

Leczenie uszkodzeń chrząstki wzrostowej z użyciem autologicznego przeszczepu chondrocytów

Ryszard Tomaszewski, Łukasz Wiktor, Karol Pethe, Jacek Kler, Urszula Żmuda, Mateusz Porębski Klinika Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Wstęp. Uszkodzenia chrząstki wzrostowej mogą prowadzić do zaburzeń osiowych kończyn, dlatego wymagają często leczenia, w tym leczenia operacyjnego. Istnieje wiele metod leczenia tych deformacji, jednak szczególnie w początkowym okresie, kiedy deformacje kostne nie są bardzo zaawansowane, można stosować technikę operacyjną wg Langenskiolda. **Cel.** Celem pracy była ocena wyników leczenia uszkodzeń chrząstki wzrostowej w zmodyfikowanej technice Langenskiolda z użyciem autologicznych chondrocytów wzrostowych.

Materiał metoda. Leczone 5 pacjentów w latach 2013–2020 z powodu uszkodzenia chrząstki wzrostowej i następnej deformacji osi kończyny. W grupie było 4 dziewczyny i 1 chłopiec, średnia wieku wynosiła 10 lat (6–13). Uszkodzenie chrząstki wzrostowej u 4 pacjentów było pourazowe, u 1 pozapalne. Uszkodzenie dotyczyło w 2 przypadkach nasady dalszej kości promieniowej, w 2 nasady bliższej kości piszczelowej, w 1 kości śródstopia. U wszystkich pacjentów przed rozpoczęciem leczenia operacyjnego wykonano RTG, TK i RM okolicy operowanej, dokonując pomiaru deformacji kostnej oraz lokalizacji miejsca bloczka kostnego okolicy chrząstki wzrostowej. Zabieg operacyjny polegał na pobraniu z talerza biodrowego chrząstki wzrostowej, następnie przygotowaniu chondrocytów do przeszczepu, umiejscowienie bloczka kostnego starano się uwidocznić z użyciem nawigacji, po resekcji bloczka kostnego, ubytek uzupełniano autologicznym przeszczepem chondrocytów chrząstki wzrostowej talerza biodrowego.

Wyniki. Średni czas obserwacji wyniósł 47 miesięcy (31–121). Średni kąt korekcji w trakcie obserwacji wyniósł 13° (2–33) w projekcji AP oraz 5° (0–10) w projekcji B.

Wnioski. Leczenie uszkodzeń chrząstki wzrostowej i następnych może być prowadzone z użyciem przeszczepu autologicznych chondrocytów chrząstki wzrostowej i uprzednią resekcją bloczka kostnego. Jednak dalsze obserwacje wymagają określenia stopnia deformacji w powiązaniu z wiekiem pacjenta i możliwością stosowania tej metody leczenia.