

Kliniczna i radiologiczna ocena wyników leczenia operacyjnego w zaburzeniach wzrostu kości łódeczkowatej u dzieci i młodzieży

Piotr Koschel, Leszek Kaczmarek

Katedra i Klinika Traumatologii, Ortopedii i Chirurgii Ręki, Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

Wstęp. Złamania kości łódeczkowatej są najczęstszymi złamaniami w obrębie kości nadgarstka (60–70%). 10–15% przypadków wiąże się opóźnionym wzrostem lub powstaniem stawu rzekomego, co nieleczone z biegiem czasu zwiększa ryzyko powstania zmian zwyrodnieniowych w obrębie nadgarstka. Większość publikacji dotyczy pacjentów dorosłych, dlatego zdecydowaliśmy się ocenić osoby poniżej 18. roku życia.

Cel pracy. Celem badania była ocena klinicznych i radiologicznych wyników leczenia operacyjnego stawów rzekomych i wzrostów opóźnionych kości łódeczkowatej u pacjentów do 18. roku życia, oraz analiza potencjalnych czynników wpływających na wyniki operacji i niepowodzenia.

Materiały i metody badawcze. Od 2016 roku leczylimy w naszej Klinice 21 chłopców z zaburzeniami wzrostu kości łódeczkowatej. Do badania włączono 21 pacjentów, u których czas od urazu podejrzanego o spowodowanie złamania do operacji wynosił 3 miesiące i dłużej. Średni wiek w momencie operacji wynosił 15 lat. Średni czas obserwacji wynosił 24,3 miesiąca. Przeanalizowaliśmy technikę operacyjną, zakres ruchu oraz ból przed operacją i w momencie końcowej oceny. Ocenialiśmy również czas do uzyskania wzrostu kostnego. Na podstawie badania RTG boczego obliczono kąty CLA (*capito-lunate angle*), SCA (*scaphoid-capitate angle*), SLA (*scapholunate angle*) przed i po operacji.

Wyniki. Uzyskano następujące wyniki leczenia: potwierdzenie wzrostu uzyskano u 17 pacjentów (81% przypadków), brak dolegliwości bólowych 18/21 (85%) oraz pełen zakres ruchu 12/21 (57%). Uzyskano statystycznie istotną zmianę kąta SLA oraz zwiększenie się zgięcia grzbietowego nadgarstka. Po operacji zauważyliśmy również zmniejszenie się kąta CLA oraz SCA.

Wnioski. Z naszego badania wynika, że leczenie operacyjne wpływa na poprawę zakresu ruchu, dolegliwości bólowych oraz poprawę stosunków anatomicznych nadgarstka. W naszym badaniu nie zidentyfikowaliśmy czynników wpływających na wynik operacji oraz takich, które mogą świadczyć o zwiększonym ryzyku niepowodzenia leczenia.