Postępowanie w stawowych złamaniach bliższej nasady kości piszczelowej

XXXIII Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego. Kraków 2000, Streszczenia, W48

Wojciech Twardosz, Wiesław Tondel
Klinika Chirurgii Urazowej II Katedry Chirurgii Ogólnej Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu Klinika Chirurgii Urazowej 61 – 848 Poznań ul. Długa ½

Uważa się, że wyniki leczenia złamań bliższej nasady kości piszczelowej, rozwój zmian zniekształcających w stawie kolanowym, zależą w równej mierze od rozległości pierwotnego urazu i od przyjętego sposobu postępowania leczniczego. .
W latach 1989 – 1998 leczono w ośrodku autorów 52 chorych (56 złamań) ze złamaniami śródstawowymi bliższej nasady kości piszczelowej w przedziale wieku 25 – 76 lat. W 40 przypadkach stwierdzano złamanie pojedynczego kłykcia piszczeli – w 28 kłykcia bocznego, w 12 przyśrodkowego, w 16 przypadkach złamanie obu kłykci. Do leczenia operacyjnego zakwalifikowano 45 chorych, zabieg wykonywano w okresie wczesnym między 5 a 7 dniem od urazu. W 15 przypadkach wykonano stabilne wewnętrzne zespolenie odłamów płytą kątową nastawiając powierzchnie stawowe pod kontrolą wzroku. Zespolenie gąbczastymi śrubami kaniulizowanymi wykonano w 18 przypadkach, pięciokrotnie złamanie kłykcie stabilizowano pętlą drucianą. Uzupełnieniem tego sposobu leczenia operacyjnego było zawsze odciążenie kończyny wyciągiem bezpośrednim i wczesne ruchy bierne i czynne w kolanie. W 8 przypadkach złamań izolowanych kłykcia bocznego (5) i przyśrodkowego (3) z wgnieceniem powierzchni stawowej repozycję złamania z uzupełnieniem ubytku autogennym przeszczepem kości wykonano pod kontrolą artroskopu. .

Wyniki odległe (średnio od zabiegu 4 lata) po operacyjnym leczeniu złamań pojedynczych kłykci kości piszczelowej w ponad 75 % oceniono jako bardzo dobre i dobre, przy czym w 20 przypadkach, gdzie wynik uznano za bardzo dobry w kontrolnym badaniu radiologicznym występowały zmiany w postaci zwężenia szpary stawowej, nieznacznego zagięcia osi długiej kończyny. Na 45 operowanych u 22 chorych stwierdzano towarzyszące obrażenia wewnątrzstawowe. Na podstawie własnego doświadczenia autorzy uważają, że rozległa ekspozycja odłamów przy zespalaniu płytą AO obarczona jest największym odsetkiem powikłań. Leczenie złamań z pomocą techniki artroskopowej, stosowanej obecnie w ośrodku autorów jako postępowanie z wyboru, jest mało inwazyjną techniką operacyjną pozwalającą na równoczesne rozpoznanie i leczenie towarzyszących uszkodzeń wewnątrzstawowych kolana.