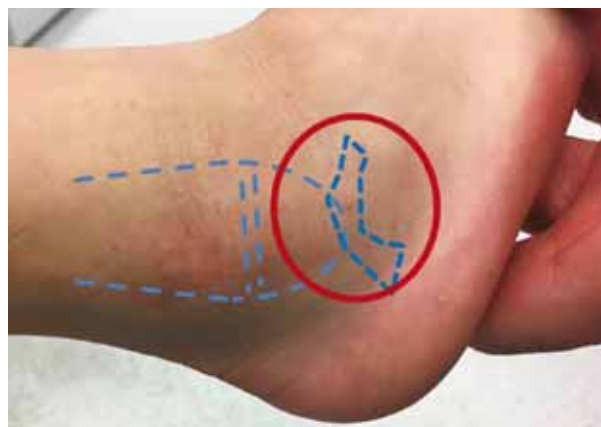


Stopień II

- ▶ częściowe uszkodzenie więzadła,
- ▶ umiarkowany obrzęk/krwiak/wybroczyny,
- ▶ utrata ROM 25–75%,
- ▶ możliwa umiarkowana niestabilność,
- ▶ chodzenie z pełnym obciążaniem możliwe, ale utrudnione,
- ▶ powrót do sportu: 4–8 tygodni.

Stopień III

- ▶ zerwanie więzadła,
- ▶ nasilony obrzęk/krwiak/wybroczyny,
- ▶ utrata ROM powyżej 75%,
- ▶ zaznaczona niestabilność,
- ▶ możliwe, lecz poważnie utrudnione chodzenie z obciążaniem kończyny,
- ▶ powrót do sportów powyżej 8–12 tygodni.



RYCINA 9.31.

Bolesność palpacyjna ograniczona wyłącznie do nasady dalszej kości strzałkowej poniżej linii stawu skokowo-goleniowego oraz do okolicznych więzadeł nie wiąże się z ryzykiem złamania wymagającego leczenia. W takiej sytuacji klinicznej badanie radiologiczne nie jest konieczne.

STRATEGIA DIAGNOSTYCZNA

Wywiad i badanie kliniczne są podstawą dalszego postępowania. Test „4 kroków”, jak również tkliwość/bolesność uciskowa ograniczona wyłącznie do okolicy kostki bocznej (poniżej dalszej chrząstki wzrostowej kości strzałkowej) i więzadeł ATFL, CFL (ryc. 9.31) w zasadzie wyklucza możliwość wystąpienia złamania wymagającego osobnego leczenia, dlatego w takiej sytuacji nie ma bezwzględnej konieczności wykonywania badania radiologicznego (RTG) [7].

Badania obrazowe

1. RTG.

Jest konieczne, jeśli po urazie okolicy stawu skokowo-goleniowego:

- dziecko nie jest w stanie przejść minimum 4 kroków w trakcie badania,
- w badaniu klinicznym występuje tkliwość/bolesność palpacyjna przynasad dalszych kości piszczelowej i strzałkowej, bolesność w rzucie kostki przyśrodkowej, głowy kości skokowej oraz guzowatości kości V śródstopia.

2. Badanie ultrasonograficzne (USG) (ryc. 9.32) jeśli jest dostępne, może okazać się pomocne w:

- ocenie ciągłości kości piszczelowej i strzałkowej,
- w ocenie obecności krwiaka w stawie skokowo-goleniowym,
- w wykryciu krwiaka podokostnowego,
- w wykryciu złamań awulsyjnych,
- w wykryciu uszkodzeń ATFL i CFL.

3. Badanie metodą rezonansu magnetycznego (*magnetic resonance imaging*, MRI):

- jest czułym badaniem pozwalającym na ocenę nie tylko ewentualnych złamań, ale też obrzęków kostnych czy uszkodzeń więzadeł lub chrząstki wzrostowej;
- jeśli klasyczne badanie RTG nie wykazuje patologii, badanie MRI nie ma zastosowania bezpośrednio po urazie, gdyż wykryte nim uszkodzenia (np. obrzęki więzadeł, obrzęki śródstopne, złuszczenia typu I bez przemieszczenia, złamania awulsyjne itd.) nie powodują zmian w sposobie leczenia ostrej fazy skręcenia okolic stawu skokowo-goleniowego [8];