

# ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΚΑΤΩ ΠΕΡΑΤΟΣ ΚΕΡΚΙΔΑΣ

Αθανάσιος Κούκος<sup>1</sup>, Γεώργιος Αζίδης<sup>1</sup>, Χρήστος Παπαγεωργίου<sup>1</sup>, Ιωάννης Κουτρούμπας<sup>2</sup>, Σαφά Σερήφ<sup>2</sup>, Κοράι Αχμέτ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ορθοπαιδική κλινική Γ.Ν.Ξάνθης, <sup>2</sup>Ορθοπαιδική κλινική Γ.Ν.Κομοτηνής

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ

Να συγκριθούν τα κλινικά αποτελέσματα της αντιμετώπισης των ασταθών καταγμάτων του κάτω πέρατος της κερκίδας με εξωτερική οστεοσύνθεση ή με ανοικτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση (ORIF) με ανατομική πλάκα τιτανίου και κλειδούμενες πολυαξονικές βίδες.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

48 ασθενείς αντιμετωπίστηκαν με εξωτερική οστεοσύνθεση και 50 με ORIF. Οι ασθενείς με ORIF είχαν γρηγορότερη αποκατάσταση, ταχύτερη έναρξη κινητοποίησης που έγινε αμέσως μετά την αφαίρεση των ραμμάτων, καλύτερο εύρος κίνησης ιδιαίτερα στον πρηνισμό-υπτιασμό, 92% ανατομική αποκατάσταση ακτινολογικά, καλύτερη δύναμη σύλληψης. Καμιά διαφορά δεν παρατηρήθηκε σε ό,τι αφορά τις επιπλοκές αν και ο κίνδυνος επιπολής λοίμωξης ήταν εμφανής σε 3 περιστατικά που αντιμετωπίστηκαν με εξωτερική οστεοσύνθεση ενώ ο χρόνος παραμονής στο νοσοκομείο ήταν μικρότερος για την ομάδα της εξωτερικής οστεοσύνθεσης.

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Αντιμετωπίσαμε 98 ασθενείς (>18 ετών) με ασταθές κατάγμα στο κάτω άκρο της κερκίδας ήτοι κατάγματα με >2mm παρεκτόπιση της αρθρικής επιφάνειας, >5 mm βράχυνση της κερκίδας, ραχιαία γωνίωση >5°, συντριβή, παλαμιαίο ή ραχιαίο κατάγμα Barton, με ματαφυσιο-διαφυσιακή επέκταση, σοβαρή οστεοπόρωση, με συνυπάρχων κατάγμα και στο κάτω πέρασ της ωλένης, προοδευτική απώλεια του μήκους ή της παλαμιαίας κλίσης του κερκιδικού άκρου σε ασθενείς οι οποίοι αρχικά αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά με κλειστή ανάταξη και γύψινο επίδεσμο. Όλοι οι ασθενείς χειρουργήθηκαν είτε με τη μια είτε με την άλλη μέθοδο ανεξάρτητα του τύπου του κατάγματος που υπέστησαν και αδιακρίτως άλλων δευτερευόντων κριτηρίων από τους ίδιους χειρουργούς (τυχαίοποιημένη, τυφλή μελέτη) και παρακολούθηθηκαν προοπτικά στη μελέτη μας για 6 μήνες από τους ίδιους χειρουργούς. Μελετήθηκαν η δύναμη σύλληψης, το εύρος κίνησης μετεγχειρητικά, ακτινολογικοί παράμετροι, η εμφάνιση ή μη επιπλοκών (δυσκαμψία δακτύλων ή καρπού, λοίμωξη, ερεθισμός ή και ρήξη παρακείμενων τενόντων, νευροπάθεια, απώλεια ανάταξης, μη πώρωση κατάγματος, αντανεκλαστική συμπαθητική δυστροφία)

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Και οι δυο μέθοδοι είναι ασφαλείς, αποτελεσματικές, αξιόπιστες σε σχέση με την συντηρητική αντιμετώπιση των ασταθών καταγμάτων του κάτω πέρατος της κερκίδας με υπεροχή της ORIF στα απώτερα λειτουργικά και ακτινολογικά αποτελέσματα.

