

Uszkodzenia więzozrostu piszczelowo-strzałkowego i więzadła trójgraniastego

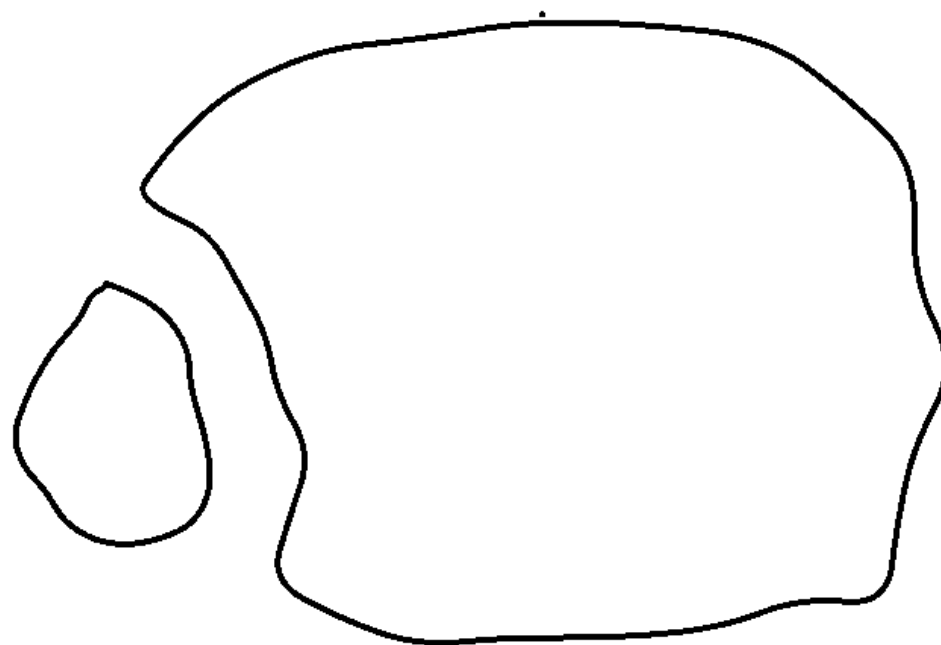
Andrzej Boszczyk

Klinika Chirurgii Urazowej Narządu Ruchu i Ortopedii CMKP, Otwock

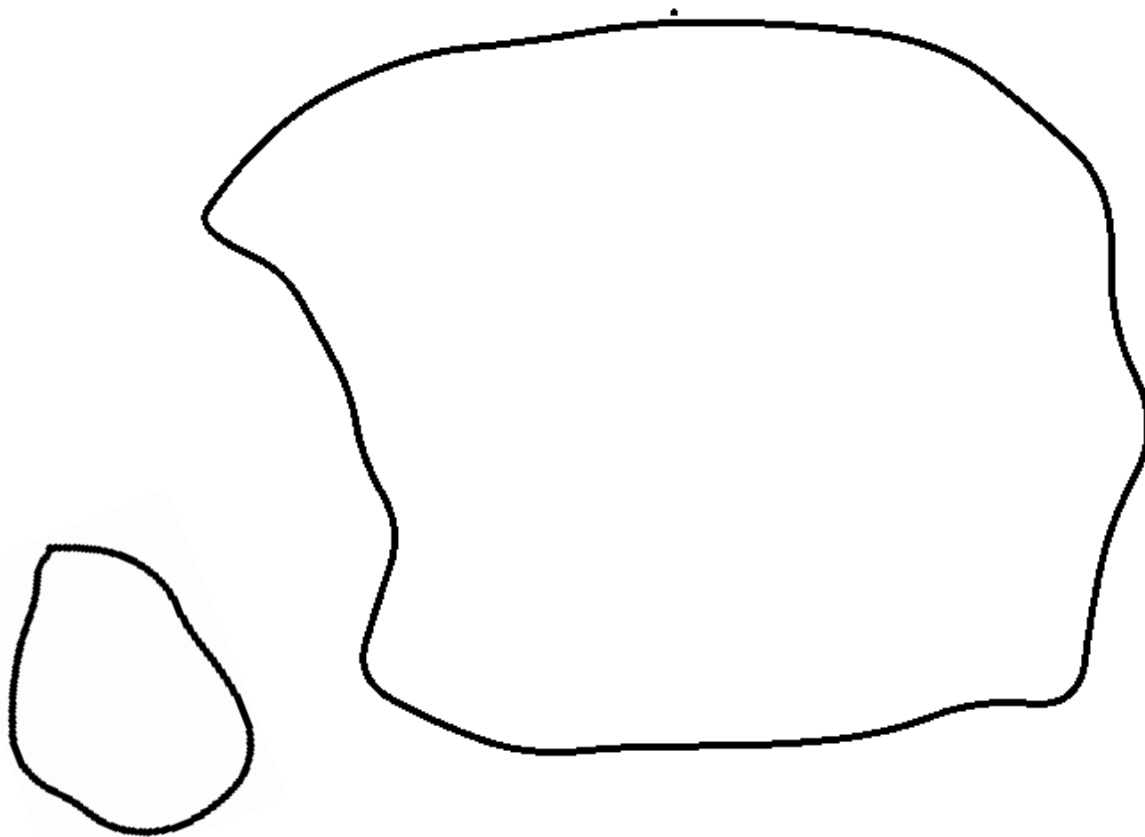
Jakie nastawienie strzałki jest OK?



Przemieszczenie więzozrostu jest wielopłaszczyznowe



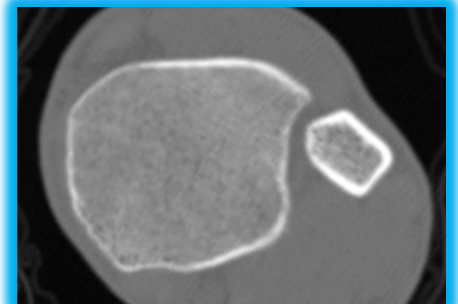
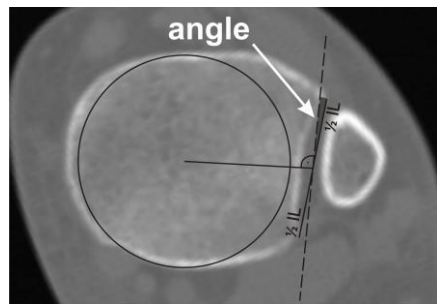
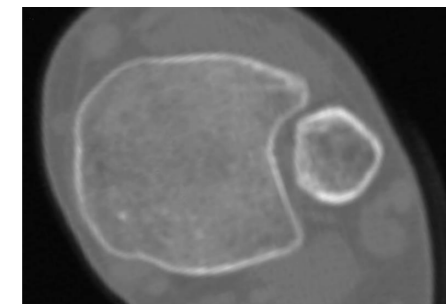
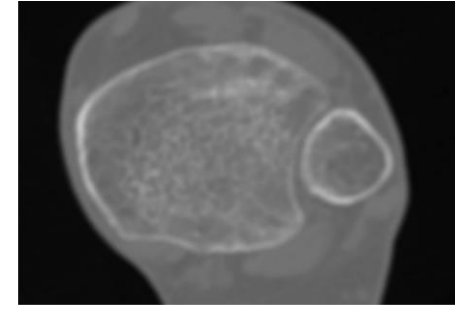
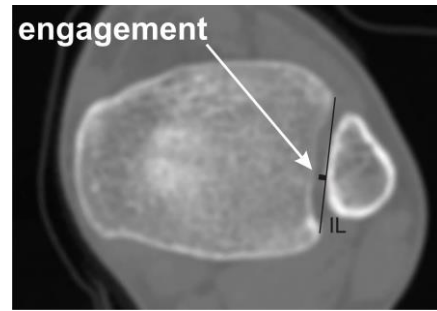
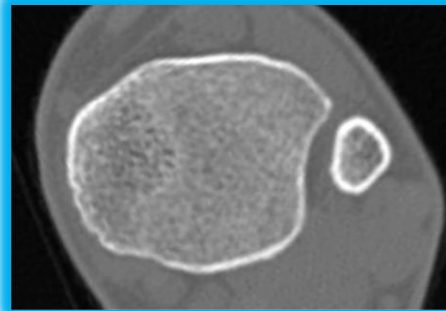
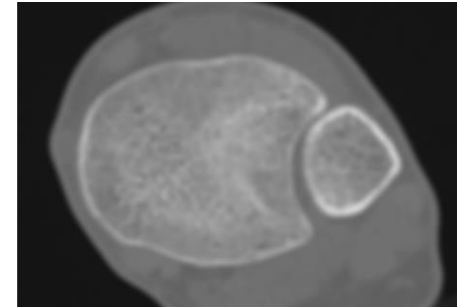
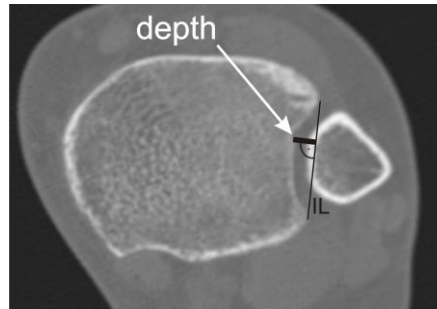
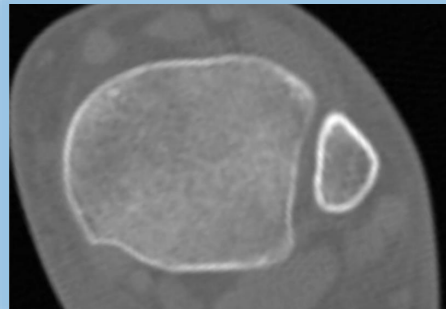
Przemieszczenie więzozrostu jest wielopłaszczyznowe



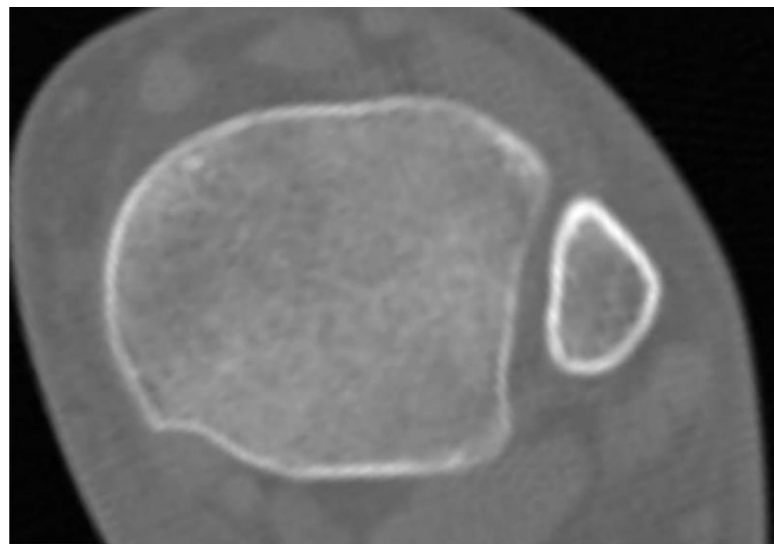
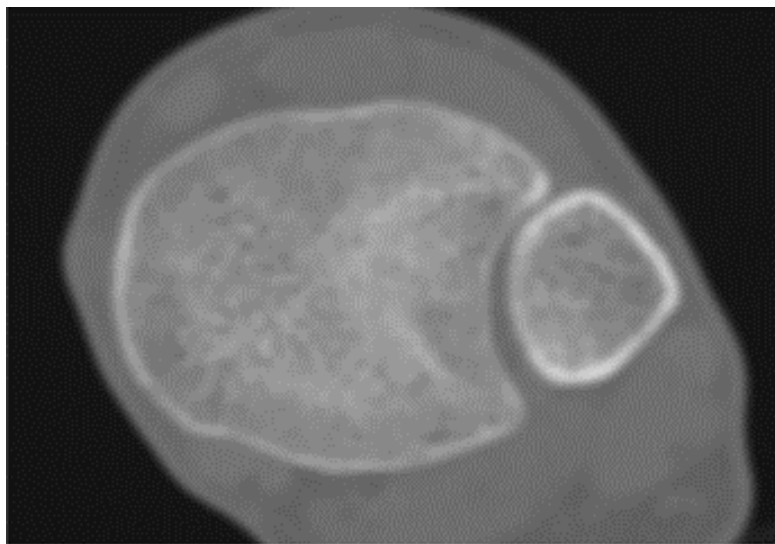
Wysokie ryzyko nieprawidłowego nastawienia

- Atesok K, Finkelstein J, Khoury A, Peyser A, Weil Y, Liebergall M, Mosheiff R. The use of intraoperative three-dimensional imaging (ISO-C-3D) in fixation of intraarticular fractures. *Injury*. 2007;38(10):1163-9 -**11%**
- Davidovitch RI, Weil Y, Karia R, Forman J, Looze C, Liebergall M, Egol K. Intraoperative syndesmotic reduction: three-dimensional versus standard fluoroscopic imaging. *J Bone Joint Surg Am*. 2013;16;95(20):1838-43 – **40%**
- Gardner MJ, Demetrakopoulos D, Briggs SM, Helfet DL, Lorch DG. Malreduction of the tibiofibular syndesmosis in ankle fractures. *Foot Ankle Int*. 2006;27(10):788-92 – **52%**
- Richter M, Zech S. Intraoperative 3-dimensional imaging in foot and ankle trauma-experience with a second-generation device (ARCADIS-3D). *J Orthop Trauma*. 2009;23(3):213-20 -**39%**
- Haynes J, Cherney S, Spraggs-Hughes A, McAndrew CM, Ricci WM, Gardner MJ. Increased Reduction Clamp Force Associated With Syndesmotic Overcompression. *Foot Ankle Int*. 2016;37(7):722-9 – **52%**

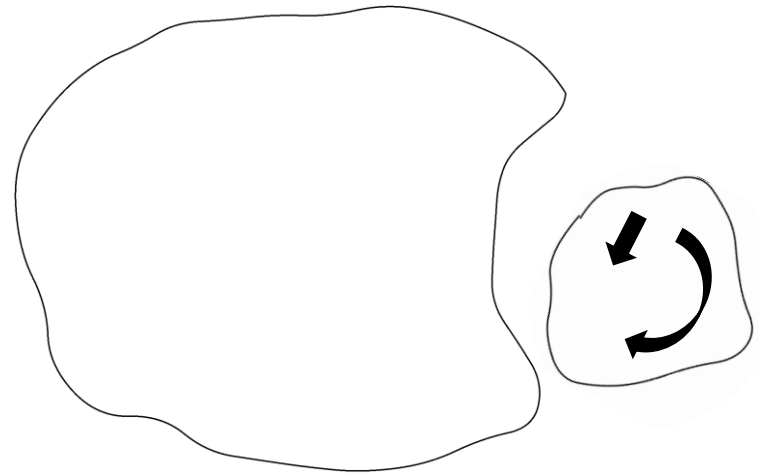
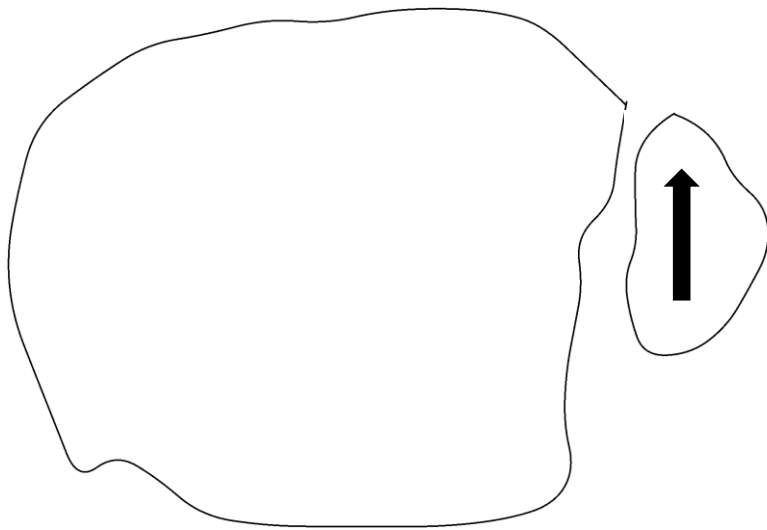
Niektóre więzozrosty łatwiej ulegają uszkodzeniu



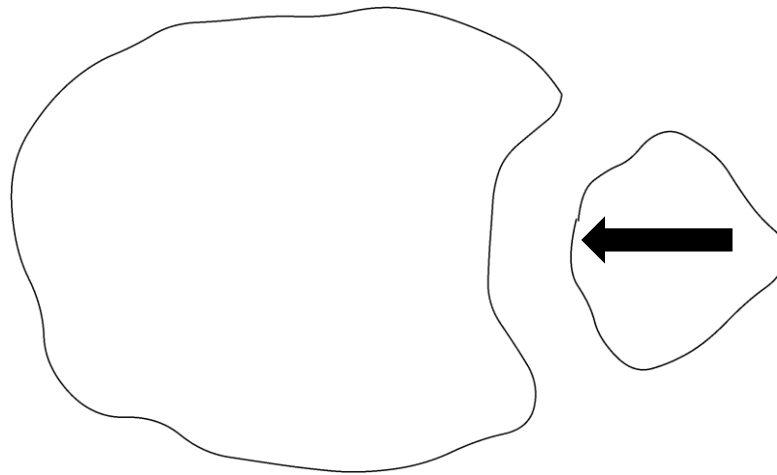
Znaczenie kliniczne



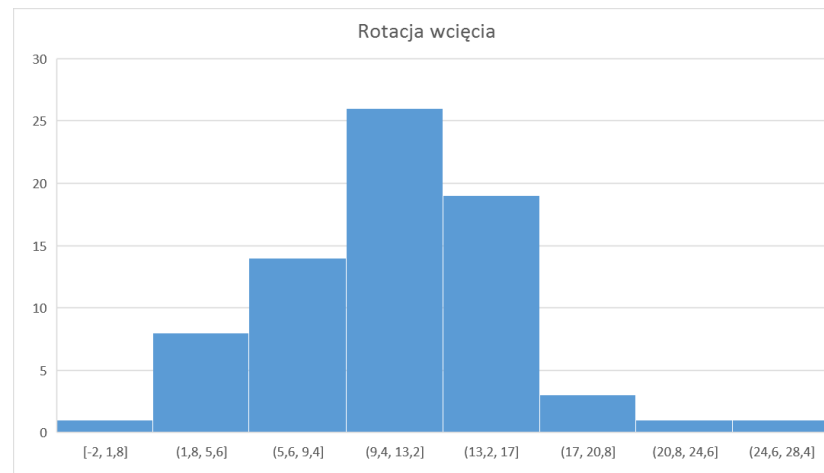
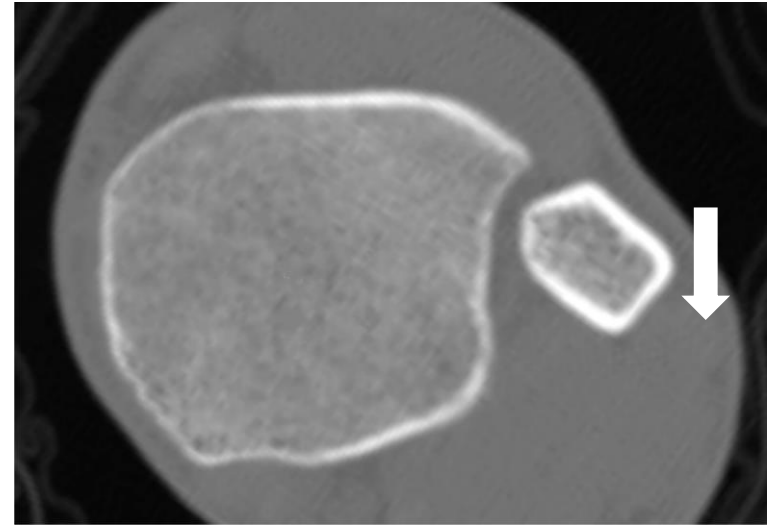
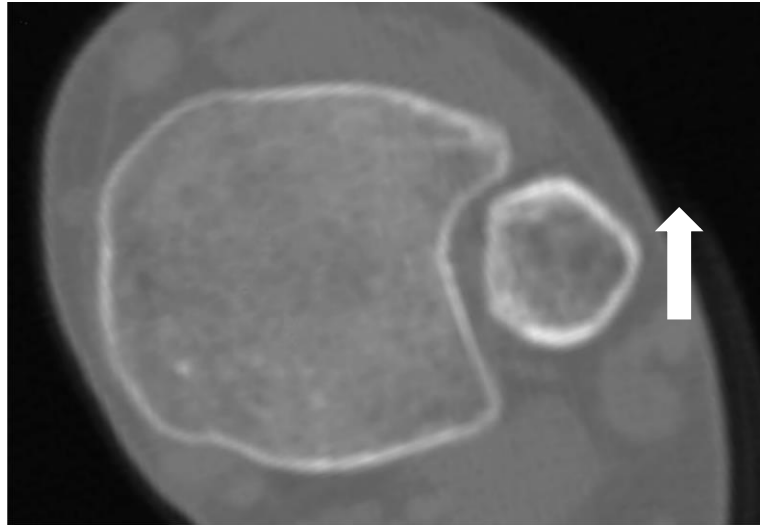
Niektóre więzozrosty trudniej jest nastawić



Jakie są wzorce nieprawidłowego nastawienia?



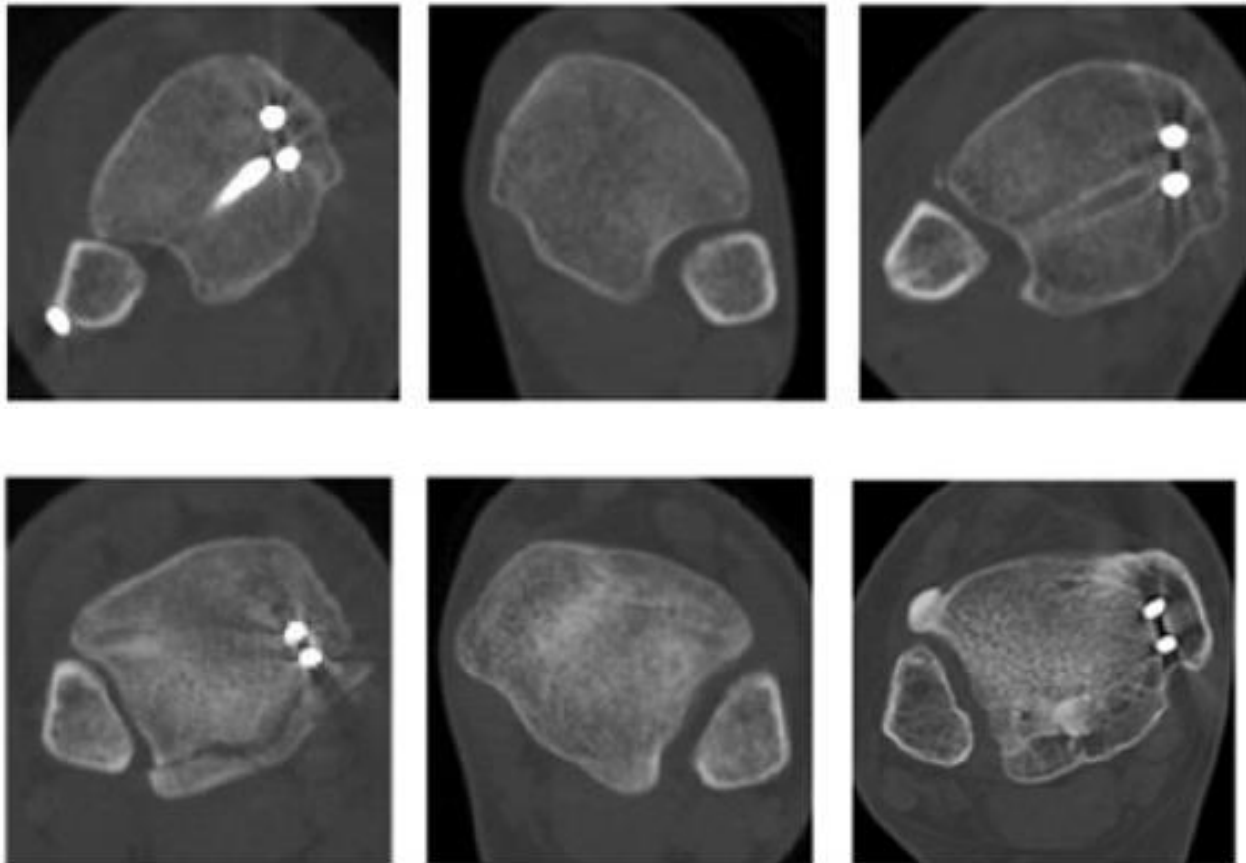
Jakie są wzorce nieprawidłowego nastawienia?



Usunięcie śruby więzozrostowej nie przynosi istotnych korzyści

- Kołodziej Ł, Kaczmarczyk M, Bohatyrewicz A, Budzyński T. Czy usunięcie śruby więzozrostowej poprawia kliniczny wynik leczenia operacyjnego złamań kostek goleń ze współistniejącym uszkodzeniem więzozrostu piszczelowo-strzałkowego? Chir Narządów Ruchu Ortop Pol. 2010;75(3):143-6.
- Tucker A, Street J, Kealey D, McDonald S, Stevenson M. Functional outcomes following syndesmotic fixation: A comparison of screws retained in situ versus routine removal - Is it really necessary? Injury. 2013;44(12):1880-4.
- Peek AC, Fitzgerald CE, Charalambides C. Syndesmosis screws: how many, what diameter, where and should they be removed? A literature review. Injury. 2014;45(8):1262-7.
- Weckbach S, Hahnhausen J, Losacco JT, Gebhard F, Stahel PF. Ist das routinemäßige Belassen von Syndesmosenschrauben nach operativer Versorgung instabiler Sprunggelenksfrakturen gerechtfertigt? Erfahrung eines US-Traumazentrums an 140 konsekutiven Patienten. Z Orthop Unfall. 2014;152(6):554-7.
- Boyle MJ, Gao R, Frampton CM, Coleman B. Removal of the syndesmotic screw after the surgical treatment of a fracture of the ankle in adult patients does not affect one-year outcomes: a randomised controlled trial. Bone Joint J. 2014;96-B(12):1699-705.
- Kaftandziev I, Spasov M, Trpeski S, Zafirova-Ivanovska B, Bakota B. Fate of the syndesmotic screw-- Search for a prudent solution. Injury. 2015;46 Suppl 6:S125-9.

Ale pomaga pacjentom nienastawionym



Wnioski

- Uszkodzenia więzozrostu są częstsze u pacjentów o specyficznej budowie więzozrostu – dysplazja więzozrostu
- Cechy budowy więzozrostu wpływają na wzorzec nieprawidłowego nastawienia
- TK staje się obowiązkowym badaniem przedoperacyjnym
- Czy już czas na dostosowane do anatomii metody nastawiania?