

Χειρουργική αποκατάσταση ρήξεων Αχιλλείου τένοντα με τη χρήση ελάχιστα επεμβατικής διαδερμικής μεθόδου - Η εμπειρία μας

V. Lakka, S.Atiya, L.Frank

NHS-University Hospital Wishaw UK

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι τραυματικές ρήξεις του Αχιλλείου τένοντα είναι συνηθισμένη κάκωση σε περίπου 4500 ασθενείς το χρόνο στο Ηνωμένο Βασίλειο. Συνήθως αφορούν ανθρώπους ηλικίας 29-45 ετών, με σχέση ανδρών /γυναικών 20/1¹. Η καθυστερημένη ή μη διάγνωσή τους αποτελούν τον τρίτο κατά σειρά λόγο οικονομικής προσφυγής ασθενών με μέσο όρο 56900 λίρες ανά περιστατικό¹. Οι απόψεις σχετικά με τον τρόπο αντιμετώπισής τους παραμένουν αντικρουόμενες. Η συντηρητική αντιμετώπιση με γύψους ή μηροκνημικούς νάρθηκες ιπποποδίας έχουν ως αποτέλεσμα μεγαλύτερα ποσοστά επαναρρήξεων , ενώ οι χειρουργικές μέθοδοι εμφανίζουν συχνά φλεγμονές και άλλες επιπλοκές που σχετίζονται με την επούλωση του χειρουργικού τραύματος³. Τα τελευταία χρόνια κερδίζουν έδαφος οι τεχνικές ελάχιστης επεμβατικότητας που μειώνουν σημαντικά τις τελευταίες, έχουν καλύτερο λειτουργικό αποτέλεσμα, αλλά εμφανίζουν τραυματισμούς του γαστροκνημιαίου νεύρου.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ

24 ασθενείς (22 άνδρες, 2 γυναίκες με ΜΟ ηλικίας 42 έτη) με ρήξη Αχιλλείου τένοντα αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά με ελάχιστα επεμβατική μέθοδο με τη χρήση του συστήματος Achilles στο χρονικό διάστημα μεταξύ 11/2017 και 7/2019 (διάστημα 18 μηνών)

Όλοι ήταν αρκετά δραστήριοι , με ρήξη στη μάζα του τένοντα, μεγαλύτερο από 1 cm κενό σε πελματιαία κάμψη στον υπέρηχο και χειρουργήθηκαν σε διάστημα από μία μέρα έως και δύο εβδομάδες, με ένα περιστατικό που χειρουργήθηκε μετά από περίπου 4 εβδομάδες από τον τραυματισμό.

Μετεγχειρητική παρακολούθηση στις 2, 6 και 12 εβδομάδες. Όλοι πλην τριών ασθενών συμπλήρωσαν ATRS ερωτηματολόγιο. Μετεγχειρητικά χρησιμοποιήθηκε νάρθηκας ιπποποδίας για περίπου 10 μέρες και μετά κνημοποδική μπότα διορθούμενης ιπποποδίας και βάδιση με βακτηρίες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

- 3 ασθενείς δεν εμφανίστηκαν στο τελικό follow up
- Καμιά φλεγμονή ή άλλη επιπλοκή τραύματος
- Σε κανέναν ασθενή δεν παρατηρήθηκε επαναρρήξη αν και σε μία περίπτωση διεγχειρητικά χρειάστηκε αλλαγή τεχνικής σε mini open συρραφή
- 3 εμφάνισαν νευροαπραξία γαστροκνημιαίου που αποκαταστάθηκαν σε διάστημα 2 εβδομάδων στα δύο από αυτά και 5 μηνών στο τρίτο
- Όλοι επιστρέψαν στις δραστηριότητές τους χωρίς προβλήματα

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο Αχίλλειος τένοντας είναι από τους ισχυρότερους τένοντες του ανθρώπινου σώματος. Οι τραυματικές ρήξεις που αντιμετωπίζονται χειρουργικά δίνουν τη δυνατότητα επούλωσης του τένοντα στο σωστό μήκος και τάση.³ Σε επιλεγμένους ασθενείς, η ελάχιστα επεμβατική διαδερμική μέθοδος προσφέρει καλύτερη αποκατάσταση, χαμηλότερα ποσοστά επιπλοκών όπως φλεγμονές, διάσπαση τραύματος και επαναρρήξεις. Παρουσιάζει όμως ως πιθανή επιπλοκή τον τραυματισμό του γαστροκνημιαίου νεύρου.



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1..Achilles tendon rupture: how to avoid missing the diagnosis Robert PR Boyd, Richard Dimock, Matthew C Solan and Edward Porter British Journal of General Practice 2015; 65 (641): 668-669. DOI: <https://doi.org/10.3399/bjgp15X688069>
2. Clinical Outcomes and Complications of Percutaneous Achilles Repair System Versus Open Technique for Acute Achilles Tendon Ruptures. Hsu AR, Jones CP, Cohen BE, Davis WH, Ellington JK, Anderson RB. Foot Ankle Int. 2015 Nov;36(11):1279-86. doi: 10.1177/1071100715589632. Epub 2015 Jun 8. PMID: 26055259
3. Percutaneous versus open repair of acute Achilles tendon ruptures Panagiotis K Karabinas 1, Ioannis S Benetos, Kalliopi Lampropoulou-Adamidou, Pavlos Romoudis, Andreas F Mavrogenis, John VlamisD: 27632845 Review. Eur J Orthop Surg Traumatol. 2014 May;24(4):607-13. doi: 10.1007/s00590-013-1350-7. Epub 2013 Nov 5.
- 4.The Effectiveness of Open Repair Versus Percutaneous Repair for an Acute Achilles Tendon Rupture. Krueger H, David S. J Sport Rehabil. 2016 Dec;25(4):404-410. doi: 10.1123/jsr.2015-0024. Epub 2016 Aug 24.