

IDŐSKORI OSTEOPOROTIKUS MEDENCETÖRÉSEK DIAGNOSZTIKAI VIZSGÁLATA

Dr. Gárgyán István, Dr. Vági Zsolt, Dr. Csonka Ákos, Prof. Dr. Varga Endre
SZTE ÁOK Traumatológiai Klinika

Célkitűzések: A medence hátsó gyűrű sérülése nehezen felismerhető, diagnosztizálása, stabilitásának meghatározása, a műtéti indikáció felállítása mind a mai napig szakmai viták tárgyát képezi. A radiológiai kép és a klinikai vizsgálat együttesen határozza meg a kezelési stratégiát, amely a konzervatív kezeléstől a minimál invazív technikákon át, esetleg a bonyolult sebészi rekonstrukciók között változhat.

Eredmények: 2013. 06. 01. – 2014. 02. 28. között 34 beteget vizsgáltunk, akik 41,2%-nál (14 eset) igazolódott CT-vel hátsó medencegyűrű sérülés. Ugyanakkor röntgenfelvételekkel csak 3 esetben tudtunk hátsó gyűrű törést kimutatni. 4 beteg törése a Rommens szerinti III – IV csoportba tartozott, ezekben az esetekben műtétet végeztünk. A vizsgálatok következő fázisában 2015.01.01. – 2016.12.31. között 110 os pubis törött beteget vettünk fel klinikánkra, de közülük csak 61 betegnél végeztünk CT vizsgálatot, akik fájdalomról panaszkodtak. Ezen betegek között 42,6%-ban (26 eset) mutatott a CT hátsó medencegyűrű törést. 8 betegnél találtunk Rommens szerinti III – IV instabil hátsó törést.

Módszerek: Az SZTE Traumatológiai Klinikán prospektív vizsgálatot folytattunk az időskori osteoporotikus hátsó medencegyűrű sérülésének felismerése, stabilitásuk megítélése, és hosszú távú kezelése tekintetében. A 2013. 06. 01. és 2014. 02. 28. közötti időszakban a klinikánkra felvett kis energiájú időskori szeméremcsont törött eseteket elemeztük. A primeren készült csípő és AP medence röntgenfelvételeken észlelt os pubis törés esetén a vizsgálatokat minden esetben kiegészítettük inlet és outlet medence felvételekkel, valamint vékony szeletes CT vizsgálattal. A töréseket Rommens szerint osztályoztuk és a betegeket az általunk kidolgozott algoritmus szerint kezeltük és utánkövettük. A vizsgálat következő fázisában 2015.01.01. – 2016.12.31. között csak abban az esetben végeztünk CT vizsgálatot, ha a beteg nyugalomban vagy a terhelés során deréktáji, keresztcsont környéki fájdalomról panaszkodott.

Következtetések: A két vizsgálati fázis eredményeiből megállapítható, hogy CT-vel az esetek 41-42%-ban mutatható ki hátsó medencegyűrű törés, függetlenül attól, hogy a betegnek van keresztcsonttáji fájdalma, vagy nincs. Abban az 59 esetben, amikor fájdalom hiányában nem végeztünk CT vizsgálatot, a betegek 41-42%-ban szintén ki tudtunk volna mutatni a hátsó gyűrűn törést. Az elkészített röntgenfelvételeken azonban csak az esetek 10%-ában diagnosztizálható a hátsó törés, így egyértelműen megállapítható, hogy a kiegészítő röntgenfelvételek nem alkalmasak az osteoporotikus medencetörések diagnosztizálására, minden esetben CT vizsgálat elvégzése szükséges.