



ΑΜΙΓΕΣ ΤΕΛΕΙΟ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑ ΑΣΤΡΑΓΑΛΟΥ

ΤΑΓΚΑΛΙΔΗΣ Λ., ΟΡΦΑΝΙΔΗΣ Σ., ΠΑΤΟΥΣΗΣ Α., ΓΙΑΝΝΑΡΟΣ Η., ΓΚΙΒΙΣΗΣ Π.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΤΟ ΤΕΛΕΙΟ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑ ΑΣΤΡΑΓΑΛΟΥ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΟΝΤΟΤΗΤΑ, Η ΟΠΟΙΑ ΟΤΑΝ ΕΜΦΑΝΙΖΕΤΑΙ ΣΥΝΗΘΩΣ ΣΥΝΟΔΕΥΕΤΑΙ ΑΠΟ ΚΑΤΑΓΜΑ. ΤΟ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑ ΑΥΤΟ ΑΦΟΡΑ ΤΡΕΙΣ ΑΡΘΡΩΣΕΙΣ ΤΗΝ ΠΟΔΟΚΝΗΜΙΚΗ, ΤΗΝ ΥΠΑΣΤΡΑΓΑΛΙΚΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΣΤΡΑΓΑΛΟΣΧΑΦΟΕΙΔΗ. ΟΦΕΙΛΕΤΑΙ ΣΕ ΥΨΗΛΗΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΚΑΚΩΣΗ ΟΠΩΣ ΠΤΩΣΗ ΑΠΟ ΥΨΟΣ, ΤΡΟΧΑΙΟ ΑΤΥΧΗΜΑ ΚΑΙ ΣΥΝΗΘΩΣ ΤΟ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑ ΕΙΝΑΙ ΑΝΟΙΚΤΟ. ΤΟ ΠΙΟ ΣΥΧΝΟ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΕΞΩ ΜΕ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟ ΚΑΚΩΣΗ ΑΚΡΑΙΑ ΠΕΛΜΑΤΙΑΙΑ ΚΑΜΨΗ ΚΑΙ ΥΠΤΙΑΣΜΟ. Ο ΑΣΤΡΑΓΑΛΟΣ ΕΧΕΙ ΚΑΠΟΙΑ ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΟΥ ΤΟΝ ΚΑΘΙΣΤΟΥΝ ΕΥΑΛΩΤΟ ΣΕ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑ ΟΠΩΣ ΤΟ ΟΤΙ ΑΠΟΤΕΛΕΙΤΑΙ ΚΑΤΑ 60% ΑΠΟ ΑΡΘΡΙΚΟ ΧΟΝΔΡΟ ΚΑΙ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΜΥΙΚΕΣ ΚΑΙ ΤΕΝΟΝΤΙΕΣ ΠΡΟΣΦΥΣΕΙΣ. ΣΕ ΤΕΤΟΙΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΟΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΠΟΙΚΙΛΟΥΝ ΑΠΟ ΑΝΑΤΑΞΗ ΑΣΤΡΑΓΑΛΟΥ ΜΕ ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΗ ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΤΟΥ ΘΕΣΗ ΜΕ ΚΑΠΟΙΑ ΜΟΡΦΗ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗΣ ΜΕΧΡΙ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΑΣΤΡΑΓΑΛΟΥ ΚΑΙ ΑΡΘΡΟΔΕΣΗ ΚΝΗΜΗΣ ΠΤΕΡΝΑΣ. ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΑΣ ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΑΜΕ ΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΕΠΙΛΟΓΗ. ΕΙΝΑΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΝΑ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΤΟΥΝ ΟΙ ΠΙΘΑΝΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΠΟΥ ΘΑ ΜΠΟΡΟΥΣΑΝ ΝΑ ΠΡΟΚΥΨΟΥΝ, ΟΠΩΣ ΛΟΙΜΩΞΗ, ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΑΣΗΠΤΗ ΝΕΚΡΩΣΗ. Η ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΘΑ ΜΑΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΕΙ, ΚΑΘΩΣ ΟΠΩΣ ΦΑΙΝΕΤΑΙ ΚΑΙ ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΚΗ ΜΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΥΠΑΡΧΕΙ ΥΨΗΛΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑΤΩΝ ΜΕ ΑΣΗΠΤΗ ΝΕΚΡΩΣΗ ΑΣΤΡΑΓΑΛΟΥ ΛΟΓΩ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΤΗΣ ΑΙΜΑΤΩΣΗΣ ΤΟΥ. ΕΠΙΣΗΣ ΟΠΩΣ ΘΑ ΣΥΖΗΤΗΘΕΙ ΠΑΡΑΚΑΤΩ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΠΑΡΑ ΤΗ ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΤΗΣ ΚΑΚΩΣΗΣ ΕΜΦΑΝΙΖΕΙ ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ ΜΕ ΚΑΛΟ ΕΥΡΟΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΩΔΥΝΗ ΠΟΔΟΚΝΗΜΙΚΗ ΑΡΘΡΩΣΗ.

CONTACT

ΤΑΓΚΑΛΙΔΗΣ ΛΑΖΑΡΟΣ
ΟΡΦΑΝΙΔΗΣ ΣΩΤΗΡΙΟΣ
Γ.Ν.Θ.Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ
Email: sotorfanis@gmail.com
Phone: 6978013035

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΑΣΘΕΝΗΣ 25 ΕΤΩΝ ΠΡΟΣΕΡΧΕΤΑΙ ΣΤΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΡΟΧΑΙΟ ΑΤΥΧΗΜΑ ΜΕ ΔΙΚΥΚΛΟ ΜΕ ΥΨΗΛΗ ΤΑΧΥΤΗΤΑ(80 ΧΙΛΙΟΜΕΤΡΑ), Η ΜΟΝΗ ΕΜΦΑΝΗΣ ΚΑΚΩΣΗ ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΕΙΝΑΙ ΣΤΗΝ ΠΟΔΟΚΝΗΜΙΚΗ ΑΡΘΡΩΣΗ, Η ΟΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΠΑΡΑΜΟΡΦΩΜΕΝΗ ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΟΙΔΗΜΑΤΩΔΗΣ ΚΑΙ ΕΠΩΔΥΝΗ, ΧΩΡΙΣ ΚΑΠΟΙΟ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ ΕΛΛΕΙΜΑ ΚΑΙ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΤΡΙΧΟΕΙΔΙΚΗ ΕΠΑΝΑΠΛΗΡΩΣΗ ΣΤΑ ΔΑΚΤΥΛΑ. ΕΠΙΣΗΣ ΠΡΟΚΕΙΤΑΙ ΓΙΑ ΜΙΑ ΚΛΕΙΣΤΗ ΚΑΚΩΣΗ. ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΠΡΟΕΚΥΨΕ ΕΝΑ ΤΕΛΕΙΟ ΕΞΩ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑ ΑΣΤΡΑΓΑΛΟΥ ΚΑΙ ΕΝΑ ΚΑΤΑΓΜΑ ΕΞΩ ΣΦΥΡΟΥ (WEBER Β). ΕΓΙΝΕ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΑΝΑΤΑΞΗΣ Η ΟΠΟΙΑ ΗΤΑΝ ΑΝΕΠΙΤΥΧΗΣ. ΣΤΗ ΣΥΝΕΧΕΙΑ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΟΔΗΓΗΘΗΚΕ ΣΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΟΠΟΥ ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕ ΑΝΟΙΚΤΗ ΑΝΑΤΑΞΗ ΑΣΤΡΑΓΑΛΟΥ ΚΑΙ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗ ΤΟΥ ΕΞΩ ΣΦΥΡΟΥ ΜΕ ΠΛΑΚΑ ΚΑΙ ΒΙΔΕΣ. ΚΑΤΟΠΙΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΑΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΑΣΤΡΑΓΑΛΟΥ ΤΟΠΟΘΕΤΗΘΗΚΕ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗ ΤΥΠΟΥ ΗΟΦΜΑΝΝ ΣΤΗΝ ΠΟΔΟΚΝΗΜΙΚΗ. ΤΟ ΤΕΛΕΙΟ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑ ΑΣΤΡΑΓΑΛΟΥ ΣΥΝΗΘΩΣ ΕΙΝΑΙ ΠΡΟΣ ΤΑ ΕΞΩ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΟ ΣΕ ΑΚΡΑΙΟ ΥΠΤΙΑΣΜΟ ΚΑΙ ΠΟΛΥ ΠΙΟ ΣΠΑΝΙΑ ΠΡΟΣ ΤΑ ΕΞΩ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΟ ΣΕ ΑΚΡΑΙΟ ΠΡΗΝΙΣΜΟ ΚΑΙ ΑΚΟΜΗ ΠΙΟ ΣΠΑΝΙΟ ΠΡΟΣ ΤΑ ΠΙΣΩ ΜΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΡΑΧΙΑΙΑΣ ΕΚΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΟΠΙΣΘΙΑΣ ΟΘΗΣΗΣ ΣΤΟΝ ΑΣΤΡΑΓΑΛΟ. ΤΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑΤΑ ΠΕΡΙΠΟΥ ΤΟ 85% ΕΙΝΑΙ ΑΝΟΙΚΤΑ ΚΑΙ ΜΟΝΟ ΕΝΑ 15% ΕΙΝΑΙ ΚΛΕΙΣΤΑ ΟΠΩΣ ΣΤΗ ΔΙΚΗ ΜΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ. ΟΙ ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΠΟΥ ΣΥΝΟΔΕΥΟΥΝ ΑΥΤΕΣ ΤΙΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΕΙΝΑΙ Η ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ, Η ΙΣΧΑΙΜΙΚΗ ΝΕΚΡΩΣΗ ΑΣΤΡΑΓΑΛΟΥ ΚΑΙ Η ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΠΟΥ ΑΝΑΠΤΥΣΣΕΤΑΙ. ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΑΣ ΘΑ ΜΑΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΕΙ Η ΙΣΧΑΙΜΙΚΗ ΝΕΚΡΩΣΗ Η ΟΠΟΙΑ ΑΝΑΠΤΥΧΘΗΚΕ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟ.

ΜΕΘΟΔΟΙ ΚΑΙ ΥΛΙΚΟ

Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΘΑ ΑΝΑΛΥΘΕΙ ΕΙΝΑΙ ΕΝΑ ΑΡΚΕΤΑ ΣΠΑΝΙΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΚΛΕΙΣΤΟΥ ΤΕΛΕΙΟΥ ΕΞΩ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑΤΟΣ ΑΣΤΡΑΓΑΛΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΡΟΧΑΙΟ ΑΤΥΧΗΜΑ ΜΕ ΔΙΚΥΚΛΟ ΠΟΥ ΔΕ ΣΥΝΟΔΕΥΕΤΑΙ ΜΕ ΚΑΤΑΓΜΑ ΑΣΤΡΑΓΑΛΟΥ. ΠΑΡΑ ΤΟ ΓΕΓΟΝΟΣ ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ ΕΝΑ ΚΛΕΙΣΤΟ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑ ΧΩΡΙΣ ΚΑΤΑΓΜΑ ΑΣΤΡΑΓΑΛΟΥ ΠΑΡΑΜΕΝΕΙ ΠΙΘΑΝΟ ΝΑ ΕΜΦΑΝΙΣΤΕΙ ΟΣΤΙΚΗ ΙΣΧΑΙΜΙΚΗ ΝΕΚΡΩΣΗ, ΚΑΤΙ ΠΟΥ ΣΥΝΕΒΕΙ ΚΑΙ ΣΤΗ ΔΙΚΗ ΜΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ. Ο ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΑΥΤΟΣ ΑΥΞΑΝΕΤΑΙ ΕΦΟΣΟΝ ΑΠΟΤΥΧΕΙ Η ΚΛΕΙΣΤΗ ΑΝΑΤΑΞΗ ΤΟΥ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΑΠΑΙΤΗΘΕΙ ΑΝΟΙΚΤΗ ΔΙΟΤΙ ΠΑΡΑΒΛΑΠΤΕΤΑΙ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ Η ΗΔΗ ΕΠΗΡΕΑΣΜΕΝΗ ΑΙΜΑΤΩΣΗ ΤΟΥ ΑΣΤΡΑΓΑΛΟΥ. ΤΑ ΥΛΙΚΑ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΑΜΕ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΑΠΛΕΣ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΕΣ, Η ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΠΡΙΝ ΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ ΟΙ ΜΑΓΝΗΤΙΚΕΣ ΠΟΥ ΕΓΙΝΑΝ ΓΙΑ ΝΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΟΥΜΕ ΤΗΝ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΙΣΧΑΙΜΙΚΗΣ ΝΕΚΡΩΣΗΣ ΚΑΤΙ ΠΟΥ ΔΙΑΠΙΣΤΩΘΗΚΕ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΗΚΕ ΣΤΗ ΣΥΝΕΧΕΙΑ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΑΦΟΥ ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΕ ΣΕ ΑΝΟΙΚΤΗ ΑΝΑΤΑΞΗ ΑΣΤΡΑΓΑΛΟΥ ΚΑΙ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗ ΤΟΥ ΕΞΩ ΣΦΥΡΟΥ ΤΟΠΟΘΕΤΗΘΗΚΕ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗ ΤΥΠΟΥ ΗΟΦΜΑΝΝ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΓΚΡΑΤΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΤΑΞΗΣ ΤΟΥ ΑΣΤΡΑΓΑΛΟΥ. Η ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗ ΑΦΑΙΡΕΘΗΚΕ ΣΤΙΣ 8 ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ ΜΕΤΑ ΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΚΑΙ ΞΕΚΙΝΗΣΕ ΜΕΡΙΚΗ ΦΟΡΤΙΣΗ ΤΟΥ ΠΑΣΧΟΝΤΟΣ ΣΚΕΛΟΥΣ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΦΟΥ ΠΡΩΤΑ ΔΙΕΝΕΡΓΗΘΗΚΕ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ Η ΟΠΟΙΑ ΔΕΝ ΑΝΕΔΕΙΞΕ ΙΣΧΑΙΜΙΚΗ ΝΕΚΡΩΣΗ ΑΣΤΡΑΓΑΛΟΥ. ΚΑΤΟΠΙΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ 4 ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΑΡΧΙΣΕ ΝΑ ΠΕΡΠΑΤΑΕΙ ΜΕ ΠΛΗΡΗ ΦΟΡΤΙΣΗ ΠΑΣΧΟΝΤΟΣ ΣΚΕΛΟΥΣ. ΤΟ ΕΥΡΟΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΔΟΚΝΗΜΙΚΗΣ ΑΡΘΡΩΣΗΣ ΗΤΑΝ 10 ΜΟΙΡΕΣ ΡΑΧΙΑΙΑ ΕΚΤΑΣΗ ΚΑΙ 20 ΜΟΙΡΕΣ ΠΕΛΜΑΤΙΑΙΑ ΚΑΜΨΗ.Ο ΑΣΘΕΝΗΣ 5 ΜΗΝΕΣ ΜΕΤΑ ΤΟ ΑΤΥΧΗΜΑ ΕΠΕΣΤΡΕΨΕ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥ, ΧΩΡΙΣ ΝΑ ΑΝΑΦΕΡΕΙ ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΕΝΟΧΛΗΜΑΤΑ ΠΕΡΑ ΑΠΟ ΤΟ ΤΟΠΙΚΟ ΟΙΔΗΜΑ ΚΑΙ ΤΟΝ ΠΟΝΟ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΑΡΑΤΕΤΑΜΕΝΗ ΟΡΘΟΣΤΑΣΙΑ ΚΑΙ ΚΑΤΑΠΟΝΗΣΗ.ΤΟ ΑΟΦΑΣ SCORE ΗΤΑΝ 78. Ο ΑΣΘΕΝΗΣ 14 ΜΗΝΕΣ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟ ΕΜΦΑΝΙΣΕ ΕΝΤΟΝΗ ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗ ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΜΕ ΠΟΝΟ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟ ΑΚΟΜΗ ΚΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΚΑΤΑΠΟΝΗΣΗ. ΕΤΣΙ ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΕ ΣΕ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΕΚ ΝΕΟΥ Η ΟΠΟΙΑ ΑΝΕΔΕΙΞΕ ΙΣΧΑΙΜΙΚΗ ΝΕΚΡΩΣΗ ΑΣΤΡΑΓΑΛΟΥ. Η ΑΓΓΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΑΣΤΡΑΓΑΛΟΥ ΠΡΟΕΡΧΕΤΑΙ ΚΥΡΙΩΣ ΑΠΟ ΤΡΕΙΣ ΠΗΓΕΣ. ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΠΙΣΘΙΑ ΚΝΗΜΙΑΙΑ ΑΡΤΗΡΙΑ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΤΟΥ ΤΑΡΣΙΑΙΟΥ ΣΩΛΗΝΑ ΠΟΥ ΑΙΜΑΤΩΝΕΙ ΚΥΡΙΩΣ ΤΟ ΣΩΜΑ ΤΟΥ ΑΣΤΡΑΓΑΛΟΥ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΤΗΝ ΚΥΡΙΑ ΠΗΓΗ ΑΙΜΑΤΩΣΗΣ, ΤΗΝ ΠΕΡΟΝΙΑΙΑ ΑΡΤΗΡΙΑ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΤΟΥ ΤΑΡΣΙΑΙΟΥ ΚΟΛΠΟΥ ΠΟΥ ΑΙΜΑΤΩΝΕΙ ΤΗΝ ΚΕΦΑΛΗ ΚΑΙ ΤΟΝ ΑΥΧΕΝΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΡΟΣΘΙΑ ΚΝΗΜΙΑΙΑ ΑΡΤΗΡΙΑ



ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΠΡΟ ΤΗΣ ΑΝΑΤΑΞΗΣ



ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ



ΑΜΕΣΗ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ



ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ 14 ΜΗΝΕΣ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΑΡΧΙΚΟ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟ



ΑΜΕΣΗ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ



ΑΚΤΙΝΟΓΡΦΙΑ 14 ΜΗΝΕΣ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΑΡΧΙΚΟ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ο ΑΣΤΡΑΓΑΛΟΣ ΚΑΛΥΠΤΕΤΑΙ ΣΕ ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΕΡΙΠΟΥ 60% ΑΠΟ ΑΡΘΡΙΚΟ ΧΟΝΔΡΟ ΜΕ ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ ΠΡΟΣΦΥΣΕΙΣ ΜΑΛΑΚΩΝ ΜΟΡΙΩΝ ΠΑΝΩ ΣΕ ΑΥΤΟΝ ΟΠΟΤΕ ΜΕ ΤΟ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑ ΕΙΝΑΙ ΜΕΓΑΛΕΣ ΟΙ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΕΣ ΝΑ ΠΡΟΚΛΗΘΕΙ ΙΣΧΑΙΜΙΚΗ ΝΕΚΡΩΣΗ ΑΚΟΜΗ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΚΑΤΑΓΜΑ ΑΥΤΟΥ ΟΠΩΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΑΣ. Η ΚΛΕΙΣΤΗ ΑΝΑΤΑΞΗ ΧΩΡΙΣ ΝΑ ΧΡΕΙΑΣΤΕΙ ΔΙΑΝΟΙΞΗ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΚΑΙ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΒΛΑΒΗ ΣΤΗΝ ΑΓΓΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΑΣΤΡΑΓΑΛΟΥ ΜΕΙΩΝΕΙ ΤΙΣ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΕΣ ΙΣΧΑΙΜΙΚΗΣ ΝΕΚΡΩΣΗΣ ΚΑΤΙ ΟΜΩΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΗΤΑΝ ΕΦΙΚΤΟ ΣΤΗ ΔΙΚΗ ΜΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ. ΕΦΟΣΟΝ ΕΠΙΒΑΙΒΕΩΘΗΚΕ Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΙΣΧΑΙΜΙΚΗΣ ΝΕΚΡΩΣΗΣ ΑΣΤΡΑΓΑΛΟΥ ΣΥΣΤΗΘΗΚΕ ΣΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΑΠΟΦΟΡΤΙΣΗ ΤΟΥ ΣΚΕΛΟΥΣ. ΔΕΝ ΠΑΡΑΤΗΡΗΘΗΚΕ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΚΑΙ ΕΤΣΙ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΕ ΣΕ ΝΕΑ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ 3 ΜΗΝΕΣ ΑΡΓΟΤΕΡΑ ΜΕ ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗ ΤΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ. ΚΑΤΟΠΙΝ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΕ ΣΕ ΝΕΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΟΠΟΥ ΑΦΑΙΡΕΘΗΚΑΝ ΤΑ ΥΛΙΚΑ ΑΠΟ ΤΟ ΕΞΩ ΣΦΥΡΟ ΚΑΙ ΔΙΕΝΕΡΓΗΘΗΚΑΝ ΤΡΥΠΑΝΙΣΜΟΙ ΣΤΟΝ ΑΣΤΡΑΓΑΛΟ, ΩΣΤΕ ΝΑ ΒΕΛΤΙΩΘΕΙ Η ΑΓΓΕΙΩΣΗ ΤΟΥ. Η ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΑΥΤΗ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΗΚΕ ΩΣΤΕ ΝΑ ΔΙΑΣΩΘΕΙ Ο ΑΣΤΡΑΓΑΛΟΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΚΑΙ ΝΑ ΑΠΟΦΕΥΧΘΕΙ Η ΑΡΘΡΟΔΕΣΗ ΤΗΝ ΚΝΗΜΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΠΤΕΡΝΑ, ΚΑΤΙ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΕ ΚΑΙ Ο ΙΔΙΟΣ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ. ΚΑΤΟΠΙΝ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΑΥΤΗ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΒΕΛΤΙΩΘΗΚΕ ΚΛΙΝΙΚΑ ΥΠΟΧΩΡΗΣΕ Ο ΠΟΝΟΣ ΚΑΙ ΕΠΑΝΗΛΘΕ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ 4 ΜΗΝΕΣ ΜΕΤΑ ΤΟ ΔΕΥΤΕΡΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ. ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΟ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΣΗΜΕΙΟ HAWKINS ΣΤΗΝ ΑΠΛΗ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΠΟΥ ΥΠΟΔΗΛΩΝΕΙ ΤΗΝ ΕΠΑΝΑΓΓΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΑΣΤΡΑΓΑΛΟΥ, Η ΟΠΟΙΑ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΘΗΚΕ ΚΑΙ ΑΠΟ ΤΗ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

ΤΟ ΤΕΛΕΙΟ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΤΡΑΓΑΛΟΥ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΜΙΑ ΒΑΡΥΤΑΤΗ ΚΑΚΩΣΗ ΥΨΗΛΗΣ ΒΙΑΣ Η ΟΠΟΙΑ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΑΝ ΕΙΝΑΙ ΚΛΕΙΣΤΗ Ή ΑΝΟΙΚΤΗ, ΑΝ ΤΟ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΑΝΑΤΑΧΘΕΙ ΚΛΕΙΣΤΑ Ή ΑΝΟΙΚΤΑ, ΑΝ ΣΥΝΥΠΑΡΧΟΥΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΤΟΥ ΑΣΤΡΑΓΑΛΟΥ Ή ΤΩΝ ΣΦΥΡΩΝ ΕΧΕΙ ΕΝΤΕΛΩΣ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗ ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΠΑΙΤΕΙ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ. ΟΙ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΠΟΥ ΠΑΡΑΤΗΡΟΥΝΤΑΙ ΣΥΧΝΟΤΕΡΑ ΔΗΛΑΔΗ Η ΙΣΧΑΙΜΙΚΗ ΝΕΚΡΩΣΗ ΑΣΤΡΑΓΑΛΟΥ, Η ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ ΚΑΙ Η ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΕΙΝΑΙ ΠΟΛΥ ΣΥΧΝΟΤΕΡΕΣ ΣΤΙΣ ΑΝΟΙΚΤΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΠΟΤΕΛΟΥΝ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ. ΕΠΙΣΗΣ ΠΟΛΛΕΣ ΕΙΝΑΙ ΚΑΙ ΟΙ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΠΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΡΙΣΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ. ΑΚΟΜΗ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΒΑΡΙΕΣ ΑΝΟΙΚΤΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΓΙΝΕΤΑΙ ΠΑΝΤΑ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΝΑ ΔΙΑΤΗΡΗΘΕΙ Ο ΑΣΤΡΑΓΑΛΟΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΚΑΙ ΕΦΟΣΟΝ ΧΡΕΙΑΣΤΕΙ ΣΕ ΔΕΥΤΕΡΟ ΧΡΟΝΟ ΛΟΓΩ ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑΣ, ΙΣΧΑΙΜΙΚΗΣ ΝΕΚΡΩΣΗΣ ΑΣΤΡΑΓΑΛΟΥ ΚΑΙ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ ΝΑ ΥΠΟΒΛΗΘΕΙ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΣΕ ΝΕΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΚΑΘΕ ΕΠΙΠΛΟΚΗΣ. Η ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΤΟΥ ΑΣΤΡΑΓΑΛΟΥ ΚΑΙ Η ΑΡΘΡΟΔΕΣΗ ΤΗΣ ΚΝΗΜΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΠΤΕΡΝΑ ΠΑΡΑΜΕΝΕΙ ΩΣ ΤΕΛΙΚΗ ΕΠΙΛΟΓΗ ΕΦΟΣΟΝ ΕΧΟΥΝ ΑΠΟΤΥΧΕΙ ΟΛΑ ΤΑ ΥΠΟΛΟΙΠΑ ΜΕΤΡΑ. ΕΠΟΜΕΝΩΣ ΕΙΝΑΙ ΞΕΚΑΘΑΡΟ ΟΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΤΑΙ ΚΑΘΕ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΑΣΤΡΑΓΑΛΟΥ ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΣΕ ΝΕΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΑ ΑΤΟΜΑ, ΟΠΩΣ ΣΤΗ ΔΙΚΗ ΜΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΚΑΙ ΠΑΝΤΑ ΝΑ ΕΙΜΑΣΤΕ ΣΕ ΕΠΑΓΓΡΥΠΝΗΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΙΣΧΑΙΜΙΚΗΣ ΝΕΚΡΩΣΗΣ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΔΥΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΕ, 2 ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΑΡΧΙΚΟ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟ, ΕΧΕΙ ΜΙΑ ΑΝΩΔΥΝΗ ΠΟΔΟΚΝΗΜΙΚΗ ΑΡΘΡΩΣΗ ΧΩΡΙΣ ΣΗΜΕΙΑ ΙΣΧΑΙΜΙΚΗΣ ΝΕΚΡΩΣΗΣ ΑΣΤΡΑΓΑΛΟΥ, ΜΕ ΕΥΡΟΣ ΚΙΝΗΣΗΣ 15 ΜΟΙΡΕΣ ΡΑΧΙΑΙΑ ΕΚΤΑΣΗ ΚΑΙ 30 ΜΟΙΡΕΣ ΠΕΛΜΑΤΙΑΙΑ ΚΑΜΨΗ.ΕΝΩ ΤΟ ΑΟΦΑΣ SCORE ΕΙΝΑΙ ΠΛΕΟΝ ΣΤΟ 87. Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΕΧΕΙ ΕΠΑΝΕΛΘΕΙ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΜΜΕΤΕΙΧΕ ΚΑΙ ΠΡΙΝ ΤΟΝ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟ.

ΑΝΑΦΟΡΕΣ

1. Closed total talar dislocation without fracture in a rare college athlete case Yusuke Eda a,* , Yohei Yanagisawa a,b , Yukei Matsumoto a,b , Toshio Mori c , Masashi Yamazaki
2. Total dislocation of the talus Benjamin Johnson • Nick Rouholamin Amit Patel
3. A Systematic Review of Total Dislocation of the Talus John T. Weston, MD, Xiaochen Liu, BS, Meghan E Wandtke, MS, Jiayong Liu, MD, Nabil E Ebrahim, MD Department of Orthopedic Surgery, University of Toledo Medical Center, Toledo, Ohio, USA