

Acta Chir Croat 2013; 10: 7

LIJEČENJE PRIJELOMA POTKOLJENICE U DJEČJOJ DOBI

Treatment of lower leg fractures in children

Anko Antabak

Poštovani gospodine uredniče,

čitajući novi broj Vašeg časopisa Acta Chirurgica Croatica, zamijetio sam niz zanimljivih članaka, a ovom prilikom osvrnuo bih se na rad Kirurško liječenje prijeloma potkoljenice skupine autora iz KBC-a Osijek (Acta Chir Croat 2012;9: 43–44).

Radi se o retrospektivnoj studiji koja obuhvaća bolesnike u dobi od 4 do 83 godine. Autori zaključuju da se prijelomi potkoljenice najčešće liječe operativnom tehnikom i da ona pokazuje znatne prednosti pred konzervativnim liječenjem sadrenom imobilizacijom. Kako Vaši čitatelji ne bi stekli dojam da ovakvi zaključci vrijede i za liječenje prijeloma potkoljenice u dječjoj dobi molim da objavite činjenice o liječenju prijeloma kostiju potkoljenice kod djece.

Većina prijeloma potkoljenice u dječjoj dobi je stabilna, liječi se neoperativno i bez osobitih poteškoća. Nestabilni prijelomi nastaju izravnim silama velike energije, obično kod starije djece, teško se reponiraju i sklone su sekundarnim pomacima. U pravilu se i ti prijelomi liječe neoperativno, a operacijsko liječenje indicirano je samo kod manjeg broja starijih adolescenata. Operacijski se liječe djeca s otvorenim i komadnim prijelomima, nakon neuspješne zatvorene repozicije i kada prijelom prati neurocirkulatorni deficit (kompartment) [1, 2]. Operativno treba liječiti i djecu s izraženim spasticitetom (ozljede mozga ili kod djece s cerebralnom paralizom) i politraumatiziranu djecu.

Metode za operacijsko liječenje prijeloma potkoljenice u dječjoj dobi su vanjski fiksator, kompresijska pločica i vijci te, danas najčešće korištena metoda, intramedularno postavljeni elastični čavli. Metoda elastične stabilnosti ulomaka oslanja se na biološki potencijal dječje kosti i u suštinskoj je suprotnosti s principima rigidne kompresijske osteosinteze koja se koristi kod

prijeloma u odrasloj dobi. Ranijih godina, prijelomi kostiju potkoljenice kod djece operativno su liječeni tek sporadično (4,6%) [3], a novije studije izvješćuju o češćoj upotrebi operacijskih metoda (20%) [4]. Moderno društvo očekuje siguran i potpun oporavak uz što kraći boravak djeteta u bolnici, a izbor metode liječenja ostaje na kirurgu.

Doc. dr. sc. Anko Antabak
Klinika za kirurgiju, KBC Zagreb
Kišpatićeva 12, 10 000 Zagreb

Zagreb, 10. rujna 2012.

Literatura

1. Dias LS. Fractures of the tibia and fibular shaft. In: Rockwood Ch, Wilkins KE, King RE (eds) Fractures in Children. Philadelphia: J. B. Lippincott Company;1984. pp. 984–1114.
2. Von Laer L. Pediatric Fractures and Dislocations. Stuttgart, New York: Thieme; 2004.
3. Marti R. Fractures of the lower leg. In: Weber BG, Brunner Ch, Freuler F (eds) Treatment of Fractures in Children and Adolescents. Berlin Heidelberg. New York: Springer Verlag; 1980. pp. 330–350.
4. Antabak A, Luetić T, Čavar S, Davila S, Bogović M, Batinica S. Results of treatment of tibial fractures in children. Lijec Vjesn 2012 Mar–Apr;134(3–4): 78–83.