

Pracovná schôdza Spolku lekárov PN

Zlomeniny pätovej kosti a možnosti ich liečby



30.10.2024 v Piešťanoch

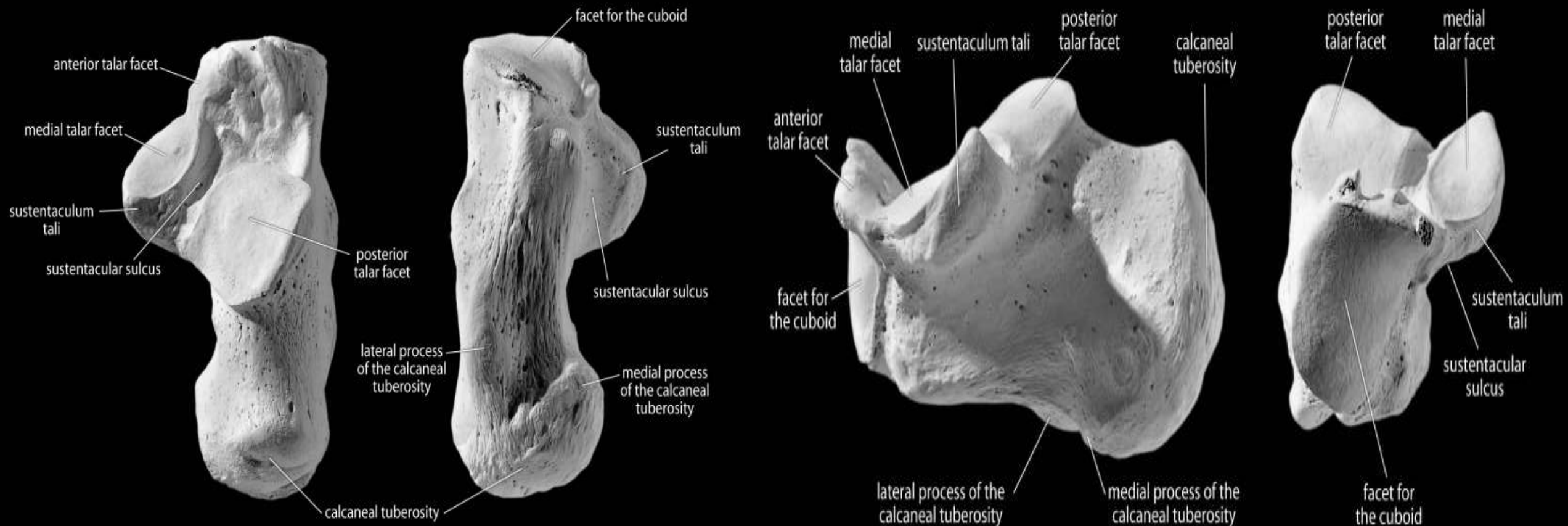
Bernadič, M.
Ortopedické odd. NAW Piešťany

Epidemiológia zlomenín päty

- ~ 2% všetkých zlomenín
- 11,5/100 000 ľudí/rok
- 2,4:1 muži
- 20-29 rokov
- 71,5% po páde z výšky – 64% po páde z výšky +2m
- 18,8% na pracovisku + mladí pacienti = socioekonomický problém
- Väčšina zlomenín izolovaných – 13,2% s pridruženým poranením končatiny – 6,3% so spinálnym poranením - tzv. Casanova fracture (Lover`s fracture)
- BH priemerne 16°

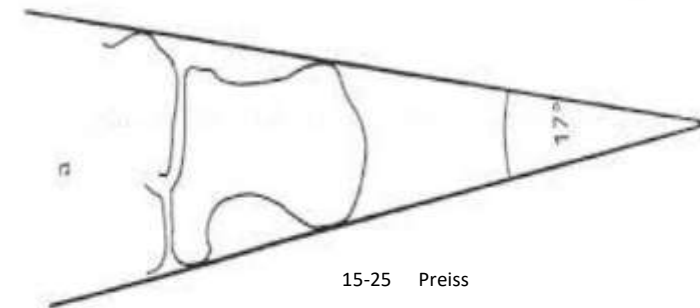
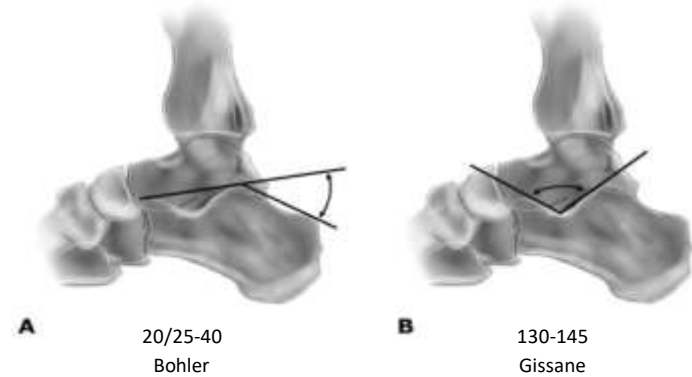
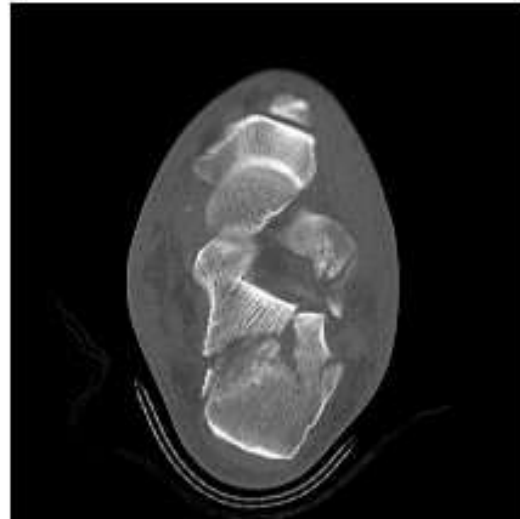


Chirurgická anatomia calcanea



Diagnostika

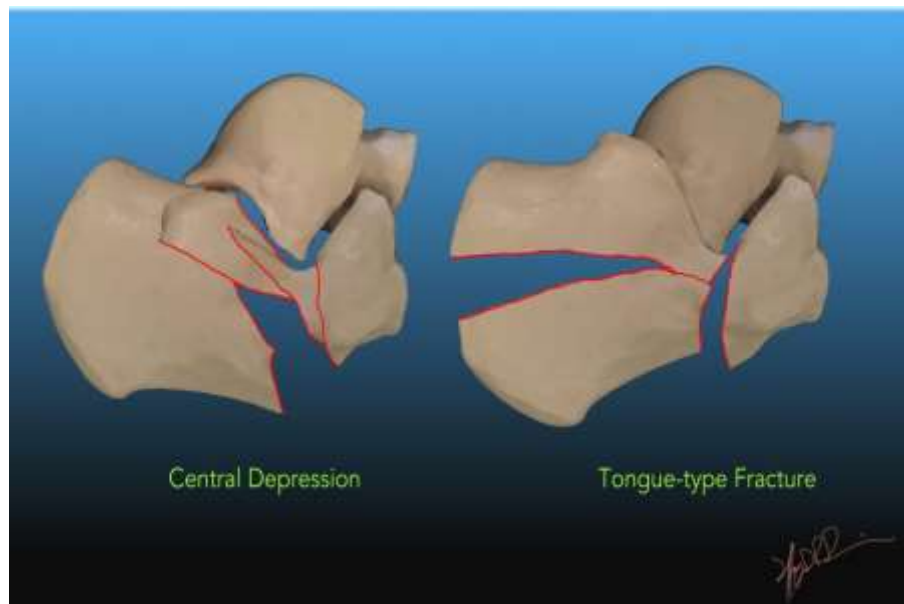
- Anamnéza, Klinické vyšetrenie
- Mondorov príznak
- Zobrazovacie metódy:
 - RTG v axiálnej, bočnej a zriedkavo šikmej projekcii
 - CT vyšetrenie päty – zlatý štandard
 - MR – pri komplikáciách a fr. z insuficiencie



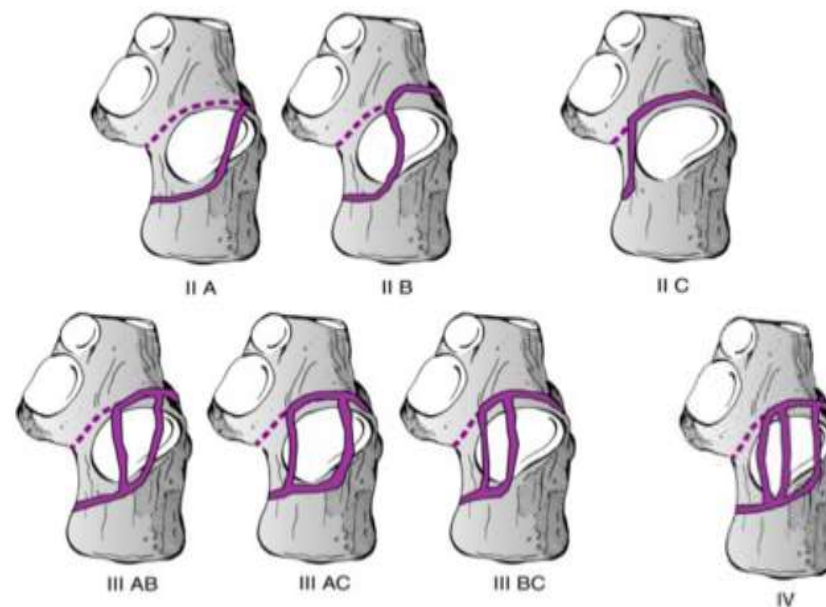
Klasifikácia

- *Cotton/1916/* rezignovane napísal: “Formulovať a klasifikovať zlomeniny pätovej kosti je asi tak užitočné, ako klasifikácia úlomkov škrupiny orecha po jeho roztlačení v luskáčiku.”

- Essex – Lopresti (1952):



- Sanders (1992):



Voľba liečby:

- Konzervatívna liečba -
 - nedislokované extraartikulárne zlomeniny
 - Intraartikulárne zlomeniny typu I podľa Sandersa
- Operačná liečba
 - Intraartikulárne zlomeniny s diskongruenciou kĺbnej plochy nad 1mm
 - Dislokované extraartikulárne zlomeniny
 - pokles Bohlerovho uhla pod 20°

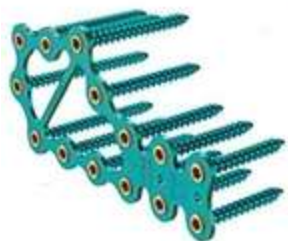
Dlahová osteosyntéza (LCP)

Otvorená repozícia a vnútorná fixácia (ORIF)

- rozšírený laterálny prístup
/Palmer, Bernischke/
- mediálny prístup
/Mc Reynolds/

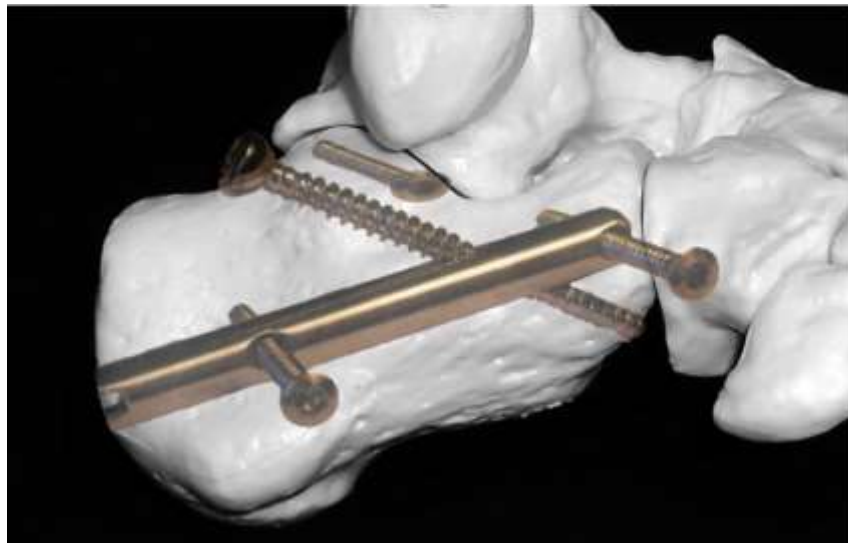


© 2001 Elsevier Inc.



Vonkajšia fixácia a alternatívne spôsoby liečby

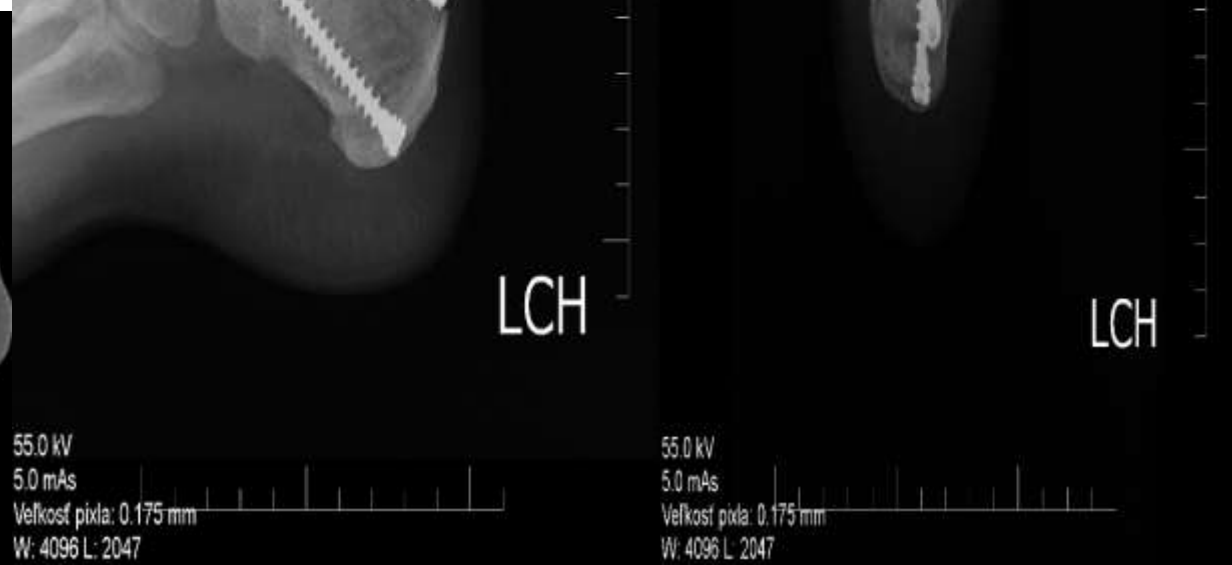
- Vonkajšia osteosyntéza
 - najmä otvorené zlomeniny
- Primárna talokalkaneárna artrodéza
- C nail – intraoseálna fixácia



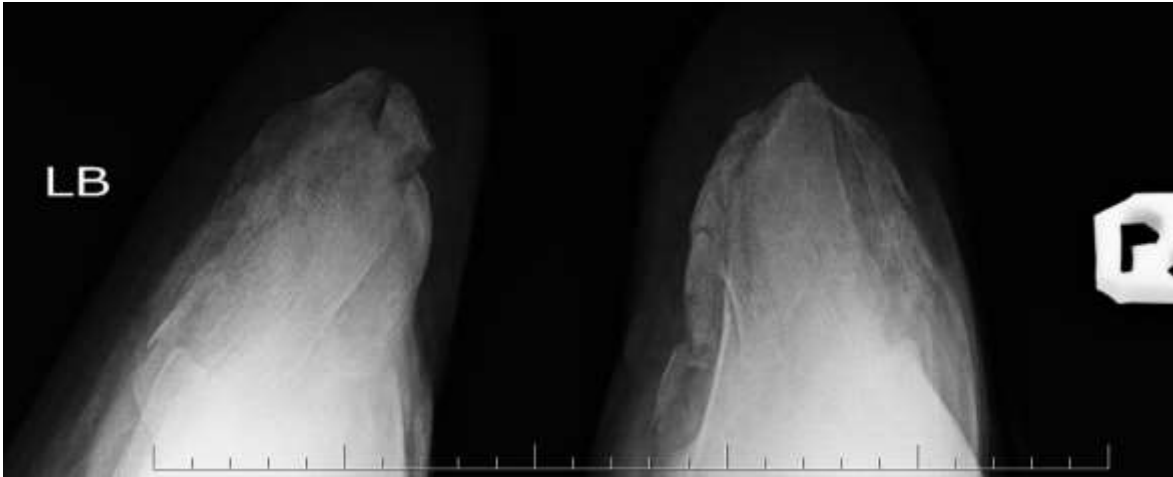
Perkutánná osteosyntéza (MIOS)

- Modifikovaná metóda podľa Zadavecza a Forgona
- Princíp: Distrakcia úlomkov distraktormi, repozícia fragmentov ligamentotaxiou, perkutánná osteosyntéza skrutkami
- Výhody:
 - Priemerná dĺžka operácie ~80 min.
 - Miniinvazívne riešenie
 - Využitelnosť aj v akútnom štádiu do 48 h., aj odložene
 - Rozšírená indikácia – aj u starších pacientov, diabetikov, pacientov s ChVI, aj fajčiarov(!!!)
- Ciele operácie:
 - 1. rekonštrukcia zadnej facety subtalárneho kĺbu
 - 2. obnoviť dĺžku a výšku kalkanea + Bohlerov uhol

26r., muž – S IIIbc



37-ročný muž – po t.suicidii – skoku z 1.poschodia



39r., muž – S III – apperta GA II

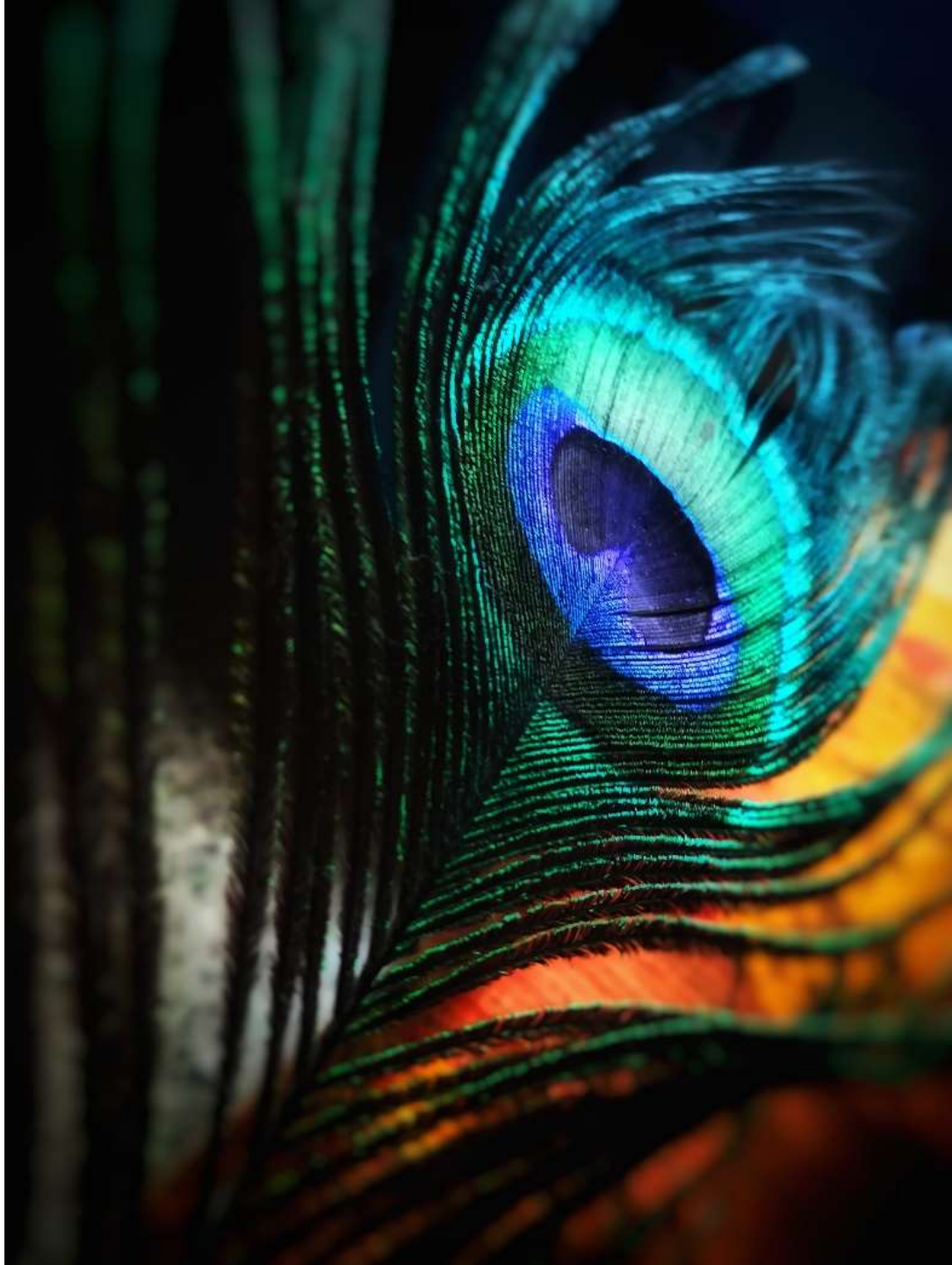


47.r, muž – polytrauma



Záver.

- Správne ošetrovanie zlomeniny pätovej kosti je potrebné pre následnú funkciu nohy a členkového kĺbu
- Výhody MIOS metódy:
 - Ošetrovanie je výhodné realizovať čím skôr, po zhoršení lokálneho nálezu je nutné výkon realizovať odložené
 - Perkutánná osteosyntéza ponúka minimalizáciu OP rizík a rozšírenú indikáciu
 - Skorá mobilizácia
 - OS je možné realizovať aj artroskopicky asistovane s revíziou subtalárneho kĺbu (S II)
 - Šetrí náklady
 - Možnosť využiť biorezorbovatelný osteosyntetický materiál



“Málo poranení ľudského tela prešlo takou názorovou nejednotnosťou a zmenami terapeutického postupu a prístupu, ako práve zlomeniny pätovej kosti. Túto skutočnosť dokumentuje aj približne 140 doteraz navrhnutých liečebných postupov zlomenín pätových kostí.”

/Rammelt a Zwipp, 2004/

Ďakujem za pozornosť.