

Αντιμετώπιση κατάγματος – εξάρθρωσης ποδοκνημικής σε πολυτραυματίες

Δημήτριος Μεταξιώτης, Μαρία Τσατλίδου, Πασχάλης Τσιούλας, Χρήστος Καζάς, Αναστάσιος Μπελετσιώτης

Β' ορθοπαιδική κλινική, Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή:

Το μυοσκελετικό είναι ένα από τα πληττόμενα συστήματα στην πλειονότητα των πολυτραυματιών ενώ η ποδοκνημική από τις πιο συχνές εντοπίσεις κακώσεων. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση σειράς θεραπευτικών προσεγγίσεων που ακολουθήσαμε για την αντιμετώπιση κατάγματος με συνοδό εξάρθρωμα στην ποδοκνημική άρθρωση.

Υλικό και Μέθοδος:

Μελετούμε συνολικά 30 ποδοκνημικές σε 26 πολυτραυματίες που αντιμετωπίστηκαν στο Τριτοβάθμιο Νοσοκομείο μας στο διάστημα 1/2015 – 1/2020. 19/30 κακώσεις αφορούσαν ανοικτά κατάγματα Gustillo I-II . Αφού διασφαλίστηκε η αιμοδυναμική και νευραγγειακή ασφάλεια των ασθενών ,ακολούθησε απεικονιστική αξιολόγηση με απλές ακτινογραφίες και CT . Σε όλους τους ασθενείς έγινε προσπάθεια κλειστής ανάταξης και ακινητοποίηση με κνημοποδικό νάρθηκα στο ΤΕΠ . 14/30 αντιμετωπίστηκαν με ORIF μετά από αναμονή 5-12 ημερών, 6/30 αντιμετωπίστηκαν σε δύο χρόνους με συστήματα εξωτερικής και στη συνέχεια ORIF, 1 ασθενής με συστημα εξωτερικής οστεοσύνθεσης ως οριστική λύση , 5/30 ORIF άμεσα εντός 6 ωρών από τον τραυματισμό και τέλος 4/30 συντηρητικά. Το Follow-up για όλους τους ασθενείς ήταν τουλάχιστον 12 μήνες.

Αποτελέσματα:

Μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν οι 14,3 ημέρες, είχαμε 3 διασπάσεις και 2 μηχ λοιμώξεις τραύματος, ενώ ο ένας ασθενής μας απεβίωσε μετά από νοσηλεία 65 ημερών σε έδαφος βαριάς ΚΕΚ. Στον ακτινολογικό έλεγχο άμεσα μετά την αντιμετώπιση παρατηρήθηκε ικανοποιητική εικόνα ανάταξης σε όλους τους ασθενείς. Στους 12 μήνες μετά 19/22 ασθενείς με ετερόπλευρη κάκωση και 2/4 με αμφοτερόπλευρη είχαν επιστρέψει στην εργασία τους . Η αξιολόγηση με Foot Function Index (FFI) δεν κατέδειξε σημαντικές διαφορές μεταξύ των μεθόδων αντιμετώπισης. 17/30 ποδοκνημικές παρουσίασαν μετατραυματική αρθρίτιδα.

Συμπεράσματα:

Υψηλής βίας κακώσεις της ποδοκνημικής είναι δυνατό να αφήσουν άλλοτε άλλου βαθμού αναπηρία. Η ανατομική ανάταξη και ο σεβασμός των μαλακών μορίων είναι ο ασφαλέστερος δρόμος προς ένα ικανοποιητικό αποτέλεσμα.

