

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΑΡΘΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΧΙΑΣΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΜΕ ΤΕΧΝΙΚΗ “ALL-INSIDE” ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΤΕΧΝΙΚΗ ΜΕ ΚΟΜΒΙΟ ΠΡΟΚΑΘΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΒΡΟΓΧΟΥ ΚΑΙ ΒΙΟΑΠΟΡΡΟΦΗΣΙΜΗ ΒΙΔΑ ΚΝΗΜΗΣ

Χρυσούλα Αργυρού, Δημήτριος Τζεφρώνης, Κωνσταντίνος Καναβός, Ιάσων Παπασκαρλάτος, Γεώργιος Πρελορέντζος, Μαρία Γιαννακοπούλου, Γεώργιος Μαχαιράς, Κωνσταντίνος Τσιαμτσούρης
 Δ' Ορθοπαιδική Κλινική ΚΑΤ, Αθήνα



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ
 ΒΡΑΒΕΙΟ ΑΚΑΔΗΜΙΑΣ ΑΘΗΝΩΝ 2004

www.eexot2021.gr
info@eexot2021.gr



ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ

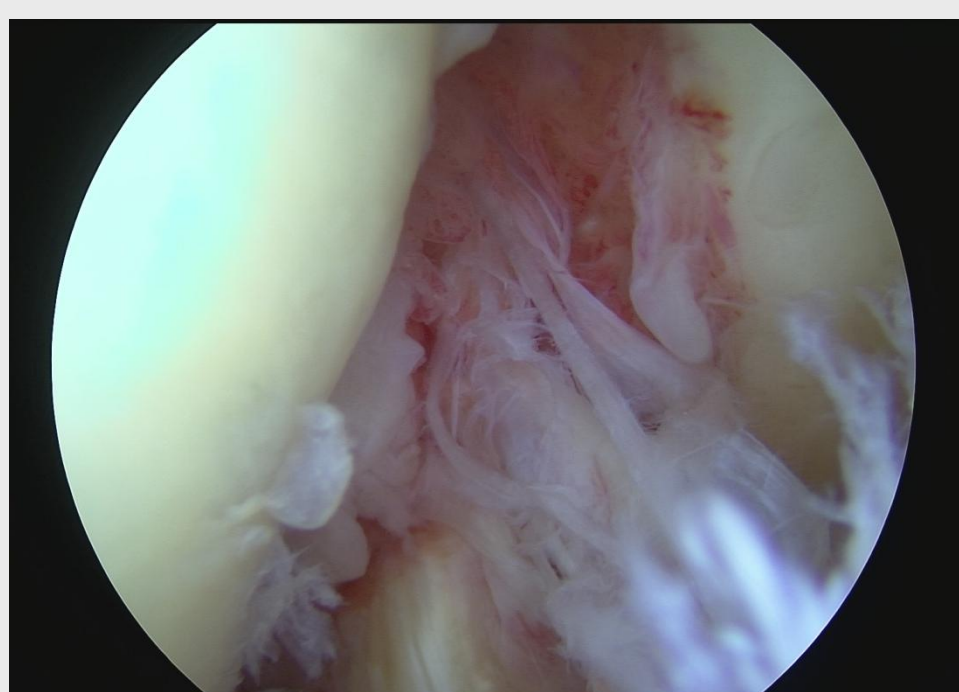
Ο σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η σύγκριση των αποτελεσμάτων της συνδεσμοπλαστικής πρόσθιου χιαστού συνδέσμου με την τεχνική “all-inside” σε σχέση με την κλασική τεχνική.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Στην παρούσα μελέτη εντάχθηκαν 100 ασθενείς (16-45 ετών) που αντιμετωπίστηκαν με αρθροσκοπική συνδεσμοπλαστική πρόσθιου χιαστού συνδέσμου στην κλινική μας από τον Ιανουάριο του 2012 έως τον Ιούλιο του 2018 και τυχαιοποιήθηκαν σε 2 ομάδες. Στην ομάδα Α (50 ασθενείς) έγινε συνδεσμοπλαστική με την τεχνική “all-inside” με αυτομόσχευμα ημιτενοντώδους (σε 23 ασθενείς τριπλό και σε 27 τετραπλό), χρήση κομβίου μεταβαλλόμενου βρόγχου μηρού και κνήμης. Στην ομάδα Β διενεργήθηκε η τεχνική με αυτομόσχευμα ημιτενοντώδους-ισχνού, κομβίο προκαθορισμένου βρόγχου στο μηρό και βιοαπορροφήσιμη βίδα στην κνήμη. Η μετεγχειρητική παρακολούθηση διήρκεσε 2 έτη και αναλύθηκαν δεδομένα σχετικά με τις επιπλοκές, το μετεγχειρητικό άλγος (με μέτρηση VAS-visual analogue scale), κλινική εξέταση (Lachman και pivot shift test), μέτρηση με αρθρόμετρο KT-1000 και μέτρηση του Lysholm και του IKDC σκορ (International Knee Documentation Committee).

Post-op measurements	Ομάδα Α (n=50)	Ομάδα Β (n=50)	p-value
VAS score	0.57 ± 0.23	1.95 ± 0.31	0.039
Lysholm score	92.73 ± 5.87	90.81 ± 6.65	0.645
IKDC	85.36 ± 7.96	83.22 ± 5.76	0.723
KT-1000 (mm)	1.2 ± 0.35	1.7 ± 0.42	0.635

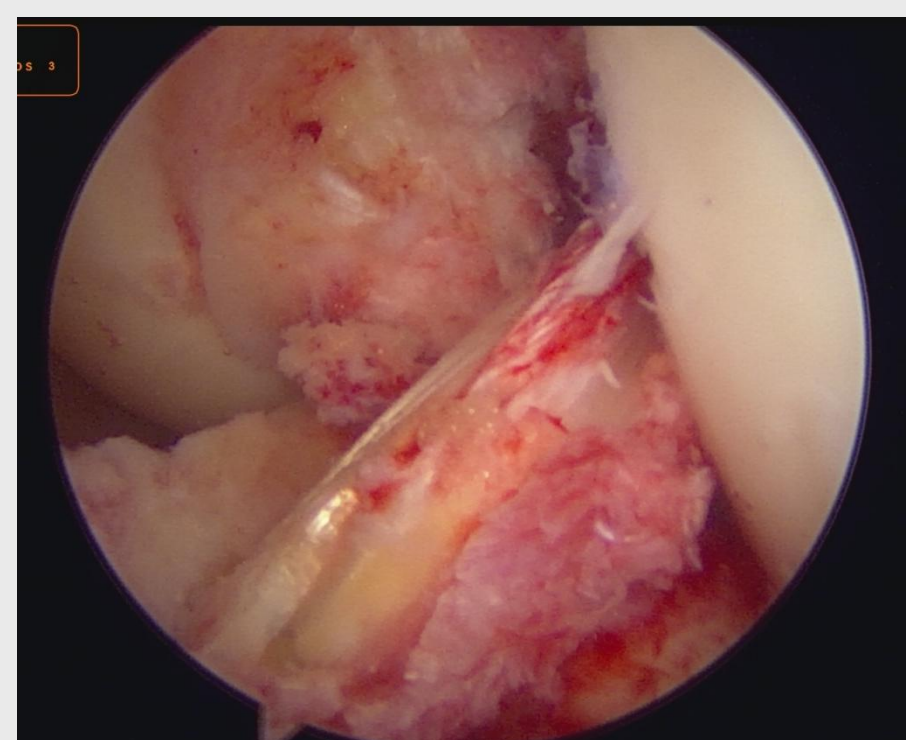
Πίνακας 1.
 Σύγκριση μετεγχειρητικών μετρήσεων μεταξύ των 2 Ομάδων.



Εικόνα 1.
 Ρήξη πρόσθιου χιαστού.



Εικόνα 2.
 Τούνελ μηρού.



Εικόνα 3.
 Μόσχευμα πρόσθιου χιαστού τοποθετημένο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σε 4 ασθενείς της Ομάδας Α έγινε μετατροπή της “all-inside” τεχνικής σε πλήρες τούνελ κνήμης και σε 2 ασθενείς εμφανίστηκε αποτυχία του μοσχεύματος ένα μήνα μετεγχειρητικά. Σε έναν ασθενή της Ομάδας Β παρατηρήθηκε λοίμωξη άμεσα μετεγχειρητικά και σε έναν οστεόλυση στο φλοιό της κνήμης στο σημείο της βίδας 19 μήνες μετεγχειρητικά. Το μετεγχειρητικό άλγος ήταν μικρότερο στην Ομάδα Α (VAS=0.57 vs 1.95). Δεν παρατηρήθηκαν διαφορές σχετικά με την κλινική εξέταση, το Lysholm σκορ (p=0.645), το IKDC σκορ (p=0.723) και τη μέτρηση με το KT-1000 (μέση χαλαρότητα 1.2mm στην Ομάδα Α και 1.7mm στην Ομάδα Β). Η διάρκεια χειρουργείου ήταν κατά 20 λεπτά πιο αυξημένη στην Ομάδα Α

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης δείχνουν ότι οι δύο τεχνικές έχουν παρόμοια κλινικά αποτελέσματα μετά από 2 έτη παρακολούθησης. Η τεχνική “all-inside” παρουσίασε μειωμένο μετεγχειρητικό άλγος αλλά είναι τεχνικά απαιτητική και απαιτεί αρκετή εμπειρία.