

# Η στατική ασφαλιζόμενη ενδομυελική ήλωση στα κατάγματα του περιφερικού τριτημορίου της διάφυσης της κνήμης και η ανάγκη δυναμοποίησής της

Αθανάσιος Κούκος<sup>1</sup>, Ιωάννης Κουτρούμπας<sup>1</sup>, Σαφά Σερήφ<sup>1</sup>, Γεώργιος Αρχοντάκης<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Γ.Ν. Κομοτηνής

<sup>2</sup>417 ΝΙΜΤΣ Αθήνα

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ

Τα κατάγματα του περιφερικού τριτημορίου της διάφυσης της κνήμης αποτελούν μία ιδιαίτερα απαιτητική ομάδα καταγμάτων όσον αφορά τον τρόπο αντιμετώπισής τους. Η ασφαλιζόμενη ενδομυελική ήλωση αποτελεί μία εναλλακτική λύση στη θεραπεία αυτών των καταγμάτων. Σκοπός της μελέτης μας είναι η παρουσίαση της εμπειρίας της κλινικής μας στην αντιμετώπιση αυτών των καταγμάτων με στατική ασφαλιζόμενη ενδομυελική ήλωση.



## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Κατά τη χρονική περίοδο 2014-2020 αντιμετωπίσαμε στην κλινική μας με την τεχνική της ασφαλιζόμενης ενδομυελικής ήλωσης 20 ασθενείς (15 άνδρες – 5 γυναίκες) με κάταγμα στο περιφερικό τριτημόριο της κνήμης. Ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών μας ήταν τα 35 έτη (εύρος 21-86 ετών). Το κάταγμα ήταν συνήθως αποτέλεσμα τροχαίου ατυχήματος με δίκυκλο ή αυτοκίνητο. Με βάση την ταξινόμηση της AO 14 κατάγματα ήταν τύπου A, 5 τύπου B και 1 τύπου C. Σε 5 ασθενείς το κάταγμα ήταν ανοικτό (τύπου I και II κατά Gustilo-Anderson). Σε όλους τους ασθενείς έγινε κλειστή ανάταξη του κατάγματος στο χειρουργείο υπό ακτινοσκοπικό έλεγχο και ακολούθησε η τοποθέτηση ενδομυελικού ήλου μετά από γλυφανισμό. Η ασφάλιση του ήλου στους 18 ασθενείς έγινε με την τοποθέτηση 2 βιδών περιφερικά και 2 βιδών κεντρικά. Σε 2 ασθενείς τοποθετήθηκε μόνο μία περιφερική βίδα, λόγω τεχνικών δυσκολιών. Η τοποθέτηση των περιφερικών βιδών έγινε με ελεύθερη σκόπευση, ενώ των κεντρικών με τη χρήση σκοπεύτρου. Σε 2 μόνο ασθενείς έγινε οστεοσύνθεση και του σύστοιχου κατάγματος της περόνης. Μετεγχειρητικά στους ασθενείς δεν τοποθετήθηκε κάποιας μορφής πρόσθετη ακινητοποίηση και η κινητοποίηση των γειτονικών αρθρώσεων ξεκίνησε από τη 1η μετεγχειρητική ημέρα. Οι ασθενείς μπορούσαν να βαδίσουν χωρίς φόρτιση για 6 εβδομάδες και ακολουθούσε προοδευτική φόρτιση ανάλογα και με την πρόοδο της πώρωσης του κατάγματος.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η στατική ασφαλιζόμενη ενδομυελική ήλωση πιστεύουμε ότι αποτελεί μία πολύ καλή λύση στην αντιμετώπιση των καταγμάτων του περιφερικού τριτημορίου της διάφυσης της κνήμης. Αποτελεί, όμως, μία ιδιαίτερα απαιτητική μέθοδος με αρκετές τεχνικές δυσκολίες. Η δυναμοποίηση του συστήματος στις περισσότερες περιπτώσεις δεν είναι απαραίτητη, ενώ και η οστεοσύνθεση του κατάγματος της περόνης, αν και πολλές φορές συνιστάται, φαίνεται να καθυστερεί την εξέλιξη της πώρωσης.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στους περισσότερους ασθενείς τα αποτελέσματα ήταν πολύ καλά με πώρωση του κατάγματος σε χρονικό διάστημα 16-18 εβδομάδων. Σε 4 ασθενείς έγινε δυναμοποίηση του ήλου σε διάστημα 3-6 μηνών από την αρχική αντιμετώπιση του κατάγματος. Σε κανένα ασθενή δεν παρουσιάστηκε ψευδάρθρωση ή πώρωση σε πλημμελή θέση. Μια επιπλοκή ήταν η επώδυνη δυσκαμψία της ποδοκνημικής άρθρωσης, με 3 ασθενείς που εμφάνισαν μόνιμη έκπτωση της έκτασης του άκρου ποδός κατά 10°.

