

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΣΥΝΘΕΤΟ ΚΑΤΑΓΜΑ ΕΓΓΥΣ ΠΕΡΑΤΟΣ ΜΗΡΙΑΙΟΥ- ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Παναγιωτακόπουλος Γ.¹, Γεωργιάδης Γ.¹, Κωνσταντίνου Α.¹, Δασκαλόπουλος Β.¹, Τζίμας Β.²

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

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή-Σκοπός: Τα συνδυαστικά ενδοθλακικά και εξωθλακικά κατάγματα του εγγύς τμήματος του μηριαίου οστού είναι ιδιαίτερα σπάνιοι τραυματισμοί οι οποίοι, αναλόγως και της φύσης της κάκωσης, απαντώνται τόσο σε νέους όσο και σε υπερήλικες ασθενείς. Ακολουθεί η παρουσίαση ενός περιστατικού με σύνθετο κάταγμα εγγύς πέρατος μηριαίου το οποίο αντιμετωπίσαμε στην κλινική μας.

Υλικό-Μέθοδος: Ασθενής, θήλυ, 87 ετών, μεταφέρθηκε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών του νοσοκομείου μας, λόγω μεμονωμένης κάκωσης αριστερού ισχίου ύστερα από πτώση εξ ιδίου ύψους. Κατά τον ακτινολογικό έλεγχο διαπιστώθηκε υποκεφαλικό κάταγμα του αριστερού μηριαίου με συνοδό σύστοιχο κάταγμα του μείζωνος τροχαντήρα. Η ασθενής υπεβλήθη σε ημιολική αρθροπλαστική του αριστερού ισχίου με τιμμέντο και σε ανοικτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση του κατάγματος του μείζωνος τροχαντήρα με πλάκα και βίδες, εν είδη hook plate. Η ασθενής κινητοποιήθηκε από την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα με μερική φόρτιση του άκρου και με τη χρήση υποβοηθητικού μέσου.

Αποτελέσματα: Μετά από 12 εβδομάδες από τη χειρουργική επέμβαση η ασθενής κινητοποιείται ελεύθερα και ανώδυνα χωρίς τη χρήση κάποιου υποβοηθητικού μέσου χωρίς μετεγχειρητικές επιπλοκές.

Συμπεράσματα: Κατά τη χειρουργική αντιμετώπιση των σύνθετων καταγμάτων του εγγύς πέρατος του μηριαίου, ο θεράπων ιατρός θα πρέπει να ακολουθεί μία εξατομικευμένη προσέγγιση δίνοντας επιπλέον ιδιαίτερη σημασία στις περιαρθρικές κακώσεις οι οποίες διαταράσσουν την τάση των μαλακών μορίων και, κατά συνέπεια τη σταθερότητα της κατ' ισχίον άρθρωσης.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΦΙΛΙΑΤΩΝ
 ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
 ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 2664360237

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα συνδυαστικά ενδοθλακικά και εξωθλακικά κατάγματα του εγγύς τμήματος του μηριαίου οστού είναι ιδιαίτερα σπάνιοι τραυματισμοί οι οποίοι απαντώνται τόσο σε νέους όσο και σε υπερήλικες ασθενείς, ως συνέπεια υψηλής και χαμηλής ενέργειας κακώσεων αντίστοιχα. Αναλόγως της θεραπευτικής προσέγγισης, οστεοσύνθεση ή αντικατάσταση της άρθρωσης, προκύπτουν και οι αντίστοιχες επιπλοκές. Η απουσία επαρκών δεδομένων στη βιβλιογραφία για την αντιμετώπιση αυτού του είδους των κακώσεων δυσχεραίνει περαιτέρω το έργο των θεραπόντων ιατρών, ιδιαίτερα εκείνων με τη μικρότερη εμπειρία. Ακολουθεί η παρουσίαση ενός περιστατικού με σύνθετο κάταγμα εγγύς πέρατος μηριαίου το οποίο αντιμετωπίσαμε επιτυχώς στην κλινική μας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Ασθενής, θήλυ, 87 ετών, με ατομικό ιστορικό καρδιακής και χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας, μεταφέρθηκε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών του νοσοκομείου μας, λόγω μεμονωμένης κάκωσης αριστερού ισχίου ύστερα από πτώση εξ ιδίου ύψους, με το αριστερό σκέλος σε θέση βράχυνσης και έξω στροφής. Το άκρο ελέχθηκε νευραγγειακά κατά φύσιν. Κατά τον ακτινολογικό έλεγχο διαπιστώθηκε υποκεφαλικό κάταγμα Garden IV του αριστερού μηριαίου με συνοδό σύστοιχο κάταγμα του μείζωνος τροχαντήρα.



Η ασθενής οδηγήθηκε εντός 48ώρου στο χειρουργείο. Υπεβλήθη, μέσω τυπικής οπίσθιας προσπέλασης, σε διπολική ημιολική αρθροπλαστική του αριστερού ισχίου με τιμμέντο, και σε ανοικτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση του κατάγματος του μείζωνος τροχαντήρα με πλάκα και βίδες. Διεγχειρητικά, η οστεοσύνθεση του τροχαντήρα έλαβε χώρα μετά την τοποθέτηση της μηριαίας πρόθεσης, ωστόσο προηγήθηκε της τελικής τοποθέτησης της μηριαίας κεφαλής προκειμένου να αξιολογηθεί σωστά η σταθερότητα της άρθρωσης κατά την επιλογή του μήκους του αυχένα. Για την οστεοσύνθεση του τροχαντήρα έγινε αναγκαστική χρήση ανατομικής πλάκας ωλεκράνου εν είδη hook plate.



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ασθενής κινητοποιήθηκε από την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα με μερική φόρτιση του άκρου με τη χρήση υποβοηθητικού μέσου τύπου 'Π'. Μετά από 12 εβδομάδες από τη χειρουργική επέμβαση η ασθενής κινητοποιείται ελεύθερα και ανώδυνα χωρίς τη χρήση κάποιου υποβοηθητικού μέσου. Δεν διαπιστώθηκαν μετεγχειρητικές επιπλοκές κατά τη παρακολούθηση της ασθενούς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η πολυπλοκότητα και η ποικιλία στη μορφολογία των σύνθετων καταγμάτων του εγγύς τμήματος του μηριαίου οστού απαιτούν μία εξατομικευμένη προσέγγιση από μέρους του θεράποντα ιατρού κατά τη χειρουργική αντιμετώπιση των εν λόγω κακώσεων. Προς το παρόν, στη διεθνή βιβλιογραφία, δεν υφίσταται κάποια ταξινόμηση αυτών των καταγμάτων. Ωστόσο, μία τέτοια ταξινόμηση κρίνεται αναγκαία προκειμένου να καθοριστεί με σαφήνεια η χειρουργική προσέγγιση αυτών των κακώσεων λαμβάνοντας υπόψιν τόσο τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα των επιλεγμένων προθέσεων όσο και τις προκύπτουσες επιπλοκές, όπως είναι η άσηπτη νέκρωση της κεφαλής του μηριαίου, η αδυναμία πώρωσης του κατάγματος και η μετεγχειρητική αστάθεια της άρθρωσης του ισχίου. Σε περίπτωση διενέργειας αρθροπλαστικής ισχίου θα πρέπει, πέραν από την τοποθέτηση του στυλεού να δίνεται και η δέουσα προσοχή στην αποκατάσταση των περιαρθρικών κακώσεων οι οποίες διαταράσσουν την τάση των μαλακών μορίων και, κατά συνέπεια τη σταθερότητα της κατ' ισχίον άρθρωσης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. BIESEMANS, Stef; VANDESANDE, Wim. Segmental Fractures of the Neck of Femur: Fix or Replace?. *Arthroplasty today*, 2021, 8: 247-252.
2. MÄKINEN, Tatu J., et al. Arthroplasty for pertrochanteric hip fractures. *Orthopedic Clinics*, 2015, 46.4: 433-444.