

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΡΑΜΕΛΗΜΕΝΗΣ ΡΗΞΗΣ ΠΑΛΑΜΙΑΙΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΑΝΤΙΧΕΙΡΑ ΣΕ ΕΝΤΕΚΑΧΡΟΝΟ ΑΣΘΕΝΗ.

Θεόδωρος Σταυρόπουλος, Δημήτριος Ταταράκης, Ζήνων Κόκκαλης, Άννα Κωνσταντοπούλου, Γεώργιος Τάγαρης

ΣΚΟΠΟΣ

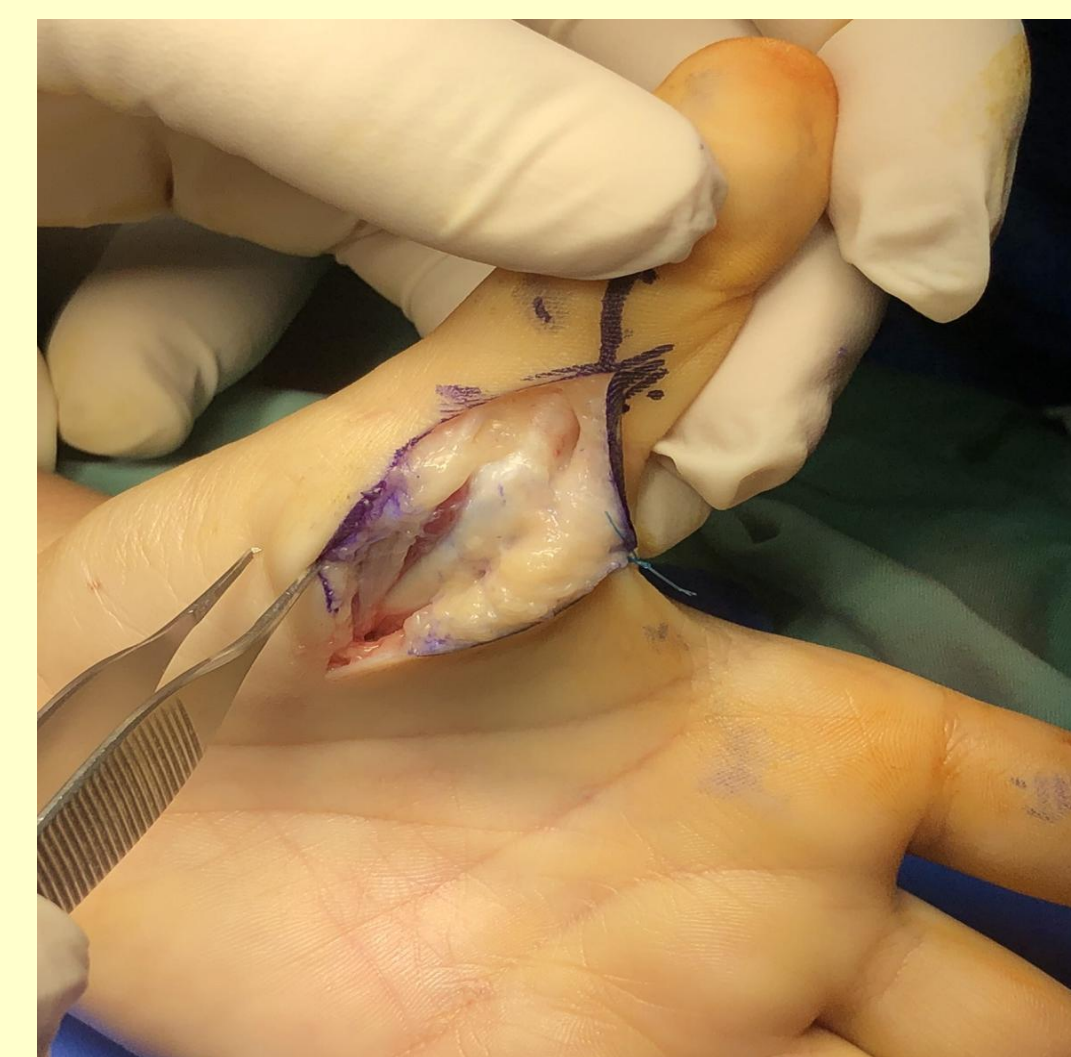
Ο σκοπός της παρουσίασης είναι να αναδειχθεί μια σπάνια κάκωση, οι δυσκολίες στη διάγνωσή της καθώς και η χειρουργική της αντιμετώπιση.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Θεόδωρος Σταυρόπουλος
Γ.Ν Παίδων Πατρών
«Καραμανδάνειο»
Email:
tstavropoulos8@gmail.com
Τηλ: 6972681440

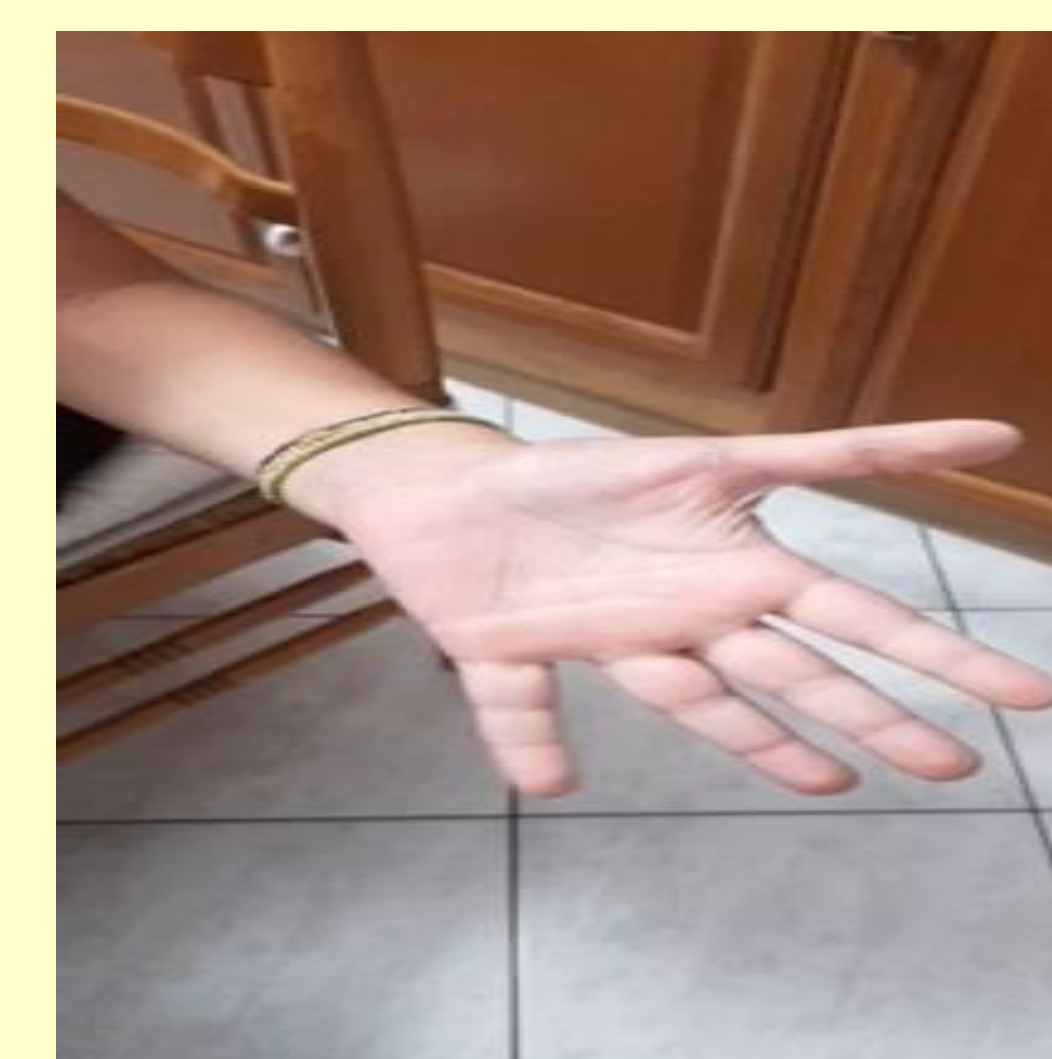
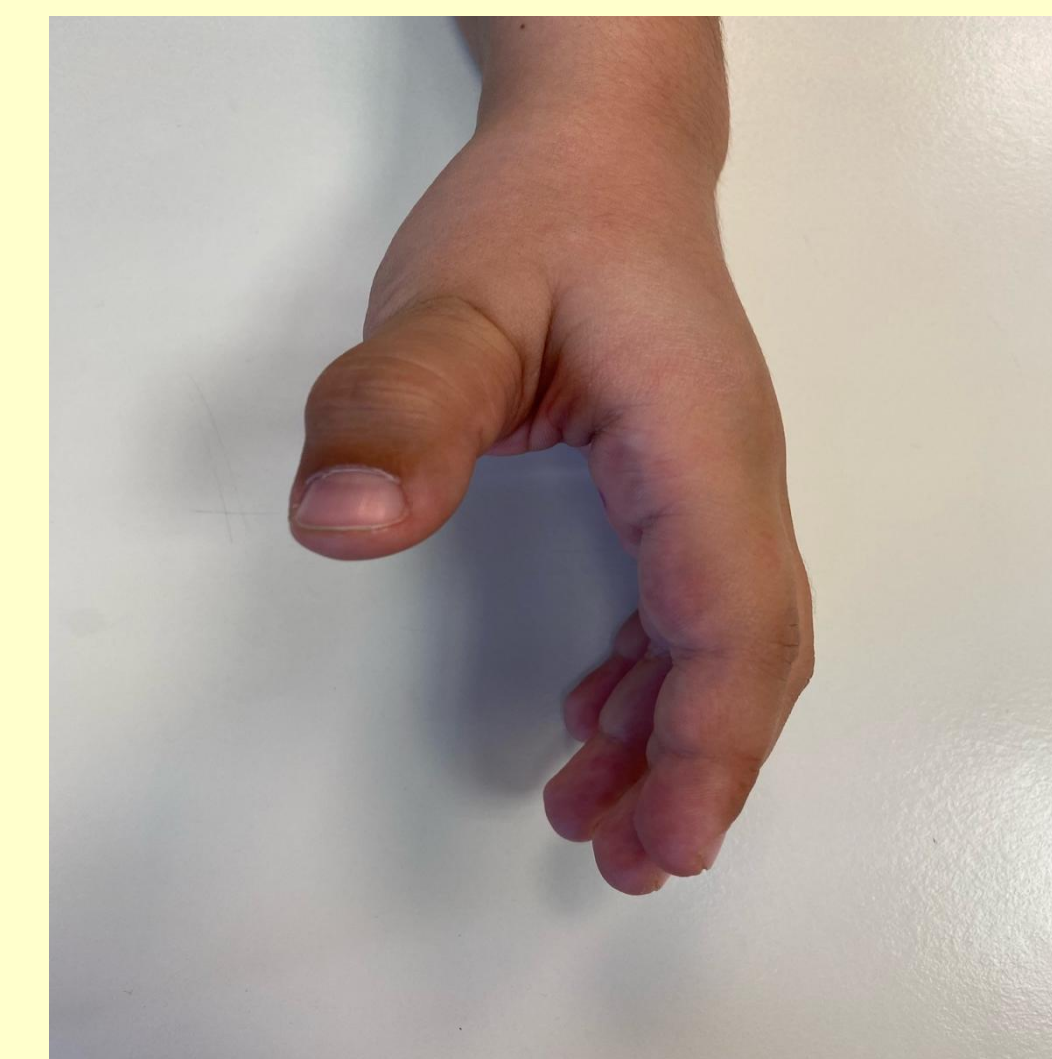
ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο παλαμιαίος σύνδεσμος (volar plate) που υπέστη ρήξη στην ασθενή μας βρίσκεται στη μετακαρποφαλαγγική άρθρωση του αντίχειρα και σταθεροποιεί την παλαμιαία επιφάνεια της άρθρωσης. Οι παλαμιαίοι σύνδεσμοι αποτελούνται από παχύ ινοχόνδρινο τμήμα περιφερικά και χαλαρό μεμβρανώδες τμήμα κεντρικά. Εμποδίζουν την υπερέκταση των αρθρώσεων, η οποία όταν γίνεται μπορεί να οδηγήσει σε ρήξη του παλαμιαίου συνδέσμου. Η ρήξη συμβαίνει πάντα στην έκφυση του συνδέσμου, δηλαδή στην προκειμένη περίπτωση στην κεφαλή του μετακαρπίου.



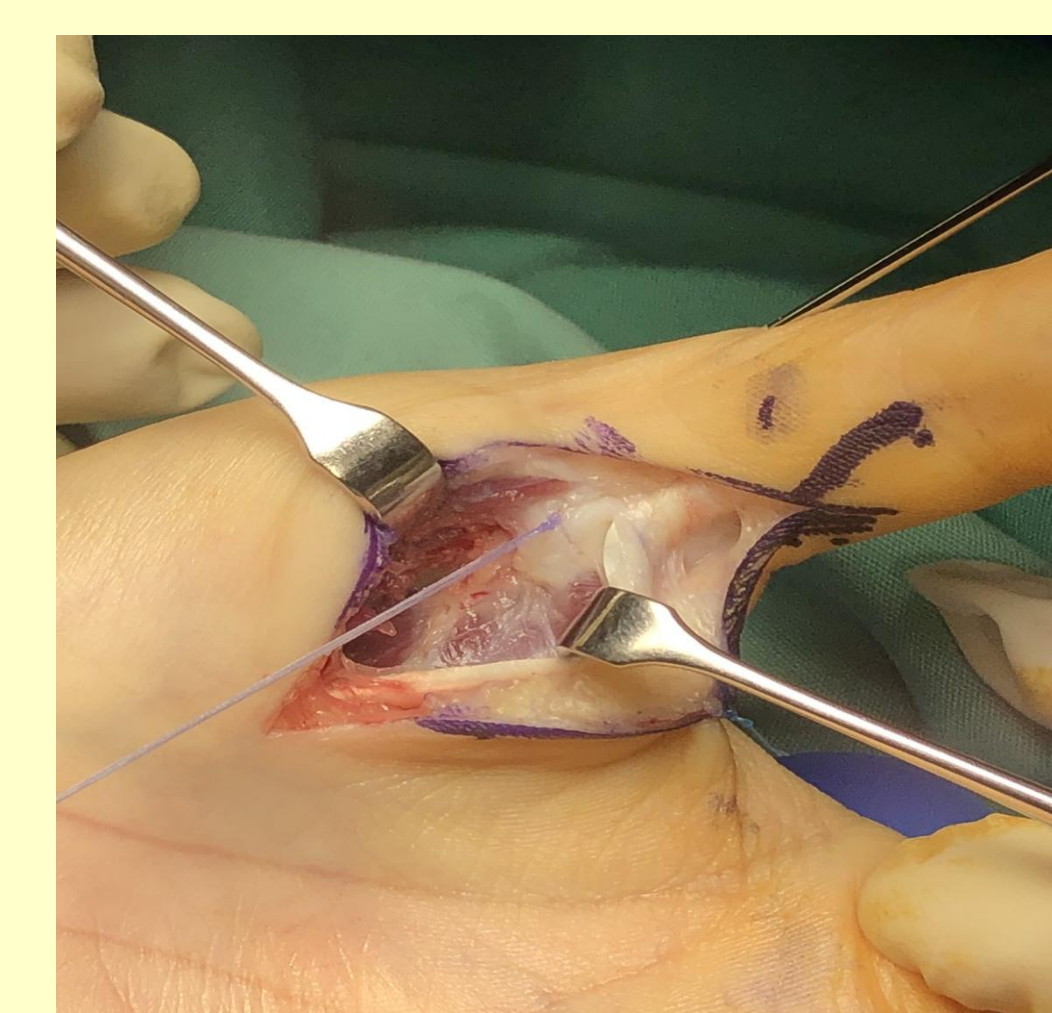
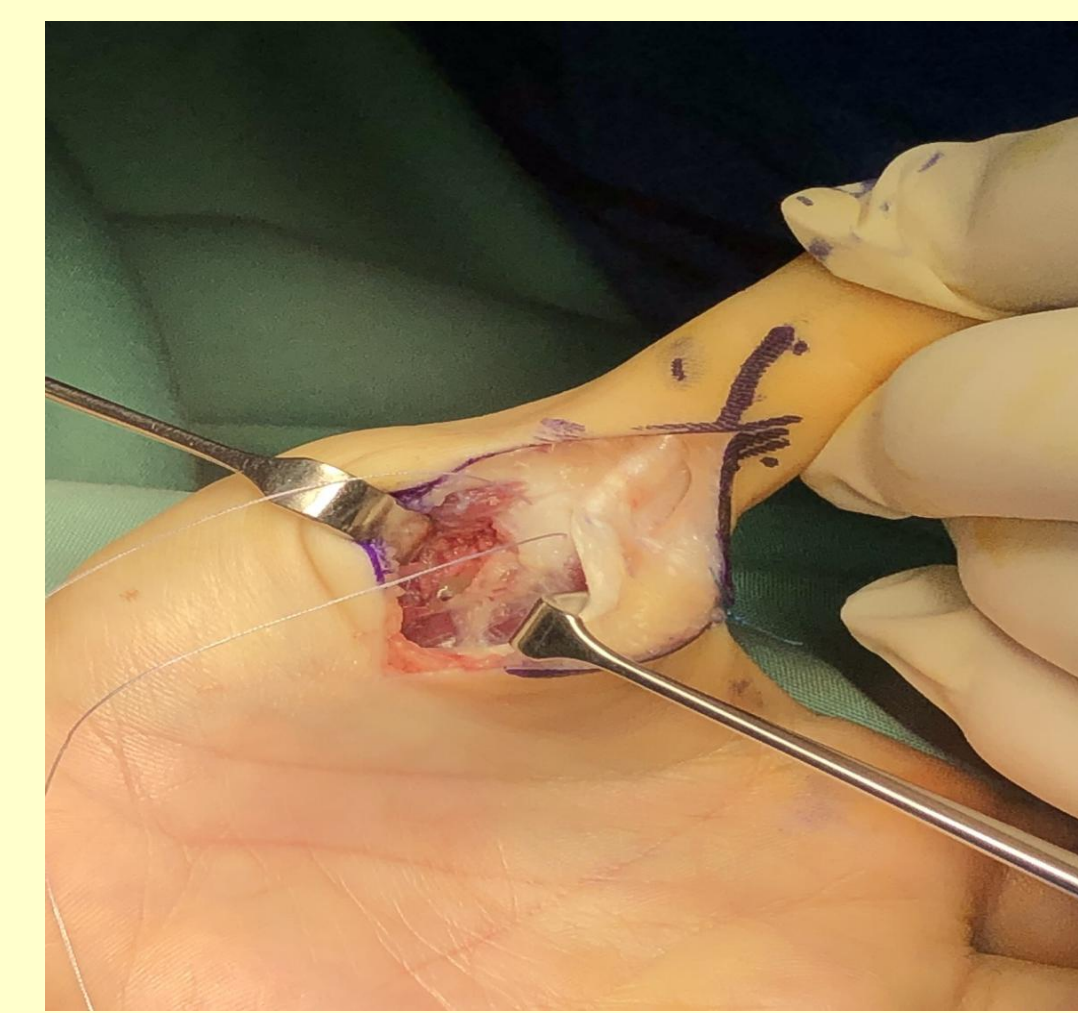
ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Ασθενής έντεκα ετών θήλυ με παραμελημένη ρήξη του παλαμιαίου συνδέσμου του αντίχειρα από τριμήνου, προσέρχεται για χειρουργική αποκατάσταση. Μέσω παλαμιαίας προσπέλασης παρασκευάστηκε το νευραγγειακό δεμάτιο και ο μακρός καμπτήρας του αντίχειρα και αποκαλύφθηκε ο παλαμιαίος σύνδεσμος. Η ρήξη αποκαταστάθηκε με διοστικά ράμματα. Η μετακαρποφαλαγγική άρθρωση σταθεροποιήθηκε με ένα Kirschner wire σε κάμψη 20 μοιρών για να προστατευθεί η αποκατάσταση του συνδέσμου που πραγματοποιήθηκε. Ακολούθησε συρραφή κατά στρώματα και τοποθέτηση γυψονάρθηκα.



Προεγχειρητικές εικόνες

Μετεγχειρητικό αποτέλεσμα



Διεγχειρητικές εικόνες

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ο αντίχειρας της ασθενούς είναι πλήρως λειτουργικός 6 εβδομάδες μετά το χειρουργείο

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η διάγνωση της ρήξης είχε καθυστερήσει σημαντικά, καθώς η μαγνητική τομογραφία δεν είναι εξέταση εκλογής. Η διάγνωση είναι κλινική με την μετακαρποφαλαγγική άρθρωση να βρίσκεται σε υπερέκταση και τη μεσοφαλαγγική σε κάμψη. Το ιστορικό της κάκωσης και οι ακτινογραφίες συμπληρώνουν τον διαγνωστικό έλεγχο και βοηθούν να αποκλεισθεί ή να επιβεβαιωθεί συνοδό κάταγμα ή εξάρθημα. Η παλαμιαία προσπέλαση είναι προτιμότερη στο συγκεκριμένο περιστατικό της παραμελημένης ρήξης, καθώς προσφέρει καλύτερη πρόσβαση στον παλαμιαίο σύνδεσμο και στους υπόλοιπους συνδέσμους και τένοντες της περιοχής σε σχέση με την ραχιαία προσπέλαση. Ωστόσο χρειάζεται προσοχή ώστε να αναγνωρισθεί και να προστατευθεί το νευραγγειακό δεμάτιο.