

# ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: GAMMA 3 NAIL CUT OUT - ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Παναγιωτακόπουλος Γ.<sup>1</sup>, Γεωργιάδης Γ.<sup>1</sup>, Δασκαλόπουλος Β.<sup>1</sup>, Κωνσταντίνου Α.<sup>1</sup>, Τζίμας Β.<sup>2</sup>

1.Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Φιλατών, 2.Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων 'Χατζηκώστα'

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή-Σκοπός:** Το G3 nail αποτελεί την πιο συχνή επιλογή για την αντιμετώπιση των περιτροχανθήριων καταγμάτων του μηριαίου. Η αποκοπή της μηριαίας κεφαλής από το συμπτωτικό κοχλία αποτελεί την πιο συχνή επιπλοκή.

**Υλικό-Μέθοδος:** Ασθενής, θήλυ, 85 ετών, με ατομικό ιστορικό οστεοπόρωσης, υποβληθείσα σε ήλωση G3 προ 8μήνου λόγω διατροχανθήριου κατάγματος δεξιού μηριαίου, επισκέφθηκε τα ιατρεία μας λόγω αναφερόμενου από 5μήνου άλγους του δεξιού ισχίου με συνοδό εικόνα βράχυνσης του σκέλους και περιορισμό στο εύρος των κινήσεων της άρθρωσης. Κατά τον ακτινολογικό έλεγχο διαπιστώθηκε το cut-out της κεφαλής με το συμπτωτικό κοχλία να προβάλλει στην κοτύλη. Πραγματοποιήθηκε χειρουργείο αφαίρεσης των υλικών οστεοσύνθεσης και τοποθέτησης ολικής αρθροπλαστικής ισχίου με τσιμέντο, τόσο στην κοτύλη όσο και στο μηρό με χρήση επιπλέον τσιμέντου για την κάλυψη των οστικών ελλειμμάτων της κοτύλης. Η ασθενής κινητοποιήθηκε άμεσα την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα με φόρτιση του χειρουργηθέντος μέλους στα όρια του πόνου.

**Αποτελέσματα:** Δώδεκα εβδομάδες μετά από την επέμβαση η ασθενής κινητοποιείται ελεύθερα και ανώδυνα χωρίς τη χρήση υποβοηθητικού μέσου.

**Συμπεράσματα:** Η οστεοπόρωση σε συνδυασμό με σφάλματα κατά την τοποθέτηση του G3 nail μπορούν να επιφέρουν ολέθριες συνέπειες για τον ασθενή. Η ολική αρθροπλαστική του ισχίου με τσιμέντο αποτελεί μία ασφαλή επιλογή για τους υπερήλικες οστεοπορωτικούς ασθενείς παρέχοντας το πλεονέκτημα της άμεσης κινητοποίησής τους.

## ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΦΙΛΙΑΤΩΝ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 2664360237

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα περιτροχανθήρια κατάγματα του μηριαίου είναι, ως γνωστόν, αρκετά συχνά στα άτομα της τρίτης ηλικίας, τα οποία πάσχουν από οστεοπόρωση, ενώ έχουν συσχετιστεί με πολύ υψηλά ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας για την εν λόγω ηλικιακή ομάδα. Το G3 nail αποτελεί την πιο δημοφιλή επιλογή για την αντιμετώπιση των περιτροχανθήριων καταγμάτων του μηριαίου, και ιδιαίτερα για την οστεοσύνθεση των ασταθών υποτύπων. Η αποκοπή της μηριαίας κεφαλής από το συμπτωτικό κοχλία αποτελεί την πιο συχνή επιπλοκή, με την οστεοπόρωση, τον ασταθή τύπο του κατάγματος, τη μη ικανοποιητική ανάταξη αυτού και τη μη βέλτιστη θέση της βίδας συμπίεσης να αποτελούν τις συνήθεις αιτίες αυτής. Ακολουθεί η παρουσίαση ενός περιστατικού αποκοπής της μηριαίας κεφαλής από το συμπτωτικό κοχλία ενός G3 nail που αντιμετωπίσαμε στην κλινική μας.

## ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Ασθενής, θήλυ, 85 ετών, με ατομικό ιστορικό οστεοπόρωσης, υποβληθείσα σε ήλωση G3 προ 8μήνου λόγω διατροχανθήριου κατάγματος δεξιού μηριαίου, επισκέφθηκε τα ιατρεία μας λόγω αναφερόμενου από 5μήνου άλγους εντοπισμένου στην πρόσθια επιφάνεια του δεξιού ισχίου με συνοδό εικόνα βράχυνσης του σκέλους και περιορισμό στο εύρος των κινήσεων της άρθρωσης. Η ασθενής ήταν αμελής και δεν είχε επισκεφθεί το θεράποντα ιατρό για την απαραίτητη μετεγχειρητική παρακολούθηση. Το άκρο ελέγχθηκε νευραγγειακά κατά φύσιν. Κατά τον ακτινολογικό έλεγχο διαπιστώθηκε το cut-out της κεφαλής με το συμπτωτικό κοχλία να προβάλλει στην αρθρική επιφάνεια της κοτύλης και να δημιουργεί ένα ευμέγεθες οστεολυτικό έλλειμμα στο θόλο αυτής.

Εξετάζοντας τον προ 8μήνου προεγχειρητικό και άμεσα μετεγχειρητικό έλεγχο, βλέπουμε πως πρόκειται για ένα βασεοαυχενικό διατροχανθήριο κατάγμα του εγγύς μηριαίου το οποίο ο χειρουργός το ανέταξε σχετικά ικανοποιητικά με έμμεσα με κλειστή μέθοδο χάρη στο τραπέζι έλξης. Αξίζει να αναφερθεί η ελαφρώς υψηλή θέση της βίδας συμπίεσης και το μικρό μήκος αυτής, καθώς δεν στηρίζεται επαρκώς στον έξω φλοιό, παρά την ικανοποιητική TAD.

Πραγματοποιήθηκε χειρουργείο αφαίρεσης των υλικών οστεοσύνθεσης και τοποθέτησης ολικής αρθροπλαστικής ισχίου με τσιμέντο, τόσο στην κοτύλη όσο και στο μηρό, μέσω τυπικής οπίσθιας προσπέλασης. Για την κάλυψη των οστικών ελλειμμάτων της κοτύλης έγινε χρήση επιπλέον τσιμέντου. Δεν παρατηρήθηκε κάποια αστοχία υλικών κατά την αφαίρεση τους, ενώ έγινε η προβλεπόμενη διαδικασία για τον αποκλεισμό λοίμωξης. Η ασθενής κινητοποιήθηκε άμεσα από την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα με ελεύθερη φόρτιση του χειρουργηθέντος κάτω άκρου στα όρια του πόνου.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Όπως φαίνεται και στη μετεγχειρητική ακτινογραφία υπήρξε διαφυγή τσιμέντου προς την ελάσσονα πύελο χωρίς ευτυχώς κάποια περαιτέρω επιπλοκή. Δώδεκα εβδομάδες μετά από την επέμβαση η ασθενής κινητοποιείται ελεύθερα και ανώδυνα χωρίς τη χρήση υποβοηθητικού μέσου.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η βαριά οστεοπόρωση σε συνδυασμό με μικρά σφάλματα κατά την τοποθέτηση του G3 nail μπορούν να επιφέρουν ολέθριες συνέπειες για τον ασθενή. Για αυτό το λόγο είναι μείζονος σημασίας η σωστή προεγχειρητική εκτίμηση του τύπου του κατάγματος, η κατά το δυνατόν ανατομική ανάταξη αυτού και η σωστή τοποθέτηση των υλικών, δηλαδή παραγόντων που μπορούν να ελεγχθούν από τον χειρουργό. Επίσης, σημαντική είναι και η συνέπεια από μέρους του ασθενούς όσον αφορά το μετεγχειρητικό follow-up.

Η ολική αρθροπλαστική του ισχίου με τσιμέντο αποτελεί μία ασφαλή επιλογή για τους υπερήλικες οστεοπορωτικούς ασθενείς παρέχοντας το πλεονέκτημα της άμεσης κινητοποίησής τους.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- MORVAN, Antoine, et al. Risk factors for cut-out after internal fixation of trochanteric fractures in elderly subjects. *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*, 2018, 104.8: 1183-1187.
- BOJAN, Alicja J., et al. Critical factors in cut-out complication after Gamma Nail treatment of proximal femoral fractures. *BMC musculoskeletal disorders*, 2013, 14.1: 1-9.

