

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

MUDr. Pavel Poštulka

ortopéd, Privátní ortopedická ordinace, Praha

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. Bolesťivost: VAS = 3 (3/10). V diagnostické nouzi bylo 21. 5. 2021 provedeno vyšetření pomocí magnetické rezonance (MR) prokazující nezhřetelnou, 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.

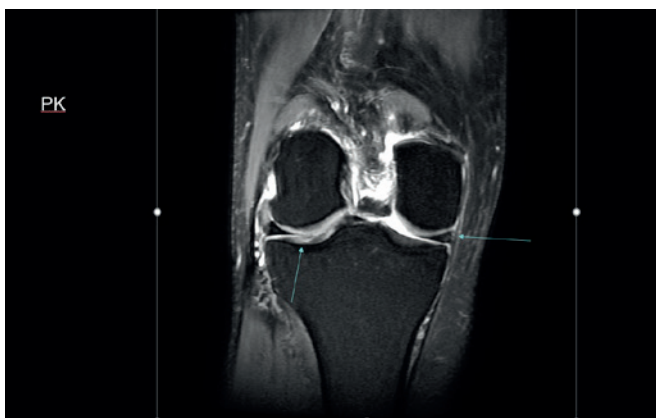
Pacient však nebyl s navrhovaným řešením spokojen a vyhledal jiného lékaře, který mu intraartikulárně aplikoval kortikosteroid. Potíže sice okamžitě vymizely k plné pacientově spokojenosti, ale po 2,5 měsících se bolesti na vnitřní štěrbině pravého kolenního kloubu vrátily s plnou intenzitou. Proto se 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 mediální meniskus bolestivé, 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.

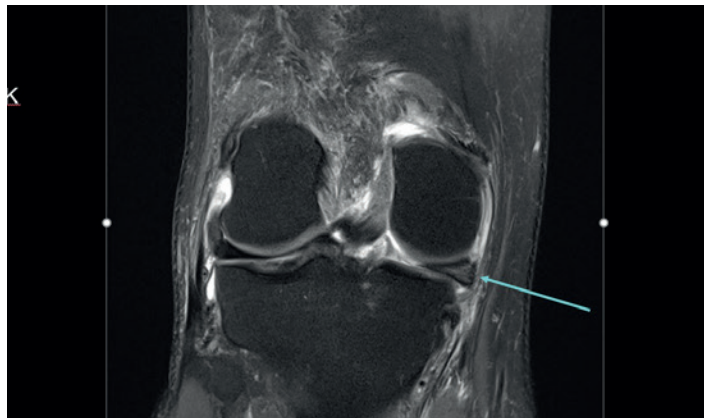
Nově nasazená léčba: Přistoupeno k intraartikulární aplikaci hydrolyzovaného kolagenu (přípravek **CHondroGrid**) do suprapatelárního recesu pravého kolenního kloubu v dávkovacím schématu 1. dávka – 2 týdny pauza – 2. dávka – 4 týdny pauza – 3. dávka – 4 týdny pauza – zhodnocení.

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.



Obr. 1. Vyšetření pravého kolene pacienta magnetickou rezonancí 21. 5. 2021. Zelené šipky ukazují jen nejasné změny na med. menisku a chrupavce laterálního kondylu tibie.



Obr. 2. Vyšetření téhož kolene 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.