

NAP

Nezdruženi ankonealni podaljšek

Kaj je NAP?

Nezdruženi ankonealni podaljšek je obolenje komolčnega sklepa, pri katerem se kostna štrlina komolčnice (ki ima obliko kaveljčka in se nahaja v komolčni jami nadlahti), loči od preostalega dela komolčne kosti. Ankonealni podaljšek ima namreč lastni osifikacijski center in se s komolčno kostjo popolnoma združi pri petih do osmih mesecih starosti. V primeru, da pred združitvijo z matično kostjo nanj delujejo nenormalne sile obremenitve, lahko pride do odtrganja oz. nezdružitve podaljška. V tem primeru ta kostni delec povzroča bolečino, šepanje in artrotične spremembe v komolčnem sklepu.

Nezdruženi ankonealni podaljšek je ena od manifestacij komolčne displazije. Najbolj pogosto jo diagnosticiramo pri nemških ovčarjih (s pojavnostjo od 18–30 %). Prizadete so tudi nekatere gigantske in hodrodistrofične pasme, še posebej base houndi.

Samci so bolj pogosto prizadeti kot samice. Obojestransko se pojavi pri 11–31% prizadetih psov.

Zakaj pride do tega?

Komolčna displazija je posledica inkongruence (neskladnosti) med sklepnimi površinami komolčnega sklepa. Zaradi prekratke komolčnice se sile teže pri hoji prenašajo prek koželjnične glave na valjasti sklep nadlahti in posledično na ankonealni podaljšek, kar onemogoči zraščanje podaljška s preostalim delom komolčnice. V primeru, da do neskladnosti pride zaradi nepravilne semilunarne (polmesečaste) zareze, se valjasti sklep nadlahti ne prilega v zarezo. V tem primeru sta obremenjena ne le ankonealni, temveč tudi koronoidni podaljšek. Prisotnost obeh težav istočasno se opaža v 16% primerov. Pri večini prizadetih psov to povzroči šepanje in bolečine. Prognoza je odvisna od stopnje displazije, teže psa, časa postavitve prave diagnoze in zdravljenja.

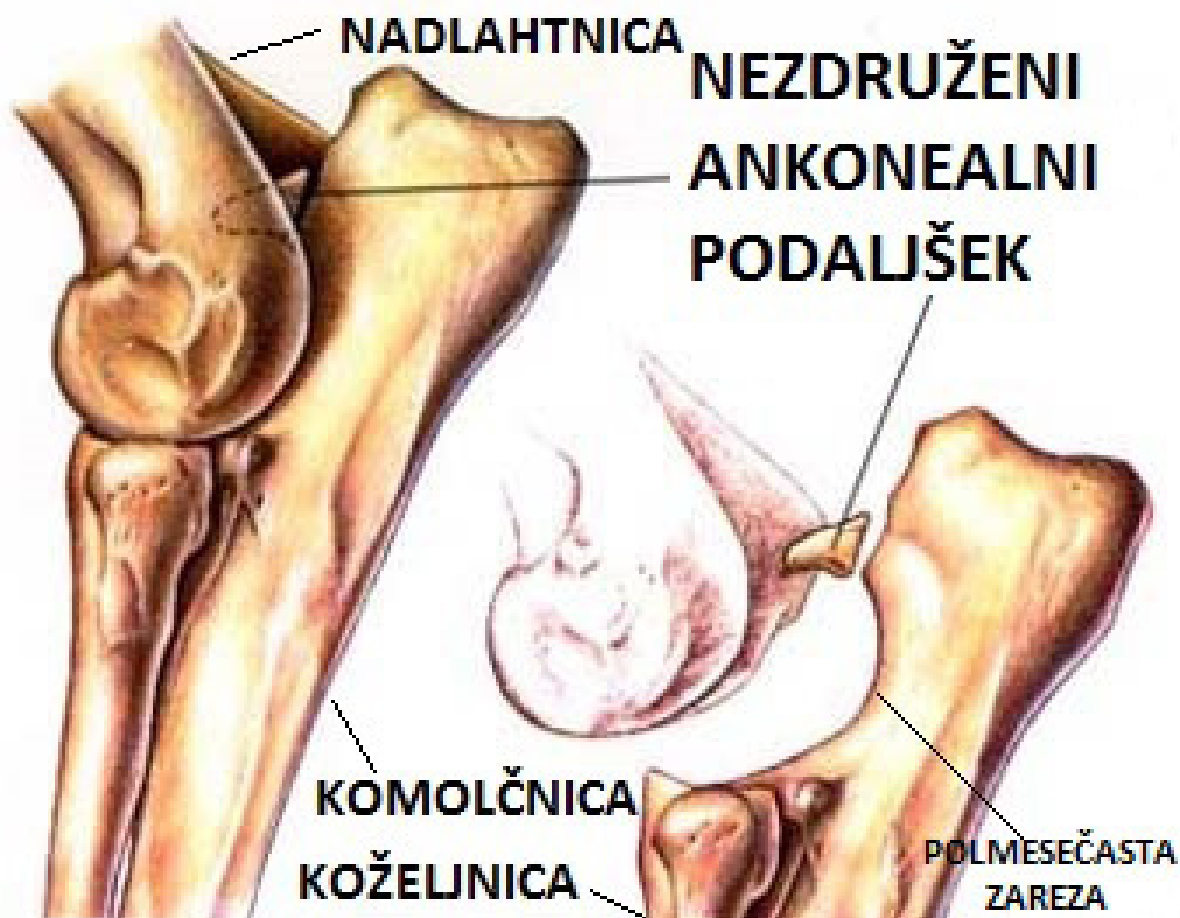
Kako diagnosticiramo NAP?

Klinični znaki se pokažejo kot blago do zmerno šepanje, najpogosteje že pri mladih psih (štiri do osem mesecev). Pri ortopedskem pregledu opazimo zatečen komolčni sklep in bolečine pri manipulaciji komolčnega sklepa (predvsem v fleksiji - upognitvi sklepa). NAP v večini primerov lahko diagnosticiramo že z RTG slikanjem v stranski (lateralni) projekciji po 5. mesecu starosti. Izjeme so bernardinci in baset houndi, pri katerih se združevanje ankonealnega podaljška konča pri sedmem do osmem mesecu življenja.

V določenih primerih je ankonealni podaljšek rahlo pritrjen na preostali del komolčnice in z rentgenom ne zaznamo razpoke med njima. V tem primeru sta bolj natančni diagnostični metodi CT in artroskopija.

Terapija NAP-a

Najboljši način za doseg optimalnih rezultatov je zgodnja diagnostika in



Shematski prikaz nezdruženega ankonealnega podaljška (Hill's Atlas of Veterinary Clinical Anatomy)



Puščica kaže na normalno zračen ankonealni podaljšek



Puščica kaže na nezdržen ankonealni podaljšek

kirurška terapija. Gre za poseg, pri katerem z vijakom pritrdimo nezdruženi ankonealni podaljšek na komolčnico. Ta poseg naredimo v kombinaciji z osteotomijo zgornjega dela komolčnice. S tem omogočimo premik zgornjega dela komolčnice in zmanjšanje pritiska v sklepu. Kost prežagamo takoj pod obročasto vezjo, ki povezuje komolčnico in glavo koželjnice ter nad medkostno vezjo, ki se nahaja med tema dvema kostema. Poseg je primeren le v primeru, da ankonealni podaljšek ni spremenil oblike. Če iz rentgenskega posnetka posumimo ali s CT slikanjem potrdimo zgodnji primer nezdržitve ankonealnega podaljška, lahko težavo skušamo rešiti le z razbremenitvijo pritiska v sklepu s pomočjo osteotomije komolčnice. Pogosto pride do združitve ankonealnega podaljška in komolčnice, vendar rezultat ni vedno dober. Najbolj zanesljiva odločitev za izbiro kirurške tehnike je podana na podlagi artroskopskega pregleda. V primeru, da je ankonealni podaljšek po tipanju s sondo nestabilen, ga fiksiramo z vijakom in opravimo osteotomijo. V primeru, da je podaljšek stabilen, se odločimo le za osteotomijo. Potrebno je poudariti tudi to, da je v določenih primerih, kljub potrditvi nezdrženega podaljška, sklep lahko klinično stabilen.

V zapoznelih primerih, ko ankonealni podaljšek spremeni obliko, je najbolj primerna odstranitev podaljška. Po odstranitvi podaljška lahko pričakujemo nestabilnost v sklepu, napredovanje degenerativnih sprememb in vidno razbremenitev prizadete noge. Prav zaradi tega je odstranitev ankonealnega podaljška rezervirana za primere, pri katerih so degenerativne spremembe že prisotne in nezdruženi podaljšek dodatno prispeva k nelagodju pri hoji. Zaradi dodatnega zmanjšanja pritiska v sklepu se tudi v teh primerih poleg odstranitve spremenjenega ankonealnega podaljška svetuje osteotomija komolčnice.

Osteochondritis disicans (OCD) notranjega (medialnega) dela sklepe ploskve nadlahti

O etiologiji OCD-ja smo poročali v lanskoletni decemberski številki revije KINOLOG.



KLINIKA
za male živali

Gorkičeva 6
LJUBLJANA

Recepcija: 01 / 200 51 80
Trgovina: 01 / 200 51 88
www.prva-klinika.si