

POSTĘPOWANIE OPERACYJNE W ZŁAMANIU KOŚCI ŁÓDECZKOWATEJ JAKO LECZENIE Z WYBORU A WTÓRNE LECZENIE [...]

**II Środkowo Europejski Kongres Osteoporozy i Osteoartrozy oraz
XIV Zjazd Polskiego Towarzystwa Osteoartrologii i Polskiej
Fundacji Osteoporozy, Kraków 11-13.10.2007**

Streszczenia:

Ortopedia Traumatologia Rehabilitacja 2007, vol 9 (Suppl. 2),
s186.

P41

**POSTĘPOWANIE OPERACYJNE W ZŁAMANIU KOŚCI ŁÓDECZKOWATEJ JAKO
LECZENIE Z WYBORU A WTÓRNE LECZENIE OPERACYJNE**

Stolarczyk A.1,2, Karliński M.1, Nagraba Ł.1, Mitek T.1, Siuda
M.1

1 Klinika Ortopedii i Rehabilitacji II Wydział Lekarski
Akademia Medyczna w Warszawie

2 Zakład Rehabilitacji Klinicznej Oddziału Fizjoterapii II
Wydział Lekarski Akademia Medyczna w Warszawie

Słowa kluczowe: kość łodeczkowata, leczenie operacyjne

Wstęp

Złamanie kości łodeczkowatej jest najczęściej występującym uszkodzeniem kości nadgarstka i stanowi 2-7% wszystkich złamań. Dotyczy głównie młodych, zdrowych, prowadzących aktywny tryb życia mężczyzn. Ocena radiograficzna tego urazu jest trudna i często może być negatywna. Również obecne wytyczne i wskazania co do strategii postępowania w tym złamaniu nie są do końca spójne. Generalnie, opatrunek gipsowy jest zalecany w przypadku złamań bez przemieszczenia oraz

klinicznie podejrzanych, ale radiologicznie nie potwierdzonych złamaniach. Otwarte nastawienie i wewnętrzna fiksacja jest leczeniem z wyboru dla przemieszczonych złamań i pozostaje opcją dla złamań nieprzemieszczonych. Celem pracy była ocena i porównanie postępowania operacyjnego w złamaniu kości łódeczkowatej jako leczenia z wyboru do wtórnego leczenia operacyjnego.

Materiał i metody

Badanie przeprowadzono w WSzZ w Kielcach. Obejmowało ono grupę 23 osób (22 mężczyzn; wiek 17-50 lat). Kryterium włączającym do badania były: złamania kości łódeczkowatej, wiek ≥ 17 oraz zastosowanie leczenia operacyjnego. Dostępne dane pacjentów jak i wpisy do ksiąg operacyjnych zostały retrospektywnie przeanalizowane. Oceny typu złamania w oparciu o obrazową dokumentację radiologiczną dokonano wykorzystując zmodyfikowaną skalę Herbert'a, klasyfikację Russe i prostą klasyfikację anatomiczną.

Wyniki

W przebadanej grupie pierwotnemu zabiegowi operacyjnemu poddanych zostało 10 pacjentów, w 13 przypadkach był on wtórny do leczenia zachowawczego. Zdjęcia rentgenowskich wykonywano rutynowo w trzech projekcjach (PA, boczne i skośne). W większości pierwotnych zabiegów operacyjnych założono prostą śrubę dociskową z dobrym śródoperacyjnym efektem. Prawa ręka częściej operowana była wtórnie do leczenia zachowawczego. Dodatkowa resekcja kości łódeczkowatej była przeprowadzona wyłącznie w pojedynczych przypadkach zabiegu wtórnego. Podobne obserwacje poczyniono względem stosowania autoprzeszczepu.

Wnioski

W złamaniu kości łódeczkowatej liczba pierwotnych, jak i wtórnych zabiegów operacyjnych wydaje się być zbliżona. Można przypuszczać, że poprzez podniesienie czułości technik diagnostycznych lub/i rozszerzenie wskazań do pierwotnego zabiegu operacyjnego, uzyska się zmniejszenie częstości zrostów powikłanych, zwłaszcza stawu rzekomego.