



Παρουσίαση περιστατικού χειρουργικής αντιμετώπισης οστεονέκρωσης κεφαλής μηριαίου σε ασθενή νεαρής ηλικίας με δρεπανοκυτταρική αναιμία

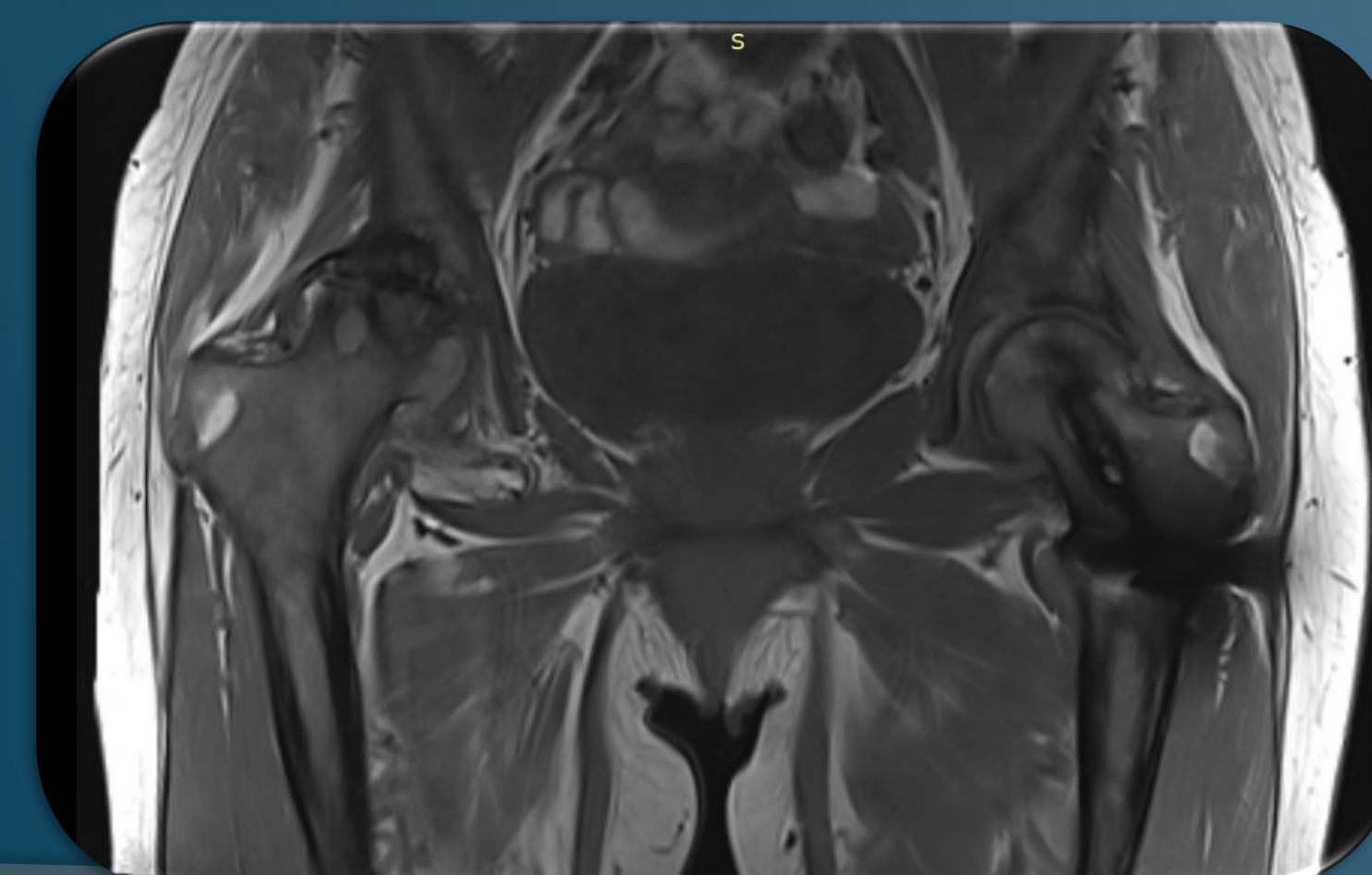
Σταμούλης Ν¹, Βασιλάκου Α¹, Ζαφείρης Ε¹, Μυστίδης Η¹, Ρεμούνδου Μ¹, Αβραμίδης Ε¹, Μπάμπης Γ¹
¹ Β' Ορθοπαιδική Κλινική ΕΚΠΑ, Γ. Ν. Ν. Ιωνίας "Κωνσταντοπούλειο - Πατησίων"

ΣΚΟΠΟΣ

Η ανάδειξη της διαχείρισης και της χειρουργικής αντιμετώπισης ενός περίπλοκου και σπάνιου περιστατικού με οστεονέκρωση της μηριαίας κεφαλής λόγω μικροδρεπανοκυτταρικής αναιμίας σε ασθενή νεαρής ηλικίας.



ΕΙΚΟΝΑ 1. Pre-op Ro Λεκάνης-ισχίων



ΕΙΚΟΝΑ 2. Pre-op MRI Λεκάνης-ισχίων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

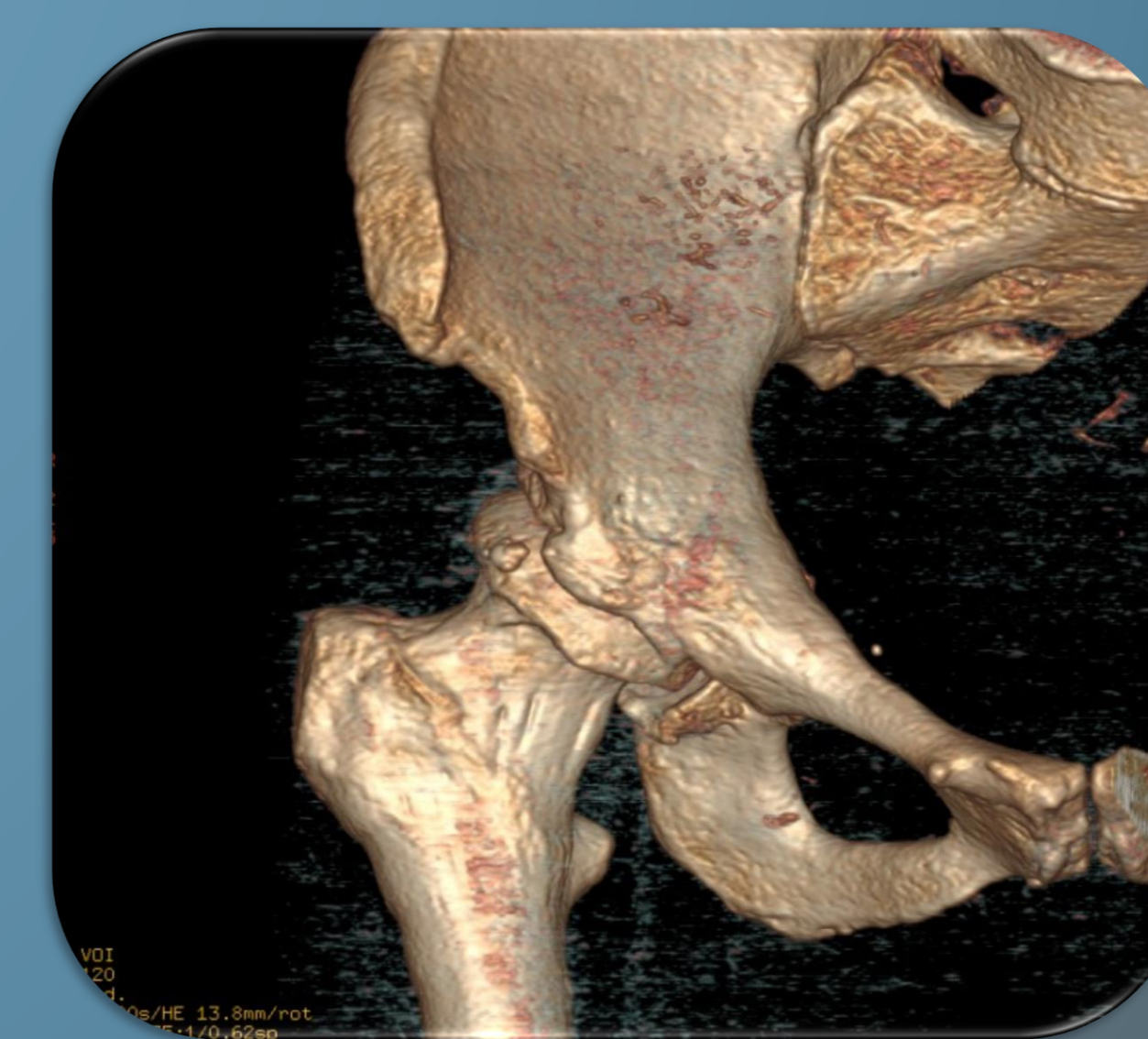
Η μικροδρεπανοκυτταρική αναιμία είναι μία κληρονομική αιμοσφαιρινοπάθεια η οποία παρατηρείται συχνότερα στους πληθυσμούς γύρω από την Μεσόγειο. Συχνή επιπλοκή της νόσου είναι η οστεονέκρωση της μηριαίας κεφαλής, η οποία προκαλείται από τη δημιουργία μικροεμβόλων στα αγγεία. Εάν τα μικροέμβολα αυτά αποφράσουν τις τελικές αρτηρίες και προκαλούν νέκρωση του οστού στα χείλη της άρθρωσης, οδηγούν σε κατάρρευση των περιαρθρικών οστών και χόνδρων. Οι επώδυνες κρίσεις είναι η πιο συχνή επιπλοκή της δρεπανοκυτταρικής νόσου από το μυοσκελετικό σύστημα. Οι υποτροπιάζουσες επώδυνες κρίσεις προσβάλλουν ιδιαίτερα την κοιλιά, το θώρακα, τη ράχη και τις αρθρώσεις. Η θεραπεία της οστεονέκρωσης της κεφαλής του μηριαίου είναι η ολική αρθροπλαστική του ισχίου, η οποία όμως εμφανίζει σχετικά υψηλό ποσοστό αποτυχίας λόγω της χαλάρωσης της κοτύλης, που οφείλεται στην υπερπλασία του μυελού και στην ενδομυελική σκλήρυνση.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Ασθενής, θήλυ, 43 ετών, με ιστορικό σπληνεκτομής και χολοκυστεκτομής σε ηλικία 15 ετών και τοποθέτησης αγγειούμενου μοσχεύματος περόνης στο αριστερό ισχίο προ 20ετίας επακόλουθης οστεονέκρωσης μηριαίας κεφαλής, προσήλθε στην κλινική προ 3μήνου λόγω εμμένοντος άλγους του πάσχοντος ισχίου. Κατά τον απεικονιστικό έλεγχο με μαγνητική τομογραφία, ανεδείχθη οστεονέκρωση μηριαίας κεφαλής δεξιού μηριαίου τύπου 6 κατά Ficat. Προεγχειρητικά η ασθενής υποβλήθηκε σε ειδικές εξετάσεις (HbS) και αιματολογική εκτίμηση, για πιθανή αφαιμαξομετάγγιση προ χειρουργείου. Η ασθενής υποβλήθηκε σε ολική αρθροπλαστική ισχίου δεξιά με οπισθοπλάγια προσπέλαση και προθέσεις κοτύλης από ταντάλιο και μηριαίου στειλεού (Wagner cone) από τιτάνιο. Λόγω των μικροεμβόλων ο αυλός του μηριαίου παρουσίαζε σκλήρυνση και για αυτό το λόγο, ο γλυφανισμός του μηριαίου αυλού έγινε με ενδομυελικό οδηγό, ειδικά γλύφανα και υπό ακτινοσκοπικό έλεγχο. Περιεγχειρητικά εξασφαλίστηκαν συνθήκες αποφυγής δρεπάνωσης με: ελεγχόμενη θερμοκρασία χειρουργικής αίθουσας, θερμαινόμενο υπόστρωμα, χορήγηση θερμών ενδοφλέβιων υγρών, αποφυγή μετάγγισης με αιμοσφαιρίνη > 8mg/dL, διατήρηση επισκληρίδιου καθετήρα για μετεγχειρητική αναλγησία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

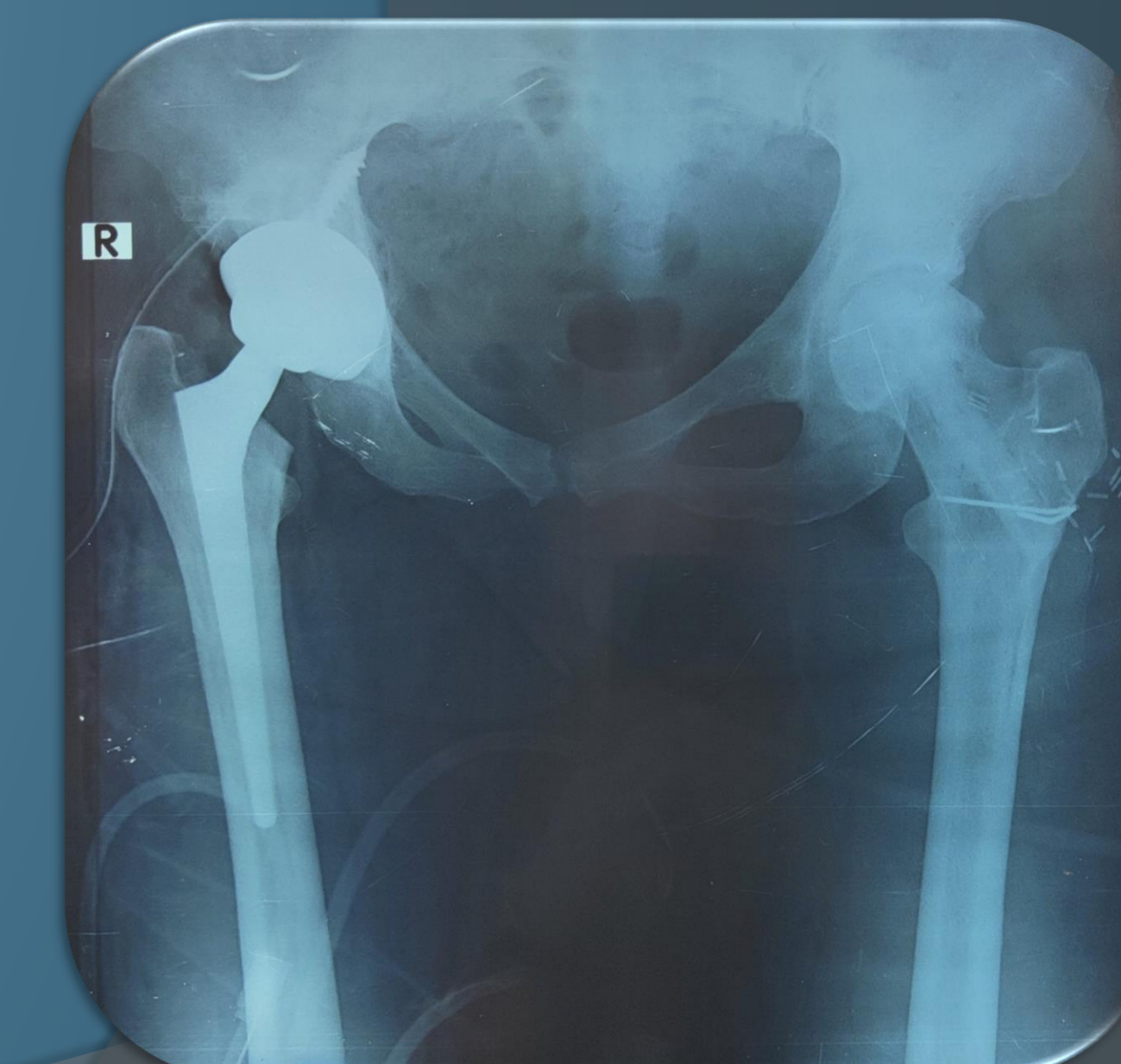
Κατά την μετεγχειρητική παραμονή στο νοσοκομείο η ασθενής δεν παρουσίασε κρίση δρεπανώσεως ενώ η μετεγχειρητική αναλγησία επιτεύχθηκε με την παραμονή του επισκληρίδιου καθετήρα και με την χορήγηση κοινών αναλγητικών. Στους 5 μήνες μετεγχειρητικά η ασθενής βαδίζει αυτόνομα χωρίς άλγος με πλήρες εύρος κίνησης στην δεξιά κατ' ισχίον άρθρωση και ο ακτινολογικός έλεγχος επιβεβαιώνει τη βέλτιστη οστεοενσωμάτωση των υλικών που χρησιμοποιήθηκαν.



ΕΙΚΟΝΑ 3. Pre-op 3D CT Scan Κατ' ισχίον άρθρωσης ΔΕ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η χειρουργική αντιμετώπιση οστεονέκρωσης μηριαίας κεφαλής λόγω μικροδρεπανοκυτταρικής αναιμίας είναι μία πολυσύνθετη διαδικασία, η οποία απαιτεί σωστό σχεδιασμό και συνεργασία πολλών ειδικοτήτων.



ΕΙΚΟΝΑ 4. Post-op Ro Λεκάνης-ισχίων