

Wyniki leczenia pacjentów po pierwszorazowym zwichnięciu rzepki z uszkodzeniem chrzęstno-kostnym za pomocą śrub biokompresyjnych

Patients treatment results after primary patellar dislocation with osteochondral fracture with the use of biocompression screws

Oliwier Sygacz, Andrzej Ciszewski, Szymon Stec, Rafał Kreft, Łukasz Matuszewski Klinika Ortopedii i Rehabilitacji Dziecięcej Uniwersytet Medyczny Lublin

Wstęp. Zwichnięcie rzepki stanowi od dwóch do trzech procent wszystkich urazów kolana. Najczęściej występuje w drugiej dekadzie życia. Jest częstsze u kobiet i charakteryzuje się wysokim odsetkiem nawrotów. Może być związane z innymi urazami wewnątrz stawu kolanowego. W przypadku pierwszorazowego zwichnięcia rzepki, około 25% pacjentów ma złamanie chrzęstno-kostne. W takich sytuacjach złotym standardem jest leczenie operacyjne. Jedną z metod chirurgicznego leczenia jest stabilizacja wolnego fragmentu za pomocą śrub biokompresyjnych, a następnie rekonstrukcja więzadła rzepkowo-udowego przyśrodkowego (MPFL). W niektórych przypadkach konieczne może być także przeprowadzenie procedur kostnych, gdy istnieją czynniki ryzyka ponownego zwichnięcia, takie jak między innymi nieprawidłowa wysokość rzepki, dysplazja bloczka kości udowej czy też nieprawidłowy wskaźnik TTTG.

Cel. Ocena wyników leczenia pacjentów po pierwszorazowym zwichnięciu rzepki z uszkodzeniem chrzęstno-kostnym za pomocą śrub biokompresyjnych.

Materiał metoda. Zakwalifikowaliśmy do badania pacjentów Kliniki po pierwszorazowym zwichnięciu rzepki ze złamaniem chrzęstno-kostnym o średnicy > 2 cm. Pacjenci zostali zoperowani w latach 01.2022–12.2023. Pacjenci zostali ocenieni w skali Kujala przed zabiegiem, 3 miesiące po zabiegu oraz 6 miesięcy po zabiegu operacyjnym. Przedstawiliśmy charakterystykę pacjentów oraz wyniki leczenia.

Wyniki. W Klinice w latach 01.2022–11.2023 leczonych z powodu pierwszorazowego zwichnięcia rzepki wraz ze złamaniem chrzęstno-kostnym o średnicy > 2 cm było 13 pacjentów. U jednego pacjenta fragment nie nadawał się do stabilizacji, zatem do badania zakwalifikowano 12 pacjentów. Średnia wieku pacjentów zakwalifikowanych do leczenia wynosiła $15,67 \pm 0,85$ roku. W badanej grupie było 7 dziewczynek (58,33%) i 5 chłopców (41,67%). U wszystkich pacjentów wykonano stabilizację wolnego fragmentu za pomocą śrub biokompresyjnych oraz ChondralDart, oraz wykonano rekonstrukcję MPFL z allograftu powięzi szerokiej. U 6 pacjentów wykonano dodatkowo medializację lub medializację i dystalizację guzowatości kości piszczelowej. Średni okres obserwacji pacjentów wynosi 10,5 miesiąca (3–24). W skali Kujala wszyscy pacjenci uzyskali poprawę 3 miesiące po operacji (51,5 vs 76,08). Wśród pacjentów z 6-miesięcznym okresem obserwacji (10) poprawa w skali Kujala jest istotna statystycznie (51,5 vs 95,6, $p < 0,001$). W badanej grupie nie wystąpiły powikłania.

Wnioski. Rekonstrukcja MPFL jest złotym standardem leczenia pacjentów po zwichnięciu rzepki. Śruba biokompresyjna zapewnia bardzo dobre wyniki stabilizacji złamań chrzęstno-kostnych po zwichnięciu rzepki. Planowana jest ocena każdego pacjenta po 12 miesiącach od operacji oraz wykonanie kontrolnych badań rezonansu magnetycznego celem oceny radiologicznej.