

# Η ΧΡΗΣΗ ΑΝΑΣΤΡΟΦΩΝ ΕΝΔΟΜΥΕΛΙΚΩΝ ΗΛΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΜΗΡΙΑΙΟΥ

Βασιλοπούλου Α.<sup>1</sup>, Κοσμάς Ε.<sup>1</sup>, Μαρής Σ.<sup>1</sup>  
Γεωργίου Φ.<sup>1</sup>, Παλαιολόγος Κ.<sup>1</sup>, Καραδήμας Ε.<sup>1</sup>  
Αποστολόπουλος Α.<sup>1</sup>, Παπανικολάου Α.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ορθοπαιδική Κλινική ΓΝΑ- Κοργιαλένιο Μπενάκειο Ε.Ε.Σ

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ανάστροφος ενδομυελική ήλωση είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική στην αντιμετώπιση καταγμάτων μηριαίου, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις που το κάταγμα εντοπίζεται περιφερικά κάτω από το επίπεδο του ισθμού, καθώς προσφέρει καλύτερο έλεγχο κατά την οστεοσύνθεση του περιφερικού μηριαίου και την δυνατότητα τοποθέτησης περισσότερων βιδών περιφερικά.

## ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη της χρήσης ανάστροφων ενδομυελικών ήλων σε κατάγματα του μηριαίου, μέσω της παρουσίασης περιστατικών που αντιμετωπίστηκαν στην Ορθοπαιδική Κλινική του Νοσοκομείου Κοργιαλένιο-Μπενάκειο-ΕΕΣ.

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

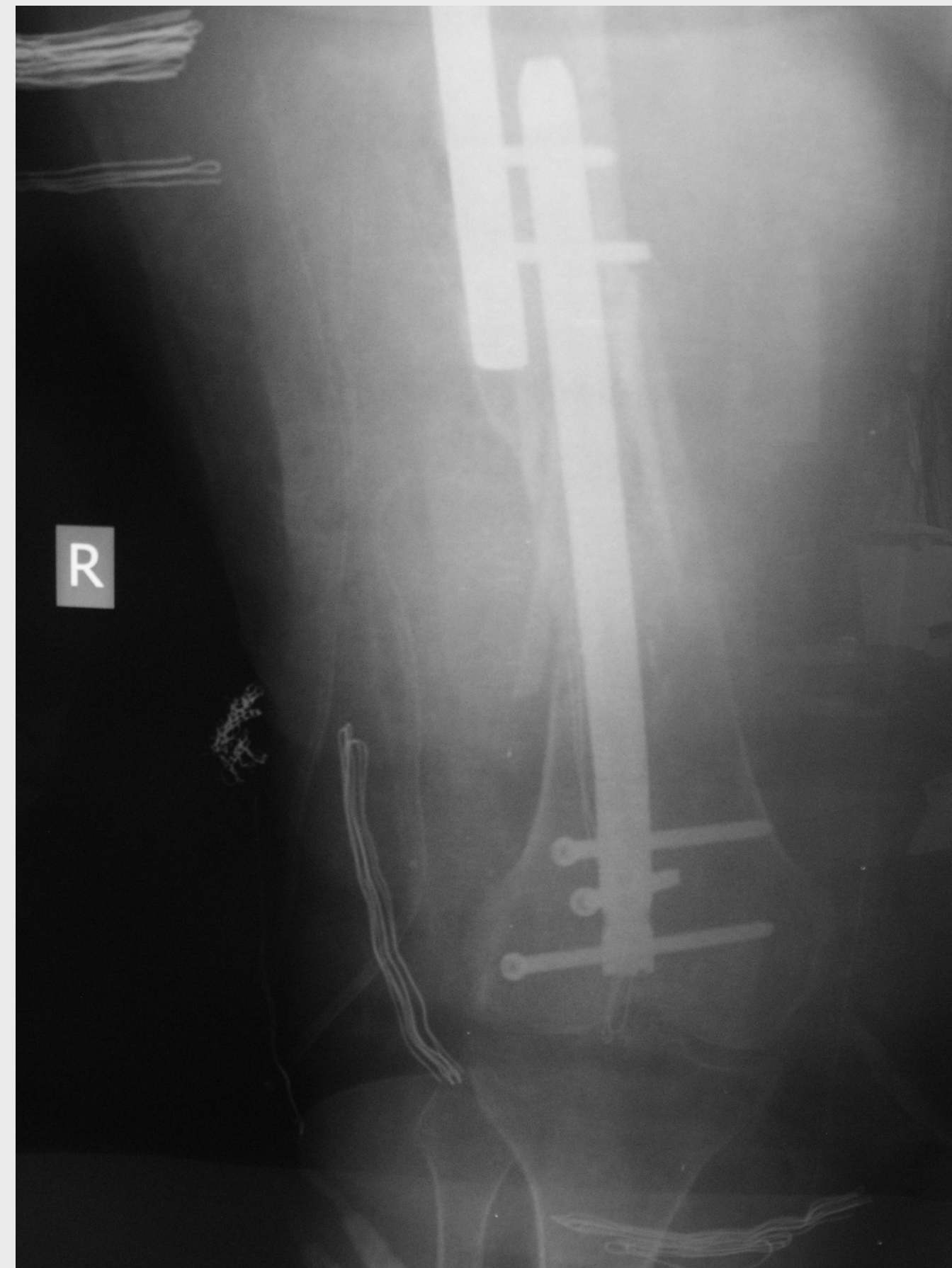
Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη με καταγραφή των ασθενών με κάταγμα μηριαίου που αντιμετωπίστηκε με ανάστροφη ενδομυελική ήλωση από 1/1/2007 έως και 1/6/2022. Χρησιμοποιήθηκαν ειδικοί υπερκονδύλιοι ήλοι (Supracondylar, Stryker) ή κλασικοί ήλοι (T2, Stryker), οι οποίοι εισάγονταν με προσπέλαση δια του επιγονατιδικού τένοντα ή έσω παρεπιγονατιδικά. Αρχικά ανατασσόταν και σταθεροποιείτο το τυχόν ενδαρθρικό κάταγμα και ακολούθως ανατασσόταν το εξωαρθρικό προ της εισαγωγής του ήλου.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ανευρέθησαν 69 ασθενείς με ισάριθμα κατάγματα μηριαίου εκ των οποίων: 25 υπερκονδύλια, 13 διαϋπερκονδύλια, 17 κατάγματα διάφυσης εκ των οποίων τα 2 δίπολικα και 2 ψευδαρθρώσεις και 14 περιπροθητικά κατάγματα. Όλα τα κατάγματα πωρώθηκαν με μέσο όρο 4 μηνών (διάστημα 3-9 μηνών). Δεν απαιτήθηκε δυναμοποίηση ή τοποθέτηση μοσχευμάτων ακόμη και σε περιπτώσεις με οστική απώλεια και κενό στην εστία του κατάγματος. Οι επιπλοκές που προέκυψαν ήταν: αποτυχία της οστεοσύνθεσης (1%), χαλάρωση περιφερικής βίδας (1%) κάταγμα της μηριαίας τροχιλίας (1%), αποτυχία στην τοποθέτηση των κεντρικών κοχλιών (1%), διάσταση στην εστία του κατάγματος (1%), βράχυση του μηριαίου 2εκ. (1%), είσοδος του ήλου στην άρθρωση του γόνατος (3%), σημαντική μετεγχειρητική δυσκαμψία του γόνατος (3%). Στο νεότερο ασθενή από τον οποίο αφαιρέθηκε ο ήλος, παρατηρήθηκε επιμετάλλωση του αρθρικού υμένα και του χόνδρου.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ανάστροφος ενδομυελική ήλωση του μηριαίου είναι μια αποτελεσματική μέθοδος για την αντιμετώπιση καταγμάτων του περιφερικού άκρου του μηριαίου, καθώς και της διάφυσης σε ειδικές περιπτώσεις. Απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή κατά την ανάταξη του κατάγματος και σωστή τεχνική εισαγωγής του ήλου. Η χρήση της ιδιαίτερα σε νεότερα άτομα αμφισβητείται λόγω περιορισμών στο εύρος κίνησης του γόνατος καθώς και πιθανής βλάβης της αρθρικής επιφάνειας.



## ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Βασιλοπούλου Αναστασία  
Κοργιαλένιο-Μπενάκειο-ΕΕΣ  
Email: vasilopoulou.anastasia85@gmail.com