AUGMENTED COMPARED WITH NONAUGMENTED SURGICAL REPAIR OF A FRESH TOTAL ACHILLES TENDON RUPTURE

Translated abstract: Language used: Finnish

Johdanto:
Tuoreen akillesjännerepeämän leikkaushoidossa on käytetty suoraa ompelua yksin tai vahvikeläpän kanssa. Vahvikeläppätekniikka antaa paremman vetolujuuden, mutta lisää riskiä haavaongelmiin. Mikäli tekniikat osoittautuvat yhtä hyviksi, olisi suora ompelu perusteltu valinta.
Tutkimuksessamme oletimme, että vahvikeläppätekniikka Silfverskiöldin mukaan ei anna parempaa tulosta kuin Krakow mukainen pelkkä suora ompelu.

Materiaali ja metodit:
60 akillesjännerepeämän saanutta potilasta arvottiin hoitoryhmiin (suora ompelu tai suora ompelu vahvistettuna gastrocnemius fascian läpällä) ennen leikkaushoitoa. Leikkauksen jälkeen jalkaan tehtiin lasta, joka salli nilkan plantaari flexion, muttei dorsiflexiota ensimmäisen kolmen viikon aikana. Jalalle sallittiin rajoitettu painovaraus ensimmäisen kuuden viikon aikana. Seuranta-aika oli 12 kuukautta ja potilaiden tuloksia arvioitiin kliinisin mittarein, tulospisteytyksellä (Leppilahti pisteytys) ja lihasvoimamittauksin. Jänteen venymistä seurattiin RTG kuvauksin.

Tulokset:
Keskimääräinen leikkausaika oli vahvikeläppäryhmässä 25 minuuttia ja viilto 7 cm pidempi kuin suoran ompelun ryhmässä ($p<0.001$ molemmissa). Suoran ompelun ryhmässä Leppilahti pisteytys oli erinomainen 19 (63%) potilaalla, hyvä 8 (27%) potilaalla ja 3 (10%) potilasta sai uudelleenrepeämän. Vahvikeläppäryhmässä erinomaisen tulosen saavutti 14 (56%) potilasta, hyvän 6 (24%) ja 5 (20%) potilasta sai uudelleenrepeämän (3) tai syvän tulehduksen (2). Ryhmien välillä ei ollut tilastollista eroa ($p=0.68$). Suoran ompelun ryhmässä isokineettinen lihasvoima oli erinomainen 11 (37%) potilaalla, hyvä 14 (47%), kohtuullinen 2 (7%) ja 3 (10%) todettiin uudelleenrepeämä. Vahvikeläppäryhmässä isokineettinen lihasvoima oli erinomainen 9 (36%) potilaalla, hyvä 7 (28%), kohtuullinen 3 (12%), huono 1 (4%) ja 5 (20%) sai uudelleenrpeämän (3) tai syvän tulehduksen (2). Akillesjänteen venymistä tapahtui molemmissa ryhmissä. Venyminen korreloi tilastollisesti suoran ompelun ryhmässä isokineettisen huippuväännön ja isometrisen lihasvoiman puutoksen kanssa. Ryhmien välillä ei havaittu tilastollisesti merkitseviä eroja seuranta-aikana kivussa, jäykkyydessä, lihasheikkouden tuntemuksissa, jalkineiden rajoituksissa, liikealassa, subjektiivisen tuloksen arvioinnissa, isokineettisessä voimassa, huippuväännössä tai jänteen venyttymisessä.

Johtopäätökset:
Vahvikeläpän käyttö ei anna parempaa tulosta kuin suora ompelu tuoreen akillesjännerepämän leikkaushoidossa.

Kliininen merkittävyys luokka I