



Εξάρθρωμα ώμων άμφω – Μια ασυνήθιστη περίπτωση

Σπύρος Κολιατζάκης, Δημήτριος Παφύλας, Χαράλαμπος Ρώσσας, Ιωάννης Νεκτάριος Ζήσης, Λυδία Στυλιανοπούλου
Γ.Ν. Αγρινίου, Αγρίνιο

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η παρουσίαση μια όχι και τόσο συνηθισμένη περίπτωσης πρόσθιου εξάρθρωματος ώμων άμφω. Το πρόσθιο εξάρθρωμα ώμου είναι πολύ συχνό φαινόμενο στην καθ' ημέρα πράξη του ορθοπαιδικού τμήματος επειγόντων. Το ταυτόχρονο αμφοτερόπλευρο πρόσθιο εξάρθρωμα ώμου, είναι μια σπάνια περίπτωση. **ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ**
Άνδρας ηλικίας 45 ετών, προσέρχεται στο ΤΕΠ αναφέροντας άλγος μετά από πτώση βάζοντας και τα δύο του χέρια πίσω από τον κορμό του για να στηριχθεί σε πτώση. Η εξαφάνιση της φυσιολογικής καμπυλότητας των ώμων και η αδυναμία έξω στροφής έθεσαν αμέσως την κλινική υποψία για πρόσθιο εξάρθρωμα ώμων άμφω. Επιβεβαιώθηκε ακτινολογικά και έγινε κλειστή ανάταξη στο ΤΕΠ μετά από χορήγηση παυσίπων και μυοχαλαρωτικών. Μετά την ανάταξη δεν υπήρχε νευρολογική σημειολογία ενώ οι σφύξεις των άκρων ελέγχονταν φυσιολογικά όπως και πριν. Η ανάταξη επιβεβαιώθηκε τόσο κλινικά όσο και ακτινολογικά. Στον ασθενή ετέθη ανάρτηση, συνταγογραφήθηκαν παυσίπονα και πήρε εξιτήριο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ο ασθενής τρεις εβδομάδες μετά εξετάστηκε στα εξωτερικά ιατρεία. Η κινητικότητα και των δύο ώμων ήταν φυσιολογική ενώ δεν παρουσίαζε νευρολογική σημειολογία. Συνεστήθη διακοπή της ανάρτησης και έναρξη φυσιοθεραπειών για μυϊκή ενδυνάμωση. Ο ασθενής έκρινε πως δεν ήταν σκόπιμο να εξεταστεί πάλι και ως εκ τούτου δεν διενεργήθη μαγνητική τομογραφία για την ανάδειξη τυχόν συνδεσμικών βλαβών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το εξάρθρωμα του ώμου και ειδικά το πρόσθιο είναι μια πολύ συχνή κλινική οντότητα. Το ταυτόχρονο αμφοτερόπλευρο πρόσθιο εξάρθρωμα ώμου, είναι μια πολύ σπάνια περίπτωση καθώς συνήθως είναι οπίσθιο και οφείλεται είτε σε ηλεκτροπληξία είτε σε επιληπτικές κρίσεις που έχουμε βίαιες συσπάσεις των μυών. Το ταυτόχρονο αμφοτερόπλευρο εξάρθρωμα ώμου μπορεί εύκολα να διαφύγει της διάγνωσης ειδικά σε ηλικιωμένους με ελαττωμένη μυϊκή μάζα που το περίγραμμα των ώμων δεν είναι σαφώς ορισμένο. Είναι επίσης πρόκληση για τον ασθενή να ακολουθήσει την καθημερινότητα του με τα δύο άκρα περιορισμένα ενώ για τον ιατρό η προσεκτική κλινική και ακτινολογική διάγνωση και η έγκαιρη θεραπεία και πρώιμη αποκατάσταση είναι απαραίτητη για το καλύτερο λειτουργικό αποτέλεσμα.

ΕΠΑΦΗ

Σπύρος Κολιατζάκης
Γενικό Νοσοκομείο Αγρινίου
spyroskoliatzakis@hotmail.com

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το εξάρθρωμα της άρθρωσης του ώμου είναι μια συνηθισμένη κλινική οντότητα στο ορθοπαιδικό τμήμα επειγόντων, με την πλειοψηφία να είναι πρόσθιο εξάρθρωμα. Ταυτόχρονο εξάρθρωμα ώμου άμφω είναι μια σπάνια περίπτωση και τις περισσότερες φορές είναι οπίσθιο λόγω επιληπτικών κρίσεων ή ηλεκτροπληξίας που προκαλούν βίαιες συσπάσεις των μυών. Εδώ παρουσιάζουμε μια σπάνια περίπτωση αμφοτερόπλευρου ταυτόχρονου πρόσθιου εξάρθρωματος της άρθρωσης του ώμου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ο ασθενής τρεις εβδομάδες μετά εξετάστηκε στα εξωτερικά ιατρεία. Η κινητικότητα και των δύο ώμων ήταν φυσιολογική χωρίς περιορισμό στο εύρος ή αίσθημα επικείμενου εξάρθρωματος ενώ δεν παρουσίαζε νευρολογική σημειολογία. Συνεστήθη διακοπή της ανάρτησης και έναρξη φυσικοθεραπειών για μυϊκή ενδυνάμωση και πλήρη αποκατάσταση της φυσιολογικότητας των αρθρώσεων. Από τον απλό ακτινολογικό έλεγχο όπως και την ημέρα του συμβάματος δεν ανεδείχθη παθολογία από τα οστά της άρθρωσης του ώμου. Δεν έγινε διακριτό ούτε κάταγμα Hill Sachs ούτε οστικό Bankart που ίσως να είχαν διαλάθει της προσοχής μας κατά την προσέλευση του στα επείγοντα. Ο ασθενής έκρινε πως δεν ήταν σκόπιμο να εξεταστεί πάλι και ως εκ τούτου δεν αποδέχτηκε τη διενέργεια μαγνητικής τομογραφίας για την ανάδειξη τυχόν συνδεσμικών βλαβών στους ώμους.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Το εξάρθρωμα της άρθρωσης του ώμου έχει συχνότητα εμφάνισης 85% από το σύνολο των εξάρθρωμάτων. Το πιο συχνό είναι το πρόσθιο εξάρθρωμα του ώμου σε ποσοστό 95%. Ο πιο συνηθισμένος μηχανισμός τραυματισμού είναι η πτώση με με το άνω άκρο σε έκταση, απαγωγή και έξω στροφή. Το οπίσθιο εξάρθρωμα είναι συνήθως απόρροια μεγάλης βίας ή επιληπτικών κρίσεων.

Η διάγνωση του εξάρθρωματος του ώμου επιτυγχάνεται με την κλινική εξέταση και τον ακτινολογικό έλεγχο. Η κλινική εικόνα του εξάρθρωματος του ώμου χαρακτηρίζεται από έντονο πόνο, αδυναμία κίνησης του πάσχοντος άνω άκρου, το οποίο βρίσκεται σε θέση μικρής απαγωγής και συγκρατείται από το φυσιολογικό άνω άκρο. Παρατηρείται η απώλεια της φυσιολογικής «στρογγυλότητας» του ώμου, ενώ το ακρώμιο προβάλλει χαρακτηριστικά. Ο ακτινολογικός έλεγχος που απαιτείται είναι απλή ακτινογραφία ώμου σε δύο επίπεδα.

Η μαγνητική τομογραφία διενεργείται συνήθως σε μεταγενέστερο χρόνο με σκοπό την εκτίμηση του βαθμού κάκωσης του επιχείλιου χόνδρου, των οστών, των συνδέσμων και των τενόντων της περιοχής.

Σε ένα πρόσθιο εξάρθρωμα συχνή είναι η ρήξη του επιχείλιου χόνδρου (βλάβη Bankart). Άλλη συνοδή κάκωση μπορεί να είναι ένα συμπίεστικό κάταγμα της κεφαλής του βραχιονίου (βλάβη Hill Sachs). Σε μεγαλύτερες ηλικίες το εξάρθρωμα του ώμου μπορεί να οδηγήσει σε ρήξη των τενόντων του ώμου (ρήξη στροφικού πετάλου). Σπανιότερα κατά τη διάρκεια του εξάρθρωματος μπορεί η ωμογλήνη να υποστεί κάταγμα (οστικό Bankart).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Άνδρας ηλικίας 45 ετών, προσέρχεται στο ΤΕΠ του νοσοκομείου μας αναφέροντας άλγος και αδυναμία κίνησης και των δύο άνω άκρων μετά από πτώση βάζοντας και τα δύο του χέρια πίσω από τον κορμό του για να στηριχθεί σε πτώση. Η εξαφάνιση της φυσιολογικής καμπυλότητας των ώμων και η αδυναμία έξω στροφής έθεσαν αμέσως την κλινική υποψία για πρόσθιο εξάρθρωμα ώμων άμφω. Οι κεφαλές των βραχιονίων ήταν ψηλαφητές πρόσθια ενώ η νευραγγειακή λειτουργία των άνω άκρων ήταν φυσιολογική. Διενεργήθηκε ακτινολογικός έλεγχος με απλές ακτινογραφίες που επιβεβαίωσαν το πρόσθιο εξάρθρωμα ώμων άμφω (Εικόνα 1 & 2). Από το ατομικό ιστορικό δεν προέκυψε παρόμοιος τραυματισμός στους ώμους.

Χορηγήθηκαν οπιοειδή αναλγητικά και μυοχαλαρωτικά και έγινε κλειστή ανάταξη στο ΤΕΠ με τη μέθοδο της σταδιακής έλξης παρουσία αναισθησιολόγου. Μετά την ανάταξη δεν υπήρχε νευρολογική σημειολογία ενώ οι σφύξεις των άκρων ελέγχθηκαν φυσιολογικά όπως και πριν. Η ανάταξη επιβεβαιώθηκε τόσο κλινικά όσο και ακτινολογικά (Εικόνα 3 & 4). Στον ασθενή ετέθη ανάρτηση, συνταγογραφήθηκαν απλά παυσίπονα και πήρε εξιτήριο μετά από λίγες ώρες.



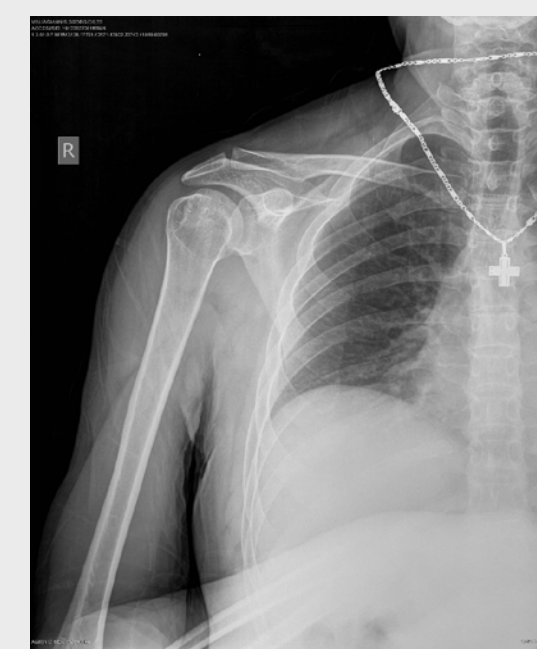
Εικόνα 1



Εικόνα 2



Εικόνα 3



Εικόνα 4

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Περιπτώσεις ταυτόχρονου αμφοτερόπλευρου εξάρθρωματος των ώμων είναι σπάνιες και αποτελούν διαγνωστική πρόκληση με μεγάλη πιθανότητα η διάγνωση να διαλάθει του κλινικού ιατρού σε πρώτο χρόνο. Συχνότερο είναι το οπίσθιο αμφοτερόπλευρο εξάρθρωμα των ώμων με μηχανισμό είτε κάποια επιληπτική κρίση είτε ηλεκτροπληξία που κοινή συνισταμένη έχουν τις βίαιες συσπάσεις των μυών. Βιβλιογραφικά οι περισσότερες περιπτώσεις απαντάνε σε ηλικιωμένα άτομα λόγω κακού μυϊκού συστήματος. Τόσο η προσεκτική κλινική και η ακτινολογική αξιολόγηση είναι απαραίτητες για την διάγνωση αυτής της σπάνιας κατάστασης και η άμεση θεραπεία παίζει τεράστιο ρόλο, ειδικά στον ηλικιωμένο πληθυσμό για καλύτερο λειτουργικό αποτέλεσμα.

Η σπανιότητα της περίπτωσης μας έγκειται τόσο στην ίδια την κλινική οντότητα του τραυματισμού όσο και στην μικρή ηλικία του ασθενούς και στο καλό μυϊκό του σύστημα που δεν στάθηκε ικανό να αποτρέψει το ταυτόχρονο αμφοτερόπλευρο εξάρθρωμα. Η πτώση μάλιστα εξ ιδίου ύψους που συνιστά κάκωση χαμηλής βίας είναι ακόμα μια συνισταμένη που καθιστά ακόμα πιο ανεξήγητο το αμφοτερόπλευρο εξάρθρωμα των ώμων. Ενδεχομένως προυπάρχοντες συνδεσμικοί τραυματισμοί των ώμων ή κάποια ανατομική παραλλαγή να διαδραμάτισαν τον ρόλο τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το ταυτόχρονο αμφοτερόπλευρο εξάρθρωμα ώμου μπορεί εύκολα να διαφύγει της διάγνωσης ειδικά σε ηλικιωμένους με ελαττωμένη μυϊκή μάζα που το περίγραμμα των ώμων δεν είναι σαφώς ορισμένο ή σε παχύσαρκους. Είναι επίσης πρόκληση για τον ασθενή να ακολουθήσει την καθημερινότητα του με τα δύο άκρα περιορισμένα ενώ για τον ιατρό η προσεκτική κλινική και ακτινολογική διάγνωση και η έγκαιρη θεραπεία και πρώιμη αποκατάσταση είναι απαραίτητη για το καλύτερο λειτουργικό αποτέλεσμα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Nourredine H, El Sayad M, Gull S, Davies AP. Bilateral anterior shoulder dislocation. BMJ Case Rep [Internet]. 2013 Apr 29 [cited 2018 Mar 27];2013.
2. Dinopoulos HT, Giannoudis P V., Smith RM, Matthews SJ. Bilateral anterior shoulder fracturedislocation: A case report and a review of the literature. Int Orthop [Internet]. 1999 [cited 2018 Mar 27];23(2):128.
3. Schneider KN, Schliemann B, Manz SM, Buddhdev PK, Ahlbäumeri G. Bilateral Anterior Shoulder Dislocation in the Elderly - A Case Report and Review of the Literature. J Orthop Case Reports [Internet]. 2017 [cited 2018 Mar 27];7(5):42.
4. Patil MN. A Case of Simultaneous Bilateral Anterior Shoulder Dislocation. J Orthop case reports [Internet]. 2013 [cited 2018 Mar 27];3(2):35–7.