

半月板 移植

作者: *Eduard Alentorn-Geli* 博士

半月板損傷 在普通人群和運動員中都非常常見。根據 病變在半月板中的位置(後角、體或前角)、受影響區域的血管化程度(白色區、白紅色區和紅色區域)、撕裂痕跡(縱向、橈側、斜、水準、複雜或立方體環)或表現(急性、亞急性或慢性), 有不同類型的病變。這些病變的最合適治療方法將取決於患者的特徵和上述因素。

當半月板損傷或撕裂無法修復時, 去除受傷的碎片是唯一有合理成功機會的選擇。這個過程被稱為部分半月板切除術, 現在通過關節鏡進行。然而, 當我們把腳放在地面上時, 半月板通過吸收和分配通過關節的壓縮力, 在關節保護中起著關鍵作用。因此, 半月板的完全或部分缺失會導致關節磨損或早期骨關節炎的出現, 這個問題稱為半月板切除術后綜合征。

由於大多數半月板損傷發生在50歲以下的年輕人中, 因此這種綜合征導致生活品質和日常生活活動的顯著限制, 並對關節構成風險是很常見的。年輕患者發展為早期骨關節炎是一個嚴重的問題, 沒有理想的解決方案, 因為除非萬不得已, 否則不能或不應該在年輕患者中植入替代假體或關節置換術。

面對年輕或相對年輕的患者半月板切除術后綜合征的微妙情況, 膝關節還有第二次機會, 即半月板移植。儘管過去已經嘗試過其他半月板置換技術, 但現在人們普遍認為, 具有最長軌跡和最佳效果的技術是從組織庫中移植完整的半月板。該手術包括植入與患者自體半月板尺寸相同的半月板, 並用不可吸收的螺紋將其固定在脛骨(帶或不帶骨塞)和關節囊上。這是一種中高難度技術, 需要足夠的學習曲線才能執行操作, 最大限度地降低風險並優化結果。患者腿部對齊良好(避免膝外翻或膝內翻)並且穩定(不伴有韌帶損傷)非常重要。否則, 半月板移植結果可能會受到負面影響。當有相關損傷時, 半月板移植應與韌帶重建或 矯正截骨術相關。

有超過 **20** 年 執行這項技術的經驗。目前選擇的技術是同種異體移植(來自組織庫), 帶有後骨塞, 沒有前骨塊, 通過高強度縫合線的不可吸收縫線固定在週邊(關節囊)。

半月板移植的效果非常好, 疼痛得到改善, 中長期關節退化減慢(如果半月板正確癒合), 日常活動甚至運動方面的功能得到改善。應該注意的是, 半月板移植在大多數情況下可以恢復運動, 但只有 60-70% 的半月板移植可以恢復到受傷前的相同水準。一些 高水準的足球患者確實設法恢復到以前的水準, 但應該警告患者這種情況不是常態。然而, 作為一個概念, 可以說半月板移植允許進行體育活動, 但患者的期望必須與他們情況的“嚴重性”成正比。