

Παραμελημένο ραχιαίο εξάρθρωμα των 4 ωλένιων καρπομετακάρπιων αρθρώσεων – Παρουσίαση περιστατικού

Ευτύχιος Παπαρηγοράκης¹, Χρήστος Βλάχος¹, Ιωάννης Κολοβός¹, Αριστείδης Κουτσόπουλος¹, Παναγιώτης Κανέλλος², Σαράντης Σπυρίδωνος²

1. 3^η Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική κλινική, Πανεπιστήμιο Αθηνών, 2. Κλινική Χεριού – Μικροχειρουργικής Άνω Άκρου ΚΑΤ, Αθήνα



Εισαγωγή

Τα εξάρθρωματα στις καρπομετακάρπιες αρθρώσεις αποτελούν σχετικά σπάνιες κακώσεις της άκρας χειρός και αντιπροσωπεύουν λιγότερο από 1% των κακώσεων.[1] Οι τραυματισμοί αυτοί συμβαίνουν μετά από πτώσεις, συμπλοκές, και κακώσεις υψηλής ενέργειας όπως ατυχήματα με μηχανές οχήματα και πρασύρσεις.[2] Δυστυχώς οι κακώσεις αυτού του τύπου χάνονται ή καθυστερούν στη διάγνωση και τη θεραπεία έχοντας ως αποτέλεσμα φτωχά λειτουργικά αποτελέσματα με υπολειπόμενο άλγος, δυσλειτουργία της άκρας χειρός, παραμόρφωση και μετατραυματική αρθρίτιδα. [3] Οι κακώσεις αυτές μπορούν να αντιμετωπιστούν με πολλούς τρόπους συμπεριλαμβανομένης της συντηρητικής με κλειστή ανάταξη και ακινητοποίηση, της κλειστής ανάταξης με διαδερμική οστεοσύνθεση και τέλος της ανοικτής ανάταξης και οστεοσύνθεσης. [4] Παρουσιάζουμε την περίπτωση άνδρα 32 ετών, ο οποίος υπέστη ραχιαίο εξάρθρωμα των τεσσάρων ωλένιων μετακαρπίων μετά από τροχαίο με μηχανή και την αντιμετώπισή του μετά την καθυστερημένη παραπομπή και διάγνωση του.



Fig 1 A/a. χειρός, όπου διακρίνεται το ραχιαίο εξάρθρωμα (κίτρινο βέλος) και το κάταγμα του 5^{ου} μετακαρπίου(μπλε βέλος)

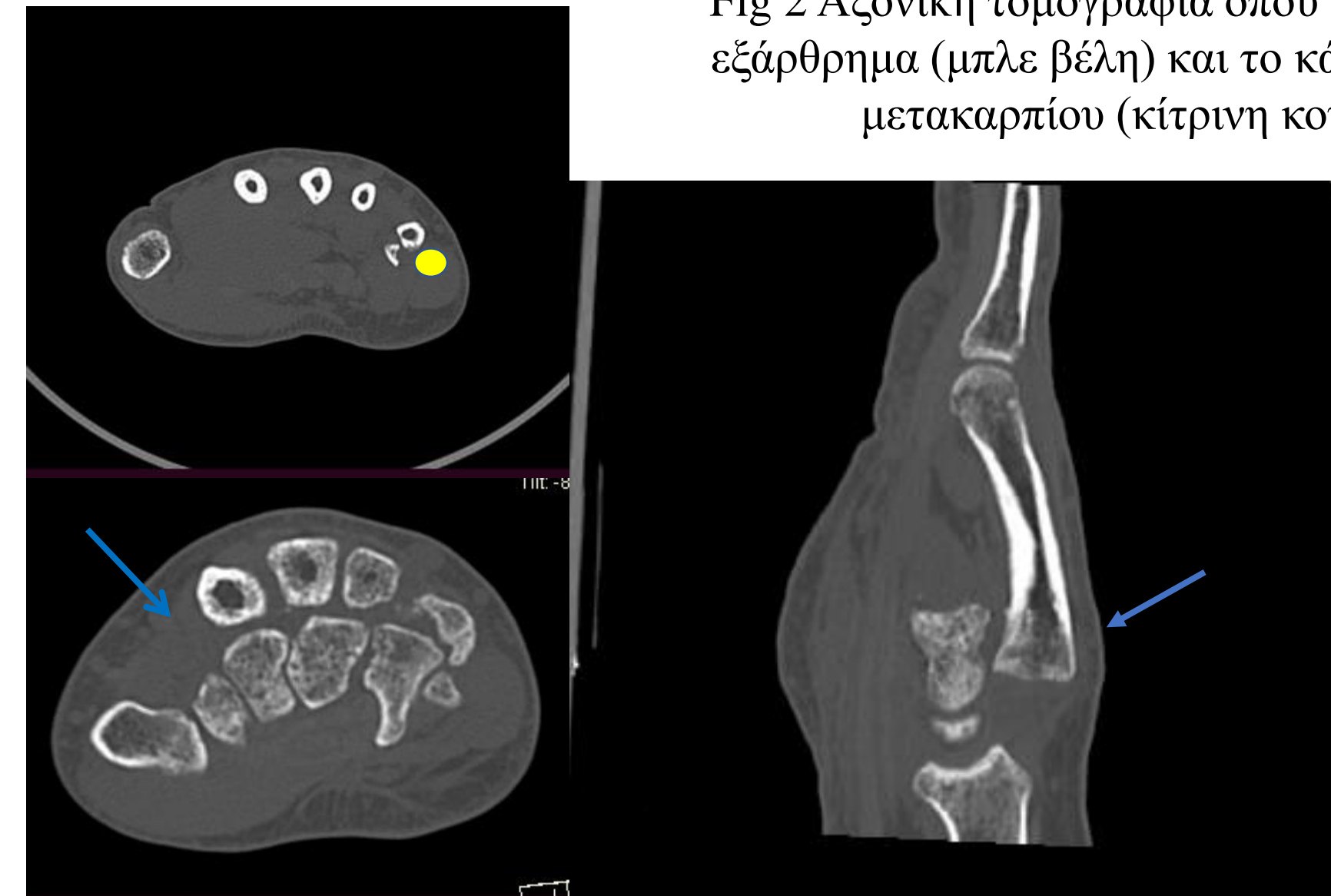


Fig 2 Αξονική τομογραφία όπου διακρίνεται το εξάρθρωμα (μπλε βέλη) και το κάταγμα του 5^{ου} μετακαρπίου (κίτρινη κουκίδα)

Παρουσίαση Περιστατικού

Ασθενής 32 ετών παραπέμφθηκε στο Τμήμα άκρας χειρός του ΓΝ ΚΑΤ για εμμένον οίδημα της άκρας χειρός 1 μήνα μετά σοβαρού τροχαίου με δίκυκλο. Είχε προηγηθεί νοσηλεία σε ΜΕΘ και χειρουργική αντιμετώπιση καταγμάτων στα κάτω άκρα αλλαχού. Κατά την εκτενή απεικονιστική διερεύνηση (ακτινογραφίες και αξονική τομογραφία) διεπιστώθη ραχιαίο εξάρθρωμα όλων των καρπομετακάρπιων αρθρώσεων πλην του αντίχειρος στη δεξιά άκρα χείρα και κάταγμα της βάσης του 5^{ου} μετακαρπίου (Fig 1-2).

Ο ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο μετά από μια ανεπιτυχή προσπάθεια κλειστής ανάταξης του εξάρθρωματος. Με ραχιαία προσπέλαση διενεργήθηκε ανοικτή ανάταξη του εξάρθρωματος των μετακαρπίων και της βάσης του 5^{ου} μετακαρπίου (δυσχερής λόγω παρουσίας πόρου). Η συγκράτηση επετεύχθη με 2 k-w και χρήση πλάκας για την συγκράτηση της βάσης του 5ου μετακάρπιου στο αγκιστρώτό (Fig 3-5).

Η μετεγχειρητική παρακολούθηση πραγματοποιήθηκε τον 3ο, 6ο, 12ο μήνα και ήταν ανεπίπλεκτη. Η ανάκτηση του εύρους κίνησης και της ισχύος ήταν ικανοποιητική τον 3ο μήνα και σχεδόν πλήρης στον 6ο μήνα με τον ασθενή να επιστρέφει στις καθημερινές του ασχολίες. (Fig 6-8) (DASH score 6^{ος} μηνας = 0)

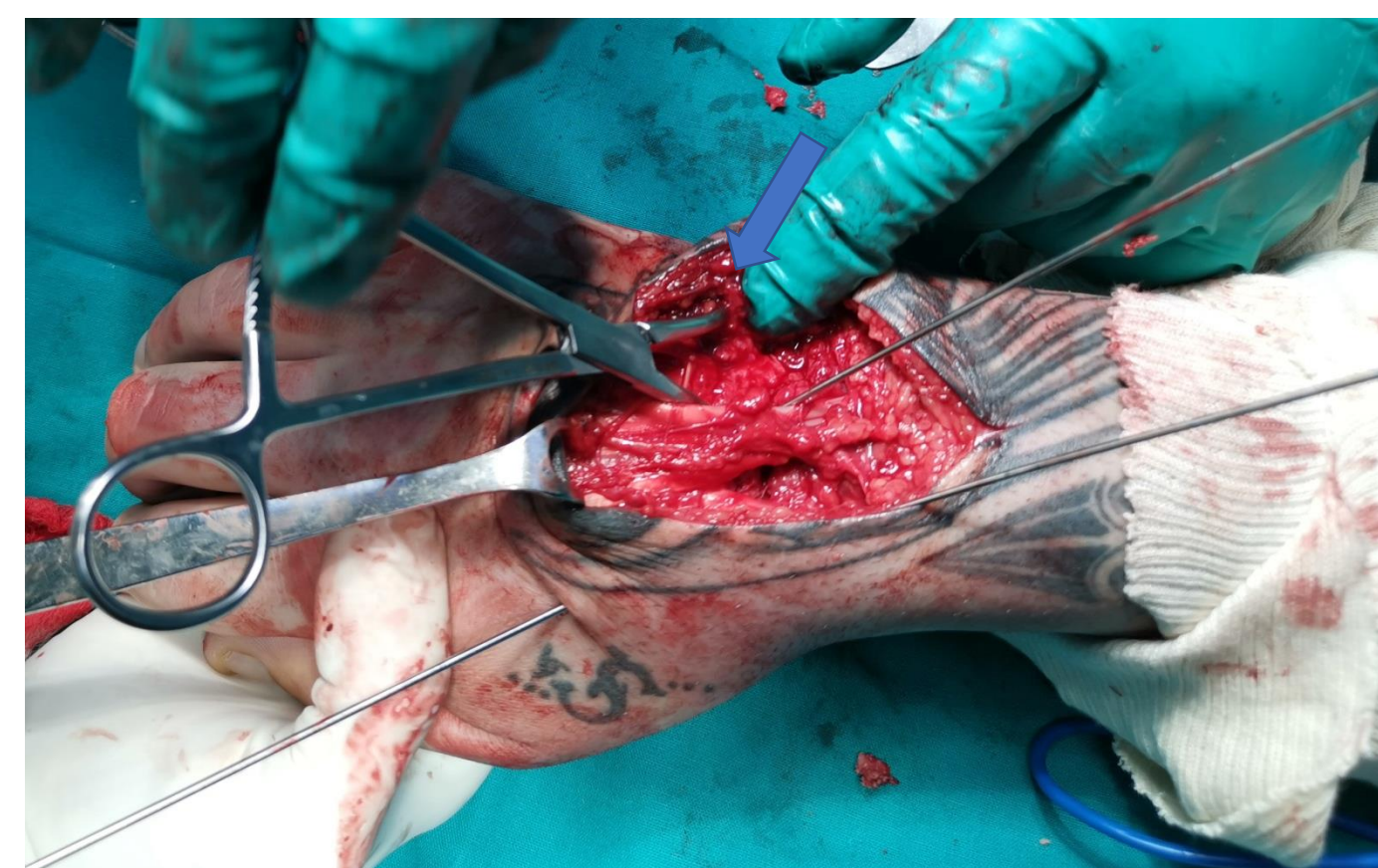


Fig. 3 Διεγχειρητικά ανάταξη του 5^{ου} μετακαρπίου (μπλε βέλος) Και συγκράτηση των μετακαρπίων με k-w



Fig. 4 Διεγχειρητικά το χέρι σε ανατεταγμένη θέση

Συζήτηση

Τα εξάρθρωματα καρπομετακάρπιων αρθρώσεων αποτελούν σπάνιους τραυματισμούς που προκαλούνται από υψηλής ενέργειας μηχανισμό κάκωσης και των οποίων η διάγνωση συχνά διαλάθει ή καθυστερεί. Οι βασικοί λόγοι είναι το έντονο οίδημα και άλγος κατά την πρώτη εξέταση του ασθενούς (συνήα στα πλαίσια τροχαίου με βαριές συνοδές κακώσεις) που καθιστούν την κλινική εξέταση δυσχερή. [1,2] Επιπλέον η ακτινολογική εικόνα στις απλές ακτινογραφίες λόγω επικαλύψεων των μετακαρπίων καθιστά τη διάγνωση δύσκολη. Στην βιβλιογραφία αναφέρεται ιστορικά ότι η έγκαιρη διάγνωση μπορεί να χαθεί στο 71% των περιπτώσεων. [5] Ο ρόλος της αξονικής τομογραφίας είναι σπουδαίος στη συμβολή της διάγνωσης των παραπάνω κακώσεων. Όταν η διάγνωση γίνει έγκαιρα, η κλειστή ανάταξη και η συντηρητική αντιμετώπιση μπορεί να αποτελέσει τελική θεραπεία. Η ανάταξη του έμπτου μετακαρπίου (το οποίο είναι και το πιο κινητό εκ των μετακαρπίων) μπορεί να αποτελέσει πρόκληση, ειδικά στις παραμελημένες περιπτώσεις. Σε μια παραμελημένη κάκωση είτε όταν συνυπάρχει κάταγμα της βάσης του 5^{ου} μετακαρπίου απαιτείται ανάταξη και σταθεροποίηση των μετακαρπίων το συντομότερο για να αποφευχθούν περαιτέρω λειτουργικές και αναπηρικές επιπλοκές της άκρας χειρός. Στις περιπτώσεις αυτές η ανοικτή ανάταξη είναι μονόδρομος λόγω ρικνώσεων και παρεμβολής μαλακών μορίων και οστικών τεμαχίων για την επίτευξη ανατομικής ανάταξης.



Fig 5 Μετεγχειρητική ακτινογραφία- διακρίνεται η πλάκα που συγκρατεί τη βάση του 5^{ου} μετακαρπίου (κίτρινο) βέλος

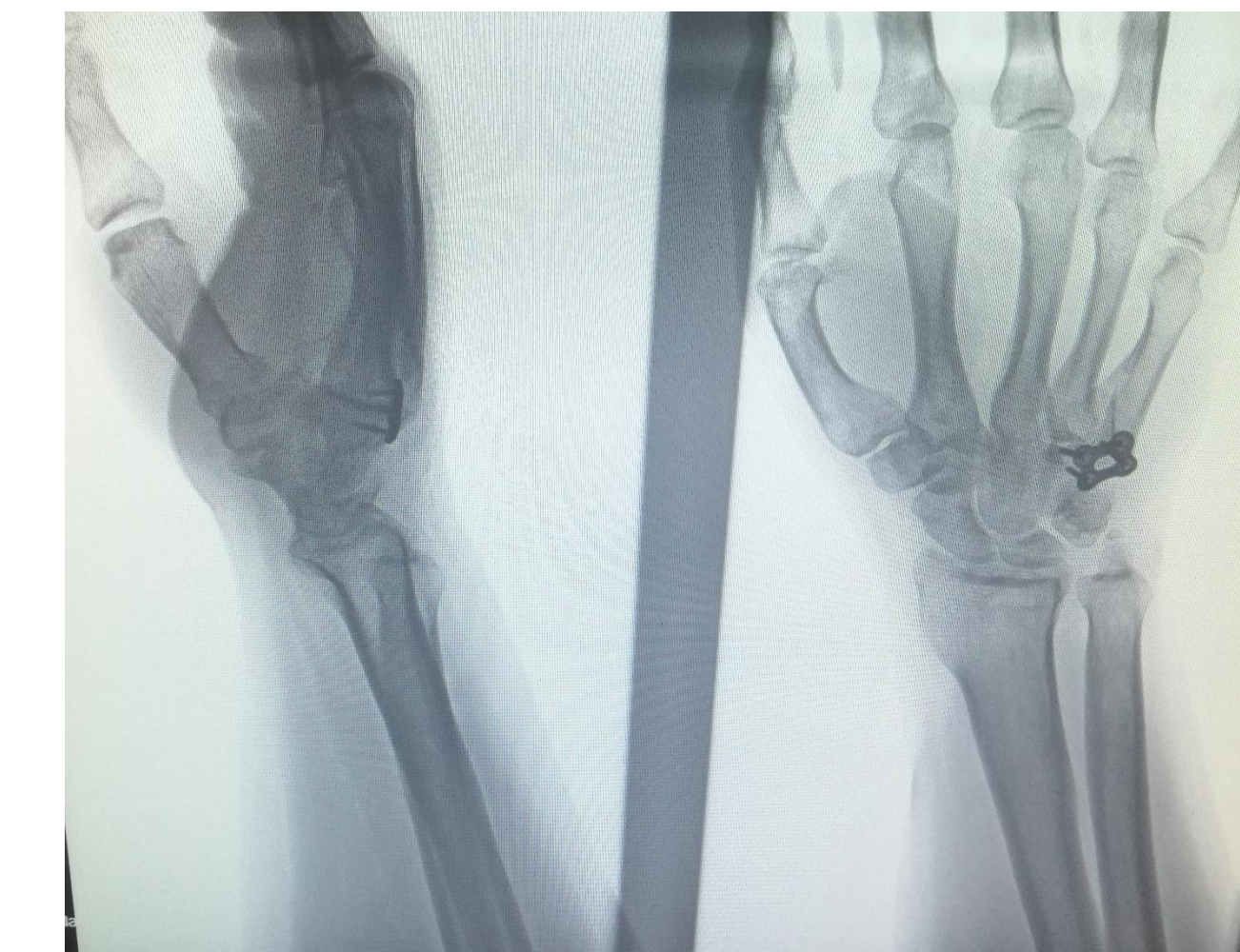


Fig 6 A/a 6^{ος} Μετεγχειρητικός μήνας – διατήρηση της ανάταξης



Fig 7 A/a 12^{ος} μήνας



Fig 8 Άριστο λειτουργικό αποτέλεσμα – 6^{ος} MTX μήνας

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- [1] Bhardwaj P, Sivakumar BS, Vallurupalli A, Pai M, Sabapathy SR. Fracture dislocations of the carpometacarpal joints of the fingers. J Clin Orthop Trauma. 2020 Jul-Aug;11(4):562-569. doi: 10.1016/j.jcot.2020.05.039.
- [2] Steinmetz G, Corning E, Hulse T, Fitzgerald C, Holy F, Boydston S, Lehman T. Carpometacarpal Fracture-Dislocations: A Retrospective Review of Injury Characteristics and Radiographic Outcomes. Hand (N Y). 2021 May;16(3):362-367. doi: 10.1177/1558944719852743
- [3] Hunt TR 3rd. Degenerative and post-traumatic arthritis affecting the carpometacarpal joints of the fingers. Hand Clin. 2006 May;22(2):221-8. doi: 10.1016/j.hcl.2006.02.004
- [4] Gehrman SV, Grassmann JP, Schnependahl J, Kaufmann RA, Windolf J, Hakimi M, Schädel-Höpfner M. Behandlungsstrategie bei karpometakarपालen Luxationsfrakturen [Treatment strategy for carpometacarpal fracture dislocation]. Unfallchirurg. 2011 Jul;114(7):559-64. German. doi: 10.1007/s00113-011-2006-x
- [5] Henderson JJ, Arafa MA. Carpometacarpal dislocation. An easily missed diagnosis. J Bone Joint Surg Br. 1987 Mar;69(2):212-4. doi: 10.1302/0301-620X.69B2.3818751