

Streszczenie pracy doktorskiej Przemysława Pękali pt.: „The infrapatellar branch of the saphenous nerve: clinical anatomy and its implications in tendon graft harvesting for knee ligament reconstruction”

Streszczenie

Przeprowadzone badania dostarczyły rzetelnych dowodów, wynikających z pryncypiów medycyny opartej na faktach (evidence-based medicine), które umożliwią chirurgom pobierającym materiał do rekonstrukcji więzadeł stawu kolanowego wybrać najbardziej korzystny dla pacjenta rodzaj cięcia w okolicy gęsiej stopy. Pozwoli to zredukować ilość powikłań pooperacyjnych oraz poprawić jakość życia pacjentów.

Wyniki eksperymentów przeprowadzonych przez autora niniejszej rozprawy doktorskiej jasno wskazują, że najkorzystniejszym dla pacjenta cięciem wykonywanym nad okolicą gęsiej stopy podczas pobierania materiału do rekonstrukcji więzadeł stawu kolanowego jest cięcie skośne. Stanowczo odradza się wykonywanie cięcia podłużnego, które związane jest z istotnie większym ryzykiem uszkodzenia GPNUG.

Badania autora pokazały jednocześnie, że GPNUG cechuje się dużą zmiennością anatomiczną. Równocześnie wykazano, że za pomocą badania ultrasonograficznego wykonanego głowicą o wysokiej częstotliwości możliwa jest prosta przedoperacyjna identyfikacja oraz uwidocznienie przebiegu GPNUG w okolicy gęsiej stopy. Dodatkowo, badania będące częścią niniejszego przewodu pozwoliły na opisanie bezpiecznej strefy (“safe zone”) na przyśrodkowej części kolana, która znajduje się w odległości między 3.0 a 4.5 cm od brzegu więzadła rzepki.

Summary

This thesis provided evidence-based knowledge for surgeons on the safest incision type over the pes anserinus during the hamstring tendon harvesting. Such information will allow to minimize the risk of the IPBSN iatrogenic injury and improve the Quality of Life of the patients. This thesis clearly showed that the most safe and beneficial for patients is oblique type of incision over the pes anserinus during the hamstring tendon harvesting, and the vertical incision should be avoided as it is associated with the highest risk of the IPBSN injury. Moreover, results of this study demonstrated that the emergence and course of the IPBSN is highly variable. Noteworthy is the fact that ultrasound assessment can be used as a fast and reliable tool for preoperative screening of the anatomical variability of this nerve in the region of pes anserinus. Moreover, a safe zone over the medial aspect of the knee was determined. The ideal incision over the pes anserinus should be made between 3.0 and 4.5 cm from the patellar ligament.