

# Παραμελημένο βασεοαυχενικό κάταγμα ισχίου με εκσεσημασμένη εγγύς μετανάστευση διάφυσης αντιμετωπισθέν με ανοικτή ανάταξη και συνδυασμό ενδομυελικής ήλωσης με προστατευτική εξωτερική οστεοσύνθεση αρθροδιάτασης ισχίου

Ιωάννης Παπαχρήστος, Δημήτριος Σαμαράς, Λυκούργος Κολλίντζας, Νικόλαος Τζώρας, Φώτιος Νικολόπουλος, Γεώργιος Βιδάλης, Θεόδωρος Γρίβας  
Ορθοπαιδική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Πειραιά «Τζάνειο»

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ενώ τα διατροχαντήρια κατάγματα ισχίου αποτελούν ρουτίνα για τον τραυματιολόγο ορθοπαιδικό σπάνια εμφανίζονται χρόνια παραμελημένα περιστατικά που αποτελούν χειρουργική πρόκληση λόγω παρουσίας εκτόπου πύρου, μετανάστευσης καταγματικών τεμαχίων και γειτνίασης με νεύρα/αγγεία. Επακόλουθα η ασφαλής ανάταξη και επιτυχής συγκράτηση καθίστανται δυσχερείς.

Εφαρμόσθηκε ανοικτή ανάταξη, καθαρισμός, ενδομυελική ήλωση και προστατευτική της οστεοσύνθεσης αρθροδιάτασης ισχίου λόγω της υπερβολικής σύγκαμψης, απότοκη της χρονιότητας του κατάγματος. Σε αναζήτηση στην αγγλόφωνη βιβλιογραφία δεν ανευρέθηκε παρόμοιο δημοσιευμένο περιστατικό.

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

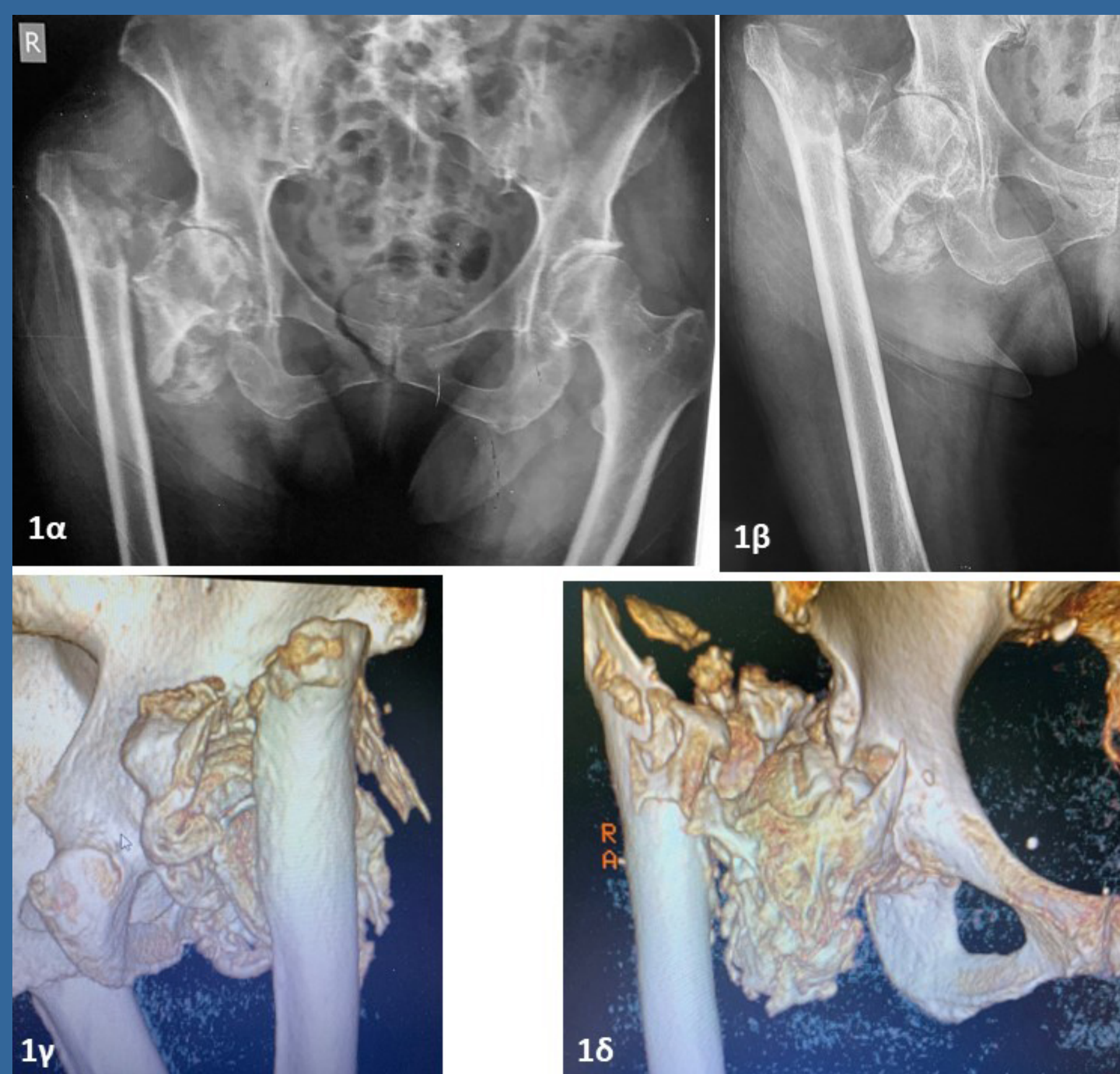
Ψυχιατρική ασθενής προσήλθε αιτιούμενη άλγος δεξιού ισχίου τις τελευταίες εβδομάδες και το οποίο είχε αρχικά αποδώσει σε χρόνια οσφυαλγία.

Κλινικά το δεξιό σκέλος ήταν αρκετά βραχύτερο με ακέραιο ισχιακό νεύρο.

Οι ακτινογραφίες ανέδειξαν παραμελημένο βασεοαυχενικό κάταγμα ισχίου με εκσεσημασμένη δημιουργία εκτόπου πύρου, απουσία επαφής καταγματικών επιφανειών και εγγύς μετανάστευση κατά 8 εκατοστά της διάφυσης μηριαίου (Εικόνα 1α,1β).

Η αξονική τομογραφία κατέδειξε εκτεταμένη οστέϊνη μπάρα μεταξύ διάφυσης και μηριαίου αυχένα καθώς και σημαντική εγγύς μετανάστευση της μηριαίας διάφυσης (Εικόνα 1γ, 1δ).

Η ασθενής συγκατάθεσε στη χειρουργική θεραπεία. Επιλέχθηκε η διατήρηση της μηριαίας κεφαλής με την ελάχιστη δυνατή παρεμβατικότητα.



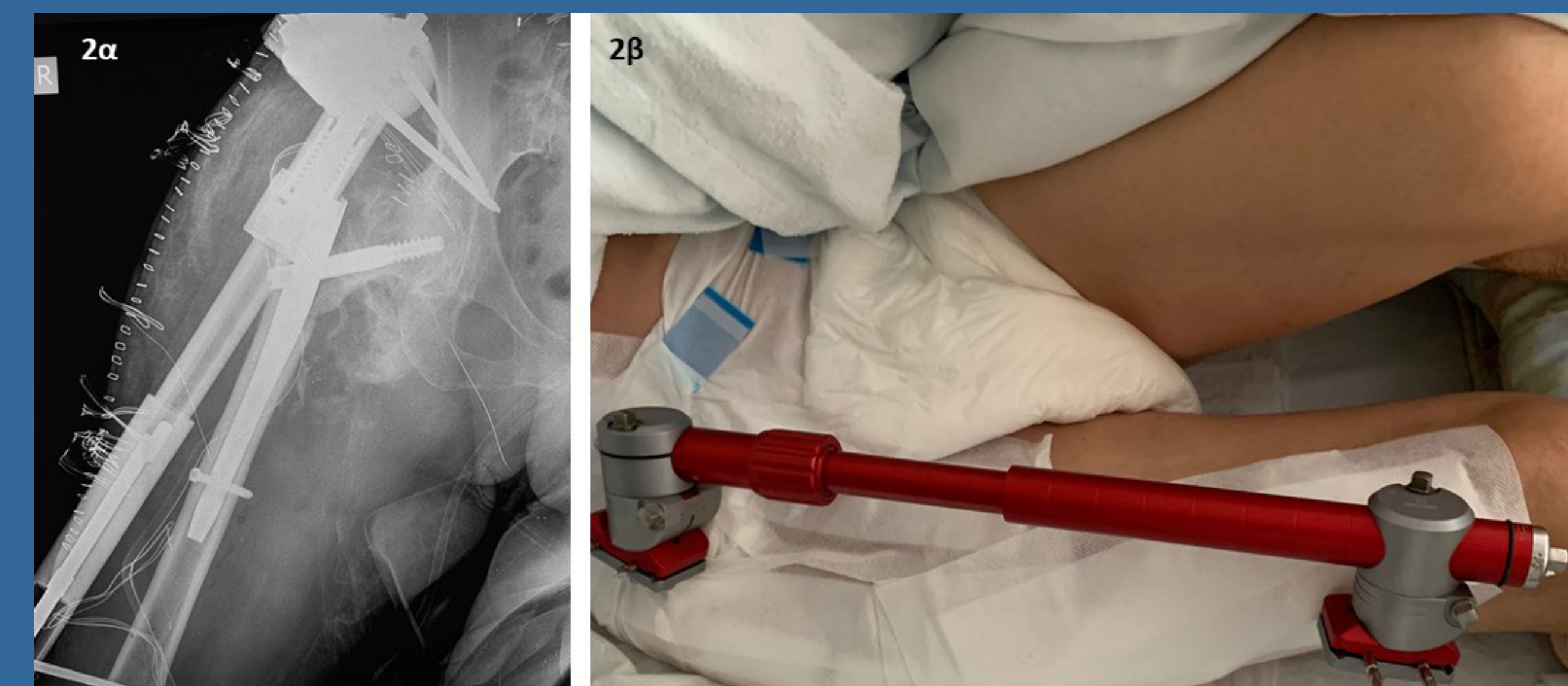
## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σε τραπέζι έλξης περιτροχαντηρίων καταγμάτων προσπέλασθηκε η καταγματική περιοχή με έξω πλάγια προσπέλαση και διαχωρίστηκε με οστεοτόμο η οστέϊνη μπάρα μήκους περίπου 7 εκατοστών.

Ο πύρος ήταν ώριμος λόγω χρονιότητας και η αποκόλληση εργώδης. Ακολούθως εφαρμόσθηκε μέγιστη επιτρεπτή έλξη στο τραπέζι και επιβεβαιώθηκε ακτινσκοπικά ότι η διάφυση μπορούσε να κατέλθει.

Εφαρμόστηκε κλασικός βραχύς ήλος Gamma3 Stryker. Ελέγχθηκε η ακεραιότητα νευραγγειακών δομών.

Για προστασία εφαρμόσθηκε μονόπλευρο σύστημα εξωτερικής οστεοσύνθεσης με δυνατότητα δυναμικής διάτασης (Stryker Monotube Triax). Τοποθετήθηκαν δυο βελόνες 5χιλ. υπεροκτυλαία και δυο στη διάφυση του μηριαίου διατείνοντας το ισχίο κατά 5 χιλιοστά προστατεύοντας την οστεοσύνθεση από την υπερβολική σύγκαμψη (Εικόνα 2α). Η εξωτερική οστεοσύνθεση αφαιρέθηκε σε 2 εβδομάδες (Εικόνα 2β) και ξεκίνησε άμεσα φυσιοθεραπεία.



## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Υπήρξε καλό κλινικό και ακτινολογικό αποτέλεσμα σε 6 εβδομάδες χωρίς νευραγγειακή βλάβη (Εικόνα 3).



## Επικοινωνία

Νικόλαος Τζώρας  
Ορθοπαιδική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Πειραιά «Τζάνειο»  
Email: ntzoras@yahoo.gr  
Phone: 6947612177