



Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΥΝΘΕΤΟΥ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ (GUSTILLO ANDERSON ΙΙΙΒ)-ΣΥΣΤΟΙΧΟΥ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ ΜΗΡΙΑΙΟΥ-ΚΝΗΜΗΣ (FLOATING KNEE) ΣΕ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ

Τουνισσίδης Γεώργιος, MD, MSc¹; Πελαντής Περικλής, MD², Βασιλειάδης Βασίλειος, MD², Νομικός Γεώργιος MD, PhD²
² Γενικό Νοσοκομείο Χίου «Σκυλίτσειο»

ABSTRACT

Ασθενής 61 ετών προσκομίστηκε στα ΤΕΠ του Γενικού Νοσοκομείου Χίου τον Ιούλιο του 2019 λόγω εργατικού ατυχήματος. Κατά την πρώτη αξιολόγηση διαπιστώθηκε κάταγμα μηριαίου και σύνθετο ανοικτό κάταγμα κνήμης (Floating knee). Σχολαστικός καθαρισμός τραύματος, λήψη καλλιέργειών τραύματος. Εκτίμηση κάκωσης μαλακών μορίων και αντιμετώπιση τραύματος σε στάδια. Σκελετική έλξη μηριαίου και εξωτερική οστεοσύνθεση κνήμης σε πρώτο χρόνο, ενδομυελική ήλωση μηριαίου σε δεύτερο χρόνο. Αντιβιοτική αγωγή και ενδομυελική ήλωση κνήμης σε τρίτο χρόνο. Παρακολούθηση του ασθενούς για 5 μήνες λόγω καθυστερημένης πώρωση κατάγματος κνήμης. Στα τρία έτη μετά τον τραυματισμό διαπιστώνεται αποφυγή σηπτικής ψευδάρθρωσης και βράχυνση σκέλους (<1cm). Ο ασθενής έχει επιστρέψει στην εργασία και καθημερινότητα του χωρίς βοηθήματα ή κινητικές διαταραχές.

INTRODUCTION

Ασθενής 61 ετών (1958) υπέστη σύνθετο ανοικτό κάταγμα δεξιάς κνήμης με εκτεταμένη αποκόλληση μαλακών μορίων (GUSTILLO ΙΙΙβ) με συνοδό σύστοιχο κάταγμα διάφυσης μηριαίου (FLOATING KNEE) απότοκο εργατικού ατυχήματος. Μετά την πρώτη αξιολόγηση και άφθονες πλύσεις του πάσχοντος σκέλους στο ΤΕΠ, ετέθησαν σκελετική έλξη μηριαίου και εξωτερική οστεοσύνθεση κνήμης σε θέση BROWN στο χειρουργείο (Figure 2). Ταυτόχρονα εστάλησαν καλλιέργειες τραύματος ετέθη εμπειρική αντιβίωση i.v και έγινε διαχείριση του τραύματος. Ο ασθενής εισήχθη για i.v αντιβίωση και παρακολούθηση του τραύματος για 40 μέρες. Στο μεσοδιάστημα έγινε ενδομυελική ήλωση του κατάγματος του μηριαίου (Figure 1). Μετά το εξιτήριο συνταγογραφήθηκε p.os αγωγή και γινόνταν παρακολούθηση του τραύματος της κνήμης σε τακτά χρονικά διαστήματα στα ΤΕΙ Ορθοπαιδικής. Τρεις μήνες μετά τον αρχικό τραυματισμό και εφόσον η ποιότητα του δέρματος ήταν καλή, αποφασίστηκε η αφαίρεση της εξωτερικής οστεοσύνθεσης της κνήμης και τοποθέτηση ενδομυελικού ήλου (Figure 4).

Έγινε παρακολούθηση του ασθενούς στα ΤΕΙ Ορθοπαιδικής κάθε 15 μέρες όπου διαπιστώθηκε επιπολής λοίμωξη τραύματος τον πρώτο μήνα, ενώ παρατηρήθηκε και καθυστερημένη πώρωση του κατάγματος (πλήρης πώρωση διαπιστώθηκε στους 5 μήνες μετά την ενδομυελική ήλωση της κνήμης). Ένα χρόνο μετά τον τον τραυματισμό ο ασθενής παρουσιάζει μια βράχυνση σκέλους (<1cm) και βαδίζει χωρίς άλγος και βακτηρίες. (Figure 3)

RESULTS



Figure 2. ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ



Figure 3. ΤΡΙΑΧΠΟΝΙΑ ΜΕΤΑ ΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

DISCUSSION

Είναι κοινή ορθοπαιδική τακτική να μη γίνεται εσωτερική οστεοσύνθεση σε ανοικτά κατάγματα για την αποφυγή σηπτικής ψευδάρθρωσης, συριγγίων και εντέλει σηψαιμίας. Στο συγκεκριμένο περιστατικό, όμως, προτιμήθηκε η ενδομυελική ήλωση ως τελική λύση, καθώς ο ασθενής αλλά και η ορθοπαιδική αντιμετώπιση ικανοποίησαν κάποιες προϋποθέσεις. Η ταχύτατη αντιμετώπιση του περιστατικού με άφθονες πλύσεις στο ΤΕΠ (>6lt φυσιολογικού ορού καταναλώθηκαν για απομάκρυνση ξένων σωμάτων και καθαρισμό του τραύματος, ετέθη άμεσα ενδοφλέβια αγωγή) μαζί με τη σκελετική έλξη σε μηριαίο και κνήμη σε σύντομο χρονικό διάστημα (< 2ώρες από την προσέλευση του ασθενοφόρου στο ΤΕΠ) οδήγησαν σε αποφυγή λοίμωξης και νευραγωγικής βλάβης. Επιπλέον, ο ασθενής δεν ήταν καπνιστής και δεν έπασχε από σακχαρώδη διαβήτη. Δεν ήταν παχύσαρκος και είχε καλό μυϊκό σύστημα. Ακόμα και αν υπήρξε επιπολής λοίμωξη του τραύματος τον πρώτο μήνα (pin track infection), η ποιότητα του δέρματος και η δυνατότητα ευόδωσης της πόρωσης των κατεαγών τμημάτων (με το γλυφανισμό τους και τη δευτερογενή οστεοποίηση) μας ώθησαν στην επιλογή των δύο ενδομυελικών ήλων σε διαφορετικού χρόνου. Ως αποτέλεσμα των ανωτέρω και για τα δεδομένα του τραύματος, υπήρξε ταχύτατη μετεγχειρητική αποκατάσταση.

CONTACT

Τουνισσίδης Γεώργιος, MD, MSc
Ειδικός Ορθοπαιδικός
Γενικό Νοσοκομείο Χίου «Σκυλίτσειο»
Email: gtoynissidis@gmail.com
Phone: 6939679315

METHODS AND MATERIALS

- Σκελετική έλξη μηριαίου
- Εξωτερική οστεοσύνθεση κνήμης σε θέση BROWN
- Καλλιέργειες τραύματος
- Ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή
- Ενδομυελική ήλωση μηριαίου
- Ενδομυελική ήλωση κνήμης

CONCLUSIONS

Σε δευτεροβάθμιο νοσοκομείο της περιφέρειας η αντιμετώπιση ενός σύνθετου κατάγματος είναι μια πρόκληση. Οι σωστές ορθοπαιδικές τεχνικές στο σωστό χρόνο και ο σεβασμός των μαλακών μορίων μπορούν να αποσοβήσουν τον κίνδυνο μια σηπτικής ψευδάρθρωσης.



Figure 1. ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΤΟΥ ΜΗΡΙΑΙΟΥ



Figure 4. ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΚΝΗΜΗΣ