

Κάταγμα διάφυσης μηριαίου με συνοδό σύστοιχο διατροχαντήριο κάταγμα σε πολυτραυματία. Παρουσίαση περιστατικού.

Γεώργιος Πετκίδης¹, Ρεϊχάν Μολλά Μουσταφά¹, Στυλιανός Τόττας¹, Κωνσταντίνος Μακίεβ¹, Παρασκευάς Γεωργούλας¹, Αθανάσιος Βερβερίδης¹

¹Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

Περίληψη

Εισαγωγή: Τα σύστοιχα κατάγματα του ισχίου και της διάφυσης του μηριαίου οστού παρατηρούνται κυρίως σε νεαρούς ενήλικες και οφείλονται συνήθως σε τραυματισμούς υψηλής ενέργειας. Έως και το 9% των καταγμάτων διάφυσης μηριαίου συνοδεύονται από σύστοιχα κατάγματα του ισχίου. Σε ορισμένες περιπτώσεις το συνοδό κάταγμα του ισχίου δεν αναγνωρίζεται ή παραβλέπεται κατά την αρχική κλινική εκτίμηση οδηγώντας σε λανθασμένη χειρουργική παρέμβαση, μη πώρωση του κατάγματος ή άσηπτης νέκρωσης.

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού με κάταγμα διάφυσης μηριαίου οστού σε πολυτραυματία, με συνοδό σύστοιχο διατροχαντήριο κάταγμα, το οποίο αρχικά διέλαθε της προσοχής, και η τελική αντιμετώπιση.

Περιγραφή περιστατικού: Άρρεν 36 ετών, προσκομίσθη στα Τ.Ε.Π. έπειτα από τροχαίο υψηλής ενέργειας. Στην αρχική αξιολόγηση με βάση το Advanced Trauma life Support (ATLS) ο ασθενής κρίθηκε αιμοδυναμικά σταθερός. Από τον πλήρη κλινικό έλεγχο παρατηρήθηκε εντοπισμένο άλγος, οίδημα και παραμόρφωση στη μεσότητα του αριστερού μηρού, χωρίς κλινική σημειολογία από το ισχίο. Ο ακτινολογικός έλεγχος ανέδειξε παρεκτοπισμένο κάταγμα της διάφυσης του μηριαίου οστού, ενώ στην προσθιοπίσθια ακτινογραφία λεκάνης – ισχίων ανεδείχθη σύστοιχο απαρκετόπιστο διατροχαντήριο κάταγμα. Το Injury Severity Score (ISS) υπολογίστηκε στο 9. Ο ασθενής οδηγήθηκε άμεσα στο χειρουργείο, όπου υπεβλήθη σε κλειστή ανάταξη και ενδομυελική ήλωση με τοποθέτηση ενός διαυχενικού κοχλία και δύο περιφερικών βιδών.

Αποτέλεσμα: Ο ασθενής είχε ομαλή μετεγχειρητική πορεία και έλαβε εξιτήριο την 4η μετεγχειρητική ημέρα. Η πλήρης πώρωση των καταγμάτων επετεύχθη στους 3 μήνες χωρίς την παρουσία επιπλοκών.

Συμπέρασμα: Με την παρουσίαση του περιστατικού μας, θα θέλαμε να τονίσουμε τη βαρύτητα του αποκλεισμού ενός σύστοιχου κατάγματος ισχίου, σε υψηλής ενέργειας κατάγματα της διάφυσης του μηριαίου, καθώς διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ορθή χειρουργική αντιμετώπιση.

Εισαγωγή

Τα σύστοιχα κατάγματα του ισχίου και της διάφυσης του μηριαίου οστού παρατηρούνται κυρίως σε νεαρούς ενήλικες και οφείλονται συνήθως σε τραυματισμούς υψηλής ενέργειας. Έως και το 9% των καταγμάτων διάφυσης μηριαίου συνοδεύονται από σύστοιχα κατάγματα του ισχίου. Σε σημαντικό ποσοστό 19-50% τέτοιων καταγμάτων το συνοδό κάταγμα του ισχίου δεν αναγνωρίζεται ή παραβλέπεται κατά την αρχική κλινική εκτίμηση οδηγώντας σε λανθασμένη χειρουργική παρέμβαση, μη πώρωση του κατάγματος ή άσηπτης νέκρωσης.

Σκοπός

Η παρουσίαση περιστατικού με κάταγμα διάφυσης μηριαίου οστού σε πολυτραυματία, με συνοδό σύστοιχο διατροχαντήριο κάταγμα, το οποίο αρχικά διέλαθε της προσοχής, και η τελική αντιμετώπιση.



Fig. 2.X-RAY- Femoral shaft fracture combined with a trochanteric fracture

Περιγραφή Περιστατικών

- Άντρας 36 ετών
- Τροχαίο ατύχημα υψηλής ενέργειας
- Από τον πλήρη κλινικό έλεγχο παρατηρήθηκε εντοπισμένο άλγος, οίδημα και παραμόρφωση στη μεσότητα του αριστερού μηρού, χωρίς κλινική σημειολογία από το ισχίο.
- Ο ακτινολογικός έλεγχος ανέδειξε παρεκτοπισμένο κάταγμα της διάφυσης του μηριαίου οστού με σύστοιχο απαρκετόπιστο διατροχαντήριο κάταγμα (Type II σύμφωνα με την ταξινόμηση κατά Lambiris et al.(Figure 1))
- Ο ασθενής οδηγήθηκε άμεσα στο χειρουργείο, όπου υπεβλήθη σε κλειστή ανάταξη και ενδομυελική ήλωση με τοποθέτηση ενός διαυχενικού κοχλία και δύο περιφερικών βιδών.

Αποτέλεσμα

Ο ασθενής είχε ομαλή μετεγχειρητική πορεία και έλαβε εξιτήριο την 4η μετεγχειρητική ημέρα. Η πλήρης πώρωση των καταγμάτων επετεύχθη στους 3 μήνες χωρίς την παρουσία επιπλοκών.

Συμπέρασμα

Παρόλο που τα σύστοιχα κατάγματα του μηριαίου είναι σχετικά συχνά, τονίζεται η ανάγκη του ελέγχου των γειτονικών αρθρώσεων του μηριαίου οστού, ισχίου και γόνατος ιδιαίτερα σε υψηλής ενέργειας κατάγματα της διάφυσης καθώς διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ορθή χειρουργική αντιμετώπιση και αποφυγή επιπλοκών.

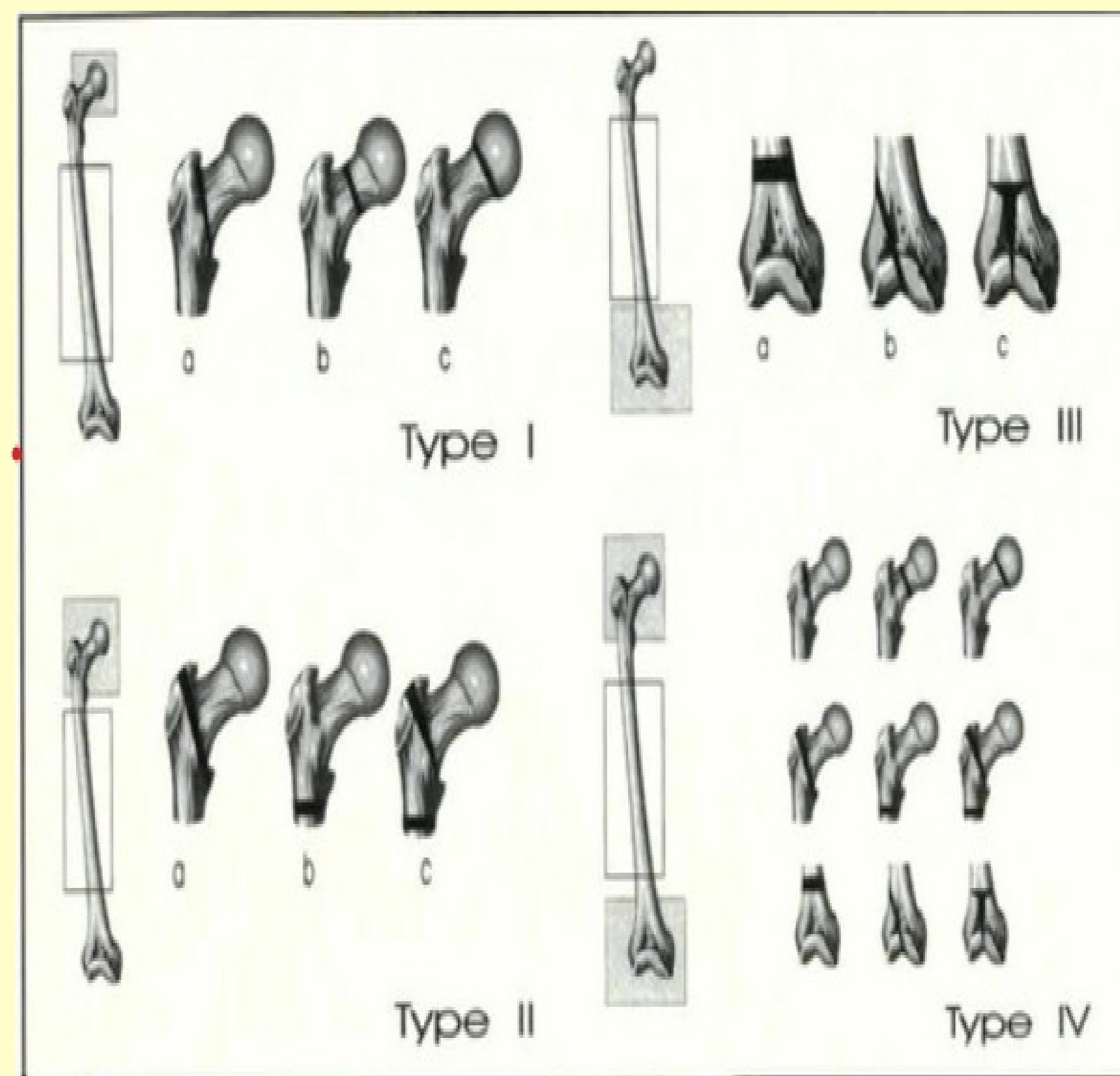


Fig. 1 Classification of combined femoral fractures



Fig. 2.X-RAY- Femoral shaft fracture combined with a trochanteric fracture



Fig. 4.X-RAY – Intramedullary nailing.



Fig. 5.X-RAY – 3-months follow-up.

Αναφορές

1. Lambiris E, Giannikas D, Galanopoulos G, Tyllianakis M, Megas P. A new classification and treatment protocol for combined fractures of the femoral shaft with the proximal or distal femur with closed locked intramedullary nailing: clinical experience of 63 fractures. Orthopedics. 2003 Mar;26(3):305-8
2. Pfeifer R, Pape HC. Missed injuries in trauma patients: A literature review. Patient Saf Surg. 2008;2:20
3. Hak D, Mauffrey C, Hake M, Hammerberg E, Stahel P. Ipsilateral femoral neck and shaft fractures: current diagnostic and treatment strategies. Orthopedics. 2015;38:247-51

Επικοινωνία