

*Janusz M. Dobrowolski, Adam Bandyra, Stanisław Horeglad,
Przemysław Potasz¹, Daniel Zarzycki²*

**Zastosowanie metalowego bloczka stabilizacyjnego
stopy BS-DERO do zablokowania zatoki stępu,
przy rekonstrukcji stopy płaskokoślawej spastycznej.
(Doniesienia wstępne)**

Streszczenie. Częstym problemem ortopedycznym u dzieci z mózgowym porażeniem są stopy płaskokoślawe. Przypadki wymagające rekonstrukcji kostnej leczy się przez zablokowanie zatoki stępu. Autorzy donoszą o zastosowaniu do tego celu metalowego bloczka stabilizującego nazwanego BS-DERO według propozycji Janusza M. Dobrowolskiego i rozwiązania konstrukcyjnego LfC.

Duże zniekształcenie płaskokoślawe stóp u dzieci z mózgowym porażeniem bywają jednym z głównych powodów niemożności poprawienia lokomocji. U dzieci po 9 roku życia bardzo dobre rezultaty daje się uzyskać przez zablokowanie zatoki stępu blaszką kostną korówkową, pobraną z piszczeli (Green-Grice). Metoda ta prowadzi w istocie do artrodezy skokowo-piętowej w pozycji czynnościowo korzystnej. W Dziecięcym Szpitalu Kompleksowej Rehabilitacji „Górki” im. dr Szymona Starkiewicza w Busku-Zdroju pracowaliśmy nad poprawą wyników odległych tych operacji. Dobre wyniki odległe zależą od tego czy upłynie wystarczająco długi czas potrzebny na przebudowę wszczepu kostnego blokującego zatokę stępu zanim zezwoli się na pełne obciążenie. Aby nie czekać 8-10 miesięcy na przebudowę wszczepu, zabieg poszerzono o dokładanie przeszczepu gąbczastego z

przodu i tyłu od blaszki korowej w opróżnionej z tkanki okostnej zatoce stępu. U części dzieci, o specjalnym dużym nasileniu spastyczności mięśni strzałkowych, zgodnie z techniką podaną przez Tomasza Goryńskiego zabieg Green-Grice’a poszerzono o przeniesienie ścięgna mięśnia strzałkowego krótkiego na ścięgno mięśnia piszczelowego tylnego. Pomysł zastosowania metalowego bloczka stabilizującego-blokującego zatokę stępu (BS-DERO)* powstał w czasie IV kursu DERO w listopadzie 1996 r. w Zakopanem i po dogłębnej dyskusji Współautorów tego doniesienia z L. Ciupikiem zaproponowano jego konstrukcję i procedurę implantowania. Zadanie sprowadza się do odpowiedniego ułożenia elementu przenoszącego obciążenie mechaniczne krótko po operacji, co pozwala na wczesną pionizację i skraca czas leżenia, tak niekorzystny dla spastyka zwłaszcza,

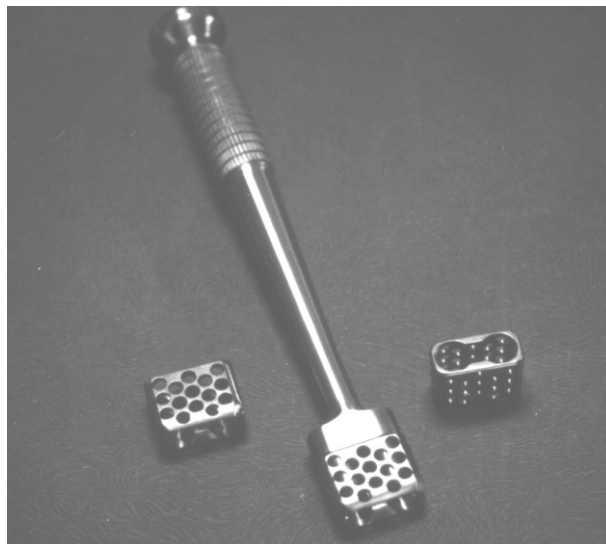
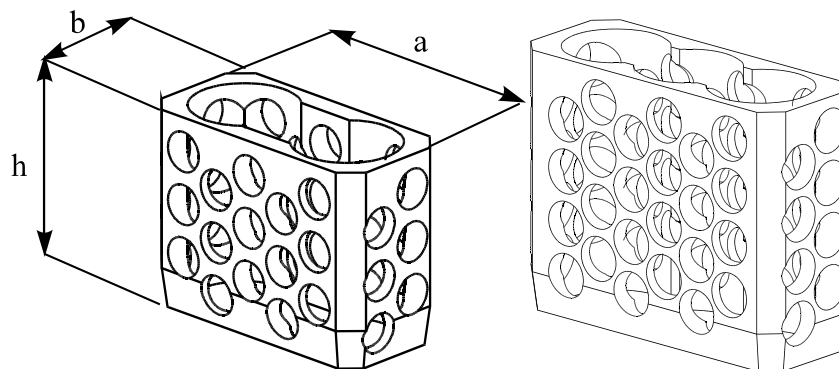
¹ Janusz M. Dobrowolski, Adam Bandyra, Przemysław Potasz, Stanisław Horeglad, Dziecięcy Szpital Kompleksowej Rehabilitacji „Górki” w Busku-Zdroju.

² Daniel Zarzycki, Specjalistyczny Zespół Rehabilitacyjno-Ortopedyczny dla Dzieci i Młodzieży w Zakopanem. Dyrektor: prof. dr hab. Daniel Zarzycki

gdy operacji wymagają obie stopy. Konstrukcja bloczka w postaci wydrążonego, perforowanego, prostokątnego koszyczka jak na rys. 1 pozwala na jego wypełnienie kostnym przeszczepem gąbczastym, który wgaja się szybciej niż płytka korówkowa. Przeszczep gąbczasty jest też lokalizowany do przodu i ku tyłowi od implantu. Radiogram przedstawia BS- DERO implantowany w dn. 21. 01.1997 dziecku L.D. lat 9 z mózgowym porażeniem i „ciężką” stopą płaskokoślawą. Rtg wykonano w

24- tej dobie po zabiegu operacyjnym przy okazji zmiany gipsu, rys. 2.

Nie natrafiono na żadne trudności w ułożeniu BS-DERO w zatoce stępu ani nie stwierdzono komplikacji pooperacyjnych. Planuje się wykonanie dalszych zabiegów z użyciem BS-DERO. Bloczki wykonane są w dwóch rozmiarach o obrysie zewnętrznym [(axb)xh]: (a); (25x10)x20, (b); (20x10)x15 (b) ze stopu tytanowego.



Rys.1. Bloczek zatoki stępu BS-DERO o wymiarach a:(25x10)x20, b:(20x10)x15 oraz widok bloczka z przewodnikiem -pobijakiem do jego wprowadzania



a)



b)

Rys.2. Rentgenogramy zablokowanej zatoki stępu:

a - przeszczepem kostnym

b - prostokątnym bloczkiem perforowanym BS-DERO

• **BS-DERO** - Bloczek stopy DERO przeznaczony do zablokowania zastawki stępu