

W49 Złamania rzepki strategia postępowania w materiale klinicznym

Wojciech Marczyński, Piotr Piekarczyk

Instytutu Chirurgii Urazowej, Ortopedii i Neurochirurgii Centralnego Szpitala Klinicznego Wojskowej Akademii Medycznej im. gen.dyw. Bolesława Szareckiego w Warszawie.

Wstęp.

W oparciu o zarys embriogenezy rzepki opisano możliwości powstawania i typy wad rozwojowych, utrudniających niekiedy diagnostykę pourazową rzepki. Przedstawiono zarys biomechaniki aparatu wyprostnego ze zwróceniem uwagi na rolę rzepki w biomechanice stawu kolanowego. Zwrócono uwagę na specyfikę budowy, grubość i wytrzymałość na przeciążenia chrząstki stawowej. Opisano zależności między mechaniczną wytrzymałością przyczepów mięśniowych i więzadła własnego a tkanką kostną rzepki. .

Epidemiologię obrażeń aparatu wyprostnego i rzepki podano w oparciu o współczesne piśmiennictwo światowe. .

Celem pracy jest charakterystyka urazowych uszkodzeń rzepki i aparatu wyprostnego stawu kolanowego w zależności od czynników współistniejących takich jak siła i rodzaj urazu a rodzaj i stopień uszkodzenia. Podano współczesne podziały złamań rzepki w odniesieniu do patomechanizmu urazów. Dane te odniesiono do materiału klinicznego. W naszym Instytucie leczono 128 osób z powodu 139 uszkodzeń aparatu wyprostnego i rzepki w latach od 1990 do 1999. Czas obserwacji od jednego do 8 lat. W grupie uszkodzeń, zerwanie więzadła własnego rzepki stwierdzono u 13, a przyczepu mięśnia czworogłowego u 4 leczonych. W grupie 122 złamań rzepki, 13 dotyczyło jej szczytu, 42 to złamania dwufragmentowe, 66 to złamania wieloodłamowe oraz 1 postrzałowe. Przyczyny obrażeń były różne: wypadek

komunikacyjny 41, urazy sportowe 24, upadek 44, podskok 10 oraz postrzał lub uderzenie ciężkim przedmiotem u 3 leczonych.

.
Diagnostyka uszkodzeń przedstawiono w oparciu o nowoczesne sposoby obrazowania. Zasygnalizowano zasady wykonywania diagnostyki rentgenograficznej, sonograficznej, jak również tomografii komputerowej i magnetycznego rezonansu jądrowego. .
Sposoby leczenia przedłożono w oparciu o piśmiennictwo jak i materiał kliniczny. Nieoperacyjnie leczono 26 uszkodzeń, a operacyjnie 113. w grupie leczonych operacyjnie stosowano zeszybie ścięgna u 14, zeszybie mięśnia u 4, popręg Webera u 56 i pętlę drucianą u 39 operowanych. Wyniki leczenia oceniano według obowiązujących zasad.