

Migration of a Kirschner wire used in fixation of acromioclavicular joint dislocation — case report

Migracja złamanego drutu Kirchnera po zespoleniu zwichniętego stawu barkowo-obończykowego — opis przypadku

Mateusz Stolarz¹, Jakub Wasilewski¹, Grzegorz Wrzask¹, Marek Hawranek¹, Jakub Hawranek¹

¹ Department of Orthopedics and Traumatology, City Hospital in Zabrze, Zamkowa 4, 41-803 Zabrze, Poland 2. Department of Computer Biomedical Systems, University of Silesia, Institute of Computer Science, Będzińska 39, 41-200 Sosnowiec, PL

Streszczenie

Wstęp: Zwichnięcie stawu barkowo obończykowego jest relatywnie częstym urazem narządu ruchu. W zależności od stopnia uszkodzenia zalecane jest leczenie zachowawcze lub operacyjne. Leczenie zwichnięcia III stopnia wciąż budzi kontrowersje.

Opis przypadku: U 53-letniego pacjenta rozpoznano zwichnięcie III stopnia stawu barkowo obończykowego. Zwichnięty staw ustabilizowano dwoma drutami Kirschnera. Po dwóch latach, podczas operacji reinsercji zerwanej głowy długiej prawego mięśnia dwugłowego ramienia usunięto jeden drut Kirschnera. Po niespełna czterech latach od pierwszego zabiegu pacjent zgłosił się do poradni ortopedycznej podając ból okolicy nad prawą łopatką. Rozpoznano pęknięcie pozostałego drutu Kirschnera, z migracją jego części bliższej do tkanek miękkich okolicy nadłopatkowej. W trybie pilnym chirurgicznie usunięto obydwa fragmenty drutu. Po operacji dolegliwości bólowe pacjenta ustąpiły.

Wnioski: 1. Fiksacja drutami Kirschnera zwichnięcia III stopnia stawu barkowo-obończykowego jest niedrogą metodą, jednak wymagającą dużego doświadczenia chirurga.
2. Z uwagi na powikłania należy rozważyć zastosowanie leczenia zachowawczego, a decydując się na leczenie operacyjne należy stosować nowoczesne metody stabilizacji.

Słowa kluczowe: drut Kirschnera, zwichnięcie, staw barkowo-obończykowy, operacja rewizyjna

Abstract

Background: Dislocation of the acromioclavicular (AC) joint is a relatively common injury of the musculoskeletal system. Depending on the grade of the injury, conservative or surgical treatment is recommended. The correct treatment of a grade 3 dislocation is a matter of dispute.

Case Report: A 53-year-old patient was diagnosed with a grade III dislocation of the right acromioclavicular joint. The dislocated joint was fixated using 2 Kirschner wires. Two years later, during surgical reinsertion of a torn long head tendon of the bicep muscle, one of the two Kirschner wires was removed. Four years following the first operation, an x-ray of the joint showed a broken Kirschner wire and the migration of one element to the right suprascapular soft tissue. The remaining fragments of the wire were surgically removed.

Conclusions: 1. Fixation of a grade III dislocation of the acromioclavicular joint by Kirschner wires can be a low cost method, however, requires extensive surgical experience.
2. Due to possible complications, conservative treatment of this dislocation should be considered. However, when deciding on surgical treatment, modern methods of stabilization should be used.

Key words: Kirschner wire, acromioclavicular joint, dislocation, revision surgery

Otrzymano: 16-05-2017 → Zaakceptowano: 16-12-2018 → Opublikowano: 18-12-2018

✉ Mateusz, Stolarz, e-mail: ms@mdcse.com, mob. +48 500 793 030 — adres prywatny w dyspozycji Redakcji