

# Η σημασία της έγκαιρης διάγνωσης και αποτελεσματικής αντιμετώπισης του έξω πλάγιου εξάρθρωτος υπαστραγαλικής με συνοδό κάταγμα κυβοειδούς στο Τμήμα των Επειγόντων Περιστατικών

Ιωάννα Λιανού<sup>1</sup>, Δημήτριος Ταταράκης<sup>1</sup>, Αναστασία Αμπαριώτου<sup>1</sup>, Παναγιώτης Αντζουλάς<sup>1</sup>, Βασίλειος Δασκαλόπουλος<sup>1</sup>, Γεώργιος Παναγιωτακόπουλος<sup>1</sup>, Δημήτριος Ντουραντώνης<sup>2</sup>

1. Ειδικευόμενος Ορθοπαιδικής, Ορθοπαιδική κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών
2. Ορθοπαιδικός Χειρουργός, Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

## Εισαγωγή

Τα εξάρθρωτα της υπαστραγαλικής είναι σπάνιες κακώσεις και αποτελούν περίπου το 1 % όλων των εξάρθρων, και εμφανίζονται σε άνδρες και γυναίκες με συχνότητα 6:1, ως συνέπεια κακώσεων υψηλής ενέργειας. Περιγράφηκαν πρώτη φορά από τους Judey και Defaurest το 1811<sup>1</sup>. Ταξινομούνται σε τέσσερις κατηγορίες ανάλογα με την παρεκτόπιση (έσω, έξω, πρόσθια και οπίσθια παρεκτόπιση). Τα έσω εξάρθρα κυριαρχούν και αποτελούν το 80 %, ενώ τα έξω εξάρθρα το 17%<sup>2</sup>. Αυτού του είδους τα εξάρθρα σχετίζονται συχνά με κατάγματα των οστών της περιοχής. Συγκεκριμένα, τα έξω πλάγια εξάρθρα σχετίζονται συχνότερα με κατάγματα του κυβοειδούς. Μετατραυματικά μπορεί να εμφανιστεί δευτεροπαθής αρθρίτιδα, ιδιαίτερα όταν συνυπάρχουν κατάγματα, καθώς και σε παραμελημένες περιπτώσεις. Συνεπώς, για την αποφυγή επιπλοκών κρίνεται αναγκαία η έγκαιρη διάγνωση και η έγκαιρη αντιμετώπιση τέτοιου είδους κακώσεων<sup>3,4</sup>.

## Υλικά και μέθοδος

Άνδρας 21 ετών μεταφέρθηκε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, μετά από τροχαίο ατύχημα με δίκυκλο. Από την αξιολόγηση του ασθενούς από την Ομάδα Τραύματος, σύμφωνα με τις αρχές του ATLS προέκυψε μόνο μια μεμονωμένη κάκωση στο δεξί πόδι, για το οποίο ο ασθενής διαμαρτυρόταν για έντονο οξύ πόνο. Επισκοπικά παρατηρήθηκε παραμόρφωση στην περιοχή του ποδιού, το οποίο και ήταν κλειδωμένο σε πρηγισμό (εικ.1), γεγονός που έθεσε την υποψία έξω πλάγιου εξάρθρου της υπαστραγαλικής. Παράλληλα, έγινε αξιολόγηση και λεπτομερής καταγραφή της νευραγγειακής κατάστασης του σκέλους. Ο ακτινολογικός έλεγχος με προσθιοπίσθιες και πλάγιες ακτινογραφίες επιβεβαίωσε τη διάγνωση, ενώ έθεσε την υποψία παρουσίας κατάγματος (εικ.2,3).

## Αποτελέσματα

Μετά την ακτινολογική επιβεβαίωση του εξάρθρου ακολούθησε κλειστή ανάταξη στο Τμήμα Επειγόντων υπό τοπική (ενδοαρθρική λιδοκαΐνη 1%) και επαρκή ενδοφλέβια αναλγησία. Η ανάταξη επετεύχθη με την εφαρμογή έλξης στην πτέρνα κατά τον επιμήκη άξονα του σκέλους, (υπό αντίσταση εφαρμοζόμενη στη βουβωνική περιοχή), ακολουθούμενη από ραχιαία έκταση, ανύψωση του έξω χείλους και άσκηση πίεσης με φορά επί τα εντός στην κεφαλή του αστραγάλου. Η τεχνική ολοκληρώθηκε με κατάσπαση του έξω χείλους.



Εικόνα 1. η εικόνα του άκρου ποδός σε ήπια παραμόρφωση και κλειδωμένος σε πρηγισμό κατά την αρχική παρουσία του ασθενούς .



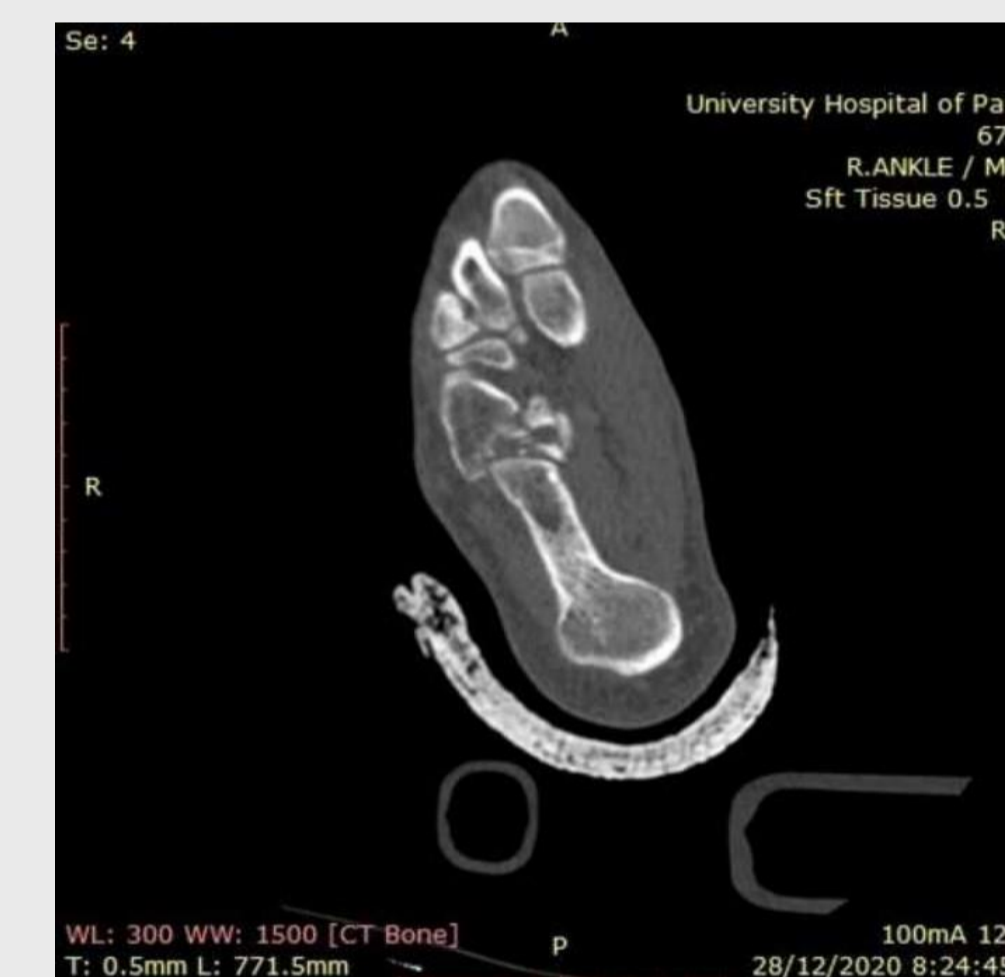
Εικόμα 3: πλάγια ακτινογραφία δεξιάς ποδοκνημικής



Εικόνα 2. προσθιοπίσθια ακτινογραφία, ενδεικτική έξω πλάγιου εξάρθρου της υπαστραγαλικής και οστικών τεμαχίων.



Εικόνα 4: Οβελιαίες τομές CT μετά την ανάταξη, ορατό ενδοαρθρικό κάταγμα κυβοειδούς



Εικόνα 5: αξονική τομή CT μετά την ανάταξη



Εικόνα 6: 3D ανασύσταση της αξονική τομογραφίας μετά την ανάταξη

Η επαναξιολόγηση της νευραγγειακής κατάστασης του άκρου καθώς και της κατάστασης του δέρματος δεν ανέδειξε παθολογία. Ακολούθησε ακινητοποίηση του άκρου με κνημοποδικό γυψονάρθηκα και επαναληπτικός έλεγχος με ακτινογραφίες και αξονική τομογραφία, μέσω των οποίων επιβεβαιώθηκε η ανάταξη του εξάρθρου και επιπλέον ανεδείχθη κάταγμα του κυβοειδούς οστού (εικ 4,5,6). Μετέπειτα έγινε εισαγωγή του ασθενούς στην κλινική και περαιτέρω αντιμετώπιση.

## Συμπεράσματα

Παρουσιάζουμε μια σπάνια κάκωση που αφορά το έξω πλάγιο εξάρθρο υπαστραγαλικής με συνοδό κάταγμα κυβοειδούς όπως αυτή διαγνώσθηκε και αντιμετωπίστηκε εγκαίρως στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Η κλειστή ανάταξη τέτοιου είδους κακώσεων είναι συνήθως επιτυχής και πρέπει να πραγματοποιείτε το ταχύτερο δυνατόν υπό επαρκή αναισθησία και αναλγησία. Η καθυστερημένη και ελλιπής διάγνωση τέτοιου είδους κακώσεων είναι συχνή ιδιαίτερα στις περιπτώσεις αντιμετώπισης του πολυτραυματία όπου δίνεται προτεραιότητα στις απειλητικές για τη ζωή κακώσεις, με αποτέλεσμα ενδεχόμενες νευραγγειακές επιπλοκές, νέκρωση του δέρματος ή μετατραυματική αρθρίτιδα. Συνεπώς είναι σημαντική η εκπαίδευση της Ομάδας των Επειγόντων Περιστατικών για την έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση «κρυφών» κακώσεων ιδιαίτερα των άκρων.

## Βιβλιογραφία

1. DeLee JC, Curtis R. Subtalar dislocation of the foot. J Bone Joint Surg Am 1982 ;64(3):433-437
2. Jungbluth P, Wild M, Hakimi M, et al. Isolated subtalar dislocation. J Bone Joint Surg Am 2010;92(4):890-4 doi: 10.2106/JBJS.I.00490
3. Zimmer TJ, Johnson KA. Subtalar dislocations. Clin Orthop 1989;238:190-4
4. Hoexum F, Heetveld MJ. Subtalar dislocation: two cases requiring surgery and a literature review of the last 25 years. Arch Orthop Trauma Surg 2014;134(9):1237- 49. doi: 10.1007/s00402-014-2040-6