TAPASZTALATAINK**

SZÉPLAKI ATTILA - RACASAN FLORIN

Rehabilitációs Klinika - Kolozsvár, Románia

A-027 8'

8. **ELÜLSŐ KERESZTSZALAG REVÍZIÓK RÖVID/
KÖZÉPTÁVÚ ÉRTÉKELÉSE**

KOVÁCS ATTILA - ERDÉLYI GÁBOR - MAGOS KRISZTIÁN -
BÉRES GYÖRGY

*IM Központi Kórház és Intézményei / Országos Sportegészségügyi Intézet /
Semmelweis Egyetem ÁOK - Budapest*

A-016 6'

MEGBESZÉLÉS

20'

16:50 – 17:00 SZÜNET

17.00 – 18.00 **A Magyar Artroszkópos Társaság Közgyűlése**

ELŐADÓTEREM

18.00 – 18.30 **A Magyar Ortopéd Társaság Közgyűlése**

ELŐADÓTEREM

20.30 **Bankett vacsora**

ELŐADÓTEREM

SZOMBAT, 2006. november 18.

9.00 – 10.20 **Össejt terápia az ízületi sebészetben**

Kurzus

ELŐADÓTEREM

Üléseknők

HANGODY LÁSZLÓ - MAGOS KRISZTIÁN

1. **ÖSSEJT TERÁPIA NAPJAINKBAN**

MAGOS KRISZTIÁN - BÉRES GYÖRGY

Semmelweis Egyetem ÁOK / IM Központi Kórház és Intézményei - Budapest

A-015 30'

2. **PORCSEJT-ÁTÜLTETÉS AZ ÍZÜLETI
PORCFELSZÍNKÉPZÉSBEN**

HANGODY LÁSZLÓ

Fővárosi Önkormányzat Uzsoki Utcai Kórháza - Budapest

A-037 30'

MEGBESZÉLÉS

20'

10:20 – 10:30 SZÜNET

9.00 – 10.20 **A műtőszakasszisztens feladatai artroszkópos
műtéteknél**

Műtősnői kurzus

KISTEREM

Üléseknők

RÁCZ PÉTERNÉ

1. **MIT VÁR EL AZ ORVOS A MŰTŐSNŐTŐL ÉS MILYEN
FELADATOKAT ADHAT ÁT AZ ARTROSZKÓPOS
MŰTÉTEK SORÁN**

TÁLLAY ANDRÁS

Országos Sportegészségügyi Intézet - Budapest

A-038 20'

2. **AZ ARTROSZKÓPOS ESZKÖZÖK ÁLLAGÁNAK ÉS
MINŐSÉGÉNEK MEGÓVÁSA**

TÓTHFALUSI ALIDA

Országos Sportegészségügyi Intézet - Budapest

A-039 20'

3. **SEMITENDINOZUS IN ELŐKÉSZÍTÉSE KERESZTSZALAG PÓTLÁSHOZ**

KOVÁCS EDIT

IM Központi Kórház és Intézményei - Budapest

A-040 20'

4. **INTERAKTÍV ESZKÖZBEMUTATÁS**

KARL STORZ GMBH & CO

20'

10:20 – 10:30 SZÜNET

10.30 – 11.40 **Szabad téma I**

ELŐADÓTEREM

Üléseknők

HANGODY LÁSZLÓ - PALKONYAY GÁBOR - KÁRPÁTI ZOLTÁN

1. **AZ ELÜLSŐ KERESZTSZALAG SÉRÜLÉSEK KEZELÉSI LEHETŐSÉGEI A NÖVEKEDÉS BEFEJÉZÉS ELŐTTI IDŐSZAKBAN**

HANGODY LÁSZLÓ - KOLLÁR RÓBERT - RAHMEH HUSAM

Fővárosi Önkormányzat Uzsoki Utcai Kórháza - Budapest

A-004 8'

2. **A HÁTSÓ KERESZTSZALAG SÉRÜLÉS ÚJ DIAGNOSZTIKAI ÉS TERÁPIÁS LEHETŐSÉGE**

TÁLLAY ANDRÁS - GHASSEMI NAJAD RAEINI ALI - BALOGH ENDRE - PAVLIK ATTILA

Országos Sportegészségügyi Intézet - Budapest

A-026 6'

3. **SUPRALIGAMENTÁRIS DÓM OSZTEOTOMIA- MINT REVÍZIÓS LEHETŐSÉG- ESETBEMUTATÁS, TECHNIKAI ISMERTETÉSE**

TÁCSIK BALÁZS - VÁSÁRHELYI GÁBOR - SZÚCS ATTILA -

BODÓ LÁSZLÓ - HANGODY LÁSZLÓ

Fővárosi Önkormányzat Uzsoki Utcai Kórháza - Budapest

A-009 6'

4. **PROPTOCEPTÍV TRÉNING JELENTŐSÉGE AZ ARTROSZKÓPOS TÉRDMŰTÉTEK REHABILITÁCIÓJÁBAN**

GYÉMÁNT ANETT - HORVÁTH MÁRIA - MOGYORÓSI ANITA

Fővárosi Önkormányzat Uzsoki Utcai Kórháza - Budapest

A-012 6'

5. **CLINICAL EXPERIENCE AND CURRENT INDICATIONS
IN THE USE OF HYALURONIC ACID**

TOFFOLO MASSIMO

Rizzola Hospital - Venice, Italy

A-007 8'

6. **LARS MŰANYAG SZALAGGAL SZERZETT RÖVID TÁVÚ
TAPASZTALATAINK LCA PÓTLÁSNÁL**

ABKAROVITS GÉZA - MAJZIK ERNŐ - GYARMATI ERIK

Fejér Megyei Szent György Kórház - Székesfehérvár

A-031 6'

MEGBESZÉLÉS

20'

11:40 – 11:50 KÁVÉSZÜNET

11.50 – 12.50 **Szabad téma 2.**

ELŐADÓTEREM

Üléseknők

GÁSPÁR LEVENTE - CSÉPAI DEZSŐ - PAVLIK ATTILA

1. **GYERMEKKORÚAK RITKA TÉRDIZÜLETI ELVÁLTOZÁSAI
ILLETVE SÉRÜLÉSEI**

DOBOS JÓZSEF - FÜLE ISTVÁN

Országos Sportegészségügyi Intézet / Heim Pál Gyermekkórház - Budapest

A-018 8'

2. **GYŰRŰ ALAKÚ, RENDELLENES LATERALIS MENISCUS
TÖBBREKESZES, SZOKATLAN ELHELYEZKEDÉSŰ
CYSTOSUS ELVÁLTOZÁSA (ESETISMERTETÉS)**

JANOSITZ GÁBOR - NEMES JÓZSEF

Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Kórháza - Kecskemét

A-024 6'

3. **RIGID FIX ÉS BIO-INTRAFOX FELSZÍVÓDÓ RÖGZÍTŐVEL
VÉGZETT HAMSTRING INAS LCA PÓTLÁSSAL
KAPCSOLATBAN SZERZETT RÖVID TÁVÚ
TAPASZTALATOK**

ABKAROVITS GÉZA - MAJZIK ERNŐ - GYARMATI ERIK -
SCHANDL KÁROLY

Fejér Megyei Szent György Kórház - Székesfehérvár

A-033 6'

4. **MEDIALIS MENISCOID A FELSŐ UGRÓIZÜLETBEN**

TOMAN JÓZSEF - HALASI TAMÁS - KYNSBURG ÁKOS

Országos Sportegészségügyi Intézet - Budapest

A-021 6'

5. **VÁLLIZÜLETI SYNOVIALIS CHONDROMATOSIS
ARTROSKÓPOS KEZELÉSE- ESETISMERTETÉS**
PAVLIK ATTILA - CSÉPAI DEZSŐ - HIDAS PÉTER
Országos Sportegészségügyi Intézet - Budapest
A-017 6'
6. **TÉRDIZÜLETI ÖSSZEHASONLÍTÓ ANATÓMIA
KÜLÖNBÖZŐ ÁLLATFAJOKBAN ARTHROSCOPIÁS ÉS
KÍSÉRLETES MUNKÁKHOZ**
FARKAS BOGLÁRKA - ILLÉS TAMÁS - BELYEI ÁRPÁD - BÁRDOS TAMÁS
Pécsi Tudományegyetem OEC ÁOK - Pécs
A-013 8'
- MEGBESZÉLÉS**
20'
- 12.50 – 13.05 **Zárszó**
ELŐADÓTEREM

A-001

REHABILITÁCIÓS SZEMPONTOK NAGYÍZÜLETI ARTHROLYSISEK UTÓKEZELÉSÉBEN

DUSKA ZSÓFIA, HANGODY LÁSZLÓ, MÉSZÁROS MIHÁLYNÉ,
OROSHÁZI ANDREA

Fővárosi Önkormányzat Uzsoki Utcai Kórház

(Kulcsszavak: éles arthrolysis, passzív bemozgatás, komplex rehabilitáció, krioterápia, intraarticularis hegesedés, manuálterápia, CPM)

Célkitűzések: A szerzők osztályuk 10 éves anyagának retrospektív értékelése alapján adnak áttekintést a térd-, boka-, váll- és könyökizületi mozgásbeszűkülések oldására alkalmazott kezelési eljárásokról. A sebészeti megközelítés változásának egyik legfőbb trendje a minimál invazív eljárások térnyerése, melyet az arthroscopos debridement, hegkiirtás lehetőségei jellemeznek döntően. A fedett, nyitott valamint arthroscopos arthrolysiseket követő rehabilitáció az eltelt időszakban jelentős fejlődésen ment keresztül, melyet a gyógytornán belüli szemléletváltozáson túl elsősorban a rehabilitáció komplexitása jellemz. A szerzők ízületenként tekintik át az alkalmazható beavatkozások indikációs területét és a főbb rehabilitációs szempontokat.

Módszerek: 1996. január 1. és 2005. december 31. között eltelt 10 évben osztályunkon mozgásjavító beavatkozáson átesett betegek retrospektív értékelését végeztük el a rendelkezésre álló dokumentáció alapján. Nyitott arthrolysisek mellett, arthroscopos hegirtások és ütközőeltávolítások, fedett bemozgatások valamint arthroscopos debridement révén előkészített passzív redressiók kerültek elemzésre.

Eredmények: Leggyakrabban a térdízületen végeztünk mozgásjavító beavatkozást (27 nyitott, 38 fedett, 32 arthroscopos+redressió). A bokaízületen az arthroscopos technika szinte kizárólagos (29 arthroscopos, 2 nyitott). A vállízületen korábban végzett fedett bemozgatásokat már teljesen felváltották az arthroscopos előkészítéssel végzett passzív redressiók (19 fedett, 41 kombinált). Könyökizületen a vizsgált időszakban már nem végeztünk fedett bemozgatást (4 nyitott, 17 arthroscopos+passzív). A legrövidebb utókezelési átlag a bokaízület vonatkozásában mutatkozott, míg a leghosszabbnak a könyök rehabilitációja bizonyult. A legváltozatosabb indikációs kör a térdízületnél tapasztalható.

Következtetés: A gyógytorna algoritmusok egyénre történő adaptálásának más műtéti rehabilitációkhoz képest jelentősebb szerep jut s új kiegészítő technikák is nagyobb súllyal kerülnek alkalmazásra.

A hagyományos aktív és passzív tornakezeléseken túl új manuálterápiás technikák (DSGM, OMT, PNF stb. technikák) kerültek be a kezelési repertoárba. A kontrollált passzív mozgatás (CPM) effektusát növelte a többfunkciós, intelligens térd-, váll- és könyökmozgató gépek elérhetősége. A krioterápia lehetőségeit is szélesítette a térdre, könyökre és vállra adaptált áramoltató készülékek alkalmazása. Az előadás az egyes nagyízületek kezelési ajánlásait is részletezi.

A-002

A TÉRDÍZÜLET OLDALSZALAG SÉRÜLÉSEINEK KEZELÉSÉBEN TÖRTÉNT SZEMLELETVÁLTOZÁS OSZTÁLYUNKON

**PROF. DR. HANGODY LÁSZLÓ – DR. KÁRPÁTI ZOLTÁN,
DR. BODÓ LÁSZLÓ, DR. VÁSÁRHELYI GÁBOR**

Fővárosi Önkormányzat Uzsoki Utcai Kórház, Ortopéd-traumatológiai Osztály

Célkitűzések: A szerzők a térdízület oldalszalag sérüléseinek kezelésében alkalmazott módszerek változásait tekintik át az elmúlt 20 év klinikai gyakorlatának retrospektív elemzésével. Az oldalszalagok sérülései lényegesen ritkábbak az elülső keresztszalag morbiditási adataihoz képest s az esetek jelentős részében kombinált szalagsérülések részjelenségeként fordulnak elő. Osztályunk anyagában az előfordulást

tekintve az LCA sérülésekhez képest mintegy 20%-ra tehető a diagnosztizált és kezelt oldalszalag sérülések aránya, a sebészeti ellátást illetően pedig ennél is lényegesen kevesebb. Az oldalszalag sérülések kezelése az eltérő anatómiai és vérellátási körülményeknél fogva alkalmasabbak konzervatív kezelésre mint az intraarticularis elhelyezkedésű keresztszalagok. Az előadás érinti az oldalszalag pótlás technikai kérdéseit különös tekintettel a graftválasztás szempontjaira; a sejterápia lehetőségeit, illetve a társsérülések ellátásánál, illetve rehabilitációjánál mérlegelendő szempontokat.

A-003

A KÉTKÖTEGES ELÜLSŐ KERESZTSZALAG PÓTLÁSSAL SZERZETT KORAI TAPASZTALATAINK

**PROF. DR. HANGODY LÁSZLÓ – DR. BODÓ LÁSZLÓ,
DR. VÁSÁRHELYI GÁBOR, DR. RAHMEH HUSAM**

Fővárosi Önkormányzat Uzsoki Utcai Kórház, Ortopéd-traumatológiai Osztály

Célkitűzések: A transtibialis technikával végzett semitendinosus in megnégszerezésével kialakított grafftal történő elülső keresztszalag pótlás 2000 óta osztályunkon felváltotta a korábban alkalmazott BTB plasztikát.

Bár a módszer első számú preferenciaként való használata a nyílrányú stabilitás vonatkozásában beváltotta a hozzá fűzött reményeket, jelentős számú sportoló betegünk esetében különös igényként fogalmazódik meg a lehető legjobb rotációs stabilitás elérése is. Ugyancsak transtibialis technikával a semitendinosus ínból képzett kétköteges graftokkal végzett 4 tunneles elülső keresztszalag pótlás jobban követi az elülső keresztszalag eredeti anatómiáját, ezért várhatóan kedvezőbb stabilitásai viszonyokat és jobb hosszú távú eredményeket tehet lehetővé. Az idei évben megkezdtük a technikailag igényes, de jól standardizált kétköteges elülső keresztszalag pótlást. Jelen előadásban a műtét technikájáról illetőleg az első 24 eset korai tapasztalatairól számolunk be.

A-004 **AZ ELÜLSŐ KERESZTSZALAG SÉRÜLÉSEK KEZELÉSI LEHETŐSÉGEI A NÖVEKEDÉS BEFEJEZÉS ELŐTTI IDŐSZAKBAN**

**PROF. DR. HANGODY LÁSZLÓ - DR. KOLLÁR RÓBERT -
DR. RAHMEH HUSAM**

Fővárosi Önkormányzat Uzsoki Utcai Kórház, Ortopéd-traumatológiai Osztály

Célkitűzések:

A szerzők részletes irodalmi áttekintés révén illetve saját tapasztalataikat elemezve próbálnak terápiás ajánlásokat tenni a különböző, növekedés befejezése előtti életkori stádiumokban előforduló elülső keresztszalag sérülések kezelésére. Terápiás megközelítésüket elsősorban Tanner klasszifikáció határozza meg. Különbséget tesznek extra és intraarticularis technikák között, melyek vonatkozásában egyértelműen az utóbbiak mellett foglalnak állást. Graftválasztás szempontjából kiemelik a semitendinosus ínnaal végzett pótlások előnyeit. Az előadás ismerteti a szinte kizárólag fiatal korban előforduló izolált eminencia kiszakadás lehorgonyzásának arthroscopos technikáját is.

A-005 **CSÍPŐIZÜLETI ARTHROSCOPOS BEAVATKOZÁSOK INDIKÁCIÓI ÉS KORLÁTAI**

PROF. DR. HANGODY LÁSZLÓ - DR. GÁBOR ANTAL - DR. SZILY TAMÁS

Fővárosi Önkormányzat Uzsoki Utcai Kórház, Ortopéd-traumatológiai Osztály

Célkitűzések:

A szerzők 1995. január 1. és 2004. december 31-e között elvégzett 51 csípőízületi arthroscopia retrospektív elemzésével tekintik át a csípőízületi arthroscopia lehetőségeit az ortopéd és a baleseti sebészeti gyakorlatban. Az anyagban az esetek mintegy 20%-ában friss traumás szerepelt indikációként, ami az irodalmi adatokkal összevetve magasabb arányt képvisel, technikailag komolyabb igényeket támaszt, de tapasztalataink szerint további lehetőségeket rejt magában. A "klasszikus indikációk" - labrum sérülés, synovialis chondromatosis, szabadtest, stb. - más beszámolókhöz hasonló arányban fordultak elő anyagunkban. Az előadás áttekinti azokat technikai szempontokat, amelyek jelentősen megkönnyíthetik a beavatkozások kivitelezését és ezzel az indikációs kör szélesítését eredményezhetik.

A-006

SIKEREK ÉS KUDARCOK A TÉRDÍZÜLETI MOZGÁSBESZŰKÜLÉSEK HELYREÁLLÍTÁSÁBAN DR. KOLLÁR RÓBERT - DUSKA ZSÓFIA - PROF. DR. HANGODY LÁSZLÓ *Fővárosi Önkormányzat Uzsoki Utcai Kórház, Ortopédia-traumatológiai Osztály*

(Kulcsszavak: fedett bemozgatás, nyitott arthrolysis, rehabilitáció)

Célkitűzések: A szerzők esetismertetések kapcsán tekintik át a térdízületi mozgásbeszűkülések sebészeti kezelésével szerzett tapasztalataikat. Ismertetik az arthroscopos és nyitott mozgásjavító műtétek valamint a fedett bemozgatások közötti választás döntési szempontjait. Speciális megfontolási szempontok miatt külön csoportként kezelik a korábbi szeptikus szövődmény után végrehajtott arthrolysizeket.

Módszerek: Retrospektív vizsgálat

Eredmények:

Következtetés: A szerzők megállapításaik szerint a mozgásjavító műtétek sikerében a legjelentősebb szereppel az alábbi körülmények bírnak:

- a mozgásbeszűkülés kialakulása óta eltelt idő
- az ízületi felszínnek állapota
- a rehabilitáció ütemezése
- a beteg motivációja

A-007

CLINICAL EXPERIENCE AND CURRENT INDICATIONS IN THE USE OF HYALURONIC ACID

DR MASSIMO TOFFOLO

Chief of Staff Foot and Ankle Surgical Unit

Rizzola Hospital, San Donà di Piave, Venice ITALY

Hyaluronic acid is a molecule found in different tissues in the body. The highest concentration is found in the synovial fluid where it has important mechanical and biological properties. Biological activities such as inhibition of prostaglandin E2 synthesis induced by IL-1 in synoviocytes, leukocyte adherence, proliferation and migration, protection against proteoglycan depletion and cytotoxicity induced by free radicals and stimulation of endogenous hyaluronic acid (HA) synthesis are fundamental in maintaining the structural and functional characteristics of cartilage tissue.

The biological activity of HA is due to the fact that it interacts with receptor sites that have been located on inflammatory cells, synoviocytes and chondrocytes. Recent laboratory studies have shown that the biological activity of HA depends on its molecular weight (MW) where HA with MW of over 1200 Daltons can not physically penetrate the extra cellular matrix and interact with chondrocyte receptor sites. Thus HA of higher MW have primarily a mechanical function and HA of low MW have primarily a biological function. The clinical evidence that low MW HA enhances a pharmacological response has led to the idea that low molecular weight HA (Hyalgan) can be considered a structure modifying drug.

The increasing knowledge on the biological function of HA has led to modifications in treatment indications over the last 16 years. Initially, intra articular injections of HA were indicated in the osteoarthritic knee and the treatment goal was to relieve pain improving the rheological properties of the synovial fluid. Today the clinical indications in the use of HA are:

- Primary and secondary single joint osteoarthritis
 - Failure of simple analgesics
 - Contraindications to NSAIDS
 - Delay in surgical management
- Post traumatic joint rigidity
- Osteochondral lesions
 - Primary treatment
 - After failure of surgical chondral procedures
- Bone bruises due to traumatic compression sprains
- Post surgical joint treatments (arthroscopy or open joint)
- Synovial hypertrophy
- Inflammatory tendonitis
- Treatment delay in surgical management of total joint replacement

The new treatment goals are:

1. biological improvement of the mechanical properties of the articular cartilage and repair of minor damage
2. reduce synovial hypertrophy due to inflammation. This can reduce soft tissue impingement in joints. It can also improve ROM improving the elasticity of the articular synovial capsule.
3. preventing major damage after trauma with joint surface compression and oedema of underlying bone (bone bruises).
4. restoring rheological properties of joint fluid and tissues after surgery.

This reduces inflammation in the joint and allows earlier mobilization.

The choice of using HA of low or high MW depends on the severity of cartilage damage and on joint motion. If there is very little cartilage left in the articulation and the geometrical shape of the joint surfaces still can permit movement high MW HA should be used. Where as the joint geometry no longer can permit physiological movement one should use low MW HA that can still interact with synoviocytes and leukocytes and thus reduce inflammation.

My personal experience amounts to over 5000 injections over the past 15 years.

I have used HA in the shoulder, wrist, hip, knee, ankle and foot. I have used it patients with diabetes, rheumatoid arthritis and haemophilia.. 10-20% of patients complain of minor adverse effects (especially with HA of high molecular weight) the day after the first injection which last about 24 hours. Only 5% report minor adverse effects after the 3rd injection. Two severe adverse effects occurred that necessitated therapy interruption. No case of infectious arthritis was reported.

My personal opinion is that the ideal molecular weight is probably not a fixed size range and that it should probably be altered depending on the extent of cartilage damage and joint mobility. Clinical evidence has proven that intra-articular injections of low MW HA exert positive beneficial effects on the joint reducing synovial inflammation and the grade and extent of cartilage damage and is thus a valid structural and symptomatic drug in treatment of joint degenerative pathologies

A-008

SAJÁT FEJLESZTÉSŰ GRAFTRÖGZÍTŐ IMPLANTÁTUM SEMITENDINOSUS PLASZTIKA MÓDSZERÉVEL VÉGZETT LCA PÓTLÁSHOZ

DR. BODÓ LÁSZLÓ, PROF. DR. HANGODY LÁSZLÓ,

DR. BÉRES GYÖRGY*, DR. BORSITZKY BALÁZS**, DR. NAGY PÉTER***

Fővárosi Önkormányzat Uzsoki Utcai Kórház, Ortopéd-traumatológiai Osztály,
IM Központi Kórház és Intézményei*; PTE Kísérletes sebészeti Tsz.**

Bp. Műszaki Egyetem Polimertechn. Tsz***

(Kulcsszavak: Elülső keresztszalag pótlás, semitendinosus plasztika, graftrögztítés, implantátum)

Céltűzések: Semitandinosus plasztika során többret hajtott inat használunk pótszalagként. Femoralisan a fonalhurkon átvetett ín, mint graftrögztítési technika, jól bevált módszer. A tibialis rögzítés során is alkalmazni kívántuk a "hurok a hurokban" kapcsolat elvét, továbbá célul tűztük ki, hogy az implantátum a rögzítési erőt a sípcsont kortikálisára vigye át, valamint a lácszem - és segítségével a pótszalag -, melyen az inat átfűzzük, kívánt mértékben megfeszíthető legyen.

Módszerek: Két alkatrészből álló implantátumot fejlesztettünk ki. Az implantátum egyik eleme hurokban végződő, aszimmetrikus fűrészfogazással ellátott pánt, a másik elem a pántra felfűzhető gyűrű, mely egy aszimmetrikus fogazású, flexibilis nyelvvél van ellátva. A fogazott felszínek a két alkatrész egymáshoz képest csak egy irányban történő elmozdulását teszik lehetővé.

A fogazott pánt lácszemén vethető át a pótszalagnak szánt ín, a gyűrű formájú alkatrész pedig a sípcsont kortikálisára fekszik fel a tibialis csontcsatorna külső szájadéknál.

Kezdeti implantátumunkat kutyákba ültettük be.

Az implantátum alapanyagául szolgáló műanyagot összevetettük a napi gyakorlatban használt fonalak, ill. más, hasonló elven működő implantátumok alapanyagával.

Eredmények: Állatkísérleteink szövettani és klinikai eredményei, valamint az anyagbevizsgálások elvégzését, gyártás- és sterilizálás technológiai eljárások átvételét követően a humán klinikai tesztek elvégzésére került sor.

Következtetés: Fertőzőses, ill. az implantátum anyagával kapcsolatos inkompatibilitási szövődmény nem lépett fel, a későbbi utánvizsgálatok eredményeinek ismeretében az implantátum kereskedelmi forgalomba helyezését tervezzük.

A-009

SUPRALIGAMENTÁRIS DÓM OSZTEOTOMIA – MINT REVÍZIÓS LEHETŐSÉG – ESETBEUTATÁS, TECHNIKAI ISMERTETÉS

DR. TÁCSIK BALÁZS, DR. VÁSÁRHELYI GÁBOR, DR. SZÚCS ATTILA,
DR. BODÓ LÁSZLÓ, PROF. DR. HANGODY LÁSZLÓ

Fővárosi Önkormányzat Uzsoki Utcai Kórház, Ortopéd-traumatológiai Osztály

(Kulcsszavak: Dóm, oszteotomia)

Célkitűzések: Betegünkön genu varum miatt valgizáló magas tibia oszteotomia történt, mely a műtét ellenére varus állásban gyógyult. Újabb műtét végzésével, dóm oszteotomia segítségével kívántuk a tengelykorrekciót elvégezni.

Módszerek: A korábbi oszteotomiát rögzítő támasztólemez eltávolítását követően, supraligamentáris dóm oszteotomiát végeztünk, tengelybeállítás után a rögzítést ácskapcsokkal történt.

Eredmények: A módszerrel jó teygyállást sikerült elérnünk. Betegünk panaszmentes.

Következtetés: A supraligamentáris dóm oszteotomia, korábbi, nem megfelelő tengelyállással gyógyult oszteotomiai után, tehát mint revíziós lehetőség jön szóba.

A-010

A TIBIA EMINENTIA TÖRÉSEINEK ARTHROSCOPOS REFIXÁCIÓJA

DR. SZONTAGH GÁSPÁR, DR. BODÓ LÁSZLÓ*, DR. LACZKÓ TIBOR,
DR. KOCSIS ANDRÁS

Országos Baleseti és Sürgősségi Intézet

*Fővárosi Önkormányzat Uzsoki Utcai Kórház, Ortopéd-traumatológiai Osztály**

(Kulcsszavak: eminentia, arthroscopos refixáció, methodika, 8 eset)

Célkitűzések: Az eminentia törések ellátásának fejlődése során az ízület egészét érintő feltárás, arthrotomiák helyett, már a kisebb beavatkozást jelentő artroscopos methodika nyert teret. Az utóbbi 3 év 8 esetét dolgoztuk fel rámutatva a gyermek illetve serdülő kori és a felnőttkori sérülések ellátásának elvi és műtéttechnikai különbségeire. Röviden összefoglaljuk, az etiologia, társsérülések, methodika, és az utókezelés lépéseit.

Célunk a műtéttechnikai lépések, műszerek kicsit részletesebb bemutatása, felhívva a figyelmet az intraoperatív felmerülő nehézségekre.

Utóbbi célkitűzést segíti, a prezentációt színesíti az animációs illetve az arthroscopos videóbetét.

(7)

A-011

BOKAÍZÜLETI IMPIGEMENT SYNDROMA ARTROSKÓPOS MEGOLDÁSÁVAL SZERZETT TAPASZTALATAINK

DR. SZIGETI ISTVÁN, DR. HANGODY LÁSZLÓ, DR. KÁRPÁTI ZOLTÁN
Fővárosi Önkormányzat Uzsoki Utcai Kórház

(Kulcsszavak: Artroszkópia, bokaízületi impigement)

Célkitűzések: Az előadásban bemutatjuk a bokaízületi impigement syndroma etiológiáját, tünettanát és kitérünk a diagnosztika lehetőségeire. Röviden ismertetjük az irodalmi adatokat, áttekintve az előfordulás gyakoriságát és a különböző beosztásokat. A műtéti technika és az artroszkópos portálok felvázolása után, magát az operatív technikát rövid video filmmel mutatjuk be. Kitérünk a postoperatív kezelés gyakorlatára, valamint beteganyagunkra 2003 és 2005 között. Esetbemutás után ismertetjük eredményeinket.

24 eset kapcsán elmondhatjuk, hogy betegeink a műtétet követően subjektíven elégedettek voltak, a postoperatív mozgásterjedelem növekedett, a fájdalom csökkent.

A-012

PROPRIOCEPTÍV TRÉNING JELENTŐSÉGE AZ ARTROSKÓPOS TÉRDMŰTÉTEK REHABILITÁCIÓJÁBAN

GYÉMÁNT ANETT, HORVÁTH MÁRIA, MOGYORÓSI ANITA
Fővárosi Önkormányzat Uzsoki Utcai Kórháza

Célkitűzések: Osztályunkon jelentős számban végzünk anatómiai rendellenességek miatt artroszkópos térdműtéteket. A kiváltó ok különböző lehet, de az utókezelések célja minden esetben azonos. A fájdalommentes mozgásra és a teljes mozgásterjedelem visszaállítására törekszünk, melynek során jelentős figyelmet fordítunk a térdízület stabilitásának kialakítására, ill. visszaállítására. A mindennapi életben és a sportban is a teljes biztonságot és stabilitást kell elérni a különböző egyensúlyi helyzetekben.

A proprioceptív tréning segítségével elérhetjük a legfontosabb célt: az ízületek védelme mellett a sérüléseket és az újraserüléseket megelőzhetjük!

A-013

TÉRDIZÜLETI ÖSSZEHASONLÍTÓ ANATÓMIA KÜLÖNBÖZŐ ÁLLATFAJOKBAN ARTHROSCOPIÁS ÉS KÍSÉRLETES MUNKÁKHOZ

FARKAS BOGLÁRKA - ILLÉS TAMÁS - BELYEI ÁRPÁD - BÁRDOS TAMÁS
Pécsi Tudományegyetem OEC ÁOK - Pécs

A-014

A "DIRECTIONAL FREEZING" TECHNIKÁVAL KEZELT OSTEOCHONDRALIS ALLOGRAFTOK KLINIKAI VIZSGALATÁNAK KEZDETI TAPASZTALATAI

DR. BAKAY ANDRÁS, DR. CSÖNGE LAJOS*, DR. SACHI NORMAN**,
DR. AMIR ARAV**, DR. CSERNÁTONY ZOLTÁN***

MÁV Kórház Szolnok, Ortopédia; Nyugat-Magyarországi Regionális Szövetbank*;
Core Dynamics Inc.**; DE OEC Ortopéd Klinika***

(Kulcsszavak: osteochondralis allograft, directional freezing.)

Céliküzések: A hagyományos fagyasztási technikák a porcshövet sejteinek alacsony túlélését biztosítják az jégkristály képződés miatt. A felmelegített hyalinporc sejteinek jelentős része elveszíti életképességét.

A "directional freezing" (irányított fagyasztás) technika az in vitro kísérletek szerint a porcshövet sejteinek jelentős hányadának túlélését biztosítja. Ez év márciusában elkezdett klinikai vizsgálatunkkal a módszer humán alkalmazhatóságát kívánjuk igazolni.

Módszerek: Humán, 40 év alatti donorok térdízületének medialis és lateralis femur condylusából 15 mm átmérőjű osteochondralis allograftokat távolítottunk el. A donorszúrás, a kivétel, a feldolgozás és a tárolás az Európai Szövetbankok Szövetségének feltételrendszere szerint történt. A fagyasztást MTG 1315 directional freezing elven működő fagyasztóval végeztük, a porc felszínét 20 mikron vastagságú pengével előkezeltük és glicerólt használtunk a jégkristály képződés kivédésére. Minden kivételi sorozatból egy graftot felmelegítve, elvégeztük a porcsejtek életképességi tesztjét.

A graftokat folyékony nitrogénben szállítottuk a műtét helyszínére. A recipiensek medialis/lateralis femur condylusába, a defectus nagyságától függően I ill. II. 15 mm átméretű graftot ültettünk be, megfelelő eszközkészlettel. A posztoperatív szakban 6 hét részterhelést követően kezdtük meg a betegek teljes terhelését.

Eddig hat betegen végeztük el a műtétet, a műtéttől számított átlag utánkövetés fél év volt. 6 hetes, három és hat hónapos korban kontroll röntgen és MR vizsgálatokat végeztettünk.

A betegek utánkövetéséhez az ICRS és KSS adatlapjait használtuk.

Eredmények: A hat beteg klinikai vizsgálata a térdízületi funkciók határozott javulását mutatta. Az MR vizsgálatokat összehasonlítva a graftok beépülés jó, a csont beépülés homogén, a subchondrium megtartott.

Szeptikus szövődményünk nem volt, 3 beteg már eredeti foglalkozását látja el.

Következtetés: Az alacsony esetszám és a rövid követési idő következtetések levonását nem teszi lehetővé, azonban a betegek határozott és gyors javulása és az MR vizsgálatok kedvező eredménye a módszer további kutatására ösztönöz minket.

A-015

ÖSSEJT TERÁPIA NAPJAINKBAN

DR. MAGOS KRISZTIÁN, DR. BÉRES GYÖRGY*

SE I.sz Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézet; BMKKI*

(Kulcsszavak: ossejt, sejt-terápia)

Célkitűzések: A tudományos publikációk igen eltérő eredményekről számolnak be az ossejtkutatások és ossejtekkel végzett regeneratív terápia területén. Jelen prezentáció egy áttekintést kíván nyújtani a napjainkban rendelkezésre álló ossejt-terápiás eredményekről és a várható fejleményekről.

Módszerek: Irodalmi áttekintés

Eredmények:

Következtetés:

A-016

ELÜLSŐ KERESZTSZALAG REVÍZIÓK RÖVID/ KÖZÉPTÁVÚ ÉRTÉKELÉSE

DR. KOVÁCS ATTILA, DR. ERDÉLYI GÁBOR, DR. MAGOS KRISZTIÁN,

DR. BÉRES GYÖRGY

IM Központi Kórház és Intézményei

(Kulcsszavak: elülső keresztszalag, plasztika, revisio)

Célkitűzések:

Ismert tény, hogy az elülső keresztszalag plasztikákat követően kialakult szövődmények, vagy szalagelégatlenség miatt végzett revíziós műtétek után a betegek ritkábban térnek vissza az eredeti aktivitási szintjükre. Jelen vizsgálatunkban a keresztszalag revízióan átesett betegeink rövid/középtávú retrospektív utánvizsgálatáról számolunk be.

Módszerek: A BM Kórház Mozgásszervi Sebészeti Részlegén végzett 2000 és 2004 között 66 elülső keresztszalag revíziós műtétje ment előre. A behívott betegeknél minimum 2 év utánkövetési idővel a beteg általi szubjektív értékelés történt az IKDC, a Lysholm, a Tegner és a Cincinnati pontrendszerek segítségével.

Az orvosi kontrollvizsgálatot az IKDC2000 vizsgálati formula ajánlása szerint végeztük el. A röntgenfelvételeken értékeltük a graft és a csontcsatornák helyzetét és az esetlegesen kialakult arthrosis mértékét is.

Eredmények: Az eredmények alapján összefüggéseket keresünk a megelőző műtétek, a primer és a revíziós graft és az egyes szubjektív score-ok által mutatott pontértékek között. Vizsgáljuk a kiindulási és a végső aktivitási szintet. Értékeljük a normális/csaknem normális térdek aránya és az előzőekben jelzett tényezők, a graft, a csontcsatorna pozíció, az elért stabilitás, a donor területi panaszok és az esetleges radiológiai tünetek közötti összefüggéseket. Bemutatjuk a revíziót megelőző műtét furatelhelyezése miatt keletkező nehézségeket.

Következtetés: A keresztszalag revízió jó eredménnyel végezhető beavatkozás. A végső értékelés után ismertetjük következtetéseinket.

A-017

VÁLLÍZÜLETI SYNOVIALIS CHONDROMATOSIS ARTROSKÓPOS KEZELÉSE - ESETISMERTETÉS

DR. PAVLIK ATTILA, DR. CSÉPAI DEZSÓ, DR. HIDAS PÉTER

Országos Sportegészségügyi Intézet - Budapest

(Kulcsszavak: synovialis chondromatosis, vállízületi artroszkópia)

Célkitűzések: A synovialis chondromatosis vállízületi megjelenése igen ritka. Bár a kezelésben a feltárással történő synovectomia és a szabadtestek eltávolítása az elfogadott módszer, az artroszkópos megoldásnak is lehet szerepe.

Módszerek: Az OSEI Sportsebészeti Osztályán egy 23 éves férfibeteg hónapok óta fennálló vállfájdalom, ismételten jelentkező ízületi elakadások miatt jelentkezett. Kivizsgálása során vállízületi synovialis chondromatosiszt állapítottunk meg, artroszkópos műtét mellett döntöttünk. A műtét során eltávolítottuk az ízületi szabadtesteket és shaverrel partialis synovectomiát végeztünk.

Eredmények: A beteg kontroll vizsgálata során teljes vállfunkciót és oldalazonos izomerőt észleltünk. 3.5 évvel a műtétet követően recidíva nem alakult ki. A beteg szubjektív véleménye szerint a műtétet kítűnőnek értékelte.

Következtetés: A vállízületi chondromatosis kezelésében az artroszkópos szabadtest eltávolítás és a partialis synovectomia jó eredménnyel végezhető alternatív műtéti lehetőség, mely által elkerülhető az arthrotomia és gyorsabb rehabilitáció végezhető.

A-018

GYERMEKKORÚAK RITKA TÉRDÍZÜLETI ELVÁLTOZÁSAI ILLETVE SÉRÜLÉSEI

DR. DOBOS JÓZSEF, DR. FÜLE ISTVÁN*

*Országos Sportegészségügyi Intézet, Sportsebészeti Osztály
Heim Pál Gyermekkorház, Sebészeti osztály**

(Kulcsszavak: gyermekkor, arthroscopia, meniscus)

Célkitűzések: Gyermekkorúak térdízületi sérüléseinek, elváltozásainak ellátásában a felnőttekhez képest gyakrabban lehet ritka fejlődési rendellenességekkel illetve variánsokkal találkozni. Az előadás elsődleges célja a ritka elváltozások bemutatása.

Módszerek: Szerzők a két osztály 1996. 01. 01. - 2006. 06. 30. közötti időszak alatt elvégzett 14 év alatti ellátottjainak elváltozásait elemzik. Az elvégzett 71 térdízületi artroszkópiából kiemelik a 6 discoid meniscust (8,5 %), 4 térdízületen belüli haemangiómát (5,6 %) illetve nagyon fiatal korban bekövetkezett 7 meniscus szakadást (9,9 %). Ezeket az elváltozásokat intraoperatív képekkel illusztrálva részletesen mutatják.

Eredmények: A ritka elváltozások természetesen kis esetszáma és az elváltozások különbözősége miatt az eredmények megítélése nehéz, főleg, ha figyelembe vesszük a korosztályos sajátosságból adódó együttműködési nehézséget. Összességében a betegek koruknak megfelelő mozgásokat az átlagpopulációnak megfelelően képesek elvégezni.

Következtetés: Gyermekkorú sérültek ellátásában az artroszkópia elterjedése óta szemléletváltozás történt. Több anatómiai variáns illetve sérülés gyakrabban fordul elő, mint azt néhány évtizede feltételezték. Ezek ellátására fel kell készülni, célszerű az ellátást központokban végezni.

A-019

ELÜLSŐ KERESZTSZALAGPÓTLÁS SZENIOR KORÚ BETEGEKEN

DR. ERDÉLYI GÁBOR, DR. KOVÁCS ATTILA, DR. BÉRES GYÖRGY

IM Központi Kórház és Intézményei, Mozgásszervi sebészet

(Kulcsszavak: elülső keresztszalag pótlás, életkor)

Célkitűzések: A szenior korú betegek LCA pótlását korábban az arthrofibrosis magasabb kockázata, illetve az ízületi porcfelszínnek arthrotikus állapota miatt ritkán végezték el. A 40 év feletti aktív, sportoló felnőttek számának emelkedése, mozgási igényeik, a műtéti technika fejlődése a megelőző konzervatív kezelési módszer váltását hozta magával.

Módszerek: 2000. január 1. és 2004. december 31. között osztályunkon 169 esetben végeztünk LCA pótlást 40 év feletti betegeken. A betegek átlagéletkora 47 év volt. (41-66) Eredményeinket Lysholm-, Tegner-, IKDC2000 score rendszerekkel, KT1000 arthrométerrel, illetve röntgen felvételekkel ellenőriztük.

Eredmények: Előadásunkban kezdeti eredményeinket mutatjuk be.

Következtetés: A 40 év feletti LCA sérült betegek esetében, ahol az arthrosis mértéke csak kis-közepes fokú, az elülső keresztszalag pótlása biztonságos eljárás, amely átgondolt indikáció esetén megfelelő műtéti technikával jó - kiváló eredménnyel elvégezhető. A műtét jó ízületi funkciót, megfelelő stabilitást, a korábbi sportaktivitási szinthez való visszatérést biztosít.

A-020

PATELLAÍN ÉS SEMITENDINOSUS ÍN GRAFTOKKAL VÉGZETT ELÜLSŐ KERESZTSZALAG PÓTLÁSOK KÖZÉPTÁVÚ ÖSSZEHASONLÍTÓ VIZSGÁLATA

DR. KOVÁCS ATTILA, DR. ERDÉLYI GÁBOR, DR. BÉRES GYÖRGY

IM Központi Kórház és Intézményei

(Kulcsszavak: elülső, keresztszalag, patellaín, semitendinosus)

Célkitűzések: Az elülső keresztszalag plasztika során a valaha arany standardnak számító patellaínból képzett csontín- csont graftok alkalmazása csökkent. Előtérbe kerültek az egyéb, leginkább a semitendinosus ínból kialakított graftok. A jelen tanulmányban a kétféle grafttal elért eredményeket hasonlítottuk össze.

Módszerek: A BM Kórház Mozgásszervi Sebészeti Részlegén végzett LCA plasztikák graftválasztása 2000 és 2002 megfordult a semitendinosus ín javára. Retrospektív jellegű utánvizsgálatot végeztünk a két betegcsoportnál 4-6 év utánkövetési idővel. Ennek során a beteg általi szubjektív értékelés történt az IKDC, a Lysholm, a Tegner és a Cincinatti pontrendszerek segítségével. Az orvosi kontrollvizsgálatot az IKDC2000 vizsgálati formula ajánlása szerint végeztük el. A röntgenfelvételeken értékeltük a graft és a csontcsatornák helyzetét és az esetlegesen kialakult arthrosis mértékét is.

Eredmények: Az eredmények alapján összefüggéseket keresünk a graftválasztás és az egyes szubjektív score-ok által mutatott pontértékek között. Vizsgáljuk a normális/csaknem normális térdek aránya és a választott graft, a csontcsatorna pozíció, az elért stabilitás, a donor területi panaszok és az esetleges radiológiai tünetek közötti összefüggéseket.

Következtetés: A folyamatban lévő vizsgálat végső értékelésekor ismertetjük következtetéseinket.

A-021

MEDIALIS MENISCOID A FELSŐ UGRÓIZÜLETBEN

DR. TOMAN JÓZSEF, DR. HALASI TAMÁS, DR. KYNSBURG ÁKOS

Országos Sportegészségügyi Intézet - Budapest

(Kulcsszavak: felső ugróizület, artroszkópia, meniscoid laesio)

Célkitűzések: A felső ugróizületi ventralis impingement szindróma okai közül a ventrolateralis meniscoid ismert, de ritka elváltozás. Az Országos Sportegészségügyi Intézet Sportsebészeti Osztályán operált fiatal sportoló boka-artroszkópiája során hasonló, porcos degeneráció következtében kialakult képletet észleltünk a medialis térben.

Az előadás célja az operált fiatal sportoló ritka esetének ismertetése, továbbá a felső ugróizületi ventralis impingement szindróma okainak áttekintése.

Módszerek: A klinikai, radiológiai lelet és a műtét eredményének elemzése. Az angol nyelvű szakirodalom áttekintése a ventralis impingement szindróma tárgykörében.

Eredmények: A boka-artroszkópia során talált képlet fedetten eltávolítható volt és a beteg panaszai megszűntek.

Mindeddig a nemzetközi szakirodalom csupán egyetlen alkalommal közölt az általunk található hasonló elváltozást.

Következtetés: A boka-artroszkópiát megelőző kivizsgálás rutinszerű részének tekinthető modern képalkotó (elsősorban MRI) esetenként nem ábrázol minden finom elváltozást, amely az artroszkópia során észlelhető és kezelhető.

A-022

AZ ARTROSZKÓPOS DEBRIDEMENTTEL ELÉRT EREDMÉNYEINK A TÉRDÍZÜLETI ARTRÓZIS KEZELÉSÉBEN

GÁSPÁR LEVENTE, GYÜGYEI VIKTÓRIA

DEOEC Ortopédiai Klinika

(Kulcsszavak: artroszkópia, debridement, térdízület, artrózis)

Célkitűzések: Hosszú távú utánvizsgálattal értékelni a középsúlyos térdízületi artrózisban végzett artroszkópos debridement terápiás hatását.

Módszerek: A DOTE Ortopédia Klinikáján 1992-1997 között operált 31 beteg (16 no, 15 férfi; életkor 46-74 (átlag: 58.8) év; BMI 22.0-37.9 (átlag:32.0) vizsgálatát végeztük el. Az utánvizsgálati idő 88-144 (átlag: 106.8) hónap volt. Értékeljük a térd mozgás amplitúdóját (fok), a fájdalom mértékének változását (100 fokozatú vizuális analóg skála), a posztoperatív tünetmentes időszak hosszát (hó), a beteg elégedettségét, az elvégzett ismételt beavatkozásokat. A fenti paraméterek változását külön értékeltük a betegeket a BMI index alapján (30 alatt és 30 fölött), az életkor szerint (60 év alattiak és felettiek), és az artrózis súlyossága és kiterjedése (enyhébb és súlyosabb) szerint.

Eredmények: A panaszok a műtét előtt 0.5-48 (átlag: 28.0) hónapig álltak fenn. Az artrózis 23 betegnél a femurra, 22-nél a patellára, 8-nál a tibiára lokalizálódott. A műtét során végzett leggyakoribb beavatkozás a chondrectomia (27) és a menisectomia (12) volt. A preoperatív flexió 40-130 (átlag:108), az extenziós elmaradás 0-15 (átlag: 1,6) fok volt. A preoperatív fájdalom mértéke a VAS szerint 50-100 (átlag: 80,6). A több mint 10 éves utánvizsgálatkor a flexió 70-130 (átlag:101.3), az extenziós elmaradás 0-5 (átlag:0.7) fok, a fájdalom 0-45 (átlag:19.7) VAS pont volt. A fájdalom kifejezetten csökkent, a javulás átlaga 60.9 VAS érték volt. A térd mozgása a műtét és az utánvizsgálat közötti időszakban azonban csökkent: a flexió 6.3 fokkal lett kisebb, az extenziós elmaradás gyakorlatilag változatlan maradt (0.9 fok javulás).

A kövőbb betegek esetében az ízület mozgásbeszűkülése kisebb mértékben csökkent, mint soványabbaké (1.5 ↔ 9,9 fok), A fájdalom mindkét csoportban gyakorlatilag azonos fokban mérséklődött (57.3 ↔ 56.3 VAS érték).

Az idősebb betegek mozgás terjedelme (7.4 ↔ 2.3 fok) és fájdalma (62.7 ↔ 52.9 VAS érték) nagyobb mértékben csökkent, mint a fiatalabbaké.

A súlyosabb artrózisban a mozgás beszűkülés nagyobb fokú (6.3 ↔ 3.4 fok) volt, ugyanakkor a fájdalom kifejezettebben (65.9 ↔ 54.9 VAS érték) javult.

A tünet mentes időszak 0.7-132 (átlag:57.8) hó volt. A betegek elégedettek voltak a műtét eredményével (11 kiváló, 18 jó, 2 közepes), 28 közülük újra vállalná a beavatkozást.

Ismételt beavatkozásra 10 alkalommal került sor: 1 protézis, 9 ismételt debridement.

Következtetések: Az utánvizsgálatunk szerint az artroszkópos debridementtel a középsúlyos térdízületi artrózisban szenvedő betegek 90 %-ában tartósan, átlagban 4 évre csökkenthető a fájdalom.

Számítani kell azonban az ízületi mozgás enyhe fokú romlására.

A-023

RESULTS OF ACL REPLACEMENT WITH THE LARS LIGAMENT

DR. KUCHLING GERALD

Privat

Céltitűzések: To shorten the rehabilitation periode.

The demans for the shortest rehabilitation time possible like athlets or because of professional reasons.

A-024

GYŰRŰ ALAKÚ, RENDELLENES LATERALIS MENISCUS TÖBBREKESZES, SZOKATLAN ELHELYEZKEDÉSŰ CYSTOSUS ELVÁLTOZÁSA (ESETISMERTETÉS)

DR. JANOSITZ GÁBOR, DR. NEMES JÓZSEF

Bács Kiskun Megyei Kórház

(Kulcsszavak: meniscus anomália, intraarticularis meniscus cysta, keresztszalag ganglion)

Céltitűzések: Céltitűzésünk, hogy ismertessük e ritka kórképet, áttekintsük irodalmát és műtéti megoldását.

Módszerek: 48 éves férfibeteg bizonytalan térdpanaszai háttérében MR vizsgálat keresztszalag gangliont igazolt.

Artroszkópia során anatómiai variánsként felbukkanó, gyűrű alakú lateralis meniscust találtunk, rajta sérülést nem volt kimutatható, ezért a meniscus csonkolásától eltekintettünk, a hátsó szarvával összefüggő többrekeszes cystát shaverrel eltávolítottuk, melyről fotó és video dokumentáció készült.

Eredmények: A beteg panaszai és a tünetek néhány napon belül megszűntek, jelenleg 5 hónappal a műtét után panaszmentes.

Következtetés: A térdízületi artroszkópia során előforduló anatómiai rendellenességek diagnosztikus nehézségeket okozhatnak. A nemzetközi irodalomban eddig összesen 2 esetben írtak le tünetképző, gyűrű alakú lateralis meniscushoz társuló cystát. Az kórképet ritkasága miatt tartjuk érdemesnek bemutatásra.

A-025

A VÁLLÍZÜLETI KONTRAKTÚRA DIAGNOSZTIKÁJA ÉS KEZELÉSE

DR. PAVLIK ATTILA, DR. CSÉPAI DEZSŐ, DR. TOMAN JÓZSEF

Országos Sportegészségügyi Intézet - Budapest

A-026

A HÁTÓSÓ KERESZTSZALAG SÉRÜLÉS ÚJ DIAGNOSZTIKAI ÉS TERÁPIÁS LEHETŐSÉGE

DR. TÁLLAY ANDRÁS, ALI GHASSEMI NEJAD RAEINI,
DR. BALOGH ENDRE, DR. PAVLIK ATTILA

Országos Sportegészségügyi Intézet - Budapest

(Kulcsszavak: LCP)

Célkitűzések: Az LCP-pótlás diagnosztikája és indikációja igen szigorú algoritmust követ. A diagnózis objektív felállításában nagy segítséget nyújthat a kevés helyen elérhető KT-1000-es arthrométer mellett egy szélesebb körben jelenleg még nem elterjedt speciális tartott röntgen felvétel.

A korábbi kizárólag patella-ínnal történt pótlásokat követően a graft-behúzási nehézségek miatt quadriceps-ínnal történtek próbálkozások, majd egy új technikát kezdtünk alkalmazni hamstringinakkal.

Az előadás célja egy új LCP-sérülés diagnosztikában alkalmazható terheléses röntgen felvétel, valamint a combhajlító inakkal végzett artroszkópos technika bemutatása.

A-027

TÉRDIZÜLETI ARTROSZKÓPOS MŰTÉTI TAPASZTALATAINK

DR. SZÉPLAKI ATTILA, DR. RACASAN FLORIN, DR. SZÉPLAKI A. ATTILA*

*Rehabilitációs Klinika, Kolozsvár; Réthy Pál Kórház, Békéscsaba**

(Kulcsszavak: több mint 10 éve, dignosztikus, traumás és degeneratív, subtotalis meniscectomia, visszavarrás, Pick microfractura, mozaikplasztika, LCA pótlás, Pridie fűrés, partialis synovectomia, statisztikai tanulmány)

Célkitűzések: Több mint 10 éves térdizületi artroszkópos műtéti tapasztalatunk bemutatása.

Módszerek: Statisztikai tanulmány.

Eredmények: Az utóbbi 10 év átfogó eredményeit statisztikai tanulmányon keresztül mutatjuk be.

Következtetés: Eredményeink fényében arra mutatunk rá, hogy a térdizületi artroszkópia hoskorától napjainkig csöppet sem veszített jelentőségéből, és így nélkülözhetetlen diagnosztikus és terápiás eszköznek számít minden térdsebész "fegyvertárában".

A-028

ARTROSZKÓPOS MOZGÁSJAVÍTÓ MŰTÉTEK A FELSŐ UGRÓIZÜLETBEN

DR. HALASI TAMÁS, DR. PAVLIK ATTILA, PERCZE TÍMEA*,
VLESKÓ GÁBOR*, DR. TÁLLAY ANDRÁS

*Országos Sportegészségügyi Intézet, Semmelweis Egyetem V. évf.**

A-029

AZ ARTROSKÓPIA SZEREPE A TIBIA ÍZFELSZÍN TÖRÉSEINEK ELLÁTÁSÁBAN OSZTÁLYUNK ÖT ÉVES ANYAGÁBAN

NAGY JÓZSEF, FÖLDESI GYULA, BÖCZ JÁNOS

Kiskunhalasi Semmelweis Kórház Kht. Traumatológia Osztály

2001-2005 közötti időszakban osztályunkon 84 beteg került műtetre tibia proximalis vég törése miatt. 21 esetben történt műtét arthroscopos asszisztenciával. 13 esetben kényszerültünk meniscus teljes vagy részleges eltávolítására. Traumás meniscus szakadás, majd refixatio történt 11 esetben. Arthrotomiák alkalmával 26 esetben történt meniscus leválasztás, majd refixálás. Fémeltávolítások kapcsán arthroscopos controll történt 38 esetben! Ezek kapcsán valamennyi refixált meniscus stabilnak bizonyult, illetve a hyalin felszín általában a vártnál jobb minőségű állapotot mutatott. Arthroscopos arthrolisis 27-szer történt.

Összefoglalva kiemelhető, hogy arthroscopos asszisztenciának az A és B törések ellátásában lehet szerepe. Értékes információ kapható a gyógyulás utáni controll arthroscopiáknál úgy diagnosztikailag, mint terápiás vonatkozásaiban.

A-030

A TÉRDARTROSKÓPIA NYÚJTOTTA LEHETŐSÉGEK HEMOFÍLIÁS BETEGEK KEZELÉSÉRE

DR. BARTHA LAJOS

Semmelweis Egyetem Ortopédiai Klinika

(Kulcsszavak: Arthropathia hemofilica, faktor szubsztitúció, synovectomia, shaver, debridement)

Célkitűzések: Hemofiliás betegek célizületként szereplő térdizületének kezelése, mozgáskorlátozottság gyógyítása, a pótlásra felhasznált alvadási faktorigény csökkentése.

Módszerek: Faktor pótlás mellett végzett endoscopos beavatkozás meniscoplastika, synovectomia, chondroplastika shavelés, debridement.

Eredmények: Megszűnik a térdzár, no a célizületek mozgástartomány, csökken a bevézések gyakorisága, lényegesen csökkenthető a faktor igény.

Következtetés: A hemofiliások térdizületi károsodásainak kezelésében komoly és nélkülözhetetlen szerepe van a térdizületi artroszkópiának. Időben végzett artroszkópos műtétekkel megelőzhető a felületi porcsérülések okozta elakadás, következményes izületi bevézés. Hasonló hatása van a kiterjesztett artroszkópos synovectomiáknak melyekkel lényegesen javítható a betegek életminősége és bizonyítottan csökkenthető a pótláshoz felhasznált alvadási faktor. A térdartroszkópia nyújtotta kezelési lehetőségekkel késleltethető a betegség progressiója.

A-031

LARS MŰANYAG SZALAGGAL SZERZETT RÖVID TÁVÚ TAPASZTALATAINK LCA PÓTLÁSNÁL

DR. ABKAROVITS GÉZA, MAJZIK, GYARMATI, SCHANDL

Szent György Kórház

Célkitűzések: Aktív, megélhetési sportolók sportba való gyors visszaállítása

A-032

POLITRAUMATIZÁLT SÉRÜLT TÉRDSÉRÜLÉSEINEK ELLÁTÁSI TAKTIKÁJA EGY ESET KAPCSÁN

DR. BIRÓ CSABA, DR. SZILÁGYI ZOLTÁN

Vas megyei Markusovszky Kórház Baleseti Sebészeti, Kézsebészeti és Helyreállító Osztály

(Kulcsszavak: Politraumatisatio, komplex térd sérülés, többszörös, kétoldali szalagsérülések, instabilitás)

Célkitűzések: A politraumatizáltak ellátása az ismert nehezítő tényezők miatt a legnehezebb feladatok közé tartozik.

Az életmentő beavatkozások után sokszor nem egyszerű jól dönteni abban a vonatkozásban, hogy a további sérüléseket (mint például egy térdizületi instabilitás) mikor, milyen sorrendben kezeljük. Mikor végezzünk akut műtétet, mikor halasztott rekonstrukciót, s mikor maradjunk konzervatív kezelés mellett. Egy ilyen esetünk kapcsán mutatjuk be az általunk választott megoldást, vizsgálva döntésünk helyességét is 2 év távlatából, tudva azt, hogy mindig egyedileg, az adott szituációhoz igazodva kell döntést hoznunk.

A-033

RIGID FIX ÉS BIO-INTRAFOX FELSZÍVÓDÓ RÖGZÍTŐVEL VÉGZETT HAMSTRING INAS LCA PÓTLÁSSAL KAPCSOLATBAN SZERZETT RÖVID TÁVÚ TAPASZTALATOK

DR. ABKAROVITS GÉZA, MAJZIK, GYARMATI, SCHANDL

Szent György Kórház

Célkitűzések: Elsősorban korábbi retropatellaris panaszok, kozmetikai okok illetve a rögzítés felszívódása

Módszer: Arthroscopos technikával, előzetesen kipreparált, négyszerezett Hamstring inat behúzva





TATAI EDZŐTÁBOR
2890 Tata, Baji út 21

Hotel Kristály
Ady Endre u. 22.

Hotel Arnold ***
Erzsébet királyné tér 8.