

## **Wyniki leczenia pacjentów przed zakończeniem wzrostu z uszkodzeniem ACL – technika rekonstrukcji all-inside**

### ***Treatment outcomes of skeletally immature patients with ACL injury – an all-inside ACL reconstruction technique***

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

**Wstęp.** W ciągu ostatnich dwóch dekad wzrosła częstotliwość urazów więzadła krzyżowego przedniego (ACL) u dzieci i młodzieży. Według najnowszych szacunków, urazy ACL w tej grupie występują z częstością 14 przypadków na 100 000 osób. W ostatnich latach liczba rekonstrukcji ACL u pacjentów poniżej 15. roku życia znacznie wzrosła. Zjawisko to jest przypisywane zwiększonej liczbie młodych sportowców oraz wcześniejszej specjalizacji w jednej dyscyplinie sportu. W przeszłości, u młodych sportowców przed ukończeniem wzrostu oraz uszkodzeniem ACL stosowano modyfikację aktywności i leczenie w stabilizatorze. Niemniej jednak istnieją istotne ryzyko związane z opóźnioną rekonstrukcją, takie jak uszkodzenia wtórne chrząstki stawowej i łąkotek. Istnieją akceptowalne techniki rekonstrukcji ACL, które uwzględniają wiek kostny pacjenta. Obejmują one techniki oszczędzające chrząstkę wzrostową lub częściowo oszczędzające chrząstkę wzrostową.

**Cel.** Ocena wyników leczenia pacjentów przed zakończeniem wzrostu z uszkodzeniem ACL – technika rekonstrukcji all-inside.

**Materiał metoda.** Zakwalifikowaliśmy do badania pacjentów Kliniki z uszkodzeniem ACL oraz przed zakończeniem wzrostu – w skali Tannera 1., 2. i 3. stopień. Pacjenci zostali zoperowani w latach 01.2022–12.2023. Pacjenci zostali ocenieni w skali KOOS przed zabiegiem, 3 miesiące po zabiegu oraz 6 miesięcy po zabiegu operacyjnym. Przedstawiliśmy charakterystykę pacjentów oraz wyniki leczenia.

**Wyniki.** W Klinice w latach 01.2022–12.2023 leczonych z powodu uszkodzenia ACL było 50 pacjentów. Ze względu na obecnie niezarośnięte chrząstki wzrostowej zakwalifikowano 10 pacjentów. Średnia wieku pacjentów zakwalifikowanych do leczenia wynosiła  $11,83 \pm 1,21$  roku. W badanej grupie było 8 chłopców (80%) i 2 dziewczynki (20%). Średni okres obserwacji pacjentów wynosi 12,5 miesiąca (3–24). W skali KOOS wszyscy pacjenci uzyskali poprawę 3 miesiące po operacji (57,08 vs 77,25). Wśród pacjentów z 6-miesięcznym okresem obserwacji (8) poprawa w skali KOOS jest istotna statystycznie (57,08 vs 92,67,  $p < 0,001$ ). W badanej grupie nie wystąpiły powikłania. W badaniu fizykalnym nie stwierdzono nasilenia zaburzeń osi oraz różnicy długości kończyn dolnych.

**Wnioski.** Technika all-inside rekonstrukcji ACL częściowo oszczędzająca chrząstkę wzrostową zapewnia dobre wyniki kliniczne. W badanej grupie planowane jest wykonanie zdjęć sylwetkowych kończyn dolnych po zakończeniu wzrostu celem oceny ewentualnych powikłań w postaci przedwczesnego zakończenia wzrostu, nierównej długości kończyn, zaburzeń osi kończyn.