



Opracowanie:

***Dr n.med. Bogdan Bakalarek
specjalista ortopeda - traumatolog
kontakt na www.ortopeda.biz.pl***

Deformacje klatki

Jak w wielu chorobach narządu ruchu tak i tu przyczyna powstawania nie jest poznana.

Ze względu na kształt klatki wyróżnia się nst. postaci:

- klatka lejkowata, in. klatka szewska
- klatka kurza
- deformacja pokrzywicza
- garb żebrowy w przebiegu skoliozy

Klatka lejkowata inaczej szewska. Jest najczęściej występującą deformacją klatki.

Początek choroby występuje najczęściej u kilkuletniego dziecka i powiększa się w trakcie wzrostu. Progresja deformacji może trwać przez cały okres dojrzewania, ale może też zatrzymać się w trakcie wzrostu i dalej nie powiększać się. Po osiągnięciu dojrzałości deformacja stabilizuje się. Objawia się powstawaniem lejka (wgłębienia) w środkowej części klatki obejmującego mostek i przyległe części żeber. Stopień deformacji może być różny - od nieznacznego do skrajnego, kiedy to mostek przylega prawie do kręgosłupa. Wskutek takiej deformacji narządy wewnętrzne klatki ulegają przemieszczeniu. Serce przesuwa się do boku, a w większych deformacjach pojemność płuc ulega zmniejszeniu. Wbrew potocznym opiniom nie daje to zaburzeń krążeniowych ani istotnego zamieszenia wydolności oddechowej.

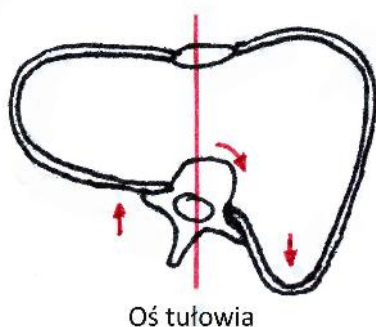


Klatka kurza. Jest niejako odwrotnością klatki lejkowej. Mostek i przyległe do niego części żeber deformują się wystając do przodu, klatka przybiera kształt klatki kurzej – nadmiernie wystającej do przodu - stąd nazwa. Deformacja ta nie przybiera tak znaczącej wielkości jak klatka

lejkowata.

Deformacja pokrzywicza. Kiedyś częsta, w obecnych czasach stosowania profilaktyki przeciwkrzywicznej bardzo rzadko spotykana. Klatka u tych dzieci jest nieco podobna do klatki lejkowatej. Mostek jest zapadnięty szerzej i łagodniej niż w klatce lejkowatej, do przodu wystają dolne łuki żebrowe.

Garb żebrowy w przebiegu skoliozy. Przyczyną powstawania garbu żebrowego jest boczne skrzywienie kręgosłupa i jego torsja. W skoliozie kręgosłup nie tylko krzywi się do boku, ale też skręca wokół własnej osi (określa się to jako torsja i rotacja kręgów). Prowadzi to do wystawiania żeber po stronie wypukłej skoliozy i ich zapadnięcia po stronie wklęsłej. Wtórnie skutek skręcenia całej klatki może dochodzić do deformacji jej przedniej części i mostka.



Schemat powstawania deformacji klatki w skoliozie. Skręcenie kręgosłupa wokół osi (rotacja i torsja) powoduje wypychanie żeber do tyłu po stronie wypukłej skoliozy (garb żebrowy) i zapadnięcie klatki po drugiej stronie.

Dowiedz się o skoliozie:



Leczenie zależy od stopnia deformacji i braku jej akceptacji przez pacjenta. Ze względu na niewielkie zaburzenia czynności płuc jakie powodują te deformacje - te względy nie są wskazaniem do operacji.

Celem poprawy wyglądu klatki przeprowadza się intensywne ćwiczenia mięśniowe (basen, siłownia). Nie są one w stanie skorygować deformacji kostnej, ale poprzez rozwój masy mięśniowej kryją wady klatki.

W przypadku dużej deformacji i braku akceptacji wyglądu przez chorego przeprowadza się korekcję operacyjną klatki.

W przypadku klatki lejkowatej u dzieci i młodzieży do około 13 r.ż . dobre efekty przynosi małoinwazyjny zabieg **korekcji endoskopowej (MIRPE)**. Zabieg ten polega na wprowadzeniu pod kontrolą toru wizyjnego endoskopowego z 2 - 3 małych cięć blaszki powoli korygującej pod swoim napięciem mostek. Warunkiem powodzenia zabiegu jest młody wiek pacjenta (związana z tym plastyczność kości), symetryczny lejek, niezbyt rozległa deformacja.



Po lewej – klatka lejkowata , zapadnięcie w centralnej części mostka. Po prawej- stan po korekcji klatki lejkowatej endoskopowej (MIRPE) z dwóch 2 -centymetrowych nacięć. Widoczna korekcja zapadnięcia mostka

U dzieci starszych i w przypadkach deformacji nieregularnych czy złożonych (kurzo - lejkowate) przeprowadza się zabieg **korekcji klatki na otwarty m.Ravitch**. Polega on na resekcji zdeformowanych chrzęstnych części żeber wraz z korekcją mostka na blaszce. Żebra odrastają w czasie 2-3 miesięcy, ale już w nowej poprawnej pozycji.

Leczenie operacyjne klatki kurzej polega na resekcji zdeformowanych części żeber i w zależności od formy deformacji - korekcji zniekształcenia mostka poprzez osteotomię.



Klatka lejkowata po operacji m.Ravitch – korekcji na otwarty

