



ΑΝΟΙΚΤΟ ΚΑΤΑΓΜΑ ΚΝΗΜΗΣ (GUSTILO 3A) ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ 20 ΕΤΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΡΟΧΑΙΟ ΑΤΥΧΗΜΑ.

Γούτσιου Ν., Γκάντσος Α., Κότσαπας Μ., Μποσινάκης Κ., Ι. Βασιάδης, Ελευθερόπουλος Α.

Ορθοπαιδική Κλινική Γ. Ν. Νάουσας - Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Παρουσιάζουμε την περίπτωση ασθενούς με ανοικτό κάταγμα κνήμης (Gustilo 3A) μετά από τροχαίο ατύχημα.

Παρουσιάζουμε την περίπτωση ασθενούς 20 ετών που διεκομίσθη στο τμήμα επειγόντων περιστατικών, μετά από τροχαίο ατύχημα με δίκυκλο. Αρχικά, ο ασθενής εκτιμήθηκε με βάση το πρωτόκολλο ATLS. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε ανοικτό κάταγμα δεξιάς κνήμης 3A κατά Gustilo, ενώ νευραγγειακώς το άκρο ήταν φυσιολογικό (ψηλαφητές περιφερικές σφύξεις, χωρίς διαταραχές αισθητικότητας). Άμεσα χορηγήθηκε στον ασθενή τριπλή αντιβιοτική αγωγή και αντιπηκτικός ορός. Ο ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο, όπου πραγματοποιήθηκε επιμελής έκπλυση του κατάγματος με 10 L φυσιολογικού ορού, χειρουργικός καθαρισμός του τραύματος και τοποθέτηση εξωτερικής οστεοσύνθεσης. Την 3^η μετεγχειρητική ημέρα πραγματοποιήθηκε κάλυψη του τραύματος με αυτομόσχευμα δέρματος τύπου split thickness από τον αντίστοιχο μηρό και τοποθέτηση συστήματος αρνητικής πίεσης. Έπειτα από 15 ημέρες διενεργήθηκε αφαίρεση εξωτερικής οστεοσύνθεσης και τοποθέτηση ενδομυελικού ήλου κνήμης.

Ο ασθενής κινητοποιήθηκε την 2^η μετεγχειρητική ημέρα από την ενδομυελική ήλωση, με φόρτιση του πάσχοντος σκέλους στο όριο του πόνου. Η κλινική και απεικονιστική εικόνα ήταν ικανοποιητική, με πλήρη επάνοδο στις δραστηριότητες στους 2 μήνες και πόρωση του κατάγματος στους 6 μήνες, αντίστοιχα. Στον ένα χρόνο από το πρώτο χειρουργείο, ο ασθενής υπεβλήθη σε αφαίρεση υλικών οστεοσύνθεσης, λόγω ενοχλήσεων από τις κεντρικές βίδες ασφάλισης και τοπικής φλεγμονής. Δύο χρόνια μετά τον τραυματισμό, υπεβλήθη σε διαδερμική επιμήκυνση Αχιλλείου τένοντα, λόγω ιπποποδίας. Έκτοτε ο ασθενής είναι ελεύθερος συμπτωμάτων με AOFAS Score 100.

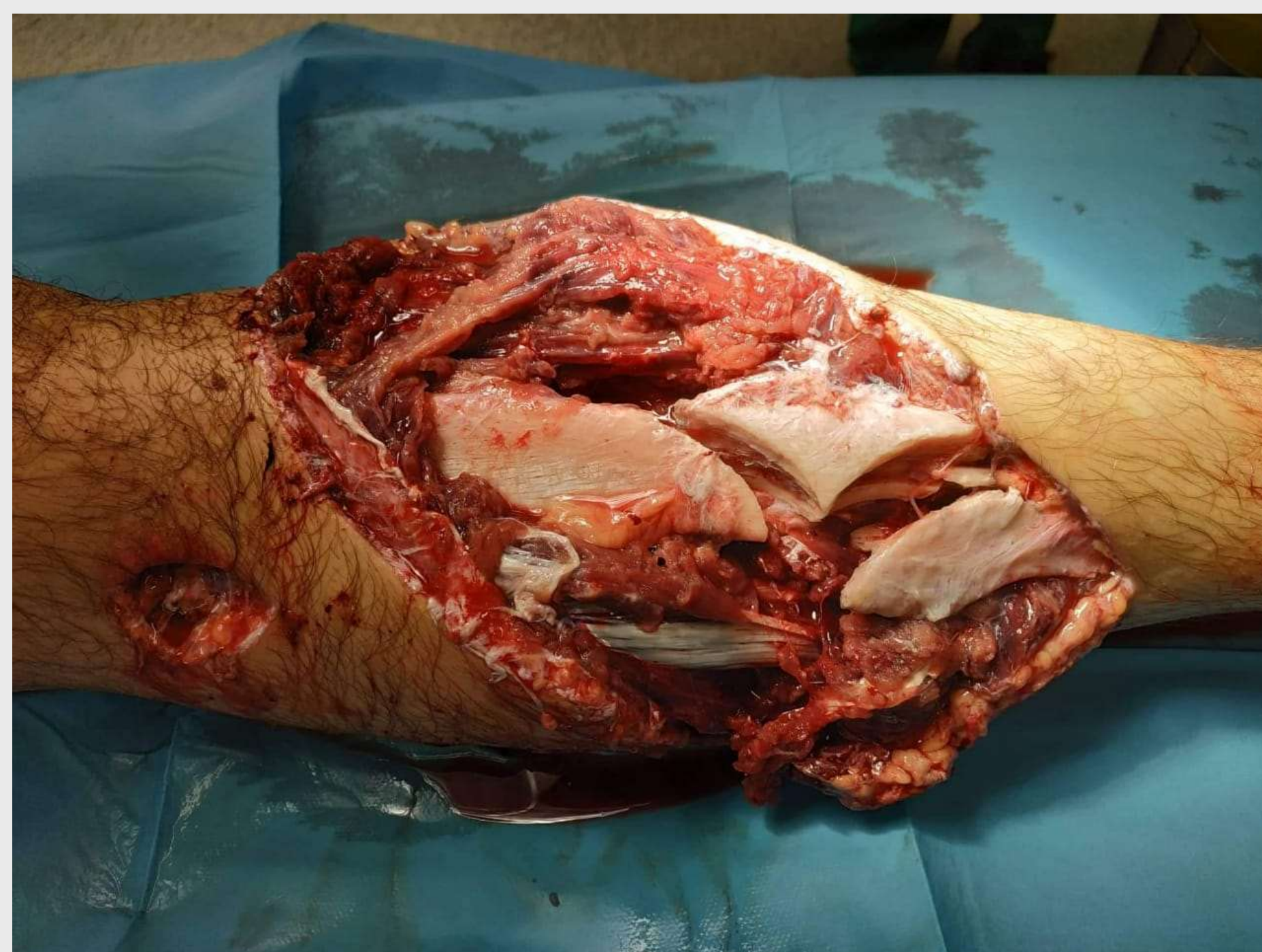
Το οστό της κνήμης είναι η συχνότερη εντόπιση ανοικτών καταγμάτων και συνήθως είναι αποτέλεσμα κακώσεων υψηλής ενέργειας. Ο ασθενής στα επείγοντα θα πρέπει πάντα να εκτιμάται με βάση τα πρωτόκολλα ATLS και στη συνέχεια να γίνεται σωστή αντιμετώπιση του κατάγματος, με επιμελή έκπλυση, χειρουργικό καθαρισμό και άμεση έναρξη αντιβιοτικής αγωγής, ενώ το άκρο θα πρέπει συνεχώς να εκτιμάται νευραγγειακώς.

CONTACT

Νεραντζούλα Γούτσιου
Ορθοπαιδική κλινική Γ.Ν.Νάουσας
Email: nerantzoulagoutsiou@gmail.com

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ

Παρουσιάζουμε την περίπτωση ασθενούς με ανοικτό κάταγμα κνήμης (Gustilo 3A) μετά από τροχαίο ατύχημα.



Εικόνα 1



Εικόνα 2

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ

Παρουσιάζουμε την περίπτωση ασθενούς 20 ετών που διεκομίσθη στο τμήμα επειγόντων περιστατικών, μετά από τροχαίο ατύχημα με δίκυκλο. Αρχικά, ο ασθενής εκτιμήθηκε με βάση το πρωτόκολλο ATLS. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε ανοικτό κάταγμα δεξιάς κνήμης 3A κατά Gustilo, ενώ νευραγγειακώς το άκρο ήταν φυσιολογικό (ψηλαφητές περιφερικές σφύξεις, χωρίς διαταραχές αισθητικότητας). Άμεσα χορηγήθηκε στον ασθενή τριπλή αντιβιοτική αγωγή και αντιπηκτικός ορός. Ο ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο, όπου πραγματοποιήθηκε επιμελής έκπλυση του κατάγματος με 10 L φυσιολογικού ορού, χειρουργικός καθαρισμός του τραύματος και τοποθέτηση εξωτερικής οστεοσύνθεσης. Την 3^η μετεγχειρητική ημέρα πραγματοποιήθηκε κάλυψη του τραύματος με αυτομόσχευμα δέρματος τύπου split thickness από τον αντίστοιχο μηρό και τοποθέτηση συστήματος αρνητικής πίεσης. Έπειτα από 15 ημέρες διενεργήθηκε αφαίρεση εξωτερικής οστεοσύνθεσης και τοποθέτηση ενδομυελικού ήλου κνήμης.



Εικόνα 3



Εικόνα 4

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ο ασθενής κινητοποιήθηκε την 2^η μετεγχειρητική ημέρα από την ενδομυελική ήλωση, με φόρτιση του πάσχοντος σκέλους στο όριο του πόνου. Η κλινική και απεικονιστική εικόνα ήταν ικανοποιητική, με πλήρη επάνοδο στις δραστηριότητες στους 2 μήνες και πόρωση του κατάγματος στους 6 μήνες, αντίστοιχα. Στον ένα χρόνο από το πρώτο χειρουργείο, ο ασθενής υπεβλήθη σε αφαίρεση υλικών οστεοσύνθεσης, λόγω ενοχλήσεων από τις κεντρικές βίδες ασφάλισης και τοπικής φλεγμονής. Δύο χρόνια μετά τον τραυματισμό, υπεβλήθη σε διαδερμική επιμήκυνση Αχιλλείου τένοντα, λόγω ιπποποδίας. Έκτοτε ο ασθενής είναι ελεύθερος συμπτωμάτων με AOFAS Score 100.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το οστό της κνήμης είναι η συχνότερη εντόπιση ανοικτών καταγμάτων και συνήθως είναι αποτέλεσμα κακώσεων υψηλής ενέργειας. Ο ασθενής στα επείγοντα θα πρέπει πάντα να εκτιμάται με βάση τα πρωτόκολλα ATLS και στη συνέχεια να γίνεται σωστή αντιμετώπιση του κατάγματος, με επιμελή έκπλυση, χειρουργικό καθαρισμό και άμεση έναρξη αντιβιοτικής αγωγής, ενώ το άκρο θα πρέπει συνεχώς να εκτιμάται νευραγγειακώς.