

Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΕΣΩ ΓΑΣΤΕΡΑΣ ΤΟΥ ΓΑΣΤΡΟΚΝΗΜΙΟΥ ΣΤΗΝ ΚΑΛΥΨΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΜΑΛΑΚΩΝ

ΜΟΡΙΩΝ ΑΝΩ ΤΡΙΤΗΜΟΡΙΟΥ ΚΝΗΜΗΣ



ΣΤΡΑΓΑΛΗΣ Χ¹ , ΑΡΓΥΡΟΥ Χ¹ , ΚΟΥΤΣΟΠΟΥΛΟΣ Α¹ , ΑΡΤΙΝΟΠΟΥΛΟΣ Α¹ , ΠΡΕΛΟΡΕΝΤΖΟΣ Γ¹ , ΓΕΩΡΓΙΟΥ Δ¹ , ΤΣΙΑΜΤΣΟΥΡΗΣ Κ¹ , ΠΟΛΥΖΩΗΣ Β¹

¹Δ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, ΓΝΑ ΑΤΤΙΚΗΣ ΚΑΤ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ

Η αποκατάσταση ελλειμμάτων της πρόσθιας επιφανείας της κνήμης συνεπεία εκτεταμένης βλάβης των μαλακών μορίων αποτελούσε ανέκαθεν μια ορθοπαιδική πρόκληση. Συνήθως, παρά το εκτεταμένο τραύμα των μαλακών μορίων στο πρόσθιο τμήμα του συγκεκριμένου διαμερίσματος, το οπίσθιο τμήμα διατηρείται ανέπαφο και επομένως η χρήση του γαστροκνημίου κρημού, δεδομένης της αξιόπιστης ανατομίας του και της καλής αιμάτωσης, αποτελεί συχνά εξαιρετική και ευέλικτη επιλογή για την κάλυψη μεγάλων ελλειμμάτων. Η περιγραφή του ήδη από το 1977¹ για την κάλυψη ελλειμμάτων στην περιοχή του γόνατος έχει επεκταθεί με δυνατότητα αξιοποίησης και των δύο μυϊκών κεφαλών, καθώς είναι εφικτή η κινητοποίησή τους με αυτόνομο νευραγγειακό μίσχο και με τη συχνή συμπερίληψη της ελάσσοнос σαφηνούς για τη φλεβική αποχέτευση του κρημού².

Εν προκειμένω, έγινε αξιοποίηση της έσω γαστέρας του γαστροκνημίου για την κάλυψη ελλειμμάτων των μαλακών μορίων του άνω τριτημορίου της κνήμης προκειμένου να γίνει καταγραφή των λειτουργικών αποτελεσμάτων και των επιπλοκών της χρήσης της συγκεκριμένης τεχνικής.

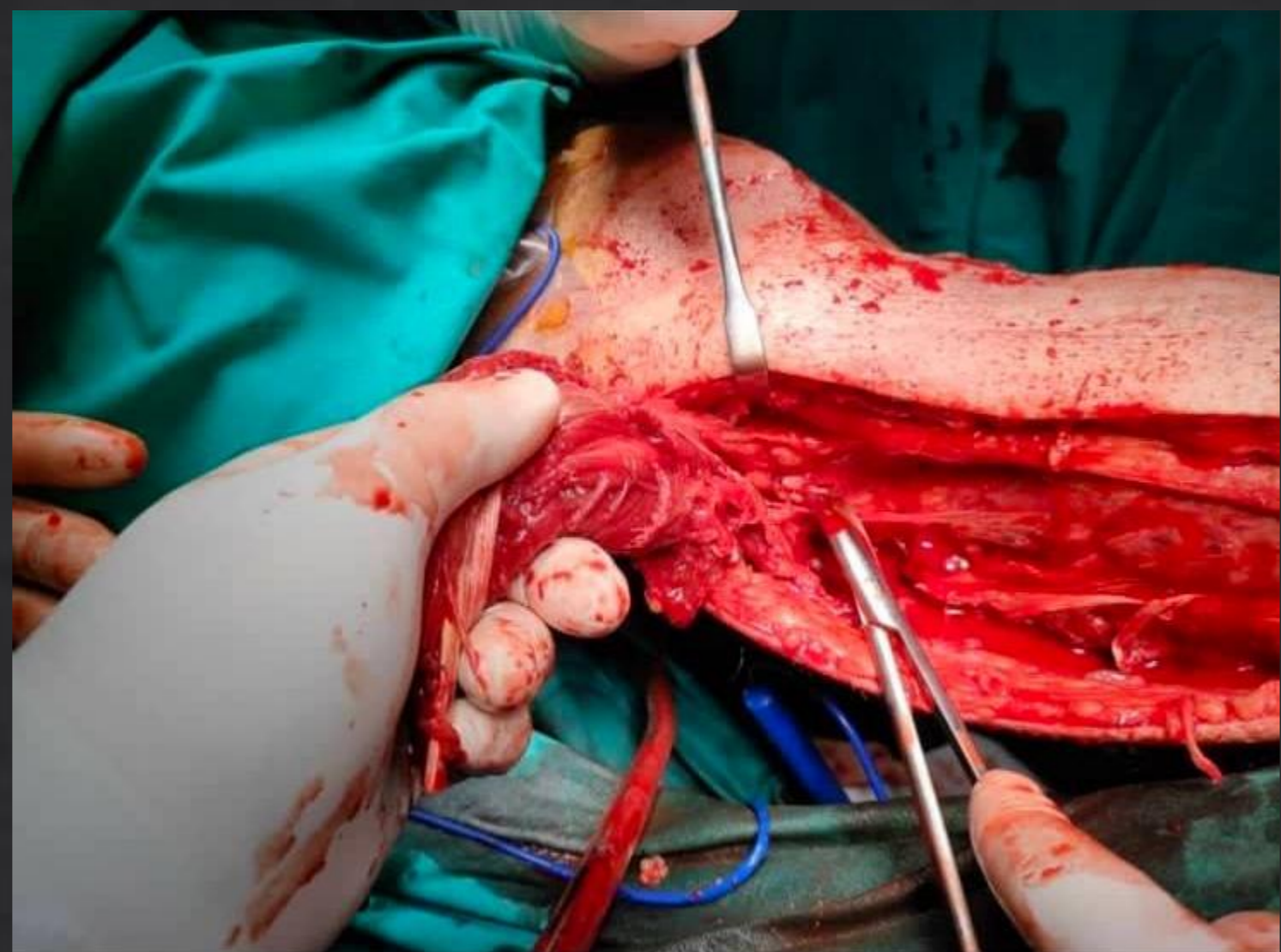
ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ

Από το 2019 έως το 2021, 8 ασθενείς αντιμετωπίστηκαν για τραυματικό έλλειμμα μαλακών μορίων πρόσθιας επιφάνειας κνήμης με χρήση μυϊκού κρημού έσω γαστέρας γαστροκνημίου. Ο μέσος όρος της ηλικίας των ασθενών ήταν τα 34.2 έτη (20-55) και ο μέσος χρόνος παρακολούθησης οι 12.3 μήνες (8-15). Η αιτία του ελλείμματος σε 4 ασθενείς (50%) ήταν λοίμωξη σε έδαφος εσωτερικής οστεοσύνθεσης κνήμης, σε 2 (25%) ήταν χρόνια οστεομυελίτιδα και σε 2 (25%) συνθλιπτική κάκωση μαλακών μορίων με κάταγμα άνω τριτημορίου κνήμης.

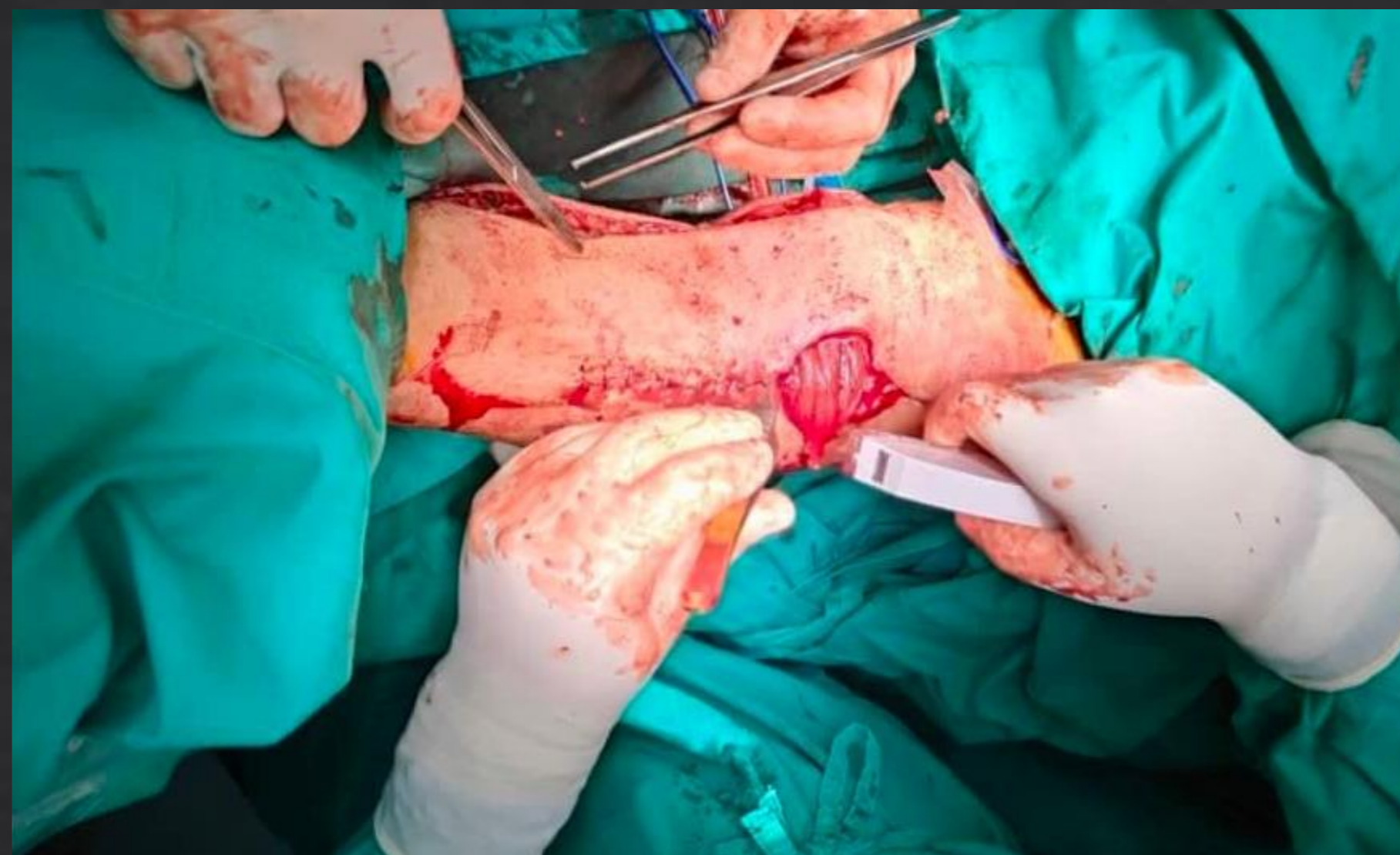
4 περιστατικά: Λοίμωξη επί εσωτερικής οστεοσύνθεσης

2 περιστατικά: Χρόνια Οστεομυελίτιδα

2 περιστατικά: Συνθλιπτική κάκωση με συνοδό κάταγμα άνω κνημιαίου τριτημορίου

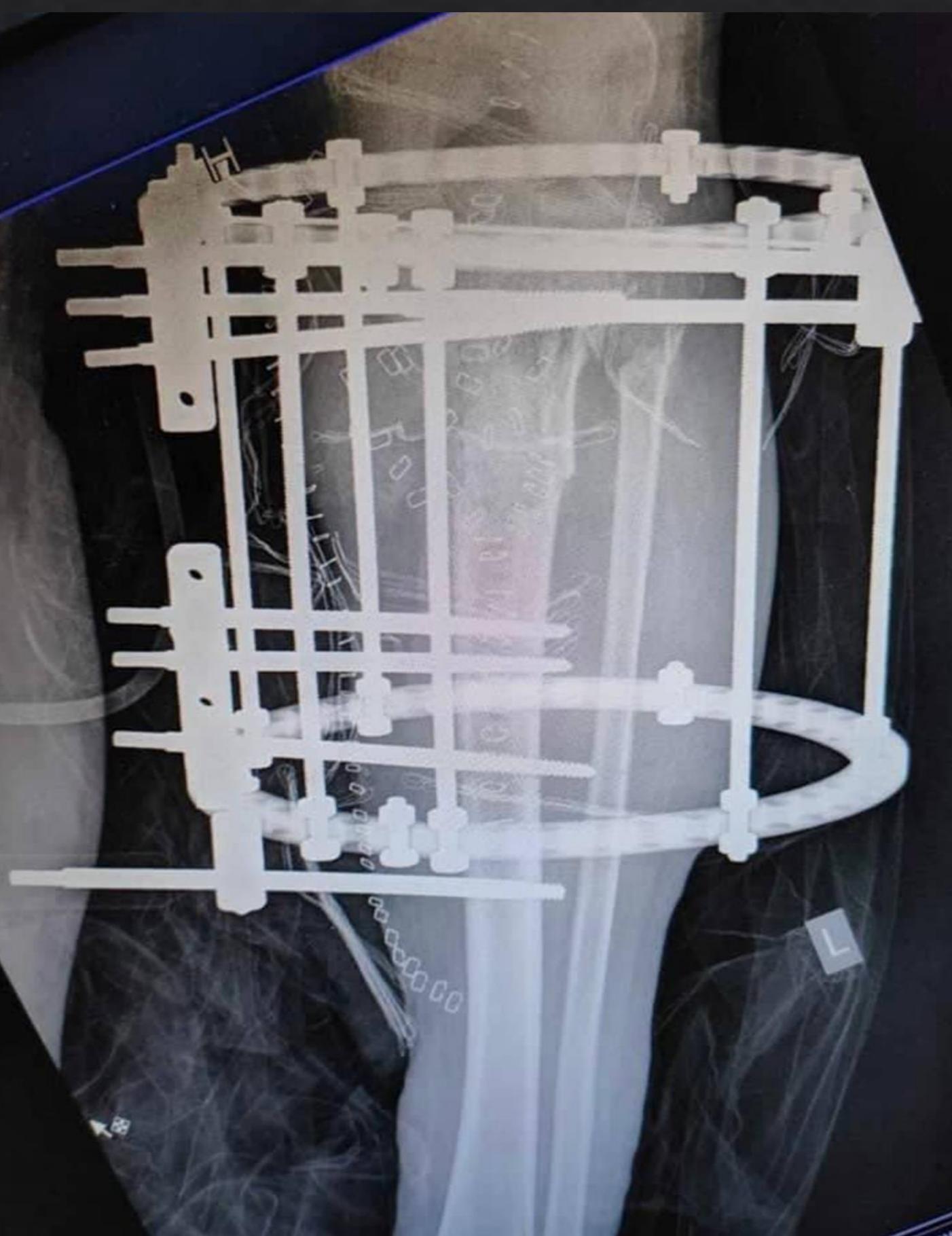


Εικόνα 1: Κινητοποίηση έσω γαστέρας



Εικόνα 2: Κάλυψη ελλείμματος

Σε όλες τις περιπτώσεις, η τομή του δέρματος έγινε 2cm οπισθίως του οπίσθιου-έσω ορίου της κνήμης με επέκταση κεντρικά προς τον ιγνυακό βόθρο. Μετά την ανεύρεση και το διαχωρισμό της έσω γαστέρας του γαστροκνημίου μυός στην μυοτενόντια συμβολή,



ο μυϊκός κρημνός κινητοποιήθηκε κεντρικά και τοποθετήθηκε στο έλλειμμα της πρόσθιας επιφάνειας της κνήμης μέσω υποδόριου τούνελ. Το δερματικό έλλειμμα που προέκυπτε κάθε φορά, καλύφθηκε με δερματικό μόσχευμα μερικού πάχους από το σύστοιχο μηρό. Στις περιπτώσεις συνυπάρχοντος κατάγματος, η σταθεροποίηση αυτού έγινε με συσκευή εξωτερικής οστεοσύνθεσης τύπου Ilizarov η οποία αποτέλεσε και την οριστική θεραπεία και βοήθησε και στην πρόωμη κινητοποίηση των ασθενών.

Εικόνα 3: Χρήση συσκευής Ilizarov και κάλυψη ελλείμματος με γαστροκνήμιο κρημό

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης υποδεικνύουν ότι η χρήση της έσω γαστέρας του γαστροκνημίου αποτελεί ικανοποιητική λύση στην κάλυψη των ελλειμμάτων των μαλακών μορίων του άνω τριτημορίου της κνήμης³. Σε όλους τους ασθενείς που συμπεριλήφθηκαν στην εργασία, το αισθητικό αποτέλεσμα κρίνεται ικανοποιητικό, χωρίς σαφείς λειτουργικές εκπτώσεις, ενώ σε καμία περίπτωση δεν υπήρξε απώλεια του κρημού ή νέκρωση της δότριας περιοχής.

Η χρήση της συγκεκριμένης τεχνικής είναι ευρέως διαδεδομένη και πλεονεκτεί των ελεύθερων κρημών στο ότι δεν διακινδυνεύει τη δότρια περιοχή, απαιτεί μικρότερη εμπειρία και μειώνει τις πιθανότητες επανεπέμβασης στην περιοχή του αρχικού ελλείμματος⁴. Εφόσον δεν υπάρχει εμπειρία στη χρήση του κρημού, η ύπαρξη πλαστικού χειρουργού κατά τη διάρκεια της επέμβασης κρίνεται επιτακτική και βελτιώνει τα αποτελέσματα, αναδεικνύοντας παράλληλα το πόσο πολυδιάστατη είναι η συγκεκριμένη παθολογία.



Εικόνα 4: Μετεχειρητικό αποτέλεσμα

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. McCraw JB, Fishman JH, Sharzer LA. The vesatile gastrocnemius myocutaneous flap. Plast Reconstr Surg. 1978;62:15-23.
2. Tsetsonis CH, Kaxira OS, Laoulakos DH, Spiliopoulou CA, Koutselinis AS. The arterial communication between the gastrocnemius muscle heads: a fresh cadaveric study and clinical implications. Plast Reconstr Surg. 2000;105:94-8.
3. Kroll J, Marcadis A. Aesthetic consideration on the medial gastrocnemius myocutaneous flap. Plast Reconstr Surg. 1987;67-79.
4. Chung , Yoon Jae, Kim Gene, Sohn , Byung Kyu. Reconstruction of a lower extremity soft-tissue defect using the gastrocnemius musculoadipofascial flap. Ann Plast Surg. 2002;49:91-5.