

# Συνδυασμένο κάταγμα μείζονος βραχιονίου ογκώματος και ρήξης ακρωμιοκλειδικής. Μια ιδιαίτερα σπάνια περίπτωση.

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

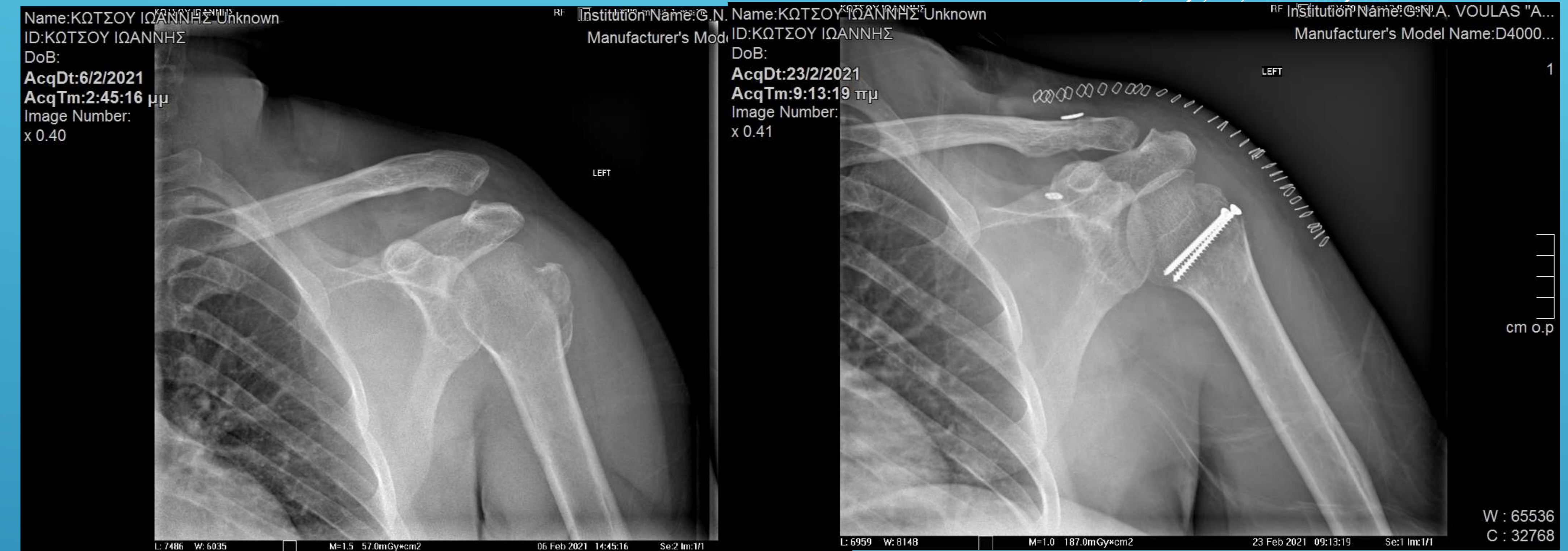
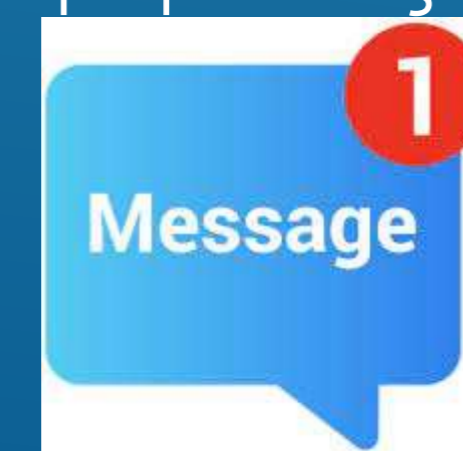
Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα Αττικής, Ελλάδα

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ ΣΚΟΠΟΣ:** Τα κατάγματα του μείζονος βραχιονίου ογκώματος είναι πολύ συχνά στα Ορθοπαιδικά Επείγοντα Περιστατικά. Συχνά συναντούμε επίσης στα Επείγοντα ασθενείς με ρήξη ακρωμιοκλειδικής. Εξαιρετικά σπάνια αυτές οι δύο παθήσεις εμφανίζονται ταυτόχρονα στον ίδιο ασθενή. Ανατρέχοντας στη βιβλιογραφία, συναντούμε μόνο άλλη μια φορά το συνδυασμό των δύο αυτών κακώσεων στον ίδιο ασθενή. Σκοπός της εργασίας μας είναι η παρουσίαση ενός σπάνιου περιστατικού, με συνδυασμένο κάταγμα μείζονος βραχιονίου ογκώματος και ρήξη ακρωμιοκλειδικής, η σωστή διάγνωση και η αντιμετώπισή του.

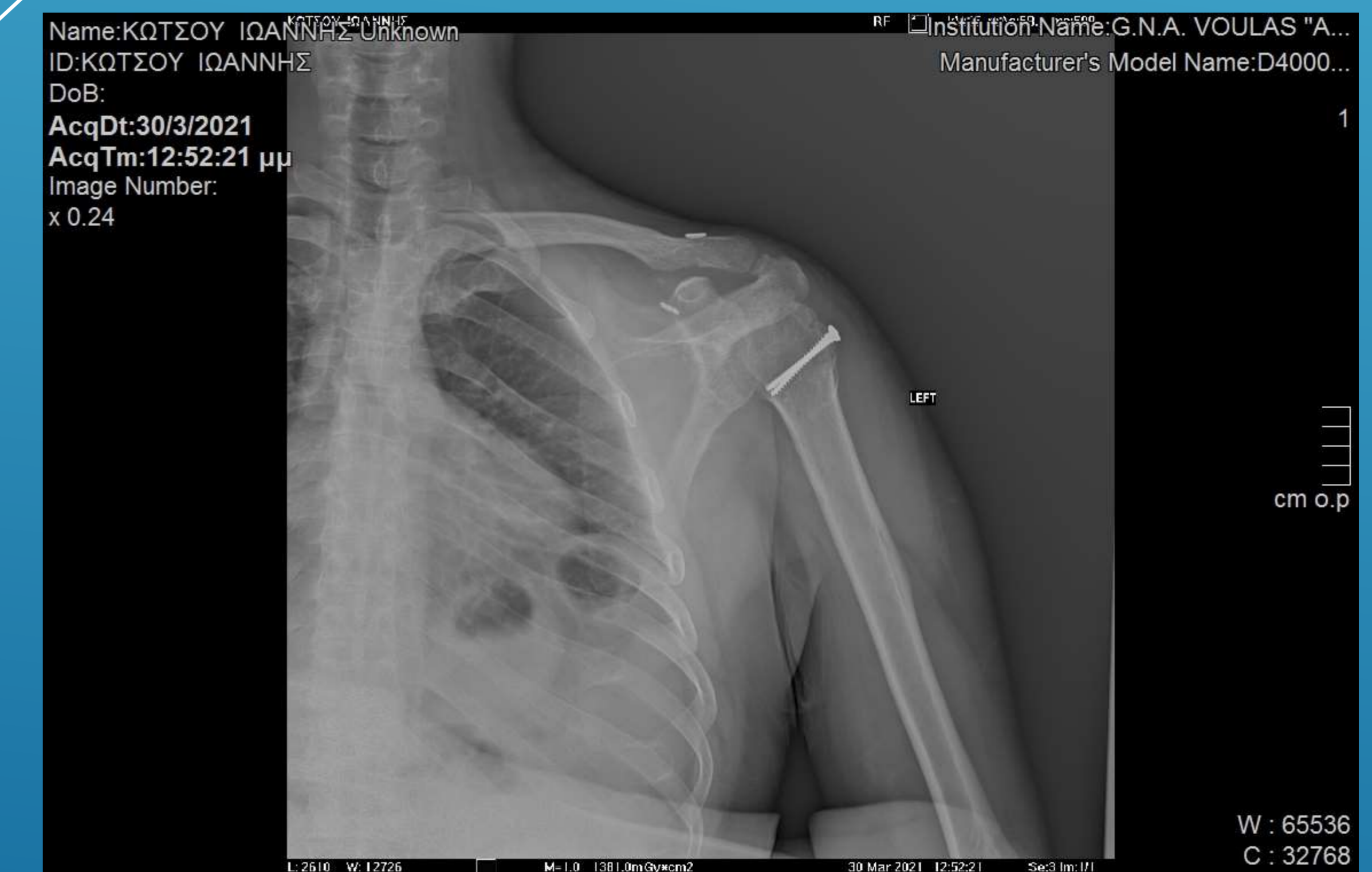
**ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:** Νεαρός ενήλικας μετά από αναφερόμενο τροχαίο με δίκυκλο προσέρχεται στο ΤΕΠ. Πραγματοποιείται αρχική κλινική εξέταση βάσει των αρχών του ATLS και ακολούθως απεικονιστικός έλεγχος. Μετά τον ακτινολογικό έλεγχο σε πρώτη φάση αναδεικνύεται το κάταγμα στο μείζον βραχιόνιο όγκωμα, χωρίς να έχει διαγνωσθεί η ρήξη ακρωμιοκλειδικής. Πραγματοποιείται κλινική εξέταση εκ νέου και εκ νέου εξέταση των απλών ακτινογραφιών, λόγω της ευαισθησίας του ασθενούς κατά την ψηλάφηση του ακρωμιακού άκρου της κλείδας, από τις οποίες διαγιγνώσκεται επιπλέον ρήξη ακρωμιοκλειδικής. Προχωρήσαμε σε αξονική τομογραφία για προ εγχειρητικό σχεδιασμό.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Πραγματοποιήθηκε επιτυχώς ,εσωτερική οστεοσύνθεση του κατάγματος του μείζονος βραχιονίου ογκώματος και αποκατάσταση της ρήξης ακρωμιοκλειδικής με τη χρήση TightRope, υπό γενική αναισθησία.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Ο συνδυασμός των δύο αυτών παθήσεων στον ίδιο ασθενή ταυτόχρονα είναι ασυνήθης. Συχνά στις απλές ακτινογραφίες, κάποια από τις δύο παθήσεις μπορεί να διαλάθει της προσοχής μας και να επικεντρωθούμε στον περισσότερο εμφανή τραυματισμό. Επειδή , ο μηχανισμός κάκωσης στις δύο κακώσεις είναι ο ίδιος, και αυτό που αλλάζει είναι η θέση του χεριού κατά την πρόσκρουση, σε περίπτωση τραυματισμών υψηλής ενέργειας όπου υπάρχει η μία από τις δύο κακώσεις, πρέπει να εξεταστεί και το ενδεχόμενο παρουσίας και της άλλης κάκωσης. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η ρήξη ακρωμιοκλειδικής , ειδικά οι τύποι 2 και 3 κατά Rockwood μπορεί να διαλάθει της προσοχής μας, όταν η ακτινογραφία έχει ληφθεί σε ύπτια θέση. Αυτό συμβαίνει γιατί στη θέση αυτή αναιρείται η δύναμη της βαρύτητας. Συμπερασματικά, σε κακώσεις ή κατάγματα του εγγύς άκρου του βραχιονίου, πρέπει να έχουμε υπόψιν μας αφενός την πιθανότητα τραυματισμού της ακρωμιοκλειδικής άρθρωσης και αφετέρου να ζητήσουμε ακτινολογικές λήψεις με τον ασθενή σε όρθια θέση και πιθανώς συγκριτικές ακτινογραφίες με το υγιές άκρο. Η Μαγνητική Τομογραφία δεν είναι εξέταση ρουτίνας, όμως τείνει να χρησιμοποιείται στην αξιολόγηση του μεγέθους του τραυματισμού των συνδέσμων. **Ιδιαίτερα χρήσιμη στη διάγνωση είναι η zanca view.**



zanca view



**Clinical examination: clinical observation is the most important component of monitoring**