

Καθυστερημένη (μετά 11 ετη) Σηπτική Ολική Αρθροπλαστική Γόνατος. Παρουσίαση Περιπτώσεως

Αθανάσιος Π. Φόρτης, Νικόλαος Βέργαδος, Μιχαήλ Λαλουδάκης, Σπήλιος Σπηλιωτόπουλος, Ιωάννης Παναγιωτάκης

Παναρκαδικό νοσοκομείο Τρίπολης

Παρουσίαση περιπτώσεως

Ανδρας ασθενής ηλικίας 87 ετών προσέρχεται στα ΤΕΠ παραπονούμενος για προοδευτικά επιδεινούμενο πόνο στο γόνατο. Στο ιστορικό ανέφερε μία πτώση από το ύψος του πριν μία εβδομάδα. Αμέσως μετά την πτώση σηκώθηκε χωρίς βοήθεια και τρεις ημέρες μετά την πτώση άρχισε να πονά στο γόνατο.

Από το ιστορικό του ασθενούς, το εν λόγω γόνατο είχε χειρουργηθεί προ έντεκα (11) ετών με ολική αρθροπλαστική χωρίς τσιμέντο και δεν παρουσίαζε, κανένα πρόβλημα από τότε. Μάλιστα είχε προγραμματισθεί να χειρουργηθεί και στο άλλο γόνατο

Κλινικά υπήρχαν μικρές εκδορές (από την πτώση) στο άκρο, αλλά δεν ήταν ζεστό ή ερυθρό. Ακτινολογικός έλεγχος και οι αιματολογικές εξετάσεις ρουτίνας των ΤΕΠ ήταν μέσα στα φυσιολογικά όρια και πήρε εξιτήριο από τα ΤΕΠ. Δύο μέρες μετά, λόγω επιδείνωσης των συμπτωμάτων εισήχθη στο νοσοκομείο. Η Μαγνητική Τομογραφία που είχε ήδη κάνει, ανέφερε «διάφορα παράσιτα από την ενδοπρόθεση και πιθανό ρωγμώδες κάταγμα επιγονατίδας ή επιγονατιδομηριαία αρθρίτιδα». Ο υπερηχογραφικός έλεγχος έδειξε συλλογή υγρού στην άρθρωση του γόνατος και η παρακέντηση ανέδειξε πυώδες περιεχόμενο με > 100.000 κύτταρα/κχ. Στην επέμβαση παροχετεύτηκε μεγάλη συλλογή. Η αρθροπλαστική δεν είχε σημεία χαλάρωσης. Τα υλικά αφαιρέθηκαν και ετέθη εξωτερική οστεοσύνθεση Ilizaron και σύστημα παροχέτευσης κενού (Vac). Το δέρμα συμπλησιάσθηκε με την τεχνική του κορδονιού (shoe-lace technique) και επουλώθηκε κατά δεύτερο σκοπό. Η αρθρόδεση του γόνατος ήταν επιτυχής, όμως ο ασθενής ενώ πριν ήταν ανεξάρτητος, πλέον βάδιζε με την βοήθεια βακτηρίας.

Συζήτηση - Συμπεράσματα

Η ενδοπροθετική σηπτική φλεγμονή συμβαίνει στο 1% το 3% των προθέσεων. Η καθυστερημένη σηπτική αρθροπλαστική είναι πολύ σπάνια. Η πιθανότητα σηπτικής ενδοπρόθεσης χωρίς κανένα εμφανή προδιαθεσικό παράγοντα, πρέπει πάντα να συμπεριλαμβάνεται στην διαφορική διάγνωση, όταν υπάρχει πόνος και αδυναμία φόρτισης του σκέλους. Ο υπέρηχος και η παρακέντηση της άρθρωσης θέτουν την διάγνωση.

MRI ΑΡΙΣΤΕΡΟΥ ΓΟΝΑΤΟΣ

Γνωμάτευση

Τεχνική:

Ελήφθησαν ακολουθίες προσανατολισμού T1, T2 και πυκνότητας πρωτονίων καθώς και ακολουθίες T2 με καταστολή λίπους σε εγκάρσιο στεφανιαίο και οβελιαίο επίπεδο.

Ευρήματα:

Εικόνα ολικής αρθροπλαστικής του γόνατος. Παρουσία σφαλμάτων μαγνητικής επιδεκτικότητας λόγω των υλικών οστεοσύνθεσης που δεν επιτρέπουν την πλήρη διαγνωστική ακρίβεια. Δεν αναδεικνύονται ευρήματα ενδεικτικά κατάγματος του περιφερικού απεικονιζόμενου τμήματος του μηριαίου οστού, καθώς και του αρχικού απεικονιζόμενου τμήματος της κνήμης και της περόνης. Δίνεται η εντύπωση ρωγμώδους κατάγματος υπό την αρθρική επιφάνεια της επιγονατίδας (εικ.). Ακέραιος αναδεικνύεται ο επιγονατιδικός τένοντας και ο τένοντας του τετρακεφάλου. Κυματοειδής μορφολογία του επιγονατιδικού τένοντα, μάλλον λόγω της τοποθέτησης του εξεταζόμενου. Αρχόμενη ατροφία των απεικονιζόμενων μυών πέριξ του γόνατος.

Συμπέρασμα:

Εικόνα ολικής αρθροπλαστικής που περιορίζει την διαγνωστική ακρίβεια της εξέτασης. Ως αξιολογούμενο εύρημα αναφέρεται η υπόνια ρωγμώδους κατάγματος της επιγονατίδας (εικ.). Ωστόσο λόγω των artifacts δεν μπορεί γίνει πλήρης μελέτη ή να αναδειχτεί το ενδεχόμενο υπάρχον οστικό οίδημα. Δεν μπορεί να αποκλεισθεί το ενδεχόμενο τα ευρήματα να οφείλονται σε εκφυλιστικές αλλοιώσεις της επιγονατιδομηριαίας άρθρωσης. Συνιστάται η επιβεβαίωση παρουσίας κατάγματος με αξονική τομογραφία ή με απλή ακτινογραφία.

