

Definicja

Synowektomia izotopowa stawu kolanowego (radiosynoviortheza) jest to nieoperacyjna metoda leczenia przerostu błony maziowej stawu, polegająca na dostawowym podaniu koloidalnego roztworu cytrynianu Itru-90 (⁹⁰Y). Zadaniem izotopu jest zniszczenie patologicznie rozrośniętej błony maziowej w stawie, a tym samym zapobieżenie dalszej deformacji stawu i całkowite bądź częściowe zniesienie objawów w zależności od stopnia zaawansowania choroby.

Zaletą stosowanego radionuklidu jest krótki zasięg promieniowania w tkankach, około 3,6 mm, a okres półrozpadu wynosi 2,7 dnia.

Radiosynowektomia jest zabiegiem mało inwazyjnym, w przeciwieństwie do zabiegów operacyjnych, nie wymaga rehabilitacji po zabiegu, wykonywana jest ambulatoryjnie, pacjent po zabiegu wraca do domu i normalnych czynności życiowych.

Efekty leczenia radioizotopem u większości chorych widoczne są już po kilku tygodniach, zmniejsza się obrzęk, ucieplenie oraz zwiększa się ruchomość stawu.

Wskazaniem do wykonania zabiegu radiosynowektomii izotopowej są:

reumatoidalne zapalenie stawów (stanowi największy procent wśród chorych leczonych tą metodą), zeszytniające zapalenie stawów kręgosłupa, łuszczycowe zapalenie stawów, choroba zwyrodnieniowa stawu kolanowego, nawracające, wysiękowe zapalenie stawu kolanowego.

Przeciwwskazania do zabiegu:

- ciąża i okres karmienia piersią
- wielokomorowa torbiel Bakera z mechanizmem zastawkowym
- lokalne zmiany zapalne skóry
- rozległe artropatie z niestabilnością i destrukcją tkanki kostnej.

Cel

Terapia itrem promieniotwórczym ma na celu zniszczenie patologicznie rozrośniętej błony maziowej w stawie kolanowym.

Możliwe powikłania

Ryzyko związane z każdym zabiegiem nakłucia stawu (lokalne krwawienia, infekcja).

Teoretyczne ryzyko związane z ekspozycją na promieniowanie beta:

- lokalna martwica tkanek w miejscu wstrzyknięcia w przypadku wydostania się izotopu poza jamę stawową (bardzo rzadko)
- odczynowe krótkotrwałe zapalenie węzłów chłonnych pachwinowych
- teoretyczne odległe ryzyko napromieniowania (dawka otrzymana przez pacjenta podczas synowektomii jest około 30 razy mniejsza niż u pacjentów leczonych radiojodem z powodu nadczynności tarczycy).

Możliwość terapii alternatywnej

Brak.

Przygotowanie

Wymagane są trzy skierowania z Poradni Specjalistycznej:

- skierowanie na scyntyografię dwufazową kolan
- skierowanie na poradę kwalifikacyjną
- skierowanie na wykonanie radiosynowektomii izotopowej.

Pacjent powinien mieć wykonane w niedługim czasie przed zabiegiem badanie ultrasonograficzne stawów kolanowych ze stwierdzeniem, czy jest obecna torbiel Bakera i oceną ewentualnego występowania mechanizmu wentylowego.

Przed zabiegiem wykonywana jest w Zakładzie Medycyny Nuklearnej scyntygrafia dwufazowa kolan – badanie decydujące o kwalifikacji pacjenta do zabiegu radiosynowektomii.

Po zabiegu konieczne jest unieruchomienie leczonego stawu na 48 godzin.

W dniu wykonywania terapii należy

Po zabiegu konieczne jest unieruchomienie leczonego stawu na 48 godzin. Ma to kluczowe znaczenie dla skuteczności leczenia i uniknięcia powikłań!

Unieruchomienie wykonywane jest za pomocą stabilizatora stawu kolanowego, który jest wypożyczany pacjentom, w związku z tym prosimy o pozostawienie w Zakładzie zastawu 200zł, który oddawany jest po zwrocie stabilizatora.

Zabieg wykonywany jest ambulatoryjnie – w związku z koniecznością unieruchomienia stawu – *pacjent musi zapewnić sobie transport do domu, a także mieć ze sobą dwie kule.*

Należy zabrać z sobą skierowanie i wyrazić pisemną świadomą zgodę na przeprowadzenie terapii Itrem-90.

Zalecenia po zabiegu radiosynowektomii

Itr⁹⁰ emituje promieniowanie beta o zasięgu 3-4mm, wobec tego pacjent nie stanowi zagrożenia dla otoczenia. Jednak ze względu na to, że przez 2-3 dni część radiofarmaceutyku wydalą się z organizmu z moczem czy śliną, konieczne jest w tym okresie szczególnie rygorystyczne przestrzeganie higieny osobistej.

Pacjenci z nietrzymaniem moczu muszą mieć założony przed zabiegiem cewnik.

Pacjenci stosujący pampersy po leczeniu ⁹⁰Y muszą przechowywać je 2-3 dni w oddzielnym pojemniku i dopiero po upływie tego czasu można je wyrzucić.

Pacjentki po radiosynowektomii nie mogą zachodzić w ciążę przez okres co najmniej 4 miesięcy.

EFEKT LECZENIA WYSTĘPUJE NAJCZĘŚCIEJ PO 14—30 DNIACH.

W wielu przypadkach jednak dopiero po 3—4 miesiącach.

Po zabiegu kończynę unieruchamia się w stabilizatorze stawu kolanowego w wyproście na okres 48 godzin. Pierwsza wizyta kontrolna odbywa się w drugiej dobie po zabiegu, sprawdza ukrwienie kończyny oraz zwraca szczególną uwagę na miejsce podania izotopu. W tym czasie również usuwany jest stabilizator i pacjent powraca do codziennych zajęć.

Kolejna wizyta kontrolna odbywa się sześć miesięcy po wykonanym zabiegu.

W przypadku konieczności zgłoszenia się do szpitala przy przyjęciu zgłosić lekarzowi fakt podania izotopu i konieczności postępowania zgodnie z niniejszą instrukcją.

Po podaniu ⁹⁰Y zaleca się:

1. Pacjentom nie powinny towarzyszyć małe dzieci i kobiety w ciąży
2. Picie dużej ilości płynów (znacznik wydalą się z moczem – należy dwukrotnie splukiwać toaletę po każdym użyciu)

Pacjentki po radiosynowektomii nie mogą zachodzić w ciążę przez okres co najmniej 4 miesięcy.