



Synowektomia radioizotopowa

Ulotka informacyjna

Spis treści

1. Co to jest synowektomia radioizotopowa?
2. Kiedy wykonuje się synowektomie radioizotopową?
3. Czy synowektomia radioizotopowa jest skuteczna?
4. Czy synowektomia radioizotopowa może zastąpić operację?
5. Jakie są przeciwwskazania do synowektomii radioizotopowej?
6. Jak przygotować się do zabiegu?
7. Zalecenia przed zabiegiem
8. Przebieg synowektomii radioizotopowej
9. Zalecenia po leczeniu
10. Możliwe działania niepożądane
11. Pozostałe informacje

— Uprzejmie prosimy o uważne zapoznanie się z poniższymi informacjami
– ułatwią one przygotowanie się do zabiegu.



Co to jest synowektomia radioizotopowa?

Synowektomia radioizotopowa (radiosynowektomia) jest mało inwazyjną metodą leczenia zapalenia stawu. Polega na nakłuciu chorego stawu i wstrzyknięciu leku izotopowego (radiofarmaceutyku). Wewnątrz stawu promieniowanie jonizujące uszkadza i niszczy przerosniętą błonę maziową – tkankę odpowiedzialną za rozwój i utrzymywanie się stanu zapalnego.

Zabieg trwa ok. 10-15 minut, natomiast działanie promieniowania w jamie stawowej jest procesem długotrwałym. Jego efekty, tzn. ustępowanie dolegliwości bólowych i obrzęku stawu, powinny się pojawiać 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 miejscowy, występuje jedynie w obrębie leczonego stawu. W przypadku zapalenia kilku stawów, każdy z nich musi być leczony oddzielnie.

Kiedy wykonuje się synowektomie radioizotopową?

Synowektomia jest wskazana u chorych na zapalenie stawów w przebiegu układowych chorób tkanki łącznej (min. reumatoidalne zapalenie stawów, łuszczycowe zapalenie stawów, zeszytniające zapalenie stawów kręgosłupa, młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów oraz zapalenie stawów w przebiegu zespołu Sjögrena, boreliozy, kosmkowo-guzkowego zapalenia błony maziowej, hemofilii oraz zespołów układowych chorób tkanki łącznej), u których pomimo stosowania standardowego leczenia reumatologicznego (klasycznego i/lub biologicznego) nadal utrzymuje się aktywny stan zapalny stawu. Leczenie ma również zastosowanie u pacjentów z torbielą Bakera. Najlepsze efekty leczenia widoczne są u osób z umiarkowaną lub niską aktywnością choroby i zajęciem 1-3 stawów. W przypadku ogólnoustrojowego zaostrzenia choroby efekty leczenia izotopowego są dużo mniejsze i wskazana jest modyfikacja leczenia farmakologicznego.

W wybranych przypadkach wykonanie synowektomii radioizotopowej możliwe jest również u osób z aktywnym, wysiękowym zapaleniem stawu na tle zmian zwyrodnieniowych, w przypadku niepowodzenia dostawowego leczenia glikokortykosteroidami (tzw. „blokady” stawu).

W przypadku nasilonych zmian strukturalnych stawu (zniszczenie chrząstki, tworzenie się narośli kostnych, deformacje) leczenie izotopowe zwykle nie przynosi efektu. **Należy podkreślić, że radiosynowektomia nie jest metodą leczenia bólu stawu, a wyłącznie zapalenia.**

U pacjentów z chorobą zwyrodnieniową stawów, bez rozpoznanej choroby reumatologicznej, bez aktywnego zapalenia stawu, z nasilonymi zmianami strukturalnymi (np. znaczna koślawość stawów kolanowych, zerwanie ścięgien stożka rotatorów) radiosynowektomia jest przeciwwskazana.

Czy synowektomia radioizotopowa jest skuteczna?

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

Czy synowektomia radioizotopowa może zastąpić operację?

U większości chorych na układowe zapalenie stawów synowektomia radioizotopowa może zastąpić artroskopową lub otwartą synowektomie chirurgiczną (polegającą na mechanicznym „oczyszczaniu” stawu z zapalnie rozrośniętej błony maziowej).

Leczenie radioizotopowe nie ma żadnego wpływu na już istniejące strukturalne zmiany stawów, tj. deformacje, podwichnięcia, skrzywienia, zwężenie szpary stawu, zniszczenie chrząstki, osteofity (narośla kostne), uszkodzenia ścięgien, więzadeł i łąkotek, odczuwanie „trzeszczenia” i „przeskakiwania” stawu. Dolegliwości tego typu mogą być leczone wyłącznie chirurgicznie.

W szczególności radiosynowektomia nie może zastąpić zabiegu endoprotezoplastyki stawu.

Jakie są przeciwwskazania do synowektomii radioizotopowej?

- ✗ U kobiet – ciąża i karmienie piersią
- ✗ Zakażenie skóry w okolicy leczonego stawu
- ✗ Świeżo pęknięta podkolanowa torbiel Bakera
- ✗ Stan (do 2–3 miesięcy) po przebytej operacji lub urazie leczonego stawu
- ✗ Zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe, z destrukcją i niestabilnością stawu (nawet u pacjentów z układowymi zapaleniami stawów)

— Uwaga: Inne choroby przewlekłe (np. choroba wieńcowa, przebyty zawał serca, udar, choroby płuc, przebyte nowotwory) oraz infekcje górnych dróg oddechowych nie są przeciwwskazaniem do zabiegu.

Jak przygotować się do zabiegu?

Synowektomia radioizotopowa nie wymaga szczególnego przygotowania.

- W dniu leczenia należy przyjąć wszystkie leki zgodnie z zaleceniami (reumatologiczne i inne)
- Leczenie radioizotopowe nie wymaga odstawiania i przerywania leczenia biologicznego
- Nie trzeba być na czczo
- Należy mieć na sobie ubranie zapewniające łatwy dostęp do leczonego stawu, np. spodnie dresowe

— Leczony staw jest usztywniany na 48 godzin, co w przypadku stawów kończyn dolnych wiąże się z utrudnieniem w poruszaniu się – należy zapewnić sobie skuteczną pomoc osób trzecich oraz transport do domu

Zalecenia przed zabiegiem

- Realizacja otrzymanej od lekarza kwalifikującego do zabiegu recepty na leki przeciwkrzepliwie w postaci zastrzyków podskórnych. Dotyczy to leczenia stawów kończyn dolnych, gdy wymagane jest unieruchomienie kończyny ortezą.
- Uwaga: Osoby na stałe przyjmujące doustne leki przeciwkrzepliwie (np. Xarelto, Pradaxa, Eliquis, Warfin, Sintrom itp.) nie wymagają profilaktyki lekami w zastrzykach.
- Zgłoszenie się do rejestracji w dniu leczenia, zgodnie z ustalonym wcześniej terminem (dzień, godzina).

Przebieg synowektomii radioizotopowej

- Synowektomia jest wykonywana w sali zabiegowej, technika aseptyczna. Procedura trwa około 10–15 minut i składa się z następujących etapów:
- Ocena stawu w badaniu USG i określenie optymalnego miejsca nakłucia
- Mycie/dezynfekcja miejsca nakłucia
- Nakłucie stawu pod kontrolą ultrasonografii
- Odciągnięcie nadmiaru płynu stawowego
- Podanie dostawowe substancji promieniotwórczej oraz małej dawki glikokortykosteroidu, w przypadku stawów dużych i średnich
- Założenie opatrunku, zabandażowanie stawu i założenie ortozy usztywniającej (Nukleomed dysponuje ortezami, które są wypożyczane pacjentom, nie ma więc potrzeby zakupu własnej ortozy).

Zalecenia po leczeniu:

- Przestrzeganie unieruchomienia stawu przez 48 godzin od padania radiofarmaceutyku. Nieprzestrzeganie tego zalecenia może skutkować poważnym powikłaniem – wyciekami radioizotopu poza jamę stawową i poparzeniem tkanek miękkich
- Przyjmowanie leków przeciwbólowych, jeśli zalecono
- Unikanie przeciążania leczonego stawu przez 7 dni od zabiegu
- Przez pierwszy miesiąc po zabiegu nie należy przeprowadzać rehabilitacji, zabiegów fizjoterapeutycznych
- W przypadku wystąpienia po leczeniu dużego obrzęku leczonego stawu i konieczności nakłucia z ewakuacją płynu, ze względu na obecność w nim substancji promieniotwórczej, zabieg taki może być wykonany jedynie w placówce medycyny nuklearnej
- Przez 3 miesiące po leczeniu nie wolno przeprowadzać żadnych zabiegów chirurgicznych w obrębie leczonego stawu (nie dotyczy to zabiegów na innych częściach ciała)
- Przez okres 4 miesięcy po podaniu izotopu należy unikać zajścia w ciążę.
- W przypadku karmienia piersią, należy je zaprzestać całkowicie
- Po zabiegu pacjent nie może prowadzić pojazdów mechanicznych – należy zapewnić pacjentowi transport do domu
- Przez 7 dni od podania radioizotopu pacjent nie powinien przebywać w pobliżu kobiet w ciąży i dzieci
- Wypożyczoną ortezę należy zwrócić/odesłać.

— W przypadku planowanego przekraczania stref dozorowanych (przejścia graniczne, lotniska, wejścia na perony) pacjent powinien zgłosić się do rejestracji w celu otrzymania zaświadczenia o podanej dawce terapeutycznej izotopu promieniotwórczego.

Możliwe działania niepożądane:

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

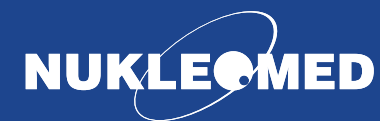
- **przejściowe nasilenie dolegliwości w obrębie leczonego stawu (zwiększenie bólu i obrzęku, czasem o dużym nasileniu), które może pojawić się do 6 tygodni po zabiegu, zwłaszcza u pacjentów, którzy nie otrzymali sterydu w trakcie zabiegu (np. uczulenie na lek)**
- przemijające zmiany popromienne skóry w okolicy nakłucia stawu, zwykle pod postacią bolesnego zaczerwienienia, wysypki lub brązowych przebarwień (rzadkie)
- zrosty i zwłóknienia w tkankach miękkich w okolicy nakłucia stawu (bardzo rzadkie)
- infekcja bakteryjna stawu (bardzo rzadkie)
- reakcje alergiczne (bardzo rzadkie)
- krwawienie wewnątrzstawowe (bardzo rzadkie)
- zakrzepica żył głębokich związana z unieruchomieniem stawu (bardzo rzadka)
- wyciek radioizotopu poza jamę leczonego stawu, poparzenia, owrzodzenia i martwica skóry i tkanki podskórnej w okolicy nakłucia stawu (bardzo rzadkie, dotyczy poniżej 0,1% pacjentów)
- podwyższone ciśnienie tętnicze, zaburzenia poziomu glikemii (związane z jednoczesnym, dostawowym podaniem glikokortykosteroidu; może wystąpić u osób ze źle kontrolowaną cukrzycą i/lub nadciśnieniem tętniczym)

Wykonanie radiosynowektomii w żadnym stopniu nie zwiększa ryzyka wystąpienia choroby nowotworowej

Pozostałe informacje

Produkcja radiofarmaceutyków używanych do synowektomii to skomplikowany, kilkudniowy proces. Leki produkowane są we Francji i stamtąd sprowadzane do placówki leczniczej w Polsce w dniu zabiegu. Choć są to sytuacje rzadkie, mogą wystąpić zakłócenia w procesie produkcji lub transportu radioizotopów i w związku z tym, zabieg może zostać w ostatniej chwili odwołany lub przełożony z przyczyn od nas niezależnych.

Dawki radioizotopów są zamawiane z wyprzedzeniem dla konkretnych pacjentów. W przypadku rezygnacji z leczenia prosimy o pilny kontakt – dzięki temu mamy szansę umówienia innego pacjenta z kolejki oczekujących i unikamy zmarnowania leku.



Żegańska 46A, 04-736 Warszawa