



Μενονωμένο πλήρες εξάρθρωμα αστραγάλου. Παρουσίαση περιστατικού και βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Ιωάννης Σαββίδης, Παναγιώτης Τσώλος, Δημήτριος Ρήγκος, Βασίλειος Λαμπρίδης, Δημήτριος Γεωργιάννος, Ηλίας Μπισμπινάς

Α΄ Ορθοπαιδική Κλινική, 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαίδευσης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το πλήρες εξάρθρωμα αστραγάλου χωρίς κάταγμα είναι ένας εξαιρετικά σπάνιος τραυματισμός. Η κατάλληλη θεραπεία παραμένει αμφιλεγόμενη. Περιγράφεται ακολούθως ένα περιστατικό με μεμονωμένο πλήρες εξάρθρωμα αστραγάλου που αντιμετωπίστηκε με αρθρόδεση της ποδοκνημικής άρθρωσης. Μία βιβλιογραφική ανασκόπηση έλαβε επίσης χώρα.

ΣΥΝΟΨΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Πρόκειται για άρρεν ασθενή 22 ετών, αστυνομικό ο οποίος ενεπλάκη σε τροχαίο ατύχημα με δίκυκλο όχημα. Ο ασθενής διεκομίσθη αρχικά σε Νοσοκομείο της Περιφέρειας όπου διεγνώσθη με «μεμονωμένο κάταγμα αστραγάλου». Εν συνεχεία παραπέμφθηκε στο Στρατιωτικό Νοσοκομείο για περαιτέρω αντιμετώπιση. Νέες ακτινογραφίες έδειξαν πλήρες εξάρθρωμα αστραγάλου με έλλειμα αυτού. Ο ασθενής αρχικά υπεβλήθη σε χειρουργικό καθαρισμό και τοποθετήθηκε Spacer από ακρυλικό τσιμέντο εμποτισμένο με αντιβιοτικό. Η τελική αποκατάσταση πραγματοποιήθηκε σε δεύτερο στάδιο με αρθρόδεση της ποδοκνημικής, με αυτομοσχεύματα από την σύστοιχη περόνη αλλά και αλλομοσχεύματα. Ο ασθενής δεν παρουσίασε επιπλοκές στους 6 μήνες

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Το εξάρθρωμα του αστραγάλου είναι συνήθως αποτέλεσμα κακώσεων πολύ υψηλής βίας όπως η πτώση από ύψος ή τα τροχαία ατυχήματα με μοτοσυκλέτα. Η αντιμετώπισή τους είναι πολύ δύσκολη και με σοβαρές πιθανές επιπλοκές όπως η άσηπτη νέκρωση του αστραγάλου, η λοίμωξη και η οστεοαρθρίτιδα. Στη βιβλιογραφία προτείνεται η διατήρηση του αστραγάλου όπου αυτό είναι εφικτό, ανεξαρτήτως του αν συνοδεύεται από κατάγματα ή κακώσεις μαλακών μορίων της περιοχής ή όχι, έχοντας καλύτερα ποσοστά καλού τελικού αποτελέσματος παρά τον κίνδυνο επιπλοκών. Η άσηπτη νέκρωση κατέχει το μεγαλύτερο ποσοστό, περίπου 25%. Στις περιπτώσεις που ο αστράγαλος δεν μπορεί να διασωθεί ή δεν υπάρχει, η αρθρόδεση της ποδοκνημικής (75%) σε ένα ή δύο στάδια προτείνεται ως η επιλογή με τα καλύτερα αποτελέσματα. Εναλλακτικά έχουν περιγραφεί η κνημοπτερνική αρθρόδεση και η ολική αρθροπλαστική με προσθετικό αστράγαλο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Το πλήρες εξάρθρωμα του αστραγάλου είναι ένας σπάνιος τραυματισμός και γενικά θεωρείται ότι καταλείπει μεγάλη αναπηρία στον ασθενή, καθώς ο αστράγαλος είναι υπεύθυνος για τη μεταφορά του βάρους σε όλες τις δραστηριότητες. Στη βιβλιογραφία συστήνεται η προσπάθεια διατήρησης του αστραγάλου σε περιπτώσεις εξάρθρωμάτων και επανακαθήλωσης καθώς οι πιθανότητες για καλύτερο τελικό αποτέλεσμα είναι μεγαλύτερες, παρά τον κίνδυνο επιπλοκών. Σε περιπτώσεις απώλειας του αστραγάλου, η χειρουργική αποκατάσταση με αρθρόδεση δύο σταδίων θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη



Εικ.1 Προεγχειρητική ακτινογραφία



Εικ. 2 Ακτινογραφία 6 μήνες μετεγχειρητικά

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. P.K. Karampinas *, E. Kavroudakis, V. Polyzois, J. Vlamis, Sp. Pneumaticos Open talar dislocations without associated fractures *Foot and Ankle Surgery* 20 (2014) 100-104
2. Ho Seong Lee, MD, Hyun Wook Chung, MD*, Jin Soo Suh, MD Total Talar Extrusion without Soft Tissue Attachments *Clinics in Orthopedic Surgery* 2014;6:236-241
3. John T. Weston, MD, Xiaochen Liu, BS, Meghan E Wandtke, MS, Jiayong Liu, MD, Nabil E Ebraheim, MD A Systematic Review of Total Dislocation of the Talus *Orthopaedic Surgery* 2015;7:97-101

Επικοινωνία

Σαββίδης Ιωάννης, MD
Α΄ Ορθοπαιδική Κλινική, 424 Γ.Σ.Ν.Ε.,
Περιφερειακή οδός Ν. Ευκαρπία,
Θεσσαλονίκη, ΤΚ 564 29
Email: 1storthodept.424GMTH@gmail.com
Phone: 2310381394

