



Ταυτόχρονο κάταγμα - παλαμιαίο εξάρθρωμα αριστερής πηχεοκαρπικής με κάταγμα Rolando δεξιού αντίχειρα σε επαγγελματία μουσικό:

Παρουσίαση περιστατικού

Αντωνογιαννάκης Εμμανουήλ, Βασιλόπουλου Αναστασία, Τσιότσιας Αναστάσιος, Τριχώνας Αντώνιος, Περνιεντάκης Στυλιανός, Ρουπίνας Ιάκωβος, Μάνδηλας Δημοσθένης, Αποστολόπουλος Αλέξανδρος

Ορθοπαιδική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ, Αθήνα Αττικής, Ελλάδα

Περίληψη

Η παρουσίαση αυτή αναφέρεται σε ασθενή, επαγγελματία μουσικό, με ταυτόχρονο κάταγμα - παλαμιαίο εξάρθρωμα πηχεοκαρπικής με κατάγματα μετακαρπίων (ΑΡ) και κάταγμα Rolando (ΔΕ) αντίχειρα. Αντιμετωπίστηκε με ανοικτή ανάταξη-εσωτερική οστεοσύνθεση του κατάγματος της κερκίδας ενώ τα κατάγματα των μετακαρπίων ανατάχθηκαν κλειστά υπό ακτινοσκοπικό έλεγχο και σταθεροποιήθηκαν με k-wires. Στο κάταγμα βάσης αντίχειρα πραγματοποιήθηκε κλειστή ανάταξη υπό c-arm και σταθεροποίηση με 2 k-wires. 3 μήνες μετεγχειρητικά ο ασθενής δεν παρουσιάζει ενοχλήματα και έχει επιστρέψει στην εργασία του.

Εισαγωγή

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται ραγδαία αύξηση των ιδιοκτητών δικύκλων, με αποτέλεσμα όλο και συχνότερα σύνθετες κακώσεις σε πολλαπλά άκρα. Σκοπός μας η παρουσίαση ενός περιστατικού με ταυτόχρονο κάταγμα - παλαμιαίο εξάρθρωμα πηχεοκαρπικής με κατάγματα μετακαρπίων (ΑΡ) και κάταγμα Rolando (ΔΕ) αντίχειρα σε επαγγελματία μουσικό.

Υλικά και μεθοδοι

Ο ακτινολογικός έλεγχος ανέδειξε αριστερά κάταγμα κάτω πέρατος κερκίδας με παλαμιαίο εξάρθρωμα της πηχεοκαρπικής και κατάγματα βάσης 3ου-4ου μετακαρπίου και δεξιά ενδαρθρικό κάταγμα βάσης 1ου μετακαρπίου τύπου Rolando. Υπό τοπική αναισθησία πραγματοποιήθηκε ανάταξη της πηχεοκαρπικής, ακινητοποίηση με γυψονάρθηκα και νέος νευραγγειακός έλεγχος με βελτίωση των αιμωδιών. Λόγω του τύπου των καταγμάτων, της σταθερότητας του ασθενούς και έπειτα από συνεκτίμηση της φύσης του επαγγέλματος του, αποφασίστηκε η χειρουργική αντιμετώπιση και στα δύο άνω άκρα με τη σύμφωνη γνώμη του ασθενούς έπειτα από αναλυτική ενημέρωση του.

Αποτελέσματα

Υπό γενική αναισθησία σε ύπτια θέση, με ίσχειμο περίδεση, πραγματοποιήθηκε με παλαμιαία προσπέλαση ανοικτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση του κατάγματος του κάτω πέρατος της (ΑΡ) κερκίδας με ανατομική πλάκα ενώ τα κατάγματα των μετακαρπίων ανατάχθηκαν κλειστά υπό ακτινοσκοπικό έλεγχο (c-arm) και σταθεροποιήθηκαν με k-wires. Στο κάταγμα βάσης (ΔΕ) αντίχειρα έγινε προσπάθεια κλειστής ανάταξης υπό c-arm, η οποία ήταν επιτυχής οπότε και σταθεροποιήθηκε με 2 k-wires. Κατά τη μετεγχειρητική πορεία δεν υπήρξε κάποια επιπλοκή από το τραύμα ενώ ελήφθησαν ακτινογραφίες για παρακολούθηση στις 2, 4 και 6 εβδομάδες οπότε αφαιρέθηκαν τα k-wires και ο ασθενής ξεκίνησε κινησιοθεραπεία. Τρεις μήνες μετεγχειρητικά, ο ασθενής ελέγχεται χωρίς ενοχλήματα, πλήρες εύρος κίνησης και πωρωθέντα κατάγματα ενώ έχει επιστρέψει σταδιακά τις τελευταίες 2 εβδομάδες στην εργασία του.

Συμπεράσματα

Καθώς οι σύνθετες κακώσεις των άκρων αυξάνονται λόγω του αυξανόμενου αριθμού τροχαίων ατυχημάτων με δίκυκλο, κρίνεται σημαντική η κατάλληλη επιλογή θεραπείας εξατομικευμένα βάσει παραγόντων όπως η ηλικία, οι απαιτήσεις και η φύση του επαγγέλματος του ασθενούς πάντα ενημερώνοντας σωστά τον ασθενή και λαμβάνοντας υπόψιν τη γνώμη του.

Υλικά και Μέθοδοι

Ασθενής, ♂, 40 ετών προσεκομίσθη στο ΤΕΠ λόγω αναφερόμενου τροχαίου με δίκυκλο. Μετά την αρχική εκτίμηση του ασθενούς βάσει ATLS και τον αποκλεισμό απειλητικών για τη ζωή κακώσεων, διαπιστώθηκε κατά την κλινική εξέταση οίδημα (ΑΡ) πηχεοκαρπικής με παράδοξη θέση, ευαισθησία στην ψηλάφηση, κριγμό, μειωμένο-επώδυνο ROM ενώ ο ασθενής παρουσίαζε αιμωδίες κατανομής μέσου νεύρου. Ταυτόχρονα υπήρχε στην (ΔΕ) άκρα χείρα οίδημα, ευαισθησία βάσης αντίχειρα, μειωμένο-επώδυνο ROM χωρίς νευραγγειακό έλλειμμα.



Εικόνα 1: Ακτινογραφία κατά την προσκόμιση του ασθενούς στο ΤΕΠ



Εικόνα 2 : Άμεσα μετεγχειρητικές ακτινογραφίες



Εικόνα 3 : Ακτινογραφίες του ασθενούς 6 εβδομάδες μετεγχειρητικά

Βιβλιογραφία

1. Ilyas AM, Mudgal CS. Radiocarpal fracture-dislocations. *J Am Acad Orthop Surg.* 2008 Nov;16(11):647-55. doi: 10.5435/00124635-200811000-00005. PMID: 18978287.
2. Penny WH 3rd, Green TL. Volar radiocarpal dislocation with ulnar translocation. *J Orthop Trauma.* 1988;2(4):322-6. doi: 10.1097/00005131-198802040-00009. PMID: 3074160.
3. Mudgal CS, Psenica J, Jupiter JB. Radiocarpal fracture-dislocation. *J Hand Surg Br.* 1999 Feb;24(1):92-8. doi: 10.1016/s0266-7681(99)90047-5. PMID: 10190615.
4. Greeven AP, Alta TD, Scholtens RE, de Heer P, van der Linden FM. Closed reduction intermetacarpal Kirschner wire fixation in the treatment of unstable fractures of the base of the first metacarpal. *Injury.* 2012 Feb;43(2):246-51. doi: 10.1016/j.injury.2011.10.038. Epub 2011 Dec 9. PMID: 22169067.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Αντωνογιαννάκης Εμμανουήλ
Ορθοπαιδική Κλινική Γενικού
Νοσοκομείου Αθηνών Κοργιαλένιο-
Μπενάκειο Ε.Ε.Σ, Αθήνα Αττικής,
Ελλάδα

Email: antonogiannakisemm@gmail.gr
Phone: 6978292953