

Μια Σπάνια Αιτία Αποτυχίας της Ενδομυελικής Ήλωσης σε Κάταγμα Εγγύς Μηριαίου.

Ιωάννης Παπαϊωάννου, Γεωργία Πανταζίζου, Ανδρέας Φιλιππίδης, Θωμάς Ρεπαντής, Ανδρέας Μπαϊκούσης, Παναγιώτης Κοροβέσης
Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

Σκοπός: Η διάσχιση του μηριαίου αυχένα από τον κοχλία της ενδομυελικής ήλωσης τύπου Γ είναι μια γνωστή επιπλοκή, η οποία αφορά το 1,6 έως 4,3%. Οι συνήθεις χειρουργικοί λόγοι που οδηγούν στην επιπλοκή αυτή είναι η μη ανατομική ανάταξη του κατάγματος, η λανθασμένη πύλη εισόδου του ήλου και η κακή θέση τοποθέτησης του κοχλία. Ωστόσο, στην δική μας περίπτωση η αιτία της επιπλοκής αυτής ήταν η λανθασμένη τοποθέτηση του κοχλία ασφάλισης (set screw) του ήλου. Σύμφωνα με την τρέχουσα βιβλιογραφία τέτοια αιτία αποτυχίας της συσκευής αυτής δεν έχει αναφερθεί.

Υλικό & Μέθοδος: Το περιστατικό αφορά γυναίκα ασθενή 62 ετών, η οποία λόγω διατροχαντηρίου κατάγματος υποβλήθηκε σε ήλωση τύπου Γ (Gamma 3). Τρεις μήνες μετά διαπιστώθηκε cut out και προγραμματίστηκε για αναθεώρηση της οστεοσύνθεσης σε ολική αρθροπλαστική ισχίου.

Αποτελέσματα: Η προσπέλαση που επιλέχθηκε ήταν η πλάγια για την ταυτόχρονη αφαίρεση και του ήλου. Διεγχειρητικά διαπιστώσαμε την μηριαία κεφαλή να είναι στριμμένη κατά 180 μοίρες, ενώ παρατηρώντας τον κοχλία διαπιστώσαμε ότι η βίδα ασφάλισης δεν ήταν στο σωστό σημείο, με αποτέλεσμα ο κοχλίας και κατά συνέπεια και η κεφαλή να είναι στροφικά ασταθή. Παρατηρώντας εκ των υστέρων τις μετεγχειρητικές ακτινογραφίες διαπιστώσαμε αυτήν την στροφή της μηριαίας κεφαλής και ακτινολογικά. Η ολική αρθροπλαστική ήταν τεχνικά απαιτητική, αλλά τελικά η ασθενής κατάφερε να κινητοποιηθεί με επιτυχία.

Συμπεράσματα: Ηλώσεις εγγύς μηριαίου που συνοδεύονται με κακή χειρουργική τεχνική μπορούν να οδηγήσουν σε καταστροφικές επιπλοκές και αποτυχία. Η αναθεώρηση μιας αποτυχημένης ήλωσης είναι τεχνικά απαιτητική και σχετίζεται με πολλές επιπλοκές. Οι χειρουργοί του τραύματος πρέπει να μπορούν να επιλέγουν το κατάλληλο εμφύτευμα για κάθε ασθενή και να το χρησιμοποιούν σωστά. Οι χειρουργοί του τραύματος θα πρέπει επίσης να γνωρίζουν αυτήν την πιθανή αιτία αποτυχίας του Gamma 3 και η αυστηρή τήρηση της χειρουργικής τεχνικής είναι υποχρεωτική για την αποφυγή της καταστροφικής «ιατρογενούς» αποτυχίας. Τέλος, θα πρέπει να είναι σε θέση να διαννώσουν την στροφική αστάθεια τέτοιων καταγμάτων το συντομότερο δυνατό.

Βιβλιογραφία:

1. Tsai S.-W., Lin C.-F.J., Tzeng Y.-H. Risk factors for cut-out failure of Gamma3 nails in treating unstable intertrochanteric fractures: an analysis of 176 patients. J Chin Med Assoc. 2017;80(9):587–594. [PubMed] [Google Scholar]
2. Bojan A.J., Beimel C., Taglang G., Collin D., Ekholm C., Jönsson A. Critical factors in cut-out complication after Gamma Nail treatment of proximal femoral fractures BMC Musculoskel Disord. 2013;14:1. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
3. Abram S.G.F., Pollard T.C.B., Andrade A.J.M.D. Inadequate ‘three-point’ proximal fixation predicts failure of the Gamma nail. Bone Joint Lett J. 2013;95-B(6):825–830. [PubMed] [Google Scholar]
4. Zhu Y., Meili S., Zhang C., Luo C., Zeng B. Is the lag screw sliding effective in the intramedullary nailing in A1 and A2 AO-OTA intertrochanteric fractures? A prospective study of sliding and non-sliding lag screw in Gamma-III nail. Scand J Trauma Resuscitation Emerg Med. 2012;20:60. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]

