

A MAGYAR GYERMEKSEBÉSZ TÁRSASÁG ÉS
A MAGYAR TRAUMATOLÓGUS TÁRSASÁG
közös Gyermektraumatológiai Szekciójának
XXIV. Gyermektraumatológiai Vándorgyűlése



2017. október 27-28.

Bástya Konferencia Hotel, Miskolc

Programfüzet

Felnőtt megoldás a kisebbeknek is



*junior**
tibia velőúrszeg

megkímélt növekedési zóna

mediális bevezetési pont

anatómiai illeszkedés

terhelhetőség felnőtt testtömeggel

életkornak megfelelő méretválaszték



medimetal®

3304 Eger, Berva-völgy, tel.: +36 36 415 577

e-mail: medimetal@medimetal.hu

www.medimetal.hu

* tk: Tömböl - Kretzer junior tömör tibia szeg

KÖSZÖNTŐK



TISZTELT GYERMEK TRAUMATOLÓGUSOK!

Gyermeksérülteket ellátó szakemberek: Gyermeksebészek, Traumatológusok, Gyermekgyógyászok, Sürgősségi szakemberek, Ortopédek, Mentők, Szakápolók, érdeklődők!

A XXIV. Gyermektraumatológiai Vándorgyűlésre hívlak Titeket, ezúttal Miskolc Tapolcára.

Két tucat ez már gombócból is sok! Én nagyon örülök, mert ez a több, mint húsz alkalom folyamatosan segíti a gyermeksérültek ellátásának fejlődését. Lassan, de biztosan alakul ki az új szakma, egy szub-specialitás, ami szinte minden szakterület tudását ötvözi. Biztos vagyok benne, hogy a balesetet szenvedett Angéláknak, Romeóknak, Lajcsiknak azért tudunk jobban, eredményesebben segíteni, mert ezek a konferenciák vannak, alkalmat teremtenek az előadásokra, vitákra és a folyosói megbeszélésekre.

A konferenciák alkalmával tanulunk egymástól, látjuk az újat, vitatkozunk, kiderül, hogy nem csak én küzdök nehéz esetekkel. Sokszor másként látjuk a kérdéseket, sokszor van véleménykülönbségünk, de folyamatosan csiszolódunk, közelebb kerülnek egymáshoz a vélemények, és barátságok szövődnek.

Ebben az évben a miskolci Velkey László Gyermek-egészségügyi Központ tapasztalt gyermeksebészei szervezik vándorgyűlésünket. Az Ő lelkesedésük, tudásuk alapján biztos vagyok benne, hogy magas színvonalú konferenciát szerveznek.

A kongresszushoz társuló korszerű sebkezeléssel foglalkozó workshop során a korszerű sebkezelési eszközökkel és a negatív nyomású sebkezelésről szerezhethetünk gyakorlati tudást.

A gyermek és a felnőtt ortopéd traumatológia között az egyik nagy különbség a gyermek csontrendszer növekedési lehetősége. Ezért választottuk a főtémánknak idén a növekedési porcok sérülést, és ezek kezelését. Természetesen a varia során minden gyermeksérüléssel kapcsolatos érdekességre kíváncsiak vagyunk. Biztosan mindenkinek van, az epiphyseolysisek kezelésével kapcsolatos élménye, kérdése, esete. Kérlek, szedjétek elő a rtg. képeket, gyűjtsétek az eseteket, jelentkezetek összefoglalókkal. Az elmúlt évek hagyományai szerint ezen a kongresszuson is lehetőség lesz gyermektrauma speciális jártasságot bizonyító vizsgát tenni. Aki szeretne jelentkezni az a szekció elnökénél, vagy titkáránál teheti meg. A konferencián a sok szakmai megbeszélés mellett biztosan jut majd idő kellemes szabadidő eltöltésre, barlangszásra, és fürdésre is.

A szekció vezetősége nevében hívlak, (el)várunk Titeket!

Dr. Kassai Tamás

az MTT és MGYST Gyermektraumatológiai Szekció elnöke

KÖSZÖNTŐK



TISZTELT KOLLÉGÁK, BARÁTAIM!

Idén ősszel, október 27-28-án kerül a XXIV. Gyermektraumatológiai Vándorgyűlés megrendezésre. A házigazda megtisztelő szerepét a miskolci munkacsoport kapta. Szeretettel hívunk és várunk mindenkit, a gyermeksérültek ellátásáért elkötelezetteket és a szakterület iránt még csak érdeklődőket egyaránt. A témakörök: a csontok gyermekkori sajátosága, a növekedési zóna sérülése, valamint a lágyszövetek károsodásai és gyógyításuk nagyon széles spektrumon adnak lehetőséget a tapasztalatcserére. Mindezek mellett a varia csoportban még szabadon választható témában is fogadunk előadásokat.

Nagyszerű rendezvények sora emeli magasra az elvárások mércéjét. Igyekezünk kellemes környezetet biztosítani Miskolctapolcán. A szervezés és lebonyolítás gördülékenységére garancia az Asszisztencia Kft. nagy tapasztalatú és elkötelezett csapata. Reméljük az időjárás kegyes lesz és gyönyörű őszi színekkel ajándékozza meg a hozzánk ellátogatókat, akik így a lehetőségeikhez igazodva további kellemes időt tölthetnek megújuló városunkban és elragadó természeti adottságokban gazdag környékén.

Dr. Bársony Péter

a szervezőbizottság elnöke

SZERVEZŐK

A KONGRESSZUS FŐVÉDNÖKE

Dr. Kriza Ákos - *Miskolc Polgármestere*

A KONGRESSZUS VÉDNÖKE

Dr. Tiba Sándor - *a B.A.Z. Megyei Központi Kórház Főigazgatója*

A KONGRESSZUS ELNÖKE

Dr. Kassai Tamás - *az MTT és MGYST Gyermektraumatológiai Szekció elnöke*

TUDOMÁNYOS BIZOTTSÁG

Dr. Ács Géza

Dr. Hargitai Ernő

Dr. Kassai Tamás

Dr. Kiss Ákos

Dr. Noviczki Miklós

Dr. Sárközy Sándor

Dr. Varga Marcell

SZERVEZŐBIZOTTSÁG

Dr. Bársony Péter - elnök

Dr. Farkas Tamás

Dr. Réti Gyula

Dr. Urbán Ferenc

SZERVEZŐ TITKÁRSÁG

Asszisztencia Szervező Kft.

1055 Budapest, Szent István krt. 7.

Tel.: +36 1 350 1854

Fax: +36 1 350 0929

E-mail: gyermektrauma@asszisztencia.hu

ÁLTALÁNOS INFORMÁCIÓK

A KONGRESSZUS HELYSZÍNE

Bástya Konferencia Hotel

3519 Miskolc, Miskolctapolcai út 1.

RÉSZVÉTELI DÍJAK

Orvosoknak	26.000 Ft
Gyógytornászok, szakdolgozók, nyugdíjasok	18.000 Ft

A részvételi díjak egy fő részére tartalmazzák:

Előadásokon való részvétel, névkitűző, kongresszusi mappa, programfüzet, kávészüneti fogyasztások, ebéd pénteken és szombaton, bankett vacsora, ÁFA

HELYSZÍNI REGISZTRÁCIÓ NYITVATARTÁSA

2017. október 27. péntek	09:00 – 18:00
2017. október 28. szombat	08:00 – 15:00

AKKREDITÁCIÓ

A kongresszus az orvosi (OFTEX) akkreditáció során 15 pontot kapott, melynek megszerzéséhez a kongresszus végén tesztet kell kitölteni, ezután az OFTEX pontok jóváírása automatikusan történik a regisztráció során megadott pecsét számmal.

A kongresszus szakdolgozói (ETI) akkreditációja folyamatban van, a kapott pontról a résztvevőket e-mail formájában fogjuk tájékoztatni. Az ETI pontok igényléséhez a kongresszust követően on-line adatlapot fog küldeni irodánk az érintett résztvevőknek.

NÉVKITŰZŐ

Belépés a kongresszus előadásaira és kiállítói területére kizárólag csak névkitűzővel lehetséges.

ELŐADÁSOK ÁTVÉTELE

Előadását kérjük érkezéskor, de legkésőbb az adott szekció előtti szünetben leadni a technikus kollégának az "ELŐADÁSOK ÁTVÉTELE" ponton az előadóteremben - Kristályterem.

BANKETT VACSORA

2017. október 28. péntek / 20:00 – 24:00

A Kongresszus Szervezőbizottsága szeretettel vár minden kedves kongresszusi résztvevőt a szálloda előadótermében tartandó Bankett vacsorára.

A programon való részvételt a részvételi díj tartalmazza.

A kiállítói résztvevők és kísérők részére 7.500 Ft/fő díjért lehet külön igényelni a bankett vacsorára jegyet a szabad helyek függvényében a helyszíni regisztrációs pultnál.

PROGRAMÁTTEKINTŐ

2017. OKTÓBER 27. – PÉNTEK

09:00 - 18:00	Regisztráció és szakmai kiállítás
10:00 - 10:30	Welcome kávészünet
10:30 - 10:45	Megnyitó
10:45 - 11:15	Lumniczer díj átadás és díszelőadás
11:15 - 12:45	I. Szekció
12:45 - 13:30	Ebédészünet
13:30 - 15:15	II. Szekció
15:15 - 15:45	Kávészünet
15:45 - 17:15	III. Szekció
17:15 - 17:30	Technikai szünet
17:30 - 18:00	Bewege Medical Kft. Workshop
20:00 - 24:00	Bankett vacsora

2017. OKTÓBER 28. – SZOMBAT

08:00 - 15:00	Regisztráció és szakmai kiállítás
09:00 - 10:45	IV. Szekció
10:45 - 11:15	Kávészünet
11:15 - 12:45	Hartmann-Rico Hungária Kft. Workshop
12:45 - 13:30	Ebédészünet
13:30 - 15:00	V. Szekció
15:00 - 15:30	AbbVie Kft. Szimpózium
15:30 - 16:00	Tesztírás - Kongresszus Zárása

TUDOMÁNYOS PROGRAM

2017. október 27. | PÉNTEK

KRISTÁLYTEREM	
10:00-10:30	Welcome Kávészünet
10:30-10:45	MEGNYITÓ
10:45-11:15	LUMNICZER DÍJ ÁTADÁS ÉS DÍSZELŐADÁS Díjazott: Dr. Sárközy Sándor – a Magyar Gyermeksebész Társaság leköszönő elnöke
11:15-12:45	I. SEKCIÓ - A GYERMEK-TRAUMATOLÓGIA JÖVŐJE: EFOP 2.2.1. GYERMEK TRAUMATOLÓGIAI KONSZENZUS KONFERENCIA <i>Üléseelnökök: Farkas András, Kassai Tamás, Nagy Anikó</i>
Felkért előadás	A GYERMEKSÜRGŐSSÉGI – ÉS TRAUMATOLÓGIAI HÁLÓZAT FEJLESZTÉSI PROGRAM HELYZETE Nagy Anikó - Főigazgató Főorvos <i>Heim Pál Gyermekkórház</i> 15 perc
Felkért előadás	FEJLESZTÉSEK A BORSOD-ABAÚJ-ZEMPLÉN MEGYEI KÖZPONTI KÓR- HÁZBAN Tiba Sándor - Főigazgató <i>Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktató Kórház, Miskolc</i> 7 perc
A-0031	MEGVALÓSULNAK A GYŐRI ÁLMOK? (BESZÁMOLÓ AZ EFOP 2.2.1 PRO- JEKT GYŐRI MEGVALÓSÍTÁSI TERVEIRŐL) Kretzer András, Tamás László János <i>Petz Aladár Megyei Oktató Kórház Balesetsebészeti és Kézsebészeti Osztály</i> 7+2 perc
A-0017	"TRAUMACKÓ KUCKÓJA" - BALESETI GYERMEKVÁRÓ A MARKU- SOVSKY EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZBAN Balasa Tibor, Mátrai Ákos, Biró Csaba <i>Markusovszky Egyetemi Oktatókórház</i> 7+2 perc
A-0038	EGYEDÜL NEM MEGY – A GYERMEKSEBÉSZET ÉS A FELNŐTT TRAU- MATOLÓGIAI OSZTÁLY EGYÜTTMŰKÖDÉSE A B-A-Z MEGYEI KÖZPONTI KÓRHÁZBAN Urbán Ferenc¹, Ungvári Gábor¹, Papp Rózsa², Bársony Péter² ¹ B-A-Z megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktató Kórház, Traumatológiai és Kézsebészeti Osztály ² B-A-Z megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktató Kórház, Gyermekse- bészeti Osztály 7+2 perc

TUDOMÁNYOS PROGRAM

2017. október 27. | PÉNTEK

Felkért előadás	AZ INTERVENCIÓS LEHETŐSÉGEK A GYERMEKELLÁTÁSBAN, TRAUMATOLÓGIAI KITERJESZTÉS? Lázár István PhD <i>KIRC BAZ Megyei Központi Kórház</i> 10 perc
A-0018	KÖNYÖKTÁJI TÖRÉSEK VIZSGÁLATA ULTRAHANGGAL GYERMEKKORBAN - STANDARDIZÁLT ÖTPONTOS MÓDSZER BEMUTATÁSA Varga Marcell, Gáti Nikolett, Papp Szilvia <i>Péterfy Kórház, Baleseti Központ, Gyermektraumatológia</i> 7+2 perc
A-0035	GYERMEK-TRAUMATOLÓGIAI REGISZTER -SUPRACONDYLARIS HUMERUS TÖRÉS- Józsa Gergő¹, Kassai Tamás² <i>PTE-KK Gyermekklinika, Gyermeksebészeti osztály</i> ² Baleseti Központ 7+2 perc
A-0007	AZ ÉLMÉNYTERÁPIA SZEREPE A BALESETBEN SÉRÜLT GYERMEKEK REHABILITÁCIÓJÁBAN Czétényi-Gorove Erzsébet <i>Péterfy Sándor utcai Kórház Rendelőintézet és Baleseti Központ</i> 7+2 perc
12:45-13:30	Ebédszünet
13:30-15:15	II. SZEKCIÓ Üléselnökök: Hargítai Ernő, Kiss Ákos, Noviczki Miklós
A-0020 Referátum	AZ EPIPHYSIS SÉRÜLÉSEK Hargítai Ernő <i>Péterfy S. u. Kh. Ri. és Baleseti Kp.</i> 20 perc
A-0016	TRIPLANE ÉS BIPLANE TÖRÉSEK ELLÁTÁSÁHOZ SZÜKSÉGES KÉPALKOTÁS Varga Ágnes¹, Gáti Nikolett², Kassai Tamás² ¹ SZTE Gyermekklinika, ² Péterfy Sándor utcai Kórház-Rendelőintézet és Baleseti Központ 7+2 perc
A-0045	ESETBEMUTATÁS: „AMI IGAZÁN LÉNYEGES, AZ A SZEMNEK LÁTHATATLAN.” – RITKÁN ELŐFORDULÓ KISDEDKORI KÖNYÖKTÖRÉS ESETE dr. Molnár Vanda¹, dr. Bársony Péter¹, dr. Kiss Ákos Levente¹, dr. Fodor Krisztina² ¹ Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktató Kórház Gyermekegészségügyi Központ – Gyermeksebészeti, Traumatológiai és Égési osztály ² Neuroradiológiai Osztály - Gyermek radiológiai részleg 7+2 perc

TUDOMÁNYOS PROGRAM

2017. október 27. | PÉNTEK

A-0008	HUMERUS CONDYLUS RADIÁLIS (LATERÁLIS) SÉRÜLÉS BIOMECHANIKÁJA, DIAGNOSZTIKÁJA Kassai Tamás, Kővári Tamás, Varga Marcell, Kalóz Erika, Gáti Nikolett <i>Péterfy Sándor utcai Kórház-rendelőintézet, és Baleseti Központ Gyermektraumatológia</i> 7+2 perc
A-0010	HUMERUS CONDYLUS RADIÁLIS (LATERALIS) SÉRÜLÉS MŰTÉTI RÖGZÍTÉSÉNEK FEJLŐDÉSE Kassai Tamás, Kővári Tamás, Varga Marcell, Kalóz Erika, Gáti Nikolett <i>Péterfy Sándor utcai Kórház-rendelőintézet, és Baleseti Központ Gyermektraumatológia</i> 7+2 perc
A-0011	HUMERUS CONDYLUS RADIÁLIS (LATERALIS) SÉRÜLÉS SZÖVŐDMÉNYEI Kassai Tamás, Kővári Tamás, Varga Marcell, Kalóz Erika, Gáti Nikolett <i>Péterfy Sándor utcai Kórház-rendelőintézet, és Baleseti Központ Gyermektraumatológia</i> 7+2 perc
A-0002	EPIPHYSIS SÉRÜLÉSEK UTÁNVISZGÁLATA Kincses Zoltán, Marosán Péter, Nagy Szilvia <i>Békés-megyei Központi Kórház Pándi Kálmán Tagkórháza Baleseti Sebészeti Osztály Gyula</i> 7+2 perc
A-0009	IPARI DARÁLÓ OKOZTA RONCSOLT KÉZSÉRÜLÉS ELLÁTÁSA ÉS REHABILITÁCIÓJA 2 ÉVES UTÁNKÖVETÉSSEL Balogh Péter Deres, Horváth Kinga <i>Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Győr</i> 7+2 perc
A-0030	BELBOKA EPIPHYSEOLYSISEK UTÓÉLETE - 2 ESET BEMUTATÁSA Varga Marcell, Molitorisz Dániel, Kassai Tamás <i>Péterfy Kórház, Baleseti Központ</i> 7+2 perc
A-0024	ADJUK MEG AZ ÁRTATLANSÁG VÉLELMÉT A TÚZÖDRÓTNAK! Kretzer András, Tömböl Ferenc, Burkus Máté <i>Petz Aladár Megyei Oktató Kórház Balesetsebészeti és Kézsebészeti Osztály</i> 7+2 perc
15:15-15:45	Kávészünet

TUDOMÁNYOS PROGRAM

2017. október 27. | PÉNTEK

15:45-17:15	III. SZEKCIÓ <i>Üléseelnökök: Bársony Péter, Kretzter András, Novoth Béla</i>
A-0027	SEGÉDESZKÖZÖK ALKALMAZÁSA A NAPI GYERMEKTRAUMATOLÓGIAI GYAKORLATBAN – A GYÓGYTORNÁSZ SZEMSZÖGÉBŐL Szabó Zsanett, Moravcsik Eszter, Kassai Tamás <i>Péterfy Sándor utcai Kórház-Rendelőintézet és Baleseti Központ</i> 7+2 perc
A-0028	KÖNYÖKTÁJI SÉRÜLÉSEK POSZTOPERATÍV KEZELÉSÉNEK ÚJ LEHETŐSÉGEI – MOBILIS ORTÉZISEK ALKALMAZHATÓSÁGA GYERMEKKORBAN Szabó Zsanett, Moravcsik Eszter, Kassai Tamás <i>Péterfy Sándor utcai Kórház-Rendelőintézet és Baleseti Központ</i> 7+2 perc
A-0026	GYERMEKKORI KÖNYÖKTÁJI SÉRÜLÉSEK UTÓKEZELÉSE – AVAGY NEM OLDÓDIK MEG MINDEN „MAGÁTÓL” Moravcsik Eszter, Szabó Zsanett, Kassai Tamás <i>Péterfy Sándor utcai Kórház-Rendelőintézet és Baleseti Központ</i> 7+2 perc
A-0029	KOMPLEX VÁLLTÁJI SÉRÜLÉSEK GYERMEKKORBAN: EGYIDEJŰ HUMERUS PROXIMALIS VÉG ÉS CLAVICULA TÖRÉS ELLÁTÁSA KÉT ESET KAPCSÁN Tóth Luca Ilona, Kassai Tamás, Kalóz Erika <i>Péterfy Sándor utcai Kórház-Rendelőintézet és Baleseti Központ, Gyermektraumatológiai osztály</i> 7+2 perc
A-0034	INVETERÁLT ELÜLSŐ STERNOCLAVICULARIS FICAM MŰTÉTI MEGOLDÁSA -ESETISMERTETÉS. Józsa Gergő¹, Juhász Zsolt¹, Vajda Péter¹, Kassai Tamás² <i>¹PTE-KK Gyermekklinika, Gyermeksebészeti osztály</i> <i>²Baleseti Központ</i> 7+2 perc
A-0032	VÁLTOZÁS A DISTALIS RADIUS METAPHYSIS-TÖRÉSEK MINIMÁL INVAZÍV RÖGZÍTÉSÉBEN Czene Dávid¹, Kassai Tamás², Kalóz Erika², Gáti Nikolett², Papp Szilvia², Kővári Tamás², Varga Marcell², Molitorisz Dániel² <i>Péterfy Sándor Utcai Kórház-Rendelőintézet és Baleseti Központ</i> 7+2 perc
A-0022	ÚJ LEHETŐSÉGEK A MŰTÉTI ELLÁTÁST IGÉNYLŐ SUPRACONDYLER HUMERUSTÖRÉSEK REPOZÍCIÓJÁBAN ÉS STABILIZÁLÁSÁBAN Varga Marcell , Gáti Nikolett, Kassai Tamás <i>Péterfy Kórház, Gyermektraumatológia</i> 7+2 perc

TUDOMÁNYOS PROGRAM

2017. október 27. | PÉNTEK

A-0012	A FELSZÍVÓDÓ (BIODEGRADÁBILIS) IMPLANTÁTUMOK HASZNÁLATA A GYERMEKTRAUMATOLÓGIÁBAN. Kassai Tamás, Kővári Tamás, Kalóz Erika, Papp Szilvia, Tóth Luca <i>Péterfy Sándor utcai Kórház-rendelőintézet, és Baleseti Központ Gyermektraumatológia</i> 7+2 perc
A-0006	CAPITULUM HUMERI TÖRÉS GYERMEKKORBAN RITKA INTRA-ARTICULARIS TÖRÉSTÍPUS KEZELÉSE FELSZÍVÓDÓ IMPLANTÁTUMMAL Garai Gábor, Novoth Béla <i>Heim Pál Gyermekkórház</i> 7+2 perc
17:15-17:30	Technikai szünet
17:30-18:00	BEWEGE MEDICAL KFT. WORKSHOP - WORKSHOP TEREM
	BIORETEC, ACTIVA FELSZÍVÓDÓ IMPLANTÁTUM CSALÁD FELHASZNÁLÁSA, GYAKORLATI HASZNÁLATA Kassai Tamás <i>Péterfy Sándor utcai Kórház-rendelőintézet és Baleseti Központ, Gyermektraumatológia osztály</i>
20:00-24:00	Bankett vacsora

TUDOMÁNYOS PROGRAM

2017. október 28. | SZOMBAT

KRISTÁLYTEREM	
09:00-10:45	IV. SZEKCIÓ <i>Üléseelnökök: Sárközy Sándor, Szabó Zsolt, Varga Marcell</i>
Referátum	VÉGTAGI LÁGYRÉSZSÉRÜLÉSEKRŐL Szabó Zsolt <i>Kézsebészeti Centrum, Miskolc</i> 20 perc
A-0003	GYERMEKKORI LÁGYRÉSZ SÉRÜLÉSEK Kincses Zoltán <i>Békés-megyei Központi Kórház Pándy Kálmán Tagkórháza Baleseti Sebészeti Osztály, Gyula</i> 7+2 perc
A-0023	ÉLES TÁRGYAK ÁLTAL OKOZOTT SÉRÜLÉSEK ELLÁTÁSA OSZTÁLYUNKON Rieth Anna, Vizi András, Juhász László <i>SZTE Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermeksebészeti Osztály</i> 7+2 perc
A-0039	TENYÉRI POSTTRAUMÁS ÁLANEURYSMA ESETÉNEK BEMUTATÁSA Papp Szilvia, Kassai Tamás, Varga Marcell, Kalóz Erika, Gáti Nikolett, Tóth Luca, Czene Dávid <i>Péterfy Sándor Utcai Kórház-Rendelőintézet és Baleseti Központ Gyermektraumatológiai Osztály</i> 7+2 perc
A-0040	NEUROLYSIS – ESETEINK ÁTTEKINTÉSE Bodnár Dóra¹, Farbakó Zsófia², Bársony Péter¹ <i>¹Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktató Kórház Gyermeksebészeti, Traumatológiai és Égési Osztály, Miskolc</i> <i>²Budai Irgalmasrendi Kórház, Radiológia, Budapest</i> 7+2 perc
A-0021	TITÁN SZEGVÉGEK ÁLTAL OKOZOTT SZÖVŐDMÉNYEK ÉS ELKERÜLÉSÜK GYERMEKKORI ALKARTÖRÉSEK ESETÉN Varga Marcell, Gáti Nikolett, Kalóz Erika, Papp Szilvia <i>Péterfy Kórház, Baleseti Központ, Gyermektraumatológiai Osztály</i> 7+2 perc
A-0015	TELJES VASTAGSÁGÚ ALKARI KÉZHÁTI BŐRHÍÁNY FEDÉSE SZINTETIKUS SZÖVETPÓTLÓ ANYAG SEGÍTSÉGÉVEL. Turchányi Béla¹, Fésüs Márton¹, Papp Sándor², Frenzl István¹ <i>¹Debreceni Egyetem Kenézy Gyula Egyetemi Oktató Kórház Traumatológiai és Kézsebészeti Osztály</i> <i>²Markhot Ferenc Oktató Kórház, Eger</i> 7+2 perc

TUDOMÁNYOS PROGRAM

2017. október 28. | SZOMBAT

A-0041	<p>KOMBINÁLT VÉGTAGSÉRÜLÉSEK KEZELÉSI NEHÉZSÉGEINEK BEMUTATÁSA KÉT ESET KAPCSÁN</p> <p>Sánta Imre, Papp János, Papp Rózsa, Bársony Péter, Kiss Ákos Levente, Réti Gyula</p> <p><i>Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktató Kórház Gyermeksebészeti, Traumatológiai és Égési Osztály, Miskolc</i></p> <p>7+2 perc</p>
A-0037	<p>LÁGYRÉSZSÉRÜLÉSEK KONZERVATÍV KEZELÉSE - FIZIOTERÁPIÁS LEHETŐSÉGEK</p> <p>Kricsfalusy Mihály, Baranyai Ágnes, Péntek Irén</p> <p><i>Péterfy Sándor utcai Kórház Ri. és Baleseti Központ</i></p> <p>7+2 perc</p>
Felkért előadás	<p>NEGATÍV NYOMÁSÚ SEBKEZELÉS</p> <p>Papp Rózsa</p> <p><i>Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktató Kórház Gyermeksebészeti, Traumatológiai és Égési Osztály, Miskolc</i></p> <p>10 perc</p>
10:45-11:15	Kávészünet
11:15-12:45	HARTMANN-RICO HUNGÁRIA KFT. WORKSHOP
	<p>Interaktív műhelymunka:</p> <p>A VivanoTec Pro, mint a negatívnyomás-terápia (NPWT) legkorszerűbb eszközének gyakorlati bemutatása, és az innovatív kötszerek alkalmazási lehetőségei</p>
12:45-13:30	Ebédészünet
13:30-15:00	V. SZEKCIÓ Üléselnökök: Turchányi Béla, Urbán Ferenc, Vizi András
A-0001	<p>TK JUNIOR TIBIA SZEG</p> <p>Kretzer András, Tömböl Ferenc, Burkus Máté</p> <p><i>Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Győr Balesetsebészeti és Kézsebészeti Osztály</i></p> <p>7+2 perc</p>
A-0036	<p>FOGÁSKÉSZSÉG HELYREÁLLÍTÁSA GYERMEKKORBAN HÜVELYKUJJ AVULSIOS AMPUTATIOJA UTÁN. ESETISMERTETÉS</p> <p>Pintér Sándor</p> <p><i>Szegedi Tudományegyetem Traumatológiai Klinika</i></p> <p>7+2 perc</p>

TUDOMÁNYOS PROGRAM

2017. október 28. | SZOMBAT

A-0014	<p>NÖVEKEDÉS, FUNCTIO ZAVAROK ÉVEKKEL A SÉRÜLÉS UTÁN Turchányi Béla, Horkay Péter, Körei Csaba, Frenkl István <i>Debreceni Egyetem Kenézy Gyula Egyetemi Kórház Traumatológiai és Kézsebészeti Osztály</i> 7+2 perc</p>
A-0004	<p>GYERMEKKORI ALKARTÖRÉS UTÁN KIALAKULT ATRÓFIÁS ÁLÍZULET. TISZTÁZATLAN (VAGY TISZTÁZOTT?) EREDETŰ TÖRÉSGYÓGYULÁSI ZAVAR, KEZELÉSI HIBA? Noviczki Miklós <i>Szabolcs Szatmár Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház, Nyíregyháza Traumatológiai és Kézsebészeti Osztály</i> 7+2 perc</p>
A-0005	<p>A SERDÜLŐKORI GERINCFERDÜLÉS ÉS AZ ALSÓVÉGTAGI PARAMÉTEREK KAPCSOLATÁNAK VIZSGÁLATA Burkus Máté^{1,2}, Schlégl Ádám¹, Márkus István¹, József Kristóf¹, Niklai Bálint¹, Somoskeőy Szabolcs¹, Tunyogi-Csapó Miklós¹ ¹Pécsi Tudományegyetem Ortopédiai Klinika, Pécs ²Petz Aladár Megyei Oktató Kórház Balesetsebészeti és Kézsebészeti Osztály, Győr 7+2 perc</p>
A-0013	<p>HUMERUS CYSTA TALAJÁN LÉTREJÖTT TÖRÉSEK KEZELÉSE SERDÜLŐKORBAN Ungvári Gábor, Urbán Ferenc <i>B.-A.Z. Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház Traumatológiai Osztály</i> 7+2 perc</p>
A-0033	<p>SZOLITER CSONTCISZTÁK FELTÖLTÉSE SZINTETIKUS CSONTPÓTLÓVAL ÉS LIOFILIZÁLT CSONTTAL Czene Dávid¹, Kassai Tamás², Kalóz Erika², Gáti Nikolett², Papp Szilvia², Kővári Tamás², Varga Marcell², Molitorisz Dániel² <i>Péterfy Sándor Utcai Kórház-Rendelőintézet és Baleseti Központ</i> 7+2 perc</p>
A-0048	<p>DISCOID LATERALIS MENISCUS SZAKADÁSÁNAK ESETE Papp Szilvia, Kassai Tamás, Varga Marcell, Kalóz Erika, Gáti Nikolett, Tóth Luca, Czene Dávid <i>Péterfy Sándor Utcai Kórház-Rendelőintézet és Baleseti Központ Gyermektraumatológiai Osztály</i> 7+2 perc</p>

TUDOMÁNYOS PROGRAM

2017. október 28. | SZOMBAT

A-0019	KÜLBOKASZALAG SÉRÜLÉSEK VIZSGÁLATA NAGYFREKVENCIÁS ULTRAHANGGAL GYERMEKKORBAN I. Varga Marcell, Moravcsik Eszter <i>Péterfy Kórház, Baleseti Központ, Gyermektraumatológia</i> 7+2 perc
A-0025	KÜLBOKASZALAG SÉRÜLÉSEK VIZSGÁLATA NAGYFREKVENCIÁS ULTRAHANGGAL GYERMEKKORBAN II. Moravcsik Eszter, Varga Marcell <i>Péterfy Sándor utcai Kórház-Rendelőintézet és Baleseti Központ</i> 7+2 perc
15:00-15:30	ABBVIE KFT. SZIMPÓZIUM
	IDIOPATHIAS GYERMEKKORI ARTHRITISEK Sevcic Krisztina <i>Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet, Budapest</i>
15:30-16:00	Tesztírás – Kongresszus Zárása

ABSZTRAKTOK

***A szerzői nevek, előadáscímek, absztrakt szövegek a szerzők által leadott formában,
javítatlanul szerepelnek.***

ABSZTRAKTOK

A-0001

TK JUNIOR TIBIA SZEG

Kretzer András, Tömböl Ferenc, Burkus Máté

Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Győr

Balesetsebészeti és Kézsebészeti Osztály

BEVEZETÉS: Míg a felnőttkori 2/7 - 6/7-i lábszártörések elsődleges ellátási taktikája a felfűrés nélküli, fedett, reteszelt velőűrszegezés (UTN), addig gyermekkorban a konzervatív kezelés. A műtétet igénylő töréseknél az elsődleges választandó eljárás a TEN szegezés. De mi a helyzet a kamaszokkal, amikor a testméretek már megközelítik, sőt el is érik a felnőttkort, de még aktív növekedési zónával rendelkeznek?

MÓDSZER: Osztályunkon 10 éve foglalkozunk ezen kérdés megoldásával. Eddig 14 esetben alkalmaztunk atípusos helyről bevezetett tömör velőűrszeget - jó eredménnyel. 2 -3 éve felmerült a kérdés: ehhez az eljáráshoz módosítsuk, optimalizáljuk a velőűrszeget. Egy éve elkészült a vadonatúj szegsorozat a berakószettel együtt.

EREDMÉNYEK: Bár az ÚJ TK szeggel még csak két műtétet végeztünk, a kezdeti tapasztalatok pozitívak.

KÖVETKEZTETÉSEK: Az eltelt 10 év alatt 16 végzett műtét során szeptikus szövődést, növekedési zavart, elhúzódó csontgyógyulást nem tapasztaltunk.

A műtėti aktivitás növekszik az életkor előrehaladtán és a műtėti technika fejlődésének függvényében. Az invazitás növekedésének ellenére a konzervatív kezelés aránya a nemzetközi trendnek megfelelően 80% körül mozog.

A-0002

EPIPHYSIS SÉRÜLÉSEK UTÁNVISZGÁLATA

Kincses Zoltán, Marosán Péter, Nagy Szilvia

Békés-megyei Központi Kórház Pándi Kálmán Tagkórháza

Baleseti Sebészeti Osztály, Gyula

Súlyos epiphysis sérülések után még szakszerű ellátás után is mindig észlelhető valamilyen mértékű növekedési zavar. Előadásunkban három könyöktáji és egy bokatáji súlyos epiphysis sérülés késői után vizsgálatát mutatjuk be. Három esetben műtétet végeztünk, egy későn jelentkező esetet pedig követtünk. Mind a négy esetben a jól látható röntgenelváltozásokhoz az ellenoldalival megegyező funkció és panaszmentesség társul.

ABSZTRAKTOK

A-0003

GYERMEKKORI LÁGYRÉSZ SÉRÜLÉSEK

Kincses Zoltán

Békés-megyei Központi Kórház Pándy Kálmán Tagkórháza

Baleseti Sebészeti Osztály, Gyula

Gyermekkorban a lágyrészek anatómiája a felnőttekével megegyezik, csak a méretek mások. Felnőtt traumatológiai műtőasztalon néha még a fektetés is problémás lehet, főleg a kisedkorú gyermekek estén. Előadásomban 16 hónapos kislány artéria ulnaris sérülésének, 5 éves lány skalpsérülésének, 8 éves lány felkarján lévő tumor-szerű elváltozásának valamint 6 éves fiú nyílt achilles ín sérülésének ellátását mutatom be. Kábelégetés során robbanás okozott számtalan felületes, sok apró idegen testet tartalmazó sebet egy 5 éves kislánynak és egy 11 éves fiúnak. Kutya harapta meg a két éves fiú kezét. A 6 éves lány csukló sebéét háziiorvosa napi kötésecsereikkel, antibiotikummal kezelte öt napig.

A fenti, képileg is dokumentált esetek bemutatásával az osztályunk gyermekek ellátásában végzett munkájából mutatok be néhány esetet.

A-0004

GYERMEKKORI ALKARTÖRÉS UTÁN KIALAKULT ATRÓFIÁS ÁLÍZÜLET. TISZTÁZATLAN (VAGY TISZTÁZOTT?) EREDETŰ TÖRÉSGYÓGYULÁSI ZAVAR, KEZELÉSI HIBA?

Noviczki Miklós

Szabolcs Szatmár Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház, Nyíregyháza

Traumatológiai és Kézsebészeti Osztály

A két évvel korábbi, tokaji konferenciánkon bemutatott, a vitát követően is tisztázatlan eredetűnek tartott törésgyógyulási zavar történetének folytatásáról szeretnék beszámolni, miután az álízület oka tisztázódni látszik.

Egy 12 éves leány jobb oldali, dorzálisan szubperiostális alkartörése repozíció után konzervatív kezelésben részesült. Négy és fél hétig hosszú, további három hétig rövid körkörös gipszet kapott. Gipszlevételkor kalluszképződés alig volt látható. Állítólag gipszlevétel után egy héttel alkarja deformálódott, de csak 3 hónappal később jelentkezett rendelésünkön. Rtg vizsgálattal mindkét csonton közel 60 fokos tengelyeltérést, kiszélesedett, egyenetlen törési részt, a kalluszképződés teljes hiányát észleltük. Műtét során porcosnak tűnő törtvégeket találtunk, az álízületet rezekáltuk, mindkét csonton KFI lemezes oszteosztézist végeztünk. A szövettani és immunhisztokémiai vizsgálat álízületet igazolt egyéb kóros csontfolyamat nélkül. A műtét után másfél évvel a radiuson 1 cm-t nem elérő túlnövés alakult ki, az ulna törése gyógyult. 3 évvel a műtét után az ulna-lemezt eltávolítottuk, mivel a radius törési rése még követhető volt, a másik lemezt bennhagytuk. Újabb másfél év után a radius-lemezt is eltávolítottuk, a műtét után fél évvel újabb baleset során a radius ismét eltört.

ABSZTRAKTOK

Az eset számos kérdést vetett fel, melyekre nem sikerült választ adnunk. Megfelelő volt a konzervatív töréskezelés? Mi a magyarázata annak, hogy csaknem nyolc hét után sem képződött értékelhető kallusz? A korai módszerváltás (intramedulláris rögzítés) eredményre vezethetett volna? Helyes döntés volt a lemezes oszteosztintézis? Az irodalmi adatokkal összevetve a legújabb események, a röntgen- és klinikai kép az alkar-csontok rendkívül ritka kongenitális álízületét igazolják.

A-0005

A SERDÜLŐKORI GERINCFERDÜLÉS ÉS AZ ALSÓVÉGTAGI PARAMÉTEREK KAPCSOLATÁNAK VIZSGÁLATA

Burkus Máté^{1,2}, Schlégl Ádám¹, Márkus István¹, József Kristóf¹, Niklai Bálint¹, Somoskeöy Szabolcs¹, Tunyogi-Csapó Miklós¹

¹Pécsi Tudományegyetem Ortopédiai Klinika, Pécs

²Petz Aladár Megyei Oktató Kórház Balesetsebészeti és Kézsebészeti Osztály, Győr

BEVEZETÉS ÉS CÉLKITŰZÉS: Vizsgálatunk célja az alsó végtag proximális régióját meghatározó anatómiai paraméterek értékelése volt, fiatalkori, ismeretlen eredetű gerincferdülés fennállta esetén, egy nagy pontosságú három dimenziós radiológiai eljárás használatával.

ANYAG ÉS MÓDSZER: A Pécsi Ortopédiai Klinika beteg anyagából kiválasztott 300 fiatal (életkor: 10 – 19 év) gerincferdüléssel rendelkező páciens rutin EOS 2D/3D képalkotásából nyert információkat dolgoztuk fel. Minden esetben elkészítettük a teljes gerinc, majd mindkét combcsont standard sterEOS 3D rekonstrukcióját. A modellekből kapott proximális femur régióra vonatkozó paramétereket statisztikailag értékeltük. Kontrollként egy korábban intézetünk által publikált, gerincbetegségtől mentes csoportot használtunk.

EREDMÉNYEK: A kontroll csoporthoz képest, gerincferdülés esetén, a collophisealis szög értékeiben kis mértékű, de statisztikailag szignifikáns ($p < 0,001$) csökkenést tapasztaltunk, míg a HKS (csípő - térd eltolás) szöge értéke szignifikáns ($p = 0,014$) emelkedést mutatott.

KÖVETKEZTETÉS: Eredményeink szerint az ismertelen eredetű fiatalkori gerincferdülés kis fokú, de szignifikáns befolyásoló hatással rendelkezik a femur proximális régiójára, melynek hátterében a megváltozott mechanikai terhelés valószínűsíthető.

ABSZTRAKTOK

A-0006

CAPITULUM HUMERI TÖRÉS GYERMEKKORBAN RITKA INTRAARTICULARIS TÖRÉSTÍPUS KEZELÉSE FELSZÍVÓDÓ IMPLANTÁTUMMAL

Garai Gábor, Novoth Béla

Heim Pál Gyermekkorház

Egy esetünk kapcsán ismertetem a capitulum humeri osteochondralis intraarticularis törését, a diagnosztika buktatóit és a törés ellátási lehetőségeit, bemutatva e töréstípusban a felszívódó implantátumok felhasználási lehetőségét.

A capitulum humeri törése gyermekkorban extrém ritka töréstípus, bár felnőttekben sem gyakori (az össz könyöktáji törések 0,5-1%-a. A sérülést a radius fejecs által a capitulumra kifejtett nyíró erőbehatás okozza, mely leggyakrabban valgus stresszel kombinált enyhén hajlított könyökkel történő esés során jön létre. A tünettan szegényes, mérsékelt duzzanaton és érzékenységen túl az intraarticularis tört darab okozta flexios mozgásbeszűkülés jellemző a kórképre. Diagnosztikus bizonytalanság, vagy kis tört darab esetén CT, vagy MR képalkotás javasolt. A sérülés mechanizmusa miatt az esetek közel egyharmadában a capitulum töréséhez radius fejecs, vagy nyak sérülés társul. Kezelésében máig sok az ellentmondás. A fedett repositio és gipszrögzítés a lágyrészek kapcsolat hiánya miatt legtöbb esetben nem kivitelezhető. A műtéti kezelés állhat feltárásos repositioból és belső rögzítésből, vagy a kitört darab eltávolításából. A késői szövödményekkel, mint a kitört darab nekrozisával, illetve a degeneratív arthritis kifejlődésével számolni kell.

ESETÜNK: A 15 éves lány elesés kapcsán ütötte meg bal könyökét. A könyök enyhe duzzanata mellett a radius fejecs felett tapintható jelentős nyomásérzékenység és a mozgathatóság fájdalmas beszűkültsége volt észlelhető. A kétirányú könyök röntgenfelvételt követően a ritka töréstípusra tekintettel, valamint műtéti kezelés megtervezéséhez CT vizsgálatot végeztünk. Tekintettel a kitört darab subchondralis csontos részének vastagságára a tört darabot csavaros osteosynthesisel terveztük rögzíteni. Szerettünk volna idegen anyagot nem visszahagyni a betegben, így döntöttünk a felszívódó implantatum használata mellett. Két divergáló Bioretac ActivaNail felszívódó szeggel rögzítettünk vissza a vékony periosteumlebenyen lógó letört capitulumot. Tekintettel arra, hogy a szegezéssel kompressziót nem hozunk létre, a sérült végtagot 2 hétre derékszögű gipszsinben rögzítettük. Korai aktív gyógytorna mellett a sérült végtag funkciója kielégítő, osteonecrosis a kontroll rtg felvételen nem észlelhető.

ÖSSZEFOGLALÁS: Ritka töréstípus esetén a pontos vizualizálás érdekében érdemes további képalkotási lehetőséget, pl. CT vizsgálatot igénybe venni.

Gyermekről lévén szó (kamasz) meg sem fordult a fejünkben a tört darab eltávolítása, reméljük, hogy ezzel a késői degeneratív arthritis esélyét csökkentjük.

Feltétlenül törekszünk arra, hogy ne legyen ismételt műtét – fémeltávolítás, így osteochondralis törés esetén - a térden kívül - a könyök is ideális terület a felszívódó implantatumok alkalmazására.

ABSZTRAKTOK

A-0007

AZ ÉLMÉNYTERÁPIA SZEREPE A BALESETBEN SÉRÜLT GYERMEKEK REHABILITÁCIÓJÁBAN

Czétényi-Gorove Erzsébet

Péterfy Sándor utcai Kórház Rendelőintézet és Baleseti Központ

BEVEZETÉS: Magyarországon évente több ezer gyermek sérül meg valamilyen baleset következtében. Az új gyermekbarát ellátási irányelveknek köszönhetően a gyermekek a balesetet követően ma már a lehető legkevesebb időt töltik csak kórházi körülmények között. A teljes testi és lelki gyógyulás azonban legtöbbször ennél jóval hosszabb ideig tart.

A balesetet szenvedett gyermekek körében gyakran figyelhető meg magasabb szintű szorongás, elkerülés, visszahúzódság és féltékenység. Az ebből fakadó nehézségek a gyermek és környezete számára egyaránt megterhelő lehet, nem ritkán pedig a testi gyógyulást is hátráltatják.

MÓDSZER: Osztályunknak 2017 nyarán lehetősége nyílt az osztályon kezelt gyermekekkel és testvéreikkel egy egy hetes nyári élményterápiás táborban részt venni. Az élményterápiával kapcsolatos szakirodalom áttekintésekor (pl. Kiernan, Gromley és MacLahlan, 2004; Török at al., 2006) azt találtuk, hogy az élményterápia hatékony eszköz a krónikus beteg gyermekek pszichés támogatásában: az élményterápiás táborokat követően szignifikánsan csökken a gyermekekre jellemző szorongás, nő az önbizalmuk, az éhatékonyság- és az autonómia érzésük, illetve javulás mutatkozik a szociális készségeik terén. Bár egy sérülés következményei sok szempontból különböznek a krónikus betegségekéttől, mégis a balesetet követően is gyakran figyelhetők meg hosszú távon fennmaradó változások, úgy mint látható testi elváltozások, mozgási elmaradás vagy túlfeltés a környezet részéről.

KÖVETKEZTETÉS: Tapasztalatunk azt mutatja, hogy amellett, hogy a tábor rengeteg élménnyel gazdagította a résztvevő gyermekeket, sokukat a sérüléseikkel összefüggésben kialakult különböző félelmeik leküzdésében is segítette. Az élményterápiás táborokban való részvétel tehát hatékony eszköz lehet a balesetet szenvedett gyermekek teljes rehabilitációjában is.

A-0008

HUMERUS CONDYLUS RADIÁLIS (LATERÁLIS) SÉRÜLÉS BIOMECHANIKÁJA, DIAGNOSZTIKÁJA

Kassai Tamás, Kővári Tamás, Varga Marcell, Kalóz Erika, Gáti Nikolett

Péterfy Sándor utcai Kórház-rendelőintézet, és Baleseti Központ Gyermektraumatológia

BEVEZETÉS: A gyermekkori könyöktájéki törések között a supracondylaris humerus töréseket követően a második leggyakoribb (17%) sérülés a humerusz laterális kondilusának Salter Harris IV sérülése. Ez a sérülés érinti, áthalad a humerusz távoli növekedési zónáján, és az ízületbe hatol. Ellentétben a supracondylaris töréssel, ami metafízeális törés, ez ízületi sérülés, így itt a remodellációnak kevesebb, a

ABSZTRAKTOK

poszttraumás növekedési zavarnak nagyobb az esélye.

Három, (ha lehetséges) egymást követő előadás során szeretném bemutatni és megmagyarázni azokat az elveket, amiket az osztályunk gyakorlatában az elmúlt 10 év során kialakult.

MÓDSZER: Az első előadás során a gyermek felkarcsont távoli végének anatómiai áttekintése, és az izomtapadások alapján a sérülés pato-mechanizmusának ismertetése a célom.

Elfogadhatatlan tartom azt a sok, szakkönyvben is olvasott téveszmét, hogy ez a sérülés egy metafízeális peremtörés. Ez csak a rtg. kép helytelen értékelése.

A növekedésben lévő felkar távoli végén a négy csontosodási mag eltérő időben jelenik meg, de már a születéstől porcos előtelepként a humerusz disztális vége kialakul, és sérülhet.

A radiális kondiluson ered az alkar extenzor izomcsoportja, mely magyarázza, az elmozdulást az insatbiltás, ez avulziós sérülés.

Két nagy beosztás ismert: a Milch és a sokkal nagyobb gyakorlati haszonnal járó Jakob beosztás.

KÖVETKEZTETÉS: Az anatómia és a mechanizmus és a beosztás alapján egyértelmű ajánlást szeretnék tenni a diagnosztikára, a konzervatív és műtéti kezelésre.

A rtg képeken csak a metafízeális törés látszik. A porcos állományon lévő sérülésre csak következtethetünk.

I típus elmozdulás nélküli: Ha a porcos területen nem teljes a sérülés, akkor 1/a stabil. Ha a porc teljesen átszakadt, akkor a korai kontrollon elmozdul 1/b sérülésről beszélünk. Ezért az elmozdulás nélküli <2mm Jakob I típusú sérülések rögzítés mellett korai kontrollja szükséges. Ha a porcos részen lévő sérülés teljes, így instabil a törés akkor az 5 napos kontrollon az extenzor izomcsoport elmozdítja a tört darabot és így műtéti indikáció alakul ki.

II típus: elmozdulás, ízületli lépcsőképződés, vagy epifízeális gap több mint 2 mm, akkor véleményem szerint a pontos helyretételtől és a stabil rögzítéstől várható a jó eredmény.

A-0009

IPARI DARÁLÓ OKOZTA RONCSOLT KÉZSÉRÜLÉS ELLÁTÁSA ÉS REHABILITÁCIÓJA 2 ÉVES UTÁNKÖVETÉSEL

Balogh Péter, Deres -Horváth Kinga

Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Győr

ESETISMERTETÉS: Ipari húsdaráló okozta roncsolt kézsérülés ellátása és rehabilitációs kezeléssel elérhető eredmény ismertetése 2 éves után követéssel.

A szerzők ismertetnek egy 4 éves fiúgyermeknél disznóvágás során, ipari húsdaráló által okozott több szintű, súlyos, nyílt kézsérülést. Kitérnek a primer műtéti ellátás nehézségeire, és a későbbiekben várható metacarpus bázis növekedési zónák

ABSZTRAKTOK

sérüléséből adódó hossznövekedés elmaradás indikálta műtétek esetleges igényére. Ismertetik a rehabilitáció folyamatát (Deres -Horváth Kinga gyógytornász) a sérült korából adódó nehézségeket és előnyöket.

Az elért eredményt (2 évvel a sérülés ellátása után) video dokumentációval mutatják be.

A-0010

HUMERUS CONDYLYS RADIÁLIS (LATERALIS) SÉRÜLÉS MŰTÉTI RÖGZÍTÉSÉNEK FEJLŐDÉSE

Kassai Tamás, Kővári Tamás, Varga Marcell, Kalóz Erika, Gáti Nikolett

Péterfy Sándor utcai Kórház-rendelőintézet, és Baleseti Központ Gyermektraumatológia

BEVEZETÉS: A Salter Harris IV sérülés kisgyermeken a növekedési zavar kockázatát hordozza, minden régióban.

A leggyakoribb kisgyermeken előforduló transepiphyeális sérülés a kondilus radiális leszakadása. Von Laer könyvében 30-50 % poszttraumás növekedési zavart említ e sérülésnél.

Az alapvető elvet, a pontos helyzetételt és a vízzáró (waterproof, wasserdicht) nagy interfragmentális kompressziót biztosító rögzítést a legtöbb leírt, ajánlott műtéti típus nem biztosítja.

A beosztásokat ismertetésén túl a radiális kondilus vérellátásának ismertetését is fontosnak tartom.

Szeretném bemutatni azokat a korábban általunk is használt műtéti módszereket melyek a szakkönyvekben mai napig megtalálhatóak. Szeretném ezeket kellő kritikával illetni, rámutatni a hiányosságokra, és bemutatni azt a gondolatsort, aminek során eljutottunk a napjainkban általunk használt rendszerhez: egy az epifízissel és ízületi felszínnel párhuzamosan vezetett drót, egy drót a metafízis rögzítésére, a drótokat egy metafízeális irányban megfeszítő drótvarratra.

MÓDSZER: Két alkalommal végeztünk retrospektív adatgyűjtést a kondilus radiális humeri sérülésekről.

Az OTRI később OBSI, később Péterfy Baleseti központ Gyermekbaleseti sebészeti osztályán 1985-1994 között kezelt 24 kondilus radiális sérüléseit, és 2000- 2011 között 28 laterális kondilus töréseit szakdolgozatok keretében az operatórtól függetlenül vizsgáltuk. A műtét technikai változásokat e vizsgálatok alapján határoztuk meg.

A húzóhurok használata nélküli, illetve a csak két, három drótot használó technikával operált gyermekeknél 1985- 1994 között, diszlokált Jakob II-III típus SH IV típusú sérülésekből 8 eset fordult elő, minden gyermeket megoperáltunk, 7- nél volt valamilyen fizis károsodás (87,5 %), 2 esetben alakult ki halfarok deformitás (25%).

Ezzel szemben az új módszerrel megoperált gyermekeknél 26 esetből mindössze 5 esetben (19,2 %) találtunk fizis károsodást, ezek közül 1 gyermeknél fizis egyenetlenség, 4 gyermeknél pedig nagyon minimális humerusz disztális vég behúzotttságot találtunk.

ABSZTRAKTOK

Igaz, hogy ebben a pár esetben találtunk enyhe epifízis növekedési elmaradásra utaló behúzódnást a Rtg. képeken, ez semmilyen mozgáskorlátozottságot és látható növekedésbeli elmaradást nem okozott. A növekedési zónát nem érintő húzóhurkos módszerrel végzett műtétek után halfarok deformitást nem találtunk!

A módszer további fejlődés a felszívódó implantátumokkal (Bioretec Activa PIN és PDS varrat) végzett vizsgálatok részletes értékeléséhez még nem tel el elég idő, de eddig még nem találtunk növekedési zavart.

KÖVETKEZTETÉS: A mi vizsgálataink alapján és gyakorlatunk szerint a növekedési zóna Salter Harris IV elmozdulással járó sérüléseit, feltárással, ventrális artrotómiával, és a növekedési porcréteget nem érintő húzóhurkos rögzítéssel, jó eredménnyel lehet kezelni.

A-0011

HUMERUS CONDYLUS RADIÁLIS (LATERALIS) SÉRÜLÉS SZÖVŐDMÉNYEI

Kassai Tamás, Kővári Tamás, Varga Marcell, Kalóz Erika, Gáti Nikolett

Péterfy Sándor utcai Kórház-rendelőintézet, és Baleseti Központ Gyermektraumatológia

A radiális kondilus sérülések harmadik előadásaként azokat a szövődményeket szeretném bemutatni, melyek miatt műtéti ellátást végeztünk az osztályunkon.

Az első esetben elmozdulás nélküli törést minden szabályt betartva konzervatívan kezeltünk. Két évvel később a felkar radiális kondylusának állízületét észleltük a könyök panaszainak hátterében, mely miatt rekonstrukciós műtétet végeztünk.

Több olyan esete is bemutatunk, amikor elégtelen volt a diagnosztika és az elmozdulás nélküli vagy kismértékben elmozdult töréseket nem kontrolláltuk, és csak hetekkel később derült ki a műtéti igény.

A leggyakoribb hiba a nem pontosan beállított rtg felvétel, illetve a gipszen át készített kép. Így nem lehet megállapítani a sérülést, az elmozdulás mértékét.

Sajnos több olyan esettel találkoztunk, ahol repozíció illetve a rögzítés volt elégtelen.

A funkciózavarral járó esetekben akár még hónapokkal később is sikerrel végzünk rekonstrukciót, feltárást repozíciót és húzóhurkos rögzítést.

A legsúlyosabb esetben egy Milch III könyök ficammal járó sérülés esetében a pontos helyretétel és szintézis ellenére olyan fokú porckárosodás jött létre, hogy a könyök ankilózisa jött létre.

KÖVETKEZTETÉS: A három előadás alapján szeretnék javaslatot tenni arra, hogy a felkar radiális (laterális) kondilus gyermekkori töréseinek kezelésében új szemléletként igényes diagnosztika, besorolás után a növekedési porcot tovább nem károsító, de nagy stabilitást biztosító műtéti kezelést végezzünk.

ABSZTRAKTOK

A-0012

A FELSZÍVÓDÓ (BIODEGRADÁBILIS) IMPLANTÁTUMOK HASZNÁLATA A GYERMEKTRAUMATOLÓGIÁBAN.

Kassai Tamás, Kővári Tamás,, Kalóz Erika, Papp Szilvia, Tóth Luca

Péterfy Sándor utcai Kórház-rendelőintézet, és Baleseti Központ Gyermektraumatológia

BEVEZETÉS: évtizedek óta ismertek olyan anyagok, melyek a szövetekben le tudnak bomlani.

Az új fejlesztések, egyre erősebb tartósabb anyagokat tettek elérhetővé számunkra. A gyermekkorban talán még nagyobb igény, és lehetőség van a felszívódó varró, és csontegyesítő anyagok használatára.

A gyermek kisebb tömege, alacsonyabb diszlokáló erők, a gyorsabb gyógyulás segíti a biodegradábilis eszközök használatát.

MÓDSZER: A legegyszerűbb és talán a legrégebben használt lehetőségünk a felszívódó monofil, atraumatikus varróanyagok használata. Akár csomós, akár buktatott csomóval intradermalisan használva, a varratszedés ijesztő, és gyakran nehezen elvégezhető terhét mind a gyermek mind az orvos válláról leveszi.

Először oszetocondralis törések visszarögzítésére, napjainkban egyre gyakrabban kéz ízület közeli törések esetén is sikerrel alkalmazzuk az intraosseális PDS varratot. Elegendő stabilitást ad, sőt talán nagyobb interfragmentális erőt biztosít, mint a tűződrót. Az időnként technikai nehézséget jelentő bevezetés után nagy előnyt jelent, hogy nem kell eltávolítani az implantátumot.

A legújabb sikereket jelentik a felszívódó csavarok és tűződrótok, melyeket egyre kiterjedtebben használunk, gyermekkori csontok ízület közeli töréseinek, epiphyseolysisek rögzítésére.

Patella oszetchondralis törések rögzítésére 74 esetben használtunk PDS varratot, 6 esetben aktív PIN-t. Kéz ujjak, metacarpus ízület közeli törések esetében 11 esetben PDS varratot végeztünk. Az eminentia intercondyloidea tibiae törése LCA kiszakadás miatt 6 esetben PDS varratot végeztünk.

Biretec activa PIN vagy screw összesen 32 esetben használtunk: humerusz disztális vég 16, térd (patella, vagy tuberositas tibiae) 6, boka (SH III.-IV tibia, fibula, vagy talus) törése esetén.10

EREDMÉNYEK: A felszívódó implantátumok behelyezése technikailag nehéz. A PDS varrat befűzése többször okoz technikai nehézséget. Egy biretec csavar nem biztosította azt az interfragmentális kompressziót, amit az operátor elvárt és azonnal fémre cserélte, egy csavar a sérült elesése során megfelelő traumára kiszakadt.

16 esetben több mint 2 évvel később végeztünk után vizsgálatot, és nyom nélkül felszívódtak a behelyezett anyagok.

KÖVETKEZTETÉS: Megfelelő anyagi források biztosítása és egyfajta szemléletváltás szükséges a felszívódó implantátumok eszközök elterjedése céljából. Ezek megfelelő használata a gyermeksérültek ellátását javíthatja.

ABSZTRAKTOK

A-0013

HUMERUS CYSTA TALAJÁN LÉTREJÖTT TÖRÉSEK KEZELÉSE SERDÜLŐKORBAN

Ungvári Gábor, Urbán Ferenc

B.-A.Z. Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház Traumatológiai Osztály

CÉLKITŰZÉS: Áttekintettük az osztályunkon kezelt humerus cystosus elváltozás talaján létrejött törések diagnosztikáját, a műtéti tervezés, a csontpótlás és stabilizáció lehetőségeit.

ANYAG ÉS MÓDSZEREK: 3 eset kapcsán mutatjuk be kezelési taktikánkat, eredményeinket.

KÖVETKEZTETÉS: Persistáló epiphysis mellett a stabilizáció TEN használatával javított. Szükséges a cysta excohleatioja, szövettani, cytológiai mintavétel, osteoinduktív, osteoconductív csontpótlás. Fontos a hosszútávú utánekvetés, a növekedés befejeződése után élethosszigan bent maradó, szintén titán implantátumra történő váltás.

A-0014

NÖVEKEDÉS, FUNCTIO ZAVAROK ÉVEKKEL A SÉRÜLÉS UTÁN

Turchányi Béla, Horkay Péter, Körei Csaba, Frenzl István

Debreceni Egyetem, Kenézy Gyula Egyetemi Kórház, Traumatológiai és Kézsebészeti Osztály

A szerzők három, a sérülés után évekkal jelentkező növekedési és funkciózavar esetét tervezik bemutatni. A bemutatás szándéka az, hogy a élő beszélgetés formájában egyeztessünk esetleges korrekció lehetőségéről, időzítéséről. Az első eset egy 7 éves fiúgyermek, akit 4 évvel korábban supracondylar humerus törés miatt fedett repositioval és tűződrótos OS-el kezelték. Látszólag zavartalan gyógyulás után közel-múltban jelentkezett a beteg, az ellenoldalhoz képest 30 fokos cubitus varus deformitással, érdemi funkciózavar nélkül. A friss rtg felvételek a medialis condylus fejlődési zavarát mutatják.

A második beteg egy tisztázatlan időpontban elszenvedett sérülés után évekkal kialakult synostosis 8 éves szellemileg is érintett leánygyermek alkarján. Mit érdemes célul kitűzni, és hogyan lehet az állapotot javítani.

A harmadik eset egy ma 18 éves válogatott labdajátékos sportoló, aki 14 évvel korábban alkar distalis törése miatt részesült tűződrótos OS-ben. Akkor gyógyulása eseménytelen volt, panaszmentesen élt. Sportolás közben egyértelmű túlerőltetést követő csuklófájdalom miatt készült rtg felvételen derült ki, hogy az ulna mintegy 10 mm-el rövidebb a radiusnál, a radius diszkréten deformált, az MRI szerint a lunatum keringése károsodott. Felmerül többféle kezelési alternatíva, többek között az ulna meghosszabbítása. Ennek módja, időzítése és mértéke gondos mérlegelést igényel.

ABSZTRAKTOK

A-0015

TELJES VASTAGSÁGÚ ALKARI KÉZHÁTI BŐRHIÁNY FEDÉSE SZINTETIKUS SZÖVETPÓTLÓ ANYAG SEGÍTSÉGÉVEL.

Turchányi Béla¹, Fésüs Márton¹, Papp Sándor², Frenld István¹

¹Debreceni Egyetem, Kenézy Gyula Egyetemi Oktató Kórház, Traumatológiai és Kézsebészeti Osztály;

²Markhot Ferenc Oktató Kórház, Eger

A szerzők egy tragikus buszbalesetben megsérült gyermek ellátásáról számolnak be. A bal oldalára fordult buszból az útestre csapódott alkar és kéz bőrét a jeges beton teljes vastagságban leradírozta. A mutató ujj extensora és a II. metacarpus, valamint a II. MCP ízület is sérült. Első ellátásban sebkimetszés és tűződrótos OS történt. A kiterjedt bőrhiány következtében a paratenontól megfosztott extensor inak a MP ízületek vonalától az alkar közepéig szabadon maradtak. A sebzárás céljából sikerült az Integra nevű szintetikus bőrpótló anyagot biztosítani. Az elért eredményt és a jelenlegi helyzetet kívánja az előadás bemutatni.

A-0016

TRIPLANE ÉS BIPLANE TÖRÉSEK ELLÁTÁSÁHOZ SZÜKSÉGES KÉPALKOTÁS

Varga Ágnes¹, Gáti Nikolett², Kassai Tamás²

¹SZTE Gyermekklinika;

²Péterfy Sándor utcai Kórház-Rendelőintézet és Baleseti Központ

BEVEZETÉS: A triplane és biplane törések olyan tranzicionális törések, melyek az epiphysist érintik, emiatt a törés típusának és a dislocatio mértékének pontos meghatározása elengedhetetlen.

CÉLKITŰZÉS: Célunk az volt, hogy megvizsgáljuk van-e számottevő különbség a röntgen és a CT felvételek segítségével felállított diagnózisok között, változik-e a terápia. Módszer: Péterfy Sándor utcai Kórház-Rendelőintézet és Baleseti Központban 2012-2016 között előfordult triplane és biplane töréseket gyűjtöttük össze. Összehasonlítottuk a röntgen és a CT alapján a törések típusát, a tört darabok számát, a dislocatio mértékét (mm) és irányát, a fibula érintettségét.

EREDMÉNYEK: A vizsgált periódusban 32 beteg került ellátásra triplane(20) vagy biplane(12) törés miatt. 14 esetben készült röntgen és CT felvétel is. A primer röntgenhez képest a CT felvételen 3 esetben változott meg a törés típusának megítélése, míg a tört darabok száma 7 esetben tért el. A dislocatio mértéke a CT felvételeken minden esetben nagyobb volt a röntgen felvételeken mért értékhez képest (0,1-9,6 mm), átlagosan 3,58 mm-rel. A dislocatio iránya 5 esetben volt eltérő a röntgen és CT felvételek összehasonlítása után. A fibula törése 9 esetben társult.

KONKLÚZIÓ: A röntgen felvételek alapján minimális elmozdulással (2 mm alatti) járó triplane és biplane törések esetén is javasolt a CT felvétel elkészítése a helyes terápia megválasztásához alapjául szolgáló pontos diagnózis felállításának érdekében.

ABSZTRAKTOK

A-0017

„TRAUMACKÓ KUCKÓJA” - BALESETI GYERMEKVÁRÓ A MARKUSOVSZKY EGYETEMI OKTATÓKÓRHÁZBAN

Balasa Tibor, Mátrai Ákos, Biró Csaba

Markusovszky Egyetemi Oktatókórház

A legtöbb hazai megyei kórházhoz hasonlóan a szombathelyi Markusovszky Egyetemi Oktatókórházban is egy ambulancián történik a sérült gyermekek és felnőttek ellátása. Ez mind szakmai, mind infrastrukturális szempontból komoly kihívásokat támaszt az ellátó személyzet számára.

A sérüléssel járó lelki megterhelés gyakran még egy felnőtt számára is nehezen feldolgozható, a kórházi környezet és az ismerentlenti való félelem okozta stressz egy gyermek esetében komoly pszichés terhet jelenthet. Egy életkori megkötés nélküli, zsúfolt váróteremben eltöltött néhány perc is csak fokozza ezt a lelki traumát. A gyermek koncentráltan látja maga körül mások szenvedését, szembesül olyan társadalmi csoportokkal, melyekkel jó esetben egészségesen sem találkozik. Vértő, ittas sérültek, rabok, szociális otthonok elesett állapotú lakói, türelmetlenség, feszültség, kiabálás – mindennapos jelenetek egy balesetsebészeti váróban, melyektől mindenki szeretné megóvni a sérült gyermekeket.

A fenti problémák megoldására hoztunk létre ambulanciánkon egy speciális gyermekvárót, melyet jelen előadásunkban szeretnénk bemutatni, remélve, hogy jó példával szolgálhat más kórházak számára is.

A-0018

KÖNYÖKTÁJI TÖRÉSEK VIZSGÁLATA ULTRAHANGGAL GYERMEKKORBAN - STANDARDIZÁLT ÖTPONTOS MÓDSZER BEMUTATÁSA

Varga Marcell, Gáti Nikolett, Papp Szilvia

Péterfy Kórház, Baleseti Központ, Gyermektraumatológia

BEVEZETÉS: Előadásunkban a gyermekkori könyöktáji törések ultrahangos (UH)diagnosztikájával szerzett tapasztalatainkat illetve egy általunk kidolgozott, öt pontos standardizált vizsgálati metódust szeretnénk ismertetni.

ANYAG ÉS MÓDSZER: A vizsgálat a fizikális vizsgálatot követően klinikus által történik. A vizsgálatot lineáris, nagyfrekvenciás (<14Mhz) magas felbontású fejfel végezzük.

A gyermek hajlított helyzetű (sérülés utáni pozícióban mobilizálás nélkül) könyöke mellett, öt standardizált síkban helyezük fel a transzdúcereket.

Az ultrahangos kép értékelésénél a csont kortolis megtöretését valamint a dorsalis zsírpárna- jel meglétét vesszük figyelembe, valamennyi esetben az ép oldal vizsgálatát is elvégezzük összehasonlítás céljából.

A vizsgálat után standard Röntgen (RTG)felvételeket készítünk protokoll szerint, a diagnosztikus hatékonyságát ezekkel összevetve ellenőrizzük.

ABSZTRAKTOK

EREDMÉNYEK: 120 gyermek vizsgálatát végeztük el, akik izolált, zárt könyöksérülést szenvedtek el.

Az öt standard sík egyidejű negativitása esetén törés rtg felvételekkel sem igazolódott. A dorsalis szonográfiás zsírpárna jel egy kivételével valamennyi intraarticularis törés esetén pozitívnak bizonyult. 12 esetben pozitív ultrahang ellenére a primer Rtg felvételeken nem találtunk eltérést, itt 3-4 hetes korban ismételt Rtg felvétellel 7 gyermeknél kialakult calluszt igazoltunk, így itt occult törésre módosítottuk a diagnózisunkat.

KÖVETKEZTETÉS: Az általunk ajánlott ötpontos standard szonográfiás technika negativitás esetén elméletileg elhagyhatóvá tehetné a rtg- felvételt. Az öt ál-pozitív lelet ízületi bevérzésre illetve RTG-vel ki nem mutatható okkult törésre utalhat. Az egyetlen ál-negatív szonográfiás zsírpárna jelet mutató eset vélhetőleg túl hamar került vizsgálatra (a sérülés után néhány perccel), így valószínűleg nem volt idő a zsírpárna jel kialakulásához.

Pozitív dorsalis szonográfiás zsírpárna jel az esetek túlnyomó többségében intraarticularis törésre utal, ez bizonyos esetekben szenzitívebb a Rtg- nél.

Pozitív UH esetén a rtg felvétel kötelező, mert a törés természete UH alapján egyértelműen nem definiálható.

ÖSSZEFOGLALÁS: A gyermekkori könyöktáji sérülések vizsgálatának „point of care” módon végzett általunk kidolgozott ötpontos diagnosztikus ultrahang módszere értékes kiegészítője lehet. Megfelelő gyakorlat megszerzését követően mind szűrővizsgálatként, mind a differenciáldiagnosztikában (pl. a RTG-jelet nem adó pronatio dolorosa infantum esetén)hatékony lehet. Alkalmazásával a hagyományos RTG-vizsgálat el ugyan nem hagyható,de bizonyos esetekben ésszerűen csökkenthető.

A-0019

KÜLBOKASZALAG SÉRÜLÉSEK VIZSGÁLATA NAGYFREKVENCIÁS ULTRAHANGGAL GYERMEKKORBAN I.

Varga Marcell, Moravcsik Eszter

Péterfy Kórház, Baleseti Központ, Gyermektraumatológia

BEVEZETÉS: Az előadás célja a külbokaszalag sérülések nagyfrekvenciás(high resolution) ultrahanggal való vizsgálati módszerének bemutatása.

ANYAG ÉS MÓDSZER: A vizsgálat a klinikai ellátást is végző ortopéd- traumatológus által történik. A vizsgálatokat nagyfrekvenciás (14-20 Mhz) linearis transzdúcerekkel végezzük akutan (sérüléstől számított 0-1. héten) a kontroll vizsgálatok során (4-12. héten) illetve krónikus esetekben. (12 hét után) **Eredmények:** A külbokaszalagok közül az anterior talofibularis(ATLF), a calcanofibularis (CF) szalagok vizsgálhatóak érdemlegesen. A peroneus inak kereszt- és hosszmetsetének valamint a fibulacsúcs és a növekedési porc standard képkalkotásával tovább finomítható a diagnózis.Az ATFL vizsgálata során a szalag vastagsága, homogenitása és nyithatósága objektíven mérhető és reprodukálható paraméter. A klinikai képpel való együttes értékelés segítségével

ABSZTRAKTOK

objektív diagnosztikus és terápiás algoritmus állítható fel.

KÖVETKEZTETÉS: Nagyfrekvenciás UH megfelelő gyakorlat megszerzését követően rendkívül hatékonyan növeli a klinikai hatékonyságot a külbokaszalag sérülések ellátása során.

MEGJEGYZÉS: Előadásunkhoz szervesen kapcsolódik Moravcsik Eszter „külbokaszalag sérülés vizsgálata nagyfrekvenciás ultrahanggal gyermekkorban II. című előadása, kérjük emiatt a kettőt egymással kapcsolatosan kiírni a programban amennyiben lehetőség nyílik rá!

A-0020

AZ EPIPHYSIS SÉRÜLÉSEK

Hargítai Ernő

Péterfy S. u. Kh. Ri. és Baleseti Kp.

Ismerteti a Rtg. morfológián alapuló Salter-Harris klasszifikációt, ez a legelterjedtebben használt, és a leggyakoribb epiphysis sérülések besorolására megfelelő.

Bonyolultabb sérülések esetén a Rang, és az Ogden bővítés jól használható.

A legsúlyosabb, nyílt epiphysis sérülések két típusát írta le Peterson, ilyen esetet mutat be a referáló.

A diagnosztikában többnyire elegendő a hagyományos 2-3 irányú Rtg.-felvétel, szükség esetén összehasonlítva az ellenoldalival. A növekedési porcon áthaladó és az ízületbe terjedő törési rés pontos megítélésére szükséges lehet a CT vizsgálat.

Részletezi az MRI vizsgálat hasznát és nehézségeit.

Röviden érinti az egyes típusok stabilitási kérdését, ami befolyásolja a kezelés megválasztását.

A-0021

TITÁN SZEGVÉGEK ÁLTAL OKOZOTT SZÖVŐDMÉNYEK ÉS ELKERÜLÉSÜK GYERMEKKORI ALKARTÖRÉSEK ESETÉN

Varga Marcell, Gáti Nikolett, Kalóz Erika, Papp Szilvia

Péterfy Kórház, Baleseti Központ, Gyermektraumatológiai Osztály

BEVEZETÉS: A gyermekkori alkartörések operatív ellátására alkalmazott ESIN technika igen hatékony, az elmúlt 15 évben hazánkban is elsődlegesen választandó megoldássá vált. A népszerű minimál invazív technika ugyanakkor számos szövődménnyel is járhat. Előadásunkban a radiális és ulnaris szegvégek által okozott potenciális szövődményeket és ezek elkerülési lehetőségeit mutatjuk be.

ANYAG ÉS MÓDSZER: osztályunk tíz éves anyagát áttekintve a leggyakoribb szövődménynek a szegvégek által okozott bőrirritációt, legsúlyosabbnak az extensor pollicis longus ín (EPL) illetve a nervus radialis érzőágának a sérülését találtuk.

ABSZTRAKTOK

EREDMÉNYEK: Az EPL illetve idegsérülés elkerülése a behatolási pontok gondos megválasztásával, illetve egy általunk kidolgozott intraoperatív szonográfias ellenőrzéssel lehetséges. A szegvégek által okozott irritációt a helyes műtéti technikával, optimális pozícionálással lehet csökkenteni. Bár egyelőre kevés tapasztalattal rendelkezünk, de ígéretes lehetőségnek tűnik a radius disztális szegvégeken alkalmazott végzáró elemek (endcap) alkalmazása is.

KÖVETKEZTETÉS: Alkartörések műtéti kezelése során érdemes különösen sok figyelmet fordítani a szegvégek pozícionálására, elhelyezkedésük optimalizálására, mert így számos szövömeny megelőzhető.

A-0022

ÚJ LEHETŐSÉGEK A MŰTÉTI ELLÁTÁST IGÉNYLŐ SUPRACONDYLER HUMERUSTÖRÉSEK REPOZÍCIÓJÁBAN ÉS STABILIZÁLÁSÁBAN

Varga Marcell, Gáti Nikolett, Kassai Tamás

Péterfy Kórház, Gyermektraumatológia

BEVEZETÉS: Az elmozdulással járó supracondyler humerustörések kezelése „örökzöld” téma, mivel optimális eljárás a számos operatív variáció ellenére nincs. Előadásunkban a gyermek műtéti pozícionálásának és a törés fixálásának egy új lehetőségét szeretnénk bemutatni.

ANYAG ÉS MÓDSZER: Elvégzett műtéteinknél a gyermekeket hason fektettük a felnőttkori komplex AO C típusú disztális humerustöréseknél alkalmazott pozícióhoz hasonló módon. 3 esetben hagyományos fektetéssel elkezdett, de reponálhatatlan törés miatt, műtét alatt döntöttünk a fektetés megváltoztatásához, 2 esetben korai redislocatio, nem optimálisan kezelt törés elektív reoperációjához döntöttünk a szokványostól eltérő pozícionálásról. Valamennyi esetben 5 percen belül anatómiai repozíciót lehetett elérni, és tűződrótos keresztezett rögzítést végeztünk.

3 esetben a törést retrográd módon vezetett kettős rövid elasztikus szegezéssel láttuk el. A törések Baumann III- lves típusúak voltak, és kompresszióval nem jártak.

Eredmények: valamennyi esetben anatómiai repozíciót értünk el. Egy esetben átmeneti részleges ulnaris érintettséget észleltünk.

Az elasztikus szegekkel ellátott esetekben a posztoperatív rögzítési idő csak egy hetet vett igénybe.

KÖVETKEZTETÉSEK: Az általunk alkalmazott fektetési mód, bár aneszteziológiai szempontból komplikáltabb, összességében csökkentheti a repozíciós nehézséget, így a műtéti időt. A kettős rövid retrográd elasztikus szegezés ígéretes lehetőségnek tűnik a törés stabilizálásában, ugyanakkor a minimális esetszám miatt messzemenő következtetések még nem vonhatóak le.

ABSZTRAKTOK

A-0023

ÉLES TÁRGYAK ÁLTAL OKOZOTT SÉRÜLÉSEK ELLÁTÁSA OSZTÁLYUNKON

Rieth Anna, Vizi András, Juhász László

SZTE Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermeksebészeti Osztály

CÉLKITŰZÉS: Gyermeksebészeti sürgősségi ellátás keretében gyakran találkozhatunk éles tárgy által okozott sérülésekkel. Célunk volt egy összefoglaló tanulmány készítése, amely az elmúlt 10 évben ambulanciánkon és osztályunkon előforduló eseteket összegzi.

MÓDSZEREK: Retrospektív kutatásunkba olyan gyermekeket vontunk be, akik 2007-2017 között, éles tárgy által okozott sérüléseket szenvedtek. Azokat az eseteket vizsgáltuk részletesen, akiknél nemes képlet is sérült, emiatt műtéti helyreállításra és osztályos felvételre volt szükség. Az eseteket a következő szempontok szerint elemeztük: életkor, nem, a sérülés lokalizációja, ápolási idő, nemes képlet sérülése, teljes gyógyulás vagy maradvány tünetek jelenléte.

EREDMÉNYEK: 2007-2017 között ambulanciánkon összesen 1409 beteget láttunk el éles tárgy által okozott sérülés miatt, melyek közül 56 alkalommal történt osztályos felvétel. Nemes képlet sérülés, valamint ebből kifolyólag műtét mindössze 41 esetben történt. A műtetre kerülők közül 31 gyermek sérült üveg által, az esetek többsége figyelmetlenségből vagy a nem megfelelően kialakított környezetből adódott. A műtött gyermekek között 30 (73,2%) fiú és 11 (26,8%) lány volt, az életkor 1-16 év között változott, az átlag életkor 7 év volt. A leggyakrabban az 1-3 éves korosztály sérült (az összes eset 26,8%-a). Frekvenciát érintett testrész a felső végtag (az összes eset 65,9%-a) volt, a leggyakrabban a kéz (az összes eset 36,6%-a) sérült. A többi testrész sérülései kisebb hányadot képviseltek (alsó végtag=17,0%, has=7,3%, egyéb=16,4%). Az érintett képletek közül legtöbbször ín (12 eset), illetve izom (11 eset) sérülése történt, valamint gyakori volt még valamely végperc amputációja (8 eset). Maradandó károsodást összesen 14 gyermeknél tapasztaltunk, főként ín átmetszést követően, illetve 2 esetben volt szükség a későbbiekben reoperációra. Az átlagos utánkövetési idő 46 nap volt.

ÖSSZEFOGLALÁS: Adataink jól mutatják, hogy a gyermekek, főként a kisdedek (1-3 év közöttiek) körében igen gyakori az éles tárgy általi sérülés, ezek közül is a leggyakoribb a figyelmetlenségből adódó, üveg okozta baleset. Súlyos, maradandó károsodás az esetek csupán kis hányadában történt, ennek ellenére igen fontos lenne a prevenció, a szülők, védőnők és háziorvosok megfelelő oktatása.

ABSZTRAKTOK

A-0024

ADJUK MEG AZ ÁRTATLANSÁG VÉLELMÉT A TÚZŐDRÓTNAK!

Kretzer András, Tömböl Ferenc, Burkus Máté

Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Balesetsebészeti és Kézsebészeti Osztály

BEVEZETÉS: Osztályunk 5 éves anyagában vizsgáltuk a radius Salter - Harris II-és és distalis metaphysis törések műtét (percután tűzés) utáni gyógyulását.

MÓDSZER: 2009 - 2013-ig terjedő 5 éves periódus 160 sérültjének anyagát tekintettük át.(BNO: S5250; WHO: 57900 kóddal) 40 sérültet sikerült elérni, melyből 20 jött el az utánvizsgálatra.

EREDMÉNY: A radius distalis epiphysis fuga áttűzését követően nem észleltünk növekedési zavart.

KÖVETKEZTETÉS: Korábban vélelmezett epiphysis fuga károsodás, növekedési zavar tűződrótos átfúrás következtében nem igazolódott.

A-0025

KÜLBOKASZALAG SÉRÜLÉSEK VIZSGÁLATA NAGYFREKVENCIÁS ULTRAHANGGAL GYERMEKKORBAN II.

Moravcsik Eszter, Varga Marcell

Péterfy Sándor utcai Kórház-Rendelőintézet és Baleseti Központ

Gyermekkori külbokaszalag sérülések objektív képpalkotó vizsgálata többnyire a RTG felvétellel való esetleges törés kizárásából áll. Ismert tény ugyanakkor, hogy a külbokaszalag sérült gyermekek egy részénél a tünetek több hetes adekvát kezelés ellenére sem szűnnek meg, duzzanat, fájdalom, instabilitás marad hátra.

Ultrahang vizsgálattal, illetve funkcionális score felvételével a sérülés típusa sokkal pontosabban determinálható, illetve a terápia objektíven monitorizálható. További klinikai kérdések merülnek fel, mely szerint gyakoribb-e a morfológiai eltérés külbokaszalag sérülések esetén, mint azt a hagyományos diagnosztika (fizikális vizsgálat és RTG) igazolja? További felvetés, hogy van-e összefüggés a krónikussá váló panaszok, és az ultrahang vizsgálattal észlelt morfológiai kép között? Kérdéses, hogy gyakoribb-e a külbokaszalag avulziós sérülés, mint azt a hagyományos diagnosztika alapján gondoljuk? Felvetődik, hogy külboka avulziós törés esetén gyakoribbak-e a panaszok krónikussá válása?

VIZSGÁLATUNK CÉLJA: a külbokaszalag sérülések során elvégzett ultrahang vizsgálatok eredményeit, az azon észlelt morfológiai, illetve dinamikus szonográfiai eltéréseket összehasonlítsuk adott idő pillanatban a gyermek AOFAS és FADI funkcionális pontértékeivel.

CÉLCSOPORT: a vizsgálatba bevont betegek olyan 16 év alatti személyek, akiknél a primer ellátás során külbokaszalag érintettséget állapított meg a vizsgáló orvos, az ultrahang vizsgálattal eltérést észlelt, ugyanakkor az elvégzett RTG-felvételen elváltozás nem ábrázolódott.

ABSZTRAKTOK

MÓDSZERTAN ÉS ELJÁRÁS: a primer ellátás során megtörténik a fizikális vizsgálat, RTG, illetve lehetőség szerint az ultrahang felvétel. A gyermekek további vizsgálatra kerülnek a sérülés utáni 4-6. héten illetve 3. hónapban, valamint fél év elteltével. E három utóbbi során az ultrahang mellett gyógytornász által funkcionális score felvétel is történik. Az adatok meghatározásában az American Orthopaedic Foot and Ankle Society és a Foot Ankle Disability Index funkcionális score-okat alkalmazzuk.

A kapott eredmények igazolták, hogy a nagyfrekvenciás ultrahang felvételen észlelhető elváltozások a szonográfias leletekkel szoros összefüggést mutatnak. A statisztikai számítások alátámasztották, hogy a funkcionális score és az ultrahangos eredmények összevetésével, valamint értékelésével egyértelműen következtetni tudunk a gyógyulási idő meghatározására, aktív sportolók esetén pedig a versenybe való visszatérésre. A gyermekeknél számos esetben ultrahang vizsgálattal morfológiai elváltozások jelentkeztek, melyek szoros összefüggést mutattak a funkcionális score alapján kapott adatokkal. Meglátásunk szerint nagyfrekvenciás ultrahang vizsgálat alkalmazásával lehetőségünk nyílik befolyásolni a későbbi szövődményektől mentes funkciót.

A-0026

GYERMEKKORI KÖNYÖKTÁJI SÉRÜLÉSEK UTÓKEZELÉSE – AVAGY NEM OLDÓDIK MEG MINDEN „MAGÁTÓL”

Moravcsik Eszter, Szabó Zsanett, Kassai Tamás

Péterfy Sándor utcai Kórház-Rendelőintézet és Baleseti Központ

A gyermekkori könyöktáji sérülések műtét, illetve konzervatív terápiája utáni utókezelés általában kevés figyelmet kap. A könyöktáji funkciók visszaállítása ugyanakkor még egy teljes anatómiai csontgyógyulással elért, minimál invazív műtét után is, egyedi adottságoktól függően heteket, akár hónapokat is igénybe vehet. A sérülés előtti életminőség visszatérése pedig különösen lassú lehet konzervatív kezelést, nagyobb feltárással járó műtétet követően. Előadásunkban a különböző sérülések utáni utókezelés lehetőségeit, komplex folyamatát kívánjuk bemutatni. Minden utókezelés egyedi tervezést igényel. A sérülés súlyosságát, a gyermek korát, az együttműködési készséget, illetve az alkalmazott beavatkozást figyelembe véve a kezelőorvossal, majd a szülővel történt konzultációt követően határozzuk meg az utókezelés egyes fázisainak terápiás tervét. Az operatív ellátást, de külső rögzítést nem igénylő esetek során a mozgástartomány visszanyerése már a műtét utáni naptól passzív, vezetett aktív, majd aktív formában megkezdődik. Az ízületi immobilizációt igénylő műtéti és konzervatíván kezelt esetek ellátása során először a környező ízületi mozgások folyamatos végeztetésével, a megváltozott mobilizációs sémák megtanításával segítjük elő a funkcionális rehabilitációt és készítjük elő a gyermeket a rögzítés utáni utókezelésre. A mozgás javítására a gyógytorna mellett számos eszköz áll rendelkezésünkre. Osztályunkon lehetőségünk van saját tornaterem használatára, amelyben a gyermekek játékos formában sajátíthatják el a gyakorlatokat. 2017 májusa óta Minisono terápiás ultrahang

ABSZTRAKTOK

készülék is segíti munkánkat, mely a fizikális hegszövet oldás optimális kiegészítője. rn2016 év folyamán osztályunkon kezelt könyöktáji törések jelentős részénél (n=80) gyógytornász által vezetett utókezelés történt, amely a fájdalommentes teljes funkció visszanyeréséig tartott. Az ambuláns kezelés átlag időtartama 3,5 hónap volt (1-9 hónap). Rutinszerűen nem, de speciális esetekben DASH score felvételére is sor került. Teljes mozgástartományt visszanyerni 4 esetben nem tudtunk, a sikertelenség oka nagyfokú lágyrész kontraktúra, tengelyeltéréssel járó csontgyógyulás, és a kooperáció hiánya volt. rnCélzott, egyénre szabott utókezelési tervvel, megfelelő modern rehabilitációs eszköztárral és szakmai konzultációs háttérrel optimális könyökfunkció érhető el. Előadásunkkal megkíséreltünk rávilágítani arra a tényre, hogy a könyöktáji sérültek utókezelése nem néhány hetes általános gyógytornát jelent, hanem szakember felügyelete által irányított terápiát.

A-0027

SEGÉDESZKÖZÖK ALKALMAZÁSA A NAPI GYERMEKTRAUMATOLÓGIAI GYAKORLATBAN – A GYÓGYTORNÁSZ SZEMSZÖGÉBŐL

Szabó Zsanett, Moravcsik Eszter, Kassai Tamás

Péterfy Sándor utcai Kórház-Rendelőintézet és Baleseti Központ

BEVEZETÉS: A hazai gyakorlatban számos mozgásszervi segédeszköz alkalmazható a betegek rehabilitációja során.

Az eszközök használatának indikációja, helyes módja, időtartama nem egységes, számos helyen egyéni szokások, személyes tapasztalatok alapján történik. A gyermektraumatológiai segédeszköz alkalmazás különösen nagy heterogenitást mutat. Előadásunkban Osztályunk alapvető, a napi rutin kórképek kezelése során kialakított segédeszköz használatára vonatkozó irányelveinket szeretnénk bemutatni.

ANYAG ÉS MÓDSZER: Gyógyászati segédeszközöket terápiás és rehabilitatív céllal orvosi utasításra, a szülő tájékoztatását és beleegyezését követően, kizárólag indokolt esetben alkalmazunk.

Az ortézissel történő ellátás indikációja lehet rögzítés, támasztás és tehermentesítés. Alsó végtag sérültek esetében a tehermentesítés már egészen kiskorban is megoldható méretsorozatos, illetve esetenként egyedileg gyártott ortézisek segítségével, akár a sarok, akár az előláb szelektív kíméletét akarjuk elérni. A lábszártöröttek mobilizációja tuber támaszos készülékkel, térd sérülések esetében műanyag brace alkalmazásával jóval komfortosabb és gyorsabb, mint hagyományos gipszrögzítések esetén.

A felső végtag sérülések rehabilitációja a korszerű műtéti technikák és általuk lehetővé vált ízületi mobilizációt is megengedő készülékek segítségével rendkívül nagy mértékben felgyorsítható. A könyök –és csuklótáji sérülések vonatkozásában erre több példát is szeretnénk bemutatni.

Külön kategóriát képeznek a patológiás alapon (osteogenesis imperfecta, csontciszta) létrejött törések műtét utáni segédeszköz ellátása, melyek többnyire egyedileg gyártott műszereket igényelnek.

ABSZTRAKTOK

KÖVETKEZTETÉS: A gyermeksérült ellátás során a sikeres és gyors rehabilitáció elengedhetetlen része a jó műteti technikán és célzott gyógytornán kívül a megfelelő segédeszköz ellátás is. A segédeszközök választékának és alkalmazhatóságának naprakész ismerete, a kezelőorvos, a gyógytornász és az ortopéd műszerész napi, aktív együttműködése a fenti elvek sikerességének a záloga.

A-0028

KÖNYÖKTÁJI SÉRÜLÉSEK POSZTOPERATÍV KEZELÉSÉNEK ÚJ LEHETŐSÉGEI – MOBILIS ORTÉZISEK ALKALMAZHATÓSÁGA GYERMEKKORBAN

Szabó Zsanett, Moravcsik Eszter, Kassai Tamás

Péterfy Sándor utcai Kórház-Rendelőintézet és Baleseti Központ

BEVEZETÉS: A műteti ellátást igénylő gyermekkori könyöktáji sérülések jelentős részénél a posztoperatív kezelés hagyományos módja a többhetes gipszrögzítés. Bár gyermekkorban a funkció a gipszeltávolítás után többnyire teljesen visszatér – a sérülés súlyosságától, illetve immobilizáció idejétől függően ez sokszor csak hosszú idejű utókezeléssel, gyógytornával érhető el. A mozgásszervi sebészetben korszerű, gyors és stabil mobilizációra törekvő kezelési elvek a gyermekkori könyöktáji kórképek ellátása során is megvalósíthatóak mobilis egyedi, illetve méretsorozatos ortézisek segítségével. Előadásunkban a fentiek gyakorlati lehetőségeit szeretnénk bemutatni.

ANYAG ÉS MÓDSZER: 2016 szeptembere és 2017 augusztusa között 34 esetben alkalmaztunk egyedileg elkészített könyöktáji mobilis ortézist (V-43). A segédeszköz ellátás valamennyi alkalommal a „hagyományos, rigid” gipszrögzítés helyett történt. 22 esetben törés, 9 esetben könyöktáji osteotomia, illetve 3 esetben kontraktúra oldást követően alkalmaztunk célzott brace ellátást.

A kezelés során vizsgáltuk a gyermek komfortérzetét, a kívánt mozgástartomány elérésének gyorsaságát, valamint a hagyományostól eltérő elvek esetleges hátrányait.

EREDMÉNYEK: Az osteotomiás és a törést elszenvedett csoportnál a mozgástartomány gyorsabb javulása volt észlelhető, ez a szükséges utókezelés idejét rövidíti. A mobilis brace kezelés kontraktúra oldó műtétek után leginkább a letapadások megelőzését célozza, a rögzítő viselés azonban a betegségtudat leépítését nehezítette esetükben. A vizsgált gyermekek 100 százaléka „kényelmesebbnek” érezte a brace viselését a gipszrögzítéssel összehasonlítva.

ÖSSZEFOGLALÁS: A fenti gyakorlat csak megfelelően képzett szakemberek összehangolt munkája, illetve jó compliance-szel rendelkező gyermekek és szülők esetén lehetséges, mivel a túl „agresszíven”, nem megfelelően vezetett szabad mobilizáció szövődmények lehetőségét is magában rejt.

ABSZTRAKTOK

A-0029

KOMPLEX VÁLLTÁJI SÉRÜLÉSEK GYERMEKKORBAN: EGYIDEJŰ HUMERUS PROXIMALIS VÉG ÉS CLAVICULA TÖRÉS ELLÁTÁSA KÉT ESET KAPCSÁN

Tóth Luca Ilona, Kassai Tamás, Kalóz Erika

Péterfy Sándor utcai Kórház-Rendelőintézet és Baleseti Központ, Gyermektraumatológiai osztály

BEVEZETÉS: A gyermekkori komplex válltáji sérülések - melyek a vállízület dezintegrációjához vezetnek, létrehozva a „floating shoulder” jelenséget - irodalmi ritkaságnak számítanak, így ezek ellátása nem a napi rutin része.

ANYAG ÉS MÓDSZER: Osztályunkon az elmúlt öt évben mindössze kétszer fordult elő egyidejűleg bekövetkező humerus proximalis vég és clavícula törés.

Az első esetben 13 éves lány biciklivel elesve szenvedte el a jobb oldali kulcscsont és humerus proximalis vég, elmozdulás nélküli, egyidejű törését, illetve az orrcsont törését. Konzervatív kezelést kezdtünk osztályos observatio mellett. Másnap készült kontroll röntgen felvételen elmozdulást észleltünk a törésekben, ezért egy ülésben elvégeztük a humerus és a clavícula törés TEN-szegezését, valamint az orrcsonttörés repositióját.

A második esetben négyéves kisfiú óvodában mászókáról leesve szenvedte el a jobb oldali kulcscsont és humerus proximalis vég, nagy elmozdulással járó egyidejű töréseit. Primeren elvégeztük a törések TEN-szegezését.

KÖVETKEZTETÉS: Mindkét esetben műtéti megoldással lehetett a vállízület stabilitását és a fájdalommentességet elérni. Mindkét esetben szoros utánkövetést végeztünk, három hónappal a sérülést követően gyakorlatilag teljes funkciót értünk el gyógytorna mellett.

A komplex válltáji sérülések optimális műtéti eljárással panaszmentesen, teljes funkcióval gyógyíthatóak, azonban ellátásuk kellő tapasztalatot, esetenként társszakmák bevonásával történő komplex ellátást igényel.

A-0030

BELBOKA EPIPHYSEOLYSISEK UTÓÉLETE - 2 ESET BEMUTATÁSA

Varga Marcell, Molitorisz Dániel, Kassai Tamás

Péterfy Kórház, Baleseti Központ

BEVEZETÉS: a diszlokációval járó, bokatájékot érintő epiphyseolysisek legsúlyosabb szövömenye a növekedési zavar, és következményes tengelydeformáció sokszor csak évekkel a sérülés után válik nyilvánvalóvá.

Előadásunkban két gyermekkorban elszenvedett belboka epiphyseolysis sok éves kiemenetelét szeretnénk bemutatni.

ANYAG ÉS MÓDSZER: Első gyermeknél a belboka sérülés polytraumatizáció részeként alakult ki. A sérülés utáni harmadik napon minimál invazív csavározás történt. 2 évvel

ABSZTRAKTOK

később kis deformációt okozó csonthíd jelent meg, mely a növekedés során spontán áttört, így a tengelyeltés is korrigálódott. A gyermek 19 éves korára panaszmentes.

Második betegünk 22 éves nő, aki 9 évesen szenvedte el sérülését. A korábbi műtét feltárással történt, és pontos dokumentáció nem állt rendelkezésünkre. 18 éves korra súlyos tengelydeformitás, 2.5 cm-es végtagrövidülés, Achilles- kontraktúra és állandó lumbalis gerinc fájdalom alakult ki. A betegnél valgizáló nyitó disztális tibia osteotomiát, ínhosszabbítást, kortikospongiosus csípőlapát blokk behelyezést, és szögstabil lemezes szintézist végeztünk.

EREDMÉNYEK: Hosszas utókezeléssel a végtaghossz különbséget és tengelydeformitást is sikerült korrigálni, a beültetett csontblokk beépült, beteg panaszmentessé vált.

Következtetések: A bokatáji epiphyseolysisek utánkövetése évekig szükséges, a kialakuló késői szövődmények a beteg egész életére hatást gyakorolhatnak. Megfelelő egyedi tervezéssel a kései szövődmények is korrigálhatóak.

A-0031

MEGVALÓSULNAK A GYŐRI ÁLMOK? (BESZÁMOLÓ AZ EFOP 2.2.1 PROJEKT GYŐRI MEGVALÓSÍTÁSI TERVEIRŐL)

Kretzer András, Tamás László János

Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Balesetsebészeti és Kézsebészeti Osztály

2010 óta küzdök a gyermektraumatológiai részleg létrehozásáért, melyről már egy korábbi vándorgyűlésen beszámoltam. Négy osztályvezető főorvosi konszenzus alapján sikerült javítani a sérült gyermekek hospitalizációs körülményein.

A mostani projekt terveink valóra válásának lehetőségét rebbenti fel!

Előadásomban beszámolok a projekt adta lehetőségekről, megvalósítandó „álmainkról”.

A-0032

Változás a distalis radius metaphysis-törések minimál invazív rögzítésében

Czene Dávid¹, Kassai Tamás², Kalóz Erika², Gáti Nikolett², Papp Szilvia², Kővári Tamás², Varga Marcell², Molitorisz Dániel²

Péterfy Sándor Utcai Kórház-Rendelőintézet és Baleseti Központ

BEVEZETÉS: A csuklótáji törések minimál invazív kezelésében a tűződrótos rögzítés mellett újabb technikákat is egyre gyakrabban használunk osztályunkon. Célunk, hogy megvizsgáljuk, milyen arányban alkalmaztak az operáló orvosok titán elasztikus velőrszegezést, short TEN-t vagy tűződrótos rögzítést.

ANYAG ÉS MÓDSZER: Az elmúlt öt évben osztályunkon radius distalis metaphysis törése miatt műtétileg kezelt gyermekek eseteit vizsgáltuk. Az E-medsol rendszerben található statisztikák elemzését végeztük.

EREDMÉNYEK: Míg 2012-ben 10%-ban, 2013-ban pedig 38%-ban, 2016-ra már

ABSZTRAKTOK

80%-ban alkalmaztunk velőűrszegezést, a fent maradó esetekben tűződrótos rögzítés történt.

KÖVETKEZTETÉS: A velőűrszegezés számos esetben helyettesíti a tűződrótos rögzítést. Az operátor személye nagy mértékben befolyásolja az alkalmazott technikát.

A-0033

SZOLITER CSONTCISZTÁK FELTÖLTÉSE SZINTETIKUS CSONTPÓTLÓVAL ÉS LIOFILIZÁLT CSONTTAL

Czene Dávid¹, Kassai Tamás², Kalóz Erika², Gáti Nikolett², Papp Szilvia², Kővári Tamás², Varga Marcell², Molitorisz Dániel²

Péterfy Sándor Utcai Kórház-Rendelőintézet és Baleseti Központ

A korábbi években több alkalommal találkoztunk mellékleletként vagy patológiás csonttörés háttérben álló csontciszttákkal. Célunk, hogy összehasonlítsuk a szintetikus csontpótlóval és a liofilizált csonttal feltöltött cisztáknál a feltöltő anyag beépülési hajlamát. **Anyag és módszerek:** 2014. és 2017. között retrospektíven 18 esetet vizsgálatunk a Baleseti Központ Gyermekosztályán. 10 esetben szintetikus csontpótlót, 8 esetben liofilizált csontot használtunk. Patológiás csonttörések esetén fémmimplantátummal való stabilizálás is történt a ciszta kikaparása és szövettani mintavétel mellett. A beépülést a kontroll vizsgálatokon készült rtg felvételeken vizsgáltuk a műtét után egy évvel. **Eredményként** elmondhatjuk, hogy egyéves korára minden feltöltött ciszta esetén jó beépülést mutatott az implantátum. A liofilizált csont homogénebben és hamarabb épült át, mint a szintetikus. **Következtetés:** mind a szintetikus, mind a liofilizált csont megfelelő a csontcisztták feltöltésére. A liofilizált csont gyorsabb be- és átépülést mutat.

A-0034

INVETERÁLT ELÜLSŐ STERNOCLAVICULARIS FICAM MŰTÉTI MEGOLDÁSA -ESETISMERTETÉS.

Józsa Gergő¹, Juhász Zsolt¹, Vajda Péter¹, Kassai Tamás²

¹PTE-KK Gyermekklinika, Gyermeksebészeti osztály

²Baleseti Központ

BEVEZETÉS: Az elülső sternoclavicularis ficam gyermekekben és serdülőkben ritka; előfordulása kevesebb, mint az összes sérülés 1%-a. Friss esetben a ficam repositioja és rögzítése elegendő lehet. Műtéti indikációt a krónikus vállízületi fájdalom és a ficam miatt kialakuló jelentős aszimmetria jelenthet, ami esztétikai zavart okoz.

CÉL: A szerzők egy inveterált elülső sternoclavicularis ficam műtéti megoldásának lehetőségét kívánják bemutatni.

ESETISMERTETÉS: Tizenhét éves lánygyermek jobb válla sportolás közben sérült. A

ABSZTRAKTOK

primer ellátás kapcsán a röntgen felvétel elülső sternoclavicularis ficam lehetőségét vetette fel. Fedett repositio kísérlet történt, ezt követően a beteg konzervatív kezelésben részesült. A vállízületet 3 hétig hátizsák kötésben rögzítették. A kötés eltávolítása után a jelentős sternoclavicularis aszimmetria miatt jelentkeztek ambulanciánkon. A fizikális vizsgálat inveterált, habitualis elülső sternoclavicularis ficamot igazolt. A 2 éves nyomkövetés során, a beteg fájdalma, panaszai egyre fokozódtak, így műtéti korrekcióra történt javaslat, melyet a beteg és szülei is elfogadtak. Az inveterált elülső sternoclavicularis ficam miatt nyílt feltárás, repositio, palmaris longus ínna és PDS varrattal történt a rekonstrukció. A műtétet követően a jobb felső végtag 6 hétig történő immobilizálása után aktív gyógytorna kezdődött. A nyomkövetés jelenleg 4 hónap, a beteg panaszmentes, vállízületét aktívan használja és visszatért az aktív sportéletbe.

KÖVETKEZTETÉSEK: Az elülső sternoclavicularis ficam kezelése döntően konzervatív, akut esetben repositio és az érintett végtag immobilizálása elegendő. Inveterált esetben, amikor a vállízület mozgásai fájdalmassá válnak, műtéti rekonstrukció javasolható. A műtéti ellátás egyik lehetősége a palmaris longus ínna történő rekonstrukció, ami a szerzők által bemutatott esetben jó funkcionális és esztétikai eredményt adott.

A-0035

GYERMEK-TRAUMATOLÓGIAI REGISZTER -SUPRACONDYLARIS HUMERUS TÖRÉS-

Józsa Gergő¹, Kassai Tamás²

PTE-KK Gyermekklinika, Gyermeksebészeti osztály

²Baleseti Központ

Előadásunkban a gyermek-traumatológiai „supracondylaris humerus törés” országos regiszterének kialakítását célzó első lépéseket kívánjuk bemutatni. Hangsúlyozzuk a regiszter hasznosságát és fontosságát, a prospektíven gyűjtött adatok feldolgozásának tudományos igényű lehetőségét. Az előadás során bemutatásra kerül a regiszter webes felületen történő működése és egyszerű használata.

A-0036

FOGÁSKÉSZSÉG HELYREÁLLÍTÁSA GYERMEKKORBAN HÜVELYKUJJ AVULSIOS AMPUTATIOJA UTÁN. ESETISMERTETÉS

Pintér Sándor

Szegedi Tudományegyetem Traumatológiai Klinika

BEVEZETÉS: A hüvelykujj elvesztése bármely életkorban a fogáskészség elvesztését, maradandó egészségkárosodást jelent.

ANYAG ÉS MÓDSZER: Az előadásban 9 éves lány domináns jobb kezének hüvelykujját lovaglás közben a kantárszár kiszakította. Avulsios amputatiót szenvedett. Első ellátáskor replantatio történt. Annak sikertelenségét követően a hüvelykujj pótlás

ABSZTRAKTOK

lehetősei közül a család és a gyermek a phalangisatiót választotta.

EREDMÉNY: A fogáskészség helyreállt, a dominancia nem változott. A lovaglást folytatva a zongorázásról lemondani kényszerült.

MEGBESZÉLÉS: A hüvelykujj pótlás, fogáskészség helyreállítása nagy kihívás de gyermekkorban traumás veszteség esetén kötelező. Bármely módszerrel történik a helyreállítás esztétikai problémát, testkép zavarokat okozhat.

A-0037

LÁGYRÉSZSÉRÜLÉSEK KONZERVATÍV KEZELÉSE - FIZIOTERÁPIÁS LEHETŐSÉGEK

Kricsfalusy Mihály, Baranyai Ágnes, Péntek Irén

Péterfy Sándor utcai Kórház Ri. és Baleseti Központ

Sajnos gyermekek is egyre gyakrabban szenvednek olyan balesetet, melyek súlyos lágyrész-sérülésekkel járnak, vagy a sérülést követően alakulnak ki hegek, kontraktúrák, vagy egyéb elváltozások, melyek komoly funkcionális problémákat eredményeznek. Intéztünk Baleseti Rehabilitációs Osztályán a fizioterápia széles eszköztára áll rendelkezésre a sérültek kezelésére.

Ezek nagy része gyermekkorban ugyanúgy alkalmazható, mint felnőtt sérülteknél, kezdve a speciális manuális technikáktól, mint pl. a Dévény módszer, OMT, a különböző fizioterápiás kezeléseikig. Fontos, hogy a gyermekeket a kezeléseik során óvjuk a fokozott fájdalomigerektől.

Olyan eseteket mutatunk be, ahol vagy a sérülés és szeptikus szövődménye, vagy a durva torzító heg okozta mozgásbeszűkülés miatt került sor osztályunkon utókezelésre. Manuálterápiával, pulzáló mágneses kezeléssel, kombinált fototerápiás, és ultrahang kezelésekkal, több esetben sikerült elkerülnünk egy akár újabb rekonstrukciós műtétet és jó funkcionális végeredményt értünk el.

Gyermekek sérüléseinél is eredményesen alkalmazhatók a különböző fizioterápiás kezelések, de náluk sincs értelme ilyen esetekben „insufficiens” diktált tornáztatásnak, hanem az elváltozás, sérülés jellegéhez igazított komplex kezeléssel lehet eredményt elérni.

A-0038

EGYEDÜL NEM MEGY – A GYERMEKSEBÉSZET ÉS A FELNŐTT TRAUMATOLÓGIAI OSZTÁLY EGYÜTTMŰKÖDÉSE A B-A-Z MEGYEI KÖZPONTI KÓRHÁZBAN

Urbán Ferenc¹, Ungvári Gábor¹, Papp Rózsa², Bársony Péter²

¹B-A-Z megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktató Kórház, Traumatológiai és Kézsebészeti Osztály

²B-A-Z megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktató Kórház, Gyermeksebészeti Osztály

A Borsod-Abaúj-Zemplén megyei gyermek sérültek ellátását 14 éves kor alatt a gyermeksebészet, 14 éves kor felett a felnőtt traumatológiai és kézsebészeti osztály végzi. A szerzők néhány példával illusztrálva bemutatják a két osztály munkakapcsolatát, harmonikus együttműködését.

ABSZTRAKTOK

A kézsebészek aktívan részt vesznek a súlyosabb kézsérültek ellátásában. Ilyenkor az operatőr megy a gyermekhez. Tekintettel arra, hogy a traumatológiai osztály artroszkópos műszerparkja jobban felszerelt, a kisebb gyermekek térsérülését nem ritkán a felnőttosztályon látjuk el. Ugyancsak a felnőtt traumatológián végezzük azokat a műtéteket, ahol speciális implantátumokra lehet szükség. Természetesen a gyermekeket ilyenkor kis körteremben helyezjük el, biztosítva a szülők jelenlétét. A szakmai kapcsolat kétoldalú. A nagyobb gyermekek csontcystáinak ellátása során gyakran konzultálunk, sőt gyermek sebész plasztikai sebészeti jártasságát vesszük igénybe a kiterjedt decubitusok ellátása során.

A két osztály együttműködése példa értékű, bár vannak területek, például a polytrauma ellátás, ahol a munkakapcsolatot bizonyos dologi feltételek teljesülése esetén még szorosabbá lehetne tenni.

A-0039

TENYÉRI POSTTRAUMÁS ÁLANEURYSMA ESETÉNEK BEMUTATÁSA

Papp Szilvia, Kassai Tamás, Varga Marcell, Kalóz Erika, Gáti Nikolett, Tóth Luca, Czene Dávid

Péterfy Sándor Utcai Kórház-Rendelőintézet és Baleseti Központ Gyermektraumatológiai Osztály

BEVEZETÉS: A gyermekkori sérülések között gyakran találkozunk kézsérüléssel. A kéz vérellátását az arteria radialis és az ulnaris biztosítja. A tenyérben az arteria radialis képezi a mély tenyéri artériás ívet, a felületes artériás ívet pedig az arteria ulnaris alkotja. A két rendszer egymással többszörösen kapcsolatban áll. Az esetek 50-60%-ban találunk eltérést a normál anatómiai felépítéstől. Előfordul –mint a most bemutatásra kerülő esetben is-, hogy az artériás ív nem fejlődik ki.

ESETISMERTETÉS: Az általunk ismertetni kívánt eset egy 6 éves kislány, aki üveggel vágta meg jobb tenyerét, melyet sebészeti szakrendelésen suturáltak. Később a sérülés helyén növekvő fluktuáló terime jelent meg. Négy héttel a sérülést követően járt először Ambulanciánkon, ahol a jobb tenyér bőrfelszíne alatt a II-III. metacarpusok proximalis harmadának magasságában egy 16 mm átmérőjű, közel gömb alakú, pulzáló terimét tapintottunk. Ultrahang vizsgálatot végeztünk, amely az elválásban kevert áramlást mutatott. A vascularisatio és a telődés irányának megítélése céljából CT angiographia vizsgálatot kértünk, amely pseudoaneurysmát és arteriovenosus shuntöt valószínűsített, továbbá nem ábrázolta a tenyéri arcusokat, ezért érsebészeti rekonstrukcióra készültünk. Narcosisban feltárást követően észleltük, hogy nem fejlődött ki az artériás arcus, ezért az aneurysmazsák resectioját követően anastomosist végeztünk az arteria radialis felől érkező superficialis ág és a mutató- és középső ujjat ellátó arteria között. Ezt követően ultrahang vizsgálattal igazoltuk az ujjak zavartalan keringését.

KÖVETKEZTETÉS: A sérülést követő reflexes érszűkület vagy a gyors thrombusképződés elfedheti az érsérülést, ezért úgy gondoljuk, hogy minden tenyéri sebet primeren fel kell tární és az esetlegesen sérült képleteket el kell látni.

ABSZTRAKTOK

A-0040

NEUROLYSIS – ESETEINK ÁTTEKINTÉSE

Bodnár Dóra¹, Farbaký Zsófia², Bársony Péter¹

¹Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktató Kórház, Gyermeksebészeti, Traumatológiai és Égési Osztály, Miskolc

²Budai Irgalmasrendi Kórház, Radiológia, Budapest

BEVEZETÉS: Kompressziós vagy beékelődéses neuropathiáról akkor beszélünk, amikor a perifériás ideget az őt körülvevő anatómiai struktúrák nyomják. A gyógyuláshoz a neurolyst, azaz az ideg műtéti felszabadítását el kell végezni. Vizsgálatunk célja a neurolystire kerülő betegek anyagának áttekintése, a tanulságos esetek bemutatása. Kerestük annak jeleit, hogy az ideg működészavarait milyen módon ismerhettük volna fel korábban, illetve a feltárást mikor lehetett volna optimálisabb

MÓDSZEREK: Retrospektív vizsgálatot végeztünk osztályunk traumatológiai anyagában az elmúlt 5 év neurolyst igénylő eseteink tekintetében. 6 beteg anyagát emeltünk ki. Az elemzés során feltártuk a törés típusát, részleteztük a műtéti leleteket és megoldásokat. Mind szubjektív mind objektív módszerekkel követtük nyomon a gyermekeket.

EREDMÉNYEK: 2 esetben a középső harmadi, zárt alkartörést fedetten reponáltuk, velőűrszegezést végeztünk, beavatkozást követően egyik gyermeknél nervus ulnaris, másikonál nervus medianus lasiora utaló jeleket észleltünk. 1 páciensünk I-es típusú nyílt alkartörést szenvedett, fedetten reponáltuk, és velőűrszegezést végeztünk. Műtét után a nervus ulnaris motoros és sensoros paresisét észleltük. 2 gyermek elmozdulással járó supracondyler humerus törést szenvedett, mindkét esetben fedett repositiot és Kirschner drótos osteofixatiót végeztünk. A postoperatív szakban egyik gyermeknél ulnaris, másikonál medianus és ulnaris motoros és érző funkció kiesést észleltünk. 1 esetben a nagy elmozdulással járó humerus dia-metaphysis törést fedetten reponáltuk és velőűrszegezést végeztünk. Már preoperatív felmerült a nervus radialis sérülése, ami műtétet követően perzisztált. Mindannyiuknál neurolyst végeztünk, 3 esetben volt elegendő az ideg hegkötegből való felszabadítása, 3 esetben azonban neuraphia is történt.

MEGBESZÉLÉS: Egyik gyermeknél sem észleltünk a feltárást követően okozta sérülésre utaló jelet. A fent említett esetekben a balesetkor megtörtént az ideg vagy a közvetlen perineuralis szövetek csontcsipke által okozott sérülése vagy fixatioja.

A-0041

KOMBINÁLT VÉGTAGSÉRÜLÉSEK KEZELÉSI NEHÉZSÉGEINEK BEMUTATÁSA KÉT ESET KAPCSÁN

Sánta Imre, Papp János, Papp Rózsa, Bársony Péter, Kiss Ákos Levente, Réti Gyula

Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktató Kórház

Gyermeksebészeti, Traumatológiai és Égési Osztály, Miskolc

BEVEZETÉS: A lábszár súlyos fokban nyílt törése gyermekkorban szerencsére ritkán látott, nagy erőbehatásra bekövetkező sérülés. Nagy a lágyrészfertőzés, a szövetelhalás és a compartment syndroma kialakulásának veszélye. Fenyegető szövödmény

ABSZTRAKTOK

a csontgyógyulási zavar és krónikus csontvelőgyulladás. Fontos a roncsolt lágyrészek és a csont életképességének megítélése, a definitív károsodást szenvedett szövetek eltávolítása, a megfelelő rögzítés alkalmazása és a korán megkezdett, jól felépített rehabilitáció.

ANYAG ÉS MÓDSZER: Retrospektív áttekintést végeztünk két hasonló sérülést szenvedett, de mintegy 30 év különbséggel kezelt betegünk eseteinél. A kórtörténetek, a gyógyítás mérföldkövei és a nehézségek alapján vizsgáltuk a párhuzamokat és a különbözőségeket.

EREDMÉNY: Betegeink jó funkcionális eredménnyel gyógyultak.

KÖVETKEZTETÉS: A kezelési módszerek változtak, de az alapelvek nem. Mindkét bemutatott esetenél a kiterjedt sérülés következtében fellépő lágyrészfedési nehézséggel és az ebből adódó elhúzódó csontgyógyulással szembesültünk.

A-0045

ESETBEMUTATÁS: „AMI IGAZÁN LÉNYEGES, AZ A SZEMNEK LÁTHATATLAN.” – RITKÁN ELŐFORDULÓ KISDEDKORI KÖNYÖKTÖRÉS ESETE

dr. Molnár Vanda¹, dr. Bárony Péter¹, dr. Kiss Ákos Levente¹, dr. Fodor Krisztina²

¹Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktató Kórház

Gyermekegészségügyi Központ – Gyermeksebészeti, Traumatológiai és Égési osztály

²Neuroradiológiai Osztály - Gyermek radiológiai részleg

BEVEZETÉS: A könyöktáji törések gyermekkorban gyakoriak. Ács-Hargitai könyv szerint a gyakoriság szempontjából rangsorolva, a következő könyöktáji törések következhetnek be: supracondylaris, lateralis condylus, medialis epicondylus, radiusfej-nyak, olecranon törések. Ismert az is, hogy a különböző töréstípusok, többek közt a csont érettségének függvényében, más-más életkorban fordulnak elő legnagyobb gyakorisággal. A baleset mechanizmusának ismerete segítséget nyújthat a valószínűség révén a valódi sérülés mielőbbi és minél pontosabb meghatározásában. Az előadás célja felhívni a figyelmet egy ritka, nehezen felismerhető, könnyen elnézhető törésre.

ESETBEMUTATÁS: A sérülésekor 3 éves gyermek működő centrifugába nyúlt jobb karjával. A röntgen felvételen a könyök radialis oldalán egy különálló héjszerű kitört fragmentum ábrázolódott. CT-vizsgálat készült, azonban a fragmentum eredeti helyét nem tudta pontosítani. A vizsgálatok alapján a lateralis condylusból leszakadt, de ízfelszín nem tartalmazó csontdarab lehetőségét tartottuk a legvalószínűbbnek. Képerősítő alatt narcosisban vizsgálva a könyökizület stabilnak bizonyult, ezért konzervatív terápia mellett döntöttünk. Gipszsin rögzítést helyeztünk fel. Ellenőrző vizsgálatok során a sérült könyök jelentős mozgásbeszűkülését észleltük. MRI vizsgálat történt, melynél a porcos radius fejecs nem volt differenciálható a szabályos helyen. Elmozdult, dorsalis-lateralis irányba diszlokáltnak mutatkozott. A könyök feltárása során a capitulum radii 180 fokos elfordulását láttuk, a fejecs ízfelszíne a metaphysis törési felszíne felé nézett. A fragmentum a környezetéhez már erősen kötődött, ezért azt óvatosan, az esetleg még meglévő periosteumkapcsolat megtartására törekedve mobilizáltuk és reponáltuk. A stabilizálás érdekében, az egyébként csak elvéve használt Witt-féle transarticularis osteofixatiót végeztünk. 2 hónap intenzív rehabilitációt

ABSZTRAKTOK

követően a kontroll MRI-vizsgálat a porcos radius fejecs megfelelő helyzetét igazolta, látható periostealis callus mellett.

KONKLÚZIÓ: 3 éves korban a radiusfej csontmagja még radiológiailag nem látható. Kisdedkorban a radius proximális vége még porcos, szerencsére törése, különösen ilyen nagy dislocatioval extrém ritka. Az MRI vizsgálat általában diagnosztikus Ha a fiatal életkorban, az éretlen csontozat mellett elszorított ízületi közeli törések gyanúja merül fel és a rutin röntgen vizsgálatok eredménye bizonytalan, akkor további képalkotó vizsgálatok végzése szükséges, mert nyílt feltárást igénylő sérülések is kialakulhattak.

A-0048

DISCOID LATERALIS MENISCUS SZAKADÁSÁNAK ESETE

Papp Szilvia, Kassai Tamás, Varga Marcell, Kalóz Erika, Gáti Nikolett, Tóth Luca, Czene Dávid Péterfy Sándor Utcai Kórház-Rendelőintézet és Baleseti Központ Gyermektraumatológiai Osztály

BEVEZETÉS: A gyermekkorban észlelt, kattanással járó térdpanaszok hátterében sokszor egy congenitális elváltozás, az úgynevezett discoid meniscus áll. Ilyenkor a normálisan sarló alakú meniscus helyén discoid, korong alakú meniscus található, amely a térdízületi pattanás okozója lehet. Ugyanakkor sérülékenyebb, mint a normális meniscus. Tüneteket –fájdalmat, ízületi elakadást- általában olyankor okoz, ha a centrális területen szakadás következik be. Az esetek 95 %-ában lateralisán fordul elő. Diagnózishoz az irodalmi adatok alapján az MR vizsgálatot választjuk. A mi tapasztalásunk az, hogy a klinikai gyanújelek (fájdalmas pattanás) esetén a magas érzékenységű ultrahangvizsgálat alapján elvégzett arthroscopia nemcsak diagnózist, hanem egyúttal terápiát biztosít. A célunk az, hogy részleges menisectomiát végezzünk a meniscus széli részének meghagyásával, így a későbbi chondropathia megelőzhető. A nem felismert esetekben a degenerált meniscus szakadása miatt totális menisectomia válhat szükségessé és chondropathia alakulhat ki.

ESETISMERTETÉS: Egy 11 éves lány jelentkezett Ambulanciánkon, aki a bal térd felett minden hajlítás-nyújtás során „ugrást”, kattanást érzett. Ezt a jelenséget gyermekora óta észleli, azonban két éve jelentős fájdalommal társul. Ultrahangvizsgálattal a lateralis meniscus corpusának megvastagodását észleltük. Ezt követően funkcionális MR vizsgálatot igazoltunk, hogy a térd maximális flexioja során a lateralis discoid meniscus felgyűrődik, mely nyújtáskor ízületi akadályt képez, majd teljes extensio során reponálódik. Narcosisban arthroscopiát végeztünk. A lateralis, megvastagodott discoid meniscus az ízületi rés lateralis kompartmentjét csaknem teljesen kitöltötte, ventrális és oldalsó részén szakadt, degenerálódott, ezért arthrotomiából totális menisectomiát végeztünk. A műtét után a térdízületi rés szabadabbá vált, a pattanás jelenség és a beteg panaszai megszűntek.

KÖVETKEZTETÉS: A térd fájdalmas kattanása esetén mindig gondolni kell discoid meniscus lehetőségére. Az időben felismert discoid meniscus kezelésével ugyanis legtöbbször megelőzhető a meniscus degenerációja és teljes eltávolítása.

TÁMOGATÓK, KIÁLLÍTÓK

ABBVIE KFT.

BEWEGE MEDICAL KFT.

DEPUYSYNTHES

HARTMANN-RICO HUNGÁRIA KFT.

MEDIMETÁL KFT.

PEGERA MEDICAL KFT.

RICHTER GEDEON NYRT.

SANATMETAL KFT.

Köszönjük támogatásukat!

Felsorolásunk lapzártáig beérkezett információkat tartalmazza.

PEDIATRIC SOLUTIONS

