



Państwowy Instytut
Medyczny MSWiA

Poradnia Medycyny Nuklearnej
PIM MSWiA
ul. Wołoska 137, 02-507 Warszawa
tel. 47 722 13 69
e-mail: rejestracja.pmn@cskmswia.gov.pl

UŁOTKA INFORMACYJNA NA TEMAT ZABIEGU SYNOWEKTOMII RADIOIZOTOPOWEJ

Upzejmie prosimy o uważne zapoznanie się z poniższymi informacjami gdyż ułatwią one przygotowanie się do zabiegu.

1. Informacje ogólne:

Radiosynowektomia (inaczej nazywana synowektomią radioizotopową) jest mało inwazyjną procedurą leczniczą związaną z przerostem błony maziowej, do której dochodzi w wyniku nieleczzonego przewlekłego zapalenia stawu. Polega na nakłuciu obolałego miejsca i wstrzyknięciu do niego izotopu promieniotwórczego. Promieniowanie dostarczone w dawce niszczy chorą błonę maziową, czyli tkankę odpowiedzialną za rozwój i utrzymywanie się stanu zapalnego. Sam zabieg trwa 10 - 20 minut, natomiast działanie lecznicze promieniowania w jamie stawu jest procesem długotrwałym. Jego efekty, czyli ustąpienie dolegliwości pojawiają się po 4 - 6 tygodniach w stawach dużych (np. staw kolanowy) lub nawet po 4 - 5 miesiącach w najmniejszych stawach (stawy palców rąk i stóp). Efekt terapeutyczny jest tylko miejscowy. W przypadku zapalenia kilku stawów, każdy z nich musi być leczony oddzielnie.

U wszystkich pacjentów skuteczność zabiegu jest tym mniejsza im bardziej nasilone są nieodwracalne zmiany zwyrodnieniowe. W przypadku układowych zapaleń stawów korzystne efekty leczenia radioizotopowego odczuwa około 75 - 90% chorych. U osób z zapaleniem stawu na tle choroby zwyrodnieniowej zmniejszone dolegliwości obserwuje się u 40 - 60% leczonych.

U większości chorych na układowe zapalenia stawów synowektomia radioizotopowa może zastąpić artroskopową lub otwartą synowektomię chirurgiczną (polegającą na mechanicznym „oczyszczeniu” stawu). Leczenie radioizotopowe nie ma żadnego wpływu na już istniejące strukturalne zmiany stawów, czyli zniszczenie chrząstki, deformacje, osteofity (narośla kostne), podwichnięcia, skrzywienia, zwężenie szpary stawu, uszkodzenia ścięgien, więzadeł i łąkotek. Dolegliwości tego typu leczone są tylko i wyłącznie poprzez zabieg chirurgiczny.

Radiosynowektomia nie jest metodą zastępczą endoprotezoplastyki stawu.

2. Wskazania do zabiegu:

- układowe zapalenia stawów (reumatoidalne zapalenie stawów, łuszczycowe zapalenie stawów, zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa, młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów, zapalenie stawów w przebiegu hemofilii, inne choroby zapalne stawów)

- aktywne, wysiękowe zapalenie stawu na tle zmian zwyrodnieniowych
- w przypadku niepowodzenia leczenia glikokortykosteroidami (tzw. „blokady” stawu).

W przypadku nasilonych zmian strukturalnych (zniszczenie chrząstki, tworzenie się narośli kostnych, deformacje) leczenie izotopowe zwykle nie przynosi efektu. Należy podkreślić, że radiosynowektomia nie jest metodą dedykowaną do leczenia bólu stawu, a przede wszystkim stanu zapalnego.

3. Przeciwwskazania:

- ciąża i karmienie piersią,
- choroba zwyrodnieniowa stawów bez rozpoznanej choroby reumatologicznej oraz bez aktywnego zapalenia stawu.
- zakażenie skóry leczonego miejsca,
- pęknięta torbiel podkolanowa,
- okres pooperacyjny (około 3 miesiące),
- świeży uraz stawu,
- inne choroby przewlekłe (np. przebyty zawał serca, udar, choroby płuc, przebyte choroby nowotworowe).

Infekcje górnych dróg oddechowych nie mają wpływu na przebieg zabiegu.

4. Przygotowanie do zabiegu:

- W dniu zabiegu należy przyjąć wszystkie własne leki (reumatologiczne i inne),
- Nie jest wymagane odstawienie lub przerywanie leczenia biologicznego,
- Nie trzeba być na czczo,
- Należy mieć na sobie ubranie, które ułatwi dostęp do leczonego stawu, np. spodnie dresowe,
- W przypadku stawów kończyn dolnych należy zapewnić sobie pomoc przy poruszaniu się w postaci osób trzecich oraz transport do domu.

5. Przebieg radiosynowektomi:

Radiosynowektomia jest wykonywana w sali zabiegowej Pracowni Medycyny Nuklearnej. Cała procedura trwa około 10 - 20 minut, składa się z następujących etapów:

1. Mycie i dezynfekcja miejsca nakłucia.
2. Wykonanie badania USG w celu sprawdzenia aktualnego stanu leczonego stawu*

3. Ewentualne znieczulenie lignokainą (zależne od stanu badanego stawu).
4. Nakłucie stawu pod kontrolą ultrasonografii.
5. Ewentualne odciążenie nadmiaru płynu stawowego.
6. Podanie dostawowe substancji promieniotwórczej.
7. Założenie opatrunku i zabandażowanie stawu.
8. Wykonanie 2 - 3 minutowego badania scyntygraficznego w celu oceny rozchodzenia się radioizotopu w jamie stawu (nie dotyczy małych stawów rąk i stóp).

** zdarzają się przypadki, w których lekarz wykonujący zabieg, stwierdza po wykonaniu USG, że podanie izotopu w danym dniu może zostać odroczone ze względu na polepszenie się stanu stawu lub jego znaczne pogorszenie się*

6. Zalecenia po zabiegu:

- Konieczność unieruchomienia stawu bandażem (na zabieg zabrać ze sobą ortezę, kule itp). Niezwykle istotne jest aby ograniczyć ruchomość leczonego stawu przez 48h żeby zapobiec wycieku izotopu poza jamę stawową. W przypadku radiosynowektomii w obrębie kończyny dolnej konieczny jest **bezwzględny zakaz chodzenia**.
- Wieczorem w drugi dzień po zabiegu należy zdjąć bandaż całkowicie. Normalne chodzenie oraz obciążanie stawu należy wykonywać dopiero następnego dnia rano.
- Przez kolejny tydzień należy unikać długich spacerów, ćwiczeń oraz wszelakiego wysiłku fizycznego, który mógłby znacznie obciążyć staw.
- Zabiegi rehabilitacyjne i fizjoterapeutyczne w obrębie leczonego stawu można wykonywać najwcześniej 1 miesiąc po zabiegu radiosynowektomii.
- Mimo iż zabieg wiąże się z podaniem izotopu promieniotwórczego, nie ma potrzeby izolowania się członków rodziny. Zaleca się jednak by pacjent ograniczył fizyczny kontakt z dziećmi do 16 roku życia oraz kobietami w ciąży.

7. Możliwe działania niepożądane po zabiegu:

Radiosynowektomia to procedura bardzo bezpieczna, ale jak każdy zabieg niesie ze sobą ryzyko działań niepożądanych i powikłań, takich jak:

- chwilowe nasilenie wszelkich dolegliwości w okolicy leczonego stawu, które zwykle ustępuje w ciągu kilku dni do kilku tygodni (częste – dotyczy około 10% pacjentów),
- zmiany alergiczne w obrębie w miejsca nakłucia stawu, które objawiają się zaczerwienieniem, egzemą lub brązowymi przebarwieniami (rzadkie),
- zrosty i zwłóknienia w tkankach miękkich w okolicy nakłucia stawu (bardzo rzadkie),
- zakażenie bakteryjne stawu (bardzo rzadkie),

- miejscowe krwawienie z miejsca nakłucia oraz podskórne wylewy krwi (bardzo rzadkie),
- zakrzepica żył głębokich (bardzo rzadkie),
- wyciek radioizotopu poza jamę leczonego stawu, owrzodzenia oraz martwica skóry (bardzo rzadko – dotyczy 0,1% pacjentów).

8. Pozostałe informacje:

Śladowe ilości promieniowania wydostające się poza staw przez 4 - 8 tygodni mogą być wykrywane przez detektory w miejscach o podwyższonym stopniu bezpieczeństwa (np. lotniska, przejścia graniczne). W przypadku planowanej podróży za granicę, należy **przed zabiegiem** poinformować o tym rejestrację w celu wystawienia zaświadczenia lekarskiego o przebytej procedurze izotopowej.

Zdarzają się sytuacje, że z przyczyn od nas niezależnych zabieg może zostać przełożony bądź całkowicie odwołany w ostatniej chwili. Może to być związane z problemami w produkcji radioizotopów lub utrudnieniami z transportem lotniczym.

Poszczególne dawki radioizotopów są zamawiane z dużym wyprzedzeniem dla konkretnych pacjentów. Gdyby z jakiegoś powodu chcieli Państwo zrezygnować z zabiegu prosimy o pilny kontakt z rejestracją Pracowni Medycyny Nuklearnej. Mamy wtedy możliwość umówienia innego pacjenta na Państwa miejsce i uniknięcia zmarnowania leku.

Pracownia Medycyny Nuklearnej - 47 722 13 69

e-mail: rejestracja.pmn@cskmswia.gov.pl