

1. Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών
2. Ορθοπαιδική κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών
3. Consultant in Orthopaedics and Trauma, Aimis Healthcare Group

## Εισαγωγή

Τα οξέως εμφανισθέντα εξαρθήματα επιγονατίδας αποτελούν τον 3 %<sup>1</sup> όλων των κακώσεων του γόνατος, προκύπτουν μετά από την απότομη παρεκτόπιση της επιγονατίδας από τη μηριαία τροχλία και αποτελούν επείγουσες κακώσεις.

Εμφανίζονται με συχνότητα 5.8 περιπτώσεις ανά 100.000, είναι πιο συχνές σε ασθενείς μεταξύ 10 με 17 ετών (20 περιπτώσεις ανά 100.000 σε αυτή την ηλικιακή ομάδα).

Προκύπτουν πιο συχνά ως στροφικές κακώσεις με τον άκρο πόδα σε πελματιαία κάμψη υπό την επίδραση δύναμης βλαισότητας και πιο σπάνια από άμεση πλήξη στην έσω επιφάνεια του γόνατος. Τα εξαρθήματα της επιγονατίδας είναι κυρίως έξω πλάγια και ανατάσσονται είτε αυτόματα, είτε μετά από εφαρμογή άμεσης πίεσης στην έξω επιφάνεια της επιγονατίδας και έκταση του γόνατος<sup>2</sup>.

Οι περιπτώσεις που δεν είναι εφικτή η κλειστή ανάταξη περιγράφηκαν πρώτη φορά από τον Cooper το 1844<sup>3</sup>, σχετίζονται κυρίως με στροφή της επιγονατίδας γύρω από τον επιμήκη άξονα της, είτε με συντριβή του έξω μηριαίου κονδύλου και απαριθμούν συνολικά λίγες περιπτώσεις σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία<sup>2</sup>.

Παρουσιάζουμε μια σπάνια περίπτωση μη ανατασσόμενου εξαρθήματος επιγονατίδας σε λεχιάδα συνεπεία κάκωσης χαμηλής βίας.

## Υλικά και μέθοδος

Γυναίκα 38 ετών, η οποία βρισκόταν σε περίοδο λοχείας προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων με κλινική εικόνα εξαρθήματος επιγονατίδας, συνεπεία άμεσης πλήξης της επιγονατίδας στο παιδικό κρεβατάκι του νεογέννητου μωρού της κατά τη διάρκεια φροντίδας του.

Από το ιστορικό της, δεν προέκυψε προηγηθείσα κάκωση στο γόνατο, το οποίο ήταν επώδυνο, οιδηματώδες, σε ελαφρά κάμψη με την επιγονατίδα μπλοκαρισμένη σε έξω πλάγια θέση. Δεν υπήρχαν σημεία για νευρική ή αγγειακή κάκωση.

Από την κλινική εικόνα της ασθενούς και τη φυσική εξέταση ετέθη η υποψία του εξαρθήματος της επιγονατίδας, που επιβεβαιώθηκε και από τον ακτινολογικό έλεγχο (εικ.1,2), ο οποίος και δεν ανέδειξε συνοδό κάταγμα.



Εικόνα 1,2 : ακτινογραφίες f /p δεξιού γόνατος ενδεικτικές εξαρθήματος επιγονατίδας, χωρίς εμφανές κάταγμα

## Αποτελέσματα

Αρχικά πραγματοποιήθηκε μια προσπάθεια ανάταξης χωρίς αναισθησία η οποία ήταν ανεπιτυχής.

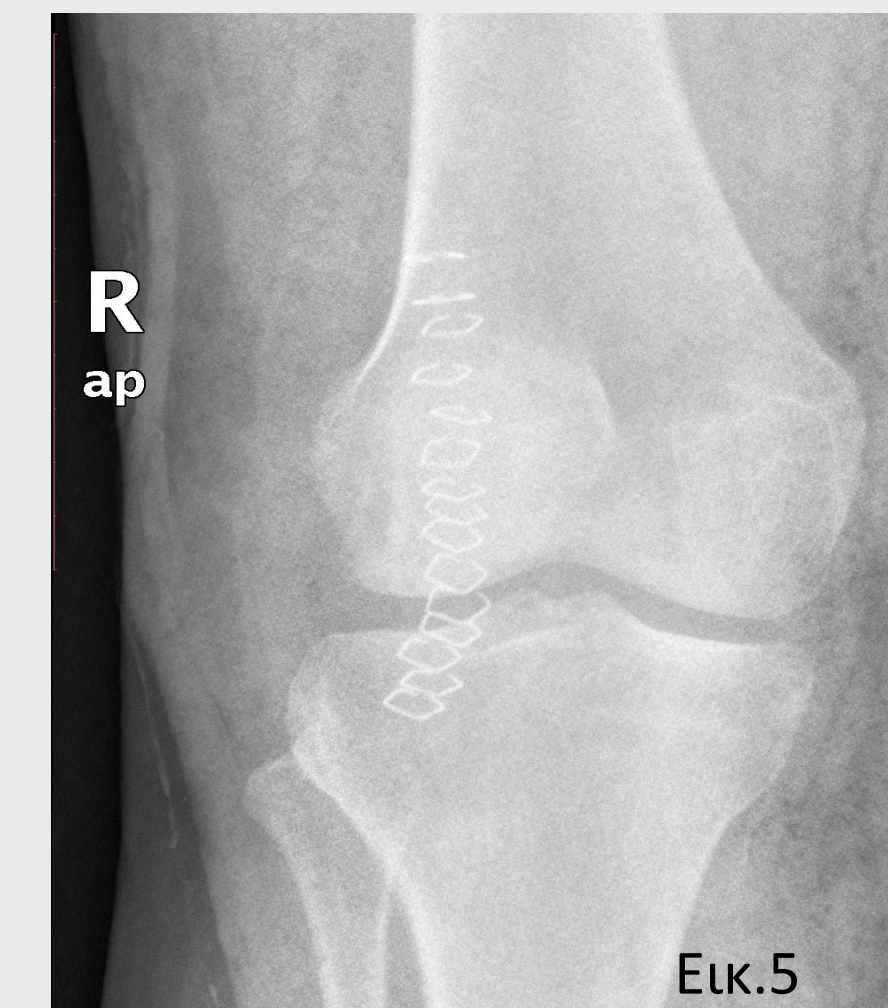
Στην συνέχεια με την ασθενή υπό επαρκή ενδοφλέβια αναλγησία και ενδαρθρική αναισθησία καθώς και διήθηση της έσω και έξω γλήνης της επιγονατίδας και εφόσον ήταν πλήρως απαλλαγμένη από πόνο, έγιναν άλλες δύο προσπάθειες ανάταξης οι οποίες ήταν επίσης ανεπιτυχείς.

Ακολούθησε περαιτέρω απεικόνιση με Αξονική Τομογραφία όπου δεν ανεδείχθη οστεοχόνδρινη βλάβη, αλλά ανευρέθη ανατομική παραλλαγή της επιγονατίδας με «σκαλί» στην έσω αρθρική της επιφάνεια το οποίο είχε συμπιεστεί στον έξω μηριαίο κόνδυλο (εικ.3,4).

Η ασθενής εισήχθη στο χειρουργείο όπου μια ακόμα προσπάθεια κλειστής ανάταξης υπό γενική αναισθησία δεν απέδωσε. Τελικά, πραγματοποιήθηκε έσω παρεπιγονατιδική προσπέλαση και ανοικτή ανάταξη του εξαρθήματος (εικ.5).



Εικόνα 3,4:εικόνες CT ενδεικτικές κλειδωμένου έξω εξάρτηματος επιγονατίδας, η οποία και εμφανίζει παραλλαγή



Εικόνα 5: προσοπίσθια, μετεγχειρητική ακτινογραφία γόνατος απεικονίζεται αναταγμένη η επιγονατίδα

## Συμπεράσματα

Παρά το γεγονός ότι η πλειονότητα των εξαρτημάτων επιγονατίδας ανατάσσονται κλειστά, σε περιπτώσεις όπου αυτό δεν είναι εφικτό είναι αναγκαία περαιτέρω απεικόνιση και σχεδιασμός, προκειμένου να αποκλειστούν οστεοχόνδρινες βλάβες ή ανατομικές παραλλαγές που μπορεί να επιδεινώσουν την υπάρχουσα κατάσταση και να δυσχεράνουν τη μετέπειτα ανοικτή ανάταξη.

Μεγάλη προσοχή θα πρέπει να δίνεται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών στα σπάνια αυτά περιστατικά για την αποφυγή βίαιων χειρισμών που μπορεί να προκαλέσουν περαιτέρω βλάβες, καθώς και στην αναγνώριση μέσω του απαραίτητου απεικονιστικού ελέγχου των σπάνιων εκείνων ανατομικών παραλλαγών που εμποδίζουν την κλειστή ανάταξη και καθιστούν απαραίτητη την ανοικτή αντιμετώπισή τους.

## Βιβλιογραφία

1. Fithian DC, Paxton EW, Stone ML, Silva P, Davis DK, Elias DA et al (2004) Epidemiology and natural history of acute patellar dislocation. Am J Sports Med 32:1114–1121
2. Grewal B, Elliott D, Daniele L, Reidy J (2016) Irreducible lateral patellar dislocation: a case report and literature review. Ochsner J 16:180–184
3. Cooper A (1973) A treatise on dislocations and on fractures of the joints: fractures of the neck of the thigh-bone. Clin Orthop Relat Res 92:3–5