



Οπίσθιο κλειδωμένο εξάρθημα ώμου με συνοδό κάταγμα σε αθλητή. Παρουσίαση περιστατικού

Ευτύχιος Παπαρηγοράκης, Δημήτριος Αβραμίδης, Ιωάννης Κολοβός, Σταμάτιος Χατζόπουλος, Εμμανουήλ Ζερβός, Εμμανουήλ Φανδρίδης

Κλινική Χεριού – Άνω Άκρου -Μικροχειρουργικής Νοσοκομείου ΚΑΤ, Αθήνα

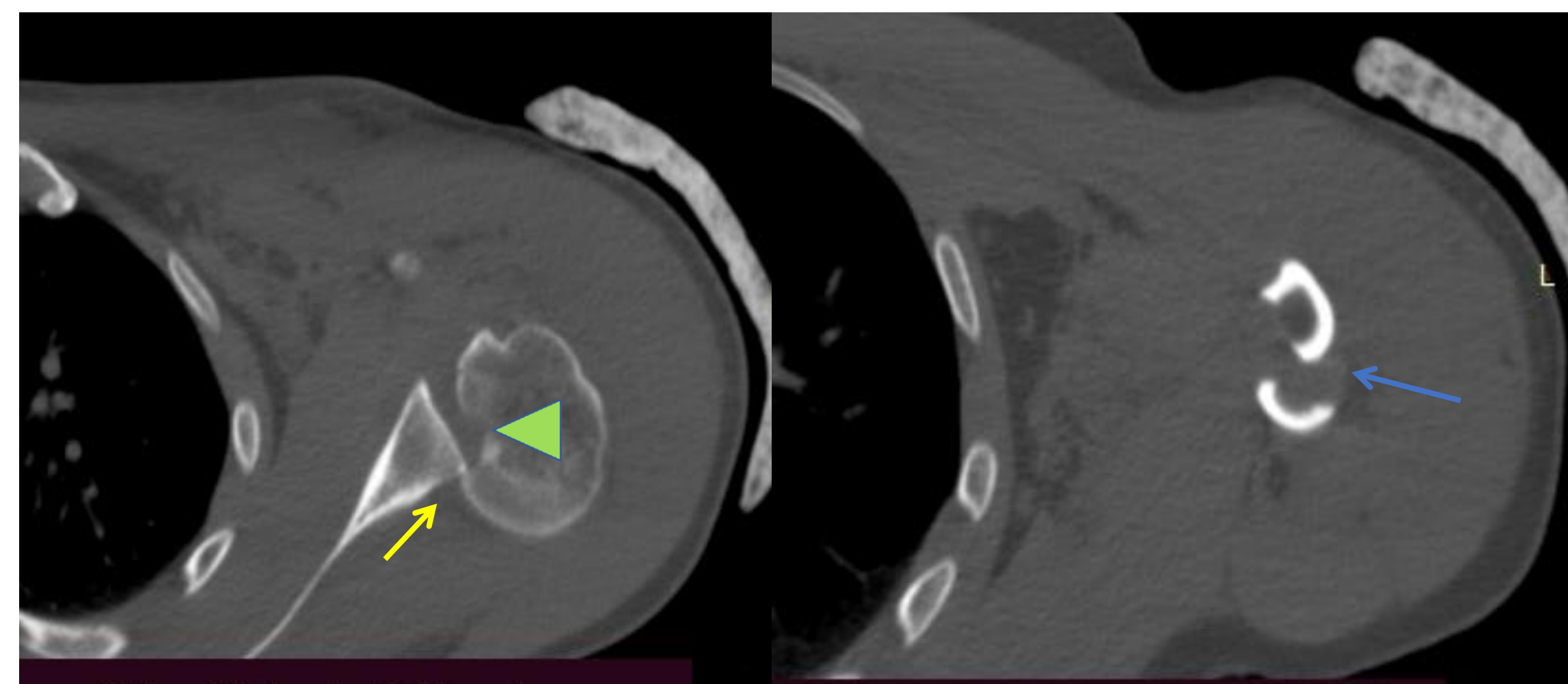
Εθνικόν και Καποδιστριακόν Πανεπιστήμιον Ἀθηνῶν
FORTHEN TO 1837

Εισαγωγή

Τα οπίσθια κλειδωμένα εξάρθημα στον ώμο αποτελούν το 3% των περιπτώσεων των εξάρθημάτων ώμου. Η επίπτωση του οπίσθιου εξάρθηματος με συνοδό κάταγμα είναι ακόμη σπανιότερη και έχει αναφερθεί στο 0.9 % σε μια σειρά με 1500 εξάρθημα-κατάγματα και με ετήσιο επιπολασμό στον πληθυσμό της τάξης του 0.6/100.000. [1-2] Είναι κακώσεις συνήθως υψηλής ενέργειας, των οποίων η διάγνωση καθυστερεί ή χάνεται σε πολύ υψηλό ποσοστό. [3] Η παρουσία συνοδού κατάγματος στο εγγύς βραχιόνιο κάνει την διάγνωση του εξάρθηματος ακόμη δυσκολότερη και την αντιμετώπιση αυτής της σπάνιας κάκωσης πιο σύνθετη[4].



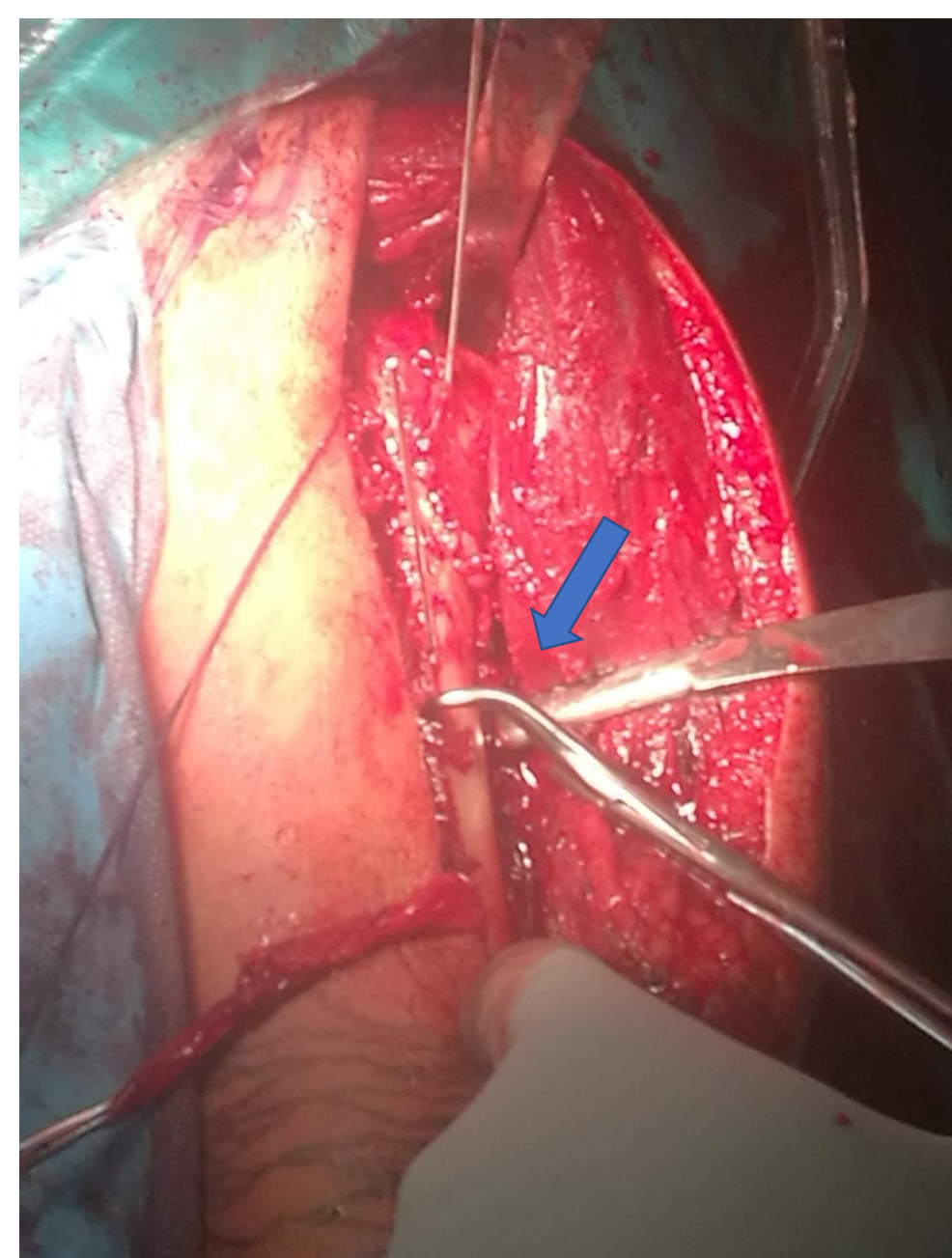
Εικ 1 Α/α όπου διακρίνεται το κάταγμα (μπλε βέλος) και το σημείο του γλόμπου (κίτρινο βέλος)



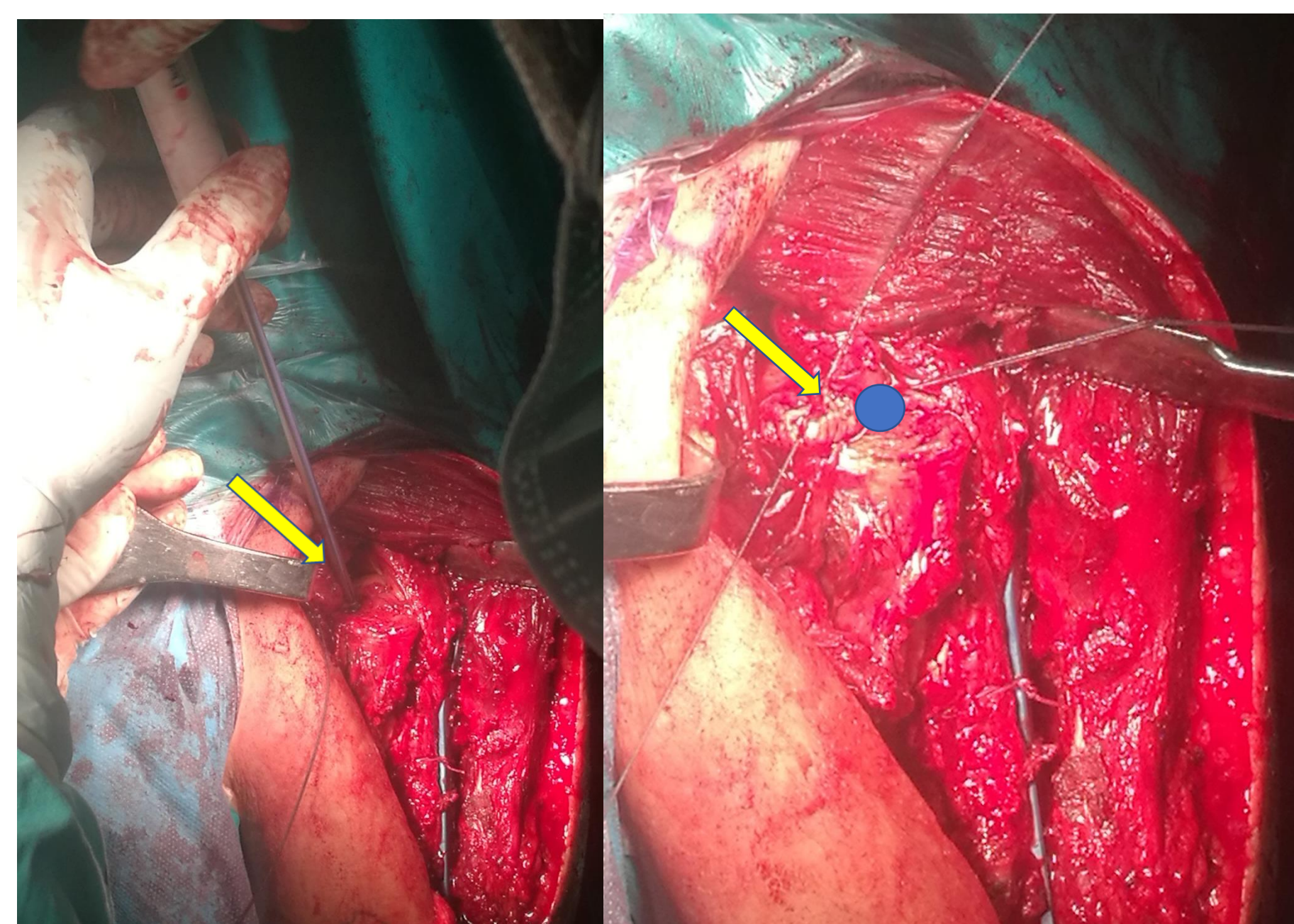
Εικ. 2 Εγκάρσιες τομές CT που αναδεικνύουν το οπίσθιο εξάρθημα (κίτρινο βέλος), την ανάστροφη Hill Sachs βλάβη (πράσινο βέλος) και περιφερικότερα το κάταγμα (μπλε βέλος)

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ασθενής 37 ετών, αθλητής ποδηλάτου κατάβασης πλαγιάς, μετά από πτώση, διαγνώστηκε αρχικά με συντριπτικό υποκεφαλικό κάταγμα βραχιονίου και οπίσθιο κλειδωμένο εξάρθημα της κεφαλής του βραχιονίου. Η απλή ακτινογραφία ανέδειξε την επέκταση του υποκεφαλικού κατάγματος στην μετάφυση του βραχιονίου ενώ η παρουσία σημείου του γλόμπου έθεσε την υποψία του οπίσθιου εξάρθηματος (Εικ. 1). Ο ασθενής υποβλήθηκε σε αξονική τομογραφία, η οποία επιβεβαίωσε την παρουσία του οπίσθιου κλειδωμένου εξάρθηματος. (Εικ.2) .Ο ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο, όπου διενεργήθηκε θωρακοδελτοειδής προσπέλαση, ανοικτή ανάταξη του μεταφυσιακού κατάγματος (Εικ 3) και ακολούθως με ήπιους χειρισμούς επετεύχθη η ανάταξη του εξάρθηματος της κεφαλής του βραχιονίου. Εν συνέχεια η συγκράτηση του κατάγματος έγινε με εφαρμογή ανατομικής πλάκας εγγύς βραχιονίου. Η βλάβη του ανάστροφου hill sachs πληρώθηκε με καθήλωση του άνω μισού τμήματος του υποπλάτιου με διοστικά ράμματα και άγκυρα μέσα στο έλλειμμα.(τροποποιημένη τεχνική McLaughlin) (Εικ 4) Η μετεγχειρητική πορεία του ασθενούς ήταν ανεπίπλεκτη με τακτικούς επανελέγχους. (Εικ.5-7) Η έναρξη της κίνησης έγινε την 5^η εβδομάδα (λόγω καθήλωσης του υποπλάτιου) Τον τρίτο μετεγχειρητικό μήνα ο ασθενής εμφάνισε πλήρη πόρωση του κατάγματος, ανώδυνη ανάκτηση του εύρους κίνησης (DASH: 15, constant score 79- έλλειμμα έξω στροφής 30°) χωρίς κλινική σημειολογία αστάθειας ώμου. Η επάνοδος στις αθλητικές δραστηριότητες ξεκίνησε τον 6^ο μήνα.



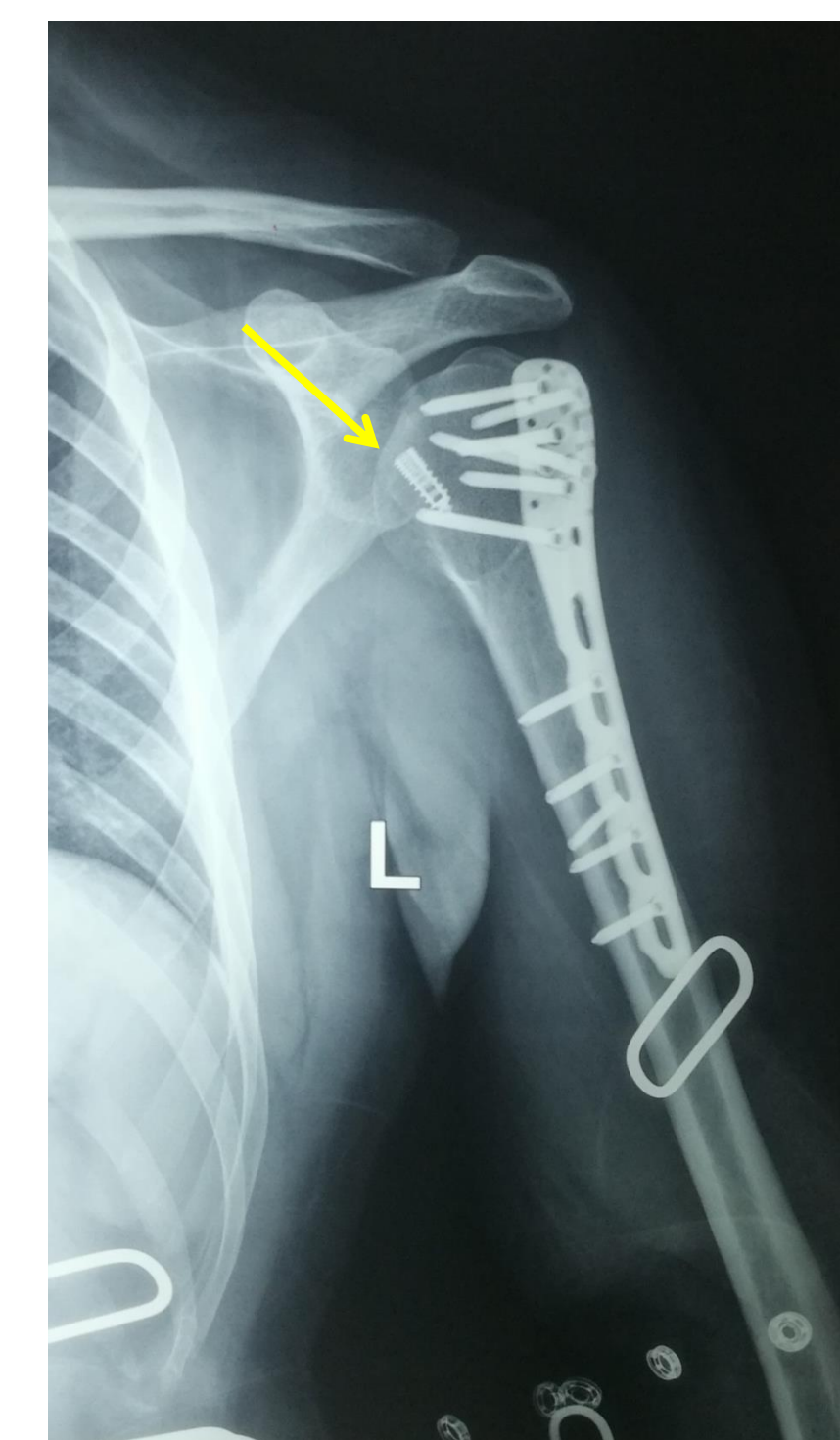
Εικ. 3 Ανάταξη και συγκράτηση με λαβίδα ανατάξεως (μπλε βέλος) του υποκεφαλικού μεταφυσιακού κατάγματος



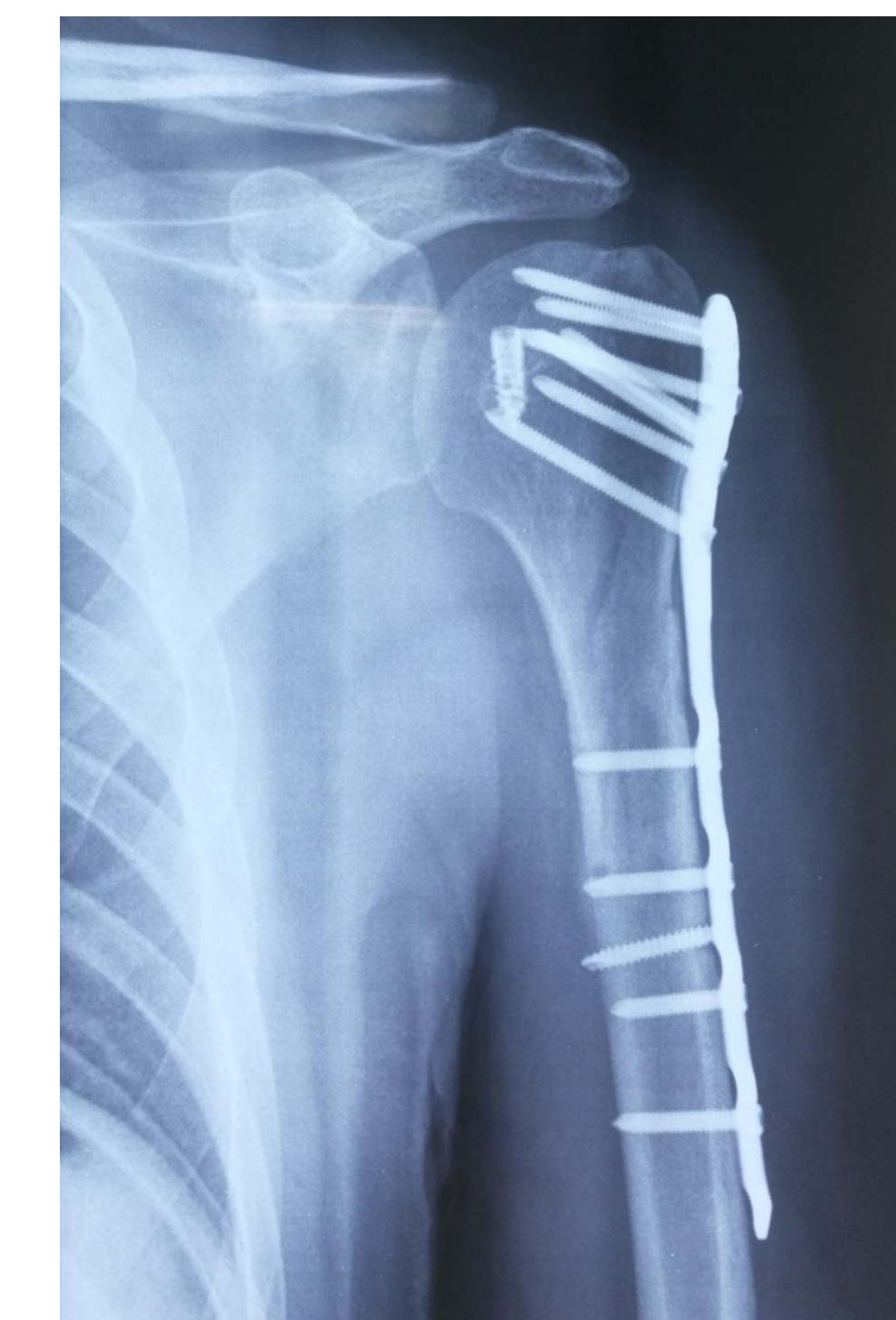
Εικ. 4 Καθήλωση του άνω ημίσεως υποπλάτιου (κουκίδα) με άγκυρα (κίτρινο βέλος) και διοστικά ράμματα για την πλήρωση του εμπιεστικού κατάγματος της βραχιονίου κεφαλής (ανάστροφη Hill Sachs βλάβη)

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα οπίσθια εξάρθημα ώμου με συνοδό κάταγμα του εγγύς βραχιονίου αποτελούν εξαιρετικά σπάνιες κακώσεις και αφορούν συνήθως νέους δραστήριους ασθενείς. [2] Λόγω αδυναμίας κλινικής εξέτασης του ασθενούς (έλεγχος έξω στροφής) και της απουσίας παθολογικής ακτινολογικής εικόνας του εξάρθηματος, απαιτείται υψηλή υποψία από τον ορθοπαιδικό ώστε να μη χαθεί μια διαβόητη για τις διαγνωστικές της δυσκολίες κάκωση. Αναφέρεται στη βιβλιογραφία ότι το ποσοστό που τέτοιες κακώσεις διαλάθουν της διάγνωσης φτάνει το 79%. [4] Η συμβολή της αξονικής τομογραφίας είναι καθοριστική. Η θεραπεία των κακώσεων αυτών ποικίλει χωρίς να υπάρχουν ακόμη κοινά αποδεκτές οδηγίες. Οι επιλογές περιλαμβάνουν την κλειστή ανάταξη, την ανοικτή ανάταξη και οστεοσύνθεση έως θεραπείες αντικατάστασης (ημιαρθροπλαστική- ανάστροφη αρθροπλαστική). Στους νέους ασθενείς η οστεοσύνθεση είναι η πρώτη επιλογή. [4] Η έγκαιρη χειρουργική αντιμετώπιση είναι σημαντικό σημείο στην μακροπρόθεσμη λειτουργικότητα του ώμου. Πέραν της ανατομικής ανάταξης που φαίνεται να βοηθά στην ανάταξη του εξάρθηματος, η πλήρωση του εμπιεστικού κατάγματος της βραχιονίου κεφαλής (ανάστροφης hill sachs βλάβη) είναι κομβική για την σταθερότητα του ώμου.



Εικ 5 1^{ος} μετεγχειρητικός μήνας. Διακρίνεται η άγκυρα που καθηλώνει το άνω ήμισυ του υποπλάτιου πληρώνοντας την αναστροφή βλάβη Hill sachs (κίτρινο βέλος)



Εικ 6 Α/α 3^{ος} Μετεγχειρητικός μήνας – Πόρωση του κατάγματος



Εικ 7 Ανάκτηση ικανοποιητικού εύρους κίνησης χωρίς πόνο ήδη από τον τρίτο μήνα

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- [1] Neer CS 2nd. Displaced proximal humeral fractures. II. Treatment of three-part and four-part displacement. J Bone Joint Surg Am. 1970 Sep;52(6):1090-103
- [2] Robinson CM, Akhtar A, Mitchell M, Beavis C. Complex posterior fracture-dislocation of the shoulder. Epidemiology, injury patterns, and results of operative treatment. J Bone Joint Surg Am. 2007 Jul;89(7):1454-66. doi: 10.2106/JBJS.F.01214.
- [3] Park HY, Kim SJ, Sur YJ, Jung JW, Kong CG. Treatment of unusual locked posterior fracture-dislocation of the shoulder: a case series. Clin Shoulder Elb. 2020 Dec 1;23(4):190-196. doi: 10.5397/cise.2020.00255.
- [4] Kokkalis ZT, Iliopoulos ID, Antoniou G, Antoniadou T, Mavrogenis AF, Panagiotopoulos E. Posterior shoulder fracture-dislocation: an update with treatment algorithm. Eur J Orthop Surg Traumatol. 2017 Apr;27(3):285-294. doi: 10.1007/s00590-016-1840-5.