

# ΚΛΙΝΙΚΑ ΚΑΙ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΝΔΑΡΘΡΙΚΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΑΠΩ ΠΕΡΑΤΟΣ ΤΟΥ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ ΟΣΤΟΥ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΑ ΚΑΙ ΧΑΜΗΛΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΩΝ ΑΠΑΙΤΗΣΕΩΝ ΑΤΟΜΑ

Δημήτριος Μπέγκας<sup>1</sup>, Σταμάτιος-Θεόδωρος Χατζόπουλος<sup>1</sup>, Γεώργιος Γεωργιάδης<sup>2</sup>, Αλεξία Μπαλανίκα<sup>3</sup>, Αλέξανδρος Παστρούδης<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ΣΤ΄ Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο “Ασκληπιείον Βούλας”, Αθήνα

<sup>2</sup> Δ΄ Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο “Ασκληπιείον Βούλας”, Αθήνα

<sup>3</sup> Τμήμα Αξονικής Τομογραφίας και Υπερήχων Μυοσκελετικού Συστήματος, Γενικό Νοσοκομείο “Ασκληπιείον Βούλας”, Αθήνα



**70<sup>ο</sup>**  
ΣΥΝΕΔΡΙΟ  
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

## ΣΚΟΠΟΣ

Η αξιολόγηση των κλινικών και ακτινολογικών αποτελεσμάτων της συντηρητικής αντιμετώπισης των ενδάρθριων καταγμάτων του άπω πέρατος του βραχιονίου οστού (ΕΚΑΠΒΟ) σε ηλικιωμένα άτομα με χαμηλές λειτουργικές απαιτήσεις.

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Μεταξύ των ετών 2014 και 2018, 12 ασθενείς (9 γυναίκες και 3 άνδρες) με 12 κλειστά ΕΚΑΠΒΟ αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας. Η μέση ηλικία τους ήταν 82 (76-97) ετών. Λόγω των χαμηλών λειτουργικών απαιτήσεων και των συννοσηροτήτων τους, επιλέχθηκε συντηρητική θεραπεία. Η αρχική αντιμετώπιση του κατάγματος περιλάμβανε τοποθέτηση ραχιαίου βραχιοπτηχεοκαρπικού γυψονάρθηκα και χορήγηση αναλγητικών. Μετά από 3 εβδομάδες ο γυψονάρθηκας αντικαταστάθηκε από λειτουργικό κηδεμόνα αγκώνος και εφαρμόστηκε παθητική και ενεργητική κινητοποίηση της άρθρωσης στα όρια του πόνου. Το πρωτόκολλο παρακολούθησης των ασθενών περιλάμβανε μηνιαίους επανελέγχους έως και 12 μήνες μετά το κάταγμα (ΜΚ). Η αποτελεσματικότητα της μεθόδου βασίστηκε σε ακτινολογικά (έλεγχος πώρωσης κατάγματος με απλές ακτινογραφίες) και κλινικά [έλεγχος πόνου και λειτουργικότητας αγκώνος: Visual Analogue Scale (VAS), Bromberg-Morrey score (BMS) και Oxford Elbow Score (OES)] κριτήρια.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τα 12 κατάγματα, τα 6 πωρώθηκαν σε 3 μήνες ΜΚ, τα 3 σε 5 μήνες ΜΚ, ενώ 3 δεν πωρώθηκαν στο διάστημα των 12 μηνών ΜΚ. Η τιμή του BMS παρουσίαζε συνεχή βελτίωση από τον πρώτο μήνα (μέσος όρος 38,5) έως τον 12ο μήνα (μέσος όρος 81,2). Η μέση τιμή του OES 12 μήνες ΜΚ ήταν 28 (22-35). Η μέση τιμή της VAS βελτιωνόταν σημαντικά μετά από 1 μήνα ΜΚ χωρίς αυτό να σχετίζεται με την πρόοδο πώρωσης του κατάγματος.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η συντηρητική αντιμετώπιση των ΕΚΠΒΟ σε ηλικιωμένους ασθενείς χαμηλών λειτουργικών απαιτήσεων και υψηλών συννοσηροτήτων, προσφέρει μέτρια αποτελέσματα, αλλά αποτρέπει τις πιθανές επιπλοκές της χειρουργικής θεραπείας και επομένως παραμένει μια αποδεκτή επιλογή που πρέπει να έχουμε υπόψιν μας.