



ACADEMY 01. 12. 2016

Bakerova cysta

Mezi základní projevy Bakerovy cysty patří různě velké zduření v zákolenní jamce, které postižený vnímá nejčastěji jako pocit napětí a tlaku. Můžeme...

Bakerova neboli popliteální cysta trápí poměrně velkou část populace. Jedná se o váček naplněný tekutinou v podkolenní oblasti. Není to nemoc jako taková, spíše příznak jiného onemocnění kolenního kloubu či okolních struktur nebo jeho následek. Mezi hlavní projevy popliteální cysty patří omezení hybnosti kolene, otok a bolest. Komplikací bývá její časté opakování a zhoršení kvality chůze. Při otoku a bolestivosti lýtka je třeba z diferenciálně diagnostických důvodů myslet především na hlubokou žilní trombózu, která může postiženého ohrožovat na životě.

Tato cysta, veřejností nazývaná jako „**voda v koleni**“, je pojmenována dle významného anglického chirurga Williama M. Bakera, který problém popsal již v devatenáctém století. A jak si představit cystu? Je to dutina, která má vlastní stěnu tvořenou buňkami. Bývá vyplněna tekutinou, vzduchem či jinými tkáněmi (vlasy, chlupy, chrupavka...). Vyskytnout se může kdekoliv v těle, zpravidla bývá neškodná, objevena náhodně a není třeba jí dále došetřovat. Bakerova cysta je vyplněna vždy tekutinou.

Kolenní kloub je **nejsložitějším kloubem v těle**. Na kosti, které ho tvoří, se upíná celá řada svalů. Díky této složité anatomické struktuře v součinnosti s okolními svaly a klouby můžeme dokonale chodit, běhat, dřepovat. Protože šlachy upínající se na kloub jsou vystaveny značným pohybům a tlaku, jsou mezi nimi váčky vyplněné vazkou tekutinou, tzv. **burzy**. Ty zmírňují tření v nejnamáhanějších místech. Jednou z příčin vzniku popliteální cysty může být právě zbytnění jedné z těchto burz (gastrocnemiosemmembranosní bursa). Jindy vzniká vychlípěním přes zadní pouzdro

kolenního kloubu při zvýšeném tlaku kloubní tekutiny.

Bakerova cysta - příznaky

Mezi základní projevy Bakerovy cysty patří různě velké **zduření v zákolenní jamce**, které postižený vnímá nejčastěji jako pocit napětí a tlaku. Můžeme pozorovat (nejlépe při natažené končetině) a nahmatat (při pokrčeném koleni) si zde „bouli“, která nás vyděsí a často přivede k lékaři. Při velkém zduření bývá omezena hybnost kolene – nohu nelze plně natáhnout, objevují se potíže při chůzi.

Někdy dochází také k otoku a bolesti lýtka, zarudnutí podkolenní jamky šířící se na lýtko. Při chronickém zánětu vznikají potíže postupně. Aniz bychom si to plně uvědomovali, začneme postiženou končetinu více šetřit. Náhle vzniklá výrazná **bolest lýtka** je typická pro prasknutí cysty a je třeba brzkého vyšetření k vyloučení jiných závažných stavů.

Bakerova cysta - diagnostika a diferenciální diagnostika

Lékař ortoped, případně angiolog (cévní), po krátké anamnéze pečlivě vyšetří oblast kolene a lýtka pohmatem – zaměřuje se na hybnost kolene všemi směry, bolestivost při pohybu, přítomnost zduření podkolenní jamky či lýtka, změny hlezenního (kotník) a kyčelního kloubu. Základem při diagnóze je **rentgenové a ultrazvukové vyšetření**. Ultrazvuk zobrazí velikost a lokalizaci cysty, zároveň vyloučí hlubokou žilní trombózu (viz níže). Na prostém rentgenovém snímku hodnotíme stupeň artrózy kolene a vyloučíme kostní nádory v oblasti.

Z neinvazivních zobrazovacích metod je možné využít také **magnetickou rezonanci**, která dobře znázorní cystu, zobrazí změny na kloubních plochách a meniscích, vyloučí nádor v popliteální krajině. Při vyšetření kolenních kloubů je již často (a zcela na místě) využívána. Z invazivních zobrazovacích metod v současnosti již méně pro kolenní kloub využíváme klasickou **artrografii**, při které cystu plníme kontrastní látkou a tím se zobrazí opět její velikost a lokalizace. Arthrografií prokážeme komunikaci s kloubní dutinou.

K objasnění příčin zánětlivých změn v kolenním kloubu a z toho vznikající popliteální cysty lze využít také **artroskopii**. Artroskopie je šetrná chirurgická metoda, která slouží k vyšetření a léčbě některých onemocnění kloubů. Pomocí přístroje artroskopu opatřeného kamerou se ze dvou malých vpichů prohlédne kloub a jeho struktury a dle potřeby se opraví či odstraní poškozené tkáně. Zákrok je šetrný, provádí se v krátkém celkovém či částečném znecitlivění. Při malém či žádném postižení můžete jít třetí den do práce (sedavé zaměstnání). Obrovskou výhodou artroskopie je prohlédnutí kloubu zevnitř, odhalení případných změn, které by mohly být důvodem recidiv ošetřené popliteální cysty.

Při podezření na Bakerovu cystu je třeba myslet na další i závažnější onemocnění působící podobné příznaky. Jedná se především o **hlubokou žilní trombózu** (hluboký zánět žil), při které se díky poruše srážlivosti v žilách lýtka vytvoří krevní sraženina. Ta se bez léčby může utrhnout a být zanesena do plic, kde způsobí život ohrožující **plicní embolii**. Z dalších méně častých příčin je třeba myslet na nádory (např. z tukové tkáně lipom, kostní fibrosarkom atd.) či cévní příčiny - aneurysma (výduť tepny) nebo křečové žíly (varixy).

Prevence a léčba Bakerovy cysty

Bezpříznakovou cystu obvykle neléčíme. Pokud postiženého obtěžuje a omezuje, pak s přihlédnutím k příčině volíme konzervativní či chirurgickou léčbu. Jsou-li potíže náhle vzniklé, je třeba nejdříve přeléčit zánět. Je to z důvodu zabránění šíření infekce do kloubu a okolí.

Konzervativní léčba spočívá v režimových opatřeních a odsávání tekutiny. Ovlivnit cystu sami můžeme častou zvýšenou polohou a odpočinkem končetiny. Vhodná je i bandáž či ortéza zejména při sportu. Omezením činností zatěžujících koleno jako jsou dřepy, klečení, šplhání, zvedání těžkých předmětů či běhání, je dobré předcházet bolesti. Na postižené místo můžeme aplikovat protizánětlivé zábaly a masti, dle potřeby užíváme léky proti bolesti.

Pokud tekutina v cystě omezuje v pohybu, pak je na místě její odsátí (punkce) v ortopedické ambulanci a následná aplikace protizánětlivých léků - kortikoidů. **Odsátí tekutiny** je nejčastější léčbou u dospělých, vzhledem k častým recidivám je prováděna i opakovaně. V léčbě se uplatňuje také kryoterapie, která využitím velmi nízkých teplot tlumí bolest.

Při recidivující či výrazně obtěžující Bakerově cystě se přistupuje k **chirurgické léčbě**. V současnosti se při neúspěchu výše uvedené léčby naplánuje artroskopie, která potvrzuje, upřesňuje diagnózu a odhalí další kloubní nemoci. Jediný chirurgický zákrok tak může být diagnostický i léčebný zároveň. Bakerova cysta se častěji znovu tvoří, je-li kloub uvnitř poškozen (trhlínky na menisku, poruchy chrupavky). Pokud jsou nerovnosti v kloubu ošetřeny, popliteální cysta může časem i sama vymizet. Další chirurgickou metodou při přítomnosti velké cysty bránící v kvalitním pohybu kolene je její exstirpace, neboli vyjmutí, se současným uzavřením komunikace do kloubní dutiny.

U dětí se Bakerova cysta také může objevit, volíme však přístup vyčkávací, konzervativní, neboť **popliteální cysta v dětském věku často vymizí sama**.