

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΟΣ ΑΝΤΙΒΡΑΧΙΟΥ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΔΙΠΟΛΙΚΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΚΕΡΚΙΔΟΣ ΚΑΙ ΩΛΕΝΗΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Βασιλική Τσακίρη, Απόστολος Γκάντσος, Μιχαήλ Κότσαπας, Ευθύμιος Παπαμιχαήλ, Κωνσταντίνος Μποσινάκης, Αλέξανδρος Ελευθερόπουλος
Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νάουσας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ

Οι συνθλιπτικές κακώσεις των άκρων παρατηρούνται συχνά σε ασθενείς που ασχολούνται με χειρωνακτικά επαγγέλματα, ιδίως σε εργαζόμενους στη βιομηχανία. Έχουν απρόβλεπτο μοτίβο τραυματισμού και συχνά προκαλούν σύνθετες βλάβες στους ιστούς, οι οποίες και παρουσιάζουν πολυάριθμες επιπλοκές.

Παρουσιάζεται η περίπτωση ασθενούς με διπολικά κατάγματα κερκίδος και ωλένης, συνεπεία συνθλιπτικής κάκωσης, επιπλεγμένα με σύγχρονο σύνδρομο διαμερίσματος.

ΥΛΙΚΑ - ΜΕΘΟΔΟΙ

Ασθενής ετών 35 προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών με συνθλιπτική κάκωση αντιβραχίου κατόπιν αναφερόμενου εργατικού ατυχήματος. Από τον κλινικό και ακτινολογικό έλεγχο διεπιστώθη η παρουσία διπολικών καταγμάτων διαφύσεων κερκίδος και ωλένης και σύγχρονου συνδρόμου διαμερίσματος αντιβραχίου.

Ο ασθενής οδηγήθηκε άμεσα στο χειρουργείο όπου και υπεβλήθη σε διάνοιξη των διαμερισμάτων και τοποθέτηση εξωτερικών οστεοσυνθέσεων.

ΥΛΙΚΑ - ΜΕΘΟΔΟΙ

Έπειτα από 4 ημέρες, ο ασθενής οδηγήθηκε εκ νέου στο χειρουργείο όπου και διενεργήθηκε ανοικτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση των καταγμάτων με πλάκα και κοχλίες, τενοντομεταφορά του βραχιονοκερκιδικού λόγω πλήρους ρήξης του μακρού καμπτήρα του αντίχειρα, και κάλυψη των ελλειμμάτων δέρματος με αυτομόσχευμα δέρματος τύπου split thickness.



Εικόνα 1. Διάνοιξη των διαμερισμάτων του αντιβραχίου για αντιμετώπιση του συνδρόμου διαμερίσματος.



Εικόνα 2. Αντιμετώπιση του τενοντίου ελλείμματος του μακρού καμπτήρα του αντίχειρα με τενοντομεταφορά του βραχιονοκερκιδικού

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Την 1η μετεγχειρητική ημέρα από την εσωτερική οστεοσύνθεση τοποθετήθηκε σύστημα αρνητικής πίεσης το οποίο και παρέμεινε για 3 εβδομάδες, όπου και διεπιστώθη επαρκής επούλωση του αυτομόσχευματος.

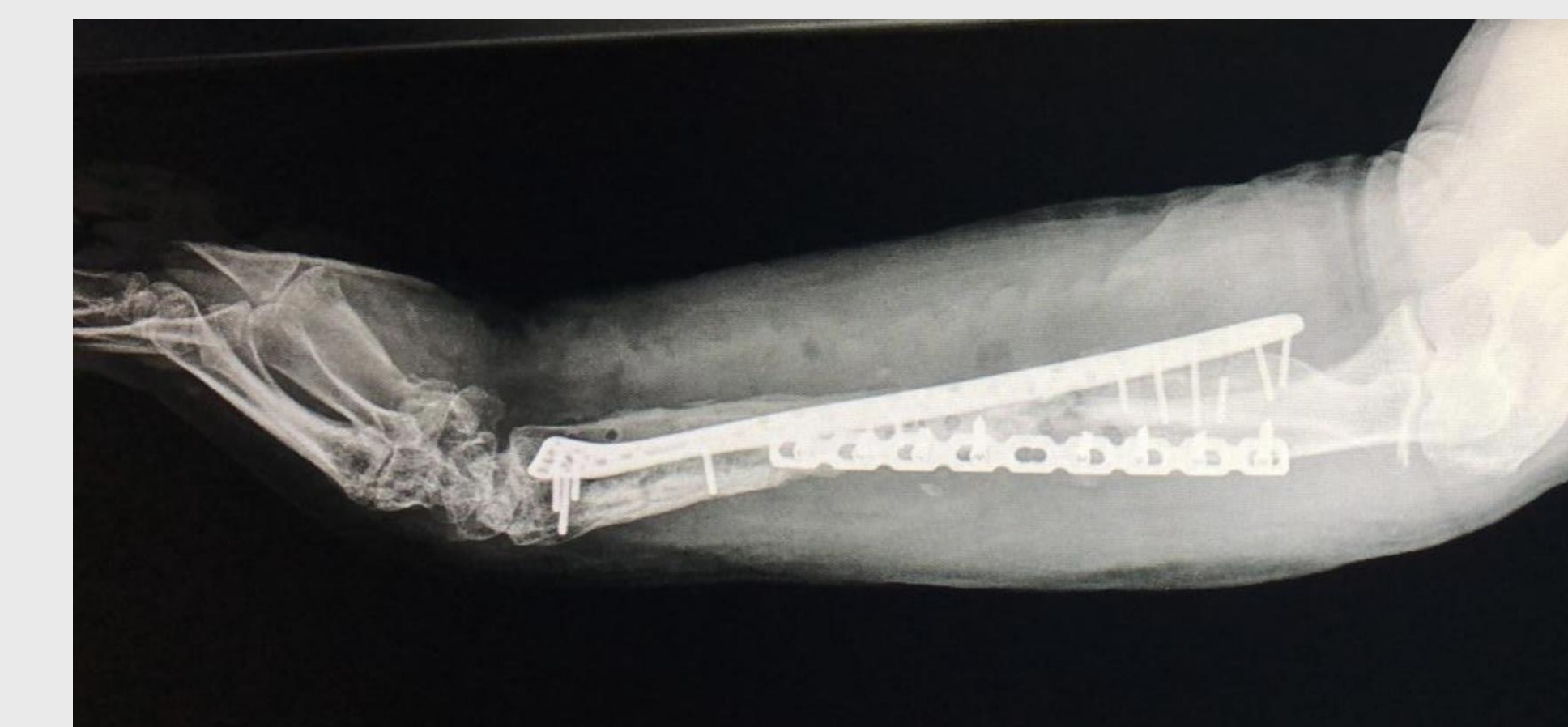
Στους 10 μήνες μετεγχειρητικά, ο ασθενής υπεβλήθη σε αναθεώρηση της οστεοσύνθεσης της κερκίδος και της ωλένης λόγω παρουσίας ατροφικής ψευδάρθρωσης. Το μετεγχειρητικό αποτέλεσμα στον επανέλεγχο των 2 ετών κατέδειξε επαρκή επούλωση του αυτομόσχευματος και πλήρη πώρωση των καταγμάτων. Ο ασθενής παρουσιάζει αρθρίτιδα της πηχεοκαρπικής αρθρώσεως σύστοιχα και έχει προγραμματισθεί για αρθρόδεση καρπού.



Εικόνα 3. Αντιμετώπιση του ελλείμματος δέρματος με αυτομόσχευμα τύπου split thickness



Εικόνα 4. Άμεση μετεγχειρητική ακτινογραφία μετά την αρχική ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση



Εικόνα 5. Αναθεώρηση της οστεοσύνθεσης αντιβραχίου λόγω ατροφικής ψευδάρθρωσης

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ

- Το σύνδρομο διαμερίσματος είναι μια επικίνδυνη για τη βιωσιμότητα του μέλους κατάσταση, η οποία και χρήζει άμεσης χειρουργικής παρέμβασης.
- Τα κατάγματα που προκαλούνται από συνθλιπτικές κακώσεις είναι σύνθετες οντότητες, χρήζουν στενής και εξειδικευμένης περιεγχειρητικής παρακολούθησης, ενώ συχνά συνοδεύονται από κακής πρόγνωσης απώτερες επιπλοκές.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Ορθοπαιδική Κλινική
Γενικό Νοσοκομείο Ημαθίας - Υ.Μ.
Νάουσας
Email: orthonaousas@gmail.com