

СПОЉАШЊА ФИКСАЦИЈА СЛОЖЕНИХ ПРЕЛОМА СКОЧНОГ ЗГЛОБА - ПРИКАЗ СЛУЧАЈА

Грбић Р.¹, Божовић А.²

¹Медицински факултет Приштина

²Одељење ортопедске хирургије, Здравствени центар Косовска Митровица

EXTERNAL FIXATION OF COMMINUTED FRACTURES OF ANCLE - CASE REPORT

Грбић Р.¹, Божовић А.²

¹Medical Faculty Priština, Kosovska Mitrovica

²Department of orthopedic surgery, Health center Kosovska Mitrovica

SUMMARY

Cominution of bone fragments and weakness of soft tissues dominate in cominuted fractures of ancle joint. This conditions representing big problem for proper osteofixation. Authors demonstrated external fixation tip Mitković for operative treatment of cominuted fractures of ancle in two patients. In both cases they achieved excellent functional outcome (by AOFAS score). This method distinguish easily aplication, stability of bone fragments, good biodynamic conditions. Those characteristics provide optimal conditions for bone healing and authors recomended this method for treatment cominuted fratures of ancle.

Keywords: ancle; cominuted fractures; external fixation

САЖЕТАК

Сложени преломи скочног зглоба представљају велики проблем за лечење због слабог мекоткивног омотача и обично велике коминуције фрагмената, а због тога и отежане остеосинтезе. Аутори приказују метод лечења спољашњим фиксатором тип Митковић код два пацијента са сложеним преломима скочног зглоба. У оба случаја постигнут је одличан функционални резулетат према АОФАС скору. Лака апликација и једноставност овог фиксатора, његово приближавање доброј биодинамичности скочног зглоба и стабилност фрагмената коју пружа током зарастања красе ову методу и представљају оптималне услове за добар функционални резултат, па методу препоручујемо.

Кључне речи: скочни зглоб; сложени преломи; спољашња фиксација

УВОД

Сложени преломи скочног зглоба обично су изазвани силама изузетно високог интензитета, (падови са висине, саобраћајни трауматизам, итд.). Клиничком сликом доминирају велики оток меких ткива и коминуција фрагмената и деструкција носеће хрскавице, обично пилона тибиге. Лечење сложених прелома у близини скочног зглоба отежано је најчешће из два разлога: а) природно редукован мекоткивни омотач скочног зглоба је обично тешко деструиран и не може издржати нову трауматизацију током оперативног захвата и б) велика коминуција фрагмената онемогућава стабилну унутрашњу остеосинтезу, па је потребна добра стратегија за правилну остеосинтезу некада чак и уз ЦТ презентацију зоне прелома. Метода лечења спољашњим фиксатором тип Митковић интелигентно заобилази та два проблема. Фиксатор се апликује ван зоне мекоткивног општењења, а методом динамичке остеофиксације помо-

ћу посебне конструкције апарата омогућава покрете у скочном зглобу те показује велику биодинамичност. Уједно стабилност фрагмената након репозиције није угрожена због квалитета и чврстоће конструкције апарата. Метода се може комбиновати са минималном унутрашњом остеосинтезом ради постизања одличних радиографских и клиничких резултата

ПРИКАЗ ПАЦИЈЕНАТА

Пацијент М.Р., стар 54 године задобио отворен прелом скочног зглоба високе коминуције, падом са висине 5 метара. Оперисан је комбинацијом динамичке спољашње фиксације за скочни зглоб тип Митковић и минималном унутрашњом остеосинтезом. (Слика 1а)

После три месеца ношења спољашњег фиксатора и интензивне физикалне процедуре добијен одличан функционални резултат према АОФАС скору (American Foot And Ankle Orthopedic Score). (Слика 1б)

Пацијенткиња Т.Д., стара 40 година задобила падом сложени прелом скочног зглоба. Оперисана је методом динамичке спољашње фиксације за скочни зглоб тип Митковић. (Слика 2а)

После три месеца ношења фиксатора и физикалне процедуре добијен одличан функционални резултат према АОФАС скору. (Слика 2б)



Слика 1. Отворен прелом скочног зглоба високе коминуције: а) Метод динамичке спољашње фиксације за скочни зглоб тип Митковић у комбинацији са минималном унутрашњом остеосинтезом, б) три месеца ношења спољашњег фиксатора и физикалне процедуре



Слика 2. Сложени прелом скочног зглоба а) Метод динамичке спољашње фиксације за скочни зглоб тип Митковић б) три месеца ношења фиксатора и физикалне процедуре

ЗАКЉУЧАК

Метода динамичке спољашње фиксације за скочни зглоб тип Митковић омогућује повољне биодинамске услове за зарастање тешких прелома скочног зглоба, стабилност фрагмената је одлична а пацијенти добро подносе методу лечења.

ЛИТЕРАТУРА

1. Banović D. i sar.: Traumatologija koštano-zglobnog sistema. Zavod za udžbenike i nastavna sredstva; Beograd 1998.
2. Vaščarević Lj.: Traumatologija lokomotornog sistema, Priština 2002.
3. Campbell's: Operative orthopedics; Churchill Livingstone 1998.
4. Dandy J.D.: Essential Orthopaedics and Trauma 1993.
5. Grubor P., Mitković M., Tanjga R.: Značaj biomehaničkih karakteristika spoljnog fiksatora u lečenju kominutivnih preloma i koštanih defekata. Acta Med Fac Naiss 2002; (3-4):211-221.
6. Ilizarov G.A.: Kompresioni i distractioni osteosinteze aparatom G.A. Ilizarova. Metodiceskie ukasanija; Kurgan 1977 god.
7. Mitković M.: Spoljna fiksacija u traumatologiji. Razvoj i primena aparata autora. Prosveta Niš 1992, 5-168.
8. Mitković M.: New concept in external fixation. Prosveta 1992, Niš, 23-32.
9. Rockwood C., Green D.: Fractures in adults. JB Lipincot, Philadelphia 1996.
10. Mitković M.B., Bumbaširević M.Z., Lešić A., Golubović Z.: Dynamic external fixation of comminuted intrarticular fractures of the distal tibia. Acta Orthop Belg 2002; 68(5): 508-14.
11. Golubović Z., Macukanović-Golubović L., Stojiljković P., Jovanović J., Micić I., Stojiljković D., Milić D., Mitković M.: External fixation combined with limited internal fixation in the treatment of pilon tibial fractures. Vojnosanitet pregled. 2007 May; 64(5): 307-11.
12. Lešić A., Tomić S., Čobeljić G., Miličević M., Đukić V., Slavković N., Mitković M., Bumbaširević M.: Savremeni Aspekti preloma skočnog zgloba. Prvi kongres ortopedskih hirurga Srbije, 2008 god.
13. Hahn M.P., Thiel J.W.: Pilon tibiale fractures. Chirurg 2004 Feb; 75(21): 211-30.
14. Zhao T., Liu X., Zhao X.: Reintegratio od the articular surface in the tibial type III pilon fractures. Zhonnuo Xiu Fu Chong Jian Ke Za Thi 2007 Oct; 21(10): 1036-9.
15. Sirkin M., Sanders R., DiPasquale T., Hersovici D. Jr.: A staged protokol for soft tissue management in the treatment of complex pilon fractures. J Orthop Trauma 2004 Sep; 18(8): 32-8.
16. Kapukaya A., Subai M., Arslan H.: Management of comminuted closed tibial plafond fractures using circular external fixator. Acta Orthop Belg 2005 Oct; 71(5):582-9.
17. Robinson P., Whitehouse R.W., Freemont A.J., Ellis D.: Synovial osteochondromatosis complicated pilon fracture od tibia. Sceletal Radiology 2001 Avg; 30(8): 475-7.
18. Bozkurt M., Ocguder D.A., Ugurlu M., Kalvan T.: Tibial pilon fractures repair using Ilizarov external fixator with capsulo-ligamentotaxis and early rehabilitation. J Foot Ankle Sur 2008 Jul; 47(4): 302-6.
19. Zelle B.A., Bhandari M., Espiritu M., Koval K.J., Zlowodski M.: Treatment of distal tibia fractures withaout articular involvement: a sistematic review of 1125 fractures. J Orthop Trauma 2006 Jan; 20(11): 76-9.