



Εξάρθρωμα Γόνατος Μετά Από Ολική Αρθροπλαστική – Αντιμετώπιση με Συσκευή Εξωτερικής Οστεοσύνθεσης

Βαβουράκης Μιχαήλ, Παπαγρηγοράκης Ευτύχιος, Μαρουγκλιάνης Βασίλειος, Ζαχαρίου Δημήτριος, Βασιλειάδης Ηλίας, Βλάμης Ιωάννης, Πνευματικός Σπυρίδων; Γ' Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΑ ΚΑΤ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το εξάρθρωμα μετά από μια ολική αρθροπλαστική γόνατος (ΤΚΑ) είναι μια εξαιρετικά σπάνια επιπλοκή η οποία αντιμετωπίζεται συνήθως με αναθεώρηση της αρθροπλαστικής, παρά τον υψηλό κίνδυνο επιπλοκών. Η αντιμετώπιση με χρήση μιας συσκευής εξωτερικής οστεοσύνθεσης, παρότι βιβλιογραφικά έχει περιγραφεί μόνο σε μια ακόμα περίπτωση, εν προκειμένω αποτέλεσε μια επιλογή ανάγκης με ικανοποιητικά αποτελέσματα.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Βαβουράκης Μιχαήλ, MD, MSc
Γ' Ορθοπαιδική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ ΚΑΤ
Email: michail.vavourakis@outlook.com

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το εξάρθρωμα μετά από μια ολική αρθροπλαστική γόνατος (ΤΚΑ) είναι μια εξαιρετικά σπάνια επιπλοκή με συχνότερα αίτια τη λοίμωξη, την αστοχία υλικών, τη μηχανική δυσλειτουργία και τις νευρομυϊκές διαταραχές.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Ασθενής 86 ετών προσήλθε στα Ε.Ι. της κλινικής μας με άλγος δεξιού γόνατος. Στη φυσική εξέταση ανευρέθη μηχανικό μπλοκ, με τον ακτινολογικό έλεγχο να αναδεικνύει οστεοαρθρίτιδα 4ου βαθμού. Η ασθενής υπεβλήθη σε ΤΚΑ επιφανείας. Μετεγχειρητικά, η ασθενής εμφάνισε καθ' έξιν οπίσθιο εξάρθρωμα. Ο ακτινολογικός έλεγχος επιβεβαίωσε την εικόνα του εξαρθήματος, δίχως να αναδείξει σαφές μηχανικό αίτιο. Δεδομένης της σπαστικότητας των οπίσθιων μηριαίων, πραγματοποιήθηκε έγχυση βοτουλινικής τοξίνης, χωρίς αποτέλεσμα. Διενεργήθη νευρολογική εξέταση, καθώς και CT εγκεφάλου, χωρίς αξιοσημείωτα ευρήματα. Η ασθενής υπεβλήθη σε νέα χειρουργική επέμβαση, με εκτενέστερη απελευθέρωση των οπίσθιων μηριαίων. Το γόνατο σταθεροποιήθηκε με τη χρήση μιας εξωτερικής μονόπλευρης συσκευής. Βάδιση με πλήρη φόρτιση, με τη χρήση περιπατητήρα, επετράπη άμεσα μετεγχειρητικά. Ο εξωτερικός σταθεροποιητής αφαιρέθηκε μετά από 6 εβδομάδες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή. Η ασθενής δεν παρουσίασε πόνο ή σημάδια αστάθειας. Ένα χρόνο μετεγχειρητικά, η ασθενής είναι περιπατητική με ROM 0°-90°.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι πιο σημαντικοί παράγοντες κινδύνου εξαρθήματος σε μια ΤΚΑ περιλαμβάνουν την απώλεια του μηχανικού άξονα, την ανισορροπία των συνδεσμικών στοιχείων, τη λοίμωξη, τη παχυσαρκία, το γυναικείο φύλο και τη νευρομυϊκή ασυνέργεια. Εκτός από το αυξημένο BMI και το γυναικείο φύλο, δεν ανευρέθησαν άλλοι αιτιολογικοί παράγοντες. Η αρχική υποψία μυϊκής ανισορροπίας στα πλαίσια της υπάρχουσας σπαστικότητας, δεν τεκμηριώθηκε από το νευρολογικό έλεγχο. Βιβλιογραφικά, έχει περιγραφεί μόνο μία ανάλογη περίπτωση. Οι περισσότερες περιπτώσεις εξαρθωμάτων ΤΚΑ αντιμετωπίζονται με αναθεώρηση, παρά τον υψηλό κίνδυνο επιπλοκών. Στην περίπτωση μας, η χρήση του εξωτερικού σταθεροποιητή αποτέλεσε μια θεραπεία ανάγκης με ικανοποιητικό αποτέλεσμα. Παρά την εξαιρετικά περιορισμένη ένδειξη, πρόκειται για μια ελάχιστα επεμβατική λύση η οποία επιτρέπει την άμεση κινητοποίηση με πλήρη φόρτιση, προστατεύοντας παράλληλα μια δυνητικά ασταθή πρόθεση.



1. Οπίσθιο εξάρθρωμα ΤΚΑ



2. Σταθεροποίηση με συσκευή τύπου LRS



3. Δύο εβδομάδες μετά την αφαίρεση της συσκευής