

Poškození mediálního menisku kolenního kloubu s průkazem chondrotoxického účinku intraartikulárně podaného kortikosteroidu

Osobní anamnéza: Pacient, 63 let, OSVČ. Váha 74 kg, výška 175 cm. Závažněji dosud nestonal.

Rodinná anamnéza: Není relevantní.

Nynější onemocnění: Pacient přichází pro prohlubující se bolesti v podkolení pravého kolenního kloubu na mediální straně. Má pocit, že jej tam tahá šlacha hamstringu. Bolesti má asi 3 měsíce, začaly po stěhování kanceláře, kdy musel přenášet předměty po schodech. U lékaře s tím zatím nebyl.

Předpokládaná diagnóza: Susp. léze mediálního menisku pravého kolenního kloubu.

Výsledky vyšetření: Pravé koleno – maximální flexe 160 st., s bolestí na zadní části mediální štěrbině pravého kolenního kloubu – v dotažení. Extenze plná, hyperextenze možná. Vazy pevné, chrupavky klidné. Šlachy hamstringů oboustranně bez známek patologie, popliteální jáma bez známek rezistence. Boolestivost: VAS = 3. V diagnostické nouzi bylo 21. 5. 2021 provedeno vyšetření pomocí magnetické rezonance (MR) prokazující nezřetelnou, nejasnou lézi mediálního menisku (viz Obr. 1). Navrhli jsme pacientovi vyčkat plného symptomatického rozvoje a cca po 2 až 3 měsících vyšetření na MR zopakovat. Pro intraartikulární podání kolagenu neposkytly výsledky klinického ani zobrazovacího vyšetření dostatečné zdůvodnění.

Pacient však nebyl s navrhovaným řešením spokojen a vyhledal jiného lékaře, který mu intraartikulárně aplikoval kortikosteroid. Potíže sice okamžitě vymizely k plné pacientově spokojenosti, ale po 2,5 měsících se bolesti na vnitřní štěrbině pravého kolenního kloubu vrátily s plnou intenzitou. Proto se znovu dostavil do naší ordinace a byl u nás vyšetřen. Klinický obraz návratu původního patologického stavu pravého kolene byl jasný. Flexe maximálně 120 stupňů a ostrá bolest, plná extenze jen s bolestí, manévry na medi-

K úlevě došlo již po 1. podání přípravku CHondroGrid.

ální meniskus bolestivě, VAS = 6. MR byla 10. 11. 2021 provedena znovu – nyní již s jednoznačným průkazem nedislokované ruptury med. menisku III. stupně, s komunikací do proximální kloubní štěrbině, chondrální léze laterálního kondylu tibie.

Dosavadní léčba: Intraartikulární aplikace kortikosteroidu do pravého kolenního kloubu na jiném pracovišti.

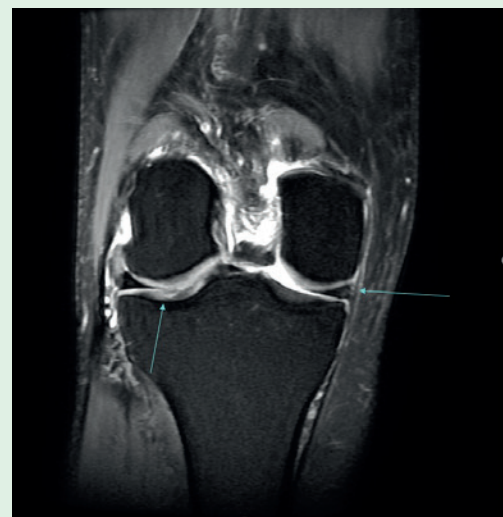
Nově nasazená léčba: Přistoupeno k intraartikulární aplikaci hydrolyzovaného kolagenu (přípravek CHondroGrid) do suprapatelárního recesu pravého kolenního kloubu v dávkovacím schématu 1. dávka – 2 týdny pauza – 2. dávka – 4 týdny pauza – 3. dávka – 4 týdny pauza – zhodnocení.

Průběh léčby: K úlevě došlo již po 1. podání přípravku CHondroGrid: VAS = 5, flexe 130 st., citlivost mediální štěrbině mírnější. Po 2. a po 3. dávce flexe 160 st., bez bolesti, vymizení bolesti na med. štěrbině, plná a volná extenze i hyperextenze v pravém kolenním kloubu.

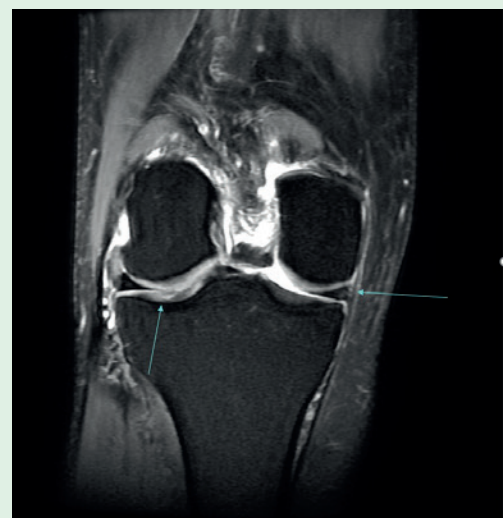
Závěr:

Zatím byly aplikovány 3 dávky hydrolyzovaného kolagenu (přípravku CHondroGrid), pacienta sledujeme a je spokojen, dosažené zlepšení přetrvává cca 2 měsíce po skončení léčby. Tato kazuistika se snaží upozornit na rizika paušálního intraartikulárního podávání kortikosteroidů při jakékoliv intraartikulární bolesti v oblasti kolenního kloubu a upozornit na chondrotoxické účinky kortikosteroidů. Do protikladu pak staví biostimulační působení kolagenových přípravků – v tomto případě hydrolyzovaného kolagenu.

MUDr. Pavel Poštulka, ortopéd
 Privátní ortopedická ordinace, Praha



Obr. 1. Vyšetření kolene pacienta pomocí magnetické rezonance 21. 5. 2021. Zelené šipky ukazují jen nejasné změny na med. menisku a chrupavce laterálního kondylu tibie.



Obr. 2. Vyšetření magnetickou rezonancí 10. 11. 2021, cca 2 měsíce po intraartikulárním podání kortikosteroidu. Zelená šipka ukazuje extenzivní rozvoj léze menisku – trhlinu III. stupně. Tento stav byl indikací k aplikaci hydrolyzovaného kolagenu.