



ΣΠΑΝΙΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΣΕ ΠΑΙΔΙ 14 ΕΤΩΝ ΜΕ ΚΑΤΑΓΜΑ CARITELLUM ΚΑΙ ΠΑΡΑΤΡΟΧΙΛΙΟΥ ΔΕ ΑΓΚΩΝΟΣ



Συγγραφείς :Κολοβός Παναγιώτης, Μαργαρίτη Ροδάνθη,Αλέξανδρος Χατζικυριάκος, Νίκος Παρασκευόπουλος , Δημήτρης Καλαβρυτινός, Ορέστης Κωνσταντάς , Χρήστος Ζαμπακίδης Γενικό νοσοκομείο παιδων Παναγιώτης και Αγλαΐα Κυριακού

ΕΙΣΑΓΩΓΗ /ΣΚΟΠΟΣ

Τα κατάγματα caritellum αντιπροσωπεύουν το λιγότερο από 1% των καταγμάτων του αγκώνα και πραγματοποιούνται συνήθως σε παιδιά άνω των 12 ετών. Λόγω της σπανιότητας του τύπου αυτών των καταγμάτων είναι και εύκολο να μην διαγνωστούν και ακόμη πιο δύσκολο να αντιμετωπιστούν . Στην περιπτωσή μας θα σας παρουσιάσουμε ένα περιστατικό κατάγματος caritellum δε αγκώνος με συνοδό κατάγμα παρατροχιλίου απόφυσης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Ασθενής 14 ετών άρρεν προσήλθε στο νοσοκομείο μας κατόπιν αναφερόμενης κάκωσης δε αγκώνος κατόπιν πτώσεως εξ ιδίου ύψους . Κατόπιν κλινικής εξέτασης και απεικονιστικού ελέγχου (ακτινολογικός έλεγχος προσθιοπίσθια και πλάγια προβολή , αξονική τομογραφία) διεπιστώθη κατάγμα caritellum 4 κατά McKee και συνοδό κατάγμα παρατροχιλίου αποφύσεως.Πραγματοποιήθηκε ανοικτή ανάταξη εσωτερική οστεοσύνθεση των καταγμάτων υπό ακτινολογικό έλεγχο. Χρησιμοποιήθηκαν μια αυλοφόρα βίδα για το κατάγμα παρατροχιλίου (με έσω πλάγια προσπέλαση αγκώνος) και δύο αυλοφόρες βίδες τύπου herbert (με εκτεταμένη έξω πλάγια προσπέλαση). Τοποθετήθηκε βραχεοπηχαιοκαρπικός νάρθηκας για 3 εβδομάδες. Ακολούθησε σταδιακή κινητοποίηση αγκώνος με τη βοήθεια φυσικοθεραπευτή .

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η έγκαιρη διάγνωση και αποκατάσταση του σύνθετου αυτού κατάγματος οδήγησε σε πολύ καλά αποτελέσματα . Σε διάστημα παρακολούθησης 6 μηνών από το χειρουργείο ο ασθενής έχει αποκτήσει πλήρες εύρος κίνησης χωρίς νευρολογική σημειολογία και κάποια άλλη επιπλοκή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η σωστή αποκατάσταση των καταγμάτων caritellum τύπου 4 προϋποθέτει άριστη ανατομική ανάταξη . Στην περίπτωση μας η τοποθέτηση 2 αυλοφόρων βιδών τύπου herbert με προσθιοπίσθια κατεύθυνση μας οδήγησε στο επιθυμητό αυτό αποτέλεσμα και την γρήγορη και ομαλή κινητοποίηση του ασθενούς .Αξίζει να σημειωθεί ότι η αφαίρεση των βιδών τύπου herbert δεν κρίνεται απαραίτητη.

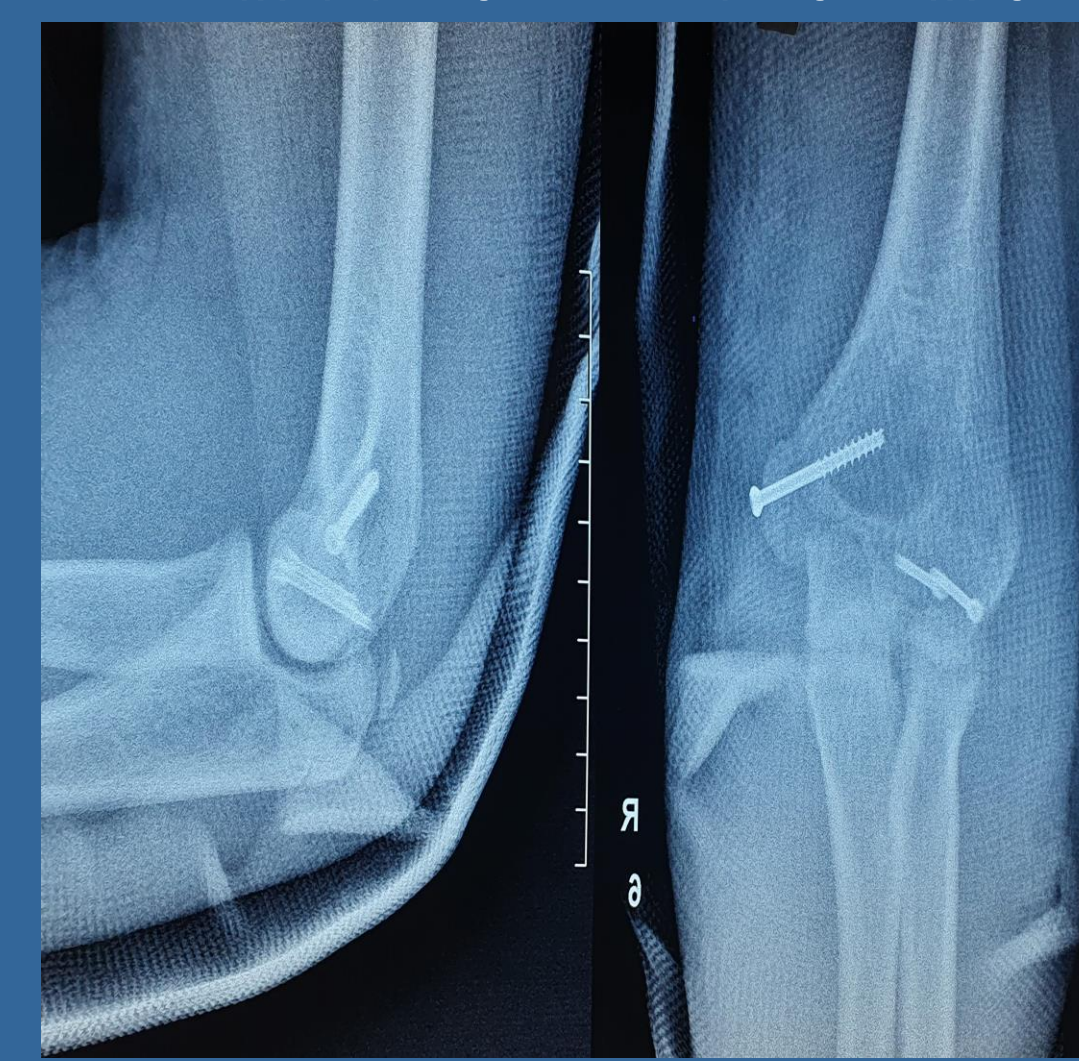
Ακτινολογικός έλεγχος.



Αξονική τομογραφία.



Μετεγχειρητικός ακτινολογικός έλεγχος.



Βιβλιογραφικές αναφορές

1. Murthy PG, Vuillermin C, Naqvi MN, Waters PM, Bae DS. Capitellar fractures in children and adolescents. Journal of Bone and Joint Surgery American Volume. 2017;99(15):1282–1290. doi: 10.2106/JBJS.16.01393.
2. Sodl JF, Ricchetti ET, Huffman GR. Acute osteochondral shear fracture of the capitellum in a twelve-year-old patient: A case report. Journal of Bone and Joint Surgery Series A. 2008;90(3):629–633. doi: 10.2106/JBJS.G.00017.
3. Cottalorda J, Bourelle S. The often-missed Kocher-Lorenz elbow fracture. Orthopaedics and Traumatology Surgery and Reserch. 2009;95(7):551–554. doi: 10.1016/j.otsr.2009.07.010.
4. Frank JM, Saltzman BM, Garbis N, Cohen MS. Articular shear injuries of the capitellum in adolescents. J Shoulder Elb Surg. 2016;25(9):1485–1490. doi: 10.1016/j.jse.2016.03.013.
5. Morrey BF. Fractures of the distal humerus. In: Morrey B, editor. The elbow and its disorders. 1. Philadelphia: Saunders; 1985
6. Waters PM, Beaty J, Kasser J. Elbow, “tRASH” (the radiographic appearance seemed harmless) lesions. Journal of Pediatric Orthopedics. 2010;30(SUPPL. 2):77–81. doi: 10.1097/BPO.0b013e3181c18a9f.
7. Van Zeeland NL, Bae DS, Goldfarb CA. Intra-articular radial head fracture in the skeletally immature patient: Progressive radial head subluxation and rapid radiocapitellar degeneration. Journal of Pediatric Orthopedics. 2011;31(2):124–129. doi: 10.1097/BPO.0b013e31820742de.