

Přednáška se věnuje problematice nitrokloubních zlomenin proximální tibie sportovců. Problematika se týká 2 stěžejních kapitol – Avulzních poranění interkondylické eminence proximální tibie, Nitrokloubních zlomenin proximální tibie typu B a C podle AO klasifikace. V případě avulzních poranění interkondylické eminence se nejčastěji používá Meyersova a McKeeverova klasifikace (4 stupně podle závažnosti a charakteru dislokace). Výhradně 1. stupeň léčíme neoperačně. Ostatním věnujeme péči na operačním sále. Dnes se téměř výhradě tyto zlomeniny ošetřují jako artroskopicky asistované výkony. Arthrotomie doplňujeme jen v případě poranění adolescentů a dětí v indikovaných případech. K osteosyntéze používáme kanylované šrouby, suturu PDS vlákny, Kirschnerovy dráty a vstřebatelné šipky PLLA . Přestavujeme soubor 36 sportovních poranění léčených na našem oddělení.

Zlomeniny proximální tibie vznikají osovým násilím, valgózním či varózním a flekčním či extenčním. Nejčastěji je používána klasifikace společnosti AO a Schatzkerova (Moorova). Neoperační postup léčby vyhrajujeme pro nedislokované zlomeniny a stabilní kolenní kloub. Hranicí dislokace je schůdek na kloubní ploše 2 – 3 mm. Základní zobrazovací modalitou je kvalitně provedené CT vyšetření se subtrakcí. Ostatní indikujeme k operační léčbě. Používáme anterolaterální, posteromediální, mediální a posterolaterální operační přístupy. Cílem je anatomická rekonstrukce artikulační plochy plateau tibie, stabilní osteosyntéza, osa končetiny. Jako standard léčby používáme peroperační kontrolu repoze pomocí ISO 3D a všem pacientům zhotovujeme pooperační CT vyšetření. Představujeme 4 letý soubor 58 pacientů poraněných při sportu. K osteosyntéze používáme speciální úhlově stabilní dlahy.