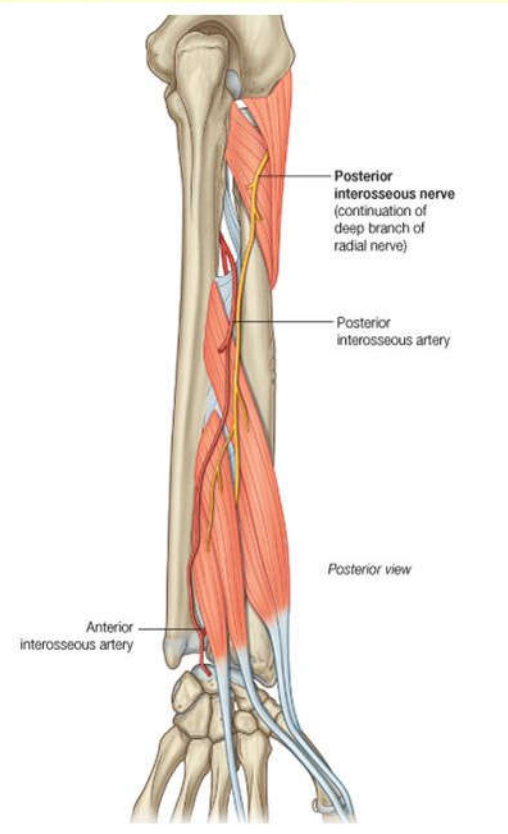


Διατομή οπίσθιου μεσόστεου νεύρου – Αντιμετώπιση με τενοντομεταφορές

Χ. Κωνσταντινίδης, Δ. Γιώτης, Β. Παναγιωτόπουλος, Π. Σκάλτσας, Χ. Κώτσιας, Δ. Βαρδάκας, Σ. Πλακούτσης
Ορθοπαιδική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

POSTERIOR INTEROSSEOUS NERVE

- Branch of radial nerve
- Enters back between sup. & deep fibres of supinator
- Runs on post surface of interosseous memb up to wrist
- Branches:
 - A: Muscular
 - B: Articular
 - C: Sensory



Εικόνα 1. Ανατομία του οπίσθιου μεσόστεου νεύρου.



Εικόνα 2. Ανοικτό κάταγμα αμφοτέρων οστών αντιβραχίου.

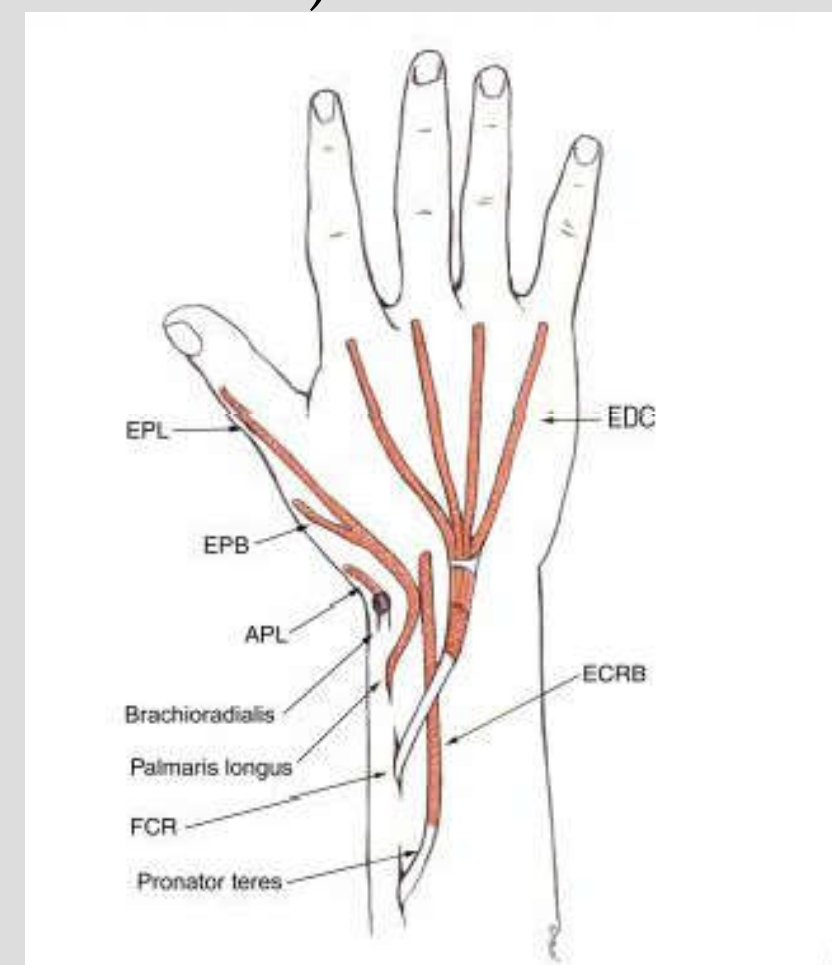


Εικόνα 3. Προεγχειρητικός ακτινολογικός έλεγχος.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τενοντομεταφορές σε διατομή οπίσθιου μεσόστεου νεύρου

- Κερκιδικός καμπτήρας του καρπού → Κοινός εκτείνων τους δακτύλους (FCR σε EDC)
- Μακρός παλαμικός → Μακρός εκτείνων τον αντίχειρα (PL to EPL)



Εικόνα 4. Τενοντομεταφορές σε διατομή οπίσθιου μεσόστεου νεύρου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Άνδρας 56 ετών → μετά από εργατικό ατύχημα

- ανοικτό συντριπτικό κάταγμα αμφοτέρων των οστών και τραύμα στην εκτατική επιφάνεια του (ΔΕ) εγγύς αντιβραχίου
- διατομή των γαστέρων όλων των εκτεινόντων μυών & του οπίσθιου μεσόστεου νεύρου στο ύψος του ριπιδίου
- αγγειακή κατάσταση του μέλους → κατά φύσιν

Χειρουργική αντιμετώπιση σε 1^ο χρόνο με

- έκπλυση
- ανάταξη
- εσωτερική οστεοσύνθεση των καταγμάτων με επαρκή φάκελο μαλακών μορίων
- συρραφή των εκτεινόντων μυών

Το οπίσθιο μεσόστεο νεύρο δεν κατέστη δυνατόν να αποκατασταθεί άμεσα

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

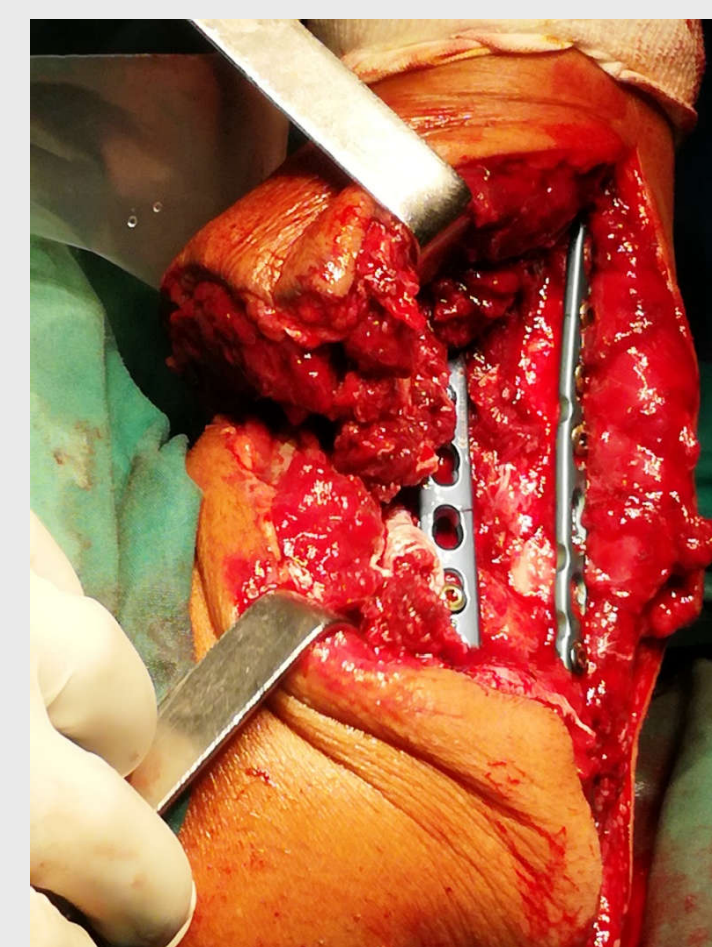
❖ 3 μήνες μετεγχειρητικά (MTX)

- Πώρωση των καταγμάτων → ικανοποιητική
- Έκταση του καρπού → φυσιολογική
- Έκταση όλων των δακτύλων → ανεπαρκής

❖ Ηλεκτρομυογραφικός έλεγχος → τέλεια βλάβη του οπίσθιου μεσόστεου νεύρου

❖ 6 μήνες (MTX)

- Πλήρης πώρωση των καταγμάτων
- Αποκατάσταση της έκτασης των δακτύλων → Αντιμετώπιση με τενοντομεταφορές
 - μεταφορά Κερκιδικού Καμπτήρα του Καρπού (ΚΚΚ) στον Κοινό Εκτείνοντα των Δακτύλων (ΚΕΔ)
 - μεταφορά Μακρού Παλαμικού στον Μακρό Εκτείνοντα του Αντίχειρα
- Τοποθέτηση γυψονάρθηκα για 6 εβδομάδες



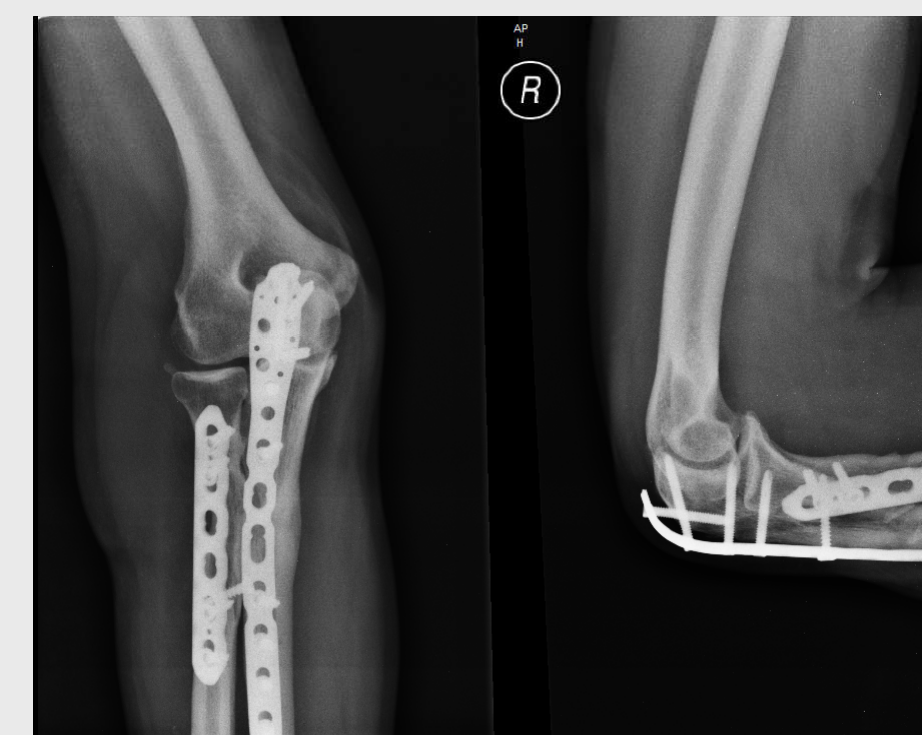
Εικόνα 5. Διεγχειρητική φωτογραφία κατά την οστεοσύνθεση του κατάγματος.



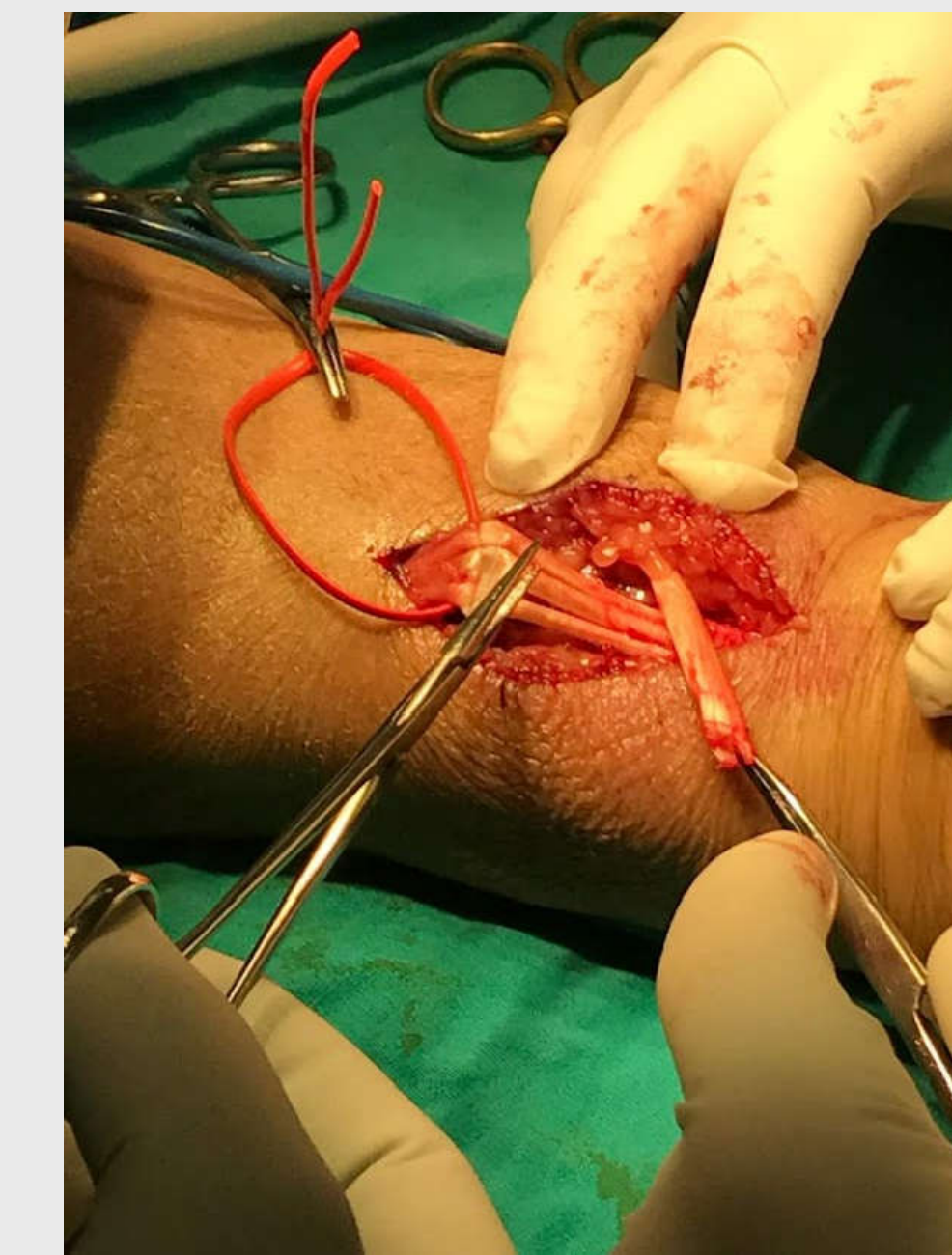
Εικόνα 6. Ακτινογραφία 3 μήνες MTX.



Εικόνα 7. Κλινική εικόνα άκρας χειρός 3 μήνες MTX-αδυναμία έκτασης δακτύλων.



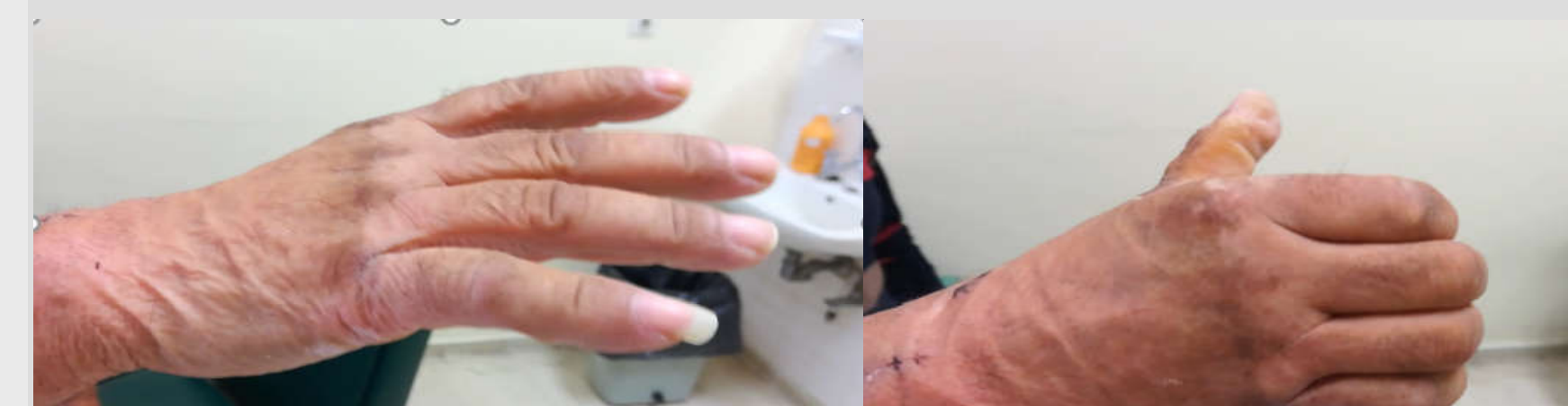
Εικόνα 8. Ακτινογραφία 6 μήνες MTX.



Εικόνα 9 α/β/γ. α) λήψη PL & FCR β) FCR σε EDC γ) PL to EPL

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

- Κινήσεις κάμψης-έκτασης & πρηνισμού-υπτιασμού
 - αγκώνος } κατά φύσιν
 - άκρας χειρός }
- Έκταση δακτύλων (αξιολόγηση κατά Total Active Motion (TAM) score → Εξαιρετική
- Επιστροφή στην εργασία στους 12 μήνες από τον τραυματισμό χωρίς άλλα ενοχλήματα



Εικόνα 10. Κλινική εικόνα άκρας χειρός 12 μήνες μετατραυματικά – σχεδόν πλήρης έκταση των δακτύλων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- ✓ Η εσωτερική οστεοσύνθεση ανοικτών καταγμάτων με επαρκή φάκελο μαλακών μορίων αποτελεί μέθοδο εκλογής
- ✓ Σε ανεπανόρθωτες βλάβες του οπίσθιου μεσόστεου νεύρου, οι τενοντομεταφορές μπορούν να αποκαταστήσουν τη λειτουργικότητα της έκτασης των δακτύλων

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Rozental TD, Beredjikian PK, Steinberg DR, Bozentka DJ. Open fractures of the distal radius. J Hand Surg Am 2002;27:77-85.
- Moed BR, Kellam JF, Foster RJ, Tile M, Hansen ST Jr. Immediate internal fixation of open fractures of the diaphysis of the forearm. J Bone Joint Surg Am 1986;68:1008-17.
- Chapman MW. Role of bone stability in open fractures. Instr Course Lect 1982;31:75-87
- Yokoyama K, Shindo M, Itoman M, Yamamoto M, Sasamoto N. Immediate internal fixation for open fractures of the long bones of the upper and lower extremities. J Trauma 1994;37:230-6.