

Νικόλαος Στεφάνου<sup>1</sup>, Φώτιος Παπαγεωργίου<sup>1, 2</sup>, Βασίλειος Ακρίβος<sup>1</sup>, Φραγκίσκος Αγγελής<sup>1</sup>, Αντώνιος Κουτάλος<sup>1</sup>, Χριστίνα Αρναούτογλου<sup>1</sup>, Ευστράτιος Αθανασέλης<sup>1</sup>, Σωκράτης Βαρυτιμίδης<sup>1</sup>, Ζωή Νταϊλιάννα<sup>1, 2</sup>

1. Ορθοπαιδική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα

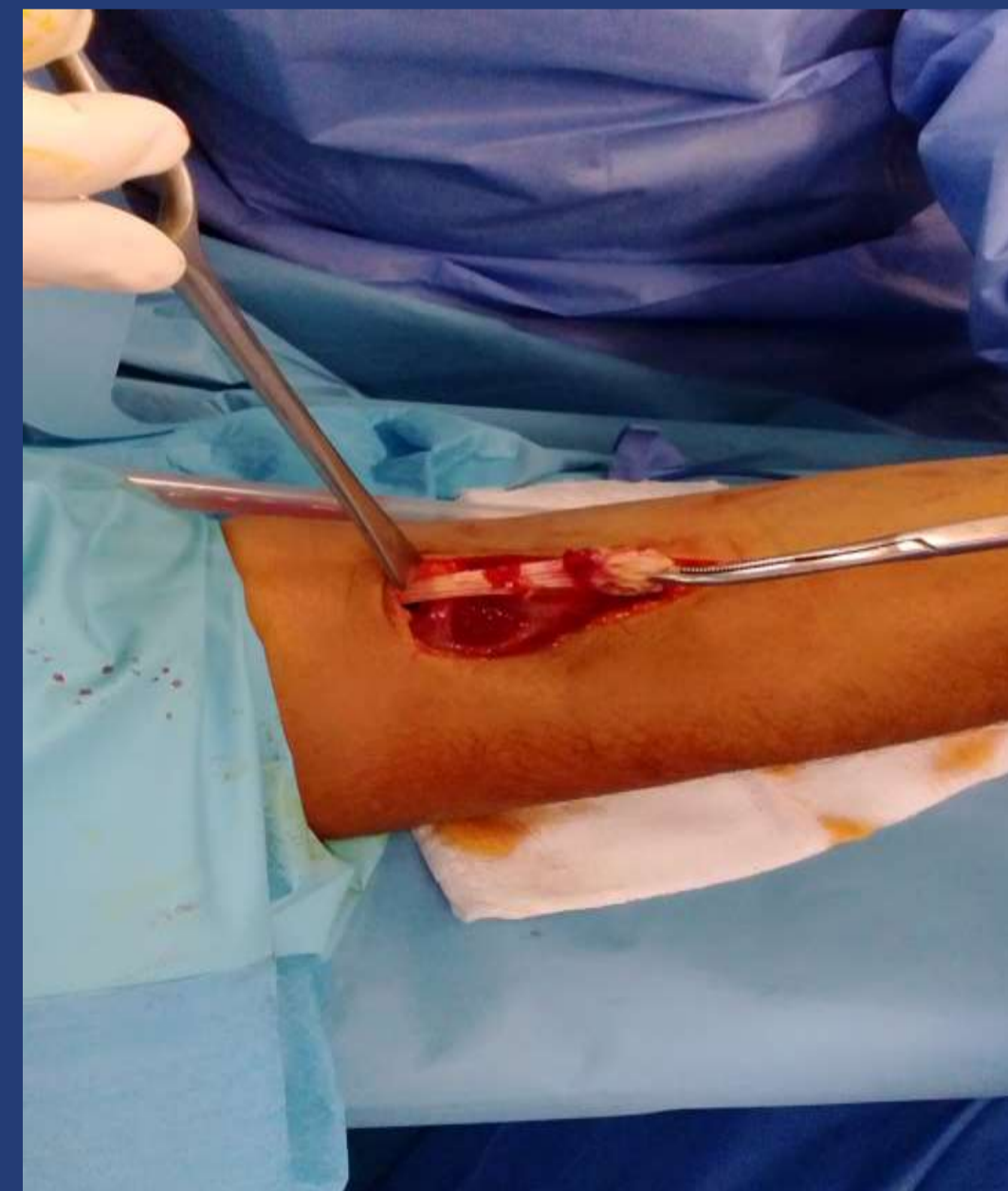
2. Κλινική Χειρουργικής Χεριού, Άνω άκρου – Μικροχειρουργικής, Ιασώ Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι ρήξεις του καταφυτικού τένοντα του δικεφάλου βραχιονίου αποτελούν ένα όχι σπάνιο τραυματικό μοντέλο, ειδικά σε χειρωνακτες άνδρες και συνηθέστερα αποτελούν ένδειξη χειρουργικής παρέμβασης, δεδομένων των λειτουργικών απαιτήσεων. Σκοπός της μελέτης αποτελεί η καταγραφή στοιχείων επιδημιολογίας, τεχνικών χειρουργικής αντιμετώπισης και αποτελεσμάτων βάσει της εμπειρίας ενός τριτοβάθμιου κέντρου.

## ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ

- Ασθενείς με ρήξη καταφυτικού τένοντα δικεφάλου βραχιονίου, που αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά, μεταξύ 2014 και 2020, αναζητήθηκαν αναδρομικά.
- Μελετήθηκαν τα ιατρικά αρχεία και καταγράφηκαν: επιδημιολογικά στοιχεία, διεγχειρητικές λεπτομέρειες κυρίως όσον αφορά την τεχνική καθήλωσης και διεγχειρητικές επιπλοκές.
- Οι ασθενείς εκτιμήθηκαν κλινικά και καταγράφηκαν: εύρος κίνησης, άμεσες ή απώτερες επιπλοκές και λειτουργικό αποτέλεσμα.
- Αποκλείστηκαν από τη μελέτη περιπτώσεις χρονίων ρήξεων και ασθενείς που δεν συμπλήρωσαν 1,5 έτος από τη χειρουργική επέμβαση.



Κλινική φωτογραφία και διεγχειρητικές εικόνες περίπτωσης ασθενούς με ρήξη καταφυτικού τένοντα δικεφάλου βραχιονίου.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

- Η μελέτη ανέδειξε 37 ασθενείς με ρήξη καταφυτικού τένοντα δικεφάλου βραχιονίου, μεταξύ 2014 και 2020, που αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά. Όλοι ήταν άνδρες, με μέση ηλικία τα 41 έτη και το επικρατές άνω άκρο ήταν το προσβεβλημένο στο 83,7% (31/37).
- Σε 25 περιπτώσεις (67,56%) πραγματοποιήθηκε καθήλωση με οστικές άγκυρες, σε 3 (8,1%) η καθήλωση έγινε με cortical button και σε 7 ασθενείς (18,19%) χρησιμοποιήθηκαν δισοστικά ράμματα. Σε 2 περιπτώσεις υποξείας ρήξης, χωρίς κατάλληλο τενόντιο υπόστρωμα, χρησιμοποιήθηκε αυτομόσχευμα ημιτενοντώδους.
- Δεν καταγράφηκε περίπτωση νευραγγειακής επιπλοκής, ή εν τω βάθει λοίμωξης. Σημειώθηκαν 2 περιπτώσεις επαναρήξεων και 1 περίπτωση επίμονης δυσκαμψίας, όπου προτάθηκε χειρουργική επανεπέμβαση.
- Στους λοιπούς ασθενείς, μετρήθηκε ανώδυνο λειτουργικό εύρος κίνησης, με δυνατή επάνοδο σε καθημερινή δραστηριότητα χωρίς περιορισμούς 2 μήνες από την επέμβαση και επάνοδο σε αθλητική δραστηριότητα με χρήση άνω άκρου 3 μήνες κατά μέσο όρο από το χειρουργείο.
- Δεν παρατηρήθηκε διαφορά σε λειτουργικό επίπεδο ανάμεσα στις διάφορες τεχνικές καθήλωσης.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η χειρουργική αντιμετώπιση των ρήξεων καταφυτικού τένοντα δικεφάλου βραχιονίου φαίνεται ότι αποτελεί παρέμβαση με ικανοποιητικό λειτουργικό αποτέλεσμα και χωρίς σημαντικά ποσοστά επιπλοκών, ανεξαρτήτως επιλογής τεχνικής καθήλωσης.



## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Watson JN, Moretti VM, Schwindel L, Hutchinson MR. Repair techniques for acute distal biceps tendon ruptures: a systematic review. J Bone Joint Surg Am 2014.
2. Dunphy TR, Hudson J, Batech M, Acevedo DC, Mirzayan R. Surgical treatment of distal biceps tendon ruptures: an analysis of complications in 784 surgical repairs. Am J Sports Med 2017.
3. D'Alessandro DF, Shields CL Jr, Tibone JE, Chandler RW. Repair of distal biceps tendon ruptures in athletes. Am J Sports Med 1993.
4. Siebenlist S, Buchholz A, Zapf J, et al. Double intramedullary cortical button versus suture anchors for distal biceps tendon repair: a biomechanical comparison. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc 2015.
5. McKee MD, Hirji R, Schemitsch EH et al: Patient-oriented functional outcome after repair of distal biceps tendon ruptures using a single-incision technique. J Shoulder Elbow Surg, 2005.