



XXX-lecie Sekcji Osteosyntezy PTOiTr 13-14.05.2016r Kraków



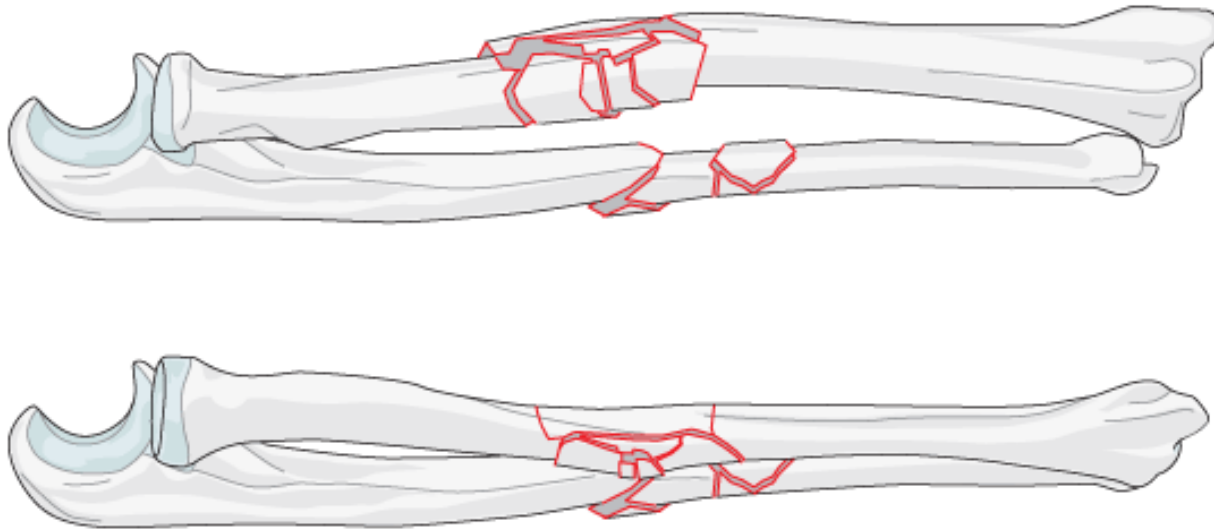
GWÓZDŹ ŚRÓDSZPIKOWY W LECZENIU ZŁAMAŃ PRZEDRAMIENIA

Sławomir Dudko, Damian Kusz

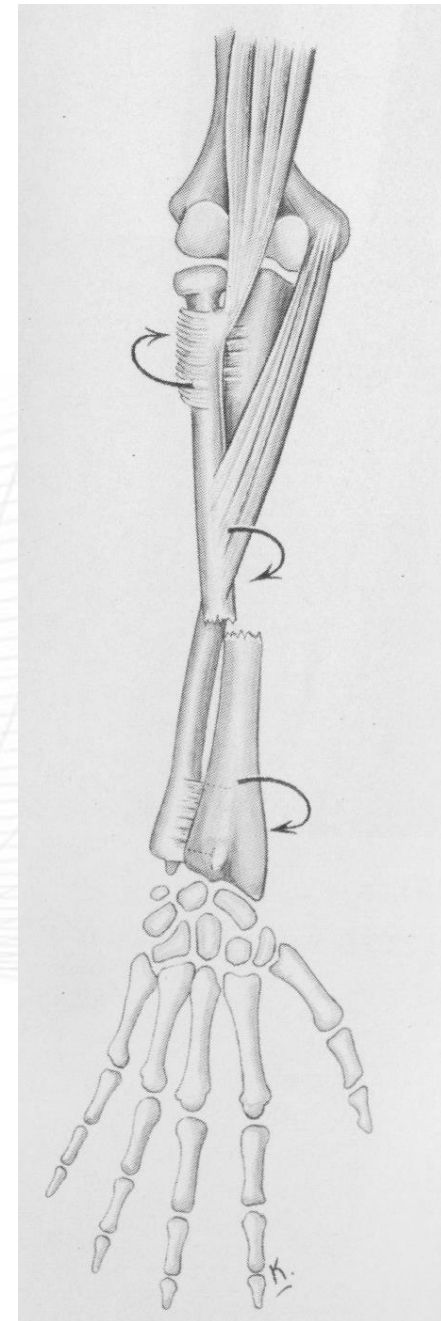
Katedra i Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Kierownik: prof. dr hab. med. Damian Kusz

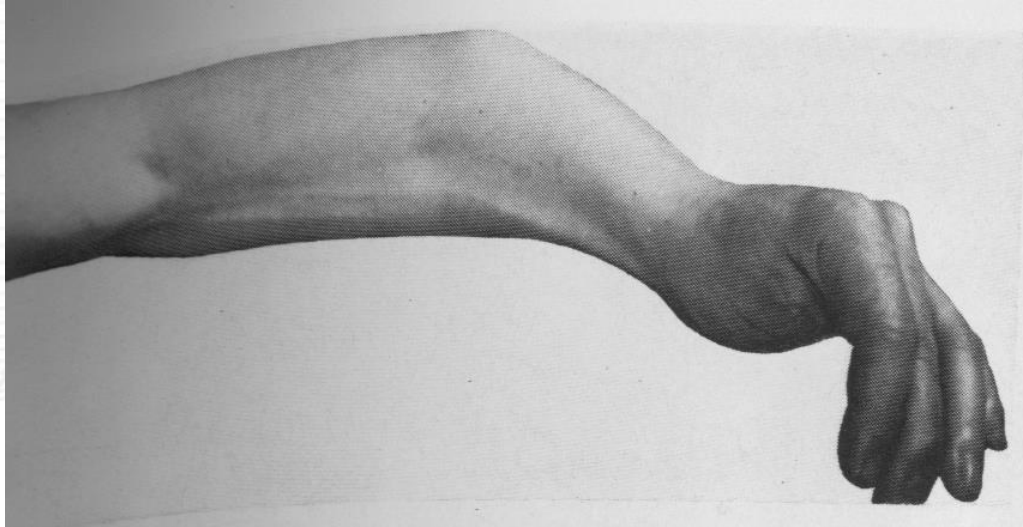
Naczelnym celem leczenia złamań przedramienia jest odtworzenie warunków anatomicznych



Zachowanie prawidłowych warunków anatomicznych obydwu kości, ich długości, kształtu, ustawienia rotacyjnego ma zasadnicze znaczenie dla funkcji przedramienia, szczególnie ruchomości rotacyjnej



Dlatego większość złamań trzonu jednej kości i niemal każde złamanie trzonów obydwu kości przedramienia wymaga leczenia operacyjnego





Największe szanse uzyskania prawidłowego nastawienia daje otwarte nastawienie i zespolenie płytkowo-śrubowe [86%-98% dobrych wyników]



Powikłania złamań kości przedramienia

Zespół przedziałów powięziowych

Uszkodzenie nerwów i naczyń

Zrost w nieprawidłowym ustawieniu odłamów

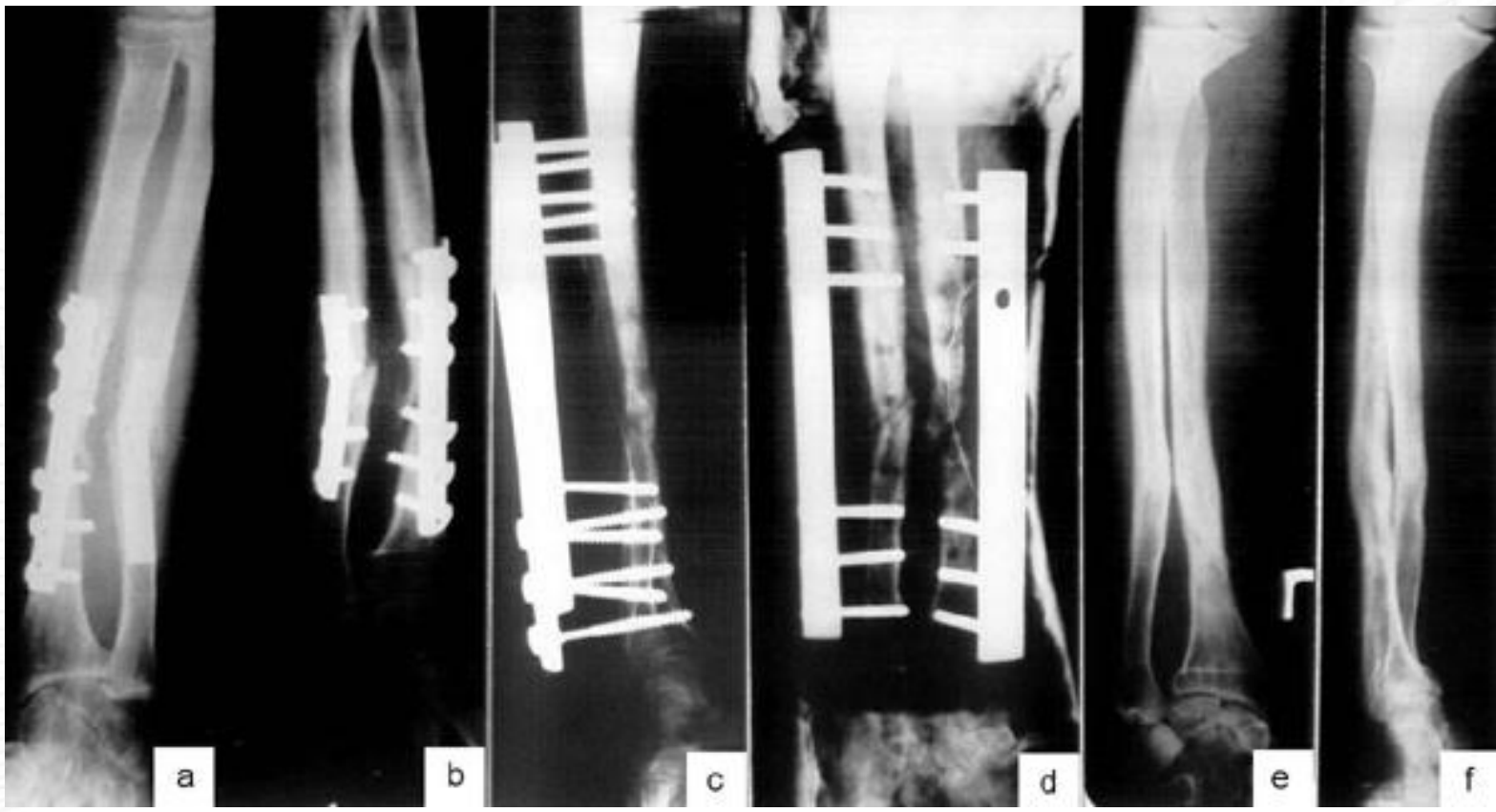
Brak zrostu

Ponowne złamanie

Zespoleńia płytkowe są bezpieczne w leczeniu prostych złamań

W leczeniu złamań wieloodłamowych zasadą jest raczej kontrolowanie, a nie całkowita eliminacja ruchów międzyodłamowych

Zespoleńie śródszpikowe pozwala uzyskać taki efekt równocześnie tylko w umiarkowanym stopniu pogarsza warunki zrostu i ogranicza ruchomość rotacyjną



Ewolucja techniki zespolenia śródszpikowego:

Druty Kirschnera,

Groty Rusha

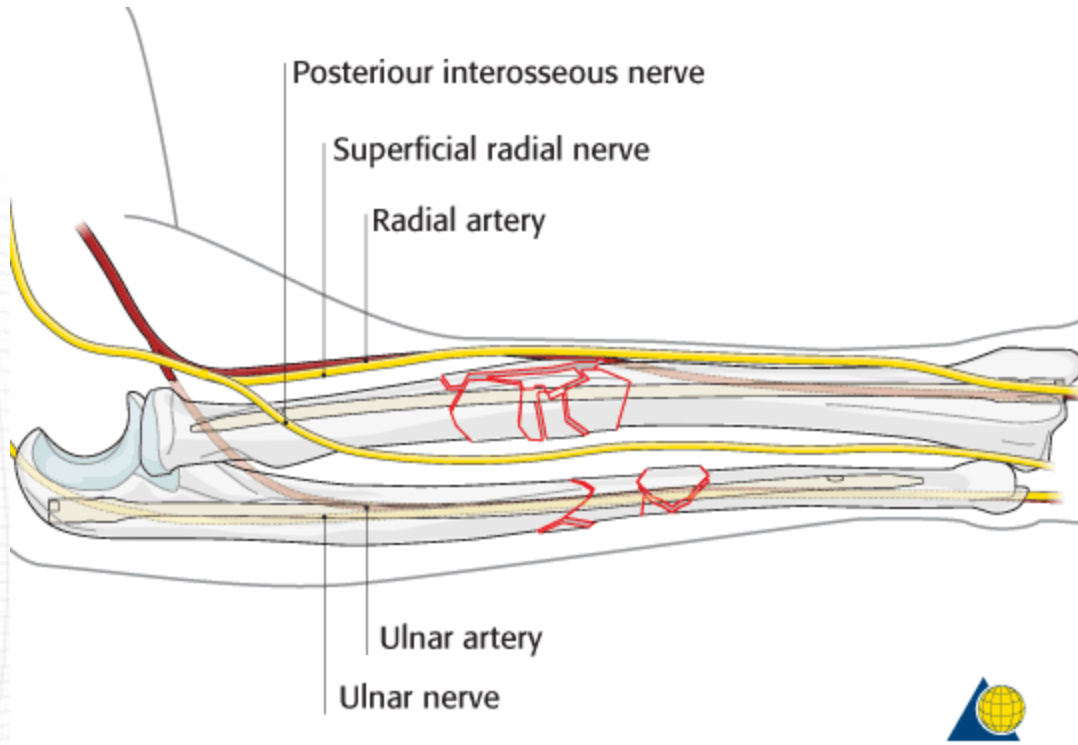
Gwoździe Sage w kształcie wygięcia kości
promieniowej

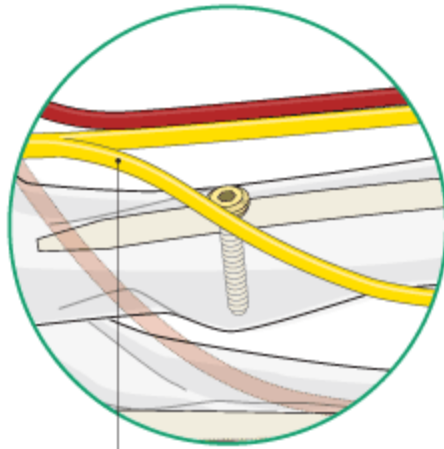
Gwóźdź ForeSight

Gwoździe blokowane

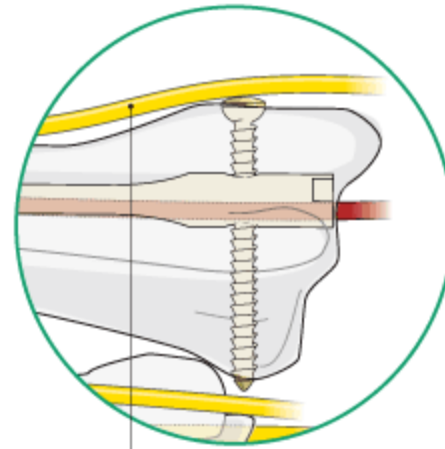


Zalety zespolenia śródszpikowego:
metoda małoinwazyjna
krótszy zabieg
minimalna utrata krwi
małe ryzyko zakażenia





Posterior interosseous nerve

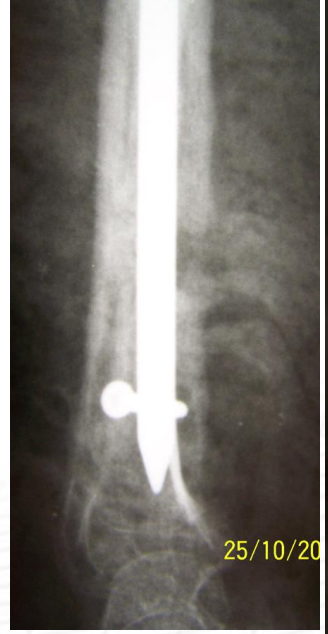


Superficial radial nerve



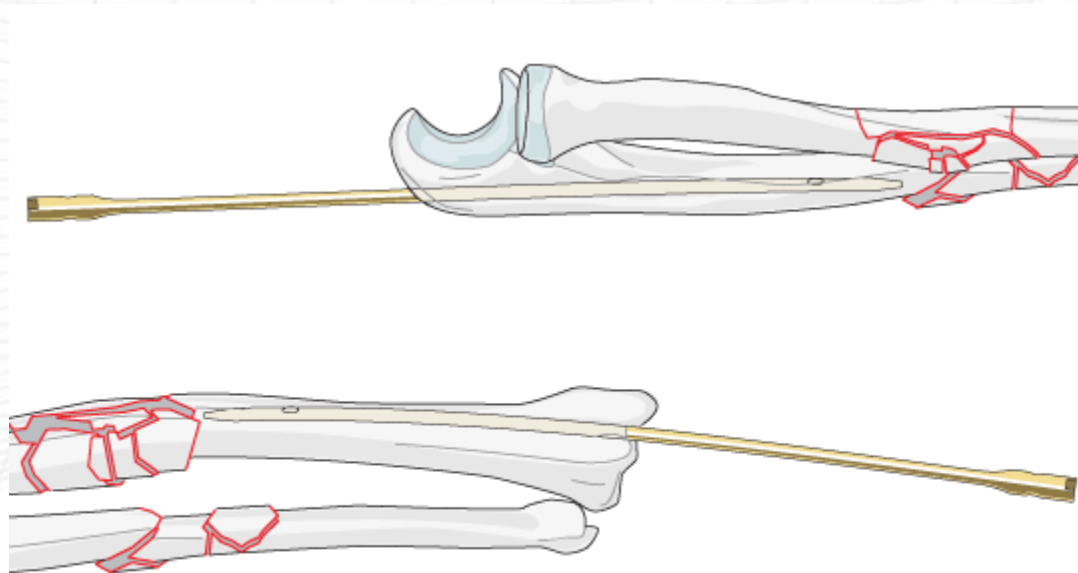
Wskazania do zespolenia śródszpikowego:

1. obrażenia lub zły stan tkanek miękkich złamanej kończyny uniemożliwiający bezpieczne zespolenie płytkowe
2. Ryzyko utraty kończyny przewyższa ryzyko zaburzeń zrostu czy ograniczenia ruchomości
3. Zaleca się wtedy rozwiązanie pośrednie:
zespolenie śródszpikowe kości łokciowej,
zespolenie płytą kości promieniowej
4. złamania wielopoziomowe kości łokciowej

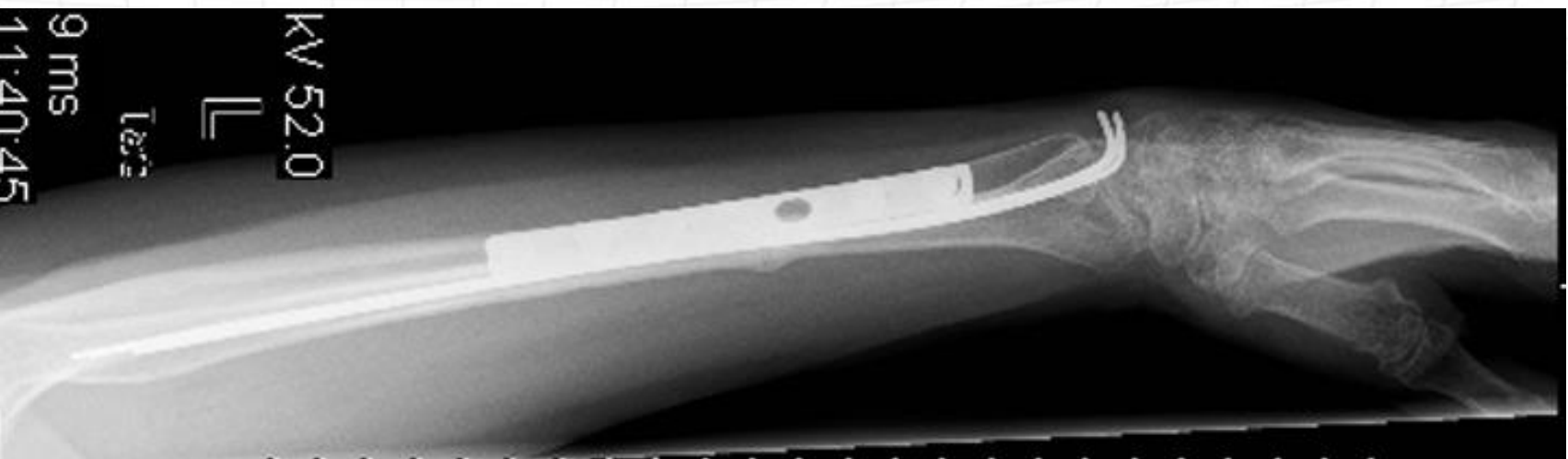
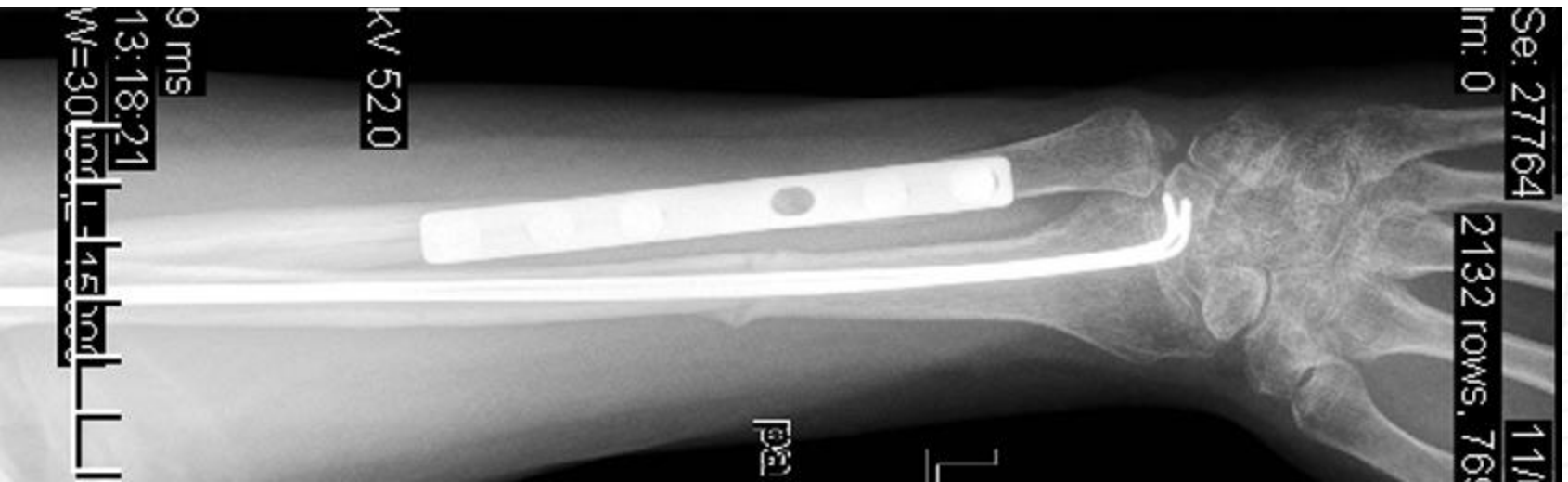


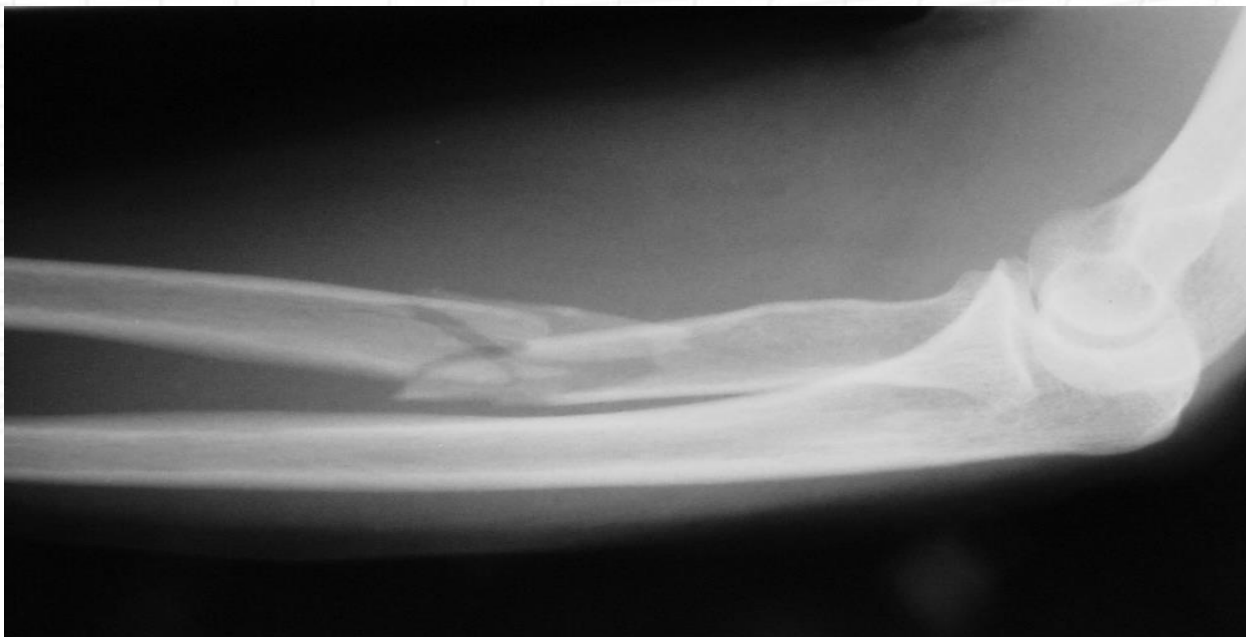
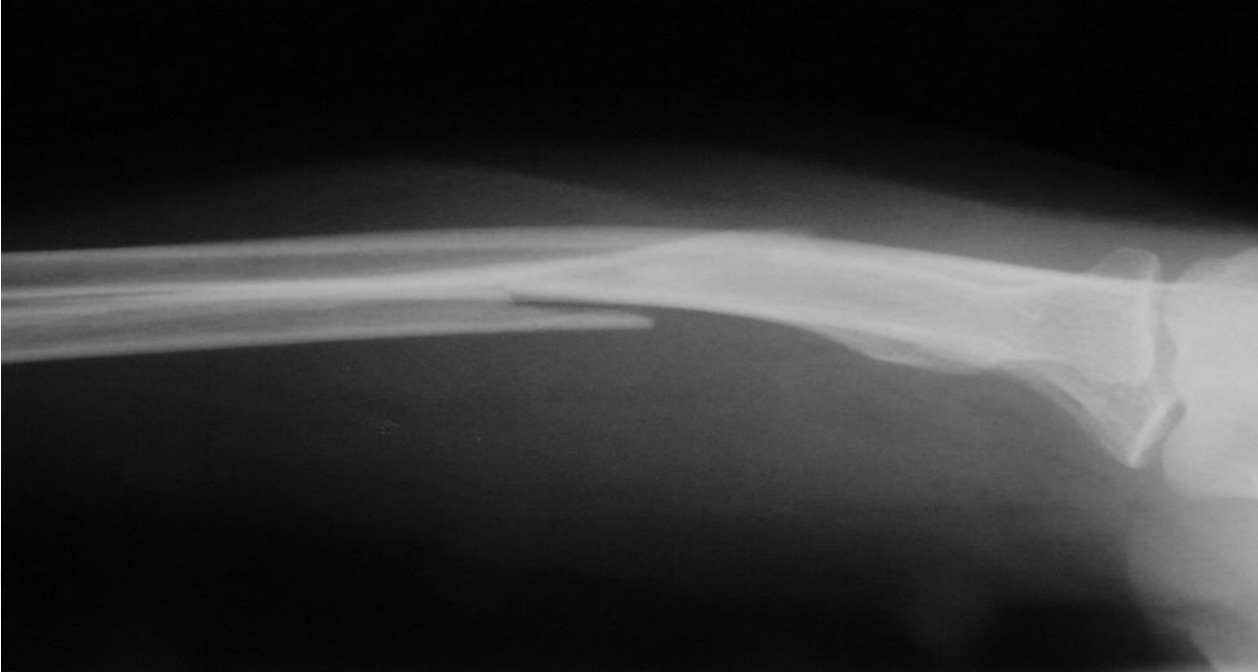


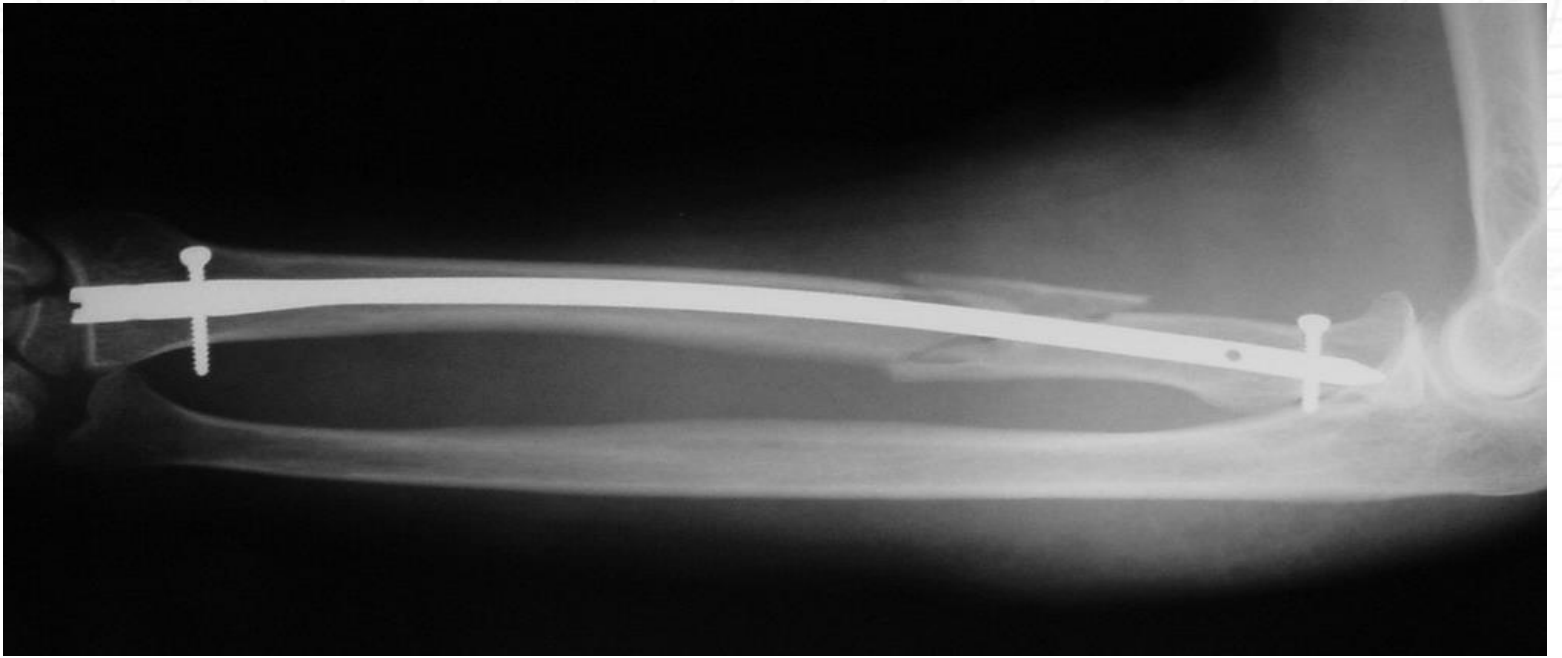
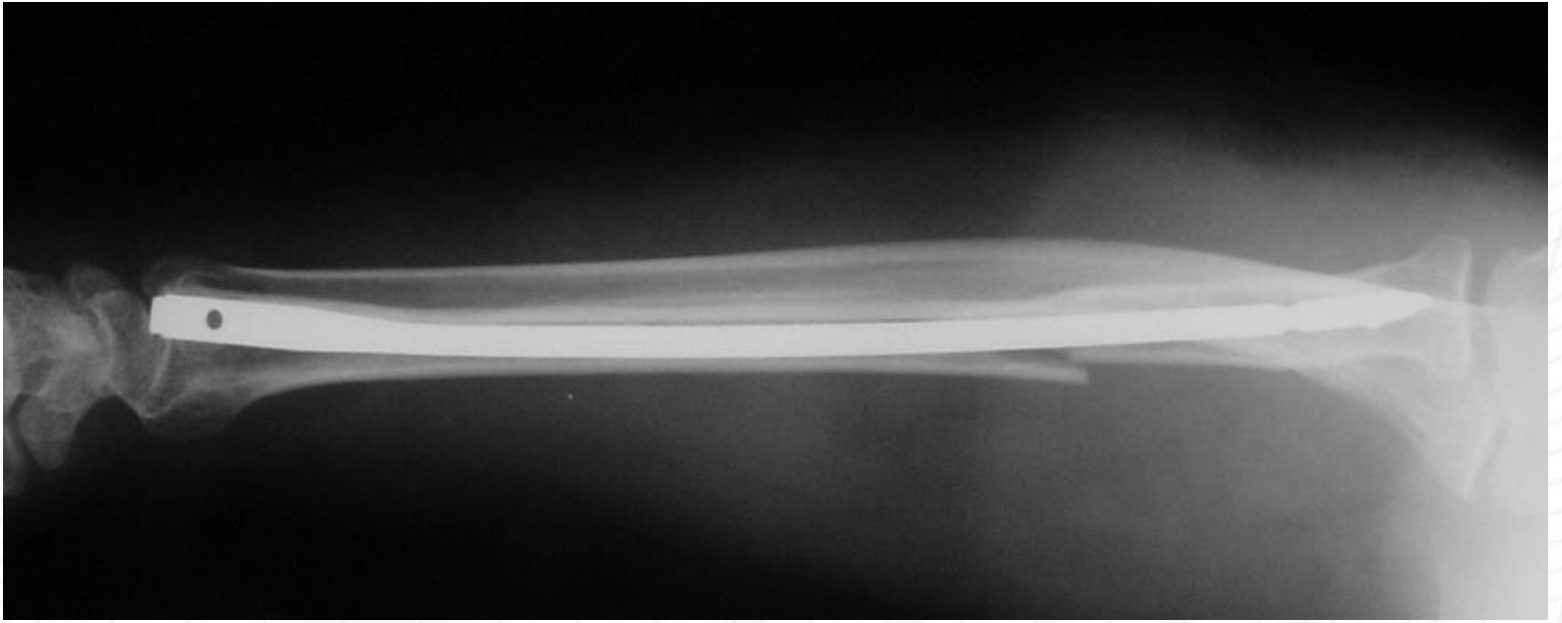
Mimo dobrych wyników stosowania nowoczesnych
gwoździ wskazania nadal są ograniczone
Zespolenie śródszpikowe złamań trzonów
przedramienia jest obecnie rzadko stosowane

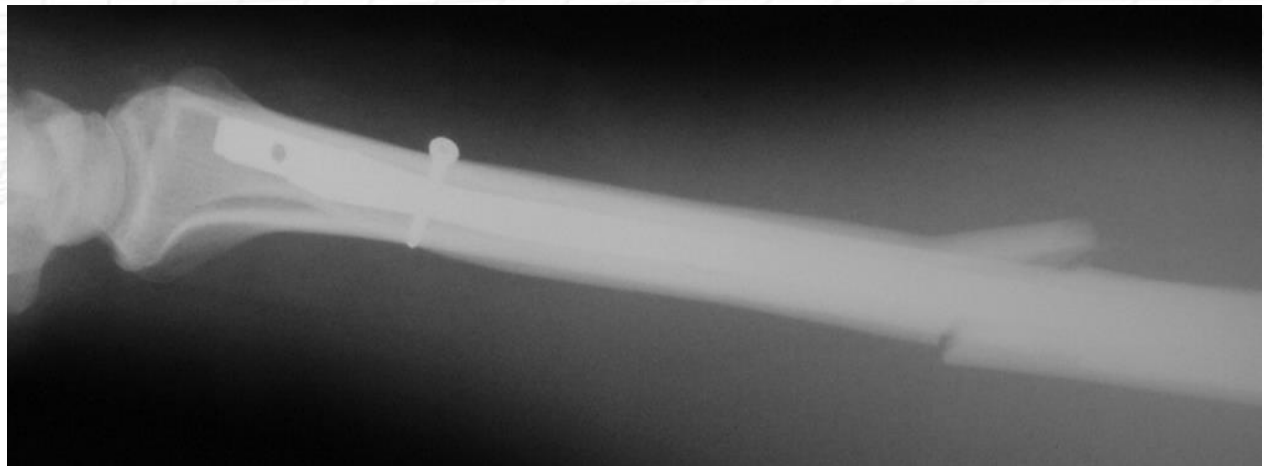
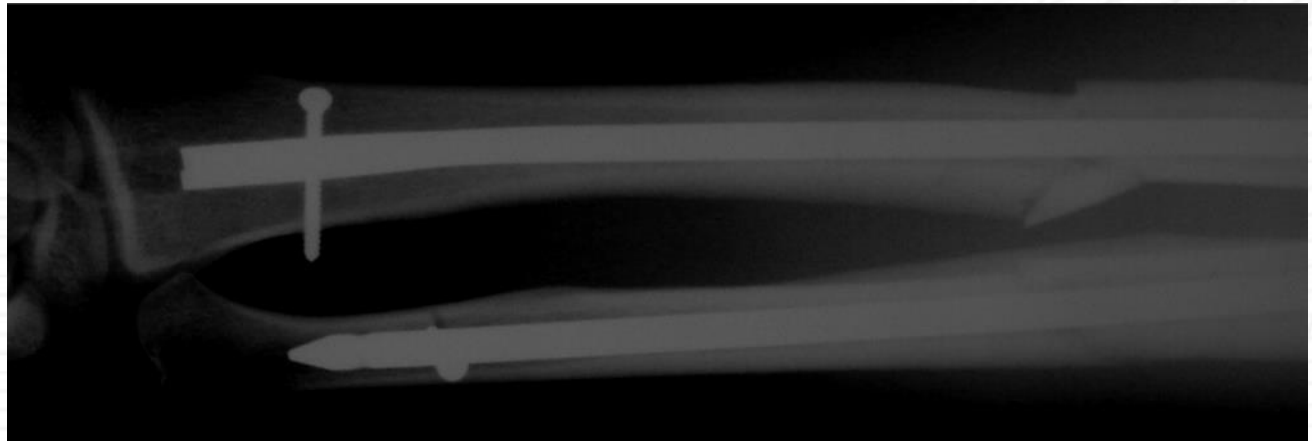
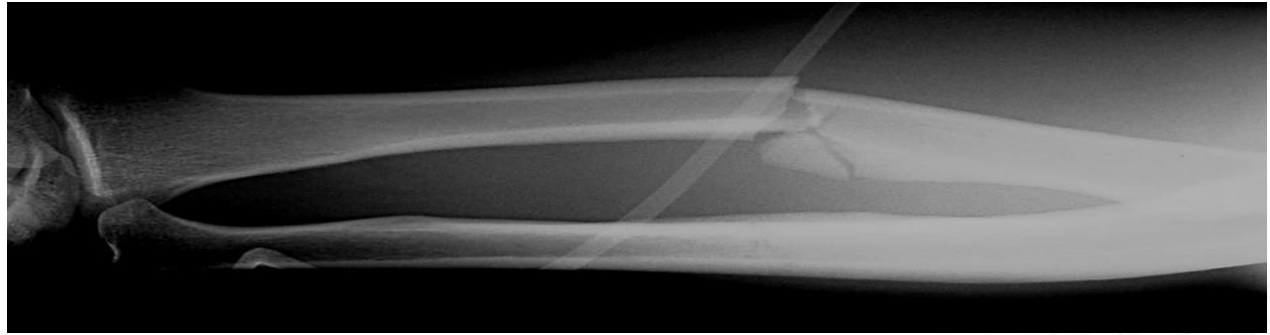


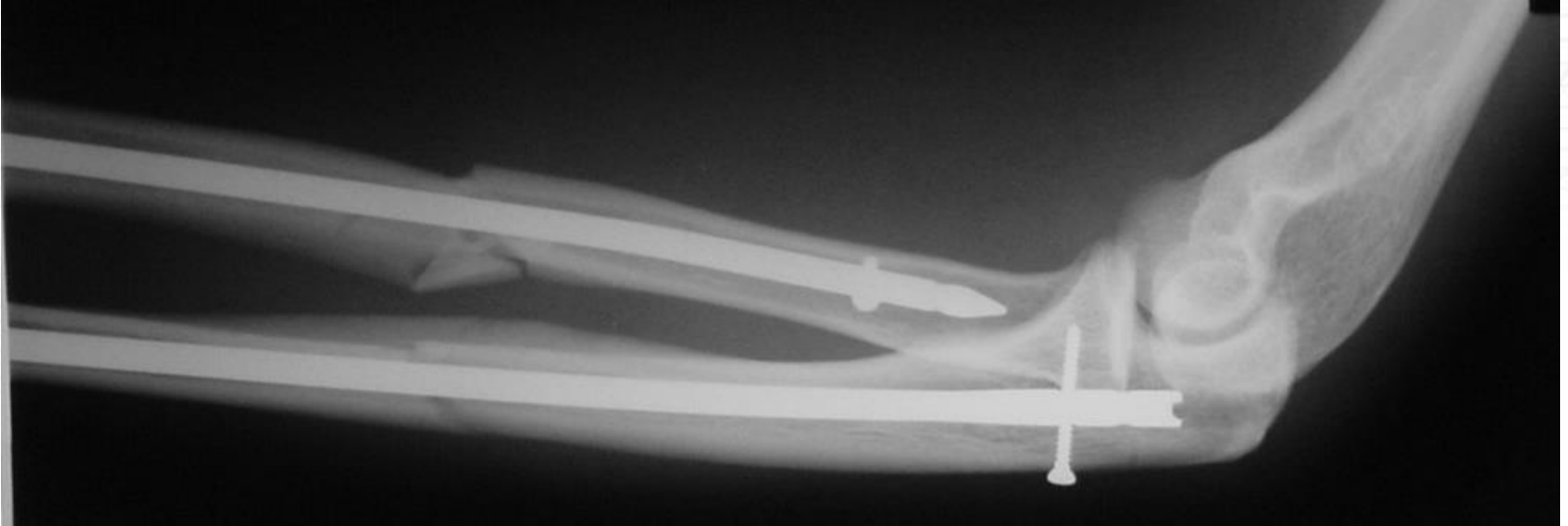
W latach 2003-2015 leczyliśmy 63 pacjentów z 96 złamaniami trzonów przedramienia tj. 7-8/rok
złamanie trzonu kości promieniowej 22
złamanie trzonu kości łokciowej 8
Złamanie trzonu kości promieniowej i łokciowej 33
87 złamań zespolono płytką i śrubami 91%
8 złamań zespolono śródszpikowo 8%
1 złamanie zachowawczo 1%

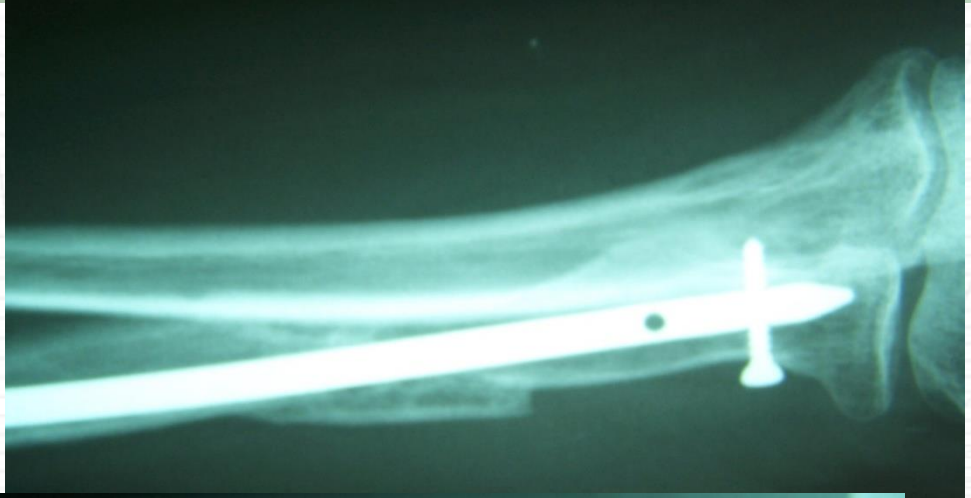
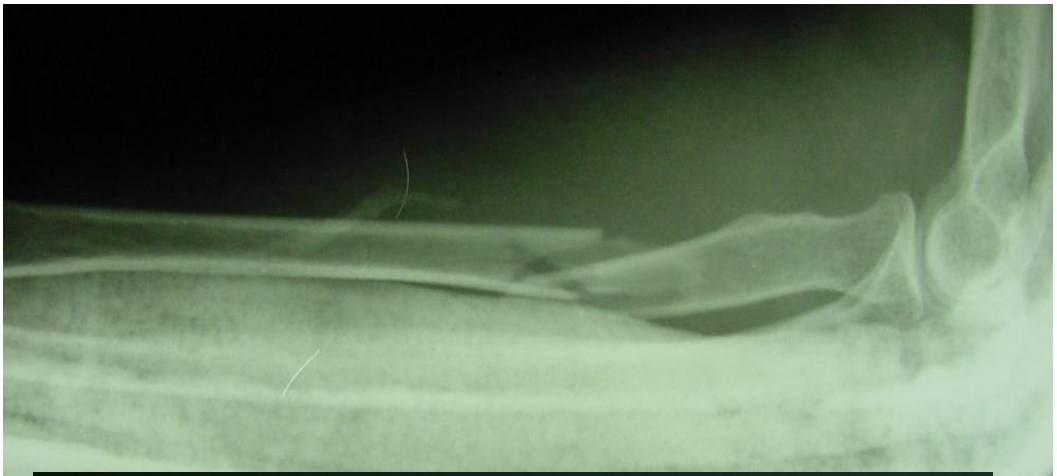


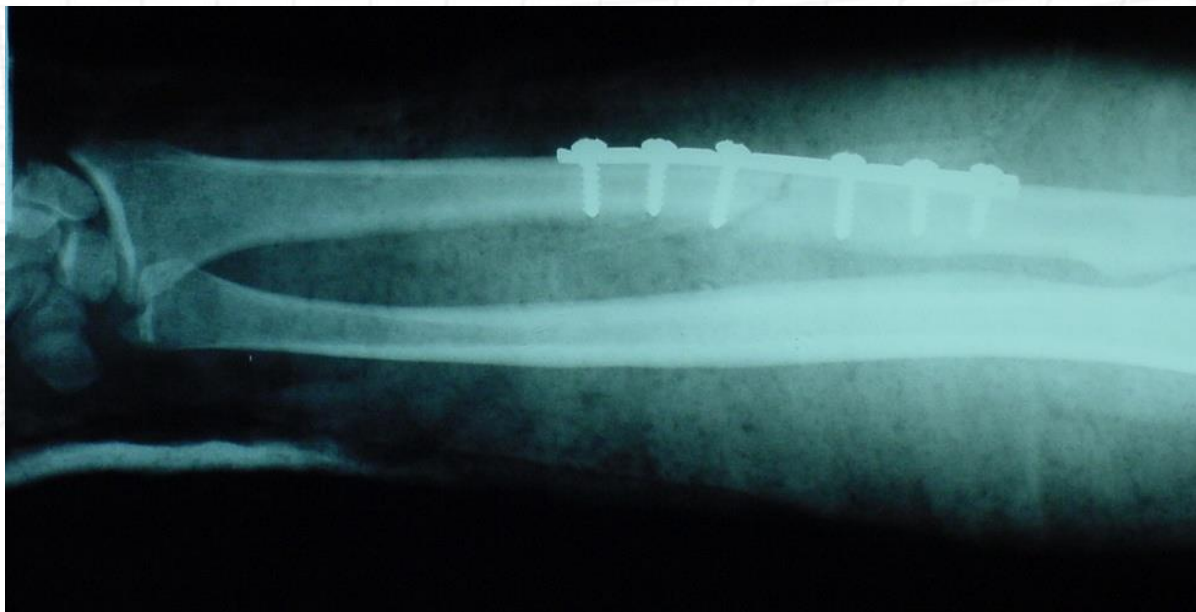


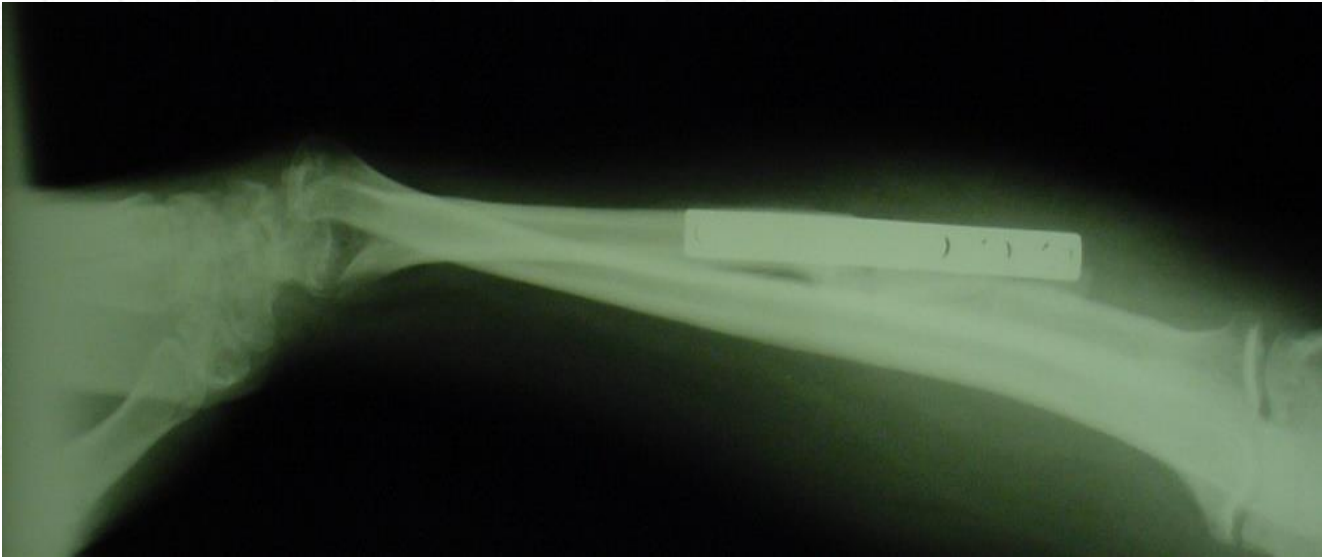
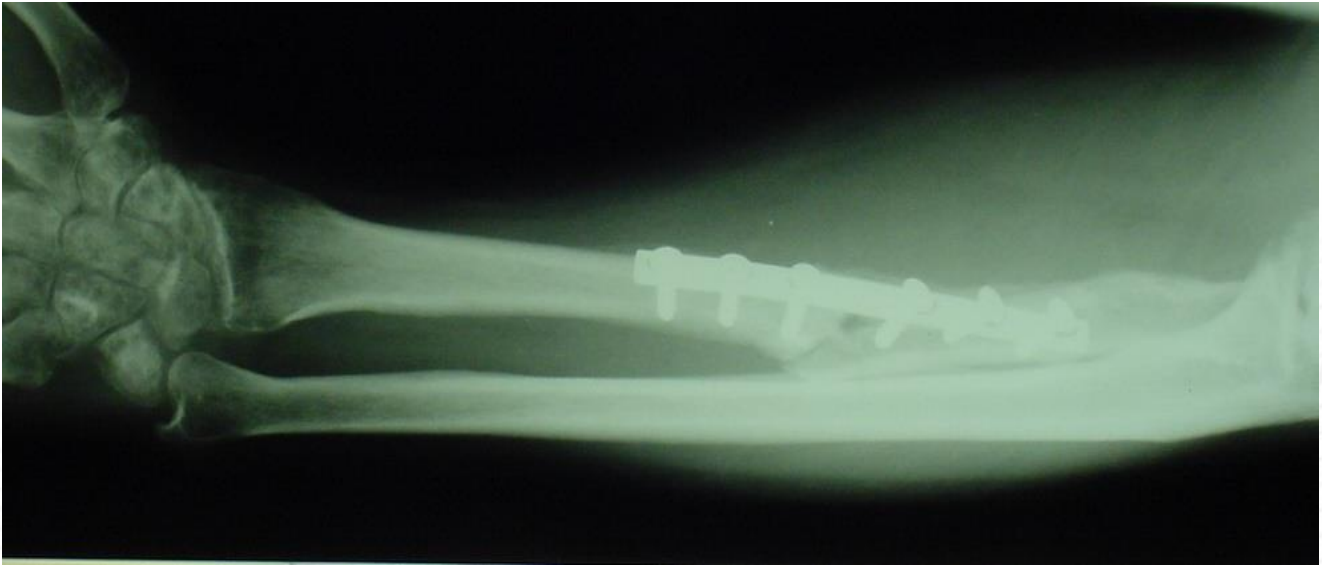


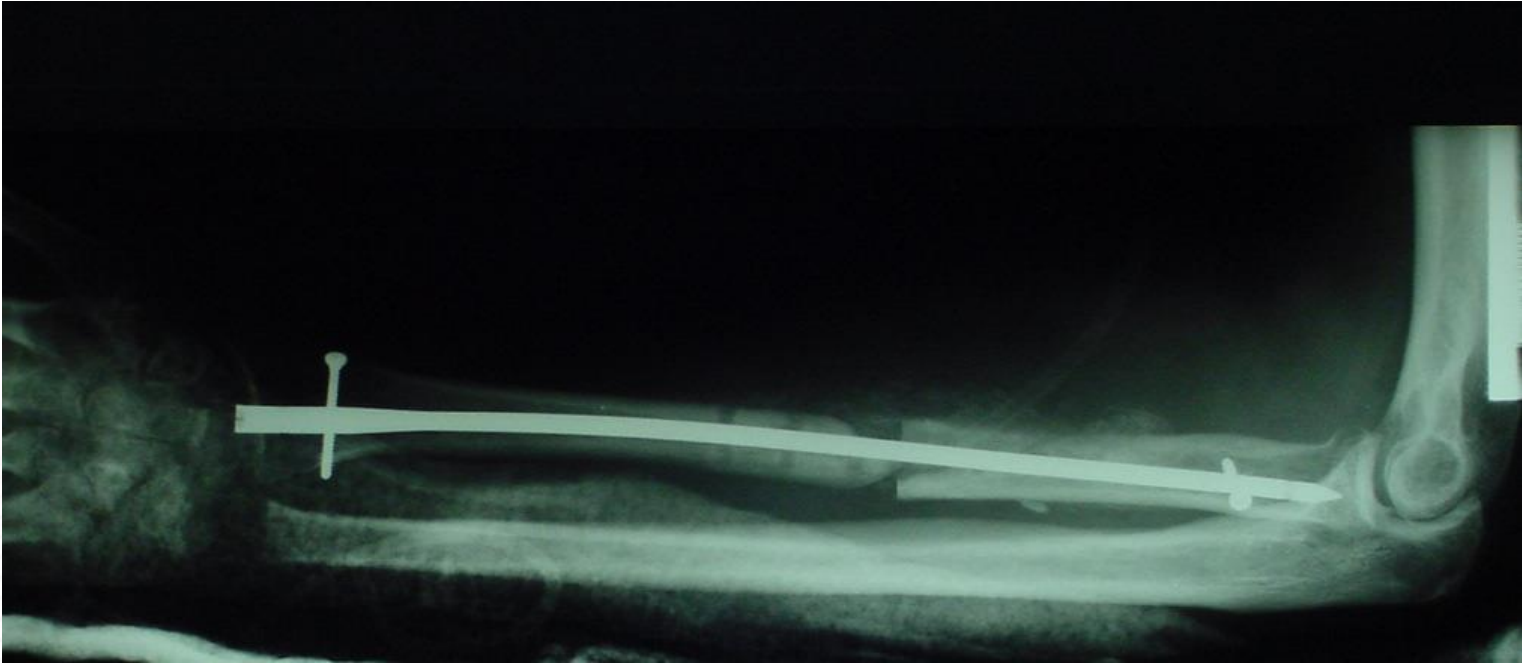


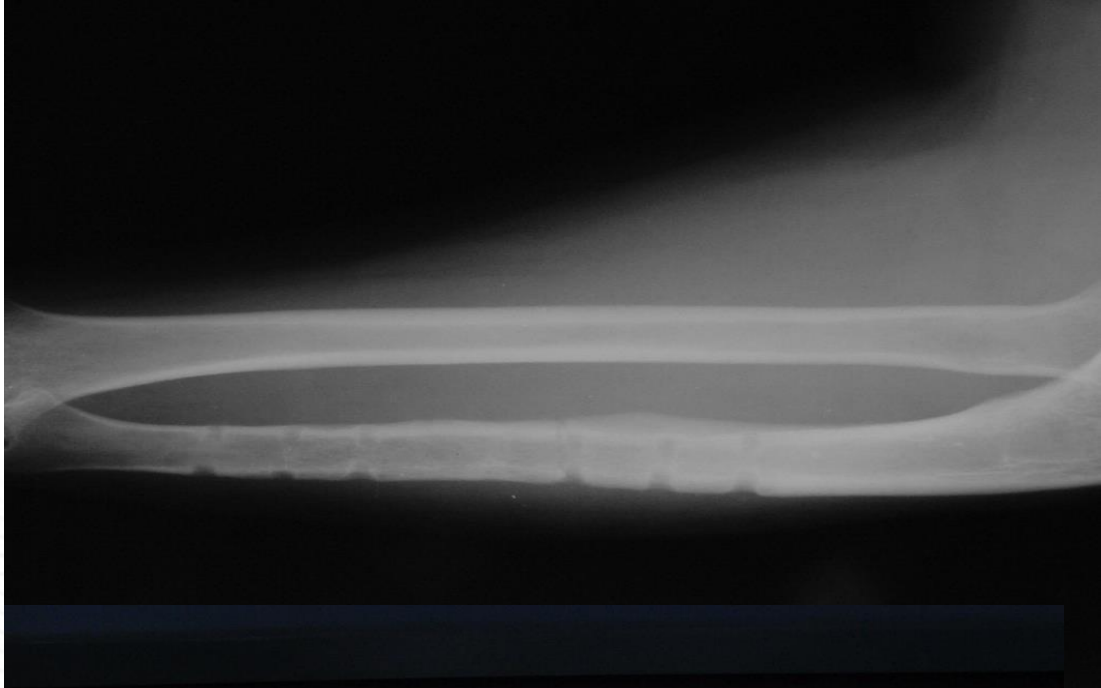


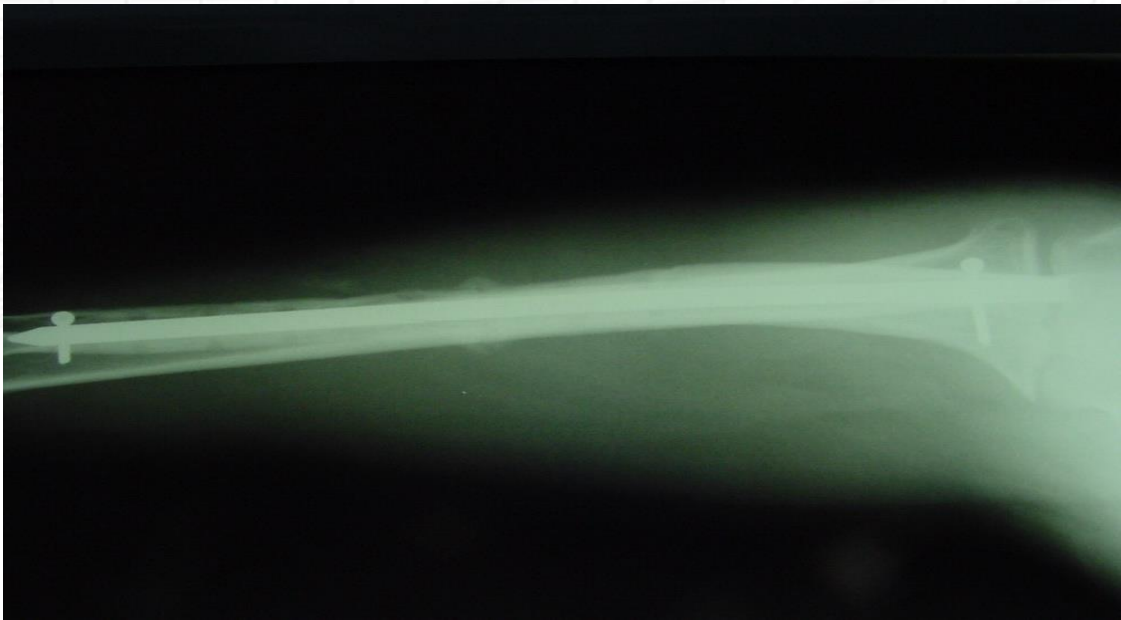
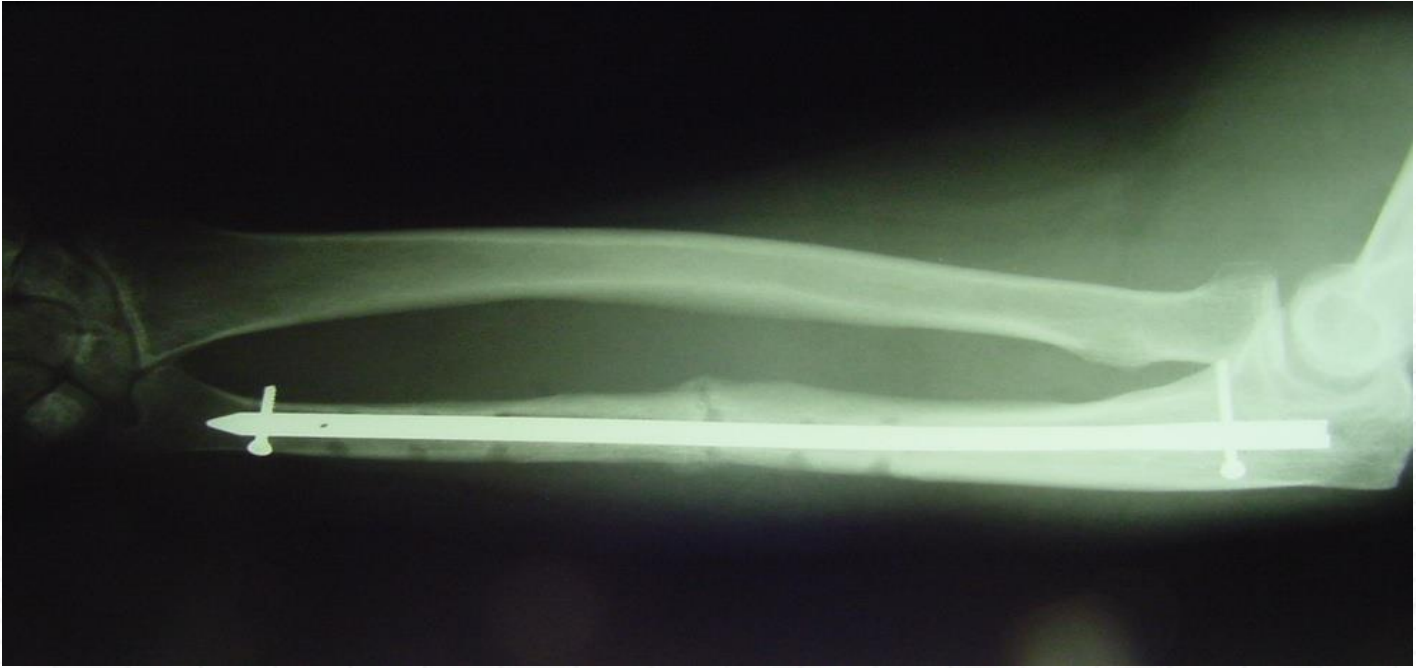


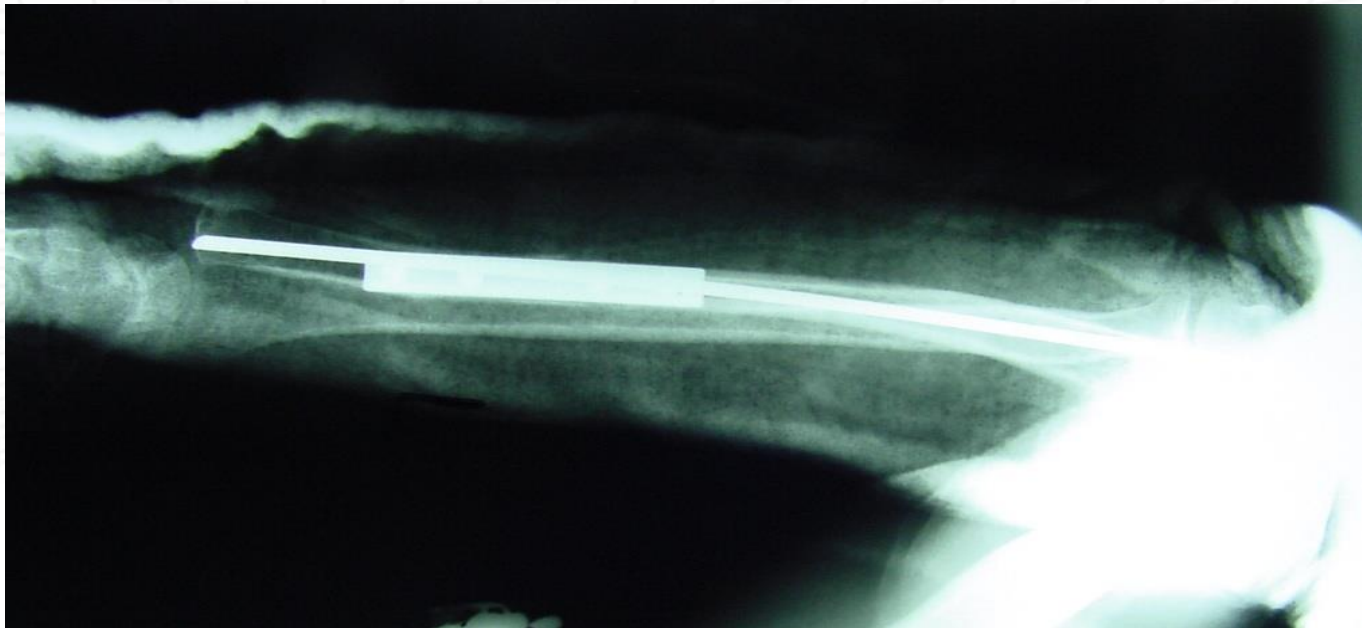
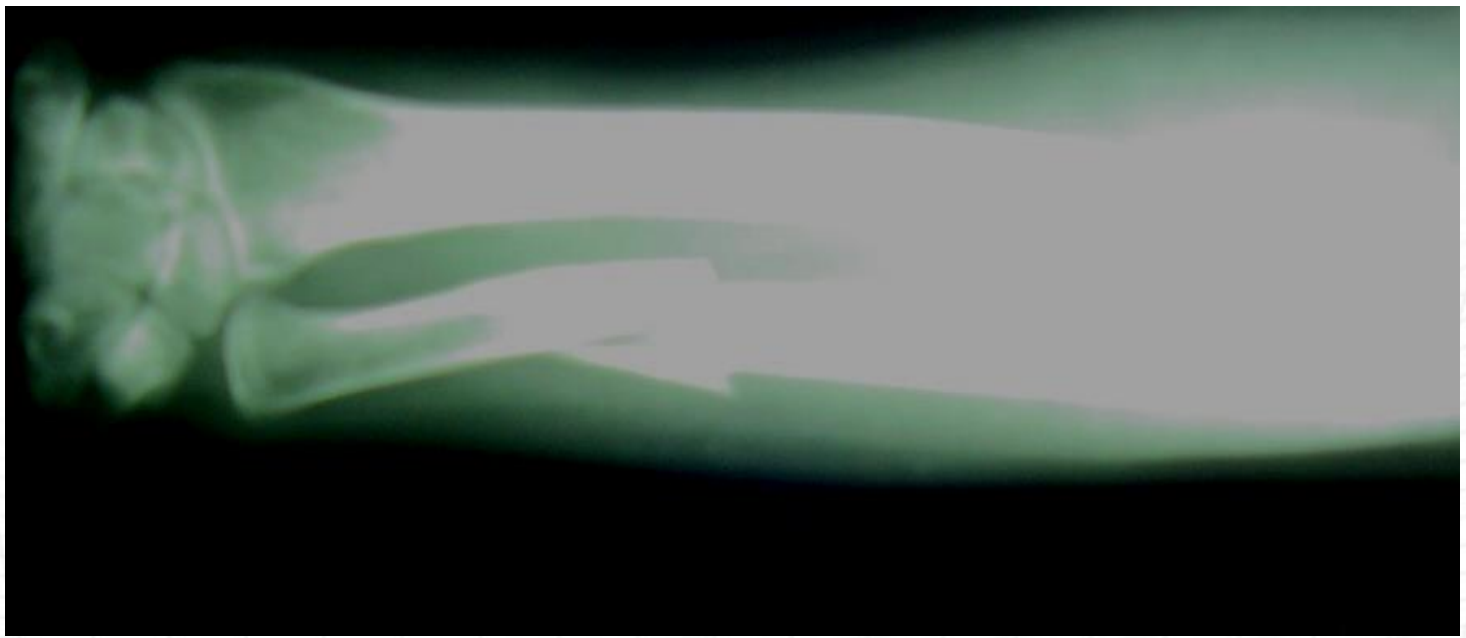


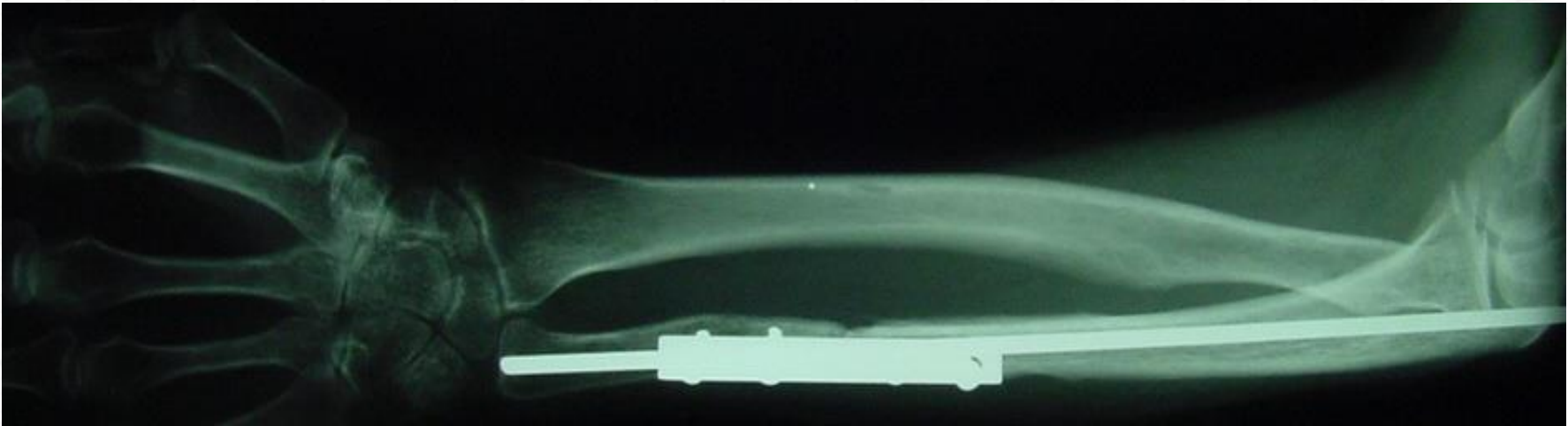
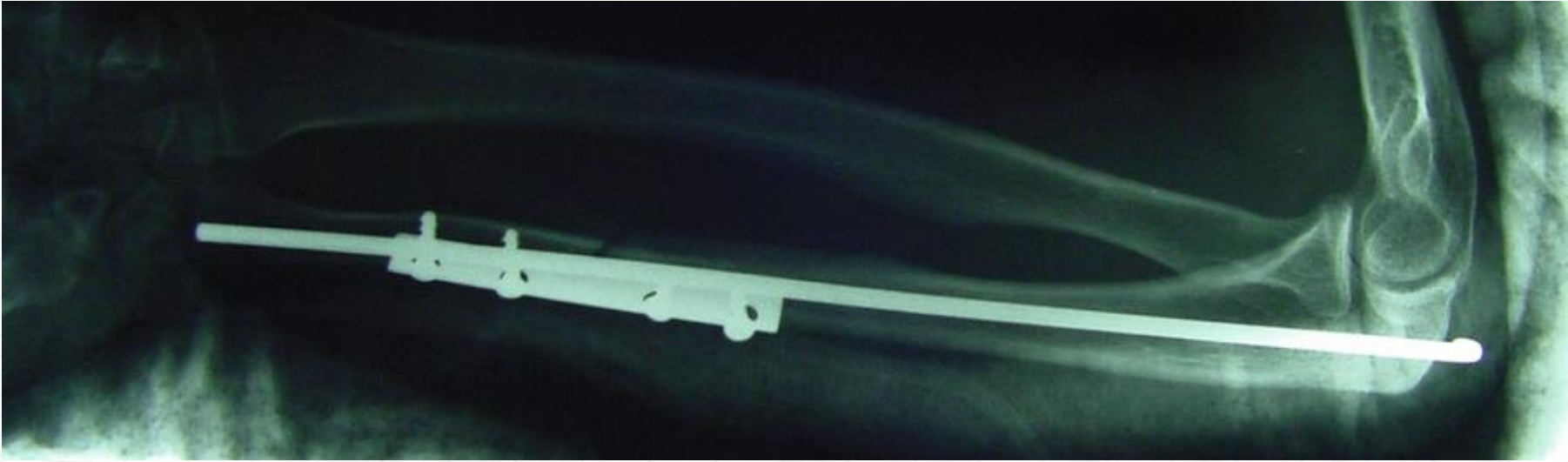


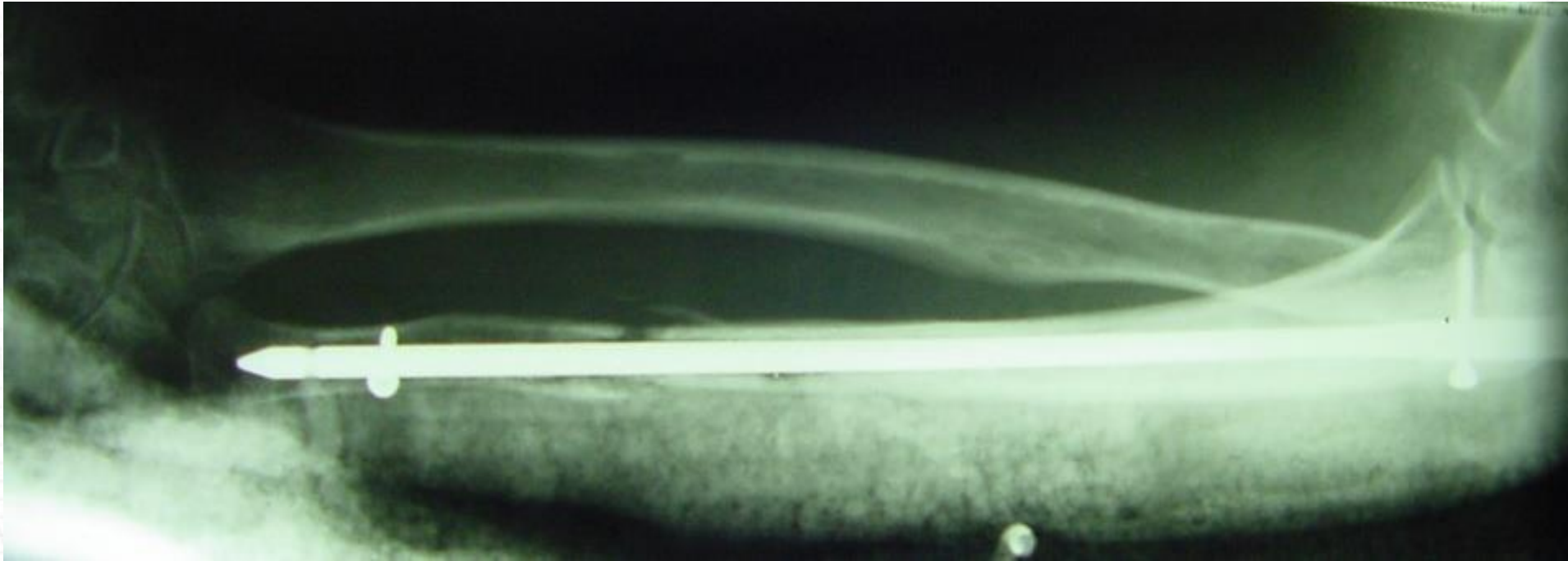


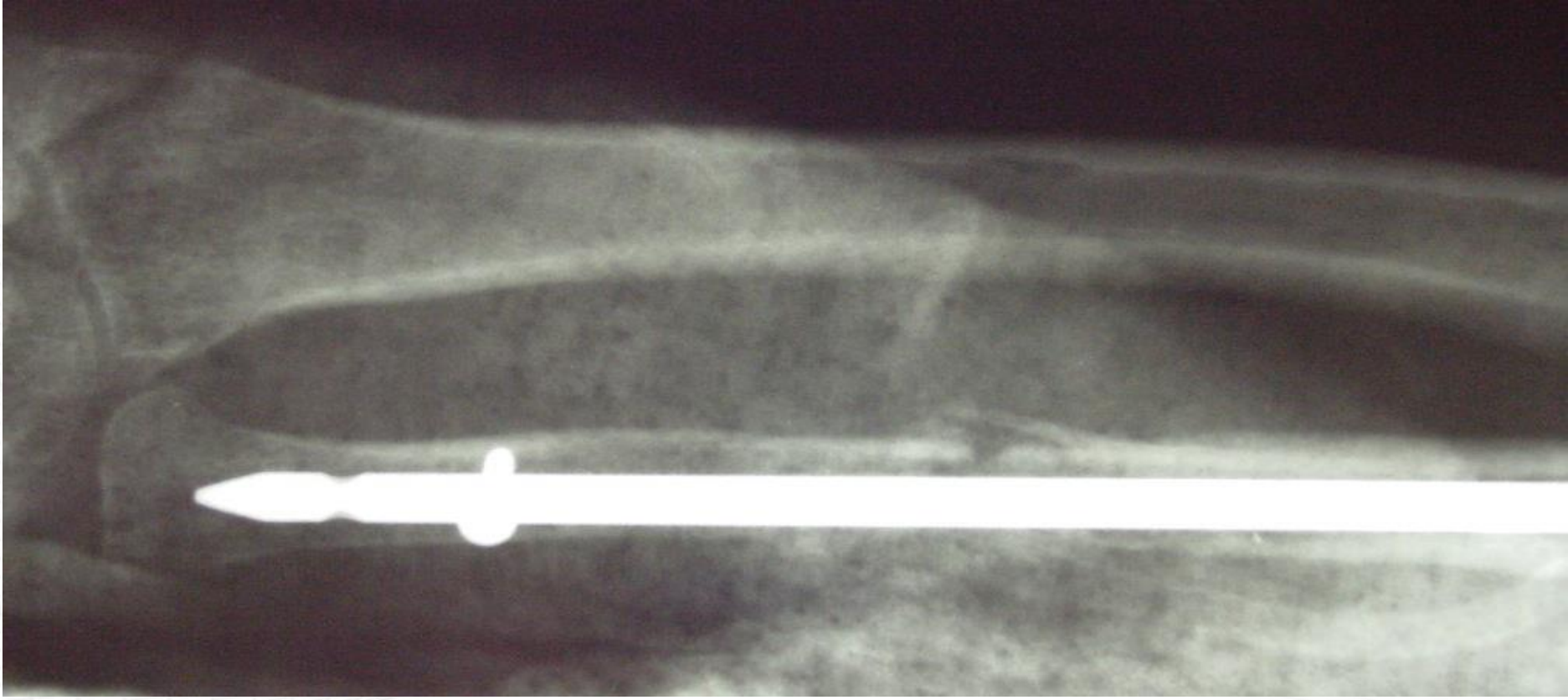


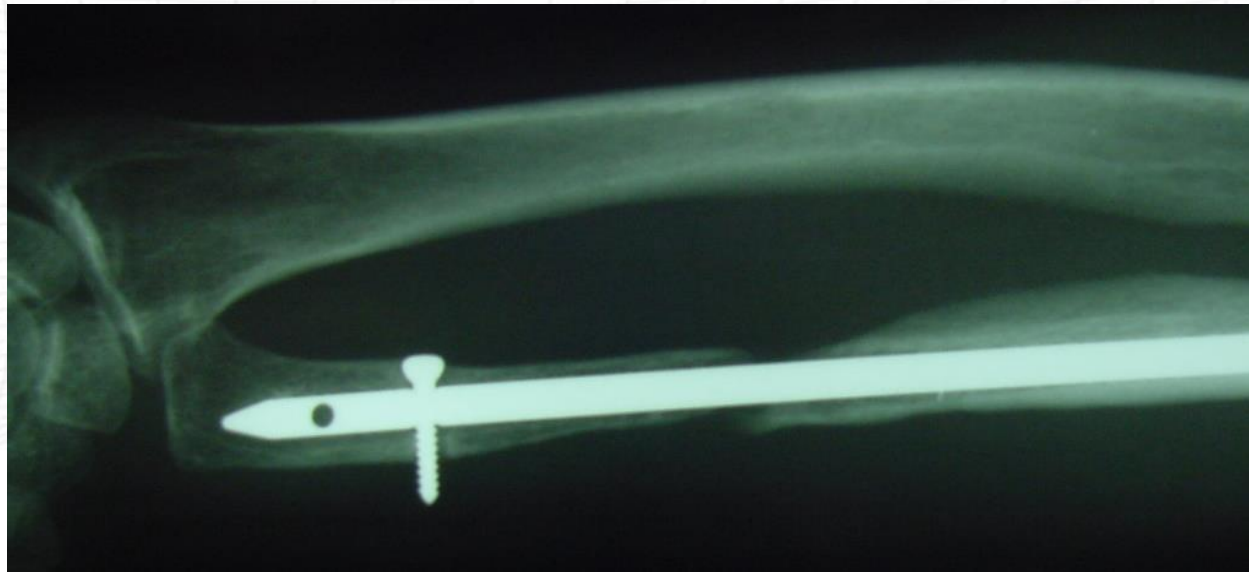
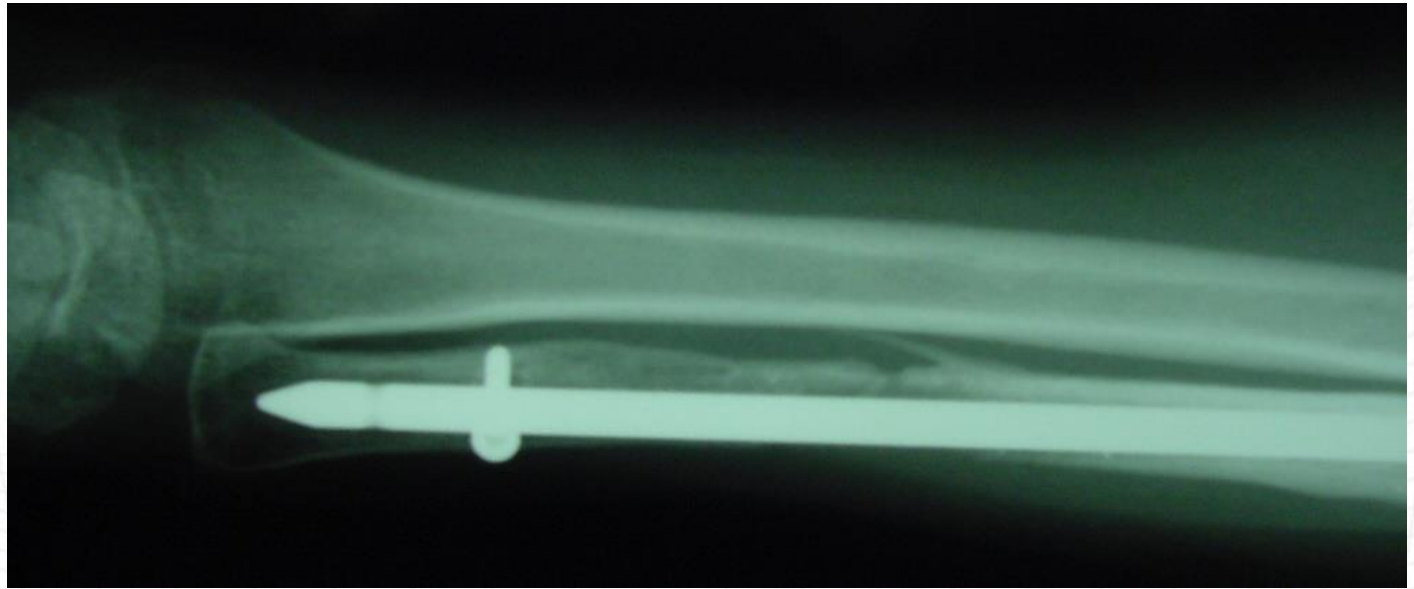


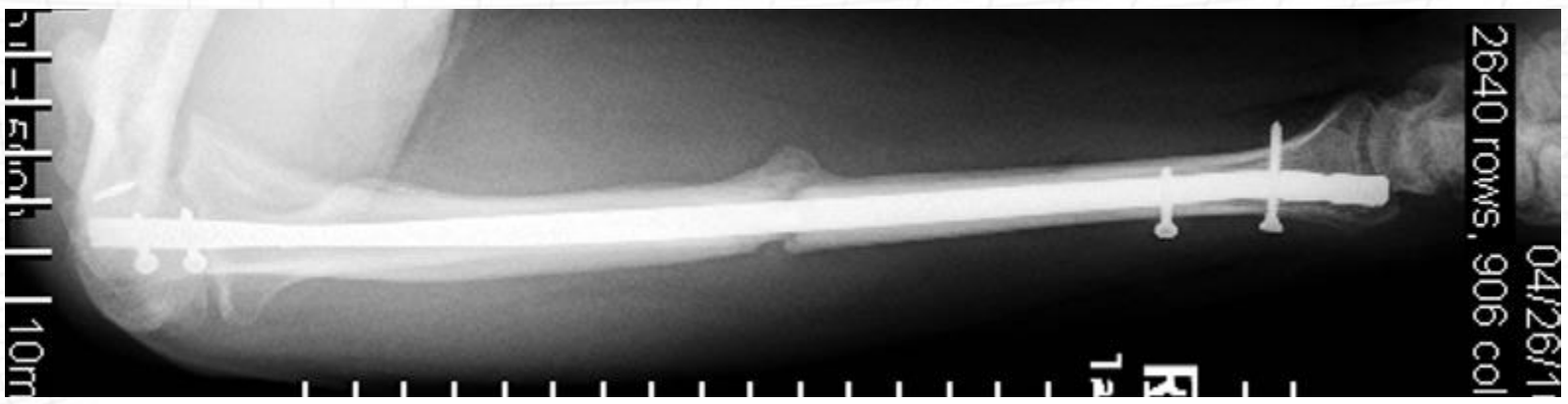
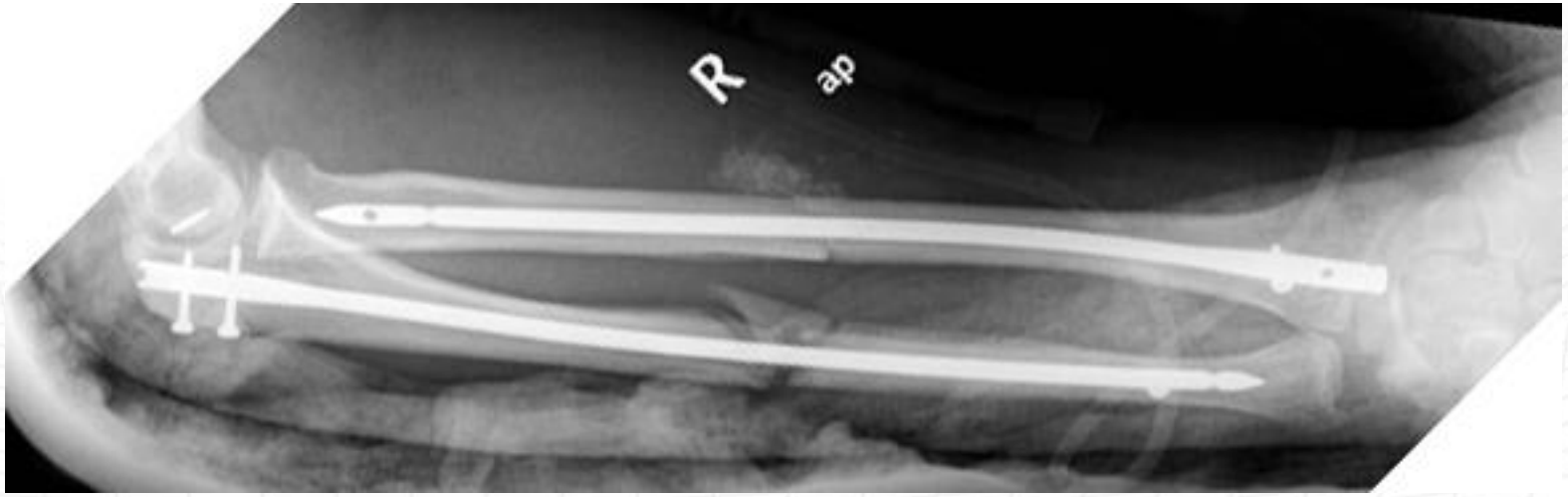
















Kierunek rozwoju zespołów śródszpikowych:
minimalizacja powikłań zespołów zamkniętych
minimalizacja nieanatomicznego nastawienia
minimalizacja ograniczenia ruchomości rotacyjnej
minimalizacja zaburzeń zrostu istotnie częstszych
względem zespołów płytkowych

Wnioski

1. Zespolecie złamania trzonu kości przedramienia gwoździem śródszpikowym w wybranych wskazaniach może być alternatywą zespolenia płytkowego
2. Zastosowanie tej techniki w leczeniu złamań kości przedramienia ogranicza się do okoliczności stanowiących przeciwwskazanie do otwartego zespolenia płytkowego



DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ
