

Αντιμετώπιση ασθενούς με αναπτυξιακή δυσπλασία ισχίου (DDH) με εξαιρετικά μικρό μέγεθος κοτύλης και μηριαίου

Γ. Παπαδημητρίου¹, Ν. Παπουλίδης¹, Ν. Ανουά¹, Γ. Μιμίδης¹, Β. Σακελλαρίου¹
¹Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αναπτυξιακή δυσπλασία του ισχίου (DDH) χαρακτηρίζεται από μορφολογικές ανωμαλίες τόσο της κοτύλης όσο και του μηριαίου οστού.

ΣΚΟΠΟΣ

Παρουσίαση περιστατικού με DDH, που κατά την προεγχειρητική μελέτη διαπιστώθηκαν ακραία μικρά μεγέθη κοτύλης και μηριαίου και αναλόγως προσαρμόστηκε η χειρουργική τεχνική.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Ασθενής 62 ετών, με ελεύθερο ατομικό ιστορικό παρουσιάζεται λόγω άλγους ισχίων άμφω από ετών. Από τον κλινικό και απεικονιστικό έλεγχο διαπιστώθηκε DDH αμφοτερόπλευρα, με τύπο C σύμφωνα με την ταξινόμηση Χαρτοφυλακίδη. Ο έλεγχος κατέδειξε εξαιρετικά μικρό μέγεθος κοτύλης και μηριαίου αυλού. Έγινε προσπάθεια σχεδιασμού και κατασκευής custom made προθέσεων χωρίς να είναι εφικτό λόγω ιδιαίτερης ανατομίας. Διενεργήθηκε ολική αρθροπλαστική ισχίου άμφω, σε δύο χρόνους, με χρήση τιμέντου και του μικρότερου διαθέσιμου liner, αντί κοτύλης τιμέντου, για την κοτύλη και με χρήση του μικρότερου διαθέσιμου stem για το μηριαίο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η μετεγχειρητική παρακολούθηση του ασθενούς ήταν καθόλα ομαλή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σε ασθενείς με αναπτυξιακή δυσπλασία ισχίων επιβάλλεται ο επιμελής προεγχειρητικός σχεδιασμός και η αναζήτηση των απαραίτητων υλικών και τεχνικών ώστε να επιτευχθεί το βέλτιστο αποτέλεσμα.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Παπαδημητρίου Γεώργιος
Email: papadimitriou.georgios@hotmail.com

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ενήλικοι ασθενείς με αναπτυξιακή δυσπλασία του ισχίου (DDH), συχνά αναζητούν θεραπεία λόγω άλγους και δυσκολίας στην βάδιση. Η επέμβαση εκλογής για ασθενείς με εγκατεστημένη οστεοαρθρίτιδα είναι η ολική αρθροπλαστική του ισχίου.

Ωστόσο η αναπτυξιακή δυσπλασία του ισχίου (DDH) χαρακτηρίζεται από μορφολογικές ανωμαλίες τόσο της κοτύλης όσο και του μηριαίου οστού, που καθιστούν την επέμβαση ιδιαίτερα απαιτητική.

Ως εκ τούτου, πριν την διενέργεια του χειρουργείου συνιστάται έναν ενδελεχή προεγχειρητικό σχεδιασμό που να περιλαμβάνει πέρα από μια αναλυτική κλινική εξέταση του ασθενούς και έναν πλήρη απεικονιστικό έλεγχο.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Ασθενής 62 ετών, με ελεύθερο ατομικό ιστορικό παρουσιάζεται λόγω άλγους ισχίων άμφω και δυσχέρεια βάδισης από έτη.

Από τον κλινικό και απεικονιστικό έλεγχο διαπιστώθηκε αναπτυξιακή δυσπλασία ισχίου (DDH) αμφοτερόπλευρα, με τύπο C σύμφωνα με την ταξινόμηση Χαρτοφυλακίδη. **Εικόνα 1.**

Ο έλεγχος με αξονική τομογραφία CT κατέδειξε εξαιρετικά μικρό μέγεθος κοτύλης και μηριαίου αυλού. **Εικόνα 2.**

Έγινε προσπάθεια σχεδιασμού και κατασκευής custom made προθέσεων χωρίς να είναι εφικτό λόγω της ιδιαίτερης ανατομίας.

Αποφασίστηκε η διενέργεια ολικής αρθροπλαστικής ισχίου άμφω, σε δύο χρόνους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Πρώτα αποφασίστηκε να αντιμετωπιστεί το δεξί ισχίο.

Διενέργεια mini οπίσθιας προσπέλασης, οστεοτομία μείζονος τροχαντήρα και οστεοτομία βράχυνσης περίπου 5cm στο ύψος του ελάσσονα τροχαντήρα.

Εν συνεχεία πραγματοποιήθηκε γλυφανισμός κοτύλης σε 36 mm διάμετρο και διαπιστώθηκε ανεπαρκής οστικό υπόβαθρο.

Αποφασίστηκε η τοποθέτηση στην κοτύλη του μικρότερου διαθέσιμου Liner (40/22mm) με χρήση πόλυμεθακρυλικού τιμέντου (PMMA).

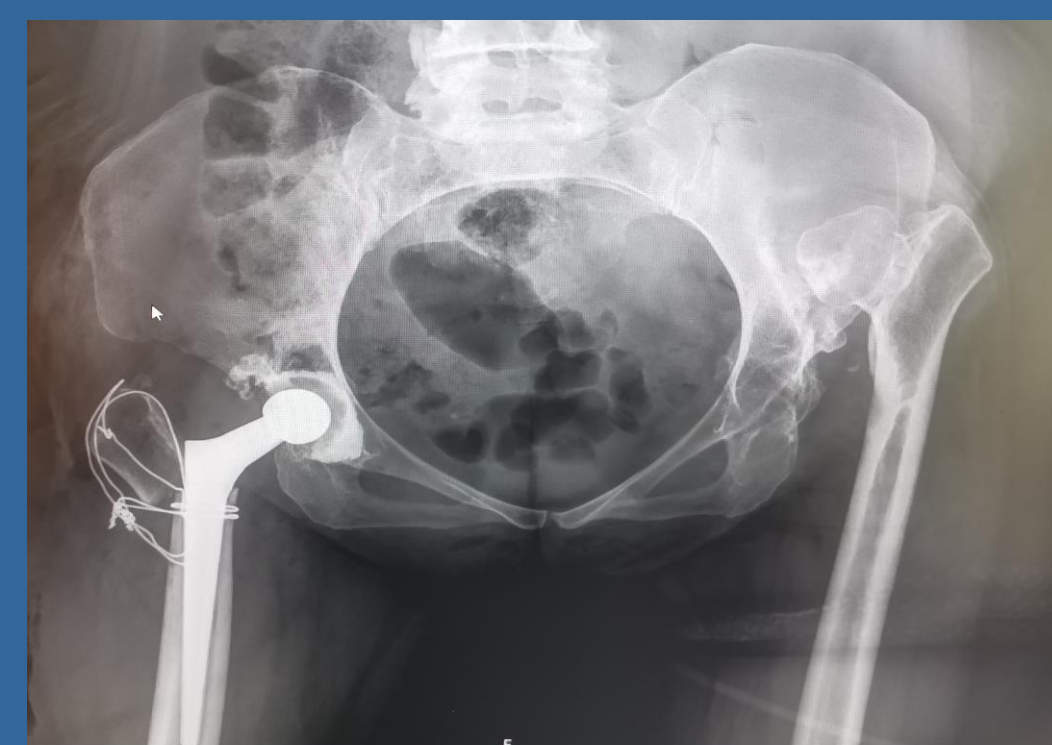
Ακολούθησε προετοιμασία του μηριαίου αυλού και τοποθέτηση του μικρότερου δυνατού wagner stem.

Πραγματοποιήθηκε ανάταξη του ισχίου και συγκράτηση του μείζονος τροχαντήρα με σύρματα. **Εικόνα 3.**

Μετά την ανάνηψη επιβεβαιώθηκε η καλή λειτουργία του ισχιακού νεύρου.



Εικόνα 1. Προεγχειρητική ακτινογραφία.



Εικόνα 3. 1^ο χειρουργείο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Μετά από 3 μήνες αντιμετωπίστηκε το αριστερό ισχίο.

Διενέργεια mini οπίσθιας προσπέλασης, οστεοτομία μείζονος τροχαντήρα και οστεοτομία βράχυνσης περίπου 5cm στο ύψος του ελάσσονα τροχαντήρα.

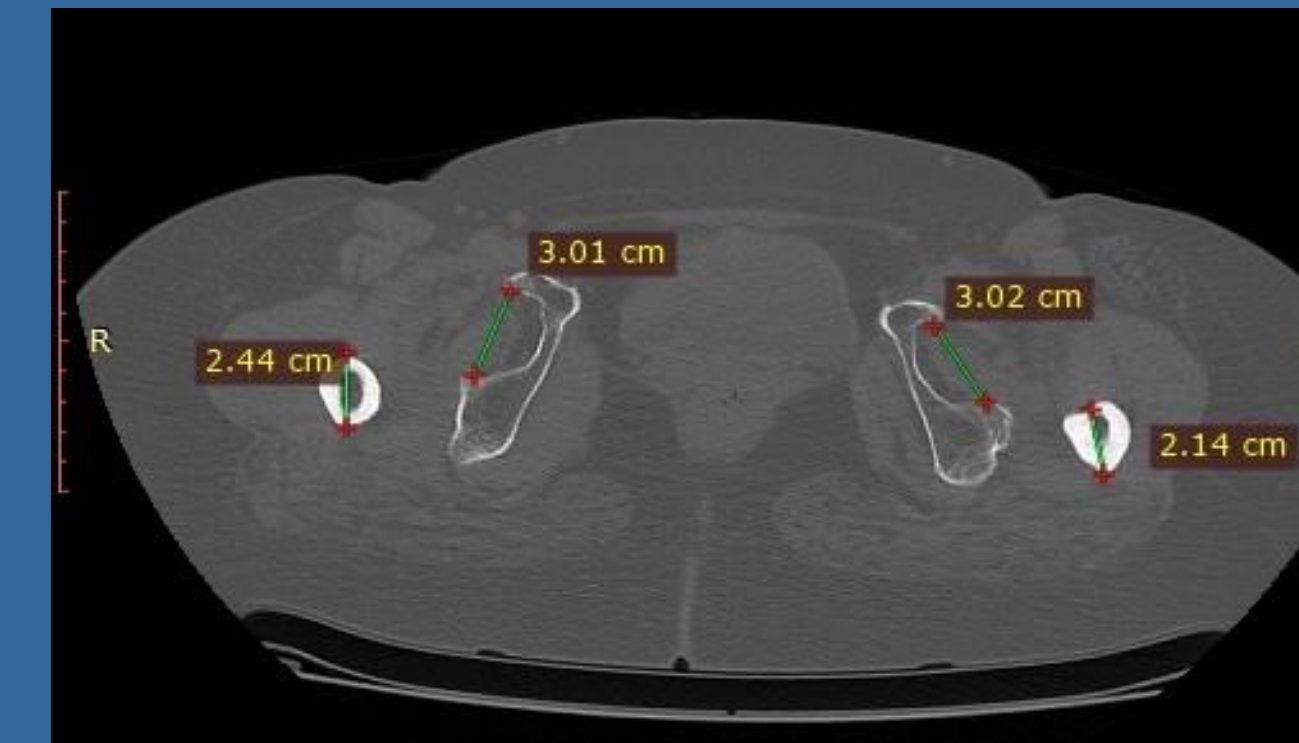
Εν συνεχεία πραγματοποιήθηκε γλυφανισμός κοτύλης σε 36 mm διάμετρο και διαπιστώθηκε ανεπαρκής οστικό υπόβαθρο.

Αποφασίστηκε η τοποθέτηση στην κοτύλη του μικρότερου διαθέσιμου Liner (40/22mm) με χρήση πόλυμεθακρυλικού τιμέντου (PMMA).

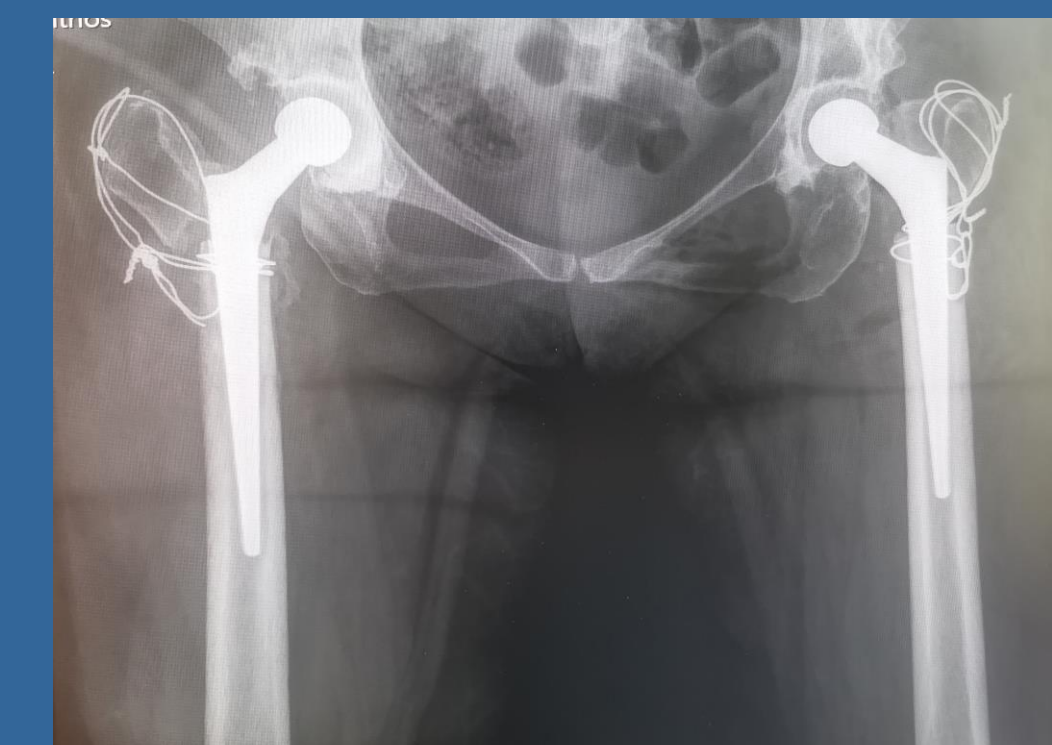
Ακολούθησε προετοιμασία του μηριαίου αυλού και τοποθέτηση του μικρότερου δυνατού wagner stem.

Πραγματοποιήθηκε ανάταξη του ισχίου και συγκράτηση του μείζονος τροχαντήρα με σύρματα. **Εικόνα 4.**

Μετά την ανάνηψη επιβεβαιώθηκε η καλή λειτουργία του ισχιακού νεύρου και το σωστό μήκος των κάτω άκρων. **Εικόνα 5.**



Εικόνα 2. CT έλεγχος.



Εικόνα 4. 2^ο χειρουργείο

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η μετεγχειρητική πορεία του ασθενούς ήταν καθόλα ομαλή.

Σε αυτά τα απαιτητικά τεχνικά χειρουργεία, η επιτυχία της επέμβασης σε μεγάλο βαθμό καθορίζεται από τον σωστό προεγχειρητικό σχεδιασμό.

Η χρήση της αξονικής τομογραφίας είναι άκρως απαραίτητη καθώς με τις απλές ακτινογραφίες δεν μπορούν να γίνουν σωστές μετρήσεις.

Η παραγγελία των απαραίτητων υλικών καθώς και η προετοιμασία για όλα τα διεγχειρητικά ενδεχόμενα μειώνουν την πιθανότητα απρόοπτων γεγονότων κατά την διάρκεια της επέμβασης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σε ασθενείς με αναπτυξιακή δυσπλασία ισχίων (DDH) επιβάλλεται ο επιμελής προεγχειρητικός σχεδιασμός και η αναζήτηση των απαραίτητων υλικών και τεχνικών ώστε να επιτευχθεί το βέλτιστο αποτέλεσμα.



Εικόνα 5. Πέρας 2^{ου} χειρουργείου