

Hirurški pristupi u intervencijama na laktu

Surgical approaches in stiff elbow surgeries

In-Ho Jeon

Odeljenje za ortopedsku hirurgiju, Medicinski centar Asan
Medicinska škola u Ulsanu, Seul, Južna Koreja

Department of Orthopaedic Surgery, Asan Medical Center,
Ulsan Medical School, Seoul, Korea

Apstrakt

Uvod: Kada su u pitanju operacije ukočenosti lakta opisano je nekoliko pristupa : posterolateralni, lateralni, anteromedijalni, medijalni i posteromedijalni. Bazirano na patologiji, ukočenost može biti: vanzglobna (ekstrinzična) sa kontrakturom kapsule, ligamenta i mišića nakon traume koja stvara koštani most, intratikularni (intrinzični) sa intraartikularnom adhezijom ili prelomom koji uzrokuje mehaničko ograničenje pokreta. Intra i vanzglobni (mešoviti), unutrašnji sa ožiljcima mekog tkiva i ekstrinzični sa zglobnom adhezijom.

Cilj: Analizirati korišćene hirurške pristupe u procesu operacije ukočenosti lakta u našoj praksi

Materijal i metode:

- Hirurško lečenje ukočenog lakta sa ekstrinzičnom patologijom u slučaju zdravog zgloba predstavlja: 1. eksciziju prednje kapsule i postupak bočnog ili medijalnog stuba. Indikacije su visokokvalitetna kontraktura i opsežni osteofiti oko lakatnog zgloba. Koncept otvorenog bočnog pristupa je identifikacija suprakondilarnog grebena i pristup prednjem i zadnje odeljku koji podižu ekstenzor carpi radialis longus and brachioradialis na bočnoj strani i triceps na zadnjoj strani. U podmakloj fazi osteoartritis, srednji bočni osteofiti postaju veći. Rezultat može biti gubitak pokreta, posebno gubitak fleksije. Kod artroplastike debridmentacije, veoma je važno ukloniti sve osteofite uz pomoć procedure medijalne kolone.
- Artroskopska ulnohumeralna i osteokapsularna artroplastika sa četiri glavna koraka: uklanjanje svih labavih tela, uklanjanje svih osteofita u ulnohumeralnoj artikulaciji, totalna sinovektomija i prednja i zadnja kapsulektomija; 3. Otvorena ulnohumeralna artroplastika (OK postupak); 4. Otvorena artroplastika
- Hirurško lečenje ukočenog lakta s unutrašnjom patologijom je: interpozicijska artroplastika i totalna zamena lakta.

Hirurške indikacije za hirurško lečenje ukočenog lakta su ukočenost, gubitak ekstenzije veći od 30 stepeni i / ili manji od 110 stepeni fleksije i bol koji nije reagovao na konzervativni tretman.

Rezultati: Ispitane su sekvencijalne promene u produženju i savijanju luka kod 19 pacijenata praćenih više od 5 godina. Preoperativno produženje od 32 stepena poboljšalo se za 19 stepeni u jednoj godini, a najnovije pogoršalo za 26 stepeni. Suprotno tome, postoperativna fleksija od 119 stepeni ostala je konzistentna.

Zaključak: Ne postoji jedinstveni odgovor za ukočeni lakat. Postupak bočnog stuba treba koristiti u slučaju blage ukočenosti uglavnom uz pomoć patologije mekih tkiva. Postupak medijalnog stuba treba koristiti u slučaju velike ukočenosti i kod patologije kostiju i mekih tkiva. Artroskopija je relativna kontraindikacija za visokokvalitetne ukočene laktove.

Abstract

Introduction: In stiff elbow surgeries a few approaches are described: posterolateral, lateral, anterolateral, anteromedial, medial, posteromedial. Based on pathology stiffness could be: Extra-articular (Extrinsic) with contracture of capsule, ligament and muscle after trauma which produce bony bridge; Intra-articular (Intrinsic) with intra-articular adhesion or fracture causing mechanically limitation of motion; Intra & extra-articular (Mixed), Intrinsic with scarring of soft tissue and Extrinsic with articular adhesion.

Aim: To analyze used surgical approaches for treating different causes of stiff elbow in our practice

Material and Methods:

- Surgical management of stiff elbow with extrinsic pathology in case of normal joint are: 1. Anterior capsular excision and lateral and/or medial column procedure. Indications are high grade contracture and extensive osteophytes around elbow joint. The concept of open lateral approach is to identify the supracondylar ridge and access to anterior and posterior compartment elevating extensor carpi radialis longus and brachioradialis on lateral side and triceps on posterior side. In advanced stage of Osteoarthritis, medial side osteophytes become bigger. This may result in loss of motion, especially in loss of flexion. In debridement arthroplasty, it is very important to remove these osteophyte completely with medial column procedure; 2. Arthroscopic ulnohumeral and osteocapsular arthroplasty with four major steps: removal of all loose bodies, removal of all osteophytes in the ulnohumeral articulation, total synovectomy and anterior and posterior capsulectomy; 3. Open ulnohumeral arthroplasty (OK procedure); 4. Open debridement arthroplasty
- Surgical managements of stiff elbow with intrinsic pathology are: interposition arthroplasty and total elbow replacement.

Operative indications for surgical management of stiff elbow are stiffness, loss of extension more than 30 degrees and/or less than 110 degrees of flexion and pain that was not responsive to conservative treatment.

Results: Sequential changes of extension-flexion arc were examined in 19 patients followed greater than 5 years. Preoperative extension of 32 degrees was improved 19 degrees at one year, and was aggravated 26 degrees at the latest examination. In contrast, postoperative flexion of 119 degrees remained consistent.

Conclusion: There is no single answer for stiff elbow. Lateral column procedure should be used in case of mild stiffness with soft tissue pathology mainly. Medial column procedure should be used in case of severe stiffness and with bone and soft tissue pathology. Arthroscopy is relative contraindication for high grade stiff elbow.