

半月板 賠償

作者: *Eduard Alentorn-Geli* 博士

半月板損傷 在普通人群和運動員中都非常常見。根據 病變在半月板中的位置(後角、體或前角)、受影響區域的血管化程度(白色區、白紅色區和紅色區域)、撕裂痕跡(縱向、橈側、斜、水準、複雜或立方體環)或表現(急性、亞急性或慢性),有不同類型的病變。這些病變的最合適治療方法將取決於患者的特徵和上述因素。

當需要手術治療時,我們的理念是盡可能多地保留半月板組織。這一趨勢與歐洲運動創傷學、膝關節外科和關節鏡學會 (**ESSKA**) 的當前趨勢一致,該學會捍衛“拯救半月板”的概念。它包括嘗試避免手術治療,並在必要時始終嘗試修復或縫合半月板,以損害半月板切除術或去除半月板組織。

如開頭所示,有不同類型的半月板撕裂。急性癥狀性撕裂和紅色區域的縱向撕裂往往對半月板修復反應最好。半月板修復包括通過半月板縫合,在大多數情況下,半月板固定在關節外,關節囊的外部區域。一個重要的技術細節是流血或抓撓傷口的邊緣,尤其是在受傷不嚴重的情況下,以產生促進癒合的出血組織。有多種方法可以修復半月板。從廣義上講,我們有囊膜和半月板-半月板修復系統。前者是“全進”、“外內”或“由內而外”的修復系統,與縫合線的通過方式有關,以修復半月板。半月板-半月板系統涉及將縫線從半月板撕裂的一側傳遞到撕裂的另一側(從半月板到半月板,而不是從半月板到包膜)。這些修復中使用的縫合線是不可吸收的,並且會留在通常埋在組織中的半月板中,並以某種方式融入體內而不會引起任何癥狀。在“全合”系統的情況下,除了縫合線外,還放置了由“peek”(塑膠)材料製成的錨栓,這些錨栓將位於關節外,使彎月面固定在關節囊上。除了固定系統的類型外,我們還可以討論修復的配置。最常見的配置是上垂直、下垂直、水準和交叉。在上部垂直線中,一根縫合線將進入半月板上方的囊,另一根縫線穿過半月板,將其固定並閉合撕裂。對於下縫合線,也會做同樣的事情,但穿過彎月板的縫合線會穿過下部。這種類型的縫合允許半月板在通過放置其他縫合線被抬起時降低。

有一種賠償值得單獨提及。有時半月板組織明顯退化到組織無法抵抗縫合線穿過組織的程度。在這些情況下,通過將縫合線從半月板上方的囊穿過半月板下方的囊,壓實半月板組織來進行修復。這會導致體積減少,但在大多數情況下可以保留更多的彎月面。

半月板修復需要在手術後進行適當的康復過程。維修越精細,這個過程就會越長。在徑向撕裂中,我們試圖將半月板撕裂的兩側從一側連接到另一側,應在大約 6 周內避免負荷(將腳放在地面上),因為身體的重量往往會將修復的末端分開。在由於水準劈裂而斷裂的情況下,可以允許負載但不能移動,即使用拐杖和護膝進行伸展。帶負荷的移動會在解理的修復端產生剪切,這可能會導致不癒合。在手術后第 3 周或第 4 周之前,可以或多或少地儘早授權空載運動,而不會強迫超過 60-70°,此後進展到每周 10°。在修復物牢固的縱向斷裂中,患者可以用拐杖(部分負荷)支撐並更早地移動。無論如何,這個概念始終是使康復過程適應患者、受傷及其進展情況的特徵,而不是作為時間的函數。最後總結,應該注意的是,大多數情況下應保守治療半月板撕裂,急性損傷和對保守治療反應不充分的損傷除外。當需要手術時,理念應該是盡可能多地保留半月板,從而滿足當前“拯救半月板”的趨勢。