



# Άτυπα ταυτόχρονα κατάγματα ισχίων άμφω σε ηλικιωμένη ασθενή.

## Παρουσίαση περιστατικού

Δημήτριος Ρήγκος, Ιωάννης Σαββίδης, Ευάγγελος Σολοβός, Δημήτριος Κιτριδής, Σταύρος Πέλλιος, Ηλίας Μπισμπινάς  
Α΄ Ορθοπαιδική Κλινική, 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Εκπαίδευσης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα άτυπα κατάγματα ισχίου μετά από μακροχρόνια λήψη διφωσφονικών δεν αποτελούν ένα συχνό φαινόμενο, ενώ η ταυτόχρονη αμφοτερόπλευρη εντόπισή τους είναι ακόμα σπανιότερη. Η υποτροχαντήρια περιοχή του ισχίου αποτελεί τη συχνότερη εντόπιση των καταγμάτων αυτών. Η χειρουργική θεραπεία και η περιεγχειρητική αντιμετώπιση αυτών των ασθενών αποτελούν σημαντική πρόκληση για τον θεράποντα ιατρό.



ΕΙΚ 1. Άτυπα κατάγματα ισχίων άμφω (προεγχειρητικά)

### ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ

Ασθενής, 68 ετών, διακομίσθηκε στο νοσοκομείο μας μετά από κατάγματα ισχίων άμφω χωρίς ιστορικό κάκωσης. Από τον κλινικό και απεικονιστικό έλεγχο διαπιστώθηκαν υποκεφαλικό κάταγμα ΔΕ ισχίου (επί εδάφους ενδομυελικής ήλωσης με υλικά in situ) καθώς και υποτροχαντήριο κάταγμα ΑΡ ισχίου (Εικ.1). Από το ιστορικό της ασθενούς ενοχοποιητικός παράγοντας θεωρήθηκε η μακροχρόνια λήψη διφωσφονικών (αλενδρονικό οξύ επί βετίας). Η ασθενής υποβλήθηκε άμεσα σε χειρουργική αποκατάσταση των καταγμάτων και συγκεκριμένα σε ημιαρθροπλαστική ΔΕ ισχίου και ενδομυελική ήλωση ΑΡ ισχίου, στον ίδιο χρόνο (Εικ. 2,3,4).



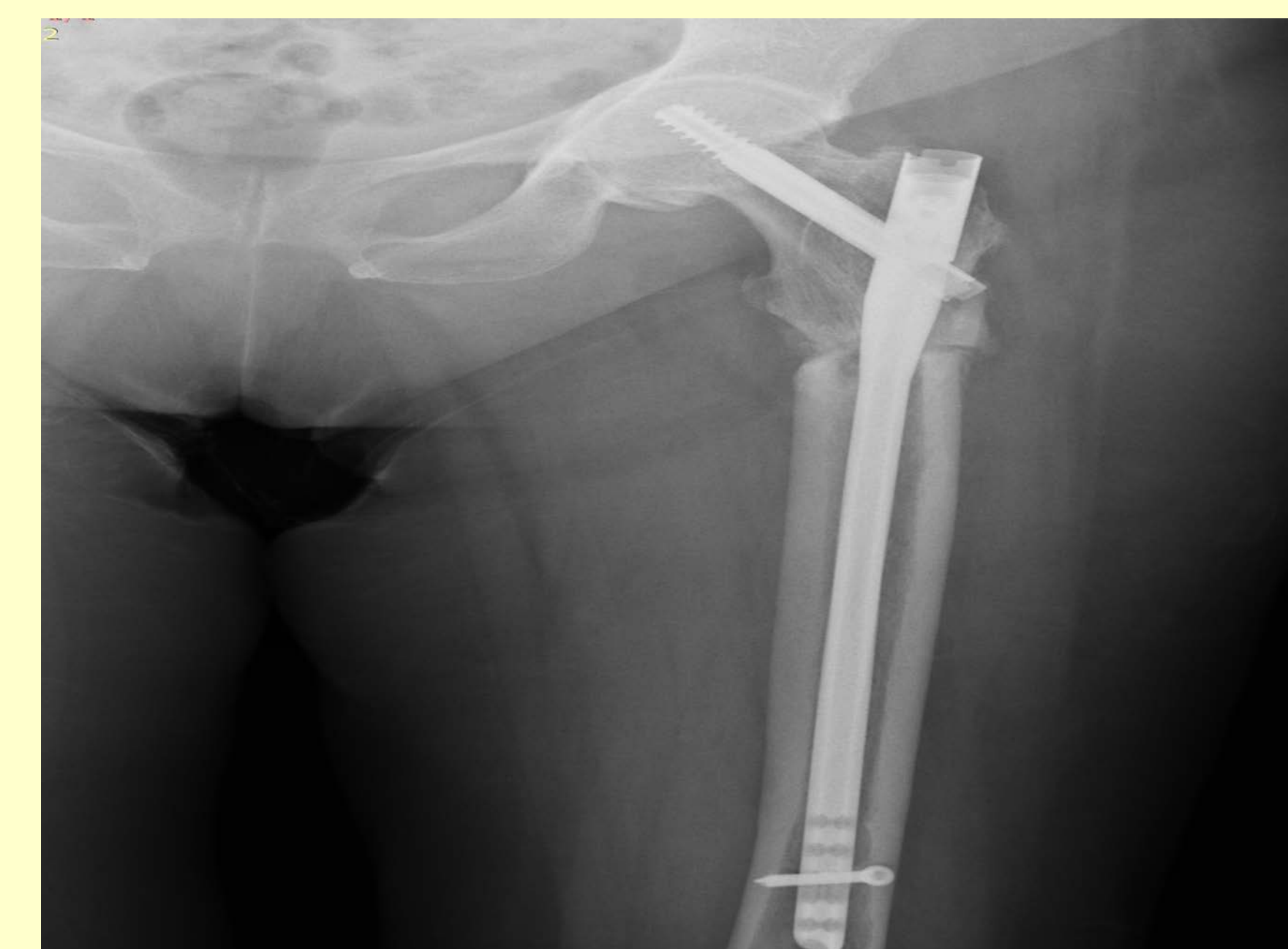
ΕΙΚ 2. Άμεσα μετεγχειρητική ακτινογραφία λεκάνης-ισχίων

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ

Η ασθενής κινητοποιήθηκε άμεσα μετεγχειρητικά. Μετά τη νοσηλεία διακομίσθηκε σε κέντρο αποκατάστασης και δύο μήνες μετά κινητοποιείται αυτόνομα με τη χρήση τραπεζοειδούς βακτηρίας με πλήρη φόρτιση (Εικ. 5).



ΕΙΚ 3. Ημιαρθροπλαστική ΔΕ ισχίου



ΕΙΚ 4. Ενδομυελική ήλωση ΑΡ μηριαίου

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η θεραπευτική προσέγγιση των ασθενών με άτυπα κατάγματα ισχίου αποτελεί πρόκληση για τους θεράποντες ιατρούς. Όταν αυτά μάλιστα είναι ταυτόχρονα, αμφοτερόπλευρα και με υλικά in situ, η πρόκληση είναι ακόμη μεγαλύτερη και η χειρουργική θεραπεία αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο για την επιτυχή αντιμετώπιση αυτών.



ΕΙΚ 5. Κινητοποίηση ασθενούς με τραπεζοειδή βακτηρία και πλήρη φόρτιση

### Επικοινωνία

Δημήτριος Ρήγκος, MD, MSc  
Α΄ Ορθοπαιδική Κλινική, 424 Γ.Σ.Ν.Ε.,  
Περιφερειακή οδός Ν. Ευκαρπία,  
Θεσσαλονίκη, ΤΚ 564 29  
Email: 1storthodept.424GMTH@gmail.com  
Phone: 2310381395



### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Capeci, C.M. and Teiwani, N.C. (2009) 'Bilateral Low-Energy Simultaneous or Sequential Femoral Fractures in Patients on Long-Term Alendronate Therapy', *The Journal of Bone & Joint Surgery*, 91(11), pp. 2556–2561.
2. Thompson RN, Armstrong CL, Heyburn G. Bilateral atypical femoral fractures in a patient prescribed denosumab - a case report. *Bone*. 2014 Apr;61:44-7.
3. Gárgyán, I. *et al.* (2022) 'Bisphosphonate therapy associated with bilateral atypical femoral fracture and delayed union', *Joint Diseases and Related Surgery*, 33(1), pp. 24–32.