



X ZJAZD POLSKIEGO TOWARZYSTWA CHIRURGII RĘKI

Trzebnica, 20–21 września 2019 r.

Wieloodłamowe złamanie kości haczykowatej
z grzbietowym przemieszczeniem
IV i V kości śródreczęa – opis przypadku.

Henryk Guzik, Damian Kusz



Katedra i Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
Kierownik: Prof. dr hab. n. med. Damian Kusz



Statystyka



- Złamania kości haczykowatej są niezwykle rzadkimi złamaniami, stanowią wg różnych autorów tylko 2 – 5 % wszystkich złamań kości nadgarstka, a wg niektórych są nawet rzadsze niż 2 %.
- O ich rzadkości świadczy też, że częstość podtypów złamania nie została określona do dzisiaj.
- Występują głównie u młodych i aktywnych osób.



Anatomia



- Kość haczykowata ma trójkątny kształt, tworzą ją trzon i wyrostek haczykowaty.
- Haczyk kości haczykowatej stanowi ograniczenie kanału Guyona, przez który przechodzą nerw i tętnica łokciowa.
- Staw śródręczno-haczykowaty pozwala na ruch w zakresie 30 stopni, co jest konieczne dla prawidłowej funkcji chwytnej.



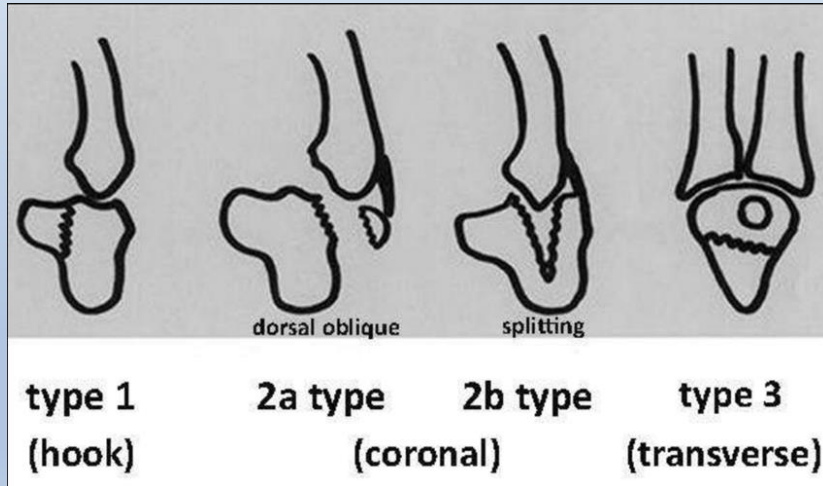
Klasyfikacje

Klasyfikacja Milch'a

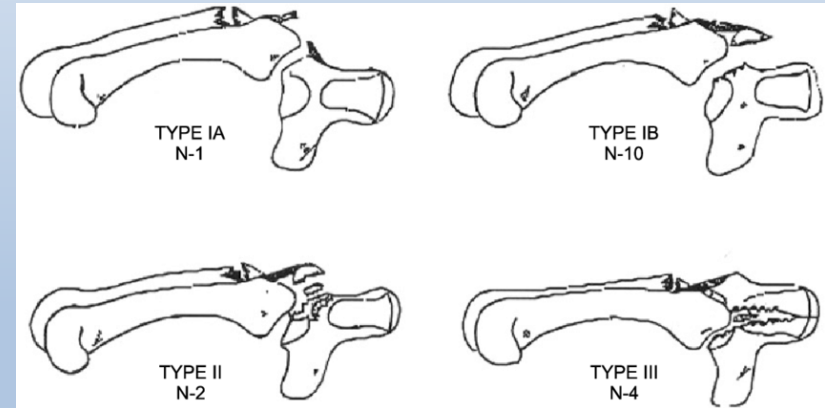
Type I - Hook of hamate	Type II - Body of hamate
Subtype I - avulsion	Subtype IIA - coronal
Subtype II – middle of hook	Subtype IIB - transverse
Subtype III – base of hook	

Klasyfikacje

Klasyfikacja Hirano



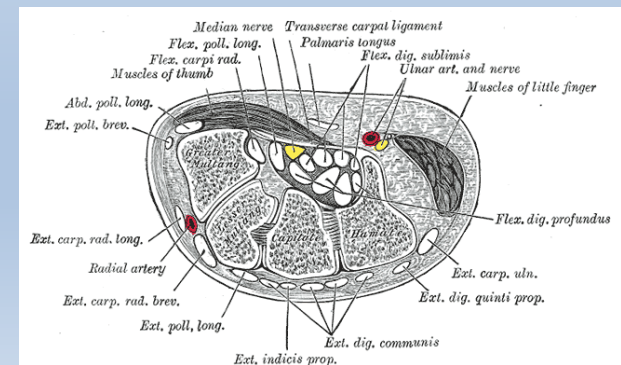
Klasyfikacja Cain'a





Powikłania

- Zwężenie MCP IV i V
- Uszkodzenie nerwu łokciowego
- Uszkodzenie tętnicy łokciowej
- Brak zrostu
- Jałowa martwica kości
- „Samoistne” pęknięcie ścięgna FDP V
- Oderwanie przyczepu FCU
- Artroza





Opis przypadku



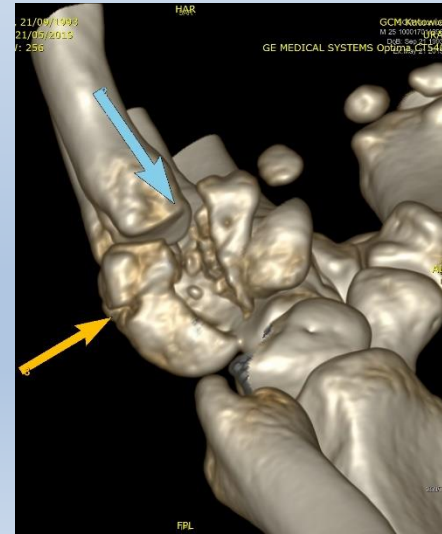
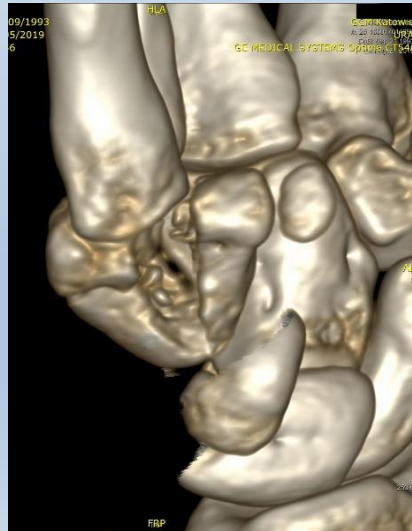
Międzynarodowy Portal Medyczny

- 26-letni mężczyzna, ręka przygnieciona przez spadającą szafkę – uraz bezpośredni.
- Wstępnie zaopatrzony w SOR, gdzie wykonano diagnostykę RTG, rozpoznano izolowane zwichnięcia stawów śródrečno-nadgarstkowych IV i V, i podjęto nieudaną próbę repozycji zamkniętej zwichnięcia.



Diagnostyka

Publikacje na temat urazów kości haczykowatej zwracają szczególną uwagę na błędy diagnostyczne wynikające z ograniczenia się wyłącznie do diagnostyki RTG i podkreślają konieczność wykonania badania CT.





Leczenie



- Leczenie zachowawcze złamań nieprzemieszczonych w opatrunku gipsowym przez 6 tygodni.
- Leczenie operacyjne (złamania przemieszczone, zastarzałe, towarzyszące obrażenia naczyń i nerwów, zwichnięcia MCP):
 - dostęp grzbietowy bądź dłoniowy,
 - ORIF z użyciem śrubek kompresyjnych, rzadziej płytek niskoprofilowych,
 - czasowa stabilizacja zmniejszająca obciążenia z użyciem drutów K bądź stabilizatora zewnętrznego,
 - resekcja haczyka w złamaniach zastarzałych i braku zrostu.

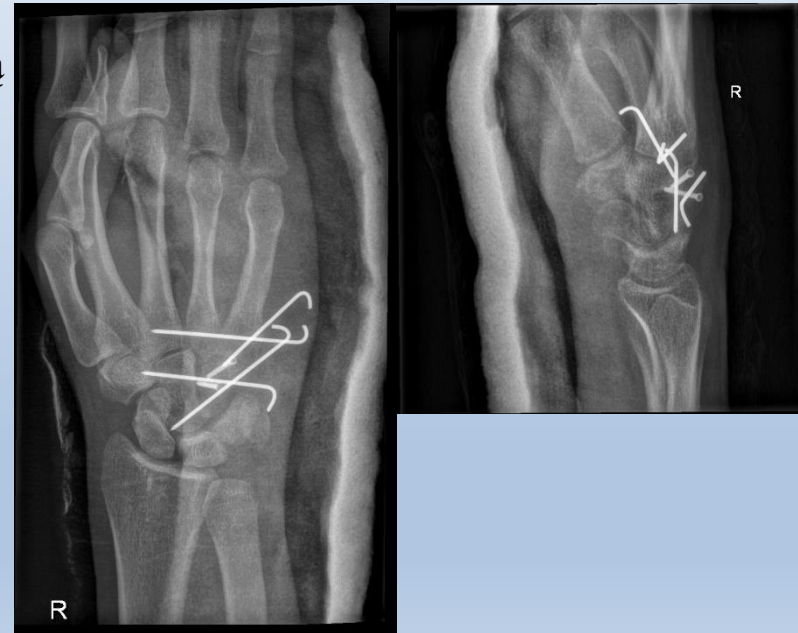




Leczenie



- Repozycja otwarta z dostępu grzbietowego, ze stabilizacją czasową drutami K i zespoleniem odłamów kości haczykowatej dwoma śrubami kompresyjnymi.
- Leczenie kontynuowano ambulatoryjnie z zastosowaniem szyny gipsowej przez okres 6 tygodni. Po tym czasie usunięto szynę, jak i druty K, i wdrożono rehabilitację czynno-bierną, wspomaganą fizykoterapią.
- Oceny klinicznej dokonano po 4 miesiącach od urazu.



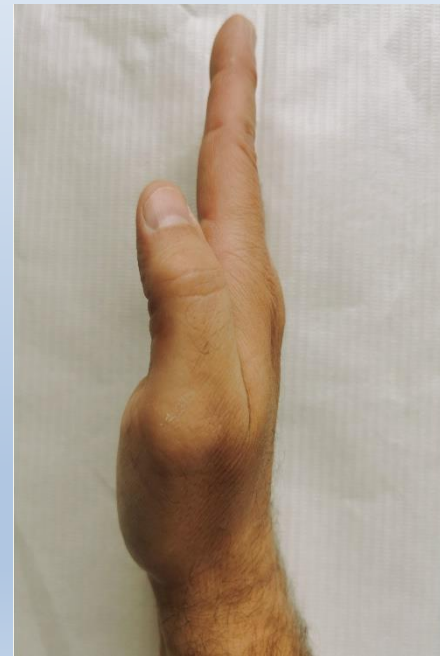
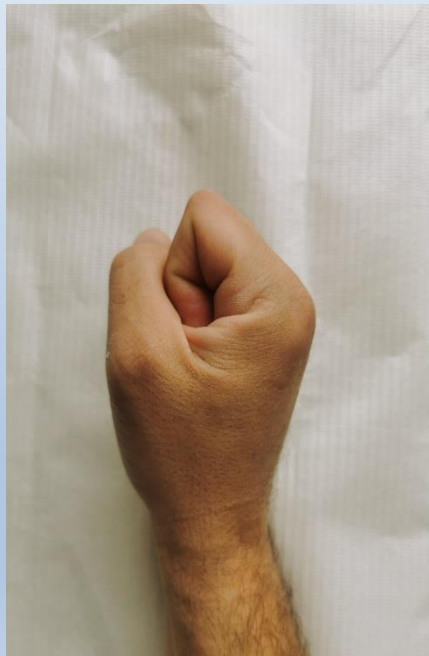


Wynik





Wynik





Ocena

Skala Mayo

Punktacja	25	20	15	10	5	0
Parametr						
Ból	brak bólu	niewielki ból przy wysiłku bądź na zmianę pogody	umiarkowany ból przy dużym wysiłku	niewielki ból przy pracach domowych	umiarkowany ból przy pracach domowych	ból spoczynkowy
Zakres ruchów czynnych	100%	-	75-99%	50-74%	25-49%	0-24%
Siła chwytu globalnego	100%	-	75-99%	50-74%	25-49%	0-24%
Zadowolenie	bardzo zadowolony	zadowolony	-	niezadowolony, zdolny do pracy	-	niezadowolony, niezdolny do pracy

20

25

25

25

RAZEM = 95 pkt.

**90-100 pkt.
wynik bardzo dobry**



Podsumowanie



- Złamanie kości haczykowatej, szczególnie wieloodłamowe, jest niezwykle rzadkim urazem, mogącym prowadzić do istotnej dysfunkcji ręki, jeśli nie zostanie właściwie i odpowiednio wcześnie rozpoznane.
- Postawienie właściwej diagnozy, a co za tym idzie, wdrożenie odpowiedniej terapii jest trudne i wymaga wnikliwej oceny klinicznej oraz rozszerzonej diagnostyki radiologicznej, obejmującej badanie tomografii komputerowej.
- Otwarta repozycja połączona z zespoleniem kości haczykowatej i stabilizacją czasową IV i V kości śródrezcza wydaje się być metodą leczenia z wyboru.

Dziękuję za uwagę

