

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΛΗΜΜΕΛΟΥΣ ΠΩΡΩΣΗΣ ΣΕ ΡΑΙΒΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΤΡΙΤΗΜΟΡΙΟΥ ΤΗΣ ΩΛΕΝΗΣ ΣΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ

Δ. Μπέγκας¹, Α. Μπαλανίκα², Γ. Γεωργιάδης³, Α. Μπίνα⁴, Σ.Θ. Χατζόπουλος¹, Α. Παστρούδης¹,

¹ ΣΤ΄ Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα

² Τμήμα Αξονικής Τομογραφίας, Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα

³ Δ΄ Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα

⁴ Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα



78^o

Συνέδριο Ελληνικής Εταιρείας
Χειρουργικής Ορθοπαιδικής
και Τραυματιολογίας

12-15 Οκτωβρίου 2022

ΣΚΟΠΟΣ

Η αξιολόγηση της επίδρασης της πλημμελούς πώρωσης σε ραιβότητα (ΠΡ) καταγμάτων του εγγύς τριτημορίου της διάφυσης της ωλένης (ΚΕΤΔΩ) στη λειτουργικότητα του πάσχοντος άκρου.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ

Εξετάσαμε αναδρομικά 72 φακέλους ασθενών (58 άνδρες και 14 γυναίκες) που αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά στην κλινική μας λόγω ΚΕΤΔΩ κατά το χρονικό διάστημα 2012-2019. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες (Α και Β), ανάλογα με το βαθμό γωνίωσης ΠΡ ($A \geq 5^\circ$ και $B < 5^\circ$) σε σχέση με την ετερόπλευρη ωλένη. Εξετάσθηκαν συγκριτικά με το υγιές άκρο: το εύρος κίνησης (ΕΚ) κάμψης-έκτασης του αγκώνα και υπτιασμού-πρηνισμού του αντιβραχίου, το Mayo Elbow Performance Score (MEPS) και η Visual Analogue Scale (VAS). Η παρακολούθηση των ασθενών περιλάμβανε επανελέγχους σε 1, 3, 6 και 12 μήνες μετεγχειρητικά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 42.6 (24-72) έτη και ο μέσος χρόνος πώρωσης του κατάγματος 12.2 (6-18) εβδομάδες. Κατά τον τελευταίο επανέλεγχο, η μέση τιμή γωνίωσης ΠΡ (Α/Β) ήταν $9,7^\circ \pm 2^\circ / 4,2^\circ \pm 2^\circ$. Συγκριτικά με το υγιές άκρο υπήρξε απώλεια του ΕΚ των ομάδων Α/Β στον αγκώνα (κάμψη: $17,2^\circ \pm 3^\circ / 12,4^\circ \pm 2^\circ$, $p < 0,05$ και έκταση: $9,2^\circ \pm 2^\circ / 6,6^\circ \pm 2,5^\circ$, $p < 0,05$) και στο αντιβράχιο (υπτιασμός: $20,5^\circ \pm 5^\circ / 14,8^\circ \pm 4,2^\circ$, $p < 0,05$ και πρηνισμός: $14,4^\circ \pm 3,8^\circ / 9,7^\circ \pm 3,1^\circ$, $p < 0,05$). Δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ Α/Β στα αποτελέσματα των βαθμολογιών MEPS και VAS ($p > 0,05$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο βαθμός γωνίωσης ΠΡ σε ΚΕΤΔΩ συγκριτικά με το ετερόπλευρο υγιές άκρο, φαίνεται πως επηρεάζει σημαντικά το ΕΚ του αγκώνα και του αντιβραχίου, χωρίς όμως σημαντικό αντίκτυπο στη συνολική λειτουργικότητα του πάσχοντος άκρου και την ποιότητα ζωής των ασθενών.