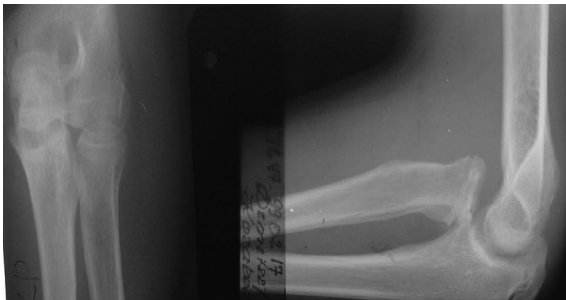


MEDŽIAGA IR METODAI

Retrospektyviai analizavome vaikų, gydytų traumatologijos skyriuje 2001 – 2011 metais dėl alkūnės sąnario srities kaulų lūžių, medicininius dokumentus. Tyrimas buvo ištinis. Analizavome diagnostikos ypatumus, gydymo taktiką ir jos pokyčius. 2001 – 2011 metais traumatologijos skyriuje buvo gydyti 486 ligoniai dėl alkūnės sąnario srities kaulų lūžių. Iš jų 329 berniukai ir 157 mergaitės. Iš jų pakartotinai buvo operuoti 34 (6,7%) ligoniai. Daugiausia pakartotinai operuota ligonių dėl nediagnozuoto ar per vėlai diagnozuoto stipinkaulio galvos išnirimo po Montedžio lūžio – 10 vaikų (3 pav.). 7 vaikai buvo operuoti dėl vidinio ar išorinio antkrumplio pseudoartrozės (5, 6 pav.), kuomet lūžiai buvo nediagnozuoti arba gydyti kaip alkūninio nervo neuropatija. 3 vaikai operuoti dėl išsivysčiusios žastikaulio galvutės pseudoartrozės. Dėl alkūnės sąnario deformacijų (cubitus varus/valgus) po kitų lūžių buvo operuota 10 vaikų. Septyniems vaikams atliktos koreguojančios osteotomijos, devyniems vaikams atviros repozicijos ir osteosintezės (4, 6 pav.), dešimčiai vaikų atlikta žiedinio raiščio (*ligg. annulare*) plastika ir aštuoniems vaikams – kitos alkūnės sąnario operacijos.



3 pav. Montedžio lūžis (stipinkaulio galvos išnirimas ir alkūnkaulio lūžis)



4 pav. Stipinkaulio galvos atvira repozicija ir osteosintezė Kiršnerio strypais

REZULTATAI

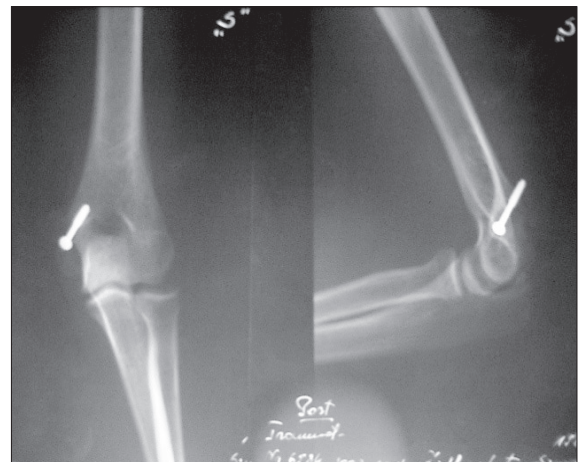
31(91%) ligoniui po revizinės alkūnės sąnario operacijos gydymo rezultatai buvo geri arba patenkinami. Vienam ligoniui alkūnės sąnario funkcijos pagerinti nepavyko. Vienam ligoniui išsivystė alkūnės sąnario ankilozė (7, 8 pav.), o vienam pacientui pavyko pasiekti patenkinamą alkūnės sąnario funkciją po trečios operacijos.

APIBENDRINIMAS

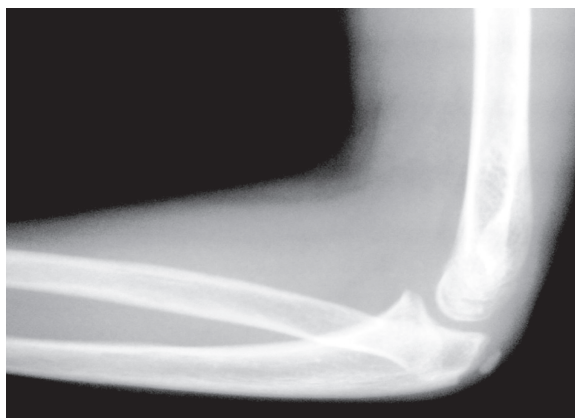
Literatūroje duomenų yra nedaug apie revizines alkūnės sąnario srities operacijas [6]. Daugiausia diskutuojama apie alkūnės sąnario išlaisvinimo operacijas, susidarius alkūnės sąnario kontraktūroms po traumas. Daugelis autorių nurodo, kad gerų rezultatų galima tikėtis po chirurginio alkūnės sąnario gydymo [7]. Ypatingo dėmesio reikalauja tipiniai ir atipiniai Montedžio lūžiai, kuomet dėl apsunkintos rentgenologinės diagnostikos yra uždelstas gydymas



5 pav. Vidinio antkrumplio pseudoartrozė



6 pav. Vidinio antkrumplio sintezė sraigtu



7 pav. Stipinkaulio galvos išnirimas



8 pav. Sąnario ankilozė po stipinkaulio galvos išnirimo

[8]. Vaikų ligoninės traumatologijos skyriuje daugiausia pakartotinai operuota vaikų dėl laiku nediagnozuoto Montedžio lūžio (29,4%). Ligoniai kreipėsi dėl sąnario skausmo, deformacijos, bet dažniausiai dėl alkūnės sąnario kontraktūros - 27 ligoniai. Tarp autorių vyrauja nesutarimas, ar sąnario kontraktūrą gydyti taikant konservatyvų gydymą, ar reikalingas ankstyvas chirurginis gydymas. Literatūros duomenimis, geresni rezultatai gauti, atliekant ankstyvą chirurginį gydymą [6]. Mūsų visiems ligoniams buvo taikytas reabilitacinis gydymas, tačiau negavus teigiamo rezultato – atliktos revizinės alkūnės sąnario operacijos. Revizinės operacijos priežastis lieka pilnos alkūnės sąnario funkcijos nebuvimas ar deformacija. Gauti rezultatai patvirtina, kad patyrusio ortopedo-traumatologo atliktos pakartotinės alkūnės sąnario operacijos užtikrina pakankamai

gerą rezultatą, tačiau, kad jų nebūtų reikia tiksliai ir laiku nustatyti diagnozę ir taikyti reikalingą gydymą.

IŠVADOS

1. Alkūnės sąnario srities lūžių pakartotinės operacijos sudarė 6,7 proc. visų alkūnės sąnario srities kaulų lūžių gydytų traumatologijos skyriuje per 10 metų.
2. Pakartotinės operacijos turi būti atliekamos specializuotame vaikų ortopedijos traumatologijos skyriuje.
3. Vaikų alkūnės sąnario srities kaulų lūžiai, jų diagnostika ir operacinis gydymas yra sudėtingi. Reikia laiku ir tiksliai nustatyti diagnozę, kad nebūtų pakartotinių operacijų, nes rezultatai ne visuomet yra geri.

Literatūra

1. Tamašauskas K. A., Stropus R. Viršutinės galūnės kaulai. Žmogaus anatomija. KMU leidykla. 2003; 67.
2. Smithius R. Elbow fractures in children. The Radiology assistant. 2008 12 01.
3. Raugalė A. Žastikaulio lūžiai. Vaikų ligos V tomas. Vilniaus universitetas. 2007; 377-379.
4. Breuch S., Mau H., Sabo D. Klinikleitfaden Orthopädie. Konservative und Orthopädie Unfallchirurgie. 5 Auflage 2006; 491.
5. Tachdijiam M. O.: Monteggia fracture-dislocation, in: Pediatric Orthopaedics. W. B. Saunders, Philadelphia 1990.
6. Cantin O, Mezzadri G, Gazarian A, Abelin-Genevois K, Kohler R, Berard J, Chotel F. Early surgical anterior release for congenital and isolated elbow contracture in flexion: A case report of a 16-month-old child. Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research 2012; 98: 465-469.
7. Bae DS, Waters PM. Surgical treatment of posttraumatic elbow contracture in adolescents. J Pediatr Orthop 2001;21:580-4.
8. Weise K, Schwab E, Scheufele TM. Ellenbogenverletzungen im Kindesalter. Unfallchirurg 1997; 100:255-269.

REPEATED OPERATIONS OF BONE FRACTURES IN THE AREA OF CHILD'S ELBOW-JOINT

Jolanta Labanauskienė, Jonas Vencius

Summary

Key words: elbow-joint, repeated operations.

Bone fractures in the area of elbow-joint are the most common fractures among children. During diagnostics of bone fractures in the area of elbow-joint, it is essential to make a complex evaluation of all possible symptoms: overstrain of the elbow-joint, position of bones in respect of each other, focuses of ossification. There were 486 patients treated for bone fractures in the area of elbow-joint in the Accident and Emergency Department of Children's Hospital. Of these 34 patients were operated repeatedly. Bone fractures in the area of child's elbow-joint and their diagnostics and surgical treatment are complicated. It is important to make an accurate diagnosis on time in order to avoid repeated operations, because the results not always are good.

Correspondence to: j.labanauskieni@yahoo.com

Gauta 2012-10-04