

Ocena późnej niestabilności stawu kołanowego po złamaniu bliższej nasady piszczeli

Streszczenia zjazdu PT0iTr – 2000 (W52)

Piotr Zakrzewski¹, Jan Orłowski¹, Jacek Laskowski¹, Magda Żabicka².

1. SPSK nr 2 im. Prof. A. Grucy; Otwock.

Klinika Chirurgii Urazowej CMKP; Warszawa.

Kierownik Kliniki: Doc. dr hab. Jan Orłowski.

2. CSW WAM Warszawa Zakład Radiologii.

Kierownik Zakładu: dr n. med. Paweł Twarkowski.

Adres do korespondencji: .

Piotr Zakrzewski 05-420 Józefów k/Otwocka ul. Słowicza 13 .

Złamaniom bliższej nasady kości piszczelowej często towarzyszą uszkodzenia aparatu amortyzującego i więzadłowego kolana. Te współistniejące uszkodzenia tkanek miękkich w znaczący sposób pogarszają późne wyniki leczenia zarówno zachowawczego jak i operacyjnego. Ocena tych uszkodzeń bezpośrednio po urazie jest trudna ponieważ badanie kliniczne jest niewykonalne bez znieczulenia, a w przypadkach operowanych śródoperacyjna próba oceny stabilności stawu może spowodować destabilizację zespolonych odłamków kostnych. .

Nierozpoznane i niewłaściwie leczone współistniejące uszkodzenia więzadłowe prowadzą do powstania przewlekłej niestabilności stawu, co jest przyczyną wstąpienia późnych zmian zwyrodnieniowych kolana, które przesądzą o złym wyniku leczenia. Ocena oraz częstość spotykanych uszkodzeń aparatu więzadłowego wywołuje najwięcej sprzeczności. Wprowadzenie nowoczesnych metod diagnostycznych, głównie MRI, spowodowało, że coraz częściej podkreśla się znaczenie tych powikłań, a ich rozpoznawalność znacznie wzrosła. .

W materiale własnym (16 pacjentów) każdy chory ze złamaniem b.n.p. miał w badaniu MRI rozpoznane dodatkowo uszkodzenie któregoś z więzadeł pobocznych lub łąkotki, rzadziej innych struktur. .

Autorzy przedstawili wyniki badań 52 osób po przebytych złamaniu b.n.p.. Wśród nich kobiety stanowiły 25, mężczyźni 27 osób. Średni wiek badanych 48 lat, średni czas obserwacji 4,5 roku. Większość stanowiły złamania z grupy B(82%), pozostałe – z grupy C(18%). Każdy pacjent, u którego po badaniu przedmiotowym podejrzewano niestabilność kolana (u 22 pacjentów stwierdzono dodatni jeden z testów: przywiedzeniowy, odwiedzeniowy, szufladkowy przedni lub tylny) miał wykonane dynamiczne badanie RTG na aparacie Scheuba, u części pacjentów wykonano MRI. We wnioskach autorzy podają, że 30% pacjentów po przebytych złamaniu b.n.p. zgłasza niepewność chodu związaną z brakiem pełnej stabilności kolana. Niestabilność kolana potwierdzona testami klinicznymi występuje rzadziej (u ok. 15% chorych), jest nieduża (2 – 6mm) i nie wymaga wtórnych rekonstrukcji aparatu więzadłowego. Nie udało się znaleźć związku między typem złamania a rodzajem uszkodzeń więzadłowych.