

Σπάνια περίπτωση διάστασης ηβικής σύμφυσης σε άνδρα χωρίς προηγηθείσα κάκωση – Αναφορά περιστατικού

Δημήτριος Γιώτης, Βασίλειος Παναγιωτόπουλος, Χρήστος Κωνσταντινίδης, Χρήστος Κώτσιας, Δημήτριος Βαρδάκας, Σωτήρης Πλακούτσης
Ορθοπαιδική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Κακώσεις πυελικού δακτυλίου → συνήθως σε τραυματισμούς υψηλής ενέργειας

- συγκρούσεις μηχανοκίνητων οχημάτων
- πτώσεις από μεγάλο ύψος

Η χρήση συστημάτων σταθεροποίησης της πυέλου (pelvic binders) ακολουθούμενη από οστεοσύνθεση των καταγμάτων μπορεί να αποβεί σωτήρια για αυτούς τους ασθενείς

Σκοπός

Η παρουσίαση του τρόπου αντιμετώπισης μιας σπάνιας περίπτωσης κάκωσης του πυελικού δακτυλίου σε υγιή νεαρό άνδρα χωρίς ιστορικό τραυματισμού υψηλής ενέργειας

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

❖ 43 ετών ♂ με αναφερόμενο άλγος ηβικής σύμφυσης & δυσχέρεια βάδισης

- λίγες ώρες προ της έναρξης συμπτωματολογίας → ιππασία χωρίς όμως πτώση από το άλογο ή κάποιον άλλο συναφή τραυματισμό

❖ Κλινική εξέταση: - φυσιολογική αρτηριακή πίεση

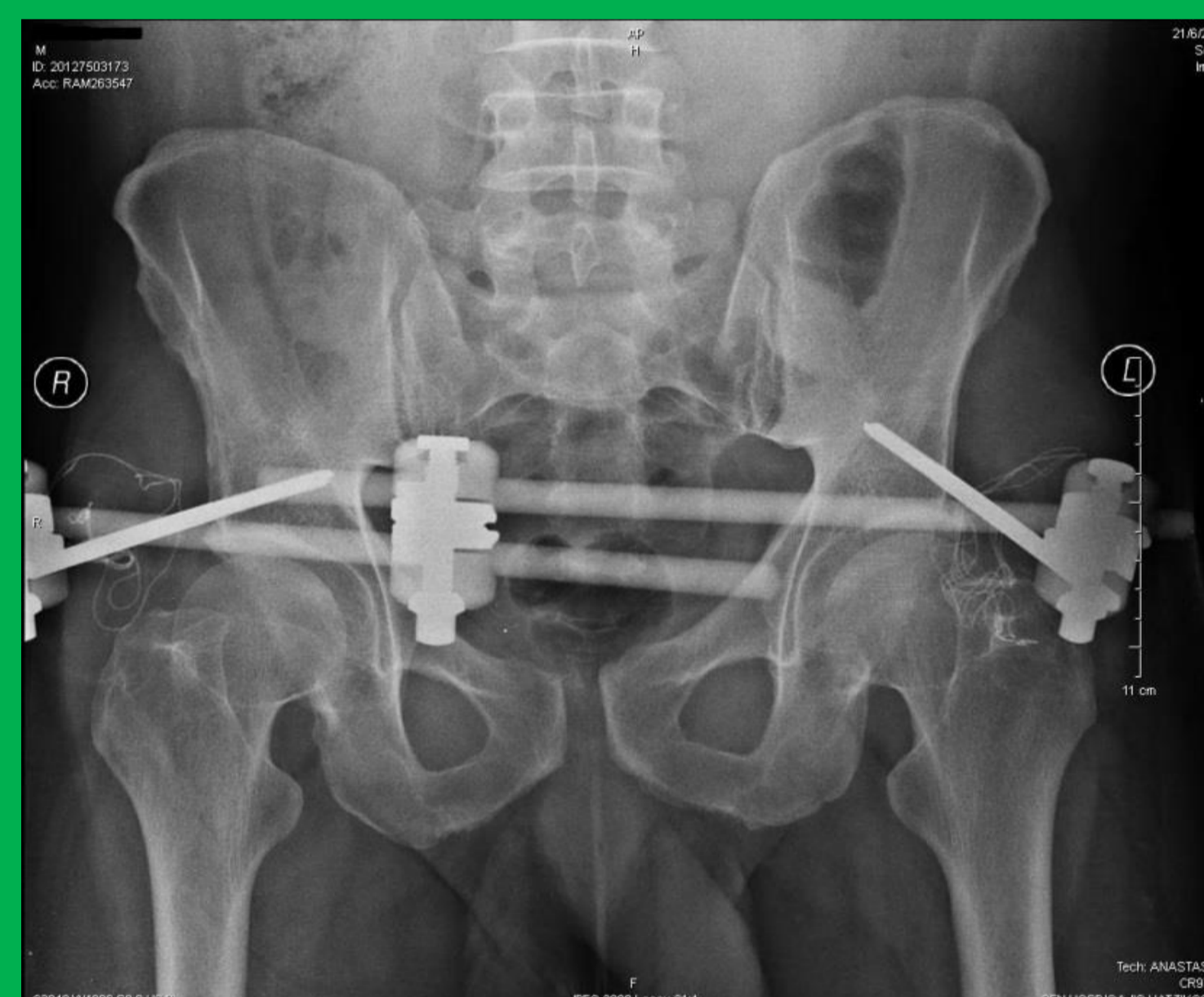
- ταχυκαρδία
- χωρίς νευρολογικό έλλειμμα

❖ Ακτινολογικός έλεγχος

- κάκωση πυελικού δακτυλίου APC II κατά Young & Burgess
- διάσταση ηβικής σύμφυσης → 3,6 cm



Εικ. 1: Διάσταση της ηβικής σύμφυσης μετά από ιππασία



Εικ. 2: Ακτινογραφία πυέλου άμεσα μετεγχειρητικά (MTX)



Εικ. 3: Ακτινογραφία πυέλου μετά την αφαίρεση της εξωτερικής οστεοσύνθεσης

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

- ❑ Τοποθετήθηκε σύστημα ακινητοποίησης της πυέλου (pelvic binder)
- ❑ Διενεργήθηκε αξονική τομογραφία πυέλου
- ❑ Άμεση χειρουργική επέμβαση
 - κλειστή ανάταξη
 - εξωτερική οστεοσύνθεση με 2 υπερκοτυλιαίες βελόνες 6 mm

Μετεγχειρητικά

- ❑ MTX διάσταση ηβικής σύμφυσης → 1,5 cm
- ❑ Αυστηρός κλινοστατισμός
- ❑ Κινητοποίηση 4 εβδομάδες αργότερα με χρήση βακτηρίων
- ❑ Αφαίρεση εξωτερικής οστεοσύνθεσης 2 μήνες αργότερα
- ❑ Επιστροφή σε πλήρη δραστηριότητα χωρίς αλλά ενοχλήματα 4 μήνες από την κάκωση

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- ✓ Οι κακώσεις πυελικού δακτυλίου σε νέους χωρίς τραυματισμό υψηλής ενέργειας είναι ιδιαίτερα σπάνιες και μπορεί να διαφύγουν της διάγνωσης
- ✓ Η αιφνίδια έναρξη άλγους στην περιοχή της πυέλου σε συνδυασμό με δυσχέρεια βάδισης μετά από ανάλογες δραστηριότητες, δε θα πρέπει να παραβλέπεται

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Gamble J.G., Simmons S.C., Freedman M. The symphysis pubis. Anatomic and pathologic considerations. Clin Orthop Relat Res. 1986;(February (203)):261–272.
2. Kimbrell B.J., Velmahos G.C., Chan L.S., Demetriades D. Angiographic embolization for pelvic fractures in older patients. Arch Surg. 2004;139(7):728–732.
3. Dalal S.A., Burgess A.R., Siegel J.H. Pelvic fracture in multiple trauma: classification by mechanism is key to pattern of organ injury, resuscitative requirements, and outcome. J Trauma. 1989;29(July (7)):981–1000. discussion 1000–2.