



Οξεία επί χρόνιας επιφυσιολίσθηση μηριαίας κεφαλής κατόπιν σπονδυλοδεσίας για διόρθωση ιδιοπαθούς σκολίωσης: Παρουσίαση κλινικής περίπτωσης

Ε.Παππά¹, Φ.Κακριδώνης¹, Ι.Α.Τράντος¹, Π.Κατσούλης², Ι. Χατζηκομνηνός¹, Ι. Αναστασόπουλος²

1: Κλινική Σκολίωσης-Σπονδυλικής Στήλης Γ.Ν.ΚΑΤ

2: Β' Ορθοπαιδική Κλινική Νοσοκομείο Παίδων « Αγία Σοφία»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ ΣΚΟΠΟΣ

Η παρουσίαση κλινικής περίπτωσης οξείας επιφυσιολίσθησης μηριαίας κεφαλής επί χρόνιας, άμεσα μετεγχειρητικά κατόπιν διόρθωσης ιδιοπαθούς σκολίωσης με οπίσθια σπονδυλοδεσία κατά την παιδική ηλικία, η οποία είναι ιδιαίτερα σπάνια στην βιβλιογραφία

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ο ασθενής υποβλήθηκε σε κοχλίωση της αριστερής μηριαίας κεφαλής με έναν κοχλία και έλαβε εξιτήριο χωρίς επιπλοκές. Στην πρώτη τακτική επανεξέταση ένα μήνα μετεγχειρητικά ο ασθενής εμφάνισε τόσο κλινική όσο και ακτινολογική βελτίωση. Στον πρόσφατο επανέλεγχο, 3 χρόνια μετεγχειρητικά, ο ασθενής είναι ικανοποιημένος με την εξέλιξη του έως τώρα, με VAS score 98/100 ενώ ταυτόχρονα αναφέρει πλήρη επαναφορά στις καθημερινές του δραστηριότητες.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

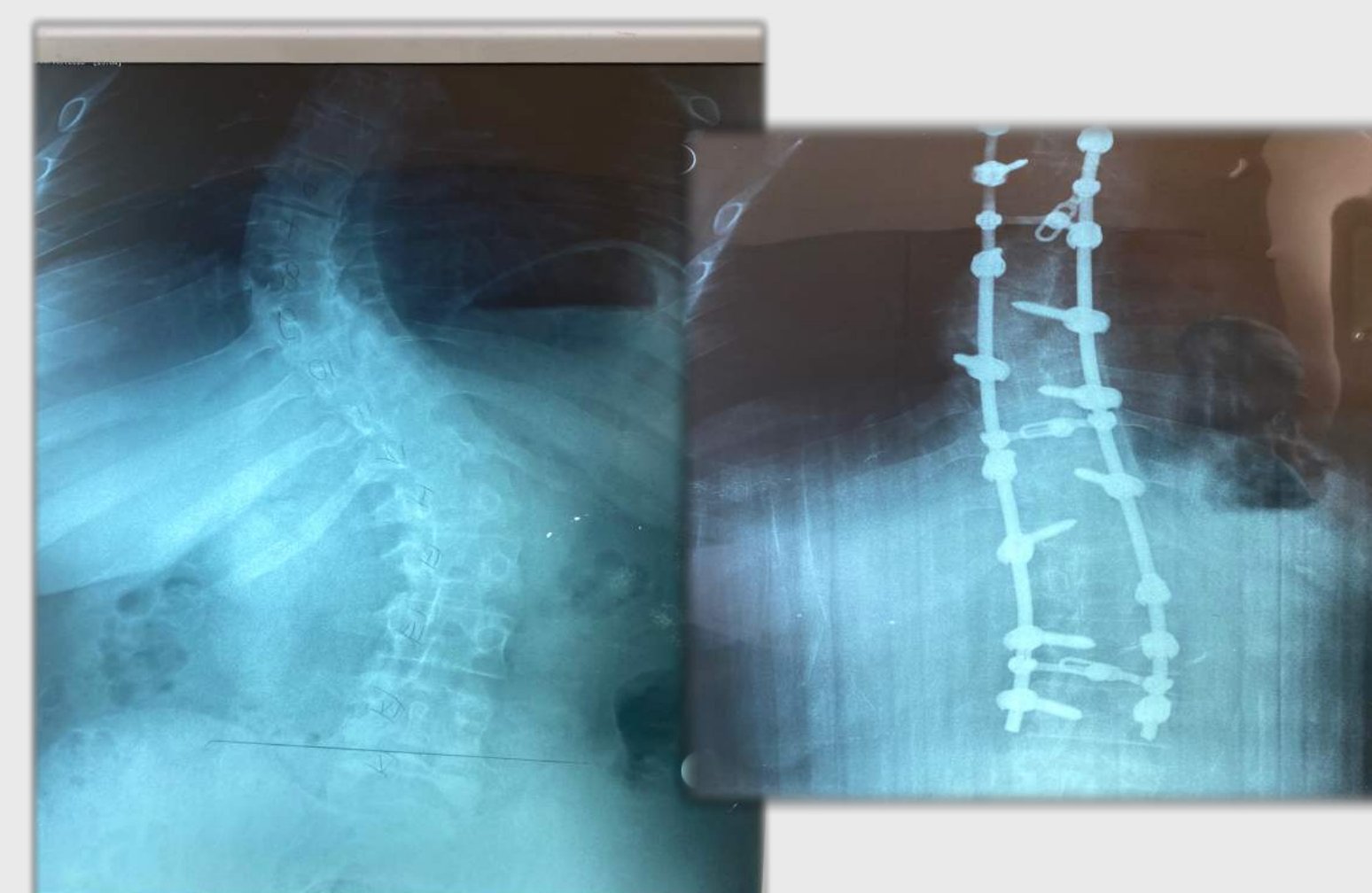
Η οξεία επιφυσιολίσθηση μηριαίας κεφαλής σε έδαφος χρόνιας, ταυτόχρονα με την χειρουργική αντιμετώπιση ιδιοπαθούς σκολίωσης δεν έχουν περιγραφεί μέχρι τούδε στη σύγχρονη βιβλιογραφία. Είναι ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα στην παρούσα κλινική περίπτωση η πιθανή αιτία της οξείας επιφυσιολίσθησης άμεσα μετεγχειρητικά της σπονδυλοδεσίας. Η θέση του ασθενούς κατά την σπονδυλοδεσία είναι πρηνής υπό γενική αναισθησία, με τη χρήση του πλαισίου τεσσάρων σημείων στήριξης όπου οι κατ'ισχίον αρθρώσεις τοποθετούνται σε 90° κάμψη και έσω στροφή. Η θέση αυτή του ασθενούς είναι ικανή να προξένησε την οξεία επιφυσιολίσθηση. Επίσης, πρωτίστως η παχυσαρκία, το άσθμα και οι καρδιακές αρρυθμίες υπό ablation υπό χρόνια φαρμακευτική αγωγή να αποτελούν προδιαθεσικούς παράγοντες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

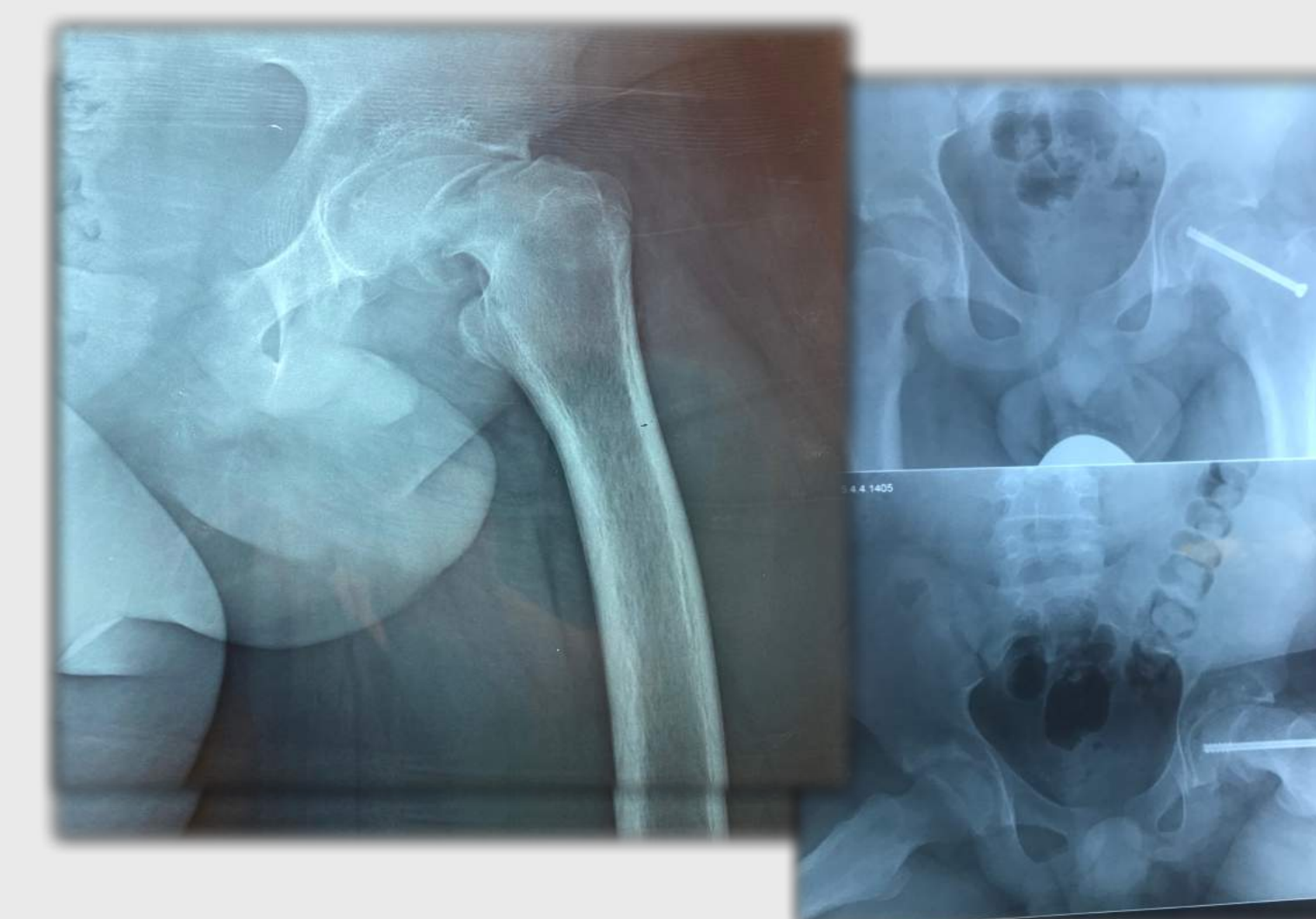
Η παρούσα κλινική περίπτωση, η οποία είναι σπάνια στην σύγχρονη βιβλιογραφία, επισημαίνει τη σημασία του προεγχειρητικού σχεδιασμού για κάθε χειρουργική παρέμβαση στον παιδιατρικό πληθυσμό, ειδικά σε ασθενείς με παρόμοιο ιστορικό με το προαναφερόμενο. Οι χειρουργοί σπονδυλικής στήλης πρέπει να έχουν αυξημένη κλινική υποψία σε οποιαδήποτε θορυβώδη μεταβολή κλινική εικόνα των ασθενών τους. Συγκεκριμένα, η οξεία εγκατάσταση άλγους στην κατ'ισχίον άρθρωση άμεσα μετεγχειρητικά της διόρθωσης ιδιοπαθούς σκολίωσης χρήζει διερεύνησης πιθανής επιφυσιολίσθησης που απαντάται, όχι σπάνια, στην πρώιμη εφηβική ηλικία.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Άρρεν ασθενής 14 ετών με ατομικό αναμνηστικό υπερκοιλιακής ταχυκαρδίας υπο αγωγή από διαιτίας, BMI=30, χρόνια επιφυσιολίσθηση μηριαίας κεφαλής αριστερού ισχίου, προσέρχεται στην κλινική μας για χειρουργική αντιμετώπιση ιδιοπαθούς σκολίωσης θωρακικής μοίρας με γωνία Cobb 45°. Πραγματοποιείται οπίσθια σπονδυλοδεσία Θ3-Ο3 υπό γενική αναισθησία. Ωστόσο, άμεσα μετεγχειρητικά ο ασθενής αναφέρει άλγος στην αριστερή κατ'ισχίον άρθρωση. Ο μετεγχειρητικός απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε οξεία επιφυσιολίσθηση της μηριαίας κεφαλής αριστερά στο έδαφος της χρόνιας. Ο ασθενής παραπέμφθηκε άμεσα στο Γενικό Παιδιατρικό Νοσοκομείο « Αγία Σοφία» και στην Β Ορθοπαιδική κλινική για να υποβληθεί σε χειρουργική αποκατάσταση της επιφυσιολίσθησης.



Εικόνα 1. Προεγχειρητική και Μετεγχειρητική Ακτινογραφία ΘΟΜΣΣ κατόπιν σπονδυλοδεσίας για ιδιοπαθή σκολίωση (Cobb angle 45°)



Εικόνα 2. Προεγχειρητική και Μετεγχειρητική ακτινογραφία κοχλίωσης μηριαίας κεφαλής κατόπιν επιφυσιολίσθησης

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Tambe, A. D., Panikkar, S. J., Millner, P. A., & Tsirikos, A. I. (2018). *Current concepts in the surgical management of adolescent idiopathic scoliosis. The Bone & Joint Journal, 100-B(4), 415-424.*
2. Kim HJ, Blanco JS, Wildmann RF. Update on the management of idiopathic scoliosis. *Curr Opin Pediatr.* 2009;21:55-64.
3. Chowdhry M, Matsen Ko L, Franklin C, Parvizi J. Reactive scoliosis: a challenging phenomenon in adolescent patients with hip arthritis. *Arthroplast Today.* 2017 Apr 22;3(3):160-163.
4. Wilson PD, Jacobs B, Schecter L. Slipped capital femoral epiphysis: an end-result study. *J Bone Joint Surg Am* 1965;47:1128-45.
5. Southwick WO. Osteotomy through the lesser trochanter for slipped capital femoral epiphysis. *J Bone Joint Surg Am* 1967;49:807-35.
6. Loder RT. Effect of femur position on the angular measurement of slipped capital femoral epiphysis. *J Pediatr Orthop* 2001;21:488-94.