



Αντιμετώπιση της νόσου Kienböck με τη χρήση κερκιδικού αγγειομένου αυτομοσχεύματος

Ευστάθιος Κωνσταντίνου, Ευστράτιος Αθανασέλης, Θεόδωρος Μυλωνάς, Αικατερίνη Σουρμενίδη, Νικόλαος Στεφάνου, Ζωή Νταϊλιάνα, Κωνσταντίνος Μαλίζος, Σωκράτης Βαρυτιμίδης

Ορθοπαιδική κλινική Π.Γ.Ν. Λάρισας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα

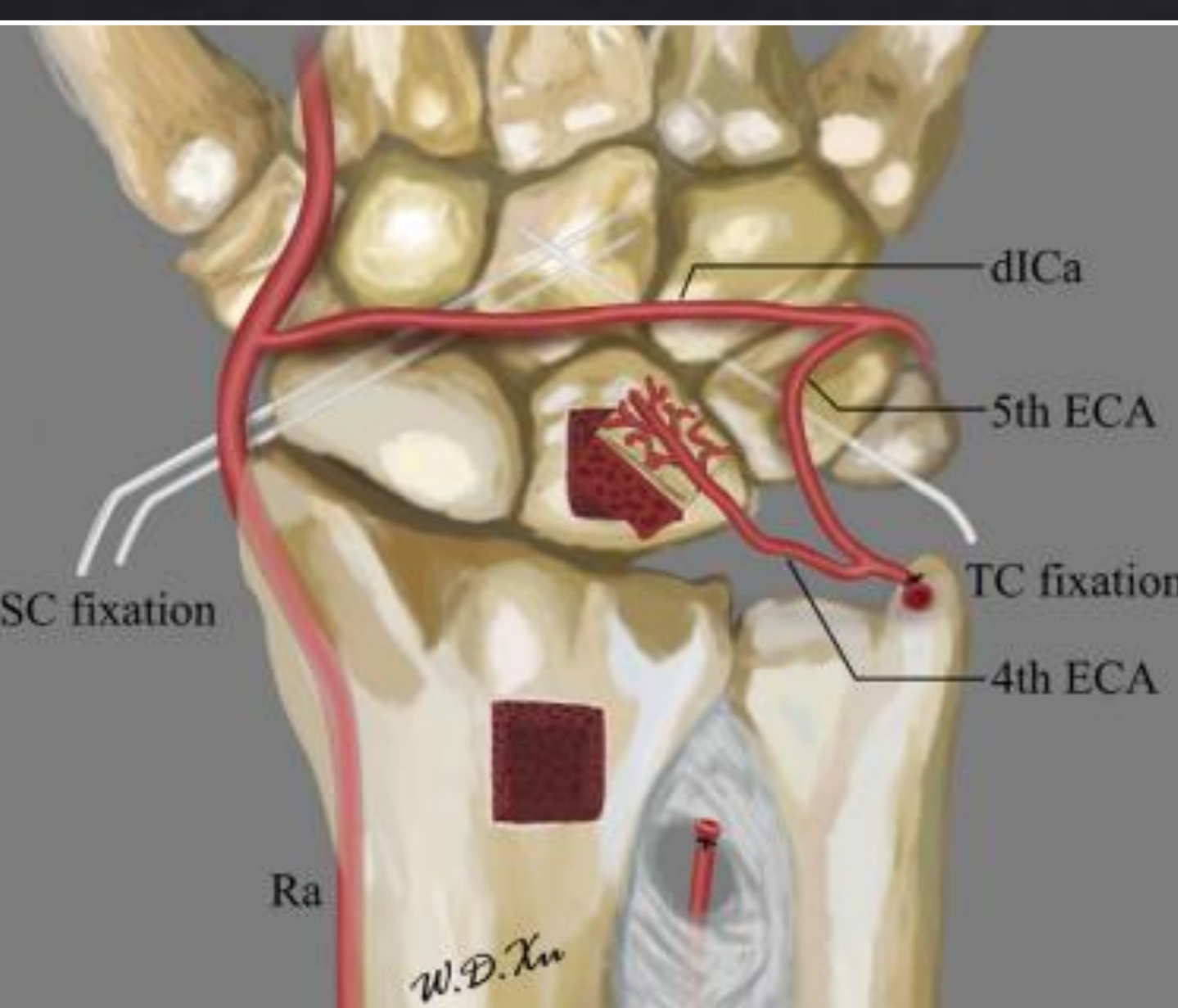


Εισαγωγή: Η άσηπτη νέκρωση του μηνοειδούς αποτελεί σοβαρή παθολογία, η μη έγκαιρη **Αποτελέσματα:** Η μέση μετεγχειρητική παρακολούθηση των ασθενών ήταν 28,4 μήνες. Δεν διάγνωση και αντιμετώπισή της οποίας, οδηγούν σε πλήρη αποδιοργάνωση και δυσλειτουργία υπήρξε επιδείνωση του σταδίου, ενώ οι 6 (85,7%) ανέφεραν επιστροφή στις καθημερινές τους του καρπού, ανάλογα με το στάδιο της νόσου.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση της εμπειρίας μας όσον αφορά στη χρήση του αγγειομένου οστικού μοσχεύματος (4-5 ECA vascularized pedicle bone grafting) ως μεθόδου αντιμετώπισης της άσηπτης νέκρωσης του μηνοειδούς και των μετεγχειρητικών αποτελεσμάτων της.

Υλικό & Μέθοδος: Σε βάθος 10ετίας, έγινε αναδρομική καταγραφή 7 ασθενών (3 άνδρες-4 γυναίκες) με μέση ηλικία τα 32.2 έτη με νόσο Kienböck σταδίου II-IIIΒ κατά Lichtmann, οι οποίοι αντιμετώπιστηκαν με τη χρήση κερκιδικού αγγειομένου αυτομοσχεύματος. Στο σύνολο των ασθενών η νόσος αφορούσε στο αριστερό άνω άκρο και στο 28,5% (2 ασθενείς) στο επικρατές άκρο. Σε μία ασθενή η νόσος ήταν αμφοτερόπλευρη, (σταδίου I στο ένα άκρο που αντιμετώπιζεται συντηρητικά και παρακολουθείται τακτικά). Οι ασθενείς που διαγνώστηκαν με διεγχειρητικές ακτινοσκοπικές εικόνες, (6) ακτινολογική εικόνα 3 εβδομάδες και (7) 6 νόσο σταδίων I και IV ή αντιμετώπιστηκαν με άλλη μέθοδο, αποκλείστηκαν από αυτήν τη εβδομάδες μετεγχειρητικά.

Συμπεράσματα: Το αγγειομένο οστικό μόσχευμα είναι μια τεχνικά απαιτητική αλλά αποτελεσματική μέθοδος για την αντιμετώπιση της νόσου Kienböck μέχρι του σταδίου IIIΒ. Η έγκαιρη διάγνωση της πάθησης και η άρτια εκτέλεση της μεθόδου δίνουν καλά αποτελέσματα.



εικόνα 1



εικόνα 2



εικόνα 3



εικόνα 4



εικόνα 5



εικόνα 6



εικόνα 7

Βιβλιογραφία:

•Ye X, Feng JT, Yin HW, Qiu YQ, Shen YD, Xu WD. Use of 4+5 extensor compartmental vascularized bone graft and K-wire fixation for treating stage II-IIIa Kienböck's disease. Hand Surg Rehabil. 2020 May;39(3):207-213. doi: 10.1016/j.hansur.2020.01.005. Epub 2020 Feb 15. PMID: 32070791.
•Afshar A, Eivaziatashbeik K. Long-term clinical and radiological outcomes of radial shortening osteotomy and vascularized bone graft in Kienböck disease. J Hand Surg Am. 2013 Feb;38(2):289-96. doi: 10.1016/j.jhsa.2012.11.016. Epub 2013 Jan 10. PMID: 23313249.
•Kirkeby L, von Varfalva Palfy L, Hansen TB. Long-term results after vascularised bone graft as treatment of Kienböck disease. J Plast Surg Hand Surg. 2014 Feb;48(1):21-3. doi: 10.3109/2000656X.2013.793601. Epub 2013 Jun 4. PMID: 23731132.