

Przebudowa bliższej nasady uda w młodzieńczym złuszczeniu głowy kości udowej

Streszczenia zjazdu PT0iTr – 2000 (W72)

Tomasz Raganowicz, Andrzej Gregosiewicz

Katedra i Klinika Ortopedii Dziecięcej AM w Lublinie

Kierownik: Prof. dr hab. med. Tomasz Karski

20-144 Lublin, ul. Bazylianówka 99/19

Cel pracy: Ocena wpływu rodzaju złuszczenia, czasu od wystąpienia objawów klinicznych do podjęcia leczenia oraz sposobu leczenia na rozwój i przebudowę bliższej nasady kości udowej. .

Materiał: W latach 1975 –1995 w Klinice Ortopedii Dziecięcej AM w Lublinie leczylismy 178 pacjentów (221 stawów biodrowych) z młodzieńczym złuszczeniem głowy kości udowej. Tylko w 18 przypadkach (8,2%) uraz był czynnikiem przyśpieszającym rozpoznanie przy braku wcześniejszych dolegliwości. Pozostałe 203 przypadki (97,8%) to złuszczenia powolne. Czas od wystąpienia pierwszych objawów klinicznych do momentu operacji wynosił od 3 dni do 9 miesięcy (średnio 15 tygodni). Pierwotnym leczeniem była transfiksja głowy kości udowej drutami Kirschnera. W przypadkach ostrych (nagłe zaostrenie stanu powolnego) poprzedzona repozycją, a w złuszczeniach powolnych transfiksja „in situ”. Okres obserwacji wynosił od 5 do 25 lat (średnio 16,5 roku).

Wyniki: Analizie poddano materiał rentgenowski oceniając zmianę kształtu głowy i szyjki kości udowej. Nieznaczne zmiany stwierdzono w 42 stawach biodrowych (19%), umiarkowane w 115

stawach (52%) i ciężkie (obniżenie wysokości, poszerzenie i nieregularności kształtu głowy kości udowej, skrócenie i poszerzenie szyjki oraz znaczne zmniejszenie kąta szyjkowo-trzonowego) w 64 stawach (29%). Nie stwierdzono znaczących zależności pomiędzy badanymi czynnikami, a stopniem rozwoju zmian zniekształcających staw biodrowy.