

Lek. med. Adam Białas

Tytuł pracy: „Ocena zastosowania płytki zmiennokątowej w leczeniu złamań końca dalszego kości promieniowej.”

STRESZCZENIE

Praca porusza problematykę leczenia złamań końca dalszego kości promieniowej. Są to najczęstsze uszkodzenia narządu ruchu, występują w każdym wieku, o różnym wzorze obrazów radiologicznych. Terapia ich nie jest jednoznaczna, nie ma wyraźnych celów anatomicznych i standardów postępowania. Wybieramy między metodą nieoperacyjną a operacyjną. Zależy ona od chorego, jego oczekiwań, stanu ogólnego, umiejętności i możliwości chirurga. Złożone uszkodzenia, ze znacznym zniszczeniem tkanki kostnej, obejmujące powierzchnie stawowe, wymagają zastosowania zaawansowanych procedur medycznych, trudnej techniki chirurgicznej opartej na nowoczesnych implantach.

Nowoczesne implanty charakteryzują się ograniczonym kontaktem z kością, możliwością osadzenia w osteoporotycznej i rozfragmentowanej kości. Umożliwia to odtworzenie anatomii kostno-stawowej, powrotu funkcji kończyny, zmniejsza ryzyko wystąpienia zmian zwyrodnieniowych i dolegliwości bólowych.

W pracy przeprowadzono ocenę, porównanie wyników leczenia nieoperacyjnego i operacyjnego złamań stawowych końca dalszego kości promieniowej. Porównano funkcję kończyny po leczeniu z zastosowaniem płytki LCP z nieuszkodzoną kończyną.

Materiał i metody

Badaniem objęto 91 osób, leczonych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Zgierzu w latach 2008-2013, które podzielono na trzy grupy. Pierwsza zawierała 31 pacjentów leczonych nieoperacyjnie. Druga 29 u których w stabilizacji odłamów kostnych wykorzystano druty Kirschnera. W trzeciej było 31 chorych leczonych operacyjnie z wykorzystaniem płytki LCP. Analiza uzyskanych wyników dokonywana była po roku od wdrożonej terapii obejmowała badanie podmiotowe, informacje zawarte w ankietach (NRS, DASH, skali Mayo, Lindstrom'a i Gartland'a i Werley'a), przedmiotowe (ocena ruchomości i siły chwytnej), ocenę RTG (kąt inklinacji, nachylenia dłoniowego, długość kości promieniowej).

Wyniki

Otrzymane wyniki w grupie pacjentów leczonych zachowawczo i operacyjnie z użyciem drutów K, bądź płytki LCP okazały się istotne statystycznie, na korzyść technik zabiegowych. Złamania typu C3 wymagały stosowania przeszczepów kostnych autogennych ze stabilizacją płytką LCP. Stosując płytki LCP uzyskano w wybranych przypadkach złamań (C1) powrót pełnej mobilności odpowiadający 100% kończyny zdrowej. W żadnej z prób nie uzyskano identycznych wartości siły chwytnej kończyn. 70

Wnioski

1. Prawidłowa kwalifikacja chorych i wybór odpowiedniej metody złamań dalszego końca kości promieniowej umożliwia uzyskanie dobrych wyników.
2. Zadowalające wyniki leczenia uzyskano po zastosowaniu drutów K w leczeniu złamań typu C1i C2
3. Płytki LCP jako jedyna z analizowanych metod leczenia wykazuje przydatność w zaopatrzeniu złamań typu C3.
4. Leczenie operacyjne z użyciem płytki LCP daje możliwość leczenia czynnościowego, anatomicznej, stabilnej rekonstrukcji z wczesną mobilizacją, przyczyniając się do zmniejszenia zniekształceń wtórnych, jednakże nie daje pewności powrotu 100% siły i ruchomości kończyny odpowiadając kończynie zdrowej.
5. Leczenie nieoperacyjne powinno być zarezerwowane dla ściśle wybranych typów złamań dalszego końca kości promieniowej

8. ABSTRACT

The thesis takes up a subject of curing a distal radius fractures. These are the most often damages of upper limbs, they appear at each age, they have different patterns of X-ray picture. Their therapy is not obvious, does not have clear anatomic targets or standards of action. We have to make a choice either to use an operating (surgical) or non operating method. It depends on the patient, his expectations, general state, abilities and possibilities of a surgeon. Compound injuries with substantial damages of bone tissue involving areas of joints need using advanced medical procedures, difficult surgical techniques basing on newest implants. Modern implants are characterized by limited contact with a bone and a possibility of setting in osteoporotic and multi fragmented bone. This enables reconstruction of osseous - articular anatomy, recovery of the functions of the limb, minimizes an appearance of arthrosis and pains. In the thesis estimated and drew a comparison between surgical and non surgical treatment of articular distal radius fractures. There was compared a function of the limb treated with LCP plate with an unimpaired limb.

Material and methods

The study involved a group of 91 patients cured in Zgierz in the years 2008 – 2013. They were divided into three groups. The first one included 31 patients cured non surgically. The second one included 29 people. The fixation of the bone fragments performed with the Kirschner wires. In the third group there were 31 patients cured surgically using the LCP plate. The analysis of the gained results was made after one year since entering a therapy and involved subject examination, particulars enclosed in surveys (NRS, DASH, Mayo, Lindstrom and Garland as well as Werley scale), clinical examination (the range of motion and grip strength of limbs), estimation of RTG (the angle of inclination, palmar tilt, the radial length).

Results

Findings got in a group of patients treated preventively and surgically with wires-K or LCP plates appeared statistically essential to advantage of surgical techniques. Fractures of the type C3 needed using autogenous bone transplants with a stabilization by plate LCP. With employing LCP plates in chosen cases of fractures (C1) there was received a recovery of complete mobility corresponding with 100% of healthy limb.

Conclusions

1. A proper appraisal of the sick and a choice of a suitable method of treating distal radius fractures enables receiving good results.
2. Satisfactory results of attendance were received when using K wires in treating fractures of the type C1 and C2.

3. LCP plate as the only among considered methods of treatment shows usefulness in attending fractures of C3 type.

4. Surgical treatment with LCP plate enables functional curing, anatomical, stabile reconstruction with early mobilization, contributing to reducing secondary malformations, however it does not give certainty of 100% recovery of power and mobility of the limb corresponding with a healthy limb.

5. Non – surgical treatment should be limited for precisely chosen types of distal radius fractures.