



# Τραυματική ρήξη Οπίσθιας Έξω Γωνίας Γόνατος (PLRI) σε συνδυασμό με κάταγμα των Κνημιαίων Κονδύλων

Λοΐζος Γεωργίου, Χαράλαμπος Κυρατζόγλου, Κωνσταντίνος Παντελάκης, Μάρκος Ποσάντζης, Σπυρίδων Πλέσσας  
Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Άγ. Παντελεήμων»

## ABSTRACT

Σκοπός:  
Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση δυο ασθενών με τραυματισμό της οπίσθιας έξω γωνίας του γόνατος με συνυπάρχον κάταγμα των κνημιαίων κονδύλων και της διαχείριση αυτών. Ο τραυματισμός PLRI συχνά διαλλάθει της αρχικής διάγνωσης οδηγώντας σε αστάθεια και χρόνιο πόνο της άρθρωσης. Όταν δε, συνδυάζεται με κάταγμα των κνημιαίων κονδύλων οδηγεί σε ραιβοποίηση της άρθρωσης πάρα την ανατομική οστεοσύνθεση του κατάγματος. Παρουσιάζεται λοιπόν η διαχείριση, η χειρουργική αντιμετώπιση και μετεγχειρητική αποκατάσταση αυτών των ασθενών

Υλικό και Μέθοδος:  
Μελετήθηκαν δύο περιπτώσεις ασθενών που διακομίστηκαν στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών κατόπιν αναφερόμενου τροχαίου ατυχήματος. Οι ασθενείς έφεραν πολλαπλές κακώσεις μεταξύ αυτών και κάταγμα κνημιαίων κονδύλων. Η διαγνωστική προσέγγιση στο ΤΕΠ περιέλαβε κλινικό και απεικονιστικό έλεγχο με απλές ακτινογραφίες και Αξονική Τομογραφία. Έγινε άμεση ακινητοποίηση με γυψονάρθηκα του κάτω άκρου. Κατά την εισαγωγή τους πραγματοποιήθηκε περαιτέρω απεικονιστικός έλεγχος με Μαγνητική Τομογραφία όπου και αναδείχθηκαν οι συνδυασμικές κακώσεις της οπίσθιας έξω γωνίας. Οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά με ανοικτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση των οστικών βλαβών και με αρθροσκοπικά υποβοηθούμενη τεχνική έγινε αποκατάσταση των ενδοαρθρικών βλαβών της άρθρωσης. Για την αποκατάσταση της έξω γωνίας χρησιμοποιήθηκε τεχνητό μόσχευμα LARS®.

Αποτέλεσμα  
Με την χειρουργική αποκατάσταση των δυο ασθενών επιτεύχθη η ανατομική ανάταξη των κατεαγόντων οστικών τεμαχίων, η ακεραιότητα της αρθρικής επιφάνειας καθώς και η συνδυαστική σταθερότητα της άρθρωσης. Ο ένας ασθενής παρουσίασε έλλειμα κάμψης 20° (φυσιολογικό εύρος 0°-140°) ενώ και οι δύο ασθενείς δεν εμφανίζουν σημεία αστάθειας της άρθρωσης

Συμπέρασμα  
Συμπερασματικά επισημαίνεται πως η τραυματική ρήξη της οπίσθιας έξω γωνίας έχει μεγάλη κλινική σημασία ειδικά στις περιπτώσεις που συνυπάρχει κάταγμα των κνημιαίων κονδύλων και η αποκατάσταση της αποτρέπει την ραιβοποίηση της άρθρωσης.

Χαράλαμπος Κυρατζόγλου  
Λοΐζος Γεωργίου  
Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά, «Άγ. Παντελεήμων»  
Email: charkyrga@outlook.com  
Phone: 6974241995

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η οπίσθια έξω γωνία:

- Σταθεροποίηση της άρθρωσης σε στροφικές κινήσεις και δυνάμεις ραιβοποίησης.
  1. έξω πлагιος (FCL),
  2. ιγνυακό τένοντα (PLT)
  3. περονο-ιγνυακός σύνδεσμος (PFL).
- Σπάνιες οι μεμονωμένες ρήξεις ειδικότερα σε συνδυασμό με κατάγματα κνημιαίων κονδύλων.
- Χρόνιο πόνο, αστάθεια της άρθρωσης, ραιβοποίηση και όψιμα σε οστεοαρθρίτιδα.
- Παρουσίαση 2 περιπτώσεων, η διαχείριση, η χειρουργική αποκατάσταση και η μετεγχειρητική αποκατάστασή τους

## ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 1

- Άρρεν 21 ετών, πολυτραυματίας με εξάρθρωμα AP γόνατος
- Κλινικά αστάθεια του γόνατος, ανάταξη και τοποθέτηση γυψονάρθηκα.
- Απεικονιστικός έλεγχος: Α/α, CT scan, CT αγγειογραφία για τον αποκλεισμό πιθανής αγγειακής βλάβης → κάταγμα έσω κνημιαίου κονδύλου (τύπου B2.3 κατά AO).
- Εισαγωγή και MRT έλεγχος: 1)ρήξη ΠΧΣ, 2) ρήξη ΟΧΣ, 3)ρήξη οπίσθιας έξω γωνίας 4) οστική θλάση του έσω κνημιαίου κονδύλου, 5)ακτινωτή ρήξη έσω μηνίσκου και ρήξη έξω μηνίσκου δικην λαβής κάδου.
- Χειρουργική αποκατάσταση :
  1. ORIF έσω κνημιαίου κονδύλου με πλάκα T,
  2. Αρθροσκόπηση, καθήλωση της απόσπασης του ΠΧΣ με άγκυρα, συρραφή των μηνίσκων και αποκατάσταση των στοιχείων της έξω γωνίας με τεχνητό μόσχευμα LARS®.
- Άμεσα μετεγχειρητικά σταθεροποίηση του γόνατος σε στροφικές κινήσεις και σε δυνάμεις ραιβότητας.
- Στις 2/52 μετεγχειρητικά, λειτουργικός νάρθηκας αποφυγή φόρτισης για 4 εβδομάδες, σταδιακή φορτίση για 8 εβδομάδες και εντατική φυσικοθεραπεία.
- 3/12 μετεγχειρητικά πλήρης φόρτιση, κάμψη του σκέλους ως 90μοίρες.
- 6/12 ασθενής περιπατητικός με ικανοποιητική κάμψη και συνδυαστική σταθερότητα σε στροφικές κινήσεις και ραιβότητα.
- 9/12 ΑΦΥΟ, αρθροσκοπική αρθρόλυση → κάμψη του γόνατος έως 125 μοίρες

## ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 2

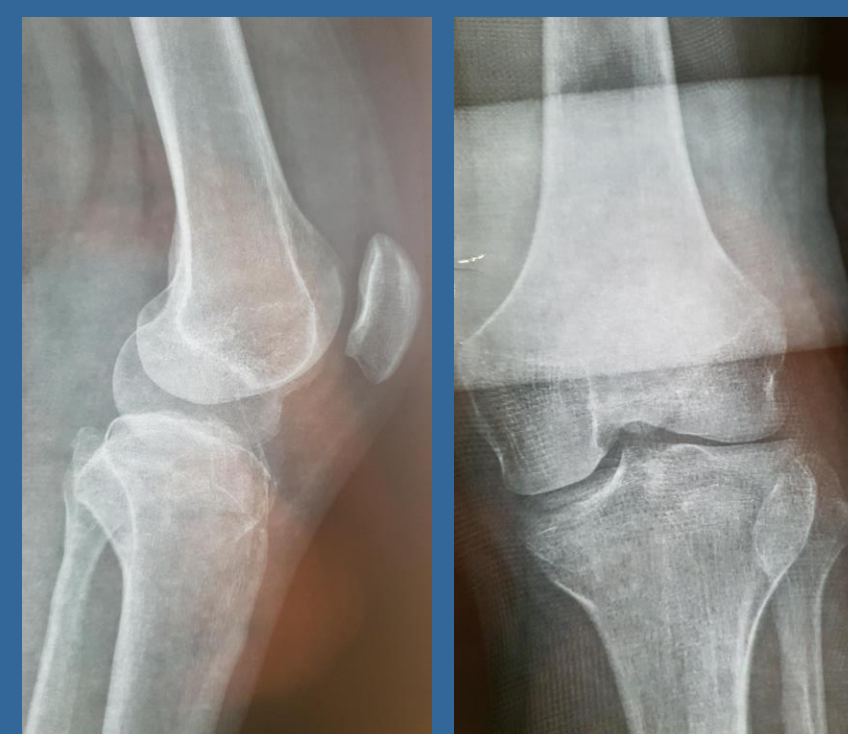
- Άρρεν 49 ετών πολυτραυματίας → κάταγμα διάφυσης ΔΕ μηριαίου οστού και οστική απόσπαση φύματος Gerdy αριστερά.
- Κλινικά εικόνα εξαρθήματος AP γόνατος αστάθεια σε στροφικές κινήσεις και (+++) οπίσθια συρταροειδή δοκιμασία, νευραγγειακά κατά φύσιν, τέθηκε γυψονάρθηκας
- Α/α και CT έλεγχος: κάταγμα έσω κνημιαίου κονδύλου
- MRT έλεγχος:1) ρήξη έσω πлагίου συνδέσμου, 2)ρήξη ΠΧΣ και ΟΧΣ, 3)πλήρης ρήξη οπίσθιας έξω γωνίας, 4) περιφερική ρήξη του έσω μηνίσκου, ρήξη οπίσθιου κέρατος τού έξω μηνίσκου 4) οστική θλάση του έσω κνημιαίου κονδύλου.
- Χειρουργική αποκατάσταση:
  1. Ενδομυελική ήλωση του δε κνημιαίου οστού
  2. Εσωτερική οστεοσύνθεση του φύματος Gerdy και του πρόσθιου χείλους του έξω κνημιαίου κονδύλου
  3. Αποκατάσταση των έξω και οπισθο-έσω θυλακοσυνδυασμικών στοιχείων με συνθετικό μόσχευμα LARS®.
  4. Αποκατάσταση του ΠΧΣ με συνθετικό μόσχευμα LARS® και καθήλωση της κνημιαίας έκφυσης του έσω πлагίου συνδέσμου με άγκυρα.
  5. Συρραφή του έσω μηνίσκου και ομαλοποίηση της ρήξης οπίσθιου κέρατος του έξω μηνίσκου.
- Άμεσα φυσικοθεραπεία και εφαρμογή λειτουργικού νάρθηκα. 1/12 αποφυγή φόρτισης, 3/12 βελτίωση της κάμψης του γόνατος έως 100 μοίρες μερική φόρτιση σκέλους

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

- Χειρουργική αποκατάσταση → 1) ανατομική ανάταξη των κατεαγόντων οστικών τεμαχίων, 2) ακεραιότητα της αρθρικής επιφάνειας, 3) συνδυαστική σταθερότητα της άρθρωσης.
- Ο ένας ασθενής με έλλειμα κάμψης 20°
- Και οι δύο ασθενείς χωρίς σημεία αστάθειας του γόνατος.
- Καθοριστική για τη διάγνωση η χρήση MRI λόγω δυνατότητας εκτίμησης της πλήρους έκτασης της βλάβης
- Χρήση του Αρθροσκοπίου διεγχειρητικά για την επιβεβαίωση των ενδοαρθρικών τραυματισμών και αποκατάσταση μέρους αυτών.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

- Η τραυματική ρήξη της οπίσθιας έξω γωνίας του γόνατος, σπάνια κάκωση του γόνατος συνυπάρχει συχνότερα σε πολυσυνδυασμικές βλάβες σε συνδυασμό με κάταγμα κνημιαίων κονδύλων.
- Κλινικά αστάθεια σε ραιβοτητα και dial test (+) παθολογικά
- Διαπίστωση της βλάβης μόνο με MRI
- Η διάγνωση της τραυματικής ρήξης της οπίσθιας έξω γωνίας → μεγάλη κλινική σημασία ειδικά με κάταγμα των κνημιαίων κονδύλων καθώς η αποκατάσταση της αποτρέπει την ραιβοποίηση της άρθρωσης.



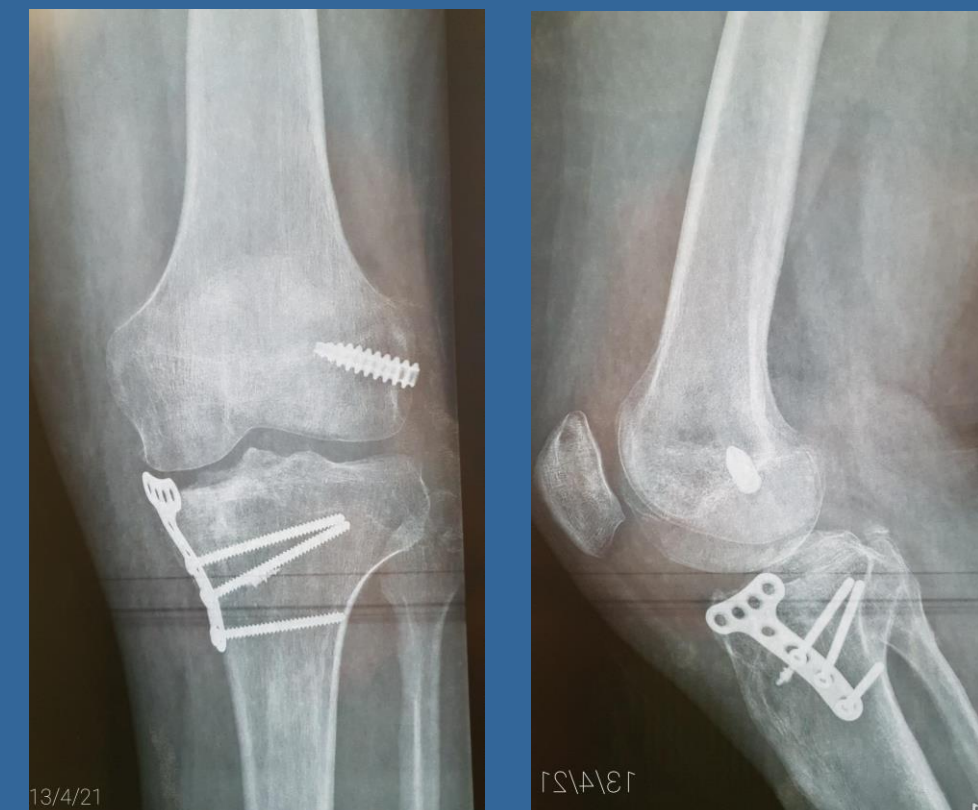
EIKONA 1. Ασθενής 1 προεγχειρητικά.



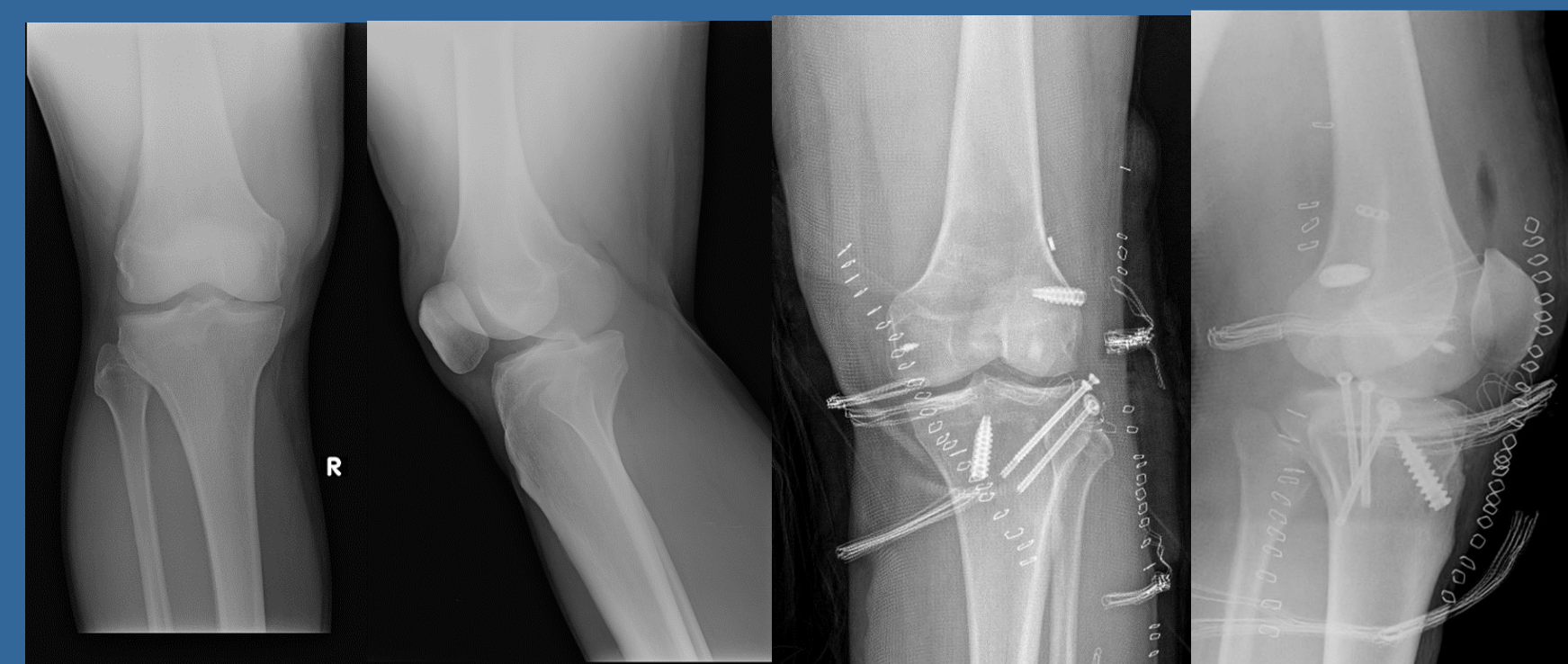
EIKONA 2. Μετεγχειρητική.



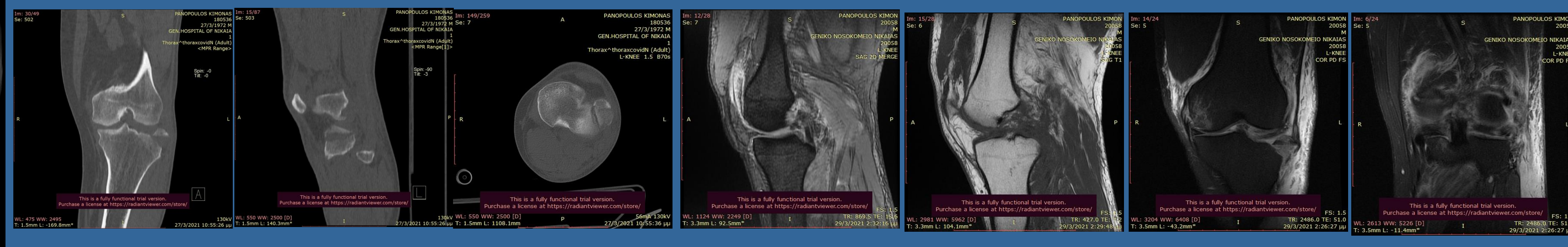
EIKONA 3 : CT και MRI έλεγχος



EIKONA 4. Ασθενής 1 6μηνες μετεγχειρητικά



EIKONA 5. Ασθενής 2 ακτινογραφίες



EIKONA 6. Ασθενής 2 MRT και CT έλεγχος