

Tadeusz A. Urban, Andrzej Pozowski¹

Hybryda DERO -Wisconsin w tylnym usztywnieniu kręgosłupa

***Streszczenie.** Przedstawiono wskazania i możliwości adaptacji elementów systemu DERO i metody Wisconsin w dobranych przypadkach tylnego usztywnienia kręgosłupa. Wskazano wielowariantowość stosowania implantów DERO*

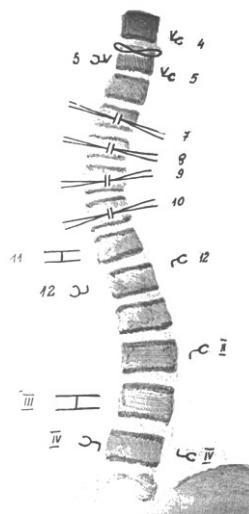
W aktualnej ocenie stosowanych metod stabilnej instrumentacji tylnej kręgosłupa skoliotycznego - przy zrozumiałej ekspansji rozwiązań korekcji trójpłaszczyznowej wg idei Cotrel'a - inne -w tym metoda Wisconsin nie straciły swego znaczenia. W dobranych przypadkach są pełnowartościowymi pozycjami w arsenale terapeutycznym. Wszystkie wymagają precyzyjnie dobranej taktyki postępowania i techniki operacyjnej (1, 2, 3, 4, 5).

Względna masywność elementów instrumentarium opartych na zasadach podanych przez Cotrel'a, powoduje czasem ograniczenia wynikające z rozbieżności parametrów struktur anatomicznych i elementów implantów. Dotyczy to grupy chorych, dla których typowe implanty systemu DERO są zbyt masywne, a zestaw pediatryczny już nie spełnia wymagań.

Drobności struktur towarzyszy często obniżona ich wytrzymałość mechaniczna. Są to przypadki, gdzie szybka progresja skrzywień przypada na wiek zbyt późny do objęcia leczeniem etapowym bez spondylodezy, a wiek rozwojowy jest opóźniony (hypotrofia).

Pełny montaż pożądanego systemu CD lub DERO uniemożliwia całkowite i bezpieczne zamknięcie pola operacyjnego -zwłaszcza na szczycie kyfozy piersiowej.

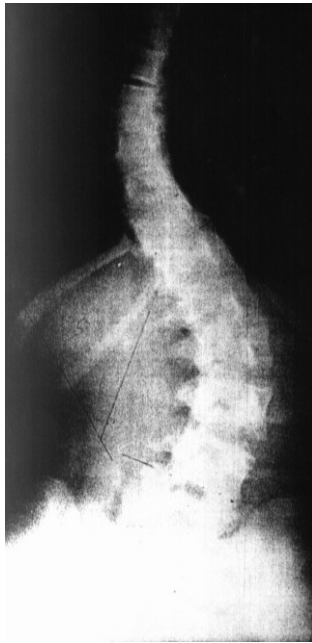
Jedną z możliwości w tych przypadkach jest wykorzystanie implantów systemu DERO jako hybrydowego powiązania z metodą Wisconsin (ryc. 1.). Przedstawione rozwiązanie spełnia oczekiwania zarówno w zakresie korekcji, stabilności jak i bezpieczeństwa zaczepeków.



Ryc. 1.

¹ *Tadeusz A. Urban, Andrzej Pozowski* Specjalistyczny Rehabilitacyjny Zespół Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu. Ordynator Oddziału Ortopedii: Dr n. med. *A. Pozowski*. Dyrektor Zespołu: Lek. med. *T. A. Urban*

Mimo modyfikacji, korekcja obejmuje element derotacji (translacji) przez trąkę poprzęgów i możliwość ich współpracy przy obrocie modelowanego pręta. Zachowana zostaje też korekcja w płaszczyźnie strzałkowej - dokonywana końcowo in situ (ryc. 2, 3, 4).

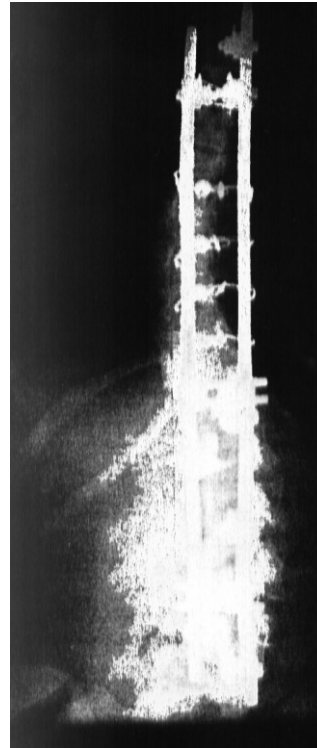


Ryc. 2.

Hybrydowa konfiguracja instrumentacji wydaje się być godna polecenia również u pacjentów o niskim wskaźniku korektywności skrzywienia w teście elongacyjnym, a więc z trudnym doбором metody (6, 7, 8.).

Doświadczenia ze stosowania metody Wisconsin (z inną instrumentacją) pozwalają oddalić obawy o zakres niezbędnej dla pełnowartościowej spondylodezy-dekortykacji tylnych struktur kręgosłupa.

Zwiększone ryzyko wylamania haków (9), może być eliminowane odciążającym naprężeniem, wielopunktowym kotwiczeniem poprzęgów.

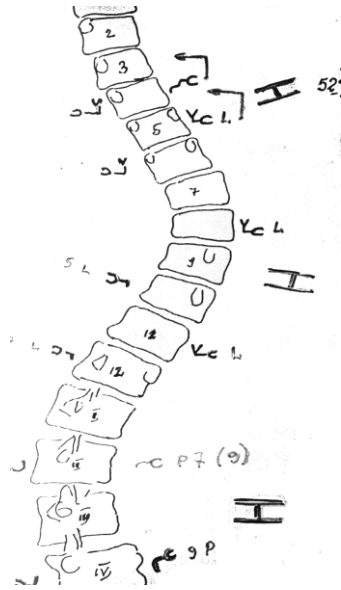


Ryc. 3.

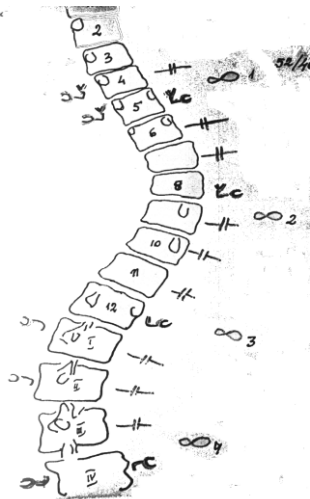


Ryc. 4.

W przewidywanym zwiększonym zagrożeniu wylamania zaczepu celowe wydaje się przedoperacyjne uwzględnianie omawianej opcji - jako bezpieczniejszej od alternatywnej stabilizacji pętlami podłukowymi wg techniki Luque (ryc. 5, 6).



Ryc. 5.



Ryc. 6.

Zachętą do brania pod uwagę wariantu hybrydowego jest kompatybilność elementów systemu DERO do stosowanych wspólnie technik operacyjnych (6).

Zespół funkcjonalny: haki imadłowe - modelowany pręt kręgosłupowy - są skutecznym substytutem implantów kolejnych generacji - od wczesnych wg Harringtona, przez kolejne modyfikacje (Moe, BW) do CD i TSRH.

Dysponowanie systemem o możliwości wielowariantowego wykorzystania, rozszerza możliwości terapeutyczne - bez konieczności mnożenia typów posiadanych przez ośrodki implantów. W dzisiejszych realiach ekonomicznych ochrony zdrowia nie jest to argument łatwy do pominięcia.

Piśmiennictwo

1. Ciupik L., Golik M.; *DERO - nowy polski system do trójplaszczynowej operacji skolioz*. Chir. Narz. Ruchu Ortop. Pol., 1992; 57:supl. 1: 147÷150.
2. Golik M., Pucher A., Marczyński W., Tabjan W.; *Najczęściej stosowane metody operacyjnego leczenia skolioz z usztywnieniem tylnym kręgosłupa*. Chir. Narz. Ruchu Ortop. Pol., 1992; 57: supl. 1:29÷34.
3. Nowakowski A., Łabaziewicz L., Jurasz W.; *Zasady postępowania w leczeniu operacyjnym skolioz idiopatycznych przy użyciu instrumentarium Cotrel - Dubousseta i Texas Scottish Rite Hospital z uwzględnieniem obowiązującej terminologii*. Chir. Narz. Ruchu Ortop. Pol., 1995; 60 : 87÷95.
4. Przybylski J., Łukaniec T., Rogala Z.; *Przygotowanie przedoperacyjne dzieci ze skoliozą*. Probl. Narz. ruchu Folium - Lublin, 1994: 1: 67÷70.
5. Przybylski J.; *Technika CD w leczeniu operacyjnym skolioz*. Chir. Narz. Ruchu Ortop. Pol., 1992; 57: supl. 1: 35÷39.
6. Skwarcz A., Majcher P., Fa-

tyga M., Słonec J.; *Zastosowanie elementów instrumentarium DERO w leczeniu skolioz metodą Wisconsin i etapową korekcją bez spondylodezy. Uniwersalny system korekcyjno-stabilizacyjny DERO do operacyjnego leczenia kręgosłupa.* LfC - Zielona Góra. **7. Zarzycki D., Tęsziorowski M., Bakalarek B., Zarzycka M.;** *Leczenie operacyjne bocznych idiopatycznych skrzywień kręgosłupa metodą Wisconsin.* Chir. Narz. Ruchu Ortop. Pol., 1992; 57: supl. 1: 118-119. **8. Zarzycki D., Tęsziorowski M., Zarzycka M., Nowak R., Kulej M., Bakalarek B.,**

Lankosz W., Winiarski A., Kącik W., Trzeciak B., Toboła M.; *Wczesne wyniki leczenia bocznych skrzywień kręgosłupa metodą Cotrela-Dubousseta.* Chir. Narz. Ruchu Ortop. Pol., 1992; 57 supl. 1. 123÷124. **9. Zarzycki D.;** *Komplikacje śródoperacyjne i sposób postępowania w leczeniu deformacji kręgosłupa.* Uniwersalny system korekcyjno-stabilizacyjny DERO do operacyjnego leczenia kręgosłupa. LfC Zielona Góra, 1995; 1: 119÷121.