

Ενδομυελική Ήλωση Εξωαρθρικών Καταγμάτων Περιφερικής Κνήμης

Σπύρος Μανθάς¹, Σεβαστή-Αθηνά Γιαννάκου¹, Γεώργιος Κυριακόπουλος¹, Λέων Οικονόμου¹, Κώστας Κατέρος¹

¹Α' Ορθοπαιδική Κλινική ΓΝΑ "Γ. Γεννηματάς"

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα εξωαρθρικά κατάγματα της περιφερικής κνήμης αποτελούν πάντα μια πρόκληση, καθότι η επιλογή της μεθόδου οστεοσύνθεσης δεν είναι πάντα ξεκάθαρη. Σκοπός αυτής της εργασίας είναι να προταθεί ένας προεγχειρητικός σχεδιασμός που θα επιτρέψει στη χειρουργική ομάδα να επιλέξει την όσο γίνεται πιο κατάλληλη χειρουργική μέθοδο οστεοσύνθεσης για την εκάστοτε περίπτωση.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Παρουσιάζονται 14 περιστατικά με εξωαρθρικό κάταγμα περιφερικής κνήμης τα οποία αντιμετωπίστηκαν με κλειστή γλυφανιζόμενη στατικά κλειδούμενη ενδομυελική ήλωση. Από την εργασία απορρίφθηκαν κατάγματα με συνοδό νευραγγειακή βλάβη, εκτεταμένη βλάβη μαλακών μορίων Gustillo IIIB, εκτεταμένη συντριβή ή οστικό έλλειμμα και ασθενείς με κρανιοεγκεφαλικές ή άλλες κακώσεις τα οποία ανάγκασαν για αντιμετώπιση τύπου Damage Control ή οστεοσύνθεση με τεχνική τύπου Ilizarov. Όλα τα περιστατικά υποβλήθηκαν σε αξονική τομογραφία με λεπτές τομές μέσω της οποίας πραγματοποιήθηκε έλεγχος πιθανής ενδαρθρικής συμμετοχής και μέτρηση της απόστασης της περιφερικότερης καταγματικής γραμμής από την αρθρική επιφάνεια. Ο ήλος, ο οποίος χρησιμοποιείται από το τμήμα μας για την οστεοσύνθεση των περιφερικών καταγμάτων της κνήμης, παρέχει τη δυνατότητα περιφερικού κλειδώματος με κοχλίες σε απόσταση 5, 15 και 25 mm από το περιφερικότερο τμήμα του ήλου. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι το περιφερικό τμήμα να είναι επαρκούς μήκους, ώστε να μπορεί να λάβει τουλάχιστον 2 κλειδούμενους κοχλίες, ενώ ο ήλος να μπορεί να απέχει από την αρθρική επιφάνεια το λιγότερο 5 mm.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Πώρωση του κατάγματος πραγματοποιήθηκε σε όλες τις περιπτώσεις κατά μέσο όρο σε 4,5 μήνες (3-7) μήνες. Σε 5 ασθενείς απαιτήθηκε δυναμοποίηση με αφαίρεση του κεντρικού κοχλία στους 4 μήνες. Σε ένα περιστατικό χρειάστηκε διεγχειρητικά να χρησιμοποιηθεί οστεοσύνθεση με πλάκα και κοχλίες λόγω διάτρησης του plafond κατά το γλυφανισμό. Δεν παρατηρήθηκε σε κανένα περιστατικό εν τω βάθει λοίμωξη ή πώρωση σε πλημμελή θέση που να προκαλούσε λειτουργικά ενοχλήματα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ενδομυελική ήλωση είναι μια ασφαλής τεχνική για την οστεοσύνθεση περιφερικών εξωαρθρικών καταγμάτων κνήμης, εφόσον το περιφερικό τμήμα μπορεί να σταθεροποιηθεί με τουλάχιστον δύο κοχλίες, κάτι το οποίο μπορεί να προβλεφθεί από τις μετρήσεις της αξονικής τομογραφίας, εφόσον γνωρίζουμε τα χαρακτηριστικά του ήλου που πρόκειται να χρησιμοποιηθεί.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Fan CY, Chiang CC, Chuang TY, et al. Interlocking nails for displaced metaphyseal fractures of the distal tibia. *Injury*. 2005;36:669—674.
- Obremskey WT, Medina M. Comparison of intramedullary nailing of distal third tibial shaft fractures: before and after traumatologists. *Orthopedics*. 2004;27:1180—1184.
- Tyllianakis M, Megas P, Giannikas D, et al. Interlocking intramedullary nailing in distal tibial fractures. *Orthopedics*. 2000;23:805—808.
- Weisz RD, Tejawani NC, Koval KJ, et al. Distal fourth tibia-fibula fractures treated with intramedullary nails: factors affecting alignment. Paper presented at: Annual Meeting of the Orthopaedic Trauma Association; October 11—13, 2002; Toronto, Ontario.
- Whittle AP, Crates J, Wood GW, et al. Distal fourth tibial fractures treated with locked intramedullary nailing: does fibular fracture influence malalignment? Paper presented at: Annual Meeting of the Orthopaedic Trauma Association; October 17—19, 1997; Louisville, KY.

