

Σπάνια περίπτωση κατάγματος κνημιαίου κυρτώματος με ταυτόχρονη ρήξη επιγονατιδικού τένοντα

Άννα Κωνσταντοπούλου¹, Παναγιώτης Αντζουλάς^{1,2}, Σάββας Γιακουμάκης¹, Ανδρέας Παναγόπουλος², Γεώργιος Τάγαρης¹

¹Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Πατρών "Καραμανδάνειο», ²Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Παναγία η Βοήθεια»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα κατάγματα του κνημιαίου κυρτώματος είναι **σπάνια** στους παιδιατρικούς πληθυσμούς (1%) και πολύ σπανιότερα συνυπάρχουν με ρήξη του επιγονατιδικού τένοντα (**32 περιπτώσεις στη διεθνή βιβλιογραφία**). Είναι αποτέλεσμα **κακώσεων υψηλής βίας**.

Η **διαγνωστική προσέγγιση** για την αναγνώριση της κάκωσης και η τελική αντιμετώπιση απαιτούν ιδιαίτερη **κλινική υποψία και εμπειρία** στις ιδιαιτερότητες του αναπτυσσόμενου σκελετού.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ

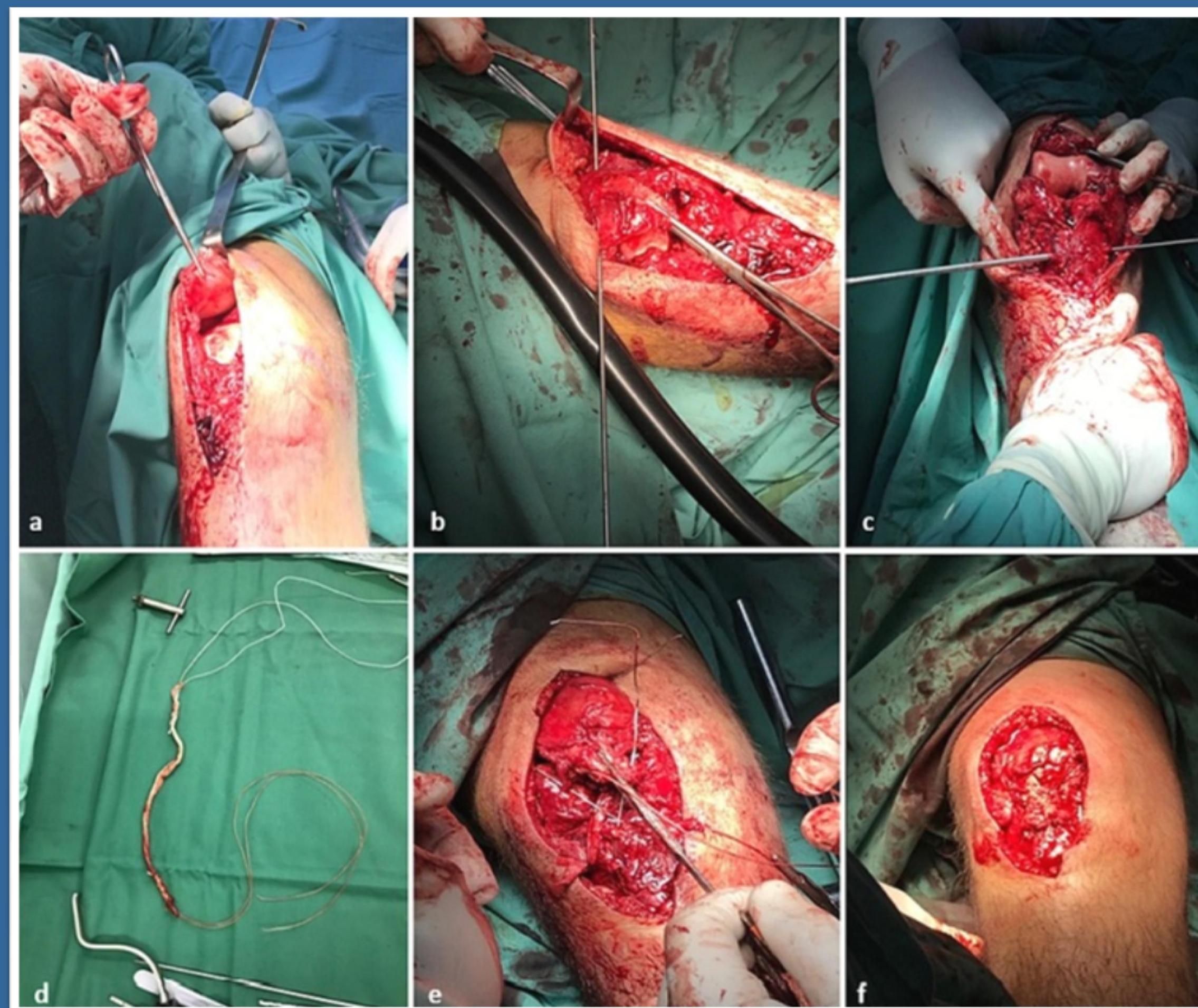
Άρρεν ηλικίας **15 ετών** προσήλθε στο τακτικό ιατρείο μη **περιπατητικός**, με περιορισμένο εύρος κίνησης και **πλήρη αδυναμία έκτασης** της δεξιάς κατά γόναυ άρθρωσης. Αναφέρει πτώση από δίκυκλο προ διμήνου με συνέπεια **κάταγμα κνημιαίου κυρτώματος** που αντιμετωπίστηκε με ανοικτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση (Εικόνα 1).

Από την φυσική εξέταση σημειώθηκε επώδυνη και ελλειμματική ενεργητική κίνηση του δεξιού γόνατος χωρίς νευραγγειακή σημειολογία. Υπεβλήθη σε νέο ακτινολογικό έλεγχο και πραγματοποιήθηκε συμπληρωματική απεικόνιση με μαγνητική τομογραφία, η οποία ανέδειξε **παραμελημένη ρήξη του επιγονατιδικού τένοντα με έντονα στοιχεία ουλοποίησης** (Εικόνα 2).

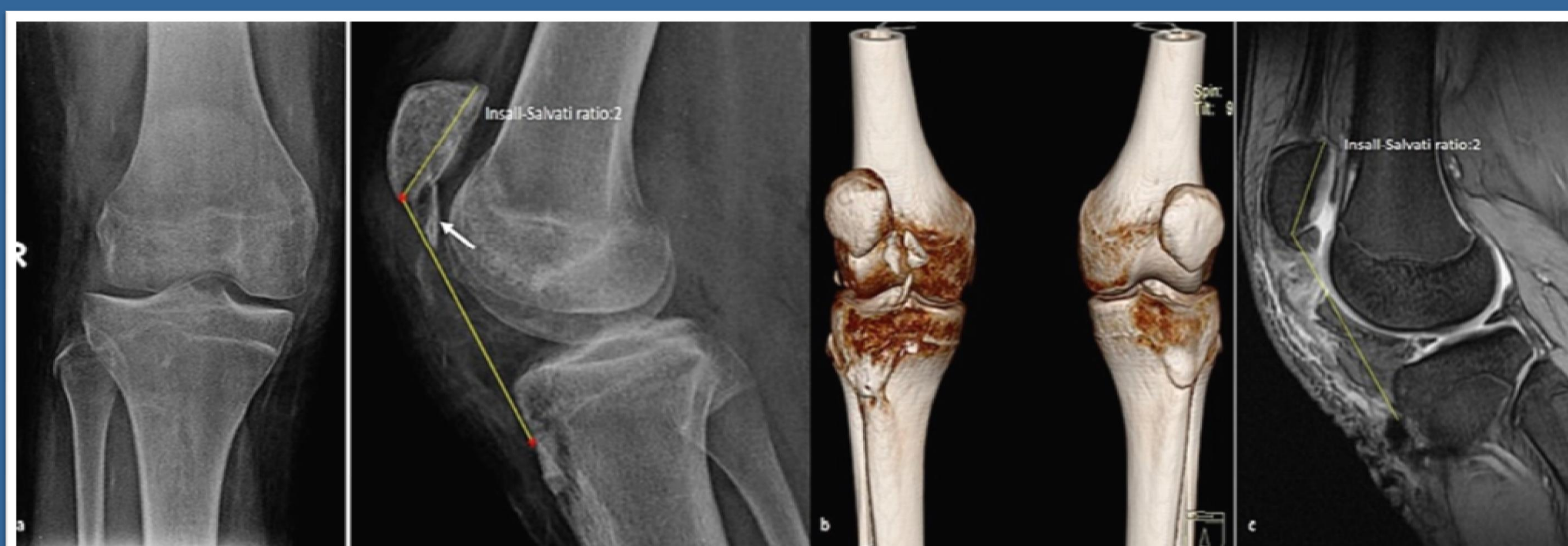
Ο ασθενής υπεβλήθη σε πλήρη ανακατασκευή του επιγονατιδικού τένοντα (Εικόνα 3) με μόσχευμα τον σύστοιχο ημιτενοντώδη (τοποθέτηση σε σχήμα «8» δια της επιγονατίδας και της εγγύς κνήμης).



Εικόνα 1. Αρχικές ακτινογραφίες.



Εικόνα 3. Διεγχειρητικές εικόνες.



Εικόνα 2. Απεικονιστικός έλεγχος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ο ασθενής είχε ικανοποιητική μετεγχειρητική πορεία. Την έξοδό του από το νοσοκομείο ακολούθησαν δύο μήνες αποφόρτισης και ακινητοποίησης. Στη συνέχεια πρωτόκολλο σταδιακής φόρτισης και πρόγραμμα αποκτάστασης του εύρους κίνησης.

Επήλθε πλήρης πώρωση του κατάγματος και αποκατάσταση της ενέργειας του επιγονατιδικού τένοντα.

Ο ασθενής παρουσιάζει εξαιρετικό αποτέλεσμα σε έναν χρόνο παρακολούθησης με πλήρες εύρος ενεργητικής έκτασης και 120° κάμψης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η σπανιότητα της συγκεκριμένης συνδυαστικής κάκωσης καθιστά την διάγνωσή της δύσκολη και εύκολα μπορεί να διαλάθει. Χρήζει ενδελεχούς κλινικού και απεικονιστικού έλεγχου με ακτινογραφίες και μαγνητική τομογραφία.

Η παραμελημένη ρήξη του επιγονατιδικού τένοντα σε συνδυασμό με κατάγμα κνημιαίου κυρτώματος έχει αναφερθεί μόνο μία φορά στη βιβλιογραφία.

Η ανακατασκευή του επιγονατιδικού τένοντα με χρήση του σύστοιχου ημιτενοντώδη είναι μια εξαιρετική χειρουργική τεχνική, ειδικά παρουσία σοβαρής απώλειας της μάζας του ραγέντος τένοντα. Απαιτεί συστηματική και μακρά μετατραυματική παρακολούθηση.



Εικόνα 4. Μετεγχειρητικές ακτινογραφίες και ακτινογραφίες προχωρημένης παρακολούθησης

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Άννα Κωνσταντοπούλου
Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Πατρών
«Καραμανδάνειο»
Email: annakonstant@gmail.com
Website: www.karamandaneio.gov.gr