

Ασταθές κάταγμα κνήμης σε αγόρι που δεν έχει ολοκληρωθεί η σκελετική του ανάπτυξη. Η εμπειρία μας.

Νταλαπέρας Π. ,Αθανασόπουλος Α., Χατζηπαναγιώτου Κ. , Καλογερόπουλος Π. , Δημητράκης Ν. , Στεφανάκης Γ. , Χαλάτσης Δ. , Ντινόπουλος Χ.

Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα Αττικής, Ελλάδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Τα κατάγματα κνήμης σε παιδιά είναι πολύ συνηθισμένα, και η αντιμετώπισή τους είναι συνήθως συντηρητική ,με άριστα αποτελέσματα. Πώς αντιμετωπίζεται όμως ένα ασταθές κάταγμα διάφυσης κνήμης σε ένα αγόρι που δεν έχει ολοκληρωθεί η σκελετική του ανάπτυξη αφενός, αφετέρου η ανατομία του δεν είναι η τυπική ανατομία ενός παιδιου;

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Αγόρι ηλικίας 16 ετών, ύψους 1,97 και 95 κιλών, αθλητής στίβου μετά από πτώση από πατινί, προσέρχεται στα Επείγοντα με ασταθές κάταγμα διάφυσης κνήμης. Πραγματοποιείται ανεπιτυχώς προσπάθεια κλειστής ανάταξης και τοποθέτηση κυκλοτερούς γύψου άνωθεν του γόνατος. Το κάταγμα χρήζει χειρουργικής αντιμετώπισης. Ο ασθενής βάσει μορφολογίας και μυϊκής ανάπτυξης, φαίνεται σαν ένας καλογυμνασμένος ενήλικας. Οι επιφύσεις του είναι όμως ακόμα ανοιχτές.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Επιλέχθηκε ως ασφαλέστερη μέθοδος αντιμετώπισης, η εσωτερική οστεοσύνθεση με πλάκα και βίδες. Άριστη άμεσα μετεγχειρητικά ακτινολογική εικόνα. Παρακολούθηση ακτινολογικά έως την πόρωση του καταγματος και την πλήρη φόρτιση του σκέλους , καθώς και την επιστροφή του στις αθλητικές του δραστηριότητες

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρατηρείται ένα κενό στη βιβλιογραφία ως προς τον ασφαλέστερο τρόπο οριστικής αντιμετώπισης των χειρουργικών καταγμάτων κνήμης σε παιδιά που είναι κοντά στην ολοκλήρωση της σκελετικής τους ανάπτυξης, χωρίς όμως αυτή να έχει επιτευχθεί. Το ερώτημα προς μια ενδιαφέρουσα συζήτηση είναι, ποια είναι η ασφαλέστερη μέθοδος αντιμετώπισης ασταθών καταγμάτων κνήμης σε αυτή τη φάση της ανάπτυξής τους, έτσι ώστε να επιτύχουμε το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα, χωρίς να επηρεαστεί η σκελετική ανάπτυξη του παιδιού,!

Χειρουργικές επιλογές	Λόγος απόρριψης
Εξωτερική οστεοσύνθεση	Προτιμάται σε μεγάλη βλάβη των μαλακών μοριών. Πιθανώς να μπορούσε να χρησιμοποιηθεί.
Εύκαμπτοι ενδομυελικοί ήλοι	Ασφάλεια σε παιδιά με μέγιστο βάρος ως 50kgr
Οστεοσύνθεση με k-wire	Ασφάλεια σε παιδιά με μέγιστο βάρος ως 50kgr
Ενδομυελική ήλωση	Ανοιχτές επιφύσεις
Οστεοσύνθεση με πλάκα και βίδες	

Η εσωτερική οστεοσύνθεση με πλάκα και βίδες δεν συνηθίζεται σε παιδιά ως την ηλικία των 16 ετών, όπως παρουσιάζεται στη βιβλιογραφία. Συνήθως τα κατάγματα κνήμης σε παιδιά που δεν μπορούν να αντιμετωπισθούν συντηρητικά, αντιμετωπίζονται με τους εύκαμπτους ήλους, οι οποίοι δεν παρέχουν ασφάλεια στη χρήση σε παιδιά άνω των 50 κιλών. **Η χειρουργική παρέμβαση σε κατάγματα κνήμης σε παιδιά είναι μια εξατομικευμένη θεραπεία**, στην οποία πρέπει να ληφθούν υπόψιν το βάρος, το μέγεθος και η σκελετική ωρίμανση του παιδιού καθώς και η φύση και η ταξινόμηση του καταγματος. Με βάση τις παραμέτρους αυτές θα δημιουργηθεί ένας ασφαλής αλγόριθμος ως προς την αντιμετώπιση καταγμάτων κνήμης σε παιδιατρικούς ασθενείς.

