



Σπάνια Αίτια Τραυματικού Ραιβόκρανου σε Έφηβο 13 ετών:

Κάταγμα CLAY-SHOVELER

Ταταράκης Δ¹, Αντζουλάς Π², Γιακουμάκης Σ¹, Κωνσταντοπούλου Ά¹, Τάγαρης Γ¹

¹ Καραμανδάνειο Νοσοκομείο Παιδών Πατρών, Πάτρα Δυτικής Ελλάδας, Ελλάδα

² Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα Δυτικής Ελλάδας, Ελλάδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το κάταγμα **Clay-Shoveler** στον παιδιατρικό πληθυσμό είναι εξαιρετικά σπάνιο. Πρόκειται για **σταθερό** κάταγμα της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης συνηθέστερα χωρίς νευρολογική σημειολογία. Εμφανίζεται συχνότερα σε άτομα που ασχολούνται με υπαίθριες χειρωνακτικές εργασίες με μηχανισμό απόσπασης του οπισθίου τμήματος της **ακανθώδους απόφυσης του Α6 ή Α7**, ο οποίος υπόκειται στο νόμο της έλξης-ανθέλξης της Νευτώνειας Μηχανικής. Η συμβολή των οπίσθιων επιμήκων συνδέσμων της σπονδυλικής στήλης στην παθομηχανική του κατάγματος είναι καθοριστική.

ΣΚΟΠΟΣ

Η **ευαισθητοποίηση** του γενικού παιδιάτρου, που χειρίζεται πρωτογενώς έναν ασθενή με ραιβόκρανο, της υποψίας αυτού του κατάγματος όταν από το ιστορικό αναδύεται πρόσφατη υπαίθρια χειρωνακτική εργασία όπως γεωργική, οικοδομική ή υπηρεσία καθαριότητας.

ΥΛΙΚΟ

Άρρεν 13 ετών κατά την διάρκεια γεωργικών εργασιών και ενώ χρησιμοποιούσε χειρωνακτικά φτυάρι για εκσκαφή χώρου καλλιέργειας αντιλαμβάνεται κριγμό μέσω της οστικής αγωγιμότητας του κρανίου, ενοχλητική αυχεναλγία κ σημαντικό περιορισμό του εύρους κίνησης της ΑΜΣΣ. Περιπατητικός κ τετρακίνητος προσέρχεται στο ΤΕΠ του εφημερεύοντος νοσοκομείου με εικόνα **ραιβόκρανου** κ μυόσπασμο των στερνοκλειδομαστοειδών μυών άμφω.

ΜΕΘΟΔΟΣ

Σύντομη λήψη ιστορικού, εκτενής φυσική εξέταση και πλήρης ακτινολογικός έλεγχος με δυναμικές ακτινογραφίες ΑΜΣΣ σε υπερέκταση-υπερκάμψη κ διαστοματική λήψη αναδεικνύουν αποσπαστικό κάταγμα της ακανθώδους απόφυσης του Α7. Ακολουθεί ακινητοποίηση με κολλάρο Philadelphia για 5 εβδομάδες, αναλγητική και μυοχαλαρωτική αγωγή. Follow up ολοκληρώθηκε 7 μήνες μετατραυματικά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Αρχική ακτινολογική εικόνα



Ακτινολογική εικόνα μετά από 6 εβδομάδες



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το κάταγμα Clay-Shoveler παρατηρείται σπανίως, όμως διαλάθει συχνά. Προϋποθέτει κλινική υποψία, λήψη ενός στοχευμένου ιστορικού πιθανού τραύματος και απεικονιστικό έλεγχο που περιλαμβάνει δυναμικές ακτινογραφίες ΑΜΣΣ σε υπερέκταση και υπερκάμψη. Η για 5-6 εβδομάδες ακινητοποίηση της ΑΜΣΣ με σκληρό κολλάρο Philadelphia, ή Θωρακοαυχενικό κηδεμόνα τριών σημείων συνιστά την **θεραπεία επιλογής**.

CONTACT

Ταταράκης Δημήτριος
Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Πατρών
«Καραμανδάνειο»
Email: tatarakisdim@yahoo.gr
Phone: 2610635138
Website: <https://www.karamandaneio.gov.gr/>