

MAGYAR KÉZSEBÉSZ TÁRSASÁG

29. KONGRESSZUSA

ÉS FIATAL KÉZSEBÉSZEK FÓRUMA

2023. SZEPTEMBER 14-15.
SZÉKESFEHÉRVÁR

PROGRAMFÜZET



www.asszisztencia.hu | www.kezsebesz.hu

MASTERPLAST MEDICAL EGÉSZSÉGIPARI TERMÉKPALETTA VÁSÁROLJON A GYÁRTÓTÓL!

EGÉSZSÉGIPARRA SZABOTT GYÁRTÁS

Az egészségipar speciális igényeinek megfelelő üzemünkben modern technológia biztosítja az állandó higiéniai és termékminőséget.

EGÉSZSÉGIPARI TERMÉKEK GYÁRTÁSA

Az egészségipari nem-szőtt textíliák és egészségügyi késztermékek a megrendelői igényeknek megfelelő, egyedi termék tulajdonságokkal is rendelhetők.

EGÉSZSÉGÜGYI KÉSZTERMÉK KÍNÁLAT

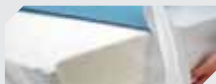
Termékeink kialakításában a higiéniai biztonság, és a felhasználás gyakorlati szempontjai érvényesülnek.

HIGIÉNIA / KÉNYELEM / HASZNÁLHATÓSÁG

Négy termék kategóriában kínáljuk egészségügyi késztermékeinket:



HIGIÉNIAI
ÁGYBETÉTEK



KÓRHÁZI
LEPEDŐK



VÉDŐ ÉSTAKARÓ
TEXTÍLIÁK



EGYÉNI
VÉDŐRUHÁZATI
TERMÉKEK



INNOVATEXT®

MASTERPLAST

Masterplast Medical Kft.

8143 Sárszentmihály,
Árpád u. 1/A, Magyarország

Kérjen bővebb tájékoztatást és termékmintákat!

Kérje értékesítőnket
e-mailben: medicalsales@masterplast.hu
vagy telefonon: +36 22 801-300
Látogasson el honlapunkra és
tudjon meg többet termékeinkről!
www.masterplastmedical.com



KÖSZÖNTŐ



Tisztelt Kézsebész Kollégák, Kedves Vendégeink!

Nagy öröm és megtiszteltetés számunkra, hogy 20 év elteltével ismét Székesfehérvár adhat otthont Társaságunk éves Kongresszusának és a Fialat Kézsebészek Fórumának. Minden igyekezetünkkel azon voltunk, hogy a rendezvény szolgálja a résztvevők szakmai fejlődését, és az építő tapasztalatcsere hatékony fóruma legyen. Az angol nyelvű szekcióban lesznek meghívott külföldi előadók.

A nulladik napon kórházunk Skill Laborjában Oftex által regisztrált pontszerző kurzust szerveztünk ínrekonstruksiók témakörben. Az ezen az estén sorra kerülő színházi program és társasági vacsora miatt érdemes volt már a nulladik napon megérkezni a kongresszusra.

A nehéz gazdasági körülmények ellenére igyekeztünk támogatókat megnyerni, hogy akár a tudományos program lezárása utáni estén is tudjuk Önöket a vendégszeretetünkkel kényeztetni.

A kongresszus elnökeként szívből köszöntök mindenkit és kívánok aktív tudományos és társasági részvételt a szervezésben résztvevő kollégáim és az Asszisztencia Kft. nevében is.

Legyen ez a Kongresszus a magyar kézsebészet megújítására, felfrissítésére tett kísérlet, hogy 20 év múlva egy újabb nemzedéknek is legyen miért kongresszust szervezni!

Dr. Szarvas József
a Kongresszus Elnöke



SZERVEZŐK

A KONGRESSZUS VÉDNÖKEI

Spányi Antal

megyéspüspök, Székesfehérvári Egyházmegye

Dr. Cser-Palkovics András

polgármester, Székesfehérvár Megyei Jogú Város

A KONGRESSZUS ELNÖKE

Dr. Szarvas József

TUDOMÁNYOS BIZOTTSÁG

Dr. Benis Szabolcs

Dr. Kandár Zoltán

Dr. Szarvas József

SZERVEZŐBIZOTTSÁG

Dr. Balog László

Dr. Balogh Zsófia

Dr. Szarvas József ifj.

SZERVEZŐ TITKÁRSÁG

ASSZISZTENCIA Szervező Kft.

1055 Budapest, Szent István krt. 7.

mkt@asszisztencia.hu

ÁLTALÁNOS INFORMÁCIÓ

KONGRESSZUS HELYSZÍNE

Hotel Magyar Király
magyarkiraly.hu
8000 Székesfehérvár, Fő u. 10

A KONGRESSZUS IDEJE

2023. szeptember 14-15.

HELYSZÍNI REGISZTRÁCIÓ

2023. szeptember 13. szerda: 16:00-18:00
2023. szeptember 14. csütörtök: 08:00-16:00
2023. szeptember 15. péntek: 08:30-12:00

SZAKMAI KIÁLLÍTÁS

2023. szeptember 14. csütörtök: 09:00-17:00
2023. szeptember 15. péntek: 09:00-13:00

RÉSZVÉTELI DÍJAK

Helyszíni regisztrációs díjak

(MKT tag, nem MKT tag, szakdolgozók, gyógytornászok): 43 000 Ft
MKT tag nyugdíjas: 15 000 Ft
Kiállítói személyzet extra: 25 000 Ft

A részvételi díjak egy fő részére tartalmazzák:

Előadásokon való részvétel • névkitűző • programfüzet • kávészüneti fogyasztások
• szerda esti színházi előadás • ÁFA

A tagoknak szóló díjjal regisztráló résztvevők vállalják, hogy esetleges tagdíjtar-
tozásukat a Társaság felé haladéktalanul rendezik. Felhívjuk figyelmüket, hogy a
jogosultság ellenőrzésre kerül és a tagdíj befizetés elmulasztása esetén a regisz-
trációs díj módosításra kerül.

A részvételi díj nem tartalmazza, ezért külön rendelést igényel:

Csütörtöki 2 fogásos ebéd: 5.775 Ft
Pénteki 2 fogásos ebéd: 5.775 Ft



MAGYAR KÉZSEBÉSZ TÁRSASÁG

29. KONGRESSZUSA ÉS FIATAL KÉZSEBÉSZEK FÓRUMA

FIATAL KÉZSEBÉSZEK FÓRUMA

A Magyar Kézsebész Társaság Vezetősége külön díjazza a legjobb Fiatalok Fóruma előadásokat.

Részvételi feltételek:

- 35 év alatti életkor
 - elfogadott absztrakt és megtartott előadás.
- A programban az (F)-el jelölt előadások vesznek részt az értékelésben.

AKKREDITÁCIÓ

A kongresszus orvosi (OFTEX) és szakdolgozói (ETI) akkreditációja folyamatban van. A kapott pontokról a résztvevőket e-mailben értesítjük.

Figyelem! A kreditpontok igényléséhez kérjük, hogy a kongresszust követően megküldött kérdőívet szíveskedjen kitölteni. (Ehhez szükséges az országos nyilvántartási szám is!)

NÉVKITŰZŐ

A kongresszus ideje alatt a helyszínen folyamatosan kérjük a névkitűző viselését.

ELŐADÁSOK LEADÁSA

Az előadásokat (Power Point) kérjük legkésőbb az adott szekció előtt 1 órával leadni a technikus kollégának az előadás átvételi ponton.

TÁRSASÁGI PROGRAMOK

A CÉGVEZETŐ

2023. szeptember 13. szerda | 18:30-19:50

Székesfehérvári Vörösmarty Színház

Szeretettel várjuk résztvevőinket a CÉGVEZETŐ című monodráma megtekintésére Sággy Tamás színművész előadásában.

Korunk embere a cégvezető. A napi hajsza vagy megedzi, vagy egy életre megcsömörlik. Mindenből a legjobb jár neki: nőből, karórából, öltönyből, autóból. Ez határozza meg napi értékítéletét, életstílusát: marad a könyörtelen egyes szám első személy, az ÉN. Ehhez idomulnia kell feleségnek, szülőnek, gyereknek, mert a cég mindenek felett – és egy pillanat műve a bukás. A cégvezető humora, öniróniája, tragikomikus önreflexiója minden felnőtt néző saját története is...

Háy János azonos című regényéből, Perczel Enikő dramaturggal, valamint Hargitai Iván rendező segítségével közösen készült a színpadi változat. Az előadás időtartama 1 óra 20 perc, szünet nélkül.

A programon való részvétel ingyenes, de regisztrációhoz kötött.

SZÍNHÁZI VACSORA

2023. szeptember 13. szerda | 20:00-22:00

A kongresszus szervezői szeretettel invitálják Önöket az előadás után, a színház éttermében tartandó előesti zenés vacsorára.

A vacsorán való részvétel díja 10.000 Ft, mely 3 fogásos táányérszervizes menüt tartalmaz 1 pohár alkoholmentes-, valamint 1 pohár alkoholos (sör vagy bor) itallal.

Menü:

Palóc leves,

Konfitált kacsacomb káposzta krémmel parázs burgonyával,

Gundel palacsinta

A vacsorán való részvétel regisztrációhoz kötött.



MAGYAR KÉZSEBÉSZ TÁRSASÁG

29. KONGRESSZUSA ÉS FIATAL KÉZSEBÉSZEK FÓRUMA

VEZETETT SÉTA A FELÚJÍTOTT BAZILIKÁBAN, ORGONA HANGVERSENY

2023. szeptember 14. csütörtök | 18:40-19:25

A szervezők szeretettel invitálják Önöket a bankett vacsorát megelőző programra a felújított Székesegyházban, mely keretében vezetett ismertetőt tart Smohay András művészettörténész, az Egyházmegyei Múzeum igazgatója. A sétát követően Orgona hangversenyre várjuk Önöket szeretettel.

A programon való részvétel ingyenes és azok számára is lehetséges, akik a bankett vacsorán nem vesznek részt.

BANKETTVACSORA

2023. szeptember 14. csütörtök | 19:30–01:00

Szent István Művelődési Ház (8000 Székesfehérvár, Liszt F. u.1.)

A kongresszus Szervezőbizottsága szeretettel vár minden kedves résztvevőt a Szent István Művelődési Házban tartandó bankett vacsorára, melynek részvételi díja 20.000 Ft, mely 2 órás alkoholos italcsomagot (sör-bor) is tartalmaz. A vacsora utáni táncos mulatságra minden kedves kongresszusi résztvevőt szeretettel várunk, azokat is, akik a bankettre nem váltottak jegyet. Ők 21:30-tól csatlakozhatnak a rendezvényhez.

A jó hangulatról a Chameleon Zenekar gondoskodik.

SZERVEZETT CSOPORTOS MÚZEUMLÁTOGATÁS I., MELYEK MEGTEKINTÉSE NYITVATARTÁSI IDŐBEN EGYÉNILEG IS LEHETSÉGES

2023. szeptember 14. csütörtök | 17:00

Szent István Király Múzeum (Fő utca 6.)

Hadtörténeti Kiállítás

A kiállítás látogatása a kongresszusi badge bemutatásával ingyenes.
Kurátori Tárlatvezetés 17:00-18:00.

(A nagyszabású Munkácsy Kiállítás megtekintése szeptember 16-án, 09:00-19:00-ig lehetséges a kongresszusi badge bemutatásával ingyenesen.)

SZERVEZETT CSOPORTOS MÚZEURLÁTOGATÁS II., MELYNEK MEGTEKINTÉSE NYITVATARTÁSI IDŐBEN EGYÉNILEG IS LEHETSÉGES

2023. szeptember 15. péntek | 15:00

Egyházmegyei Múzeum (Városház tér 4.)

Hetedhét Játékmúzeum (Oskola u. 2.) Tárlatvezetés Illyés Tündével 16:00-17:00

A múzeumok látogatása a kongresszusi badge bemutatásával ingyenes.

ZENÉS, JÁTÉKOS VACSORA A BORY VÁRBAN

2023. szeptember 15. péntek | 18:00–21:00

A kongresszus szervezői szeretettel várják Önöket a Bory várbán tartandó vezetett várlátogatásra, majd az azt követő vacsorára.

A programra a busz 17:45-kor indul a kongresszus helyszínéről.

A jó hangulatú zenével a Harmonika Duo szolgál, borokról a Szent István Bor Lovagrend, sörökről a Cecei Sörüzem gondoskodik. Vacsora: Vadpörkölt, császármorzsa, pogácsa, dinnye

A programon való részvétel ingyenes, de regisztrációhoz kötött.

Szerencsehozók

Y-lemez*

distalis humerus supracondylar-
és középső szártörésekhez

poliaxiális furatok a distalis végén
letörhető vég és modellálhatóság
szögstabil rögzítés a száron
csökkentett felfekvő felület
széles méretválaszték
oldalsemleges alak

* Kiterjesztett indikáció: periprotetikus-
és intramedulláris szeg alatti törések,
tumorok a középső- és distalis
harmad határán



medimetal®

3300 Eger
Eger Berva felsőtárkányi 2478. hrsz.
tel.: +36 36 415 577
e-mail: medimetal@medimetal.hu
www.medimetal.hu

Készen áll a kihívásra

Egyedülálló megoldások a kihívást jelentő sebek kezelésére

Seböblítők



Granudacyn®

Habkötszerek



Mepilex® Ag

Elgélesedő rostkötszerek



Exufiber® Ag+

NPWT terápiás eszközök



Avance Solo

Innovatív megoldások a műtéti sebfertőzések megelőzésében és kezelésében

A sebfertőzések és a fertőzés veszélyének kitett sebek összetett gyógyulási kihívásokat jelentenek, amelyek átfogó kezelési megoldásokat igényelnek.

A Mölnlycke portfóliójában megtalálhatóak olyan eszközök, amelyek a prevenciótól a sebgyógyulásig biztonságos, egyszerű és hatékony megoldást kínálnak.

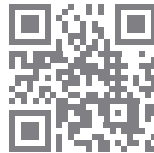
Rugalmasan képesek alkalmazkodni az igényekhez és a felmerülő problémákhoz. Megoldást kínál a sebkezelés teljes területén.

Megjegyzés: az antimikrobiális kötszerek a CE-jelölés előírásai szerint III. Osztályú termékeknek felelnek meg.

További információért keresse fel a www.molnlycke.hu weboldalt!

Mölnlycke Health Care Kft. 1134. Budapest, Dévai u. 26-28. Tel.: +36 1 477 3084.

A Mölnlycke és az Exufiber védjegyeket, neveket és emblémákat globálisan bejegyezte egy vagy több Mölnlycke Health Care Cégcsoport. © 2021 Mölnlycke Health Care AB. Minden jog fenntartva. HQIM002393



www.molnlycke.hu


Mölnlycke®



PROGRAMÁTTEKINTŐ

2023. SZEPTEMBER 13. SZERDA

Kézsebészeti skill tréning Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház skill labor
18:30-19:50 Színházi előadás: A Cégvezető - Székesfehérvári Vörösmarty Színház
20:00-22:00 Színházi vacsora

2023. SZEPTEMBER 14. CSÜTÖRTÖK

Kupola terem	Szent István terem
09:00-09:30 Megnyitó	
09:30-10:30 Szekció 1.	
10:30-11:00 Kávészünet	
11:00-12:00 Szekció 2.	
	12:00-13:00 KLS Martin Lunch Workshop Distal Radius Fracture & Ulna Shortening Treatment
13:00-14:00 Ebédszünet	
14:00-15:30 Szekció 3. Angol nyelvű szekció	
15:30-16:00 Kávészünet	
16:00-17:00 Közgyűlés	
17:00-18:00 Múzeumlátogatás Szent István Király Múzeum	
18:40-19:25 Vezetett séta a felújított Bazilikában, Orgona hangverseny	
19:30-01:00 Bankett vacsora Szent István Művelődési ház	

2023. SZEPTEMBER 15. PÉNTEK

Kupola terem
09:00-10:30 Szekció 4.
10:30-11:00 Kávészünet
11:00-11:50 Szekció 5.
11:50-12:30 Nyeregízület Kerekasztal - kezelési lehetőségek IBSA Hungary szimpóziuma
12:30-13:00 A kongresszus zárása
15:00-17:00 Múzeumlátogatás
18:00-21:00 Zenés, játékos vacsora a Bory várban



MAGYAR KÉZSEBÉSZ TÁRSASÁG

29. KONGRESSZUSA ÉS FIATAL KÉZSEBÉSZEK FÓRUMA

2023. SZEPTEMBER 14. CSÜTÖRTÖK | KUPOLA TEREM

09:00-09:30	MEGNYITÓ
09:30-10:30	SZEKCIÓ 1. <i>Üléselnökök: Lenkei Balázs, Kandár Zoltán</i>
A-0020	VISSZATEKINTÉS 20 ÉV KÉZSEBÉSZETÉRE Szarvas József <i>Fejér Vármegyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház</i> 7 perc
A-0010	FOGÁSKÉSZSÉG HELYREÁLLÍTÁSA HÜVELYKUJJ SÉRÜLÉSEK UTÁN Ördögh Csaba¹, Huszár Maxim², Pintér Sándor³ <i>Kiskunhalasi Semmelweis Kórház a Szegedi Tudományegyetem Oktató kórháza</i> 7 perc
A-0003 (F)	A KORTIKOSZTEROID INJEKCIÓK HELYE A PATTANÓ UJJ KEZELÉSÉBEN Szabó Szonja¹, Frenzl István², Muraközy Katalin² <i>Debreceni Egyetem Általános Orvostudományi Kar, Debreceni Egyetem Klinikai Központ Ortopédiai és Traumatológiai Klinika</i> 7 perc
A-0013	KRÓNIKUS PIP ÍZÜLETI PALMARIS SZUBLUXÁCIÓ EXTENZOR CENTRALIS SZÁR CSONTOS ABRUPCIÓJÁVAL JÁRÓ FICAM UTÁN - MI A MEGOLDÁS? Szlovák Sándor <i>OMINT-OORI</i> 7 perc
A-0026	A KÉZKÖZÉPCSONTOK ÍZÜLETI TÖRÉSEINEK MINILEMEZELÉSÉVEL SZERZETT TAPASZTALATAINKRÓL Mihály Zoltán <i>ÉPC-Honvédkórház</i> 7 perc

2023. SZEPTEMBER 14. CSÜTÖRTÖK | KUPOLA TEREM

A-0027 ⓕ	2019-BEN CARPAL TUNNEL SYNDROMA MIATT VÉGZETT MŰTÉTEINK UTÁNKÖVETÉSE. Szarvas József ifj, Szarvas József, Kandár Zoltán, Balogh Zsófia, L'Auné Gerda <i>Fejér Vármegyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház, Traumatológia</i> 7 perc
10:30-11:00	Kávészünet
11:00-12:00	SZEKCIÓ 2. <i>Üléselnökök: Rosero Viviana Maja, Rupnik János</i>
A-0016 ⓕ	„CSAK” EGY COLLES TÖRÉS – ESETBEMUTATÁS Lakatos Adrienn, Lenkei Balázs <i>B.-A.-Z. Vármegyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház, Traumatológiai osztály</i> 7 perc
A-0002 ⓕ	CSONTGRAFT HASZNÁLATA DISTALIS RADIUS TÖRÉSEK ESETÉN Balog László András, Szarvas József, Benis Szabolcs, Kandár Zoltán <i>Fejér Vármegyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház</i> 7 perc
A-0006	RETENTIOS FELADAT ÚJRA FOGALMAZÁSA, ÉS ÚJ MŰTÉTI KONCEPCIÓ A SÚLYOS, PILON JELLEGŰ RADIUS DISTALIS VÉG TÖRÉSEK KEZELÉSÉRE Seress György, Levent Yücel, Matus Skombar, Anja Krull <i>¹Altmark-Klinikum Salzwedel Unfallchirurgie, Orthopädie und Wiederherstellungschirurgie (osztályvezető Ch. Yücel), ²Margit Kórház Pásztó Egynapos Sebészet (Igazgató: Dr. Boczek Tibor)</i> 7 perc



MAGYAR KÉZSEBÉSZ TÁRSASÁG

29. KONGRESSZUSA ÉS FIATAL KÉZSEBÉSZEK FÓRUMA

2023. SZEPTEMBER 14. CSÜTÖRTÖK | KUPOLA TEREM

A-0007	HYBRID FIXATEUR INTERNE, AVAGY TRAMBULIN MÓDSZER A SÚLYOS, PILON JELLEGŰ RADIUS DISTALIS VÉG TÖRÉSEI-NEK KEZELÉSÉRE (MŰTÉTI TECHNIKA) Seress György, Levent Yücel, Matus Skombar, Anja Krull ¹Altmark-Klinikum Salzwedel Unfallchirurgie, Orthopädie und Wiederherstellungschirurgie (osztályvezető Ch. Yücel), ²Margit Kórház Pásztó Egynapos Sebészet (Igazgató: Dr. Boczek Tibor) 7 perc
A-0034	KLS MARTIN GROUP ELŐADÁSA KLS Martin Group KLS Martin Group 10 perc
12:00-13:00	KLS MARTIN LUNCH WORKSHOP - SZENT ISTVÁN TEREM DISTAL RADIUS FRACTURE & ULNA SHORTENING TREATMENT
13:00-14:00	Ebédszünet
14:00-15:30	SZEKCIÓ 3. ANGOL NYELVŰ SZEKCIÓ <i>Üléselnökök: Hetthéssy Judit, Szabó Zsolt</i>
A-0005	THE DECOMPRESSION CORRECTIVE OSTEOTOMY OF THE DISTAL RADIUS FOR TREATMENT OF THE DRUJ-IMPINGEMENT SYNDROME Machác Petr^{1,2}, Wolters Roman², Schandl René², Krimmer Hermann² ¹Department of Traumatology, University of Szeged, Hungary; ²Hand Trauma Centre, Ravensburg, Germany 7 perc
A-0029	DUPUYTRENS SURGERY Jonathan Hobby Hampshire Hospitals Newbury, UK 15 perc

2023. SZEPTEMBER 14. CSÜTÖRTÖK | KUPOLA TEREM

A-0031	END-TO-SIDE NERVE REPAIR - SHOULD WE FORGET IT? Piotr Czarnecki <i>Poznan University of Medical Sciences</i> 15 perc
A-0030	PIP JOINT REPLACEMENT Jonathan Hobby <i>Hampshire Hospitals Newbury, UK</i> 15 perc
A-0032	MY APPROACH TO SECONDARY TENDON RECONSTRUCTION AND TENOLYSIS Piotr Czarnecki <i>Poznan University of Medical Sciences</i> 15 perc
A-0033	REPORT ABOUT THE NATION'S COMPETITION – CURRENT CONCEPTS ON TREATING SCAPHOID NONUNION Lenkei Balázs <i>Munkahely: B-A-Z Megyei Kórház, Traumatológia, Miskolc, Hungary</i> 7 perc
15:30-16:00	Kávészünet
16:00-17:00	Közgyűlés



REORIGINAL

www.ujjprotezis.hu
reoriginalkft@gmail.com
+36304243795

ÉLETHŰ SZILIKON PROTÉZISEK

Műhelyünk küldetése új technológiák és megoldások kutatása protéziseink minőségének és élettartamának folyamatos fejlesztése érdekében. Célunk olyan egyedi pótlások készítése (részleges végtag-, vagy arc hiányos emberek számára), amelyek "eggyé tudnak válni" viselőjük testével. Termékeink segítik a módosult testkép elfogadását, a munka világába való visszailleszkedést és a kiegyensúlyozott hétköznapi életet.

KÉREM, KERESSEN BIZALOMMAL!

*Hivatalos NEAK szerződött partner





BIONIKA

KÉZ- ÉS LÁBSEBÉSZETI
LEMEZEK, CSAVAROK,
FIXATEUR RENDSZEREK



Ötlete van?
Forduljon hozzánk!

FEJLESZTÉSBEN
GYÁRTÁSBAN **PARTNER**



 www.bionika.hu

 3516 Miskolc, Téglá u. 29.

 info@bionika.hu  06 70 670 6875



MAGYAR KÉZSEBÉSZ TÁRSASÁG

29. KONGRESSZUSA ÉS FIATAL KÉZSEBÉSZEK FÓRUMA

2023. SZEPTEMBER 15. PÉNTEK | KUPOLA TEREM

09:30-10:30	SZEKCIÓ 4. <i>Üléselnökök: Szabó Tamás, Bajdik Beáta</i>
A-0008	WALANT ÉRZÉSTELENÍTÉSBEN VÉGZETT LOKÁLIS ÉS REGIONÁLIS LEBENYELFORGATÁSOK Szakács Noémi, Hergár Luca <i>Semmelweis Egyetem, Ortopédiai Klinika</i> 7 perc
A-0018	GYERMEKKORI ALKARTÖRÉS KÖVETKEZTÉBEN KIALAKULT NERVUS ULNARIS SÉRÜLÉS: ESETBEMUTATÁS Benis Szabolcs, Balog László <i>Fejér Vármegyei Szent György Egyetemi Oktatókórház, Baleseti Sebészeti Osztály, Székesfehérvár</i> 7 perc
A-0015	CITOTOXIKUS VEGYÜLETEK EXTRAHAZÁRÁSI KÉZEN Szabó Tamás¹, Vojcek Ágnes², Mester Sándor¹ <i>¹PTE, KK, Traumatológiai és Kézsebészeti Klinika; ²PTE, KK, Gyermekgyógyászati Klinika, Onkohaematológiai Osztály</i> 7 perc
A-0022	UJJSUGÁR ELTÁVOLÍTÁS – INDIKÁCIÓ, TECHNIKA, EREDMÉNYEINK OSZTÁLYUNK GYAKORLATÁBAN Mátrai Ákos, Koczka Dániel, Sándor Zoltán, Soltész Ingrid, Rajki Csaba <i>Markusovszky Egyetemi Oktatókórház Traumatológiai Osztály</i> 7 perc
A-0014 Ⓡ	MALIGNUS TUMOROK MIATT VÉGZETT SUGÁRREZEKCIÓK A KÉZEN Hergár Luca, Szakács Noémi <i>Semmelweis Egyetem Ortopédiai Klinika</i> 7 perc

2023. SZEPTEMBER 15. PÉNTEK | KUPOLA TEREM

A-0017 ⓕ	MACRODACTYLIA - KEZELÉSI STRATÉGIÁK Balogh Zsófia¹, Szakács Noémi², Hetthéssy Judit Réka^{3,4} ¹Fejér Vármegyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház; ²Semmelweis Egyetem Ortopédiai Klinika; ³Kézklinika, Budapest; ⁴Semmelweis Egyetem Doktori Iskola Kutatásmenedzsment Munkacsoport 7 perc
A-0009	SUBUNGUALIS TUMOROK - ESETISMERTETÉSEK ÉS DIAGNOSZTIKUS ALGORITMUS BEMUTATÁSA Szakács Noémi, Hergár Luca Semmelweis Egyetem, Ortopédiai Klinika 7 perc
A-0012 ⓕ	PERIFÉRIÁS IDEGLÉZIÓT OKOZÓ MALIGNUS HEMATOLÓGIAI BETEGSÉG: NEUROLYMPHOMATOSIS – ESETISMERTETÉS, IRODALMI ÁTTEKINTÉS Hergár Luca¹, Arányi Zsuzsanna², Szakács Noémi¹ ¹Semmelweis Egyetem, Ortopédiai Klinika; ²Semmelweis Egyetem, Neurológiai Klinika 7 perc
A-0011 ⓕ	ANYAGCSERE-BETEGSÉGEK A KÉZSEBÉSZETBEN Laczkó Laura, Rosero Viviana Maja, Bartalos Balázs Észak-Pesti Centrumkórház-Honvédkórház Baleseti Sebészeti Osztály 7 perc
10:30-11:00	Kávészünet
11:00-11:50	SZEKCIÓ 5. <i>Üléselnökök: Lénárt Anett, Benis Szabolcs</i>
A-0004	AZ ULNOCARPALIS SZALAGRENDSZER KLINIKAI ANATÓMIÁJA Horváth Ákos¹, Ruttkay Tamás¹, Benis Szabolcs² ¹Semmelweis Egyetem, Anatómiai, Szövet-és Fejlődéstani Intézet, Alkalmazott és Klinikai Anatómiai Laboratórium, Budapest; ²Fejér Vármegyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház, Baleseti Sebészeti Osztály, Székesfehérvár 7 perc



MAGYAR KÉZSEBÉSZ TÁRSASÁG

29. KONGRESSZUSA ÉS FIATAL KÉZSEBÉSZEK FÓRUMA

2023. SZEPTEMBER 15. PÉNTEK | KUPOLA TEREM

A-0019	DISTALIS RADIOULNARIS ÍZÜLETI OSTEOARTHRITIS Benis Szabolcs¹, Vanhove Wim², Van Tongel Alexander², Hollevoet Nadine² <i>¹Fejér Vármegyei Szent György Egyetemi Oktatókórház, Baleseti Sebészeti Osztály, Székesfehérvár; ²Genti Egyetemi Kórház, Ortopédia és Traumatológia, Belgium</i> 7 perc
A-0021	SCAPHO-TRAPEZO-TRAPEZOIDEALIS OSTEOARTHROSIS ADVANCED COLLAPSE (SOAC) EGY BETEG KAPCSÁN Mátrai Ákos, Koczka Dániel, Sándor Zoltán, Soltész Ingrid, Rajki Csaba <i>Markusovszky Egyetemi Oktatókórház Traumatológiai Osztály</i> 7 perc
A-0023	A RADIO-SCAPHO-LUNARIS ARTHRODESIS MINT ALTERNATÍVA RADIOCARPALIS ARTHROSIS KEZELÉSÉRE Tóth Ferenc, Mátyás Viktor <i>Budapesti Uzsoki Utcai Kórház Ortopéd-Traumatológiai Osztály</i> 7 perc
A-0025	A SZTEROID ÉS A VISCOSUPPLEMENTATIO FELHASZNÁLÁSA A KÉZSEBÉSZETBEN Mátyás Viktor, Tóth Ferenc <i>Uzsoki Kórház</i> 7 perc
11:50-12:30	NYEREGÍZÜLET KEREKASZTAL - KEZELÉSI LEHETŐSÉGEK IBSA HUNGARY SZIMPÓZIUMA <i>Moderátor: Hetthéssy Judit</i>
	A kerekasztal beszélgetés résztvevői: dr. Rosero Maja dr. Lénárt Anett dr. Kandár Zoltán dr. Bartalos Balázs
12:30-13:00	A KONGRESSZUS ZÁRÁSA <i>Üléselnökök: Szarvas József, Lenkei Balázs</i>
	A 'Fiatal Kézsebészek Fóruma' verseny eredményhirdetése

2023. SZEPTEMBER 15. PÉNTEK | KUPOLA TEREM

A-0001	A MAGYAR GYERMEKTRAUMATOLÓGUS TÁRSASÁG MEG- ALAKULÁSA Józsa Gergő <i>PTE, KK, Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek Manuális Tanszék</i> 7 perc
	Ismertetők, farewell



ABSZTRAKTOK

A-0001

A MAGYAR GYERMEKTRAUMATOLÓGUS TÁRSASÁG MEGALAKULÁSA

Józsa Gergő

PTE, KK, Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek Manuális Tanszék

Több évtizedes előkészítő munkálatok után örömmel tájékoztatunk mindenkit a Magyar Gyermektraumatológus Társaság megalakulásáról.

Nagy szeretettel hívunk meg mindenkit a Magyar Gyermektraumatológus Társaság megalakuló ülésére:

Helyszín: Tapolca, Hotel Pelion

Időpont: 2023. november 9-11.

A kongresszus fő témája a felső végtagi sérülések szakmai ajánlásainak bemutatása. Az előadások mellett kiscsoportos interaktív esetmegbeszélések és érdekes workshopok várják a hallgatóságot.

A kongresszust szervező Gyermektraumatológiai szekció nevében: Dr. Józsa Gergő

A-0002 [®]

CSONTGRAFT HASZNÁLATA DISTALIS RADIUS TÖRÉSEK ESETÉN

Balog László András, Szarvas József, Benis Szabolcs, Kandár Zoltán

Fejér Vármegyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház

Osztályunkon 2021.01.01 és 2023.05.01. között 218 volaris szögstabil lemezes osteosynthesist végeztünk distalis radius törés miatt. Az intraarticularis darabos törések nagy kihívást jelentenek az ellátás során. Az irodalomban megoszlanak a vélemények arról, hogy szükséges-e csontgraft vagy szintetikus csontpótló beültetés ilyen esetekben. A fent megjelölt időszakban 6 esetben végeztünk a lemezes osteosynthesis mellett liofilizált csontblokk beültetést is. Jelen előadás célja az általunk ellátott eseteken keresztül bemutatni a csontblokk beültetés létjogosultságát illetve eredményeit.

A-0003 [Ⓕ]

A KORTIKOSZTEROID INJEKCIÓK HELYE A PATTANÓ UJJ KEZELÉSÉBEN

Szabó Szonja¹, Frendl István², Muraközy Katalin²

Debreceni Egyetem Általános Orvostudományi Kar, Debreceni Egyetem Klinikai Központ Ortopédiai és Traumatológiai Klinika

A kortikoszteroid injekciók helye a pattanó ujj kezelésében

Bevezetés

A pattanó ujj (digitus saltans) egyike a kézen előforduló leggyakoribb inéhüvelygyulladásoknak. A betegség a kézen futó inak gyulladásos megvastagodásával, és az azokat körülvevő inéhüvelygyűrűk szűkületével jár. Gyógyítására több lehetőség van, a konzervatív eljárási módok egyike a kortikoszteroid injekciók juttatása a hajlító inéhüvelybe.

Célkitűzés

Kutatásunk során a kortikoszteroid injekciók hatékonyságát, és a hatékonyságot befolyásolható körülményeket vizsgáltuk.

Anyag és módszer

A kutatásunkat retrospektív módon végeztük, kézsebészeti szakrendelésen megjelent betegek adatai alapján. Olyan betegek adataival dolgoztunk, akik pattanó ujj szindrómával jelentkeztek és kezelésként kortikoszteroid injekciót kaptak a 2020. január 1-től 2022. június 30-ig terjedő időszakban. 143 beteg, 152 ujját vizsgáltunk, összehasonlítottuk az eredményeket életkor, nem, a tünetek fennállásának hossza, a tünetek súlyossága, az érintett ujj, és az alkalmazott injekciók száma alapján. Vizsgáltuk a gyógyulás kimenetelét: sikeres kezelésnek azt tekintettük, ha a beteg nem igényelt műtétet.

Eredmények

A 143 beteg, 152 pattanó ujj kezelését vizsgáltuk a 2020. január 1-től 2022. június 30-ig terjedő időszakban. 143 betegből 32 férfi (22,38%), és 111 nő (77,62%). A betegek életkora 26-83 éves korig terjed, az átlagéletkor 60,37 év. A panaszok kezdeti ideje 1 héttől több évig terjed. Hüvelykujj érintettség 47,3 %-ban volt jelen. A pattanó ujjal diagnosztizált betegek 8,56%-nál a vizsgálatkor a pattanó jelenség nem volt tapasztalható, a betegek 48%-a panaszolt fájdalmat.

A 152-ből 15 alkalommal (9,87%) került sor műtétre, további 6 (3,95%) beteg műtét-



MAGYAR KÉZSEBÉSZ TÁRSASÁG

29. KONGRESSZUSA ÉS FIATAL KÉZSEBÉSZEK FÓRUMA

ti előjegyzéssel rendelkezik, de egyelőre még nincs megoperálva. A maradék 131 esetben (86,18%) a betegek elégedettek voltak az elért eredménnyel, műtétet nem igényeltek. A műtött betegek közül 15 alkalomból 8 esetben a hüvelykujj volt érintett.

Következtetések

Vizsgálatunk szerint a kortikoszteroid kezelés 86%-os sikerességet mutatott. A műtetre kerülő betegek adatait elemezve azt tapasztaltuk, hogy a pattanó jelenség és a fájdalom együttes fennállása, illetve a hüvelykujj érintettsége esetén a kezelés várható hatékonysága rosszabb.

A-0004

AZ ULNOCARPALIS SZALAGRENDSZER KLINIKAI ANATÓMIÁJA

Horváth Ákos¹, Ruttkay Tamás¹, Benis Szabolcs²

¹Semmelweis Egyetem, Anatómiai, Szövet-és Fejlődéstani Intézet, Alkalmazott és Klinikai Anatómiai Laboratórium, Budapest; ²Fejér Vármegyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház, Baleseti Sebészeti Osztály, Székesfehérvár

Bevezetés: Az ulnaris oldali csukló panaszok diagnosztikája és terápiája továbbra is kihívást jelent a kézsebész számára. Az ulnocarpalis átmenet anatómiájának részletes ismerete elengedhetetlen a megfelelő diagnózis felállításához és az adekvát terápia meghatározásához. Munkánk célja az ulnocarpalis szalagrendszer részletes anatómiájának bemutatása volt, általunk készített anatómiai preparátumok és az azokról készült fotódokumentáció segítségével.

Anyagok és módszerek: Munkánkat tíz darab 4%-os formalinban fixált kézen végeztük, melyeken a szalagokat a réteges preparálás módszerével tettük láthatóvá. Fotódokumentációt készítettünk. A preparatív munka befejeztével a szalagok eredési és tapadási pontját meghatároztuk, majd azok hosszát tolómérő segítségével mértük le.

Eredmények: Az ulnocarpalis szalagok a processus styloideus ulnae-ról, illetve annak környezetéből a radioulnaris szalagokkal együtt kötegszerűen eredtek, majd szétsugároztak a kéztőcsontok irányába. Az irodalomban leírásra került szalagok nagy része jól preparálható és vizualizálható volt. Az ulnaris collateralis szalag az általunk készített preparátumokon nehezen volt azonosítható, véleményünk szerint elnevezésével ellentétben nem tekinthető klasszikus oldalszalagnak. A szalagok méretében a különböző preparátumokon jelentős eltérést nem találtunk.

Következtetések: A preparatív munka során szerzett tapasztalataink jelentősen ja-

vították ismereteinket az ulnocarpalis régióról és hozzájárultak a különböző anatómia struktúrák funkciójának jobb megértéséhez is. Az előadás fő célja ezen tapasztalatok bemutatása részletgazdag fotódokumentáció segítségével.

A-0005

THE DECOMPRESSION CORRECTIVE OSTEOTOMY OF THE DISTAL RADIUS FOR TREATMENT OF THE DRUJ-IMPINGEMENT SYNDROME

Machác Petr^{1,2}, Wolters Roman², Schandl René², Krimmer Hermann²

¹Department of Traumatology, University of Szeged, Hungary; ²Hand Trauma Centre, Ravensburg, Germany

Introduction: Ulna-minus variance (congenital, posttraumatic or iatrogenic of origin) with altered shape of the sigmoid notch can lead to a painful impingement in the distal radioulnar joint during loading and rotation of the forearm. The goal is to restore the osseous congruency, which is the requirement for normal painless function. As a treatment concept a new method was proposed, the technique of which was originally described in 2016. The hypothesis is based on remodelling of the joint surface and the decompression of the DRUJ by releasing the distal oblique band of the interosseous membrane. The purpose of this study is to review the results of the performed operations.

Methods: The operation is based on shortening osteotomy of the distal radius with a radial closed wedge and an ulnar translation of the radial shaft. The stabilization is done by a standard palmar locking plate. To evaluate the results, a patient questioning and a follow-up examination containing a modified Mayo-Wrist-Score and VAS was used.

Results: Until now, 59 operations have been performed in 52 patients (13 men, 39 women), of which 24 patients were operated on the right, 21 on the left side and 7 patients bilaterally. The operation was indicated by ulna-minus variance with Tolat type 2 morphology of the DRUJ and positive compression test as a sign of impingement. This was caused in 45 cases by congenital deformity of the DRUJ, in 12 cases by posttraumatic changes and in 2 cases due to excessive ulnar shortening osteotomy. Using VAS, significant reduction of pain from 7.22 to 1.98 ($p < .001$) was observed, furthermore improvement of weight bearing and power gain. The range of motion did not show any significant changes ($p = .300$). The possible



specific complications include the decreasing of the DRUJ stability, persistent pain by preexisting osteoarthritis, too distally performed osteotomy or conversion into an ulna-plus variance by excessive shortening of the radius.

Conclusions: The prerequisite for success is the thorough preoperative clinical examination, including the DRUJ stability, and the radiological diagnostics. Correct execution of the osteotomy leads in our hands in about 90% of the cases to good-to-excellent results with improvement of the function of the upper extremity.

A-0006

RETENTIOS FELADAT ÚJRA FOGALMAZÁSA, ÉS ÚJ MŰTÉTI KONCEPCIÓ A SÚLYOS, PILON JELLEGŰ RADIUS DISTALIS VÉG TÖRÉSEK KEZELÉSÉRE

Seress György, Levent Yücel, Matus Skombar, Anja Krull

¹Altmark-Klinikum Salzwedel Unfallchirurgie, Ortopädie und Wiederherstellungschirurgie (osztályvezető Ch. Yücel); ²Margit Kórház Pásztó Egynapos Sebészet (Igazgató: Dr. Boczek Tibor)

Az elmúlt évtizedben publikált mikro CT vizsgálatok és korábbi, mikroanatómiai ismeretek felhasználásával újra gondoltuk a radius distalis vég súlyos, a finom szerkezet megbomlásával járó anyaghiányos (pilon) törései esetén előállt új mechanikai környezetet, melynek kezelésére az irodalomban a kompromisszumos „bridging plate” eljárást ajánlják, lemondva a primer anatómiai rekonstrukcióról és mozgásmegtartó retentióról. Véleményünk szerint a jelenlegi műtéti koncepció rigid implantatumnal állít szembe a distalis törtség felbomlott mechanikai szerkezetű, klasszikus csontnak már nem nevezhető masszájával, ami törvényszerűen magában hordja a stressz koncentrációt. Tervezett és részben már bevezetett műtéti eljárásunkban ezt a masszát egyrészt cirkuláris PDS varrattal, másrészt a palmaris carpalis szalagokhoz rögzített, az ízületi felszín alatt dorsal felé vezetett PDS fonalakkal, majd a lemez distalis kanülált csavarjain keresztül a palmaris oldalra visszavezetve megcsomózott fonalakkal fixáljuk, egy rugalmas szerkezetet hozva létre, mely tehát a körbefutó PDS-re, palmarisan és dorsalisán az implantatumba van fel-függesztve, ill. rávarrva. Ez egy trambulinra emlékeztető szerkezetet eredményez. Ezzel a megoldással az implantatumba és a distalis törtség között a terhelés átadás elasztikussá válik, ezzel csökkenthető a stressz koncentráció, emellett úgy van lehetőség csont pótlásra, hogy az nem vándorol át a sérült zónán.

Az eljárást Hybrid Fixateur Interne-nek, vagy Trambulin módszernek neveztük el.

Az előadásban elemezzük a megoldandó biomechanikai feladatot és a Trambulin módszer adta lehetőséget.

A-0007

HYBRID FIXATEUR INTERNE, AVAGY TRAMBULIN MÓDSZER A SÚLYOS, PILON JELLEGŰ RADIUS DISTALIS VÉG TÖRÉSEINEK KEZELÉSÉRE (MŰTÉTI TECHNIKA)

Seress György, Levent Yücel, Matus Skombar, Anja Krull

¹Altmark-Klinikum Salzwedel Unfallchirurgie, Ortopädie und Wiederherstellungschirurgie (osztályvezető Ch. Yücel); ²Margit Kórház Pásztó Egynapos Sebészet (Igazgató: Dr. Boczek Tibor)

Műtési indikáció részben megegyezik a Bridging Plate első három pontjával.

- kiterjedt ízületi- és metaphyser romzónával járó nagyenergiájú csukló sérülés
- elégtelen, hiányos csontszerkezet vagy rossz csont minőség
- distalisan elhelyezkedő törésvonal-zóna
- társuló csukló instabilitás
- polytrauma, a felső végtag azonnali terhelhetőségének igényével

A műtét lépéseit diákkal magyarázva mutatjuk.

Intraoperative distractio fixateur externe temporer felhelyezése.

Dorso-palmaris behatolás, dorsalisán a 2-4-es extensor rekeszek egybenyitásával, feltárásával.

Szögstabil distalis radius lemez használata, kulcs a szögstabil kanülált csavar.

A törés reposítioja dorso-palmaris manipulatioval.

A distalis ízületi felszín magasságában körbefutó PDS varrat, melyet a sigmoid notch mellett transosseálisan vezetünk dorsal felé.

A palmaris szögstabil lemez előkészítése úgy, hogy a tűződrótok számára készített distalis furatokat felhasználva, ebben meghurkolva a palmaris szalag felöltése után 4-6 szál PDS fonalat az ízfelszín alatt dorsal felé vezetünk át. Dorsalisán meghurkoljuk-rögzítjük a körbefutó PDS szálhoz, mint a trambulin pereméhez, majd a törés reposítioja után a distalis sor kanülált csavarjai belsejében a fonalakat palmar felé visszavezetem. A fonalakat megfeszítve rugalmasan alátámasztják az ízületi felszínt, az egyes szálakat palmarisan egymáshoz csomózva létrejön a trambulin, a Hibrid Fixateur Interne.

Dorsalisán az anyagihiányt cadaver-, vagy saját csontblokkal, esetleg alloplasticus



anyaggal pótoljuk.

Utókezelés: 4 hét dorsalis sín a szabadon levő ízületek tornájával, majd további 4 hét flexios gyakorlat. Extensio beépítése 8 hét után.

Jelenleg a műtét begyakorlási fázisában vagyunk, a kezdeti eredmények pedig biztatóak.

A-0008

WALANT ÉRZÉSTELENÍTÉSBEN VÉGZETT LOKÁLIS ÉS REGIONÁLIS LEBENY-ELFORGATÁSOK

Szakács Noémi, Hergár Luca

Semmelweis Egyetem, Ortopédiai Klinika

Bevezetés: A WALANT érzéstelenítésben végzett kézműtétek száma jelentősen növekszik az utóbbi időben, számos előnye miatt. Egyre több műtéttípus esetén válik rutinszerűvé, lokális és regionális lebenyek tekintetében azonban egyelőre kevés esettanulmány érhető el WALANT érzéstelenítésben, jelenleg az eddigi eseteinket ismertetnénk.

Célkitűzés: A Semmelweis Egyetem Ortopédiai Klinikán az elmúlt 2 évben WALANT érzéstelenítésben végzett lokális és regionális lebenyelforgatásokat mutatjuk be.

Anyag: Egy beteg esetében domináns kezét érintő hüvelykujj végpercen lévő laphám carcinoma miatt végeztünk Brunelli lebeny plasztikát, két idősebbetnél szintén laphám carcinoma miatt végeztünk Quaba lebeny elforgatást. Egy esetben végeztünk basalioma miatt omega lebenyt a lábon, egy esetben laphám carcinoma miatt O-Z plasztikát, és egy betegnél az I-II interdigitalis teret jelentősen beszűkítő poszttraumás hegesedés miatt trident lebenyplasztikát.

Eredmények: WALANT érzéstelenítés mellett szövődményt nem észleltünk az elvégzett műtétek esetén, műtéttechnikailag nem okozott nehézséget az előforduló enyhe vérzés, a műtéti idő hasonló volt, mint vértelenítés esetén.

Összefoglalás: Az idősebb, több komorbiditással rendelkező betegek esetén kiváló lehetőséget jelent, a bemutatott 6 betegből három beteg 85 évesen felüli. További előny, hogy a vérhígító átállítása nem szükséges a műtéthez, a helyi érzéstelenítésben végzett műtét után a beteg hamar otthonába távozhat.

A-0009

SUBUNGUALIS TUMOROK - ESETISMERTETÉSEK ÉS DIAGNOSZTIKUS ALGORITMUS BEMUTATÁSA

Szakács Noémi, Hergár Luca

Semmelweis Egyetem, Ortopédiai Klinika

Bevezetés: A subungualis régiót többféle tumor is érintheti, benignus és malignus elváltozások egyaránt. Sok esetben nem specifikus a megjelenésük – körömdeformitáshoz vezetnek, további közös jellegzetesség, hogy rendkívül hosszú idő telik el a panaszok kezdetétől a diagnózis felállításáig és a megfelelő ellátásig.

Anyag: Előadásunkban bemutatjuk a Semmelweis Egyetem Ortopédiai Klinikán az elmúlt 2 évben a subungualis teret érintő tumorokat, továbbá a nemzetközi ajánlásnak megfelelően ismertetnénk a diagnosztikus algoritmust és a javasolt ellátási metódusokat.

Eredmények: Az elmúlt két évben benignus elváltozásként 5 esetben találkoztunk glomus tumorral, egy-egy esetben subungualis exostosissal, chondromával, epidermalis cystával, malignus tumorok közül három subungualis melanoma és egy planocellularis carcinoma esetét ismertetnénk.

Összefoglalás: A diagnosztika során a hagyományos röntgen felvétel, az ultrahang és az MR vizsgálat is nagy szereppel bír. A klinikai kép és a képalkotók eredményei alapján érdemes akár a komplett eltávolítást, akár a feltárással biopsziát választani, hogy végleges szövettani diagnózishoz jussunk. A tumor teljes eltávolítása mellett a kéz funkciójának szem előtt tartása kiemelten fontos. Az ellátás során érdemes figyelembe venni a foglalkozást, a kéz dominanciát, társbetegségeket, a beteg elvárásait, az esetleges donor területi morbiditásokat.

A-0010

FOGÁSKÉSZSÉG HELYREÁLLÍTÁSA HÜVELYKUJJ SÉRÜLÉSEK UTÁN

Dr. Ördögh Csaba¹, Dr. Huszár Maxim², Dr. med. habil Pintér Sándor PhD³

Kiskunhalasi Semmelweis Kórház a Szegedi Tudományegyetem Oktató kórháza

A hüvelykujj jó funkciója a fogáskészséget, a kéz használati értékét alapvetően meghatározza.



MAGYAR KÉZSEBÉSZ TÁRSASÁG

29. KONGRESSZUSA ÉS FIATAL KÉZSEBÉSZEK FÓRUMA

Előadásunkban két fiatal férfi hüvelykujj sérülésének ellátását szeretnénk bemutatni. Az ellátás célja mindkét esetben a teljes hüvelykujj megőrzése és a funkció helyreállítása volt.

Egyik esetben fiatal férfi domináns kezének hüvelykujján mezőgazdasági gép lágyrész sérülést, a flexor pollicis longus avulziós sérülését szenvedte. A lágyrészek szanálása után a középső ujj felületes inát átvezetve a flexor pollicis longus funkcióját pótoltuk.

Második esetben a domináns hüvelykujj ipari munkahelyi balesetben sérült. A köröm a processus unguicularis kiszakadt a palmaris felszín ép volt. Sebrevisio után amputatio befejezése helyett az ujjhossz megtartását terveztük. Spacer behelyezése után második ülésben a csípőlapátból vett corticospongiosus blokkot helyeztünk be IP desissel..

Fiatal fizikai munkások esetében a domináns kéz fogáskészségének legteljesebb funkcionális helyreállítása az elsődleges szempont. Ez jó kezelési tervvel gyakran műtétsorozattal érhető el.

A-0011 (F)

ANYAGCSERE-BETEGSÉGEK A KÉZSEBÉSZETBEN

Laczkó Laura, Rosero Viviana Maja, Bartalos Balázs

Észak-Pesti Centrumkórház-Honvédkórház Baleseti Sebészeti Osztály

1966-ban született nőbetegünket 3 alkalommal operáltuk intézetünkben jobb kéz ujjain jelentkező tophus-nak imponáló elváltozások miatt. Legutóbb a korábban már operált jobb kéz mutatóujj panaszai miatt (tophus-ok, zsibbadás és mozgásbeszűkülés). Az ekkor készült röntgenfelvételeken a korábbiakhoz képest jelentős progressziót észleltünk, emiatt műtetre jegyeztük elő. Az operáció során nagy mennyiségű meszes képletet távolítottunk el. A köszvényre nem tipikus meszes elváltozásokból szövettani mintát vettünk, s a műtétet követően áttekintettük az irodalmat hasonló esetek után kutatva. Ekkor fedeztük fel a hasonlóságot a szisztémás szklerózisra jellemző calcinosis cutis-szal. Az EESZT segítségével áttekintettük a beteg összes korábbi dokumentációját, s fény derült a háttérben lévő szkleroderma jelentőségére. Szerencsés módon a tophus-nak vélt subcutan calcinosis excíziójával javítottuk a beteg életminőségét.

Előadásunkban szeretnénk ismertetni a lerakódásokkal járó anyagcsere-betegséget, illetve felhívni a figyelmet a gondos anamnéziszfelvételre, ezzel is elősegítve a hasonló esetek korai diagnosztikáját.

A-0012 [Ⓕ]

PERIFÉRIÁS IDEGLÉZIÓT OKOZÓ MALIGNUS HEMATOLÓGIAI BETEGSÉG:
NEUROLYMPHOMATOSIS – ESETISMERTETÉS, IRODALMI ÁTTEKINTÉS

Hergár Luca¹, Arányi Zsuzsanna², Szakács Noémi¹

¹Semmelweis Egyetem, Ortopédiai Klinika; ²Semmelweis Egyetem, Neurológiai Klinika

Esetbemutatásunk során egy 59 éves nőbeteg kórtörténetét ismertetnénk. Anamnézisében remisszióban lévő diffúz nagy B sejt lymphoma szerepelt, a kemoterápiás kezelések befejezését követően két hónappal jelentkezett bal kéz fájdalma, zsibbadás, majd a n. radialis komplett laesioja. EMG közel komplett axonvesztést mutatott, két alkalommal készült ideg ultrahang vizsgálat, mely a n. radialis és ága-
inak duzzanatát írta le, plexus brachialis MR kóros eltérést nem talált. Ismételt ideg ultrahang vizsgálat készült, mely során a n. radialis főrtörzsének és terminalis ágainak vizsgálatakor az idegek multifokális, egyenetlen eloszlású segmentális duzzanata, kóros szerkezete volt megfigyelhető, kifejezett vascularisatioval. Ekkor, a tünetek megjelenésétől számított 10 hónap elteltével merült fel elsőként a hematológiai alapbetegség relapsusának gyanúja. PET-CT vizsgálat során eltérést nem találtak, crista biopszia és liquor vizsgálata egyebütt eltérést nem mutatott. Ideg biopsziát végeztünk az ideg ultrahang által pontosan megjelölt régióból, amely igazolta a diffúz nagy B sejt lymphomát, ez alapján indulhatott a beteg további kezelése. A diagnosztika során a biopszia elvégzése elengedhetetlen a lymphoma típusának meghatározásához.

Neurolymphomatosis során a perifériás idegrendszer direkt neurotróp malignus lymphoid sejt infiltrációja alakul ki, primer malignus hematológiai betegség esetén. A megjelenés ideje és helye, az idegi infiltráció mértéke változó. A diagnosztika során a liquor vizsgálata, MR vizsgálat és PET vizsgálat is hasznos, de sajnos időnként nem mutatnak eltérést. A szövettani mintavétel definitív, de a perifériás idegnél sajnos foltos mintázatot mutathat az ideg infiltrációja, így ez sem ad mindig biztos eredményt. Az ideg ultrahangos vizsgálata jelentősen segít a biopszia pontos helyének megválasztásában, elősegítve a pontosabb eredményt. Az ideg ultrahang során a neurolymphomatosisnak a legfontosabb UH jellemzője a kifejezett intraneuralis vascularisatio. A kezelés után a vascularisatio közel megszűnt. A vizsgálati eredmények heterogenitása, a vizsgálatok szenzitivitásának szuboptimális volta félrediaosztizáláshoz és a célzott lymphoma kezelésben késéshez vezethet. Összességében a legfontosabb, hogy perifériás ideglézió esetén is az anamnézist érdemes figyelembe venni, malignus hematológiai kórkép esetén fel kell merülnön a neurolymphomatosis lehetősége. A kézsebész szerepe ebben az esetben a diag-



nosztikus ideg biopszia megfelelő elvégzése. Bár ritkaságnak számít, de sajnos az esetek negyedében a neurolymphomatosis megelőzi a centrális betegséget, és a korai kezelés jobb prognózisú. Neurolymphomatosis esetén az ismételt remissio kialakulása esetén őssejttranszplantáció indokolt az alapvetően rossz prognózis miatt.

A-0013

KRÓNIKUS PIP IZÜLETI PALMARIS SZUBLUXÁCIÓ EXTENZOR CENTRALIS SZÁR CSONTOS ABRUPCIÓJÁVAL JÁRÓ FICAM UTÁN - MI A MEGOLDÁS?

Szlovák Sándor

OMINT-OORI

BEVEZETÉS

Az extenzor centrális szár csontos abruchiójával járó palmaris PIP izületi ficamok az izület krónikus instabilitásához vezethetnek. A palmaris instabilitás/szubluxáció mellett jelentős, fájdalmas izületi mozgásbeszűkülés, flexiós kontraktúra alakul ki, melynek javítása nehéz feladat.

MÓDSZER

Irodalmi áttekintés és különösen problémás eset bemutatása.

EREDMÉNYEK

Az irodalom alapján ép szomszédos MP izület mellett és különösen a mutató ujjon változatlanul a PIP arthrodesis a favorit megoldás. Mozcásmegtartás igénye esetén dorsalis feltárás arthrolysis és a kiszakadt centrális szár csonthorgonnyal való visszarögzítése javasolt. Különösen problémás esetnek tartják a centrális extenzor szár és a palmar plate ritka egyidejű sérülését, mert ez hajlamosít palmaris instabilitásra és izületi merevségre egyaránt.

Saját esetünk is ilyen: 20 éves férfi kézilabdázó sportsérülése. 17 évesen a jobb, domináns kéz gyűrűs ujj PIP izületében már elszenvedett egy fedett ficamot, mely konzervatív kezelés mellett teljes funkcióval gyógyult.

20 évesen ugyanezen izület sérült, palmaris ficam, extenzor centrális szár csontos kiszakadás miatt primer ellátás során nyílt reinszerció és PIP transzfixáció történt. A fémanyc négy hetes korban történő eltávolítása után a izület reluxálódott és flexiós kontraktúra alakult ki.

10 hetes korban érkezett intézetünkbe az izület mozgásának visszanyerése igényével, folytatni kívánta a kézilabdát is.

Előadásunkban bemutatjuk az elvégzett, buktatókkal teli többlépcsős ellátását,

mely számos kérdést vethet fel és kritikával illethető, melyre számítnak is: 1. arthrolysis, centrális szár reinszerció, Suzuki-frame, 2. szepikus szövődmény, fémkivétel, 3. ismételt arthrolysis, szilikon implantátum.

ÖSSZEFOGLALÁS

Extenzor centrális szár kiszakadással és egyúttal palmar plate sérüléssel járó palmaris PIP ízületi ficamok különösen rossz kórjóslatúak. Ezekben az esetekben a szokásosnál hosszabb - lehetőleg dinamikus - rögzítés megfontolandó. A középső és gyűrűs ujj PIP ízületi poszttraumás károsodásánál szalagrekstrukció és szilikon spacer beültetés jó eredmény adhat.

A-0014 [Ⓕ]

MALIGNUS TUMOROK MIAATT VÉGZETT SUGÁRREZEKCIÓK A KÉZEN

Hergár Luca¹, Szakács Noémi¹

¹Semmelweis Egyetem Ortopédiai Klinika

Bevezetés:

A kézen előforduló malignus tumorok esetén sokszor csak sugárrezekció elvégzésével biztosítható a biztonságos rezekciós szél, ami kevesebb lokális recidívát és jobb hosszú távú túlélést eredményez, valamint elfogadható kézfunciót biztosít.

Anyag és módszer:

A Semmelweis Egyetem Ortopédiai Klinika elmúlt 5 éves beteganyagát áttekintve (2018-2023) tíz esetet kapcsán mutatnánk be a kézen előforduló malignus tumorok miatt elvégzett sugárrezekciók indikációját, műtéti technikáját és a későbbi funkcionális eredményeket (quickDASH és MSTS score).

Eredmények: A műtétek indikációja Merkel-sejtes tumor (4 eset), synovialis sarcoma, osteosarcoma, myofibroblastos sarcoma és chondromyxoid sarcoma, invazív laphámcarcinoma és aggresszív óriássejtes csonttumor volt. 6 esetben szimpla, 4 esetben dupla sugárrezekcióra került sor. A dupla sugárrezekciók közül két esetben a mutató- és középső ujj sugara, további két esetben a gyűrűsujj- és kisujj sugara került eltávolításra. 4 esetben a domináns kéz, 6 esetben a nem domináns kéz volt érintett. A malignus bőrtumorok esetén jellemző volt a magasabb átlagéletkor (76,8 év), továbbá, hogy a sugárrezekciót megelőzően egy- vagy több alkalommal történt eltávolítás nem ép széllel, melyet követően néhány hónapon belül lokális recidíva alakult ki. 3 esetben történt axillaris blokkdissectio is



MAGYAR KÉZSEBÉSZ TÁRSASÁG

29. KONGRESSZUSA ÉS FIATAL KÉZSEBÉSZEK FÓRUMA

az őrszem nyirokcsomók pozitivitása miatt A sugárrezekciót megelőzően minden esetben szövettani mintavétel történt (amennyiben nem intralesionalis eltávolítást követő recidívával álltunk szemben), valamint staging has-mellkas és kismedence CT történt. A betegeknek nem volt ismert metastasisa a műtét időpontjában. A betegek utánkötése jelenleg is zajlik. A műtéti ellátás során a dorsalis feltárásból az extensor inak proximalisan kerültek átvágásra, a metacarpus bázisok az íntapadások miatt a jobb funkció érdekében megtartásra kerültek, amennyiben ennek nem volt onkológiai kontraindikációja. A volaris feltárással ellátásra kerültek a digitális ér-és idegképletek, továbbá a felületes és mély hajlító inak. A bőrhiányt szükség esetén fillet lebennyel pótoltuk.

Összefoglalás:

Malignus kéztumorok esetén a kéz megtartása lehetséges a legtöbb esetben, a szükséges rezekció mértéke viszont nagyban függ a tumor méretétől és elhelyezkedésétől.

Bár a dupla sugárrezekció rosszabb funkcionális eredményt biztosít, mint az egy sugarat érintő rezekció, összességében jó kulcs- és csúcsfogás, illetve tripod fogás érhető el, amennyiben a n.ulnaris mély motoros ága megtartható; kétkézes tevékenységeknél jó segítőkéz funkciót biztosít.

Eseteinkben a szimpla sugárrezekció mellett a dupla sugárrezekció is egy elfogadható kézmegtartó eljárás volt.

A-0015

CITOTOXIKUS VEGYÜLETEK EXTRAHAZÁRÓJA A KÉZEN

Szabó Tamás¹, Vojcek Ágnes², Mester Sándor¹

¹PTE, KK, Traumatológiai és Kézsebészeti Klinika; ²PTE, KK, Gyermekgyógyászati Klinika, Onkohaematológiai Osztály

Kemoterápiás kezelések, kontrasztanyagok használatát igénylő képalkotó vizsgálatok során előfordulhat a citotoxikus anyagok extravazációja. Szerencsére ritka a probléma, de amikor megtörténik, kézsebészeti konzílium gyakran szükségessé válik. A napi rutinnak nem része ezen sérültek ellátása, fontos azonban tudni, hogy a „jelzés, végtag felpolcolása és szoros obszerváción” túl is van mozgástere a kézsebésznek, mellyel a szövetnekrózis, compartement syndroma kialakulása is megelőzhető. Előadásomban az extravazáció kezelésének terápiás spektrumán belül szeretnék néhány kezelési lehetőséget bemutatni.

A-0016 [ⓕ]**„CSAK” EGY COLLES TÖRÉS – ESETBEMUTATÁS****Lakatos Adrienn, Lenkei Balázs***B.-A.-Z. Vármegyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház, Traumatológiai osztály*

31 éves férfi 2022. november 16-án szenvedte el Colles (AO A2) típusú radius distalis vég törését. Primer ellátása más intézményben történt, felvágott radius gipszben konzervatív terápiát indítottak jó repositis helyzettel. 1 hét után a felvágott gipszet körkörös gipszre cserélték, a kontroll röntgen felvételen még mindig elfogadható helyzet volt látható. Fiatal kora miatt műtétet ajánlottak, melyet nem fogadott el. 6 hét összrögzítés után a gipszet eltávolították, viszont a kezdetben dorsalis billenéssel járó törés ellenére jelentős volaris dislocatio mutatkozott, a carpus subluxatiojával társulva. Kézsebészeti szakrendelésünkön 2023. március 2-án jelentkezett, ekkor korrekciós osteotomiára jegyeztük elő. 2023.03.23-án nyitó ék osteotomiát végeztünk, csípőlapátból vett corticospongiosus blokk behelyezésével. Postoperatív szak zavartalanul telt. A 6 hetes kontrollvizsgálaton időarányos gyógyulást észleltünk, kielégítő funkcióval.

A-0017 [ⓕ]**MACRODACTYLIA - KEZELÉSI STRATÉGIÁK****Balogh Zsófia¹, Szakács Noémi², Hetthéssy Judit Réka^{3,4}***¹Fejér Vármegyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház; ²Semmelweis Egyetem Ortopédiai Klinika; ³Kézklinika, Budapest; ⁴Semmelweis Egyetem Doktori Iskola Kutásmenedzsment Munkacsoport***Bevezetés**

A macrodactylia egy vagy több ujj csontos képleteinek és lágyrészeinek megnagyobbodását jelentő fejlődési rendellenesség, mely kézen és lábon egyaránt előfordulhat. Az elváltozás veleszületett is lehet, de később, akár a 2-3. életévben is kialakulhat. A megnagyobbodás érinthet egy vagy több ujjat, illetve akár az egész végtagot is. A betegség az egyik legritkább végtagfejlődési rendellenesség. Incidenciája az összes kézfejlődési rendellenesség 0,9 %-a.

A macrodactyliának két formája került leírásra. A statikus változat általában már születéskor fennáll, és a megnagyobbodott ujj a végtag többi részével arányosan, együtt növekszik. A betegség másik típusa progresszív lefolyású, ekkor a macrodactyliás ujj a végtag többi részéhez viszonyítva aránytalanul gyorsabb növekedést mutat.



MAGYAR KÉZSEBÉSZ TÁRSASÁG

29. KONGRESSZUSA ÉS FIATAL KÉZSEBÉSZEK FÓRUMA

Anyag és módszer

Előadásunkban két olyan centrum beteganyagát tekintettük át, melyek a fenti fejlődési rendellenességek szakellátásával is foglalkoznak. 20 év alatt (2003-2023) 7 macrodactyliával élő beteg esetében vizsgáltuk ezen rendellenességek megjelenését, valamint elemeztük a kórkép ellátását.

Eredmények

Az elváltozás a mintában három alkalommal a kezet, négy esetben a lábat érintette. A 7 páciensnek összesen 10 ujján jelentkezett túlnövekedés. Nemek tekintetében 5 nő és 2 férfi volt érintett. Egy betegnél a macrodactylia syndactyliával is társult. A 7 beteg esetében összesen 10 műtét történt. Posztoperatív komplikáció egy esetben sem lépett fel.

Következtetés

Változatos megjelenése és kiterjedése miatt az ellátási stratégia megtervezése komoly problémát jelenthet. Továbbá az egyik legritkább fejlődési rendellenesség lévén, a nagy centrumokban is lassan gyűlik össze jól összevethető beteganyag.

A macrodactylia ellátása műtéti eljárások széles spektrumának ismeretét, kéz-, láb-, illetve mikrosebészeti jártasságot igényel. Sikeres kezelése leginkább a jól megválasztott stratégián és a gondos utánkövetésen múlik, ezen felül rendkívül fontos a szülőkkal, családdal kialakított bizalmon alapuló orvos-beteg kapcsolat. A betegség változatos megjelenése és lefolyása miatt az ellátási stratégiát a beteg korához, társuló betegségeihez, funkcionális és esztétikai igényéhez és a betegség megjelenési formájához kell igazítani. Az ellátási stratégia tekintetében nincs konszenzus sem a hazai, sem a nemzetközi szakirodalomban ill. gyakorlatban, így minden esetben egyénre szabott megoldásokat kell keresni.

A-0018

GYERMEKKORI ALKARTÖRÉS KÖVETKEZTÉBEN KIALAKULT NERVUS ULNARIS SÉRÜLÉS: ESETBEMUTATÁS

Benis Szabolcs, Balog László

Fejér Vármegyei Szent György Egyetemi Oktatókórház, Baleseti Sebészeti Osztály, Székesfehérvár

A gyermekkori alkartörés kapcsán létrejött nervus ulnaris sérülés ritkán fordul elő. Az irodalomban többnyire csak esetbemutatásokat találunk ebben a témakörben. Előadásunk célja a praxisunkban előfordult két eset bemutatása és a témában fellelhető irodalom összefoglalása.

Első esetünk egy 14 éves fiúgyermek első fokban nyílt alkartörése, melyet repozíciót követően velőűrsínnel rögzítettünk. A nervus ulnaris sérülés első jeleit három héttel a műtétet követően észleltük a gyűrűsujj és a kisujj hypaesthesiája formájában. Gipszlevéltelt követően a gyűrűs- és a kisujj karomtartása is egyértelművé tette az idegsérülést. A sérült gyermek gyógytorna és szelektív ingeráram kezelésben részesült. Öt hónappal a sérülést követően mind a szenzoros, mind a motoros panaszok megszűntek.

Második esetünk egy 11 éves lánygyermek alkartörése, melyet a fentiekhez hasonló módon kezeltünk. A nervus ulnaris sérülés tünetei ebben az esetben is a gipszlevéltelt követően váltak egyértelművé. A nervus ulnaris hasonlóan a másik esethez öt hónap elteltével regenerálódott. A kéz szorítóereje még kissé elmaradt.

Az irodalmat áttekintve hasonló tapasztalatok kerültek megosztásra esetbemutatók formájában. Az esetek többségében az ideggel kapcsolatos sebészi beavatkozásra nem volt szükség.

Amennyiben a sérülést követő első három hónap során a nervus ulnaris regenerációjának egyértelmű jelei tapasztalhatók jó prognózisra számíthatunk, az ideg teljes gyógyulása várható. Ha az első három-négy hónap során javulás nem látható az ideg feltárása ajánlott.

A-0019

DISTALIS RADIOULNARIS ÍZÜLETI OSTEOARTHRITIS

Benis Szabolcs¹, Vanhove Wim², Van Tongel Alexander², Hollevoet Nadine²

¹Fejér Vármegyei Szent György Egyetemi Oktatókórház, Baleseti Sebészeti Osztály, Székesfehérvár; ²Genti Egyetemi Kórház, Ortopédia és Traumatológia, Belgium

A distalis radioulnaris ízületben kialakuló osteoarthritis előfordulási gyakoriságáról, radiológiai képéről és tünettánáról viszonylag kevés információnk van. Célunk ezen elváltozás radiológiájának és tüneteinek jobb megismerése volt.

Retrospektív módon tanulmányoztuk 718 beteg csuklójáról készült röntgenvizsgálaton a distalis radioulnaris ízület degeneratív elváltozásainak radiológiai jellegzetességeit és előfordulási gyakoriságát.

Traumára nem visszavezethető elváltozásokat 77 beteg (11%) röntgenén találtunk. Ezen betegek átlag életkora 63 év volt. Ötvenhárom esetben röntgenvizsgálaton enyhe elváltozások, 17 esetben közepes elváltozások és 7 esetben kifejezett elváltozások ábrázolódtak. Az osteoarthritis előfordulási gyakoriságában férfiak és nők között különbséget nem találtunk. A legfőbb tünet az ulnaris oldali csuklófájdalom



MAGYAR KÉZSEBÉSZ TÁRSASÁG

29. KONGRESSZUSA ÉS FIATAL KÉZSEBÉSZEK FÓRUMA

volt, mely korrelált a radiológiai kép súlyosságával. Vizsgálatunkból az derült ki, hogy a distalis radioulnaris ízület súlyos degeneratív elváltozása viszonylag ritkán fordul elő. Előrehaladott distalis radioulnaris ízületi osteoarthritis az esetek 37%-ában társul ulnaris oldali csuklófájdalommal.

A-0020

VISSZATEKINTÉS 20 ÉV KÉZSEBÉSZETÉRE

Szarvas József

Fejér Vármegyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház

Pontosan 20 éve rendezhettünk szintén Székesfehérváron kézsebészeti kongresszust. Az azóta eltelt idő jó alapot jelent, hogy visszatekintsünk és mérleget készítsünk több tekintetben is, és feltegyük a kérdést:

Kik dolgoztak kézsebészként osztályunkon ?

Milyen kezelési-, műtéti trend változások történtek ?

Hogy változott a kézsebészeti helyzete Magyarországon 20 év alatt ?

Kiket veszített el a magyar kézsebész társadalom ?

A-0021

SCAPHO-TRAPEZO-TRAPEZOIDEALIS OSTEOARTHROSIS ADVANCED COLLAPSE (SOAC) EGY BETEG KAPCSÁN

Mátrai Ákos, Koczka Dániel, Sándor Zoltán, Soltész Ingrid, Rajki Csaba

Markusovszky Egyetemi Oktatókórház Traumatológiai Osztály

Előadásunkat egy 63 éves férfi beteg jobb oldali csuklótáji panaszra, illetve az amögött talált radiológiai eltérés ihlette.

1 éve fennálló, traumás előzmény nélküli csukló fájdalmak háttérében a rgtg felvételen STT arthrosis mellett az SL rés kiszélesedését, a carpus collapsusát, intercarpalis arthrosist, illetve a lunatum malatiáját találtuk. Utánanézzve az irodalomban pár éve került ismertetésre ez az újnak nevezhető carpalis collapsusforma, melynek stádiumait, kezeléseit lehetőségeit, illetve dilemmáit szeretnénk ismertetni.

A legtöbb carpalis összeesés, collapsus hasonló progresszív folyamatokon megy keresztül, azonban ez jelentősen függ a kiinduló eltéréstől. Feltételezhetően az SST arthrosis is egy meghatározott folyamaton megy keresztül, ennek megfelelően különböztetünk meg I-III-as stádiumokat, melyek alapján a kezelési terv felállítható lesz.

A-0022

UJJSUGÁR ELTÁVOLÍTÁS – INDIKÁCIÓ, TECHNIKA, EREDMÉNYEINK OSZTÁLYUNK GYAKORLATÁBAN

Mátrai Ákos, Koczka Dániel, Sándor Zoltán, Soltész Ingrid, Rajki Csaba

Markusovszky Egyetemi Oktatókórház Traumatológiai Osztály

Előadásunk célja az osztályunkon különböző indikációkkal elvégzett primer vagy másodlagos ujsugár eltávolítás eredményeink bemutatása retrospektív vizsgálat. Ujsugár eltávolítást többféle technikával végezhetünk el, melynek közös célja a jó funkcionális és a megfelelő kozmetikai eredmény elérése.

Osztályunkon 4 év alatt (2019. januártól 2022. decemberéig) összesen 9 betegen végeztünk el kezelkeskenyítést. Indikációt tekintve 2 betegnél szerepelt tumor, 5 betegnél infekció (akut vagy krónikus), 1 betegnél haematológiai alapbetegség miatti necrosis, illetve 1 betegnél többször operált Dupuytren contractura következtében kialakult keringési probléma.

A vizsgálat során felmértük a fájdalmat, a DASH pontokat, az esztétikai VAS pontokat. 7 alkalommal végeztünk el priméren, két alkalommal másodlagosan ujsugár elkeskenyítést.

Eredményeinkben a tumoros anamnézissel bíró betegek értek el jobb funkciót, illetve a többször operált betegek teljesített rosszabb eredménnyel. Műtéti ellátásunk során sugártranspozíciót nem végeztünk egy alkalommal sem, esztétikai eredményeinket minden beteg megfelelőnek ítélte, még akkor is, ha egy betegünknek lett kifejezettebb olló-effektusa a kereszteződésnek megfelelően. Szorítóerő minden alkalommal kb. 15-20%-kal lett kevesebb, mely a nemzetközi irodalmi adatoknak megfelel.

Osztályunkon ugyan nem nagy esetszámmal kezeltünk ujsugár eltávolítást, de amikor szükséges, a betegek mind esztétikailag mind pedig funkcionálisan nyerne a pusztán MP ízületben elvégzett amputációkkal szemben. Fontos megemlíteni, hogy a primeren elvégzett ujsugár eltávolítás jobb funkcionális eredménnyel bír. Legfontosabb eredményként a kiváló esztétikát illetve a gapping megszűnését, ezáltal jobb funkciót említik a betegek.

Későbbiekben a még anatómikusabb sugártranspozíciót is tervezzük bevezetni a jobb funkció elérésére.



A-0023

A RADIO-SCAPHO-LUNARIS ARTHRODESIS MINT ALTERNATÍVA RADIOCARPALIS ARTHROSIS KEZELÉSÉRE

Tóth Ferenc, Mátyás Viktor

Budapesti Uzsoki Utcai Kórház Ortopéd-Traumatológiai Osztály

Célkitűzés:

A szerzők célja egy viszonylag ritkán alkalmazott műtéti típus népszerűsítése, mely rosszul gyógyult csuklótáj orsócsont törések, valamint porcdestrukcióval járó radiocarpalis folyamatok kezelésében előnyös alternatívát jelent a teljes csuklóízületi elmerevítéssel szemben.

Beteganyag és módszer:

Az elmúlt öt évben 4 beteget operáltak ezzel a módszerrel. 3 közülük poszttraumás eset volt, 1 beteg gyulladásos eredetű porcdestrukcióval járó folyamat elszenvedője volt. Egy betegnél előzetes arthroscopia során igazolódott a kiterjedt porckárosodás.

Mind a négy betegek dorsalis behatolásból operáltuk minden esetben a NID-t rezekáltuk. A sajkacsont, a holdascson és az orsócsont egymás felé tekintő felszíneit portalanítottuk, a keletkezett öregeket autológ csontforgáccsal töltöttük ki és kettős titán lemezzel rögzítettük.

Eredmények:

Az utánkövetés során egy beteg eltűnt a látóterünkéből, egy betegnél a folyamat progressziója miatt teljes csuklóízületi elmerevítés vált szükségessé, további két betegünk kielégítő mozgástartomány mellett elégedett az elért fájdalommentes csuklófunkcióval.

Következtetések:

A RSL arthrodesis egy jó mozgásmegtartó műtét, amikor a poszttraumás vagy egyéb porcdestrukció csak a radius distalis végén, illetve a proximalis kéztőcsont-sor között jelentkezik.

A szakirodalom áttekintését követően a továbbiakban a mozgástartomány további javítása érdekében a sajkacsont distalis pólus rezekcióját fogjuk végezni esetleg a triquetrum rezekcióval együtt.

A-0025

A SZTEROID ÉS A VISCOSUPPLEMENTATIO FELHASZNÁLÁSA A KÉZSEBÉSZETBEN

Mátyás Viktor, Tóth Ferenc

Uzsoki Kórház

Az ortopéd betegeknél széles körben használjuk a különböző szteroid és viscosupplementációs készítményeket. Előadásomban ezeknek a lehetséges kézsebészeti vonatkozásait tekintem át az irodalom tükrében.

A-0026

A KÉZKÖZÉPCSONTOK ÍZÜLETI TÖRÉSEINEK MINILEMEZELÉSÉVEL SZERZETT TAPASZTALATAINKRÓL

Mihály Zoltán

ÉPC-Honvédkórház

A diaphysisre terjedő metacarpus törések titán minilemezes rögzítéseivel a közel-múltban elért jó eredmények a módszer kiterjesztésének lehetőségét vetették fel osztályunkon. Az elmozdulással járó, darabos metacarpophalangealis törések kíméletes feltárással, olykor felszívódó implantatumokkal kiegészített minilemezes rögzítésével meggyőző radiológiai képpel, jó funkcióval gyógyult eseteket eredményeztek. A kombilyukas, szögstabil minilemezek jó lehetőséget kínálnak az ujjak alapízületét érintő kézközépcsont-törések igényes ellátásához, lehetővé téve az ízület korai mobilizációját, a rögzítési idő lerövidítését.

A-0027 ^(F)

2019-BEN CARPAL TUNNEL SYNDROMA MIATT VÉGZETT MŰTÉTEINK UTÁNKÖVETÉSE.

Szarvas József ifj, Szarvas József, Kandár Zoltán, Balogh Zsófia, L'Auné Gerda

Fejér Vármegyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház, Traumatológia

2019-ben kórházunkban 428 esetben végeztünk carpal tunnel felszabadító műtet. Ezek közül 29 betegnél egyszerre mindkét kézen történt beavatkozás. 10 alkalommal végeztünk revíziós műtétet.

A műtéti szám kellően nagy ahhoz, hogy az esetek utánvizsgálata értékes adatok



MAGYAR KÉZSEBÉSZ TÁRSASÁG

29. KONGRESSZUSA ÉS FIATAL KÉZSEBÉSZEK FÓRUMA

kal és következtetésekkel szolgáljon.

Vizsgáljuk a betegek nem és kor szerinti eloszlását, az oldaliságot, a műtét előtti panaszos időszak hosszát, a műtési technikát, az operatőr személyét, a gyógyulás időtartamát, a műtét előtti és utáni zsibbadás és fájdalom mértékét.

Az absztrakt leadásának idejében az adatgyűjtés még folyamatban van. A fenti tényezők közti összefüggések elemzése várhatóan gyakorlatban is hasznosítható tanulságokat fog szolgáltatni.

A-0029

DUPUYTRENS SURGERY

Jonathan Hobby

Hampshire Hospitals Newbury, UK

This presentation will review current knowledge of Dupuytren's contracture, the genetics, pathoanatomy and treatment options, with a review of the advantages and disadvantages of less invasive surgery.

A-0030

PIP JOINT REPLACEMENT

Jonathan Hobby

Hampshire Hospitals Newbury, UK

This presentation will describe the author's personal experience over 20 years of PIP joint replacement surgery. With tips on surgical technique and patient selection.

A-0031

END-TO-SIDE NERVE REPAIR - SHOULD WE FORGET IT?

Piotr Czarnecki

Poznan University of Medical Sciences

This presentation will focus on history, development and experimental and clinical data on end-to-side nerve reconstruction technique, which still can be applied in specific clinical conditions. Moreover, reverse end-to-side (RETS - babysitting/supercharge) concept will be discussed as development of the classical concept.

A szerzői jogokat figyelembe véve, az absztrakt szövegek a szerzők által benyújtott módon, változatlanul kerültek nyomtatásra.

A-0032

MY APPROACH TO SECONDARY TENDON RECONSTRUCTION AND TENOLYSIS

Piotr Czarnecki

Poznan University of Medical Sciences

This presentation will describe the author's personal experience and favourite techniques used in secondary tendon reconstruction. As a treatment of sequela of primary and secondary surgeries, tenolysis - not commonly discussed - will be commented with different clinical cases illustrating tips and tricks.

A-0033

REPORT ABOUT THE NATION'S COMPETITION – CURRENT CONCEPTS ON TREATING SCAPHOID NONUNION

Lenkei Balázs

B-A-Z Megyei Kórház, Traumatológia, Miskolc, Hungary

In Rimini at the Congress of the FESSH, this year I was involved in a session where we were discussing about scaffolding on unions. The two different ideas of vascularized and non-vascularized bone graft technique were compared.

My duty most to fight for the superiority of the non-vascularized bone graft technique. Besides our presentations, there were many other talks on scaphoid nonunion.

The overall result of these discussions was that in the cases when those techniques can be used quicker and more simple, non-vascularized, bone graft technique has more advantages. But on the other hand, there are some cases when nonvascular is bone graft is necessary. The big question is always to decide if the scaphoid proximal pole is still viable or already dead.

In my presentation, I would like to describe the two different techniques, the pros and cons on both side and the result of all the discussions in this topic during the Rimini FESSH Congress



MAGYAR KÉZSEBÉSZ TÁRSASÁG

29. KONGRESSZUSA ÉS FIATAL KÉZSEBÉSZEK FÓRUMA

TÁMOGATÓK, KIÁLLÍTÓK

TÁMOGATÓ:

KLS martin
GROUP

GEBRÜDER MARTIN GMBH & CO. KG

KIÁLLÍTÓK, HIRDETŐK:

BEWEGE MEDICAL KFT. • BIONIKA MEDLINE KFT.
IBSA PHARMA KFT. • KONSENS KFT. • MEDIMETÁL KFT.
MÖLNLYCKE HEALTH CARE KFT. • ORTHOVISION KFT.
ORTOCARE KFT. • REORIGINAL KFT. • SANATMETAL KFT.

HELYI TÁMOGATÓK:


Alföldi Tej
ALFÖLDTEJ

 **ALPHA VET**
„Az agrárium jövőjéért, állataink jólétéért”
ALPHAVET


CECEI
SÖRÜZEM
KFT.


Hydro
HYDRO
EXTRUSION
HUNGARY KFT.

 **KARSAI**
KARSAI
MŰANYAGTECHNIKA
HOLDING ZRT.


MASTERPLAST
MASTERPLAST
MEDICAL KFT.


ÚTÉPPARK
ÚTÉPÍTŐ ÉS
MÉLYÉPÍTŐ KFT.

 **VIDEOTON**
VIDEOTON
HOLDING ZRT.

Köszönjük támogatásukat!

Felsorolásunk lapzártánkig beérkezett információkat tartalmazza.



KARSAI PIPETTA HEGY

A KARSAI Pipettahegyek univerzálisak, a legtöbb, forgalomban levő pipettával kompatibilisek.



- átlátszó univerzális hegy
- a vezető pipettákkal kompatibilis
- szűrővel és szűrő nélkül
- RNáz, DNáz, DNS és endotoxin mentes
- 10,20,100,200 és 1250 μ l
- ömlesztve és rackben is elérhető
- raktárról, azonnal szállítható



Átlátszó PP (polipropilén) pipettahegyek, prémium felülettel, fröccsöntött gyűrűvel. A szűrős rack dobozos pipettahegyek gamma sugárral sterilizáltak. A pipettahegyek 100%-os tisztaságú polipropilénből készülnek, a gyártás teljesen automatizált tisztatérben, robotokkal történik. Nem tartalmaznak adalékanyagot vagy festéket, és az ISO 13485: 2016 szabványnak megfelelő gyártási eljárással készülnek.



KARSAI HOLDING

Székesfehérvár, Zsurló utca 12.

karsai.alba@karsai.hu

www.karsai.hu/pipettip

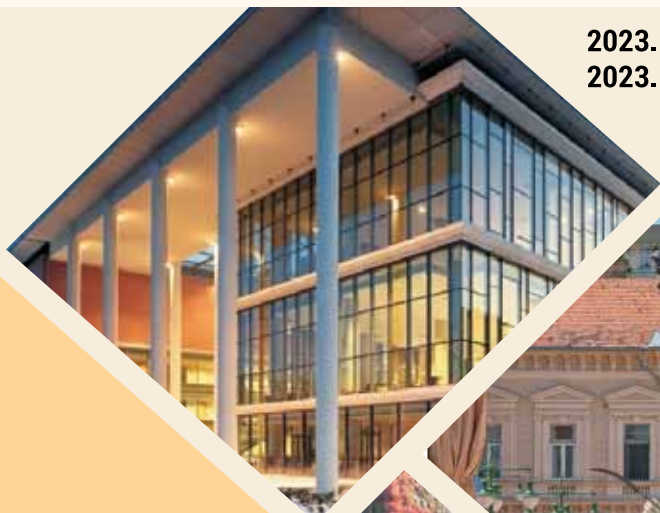


A MAGYAR TRAUMATOLÓGUS TÁRSASÁG 56. KONGRESSZUSA

2023. OKTÓBER 11-13.

SZTE KONGRESSZUSI KÖZPONT, (SZTE TIK), SZEGED

2023. október 11: Pre-kongresszus
2023. október 12-13: MTT Kongresszus



www.mtrauma.hu
www.asszisztencia.hu



A MAGYAR GYERMEKTRAUMATOLÓGUS TÁRSASÁG ALAKULÓ KONGRESSZUSA

2023. NOVEMBER 9–11. | TAPOLCA

Megalakul a Magyar Gyermeektraumatológus Társaság!

Szeretettel várjuk a kollégákat a társaság alakuló kongresszusára!

A kongresszust szervező Gyermeektraumatológiai
szekció nevében: Dr. Józsa Gergő





FVSK2024 - I. Felső Végtag Sebészeti Kongresszus

Szombathely - Bükfürdő - 2024.09.11-13.



Magyar
Váll- és Könyöksebészek
Egyesülete
Association of Hungarian
Shoulder & Elbow Surgeons

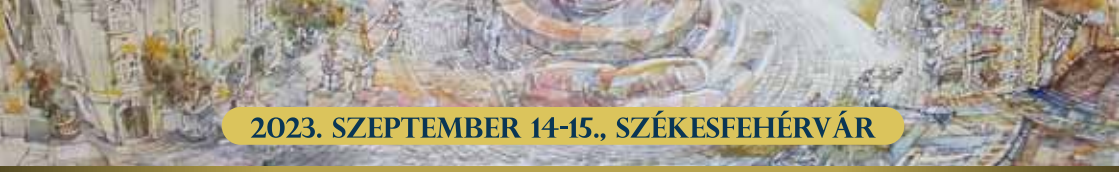
MVKE



TRAUMATOLÓGIA
Markosovszky Egyetemi Oktatókórház
Szombathely

This image shows a full page of blank primary-ruled paper. It features multiple sets of horizontal lines designed to guide handwriting. Each set consists of three lines: a solid top line, a dashed middle line, and a solid bottom line. These sets are repeated vertically down the entire page, providing ample space for practicing letter formation and writing. The paper is otherwise completely blank, with no margins, text, or other markings.

[illegible]



JEGYZET

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

[illegible]

AlphaVet

DIGITÁLIS ÉS OFSZET

NYOMDA

Digitális, ofszet és nagyformátumú technológián alapuló nyomdánkban igen rövid határidővel tudjuk vállalni grafikai anyagok tervezését és azok nyomását is cégeknek, önkormányzatoknak és magánszemélyeknek.

Szakmailag képzett, az aktuális napi trendeket ismerő, rutinos csapatunk évek óta pozitívan áll bármilyen extrém, nem szokványos igény, elképzelés elé. Akár a grafikai tervezéssel, akár a nyomdai kivitelezéssel kapcsolatban lenne egyedi, különleges, nem mindennapi megvalósítandó ötlete, igénye.

Az ország bármely területén található vállalkozásokat látjuk el az üzleti élet mindennapjaihoz szükséges nyomtatványokkal. Egyéni megrendelőink alkalmi kiadványokat is rendelhetnek tőlünk.

FŐBB TEVÉKENYSÉGEINK

NÉVJEGYKÁRTYA | SZÓRÓLAP | HAJTOTT SZÓRÓLAP
KÖNYV | PLAKÁT | NAPTÁR | MAGAZIN | MAPPA | DOSSZIÉ
MATRICA | MOLINÓ | ROLL UP | VÁSZONKÉP
ARCULATTERVEZÉS | GRAFIKAI TERVEZÉS



Az Alphapress nyomda az Alpha-Vet Kft. vállalatcsoport része.



+36 30 472 5797



nyomda@alphapress.hu



alphapress.hu



AlphaPressHungary



alphapressnyomda



ALUMÍNIUM.
A TE JÖVŐD.
A MI JÖVŐNK.

CSATLAKOZUNK A KÖRFORGÁSHOZ.
Alumínium újrahasznosító üzemet építünk.



GyereaHydrohoz.hu