

1. Jan Skowroński, Marcin Rutka

Ocena wyników leczenia ubytków chrzęstno-kostnych stawu kolanowego rekonstruowanych za pomocą mezenchymalnych komórek macierzystych

Klinika Ortopedii i Traumatologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

Streszczenie

Autorzy przedstawiają wyniki rekonstrukcji ubytków chrzęstno-kostnych leczonych przy pomocy zmodyfikowanej techniki „kanapkowej” z użyciem błony kolagenowej.

Celem pracy był ocena oraz porównanie wyników klinicznych po rekonstrukcji ubytków chrzęstno-kostnych w dwóch grupach chorych zaopatrzonych z użyciem komórek macierzystych pozyskanych z krwi oraz za pomocą koncentratu komórek szpiku.

Materiał kliniczny stanowiło 46 pacjentów z ubytkami chrzęstno-kostnymi o różnej etiologii, potwierdzonymi w MRI, w dwóch grupach: 21 chorych zaopatrzonych z użyciem koncentratu komórek szpiku i 25 chorych leczonych za pomocą komórek mezenchymalnych uzyskanych z krwi obwodowej. Ocenę przeprowadzono po 6 miesiącach 1 roku i 5 lat po rekonstrukcji ubytku na podstawie skal: KOOS, Lysholma i VAS.

Wyniki

Autorzy uzyskali istotną poprawę we wszystkich skalach ocen u 40 operowanych pacjentów (86%). U 6 chorych odnotowano wynik zły. Wykazano istotną statystycznie różnicę w grupach porównywanych na korzyść chorych leczonych komórkami macierzystymi pozyskanymi z krwi. Ocena obrazów MRI, u chorych z wynikami dobrymi i bardzo dobrymi, wykazała zadowalającą odbudowę powierzchni chrzęstnej oraz dobrą integrację regeneratu. Po 5-ciu latach odnotowano niewielki spadek średniej ocen klinicznych w obu grupach chorych.

Wnioski / Conclusions

1. Rekonstrukcja z użyciem zmodyfikowanej techniki kanapkowej jest skuteczną metodą leczenia głębokich ubytków chrzęstno-kostnych stawu kolanowego.

Nieco gorsze wyniki w grupie leczonej koncentratem

Słowa kluczowe: choroby chrząstki, martwica chrzęstno-kostna, komórki macierzyste, chirurgia rekonstrukcyjna,

2. Dawid Bączkiewicz, Aleksandra Skomudek

Ocena kontroli nerwowo-mięśniowej u osób po rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego

Instytut Fizjoterapii, Wydział Wychowania Fizycznego i Fizjoterapii Politechniki Opolskiej

Streszczenie

Wstęp. Więzadło krzyżowe przednie (ACL) należy do najważniejszych struktur stabilizujących staw kolanowy, a jego podstawową funkcją jest ograniczanie przedniej translacji piszczeli w stosunku do kości udowej. ACL jednak nie jest jedynie mechanicznym ogranicznikiem ruchu, lecz stanowi ważny komponent układu sensomotorycznego. Dlatego celem niniejszej pracy jest ocena kontroli nerwowo-mięśniowej u osób po zabiegu rekonstrukcji ACL, w oparciu o przebieg procesu utrzymywania równowagi dynamicznej.

Materiał i metody. Badaniami objęto 26 osobową grupę (ACLR) o średniej wieku $28,4 \pm 6,3$ lat, po przebytym zabiegu artroskopowej rekonstrukcji ACL w okresie 11-13 miesięcy przed badaniem. Grupę kontrolną (CTRL) stanowiła 37 osobowa grupa osób zdrowych. W badaniach zastosowano system Biodex Balance System SD. Zadaniem badanych osób było utrzymanie pozycji stojącej obunóż oraz jednonóż na niestabilnym podłożu.

Wyniki. Kontrola stabilności w postawie obunóż w grupie ACLR charakteryzowała się większymi wartościami całkowitego indeksu stabilności w stosunku do grupy CTRL ($6,53 \pm 2,04$ i $5,27 \pm 1,42$, $p < 0,05$). Także wartości obserwowanych parametrów w staniu jednonóż na kończynie operowanej

były w grupie ACLR istotnie większe niż w grupie kontrolnej, odpowiednio $9,73 \pm 2,55$ i $7,23 \pm 1,48$ dla kończyny dominującej, $9,42 \pm 2,38$ i $5,64 \pm 1,51$ dla kończyny niedominującej przy $p < 0,05$.

Wnioski. W okresie roku od wykonanego zabiegu rekonstrukcji ACL, podczas wykonywania zadań ruchowych wymagających znacznego zaangażowania układu sensomotorycznego, widoczne są istotne deficyty w kontroli nerwowo-mięśniowej.

Słowa kluczowe: ACL, sensomotoryka, propriocepcja, równowaga, stabilność posturalna

3. Daniel Chrzan, Damian Kusz, Witold Bołtuć, Andrzej Bryła, Błażej Kusz

Subiektywna ocena procesu rehabilitacji przez pacjentów po rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego – doniesienie wstępne

1. Oddział Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej z Pododdziałem Rehabilitacji, Zespół Opieki Zdrowotnej im. Sebastiana Petrycego w Dąbrowie Tarnowskiej.

2. Katedra i Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu Wydziału Lekarskiego w Katowicach Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, Katowice.

Streszczenie

Wstęp. W ostatnim czasie subiektywna ocena pacjentów stała się ważnym dopełnieniem pooperacyjnej oceny klinicznej. W leczeniu i ocenie skuteczności rehabilitacji więzadła krzyżowego przedniego wykorzystuje się poza typowymi badaniami klinicznymi, także skale, które pozwalają na subiektywną ocenę efektów leczenia wyrażaną przez pacjentów. Celem pracy była subiektywna ocena programów rehabilitacji dokonana przez pacjenta, po rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego.

Materiał i metody. Badaniami objęto 40 pacjentów, po rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego. Utworzono dwie grupy (G1, G2), w których rehabilitowano pacjentów zgodnie z losowo wybranym dla nich programem (program „A” lub „B”). Subiektywną ocenę skuteczności programów rehabilitacji dokonano przed przystąpieniem do rehabilitacji i po jej przeprowadzeniu przy zastosowaniu skali Lysholma oraz formularza IKDC. Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej (test U Manna-Whitneya). W badaniach zastosowano także ankietę, którą po zakończeniu usprawniania wypełniali pacjenci.

Wyniki. Analiza wyników uzyskanych na podstawie skal: Lysholma i IKDC wykazała po rehabilitacji istotne różnice średnich zmian w badanych grupach ($p < 0,05$). Najlepsze efekty usprawnienia odnotowano u pacjentów w grupie G2, rehabilitowanych wg programu „B”. W tej grupie uzyskano w stosunku do stanu przed terapią istotną statystycznie poprawę, wyrażoną średnią zmianą (Lysholm o 56,3% i IKDC o 46,7%), która była dwukrotnie większa niż w grupie G1 (program „A”). W ankietach wysoko oceniono również program rehabilitacji „B”.

Wniosek. Program rehabilitacyjny, wprowadzający w swojej procedurze więcej ćwiczeń w otwartych łańcuchach kinematycznych może korzystniej wpływać na wyniki leczenia pacjentów po rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego niż ćwiczenia oparte w znacznej mierze o pracę w łańcuchach zamkniętych.

Słowa kluczowe: rehabilitacja, więzadło krzyżowe przednie, skala Lysholma, formularz IKDC

4. Barbara Plewka, Marcin Sibiński, Marek Synder, Dariusz Witoński, Katarzyna Kołodziejczyk- Klimek, Michał Plewka

Ocena radiologiczna wyników leczenia dzieci z idiopatyczną skoliozą kręgosłupa za pomocą dynamicznego gorsetu SpineCor

Streszczenie

Wstęp. Celem pracy była radiologiczna ocena efektów leczenia dzieci z idiopatyczną skoliozą kręgosłupa z zastosowaniem dynamicznego gorsetu SpineCor w porównaniu z grupą kontrolną poddaną jedynie rehabilitacji w okresie 24 miesięcy. Oceniono także stosowanie się leczonych gorsetem do zaleceń lekarskich.

Materiał i metody. Prospektywnej ocenie poddano 40 dzieci leczonych gorsetem SpineCor z powodu idiopatycznej skoliozy. Grupę kontrolną stanowiło 40 dzieci poddanych obserwacji. Wiek dzieci wynosił

średnio 12,0 lat, a 66 spośród nich stanowiły dziewczynki. Obie grupy były porównywalne pod względem danych demograficznych i parametrów radiologicznych skoliozy. Średnia wartość skoliozy w odcinku piersiowym wynosiła 25,3°, a w odcinku lędźwiowym 26,1°.

Wyniki. W grupie stosującej gorset stabilizację skoliozy lub poprawę uzyskano w 31 (78%) zaś progresję w 9 (22%) przypadkach. W grupie kontrolnej stabilizację stwierdzono w 21 (53%), a progresję w 19 (47%) przypadkach, żadne z dzieci nie spełniało kryteriów poprawy. Wykazano mniejszą zmianę kąta skrzywienia w odcinku piersiowym ($R=0,34$, $p=0,0001$) lecz nie w odcinku lędźwiowym kręgosłupa ($R=0,15$, $p=0,18$) w grupie leczonej gorsetem w stosunku do grupy kontrolnej. Spośród 40 dzieci, 38 regularnie nosiło gorsety. W 4 przypadkach dzieci te uczestniczyły w sportach na poziomie ponad rekreacyjnym.

Wnioski. Leczenie idiopatycznej skoliozy kręgosłupa u dzieci za pomocą dynamicznego gorsetu SpineCor istotnie częściej prowadzi do stabilizacji lub korekcji skoliozy, w płaszczyźnie czołowej i horyzontalnej, zwłaszcza w odcinku piersiowym kręgosłupa. Stwierdzono także wysoki, 95% odsetek współpracy z chorymi dziećmi.

Słowa Kluczowe: skolioza idiopatyczna, gorset SpineCor, leczenie zachowawcze, wyniki, RTG

5. Aleksandra Truszczyńska

Wpływ fizjoterapii na jakość życia pacjentów po operacyjnym odbarczeniu stenozы lędźwiowego odcinka kanału kręgowego

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. prof. A. Grucy, Otwock, Klinika Ortopedii CMKP, Otwock

Streszczenie

Wstęp. Fizjoterapia po operacji stenozы kanału kręgowego kręgosłupa lędźwiowego powinna być integralnym procesem leczenia. Jest to proces, którego celem jest jak najszybszy powrót chorego do optymalnej sprawności w najbezpieczniejszy dla niego sposób.

Celem pracy było określenie czy chorzy po operacji stenozы lędźwiowej stosują się do zaleceń fizjoterapeutycznych, oraz wpływu ćwiczeń po operacyjnych na ocenę jakości życia.

Materiał i metody. W badaniu wzięło udział 58 chorych w wieku średnio 52,33 ±14,12. Jakość życia analizowanych chorych badana była za pomocą kwestionariusza WHOQOL- BREF.

Analiza statystyczna. Gdy zmienne niezależne miały charakter podziału dichotomicznego stosowano test t- Studenta dla prób niezależnych. W przypadku zmiennych niezależnych mierzonych na poziomie co najmniej porządkowym zależności oceniano za pomocą nieparametrycznego współczynnika korelacji Tau- Kendalla. W obu przypadkach opierano się na dwustronnym poziomie istotności.

Wyniki. Ćwiczenia wykonywało 31 chorych (53,4%), 15 chorych (25,9%) stosowało do zaleceń dbania o kręgosłupa. Wyniki analizy jakości życia usprawnianych chorych były znacznie obniżone w stosunku do norm populacji polskiej. Regularność wykonywanych ćwiczeń korelowała ze zdrowiem fizycznym ($\tau\text{-}b$ -,224 dla $p<0.05$), psychicznym ($\tau\text{-}b$ -,235 dla $p<0.05$) i środowiskowym ($\tau\text{-}b$ -,323 dla $p<0.01$).

Wnioski

1. U pacjentów z przebyłą, leczoną operacyjnie stenozą lędźwiowego odcinka kanału kręgowego obserwuje się znaczne obniżenie jakości życia.
2. Znaczna część chorych poddanych operacyjnemu leczeniu stenozы lędźwiowego odcinka kanału kręgowego nie jest poddawana wczesnej rehabilitacji.
3. Wczesna, pooperacyjna rehabilitacja ma istotny statystycznie wpływ na podnoszenie jakości życia w tej grupie chorych.
4. Chorzy po leczeniu operacyjnym stenozы dolnego odcinka kanału kręgowego jedynie w niewielkim stopniu stosują znane im zasady ergonomii odnoszące się do kręgosłupa i prowadzą przedłużoną fizjoterapię profilaktyczną.

Słowa kluczowe: fizjoterapia, stenozа kanału kręgowego, jakość życia, leczenie operacyjne

6. Kryspin Ryszard Niedzielski, Krzysztof Małecki

Analiza wpływu zakażeń *Ascaris*, *Borrelia*, *Toxocara*, *Toxoplasma* i *Mycoplasma* na wystąpienie i przebieg choroby Perthesa – doniesienie wstępne

Klinika Ortopedii i Traumatologii Pododdział Chirurgii Ręki dla Dzieci ICZMP w Łodzi

Streszczenie

Analiza wpływu zakażeń *Ascaris*, *Borrelia*, *Toxocara*, *Toxoplasma* i *Mycoplasma* na wystąpienie i przebieg choroby Perthesa - doniesienie wstępne

Wstęp

Na podstawie piśmiennictwa wiemy, że organizmy takie jak: *Ascaris*, *Borrelia*, *Mycoplasma*, *Toxocara* i *Toxoplasma* mogą powodować zapalenia stawów lub zajmować naczynia krwionośne. Sprawdzone wpływ ich obecności na wystąpienie, przebieg i zejście choroby Perthesa. Materiał i metody
Zbadano 61 pacjentów leczonych z powodu choroby Perthesa. W badaniu kontrolnym po średnio 2,8 latach od pierwszego przyjęcia wzięło udział 37 osób. Grupę odniesienia stanowiło 22 leczonych operacyjnie z innych powodów. Przeprowadzono badanie radiologiczne, kliniczne i serologiczne przy pierwszym przyjęciu oraz w badaniu kontrolnym.

Wyniki

Przeciwciała przeciw co najmniej jednemu z ww. organizmów wykazywało 67,2% pacjentów. W grupie odniesienia badania serologiczne wykazały przeciwciała dla *Borrelia* w 52,2%, dla *Mycoplasma* w 40,9% przypadków, odpowiednio wśród chorych z chorobą Perthesa 17,1% i 29,3%. Brak różnic istotnych statystycznie w rozkładzie pacjentów w odniesieniu do klasyfikacji Herringa w badaniu kontrolnym z rozdzieleniem na „zdrowych” i zakażonych sugeruje brak wpływu patogenów na zaawansowanie obrazu radiologicznego. Stwierdzono brak istotności statystycznej różnic w rotacji wewnętrznej

i odwodzeniu chorej kończyny u pacjentów z dodatnimi i ujemnymi wynikami serologicznymi. Na podstawie obrazu radiologicznego nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic w budowie bliższego końca kości udowej w grupie zdrowych i zainfekowanych.

Wnioski

Pacjenci z rozpoznaną chorobą Perthesa nie wykazywali częstszych infekcji analizowanymi patogenami w porównaniu z ich występowaniem w badanej grupie kontrolnej. Nie stwierdzono wpływu powyższych infestacji na przebieg i rokowanie w chorobie Perthesa.

Słowa kluczowe: choroba Perthesa, jałowa martwica głowy kości udowej, glistnica, borelioza

7. Faustyna Manikowska, Marek Józwiak, Maciej Idzior, Po-Jung Brian Chen, Dariusz Tarnowski

Wpływ sesji hipoterapeutycznej na zmiany parametrów czasowo-przestrzennych chodu u dziecka z mózgowym porażeniem – badanie pilotażowe

Katedra Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

Streszczenie:

Wstęp: U dzieci opóźnionych w rozwoju ruchowym udowodniono pozytywny wpływ hipoterapii na poprawę najtrudniejszych funkcji ruchowych takich jak bieganie, skakanie, poprawę równowagi i koordynacji.

Celem pracy była ocena wpływu hipoterapii na wybrane parametry czasowo-przestrzenne cyku chodu u chodzącego dziecka z mózgowym porażeniem.

Materiał i metodyka: Materiał badań stanowiło 16 chodzących dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym (10 dziewczynek i 6 chłopców), w wieku od 5,7 lat do 17,5 (średnia: 13,2), zakwalifikowanych na hipoterapię. Analizie poddano podstawowe parametry czasowo-przestrzenne chodu (szybkość chodu, częstotliwość, długość kroku, czas jego trwania, oraz symetria) zbierane przy pomocy akcelerometru DynaPort. Badanie wykonane zostało dwukrotnie: przed i bezpośrednio po sesji hipoterapeutycznej. Do weryfikacji różnic między wynikami pomiarów, uzyskanymi podczas badań wstępnych i końcowych, zastosowano test kolejności par Wilcoxon.

Wyniki: Po sesji hipoterapeutycznej stwierdzono istotną statystycznie zmianę prędkości chodu. Zaobserwowano zbliżenie pozostałych badanych parametrów do wartości referencyjnych dla wieku; jedynie parametr opisujący długość kroku uległ pogorszeniu- zmiany te nie były istotne statystycznie. Wniosek: Jednorazowa sesja hipoterapeutyczna może mieć istotny wpływ na normalizację prędkości chodu u dziecka z mózgowy porażeniem.

Słowa kluczowe: analiza chodu, akcelerometr, fizjoterapia;

8. Teresa Pop

Podwichnięcie w stawie ramiennym u chorych po udarze mózgu i wpływ wybranych czynników na częstość występowania niestabilności

Streszczenie

Celem badań była ocena częstości występowania podwichnięcia w stawie ramiennym u chorych po przebytych udarze mózgu oraz wpływu rehabilitacji i obecności lub braku płynu w kaletkach podbarkowej i podnaramiennej na występowanie niestabilności.

Materiał i metoda badań.

Grupę badaną stanowiło 182 chorych po przebytych udarze mózgu. Wśród badanych było 108 mężczyzn i 74 kobiety. U 156 chorych udar miał charakter niedokrwienny, a u 26 badanych udar miał charakter krwotoczny, 90 osób miało niedowład prawostronny a 92 osoby miały niedowład lewostronny.

Dla oceny badanych zmiennych wykonano dwukrotne badanie ultrasonograficzne barku oraz ocenę sprawności funkcjonalnej kończyny górnej w skali Brunström.

W grupie badanej, u 182 osób, zastosowano program ćwiczeń prowadzonych według koncepcji PNF.

Podwichnięcie po stronie niedowładu występowało u 25,3 % badanych. Płyn w kaletkach występował częściej po stronie niedowładu (12,6%). Po rehabilitacji uzyskano istotną statystycznie redukcję podwichnięcia i redukcję płynu. Podwichnięcie występowało częściej u osób ze stwierdzoną obecnością płynu w kaletkach, oraz u osób z gorszą sprawnością funkcjonalną kończyny górnej.

Wnioski:

1. Objawy kliniczne udaru mózgu są przyczyną podwichnięcia w stawie ramiennym. 2. Podwichnięcie występuje częściej u chorych ze stwierdzoną obecnością płynu w kaletkach podbarkowej i podnaramiennej oraz z obniżoną sprawnością funkcjonalną.

3. Na redukcję podwichnięcia i płynu w kaletkach mają wpływ program ćwiczeń i poprawa sprawności funkcjonalnej.

Słowa kluczowe: udar mózgu, bark, rehabilitacja

Studium przypadku

9. Kareem R Elsorafy, Andrew JM Stone, Stephen G Nicol

Acute Compartment Syndrome of the thigh 10 days following an Elective Primary Total Hip Replacement

Brighton and Sussex University Hospital, Eastern road

Abstract:

Acute compartment syndrome (ACS) of the thigh is an uncommon condition usually treated surgically by emergency dermofasciotomy. We report a rare case of acute delayed compartment syndrome of the anterior compartment of the thigh following an uncemented Total Hip Replacement (THR). Surgical decompression was performed and patient had full recovery.

Keywords: Compartment Syndrome; Antiplatelet; Hip Arthroplasty Complications; Fasciotomy.

10. Grzegorz Guzik, Beata Barańska

Przerzut raka gruczołowego o nieznanym punkcie wyjścia do goleni prawej imitujący mięsaka – opis przypadku

Oddział Ortopedii Onkologicznej Szpitala Specjalistycznego w Brzozowie – Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny.

Streszczenie

Zmiany nowotworowe kości mogą być pierwotne ale częściej są przerzutowe. Odróżnienie pierwotnej złośliwej zmiany kości od przerzutu najczęściej jest proste, ale w przypadkach, w których przerzut jest pierwszym objawem choroby nowotworowej może nastęcać duże trudności i być przyczyną błędów leczenia.

Pacjent z rocznym wywiadem bólowym w obrębie goleni prawej, u którego podejrzewano rwę kulszową a następnie zakrzepicę żylną, trafił do oddziału ortopedii po wykonaniu radiogramów goleni z podejrzeniem mięsaka kostnego. Badanie tomograficzne i rezonans magnetyczny ujawniły guz wychodzący z bliższej części kości strzałkowej z licznymi odczynami okostnowymi. Wykonano biopsję, której wynik wskazywał na przerzut raka gruczołowego. PET ujawnił guzek płuca o niejasnej etiologii. Pacjenta zakwalifikowano do leczenia operacyjnego oszczędzającego kończynę a następnie do chemioterapii.

Diagnostyka zmian nowotworowych kości może być trudna. Pomimo charakterystycznych cech mięsaków kości w badaniach obrazowych, ich odróżnienie od zmian przerzutowych kości może być niemożliwe. Problem ten dotyczy zwłaszcza chorych, u których przerzut jest pierwszym objawem choroby nowotworowej, a badaniami obrazowymi nie udaje się wykryć zmian w narządach wewnętrznych. Każdy guz kości, co do którego nie mamy pewności że jest przerzutem, powinien być poddany badaniu histopatologicznemu przed rozpoczęciem leczenia. Należy zdawać sobie sprawę z ograniczeń i błędów, które mogą dotyczyć diagnostyki chorób nowotworowych również na etapie badania histopatologicznego. Niekiedy uzyskanie ostatecznego, zbieżnego z obrazem klinicznym wyniku badania mikroskopowego jest niemożliwe.

Słowa kluczowe: przerzuty, mięsaka, rak żołądka.

11. Y. M. Shaukat, E. F. Malik, M. Al Rashid, S. R. Cannon

Large Tumoral Calcinosis in The Gluteal Region: A Case Report

Royal National Orthopaedic Hospital, Stanmore, United Kingdom

Guy's and St Thomas' NHS Trust, United Kingdom

Abstract:

Introduction:

Tumoral calcinosis is a poorly understood phenomenon. It can be described as a syndrome of calcium deposits principally affecting the juxta-articular areas. It is a rare entity that has been poorly understood. Our aim is to highlight a special and unusual case of an 11-year-old with a large, relatively painless lump in her buttock.

Clinical Case:

An 11-year-old girl of African descent presented to our Bone Tumour Unit after being referred by her local hospital. The girl presented with a large lump on the posterolateral aspect of the right buttock, measuring 15cm in diameter. Due to the delay in referral/diagnosis, tethering of the skin had progressed to necrosis, with a sinus discharging milky-white fluid.

A MRI scan further characterised the lump as a densely calcified area within the gluteus maximus, extending to the subcutaneous tissue. The characteristic features of the calcified mass on the images led to the diagnosis of tumoral calcinosis. Laboratory test did not demonstrate any metabolic disturbances. Pathology reports further confirmed the diagnosis and the lump was successfully resected. There were no recurrences on follow-up.

Conclusion:

Several cases of tumoral calcinosis have been described in the literature; however, it remains a rare entity. Being aware of the possibility and having knowledge of tumoral calcinosis is paramount in preventing confusion and delay in diagnosis for patients and clinicians.

Keywords: tumoral, calcinosis, gluteal, hip

Szkolenie podyplomowe

Achmed Elsaftawy

Krytyczna ocena metod operacyjnych choroby Kienbocka

Pododdział Replantacji Kończyn, Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki Szpitala im. Św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy

Streszczenie

Minęło już 103 lata od czasu kiedy po raz pierwszy Robert Kienböck, niemiecki radiolog, w 1910r, jako pierwszy opisał zmiany radiologiczne zachodzące w nadgarstku w jałowej martwicy kości księżycowatej. Nadal jej epidemiologia czy etiologia nie jest znana i pozostaje zawsze przedmiotem dyskusji. Choroba Kienböcka jest izolowanym schorzeniem kości księżycowatej i cechuje się stopniową progresją zmian zarówno klinicznych jak i radiologicznych. Odmiany anatomiczne, takie jak ujemny wariant kości łokciowej tzw. „ulnar minus”, nadmierne „odsłonięcie” kości księżycowatej z powierzchni promieniowej czy obecność drugiego typu kości księżycowatej mogą przyczynić się do zaburzeń unaczynienia i rozwoju tej choroby. Celem leczenia tych zmian jest jak najlepsze zachowanie funkcji nadgarstka z możliwie prawidłową siłą chwytłą a jednocześnie zmniejszenie dolegliwości bólowych. Celem niniejszej pracy jest opisanie problematyki związanej z chorobą Kienböcka, przedstawić różne teorie jej rozwoju oraz omówić możliwe postępowanie terapeutyczne w różnych stopniach zaawansowania choroby.

Słowa kluczowe:

choroba Kienböcka, lunatomalacja, jałowa martwica, odmiany anatomiczne, kość księżycowata, osteotomia skracająca.