

Wieloodłamowe złamanie przynasady bliższej kości łokciowej. Wyniki leczenia operacyjnego

Eva Semaskevic, Bartosz Gawliński, Agnieszka Łabuć, Iryna Kolosova Oddział Chirurgii Dziecięcej, Szpital Miejski JPII w Elblągu

Wstęp. Złamania przynasady bliższej kości łokciowej są rzadkimi złamaniami wieku dziecięcego. Stanowią około 4–7% złamań w obrębie stawu łokciowego u dzieci. Złamania di Monteggia to zaledwie 0,4–1% wszystkich złamań przedramienia u dzieci.

Cel. Celem niniejszej pracy jest ocena wyników leczenia wieloodłamowego złamania przynasady bliższej kości łokciowej poprzez zastosowanie leczenia operacyjnego – otwartej repozycji ze stabilizacją wewnętrzną poprzęgiem Webera.

Materiał metoda. Przeprowadziliśmy retrospektywną analizę danych 3 pacjentów (3 dziewcząt) w wieku 6–10 (średnia wieku 8,5) ze złamaniem di Monteggia typu III wg klasyfikacji Bado w okresie 6-letnim (2018–2023). Zastosowano leczenie operacyjne – otwartą repozycję ze stabilizacją wewnętrzną kości łokciowej poprzęgiem Webera.

Wyniki. Z badanej grupy pacjentów ze złamaniem di Monteggia typu III wg klasyfikacji Bado 2 pacjentkom rozpoznano złamanie wieloodłamowe, śródstawowe przynasady bliższej kości łokciowej. Zastosowano repozycję głowy kości promieniowej, a następnie repozycję otwartą ze stabilizacją wewnętrzną poprzęgiem Webera kości łokciowej. Okres obserwacji średnio wyniósł 4 miesiące. Materiał zespalający usuwano w okresie 8–9 tygodni po zabiegu (średnio 8,3 tygodnie). Następnie wszyscy pacjenci byli kierowani do Zakładu Rehabilitacji. U wszystkich pacjentów z badanej grupy uzyskano powrót pełnej ruchomości w stawie łokciowym bez deficytu ruchów.

Wnioski. Leczenie wieloodłamowego złamania di Monteggia typu III wg klasyfikacji Bado poprzęgiem Webera jest skuteczną metodą. Pozwala na szybkie gojenie, a przez to szybkie wdrożenie rehabilitacji oraz powrót do pełnej ruchomości w stawie łokciowym oraz stawie łokciowo-promieniowym bliższym bez deficytów.