Osteokondroosi (OCD) pesäkkeen MRI ohjattu retrogradinen poraus

**Ajan varaaminen ja yhteystiedot**

Hoito tapahtuu G-kuvantamisen 1,5T magneettikuvauslaitteella. Hoitavana lääkärinä toimii radiologian erikoislääkäri.

**Indikaatiot/kontraindikaatiot ja riskit**

Osteokondroosipesäkkeen kuvantaohjauksessa tapahtuva retrogradinen poraus on rustoa säästävä ja vähän kajoava hoitomuoto, josta on hyviä tuloksia.

Potilaan soveltuvuuden toimenpiteeseen hoidollisen tilanteen perusteella arvioi kirurgi. Tämän jälkeen kliinisten tietojen ja kuvakonsultaation perusteella hoitosoveltuvuuden arvioi toimenpiteen suorittava radiologi.

Hoitoon soveltuvat potilaat joilla on rustopinnaltaan ehyt osteokondroosipesäke.

**Esivalmistelut**

Ennen hoidon suorittamista ohjelmoidaan potilaalle **oireisen raaja-alueen magneettitutkimus,** joka tulee suorittaa korkeintaan 60 vuorokautta ennen toimenpidepäivää. Tämän tutkimuksen kuvat tulee toimittaa OYS kuva-arkistoon viimeistään viikko ennen toimenpidettä (mikäli kuvaus tehty OYS ulkopuolella). Toimenpiteestä tehdään ensin konsultaatiopyyntö ja mikäli potilas soveltuu toimenpiteeseen, toimenpidettä varten tehdään erillinen lähete, molemmat pyynnöt tehdään RIS-järjestelmään.

Potilas saapuu toimenpidettä varten osastolle toimenpidettä edeltävänä päivänä. Potilas lukee ja täyttää potilastiedotteen toimenpiteestä.

Osastolla otetaan tulopäivänä seuraavat laboratoriomääritykset:

Raajan alueen toimenpide:ei verikokeita, jos ei ole vuototaipumusta. Jos on vuototaipumus otetaan P-TT-INR < 1,5

Anestesian tilaa potilasosasto (LESU).

Toimenpidepäivänä MRI:n röntgenhoitaja kutsuu potilaan puhelimitse tutkimukseen ja ilmoittaa mahdollisen esilääkkeen antamisen ajankohdan.

Lääkelaastarit ja glukoosimittarit poistetaan magneettiosastolla, joten uutta ei kannata vaihtaa ennen kuvausta.

Toimenpiteen aikainen hoito: Toimenpiteen aikana potilaan hoidosta vastaavat anestesia ja MRI:n hoitajat.

**Toimenpiteen kulku**

Hoidossa OCD pesäkkeen luunpuoleinen, skleroottinen pinta rikotaan ja poistetaan. Paikalle asetetaan porakanavasta kerättyä tervettä luuta pesäkkeen luutumisen edistämiseksi.

Toimenpiteessä viedään ihon lävitse luun pintaan ohjausneula magneettikuvausohjauksessa, jonka kautta pistokanava laajennetaan noin 4-6 millimetrin levyiseksi. Pistokanavan kautta porataan luun läpi kanava pesäkkeeseen, jonka skleroottinen osa poistetaan magneettikuvaus ohjauksessa. Kun riittävä määrä kudosta on porattu, asetetaan paikoilleen porakanavasta kerätty potilaan oma luusiirre.

**Yhdellä kertaa voidaan hoitaa korkeintaan kaksi pesäkettä.** Hoitokertoja voi olla useampia. Hoidon aikana elintoimintoja tarkkaillaan toimenpidehuoneessa olevan hoitavan lääkärin ja anestesialääkärin toimesta. Hoidon jälkeen suoritetaan pistokanavan sulku ja potilas siirtyy heräämöön tarkkailtavaksi. Heräämöstä siirrytään osastolle, josta kotiutuminen tapahtuu samana arkipäivänä.

**Jälkihoito ja seuranta**

Potilas siirtyy toimenpiteen jälkeen heräämöön, ja sitten osastolle, jossa häntä seurataan vähintään 6 tunnin ajan toimenpiteestä. Tämän jälkeen potilas voi kotiutua. Mikäli kotiutumisen jälkeen ilmenee seuraavia oireita, on otettava yhteys hoitavan osaston tai jälkihoidosta vastaavaan lääkäriin.

1. Hoitoalueen voimakasta kipua
2. Verenpaineen lasku ja tähän liittyvä yleisvoinnin heikkeneminen
3. Kuumeilu (yli 38C)

Osastolla kipuhoito tarpeen mukaan, tarvittaessa myös i.v. Voimakasta fyysistä rasitusta vältettävä 8 viikoa toimenpiteen jälkeen. Osapainorajoitus raajan osalta 2-4 viikkoa. Koululiikuntavapautus 8 viikkoa. Koulukyytijärjestely tarvittaessa 2-4 viikkoa. Kivun hoidon tarpeen kotiutumisen jälkeen arvioi kotiuttava lääkäri.

Polikliininen kontrolli 6 kk toimenpiteestä, tässä yhteydessä MRI kuvaus. Polikliinisen kontrollin yhteydessä arvioidaan hoidon vaste (VAS kipu pisteytys) sekä fyysinen toimintakyky.