

Ārējās fiksācijas aparāta loma pilonā lūzumu ārstēšanā

Andris Juntīņš, Evita Fridrihsone

Rīgas Stradiņa universitāte, Ortopēdijas katedra, Latvija

Ievads. Par pilonā lūzumiem tiek uzskatīti lielā lielakaula distālās metaepifizes lūzumi. Lielā lielakaula distālās metaepifizes lūzumi rodas aksiālas kompresijas laikā, kad tiek saspiests veltņa kauls ar distālās tibijas artikulējošo virsmu ar vai bez horizontālas torsijas, un bieži asociējas ar mīksto audu bojājumu. Šāds lielā lielakaula lūzuma veids ir salīdzinoši reti sastopams, apmēram 1% no visiem apakšējās ekstremitātes lūzumiem, 7–10% no visiem lielā lielakaula lūzumiem un 2% no visiem vaļējiem garo kaulu lūzumiem. Pilonā lūzumu terapija ir ļoti komplicēta un sarežģīta, svarīga ir ķirurģiskās ārstēšanas taktikas izvēle. Ķirurģiskās ārstēšanas mērķis ir anatomiski atjaunot locītavas virsmu un veicināt kaulu saaugšanu ar minimālu apkārtējo mīksto audu bojājumu.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Apkopot un analizēt ārējās fiksācijas aparāta (ĀFA) lomu un tā lietošanas izmaiņas laika gaitā pilonā lūzumu ārstēšanā laika posmā no 2006. līdz 2012. gadam Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīcā (TOS).

Retrospektīvā pētījumā tika iekļauti 68 pacienti, visi pacienti, kuri stacionēti TOS ar diagnozi “tibijas distālās metaepifizes jeb pilonā lūzumi”, diagnozes kritēriji atbilstoši AO klasifikācijai. Pētījuma ietvaros tika izveidotas 2 pacientu grupas. A grupā tika iekļauti pacienti, kuri traumu guvuši no 2006. gada līdz 2008. gadam; kopumā 27 pacienti – 6 (22%) sievietes un 21 (78%) vīrietis, vidējais vecums 50 gadi. B grupa – trauma gūta no 2008. gada līdz 2012. gadam; 41 pacients – 14 sievietes (34%) un 27 (66%) vīrieši, vidējais vecums 42 gadi. Tika analizētas pacientu slimības vēstures, izvērtēta rentgenoloģiskā aina pirmsoperācijas un pēcoperācijas periodā, lietojot *AGFA IMPAX* programmu.

Rezultāti. A grupā tika iegūti šādi rezultāti: augstas enerģijas trauma – 13 (48%) pacientiem, zemas enerģijas trauma – 14 (52%), vaļēji lūzumi – 14 (52%) pacientiem, slēgti lūzumi – 13 (48%). Pēc AO klasifikācijas seši (22%) A tipa lūzumi, divi (7%) B tipa lūzumi, 2 (7%) C1 tipa lūzumi, 4 (15%) C2 tipa lūzumi, 13 (49%) C3 tipa lūzumi. Kā pagaidu ārstēšanas metode ĀFA lietots 16 (59%) gadījumos, kā pastāvīga ārstēšanas metode – 11 (41) gadījumos. Ja ĀFA lietots kā pagaidu ārstēšanas metode, tad osteosintēze izdarīta no 1 līdz 62 dienām, vidēji pēc 17 dienām. Monolaterālie ĀFA tika izmantoti 11 (38%) gadījumos, bilaterālie – 14 (49%) gadījumos, riņķveida ĀFA – 4 (11%) gadījumos. Hospitalizācijas ilgums – no 10 līdz 62 dienām, vidēji 24 dienas. Agrīno komplikāciju skaits – 9 (33%), bet B grupā augstas enerģijas trauma 30 (73%) pacientiem, zemas enerģijas trauma – 11 (27%), vaļēji lūzumi – 9 (22%) pacientiem, slēgti lūzumi – 32 (78%). Pēc AO klasifikācijas A tipa 6 (15%) lūzumi, B tipa – 1 (2%) lūzums, C1 tipa – 7 (17%) lūzumi, C2 tipa – 7 (17%) lūzumi, C3 tipa – 20 (49%) lūzumi. Kā pagaidu ārstēšanas metode ĀFA lietots 35 (85%) gadījumos, kā patstāvīga ārstēšanas metode – 6 (15%) gadījumos. Ja ĀFA lietots kā pagaidu ārstēšanas metode, tad osteosintēze izdarīta no 4 līdz 60 dienām, vidēji pēc 11 dienām. Monolaterālie ĀFA tika izmantoti 11 (26%) gadījumos, bilaterālie – 29 (71%) gadījumos, riņķveida ĀFA – 1 (3%) gadījumā. Hospitalizācijas ilgums – no 10 līdz 61 dienai, vidēji 23 dienas. Agrīno komplikāciju skaits – 7 (17%).

Secinājumi. Izvērtējot iegūtos pētījuma rezultātus, var secināt, ka ĀFA loma ir nozīmīga C1, C2 un C3 lielā lielakaula lūzumu gadījumos, savukārt ĀFA kā vienīgā un pastāvīgā ārstēšanas metode pilonā lūzumu gadījumos samazinās un laiks no ĀFA uzlikšanas līdz lielā lielakaula osteosintēzei saīsinās. Abās pētījuma grupās visbiežāk tika izmantoti bilaterālie ĀFA, savukārt riņķveida ĀFA lietošana samazinās. Izvērtējot agrīno komplikāciju daudzumu, var secināt, ka komplikāciju biežums samazinās, bet uzturēšanās ilgums slimnīcā ir nemainīgs abās pacientu grupās.