

Παγίδευση εντερικής έλικας σε κάταγμα λαγονίου τύπου Crescent

Κωνσταντίνος Παντελάκης, Εμμανουήλ Δασκαλάκης, Αναστάσιος Σμυρνης, Αριστοτέλης Στεφούδης, Αθανάσιος Κώνστας
Ορθοπαιδική Κλινική. Γ.Ν. ΝΙΚΑΙΑΣ-ΠΕΙΡΑΙΑ “ΑΓ. ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ”

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παγίδευση έλικας εντέρου εντός της καταγματικής εστίας σε κάταγμα του λαγονίου οστού είναι μία σπάνια επιπλοκή των καταγμάτων του πυελικού δακτυλίου. Παρουσιάζουμε μια περίπτωση κατάγματος της πυέλου που ένα τμήμα του σιγμοειδούς παγιδεύτηκε ανάμεσα στα οστικά τεμάχια.

ΜΕΘΟΔΟΣ & ΥΛΙΚΟ

Άντρας, 67 ετών, μεταφέρθηκε στο ΤΕΠ εντός μιας ώρας από το τροχαίο. Παρουσίαζε βράχυνση με έσω στροφή του Αρ σκέλους, και κλινική συμπτωματολογία βλάβης της Ο5 ρίζας ΑΡ. Η δακτυλική εξέταση του ασθενούς ανέδειξε αίμα. Εφαρμόσαμε ζώνη πυέλου και διενεργήθηκε CT scan με σκιαγραφικό. Η αξονική ανέδειξε ένα C1.2 κάταγμα – εξάρθρωμα της ΑΡ ημιπυέλου ιερολαγονίου και παγίδευση και διάτρηση του σιγμοειδούς από τα οστικά τεμάχια του κατάγματος του λαγονίου οστού, με μικρή παρουσία ελεύθερου αέρα Εικ.1. Έγινε άμεση διερευνητική λαπαροτομία και κολοστομία Εικ.2. Δεν χρειάστηκε να γίνει pelvic racking . Την 4η ημέρα, ο ασθενής πληρούσε τα κριτήρια για οριστική θεραπεία, διενεργήθηκε ORIF του κατάγματος με λαγονοβουβωνική προσπέλαση Εικ.3.

Οι κλειστές απογαντιστικές βλάβες (Morrel Lavalle) στην περιοχή των γλουτιαίων και της οσφυϊκής περιοχής της σπονδυλικής στήλης αντιμετωπίστηκαν με την τοποθέτηση συσκευής αρνητικής πίεσης VAC



Εικόνα 1 Κάταγμα C1.2 στην CT με σκιαγραφικό. Παγίδευση σιγμοειδούς (κύκλος) και ελεύθερος αέρας (βέλη)

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η κινητοποίηση του για 6 εβδομάδες περιλάμβανε μυϊκή ενδυνάμωση και έγερση σε καθιστή θέση. Ακολούθησε βάδιση με μερική φόρτιση για τις επόμενες 6 εβδομάδες. Η αναστόμωση του εντέρου έγινε 3 μήνες μετά χωρίς επιπλοκές. Το κάταγμα πωρώθηκε και το έντερο αποκαταστάθηκε πλήρως.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το συμβάν της παγίδευσης εντερικής έλικας εντός της καταγματικής εστίας ενός κατάγματος της πυέλου είναι μια σπάνια επιπλοκή η οποία μπορεί να ξεφύγει της διάγνωσης και να έχει δυσμενή αποτελέσματα. Κατά συνέπεια, υψηλός βαθμός κλινικής υποψίας και η αξονική τομογραφία με σκιαγραφικό θέτουν τη βάση μιας πρώιμης διάγνωσης. Η άμεση αντιμετώπιση προλαμβάνει την εμφάνιση σοβαρών επιπλοκών (σηπτικού shock) που απειλούν την ζωή του ασθενούς.



Εικόνα 2 Κολοστομία μετά την διερευνητική λαπαροτομία.



Εικόνα 3. Εσωτερική Οστεοσύνθεση του κατάγματος με 2 πλάκες 4.5 mm LCP και της ηβικής σύμφυσης με 3.5 mm reconstruction πλάκας..

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Αθανάσιος Κώνστας
Email: athkonstas@hotmail.gr

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Stubbar JR, Merkley M. Bowel entrapment within pelvic fractures: a case report and review of the literature. J Orthop Trauma. 1999 Feb;13(2):145-8. doi: 10.1097/00005131-199902000-00014. PMID: 10052792.
2. Kekez T, Augustin G. Small bowel entrapment associated with pelvic fracture: a case report with review of the literature and differentiation of clinical picture. Eur J Emerg Med. 2012 Feb;19(1):60-1

