



ΕΘΝΙΚΟ & ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
Β' ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ:
ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ Γ. Χ. ΜΠΑΜΠΗΣ



Χειρουργική αντιμετώπιση μετατραυματικής νευρογενούς έκτοπης οστεοποίησης ισχίων άμφω σε ασθενή με βαριά κρανιοεγκεφαλική κάκωση μετά από πολύμηνη παραμονή σε ΜΕΘ

Μυστίδης Η.Ε¹, Βασιλάκου Α¹, Ζαφείρης Ε¹, Σταμούλης Ν¹, Ευσταθίου Α¹, Μαντζίλα Ε¹, Ρεμούνδου Μ¹, Αβραμίδης Ε¹, Μπάμπης Γ¹

¹Β' Ορθοπαιδική Κλινική ΕΚΠΑ, Γ. Ν. Ν. Ιωνίας "Κωνσταντοπούλειο - Πατησίων"

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η νευρογενής έκτοπη οστεοποίηση ορίζεται ως καλοήθης διαδικασία σχηματισμού οστού εκτός του μυοσκελετικού συστήματος, μετά από τραυματική κάκωση εγκεφάλου που προκαλεί πόνο, μειώνει το εύρος κίνησης και συχνά οδηγεί σε σημαντική μείωση ποιότητας ζωής. Οι παθογενετικοί παράγοντες που προκαλούν τον σχηματισμό της έκτοπης οστεοποίησης δεν είναι πλήρως κατανοητοί. Από την ήδη υπάρχουσα βιβλιογραφία, εικάζεται ότι τα οστεο-προγονικά κύτταρα είναι μεσεγχυματικής προέλευσης, ωστόσο πρόσφατη έρευνα προτείνει αιτιολογία πιθανής νευρικής προέλευσης.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Άνδρας ασθενής 33 ετών με ΚΕΚ μετά από τροχαιό ατύχημα με δίκυκλο από 5ετίας υπεβλήθη σε πολλαπλές νευροχειρουργικές επεμβάσεις με αποτέλεσμα ο ασθενής να οδηγηθεί σε ΑΡ ημιπληγία και έκτοπη οστεοποίηση ισχίων άμφω. Προσήλθε στην κλινική μας προ 2ετίας για την αντιμετώπιση της έκτοπης οστεοποίησης.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός είναι η ανάδειξη της διαχείρισης και της αντιμετώπισης ενός περίπλοκου περιστατικού με κρανιοεγκεφαλική κάκωση (ΚΕΚ) από τροχαιό ατύχημα το οποίο είχε πολύμηνη παραμονή σε ΜΕΘ με αποτέλεσμα νευρογενή έκτοπη οστεοποίηση ισχίων άμφω

CONTACT

Ηλίας- Ευδόκιμος Μυστίδης
Γ. Ν. Ν. Ιωνίας "Κωνσταντοπούλειο - Πατησίων"
Email: dr.mistidis@gmail.com
Phone: 6937050295
Website: -

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

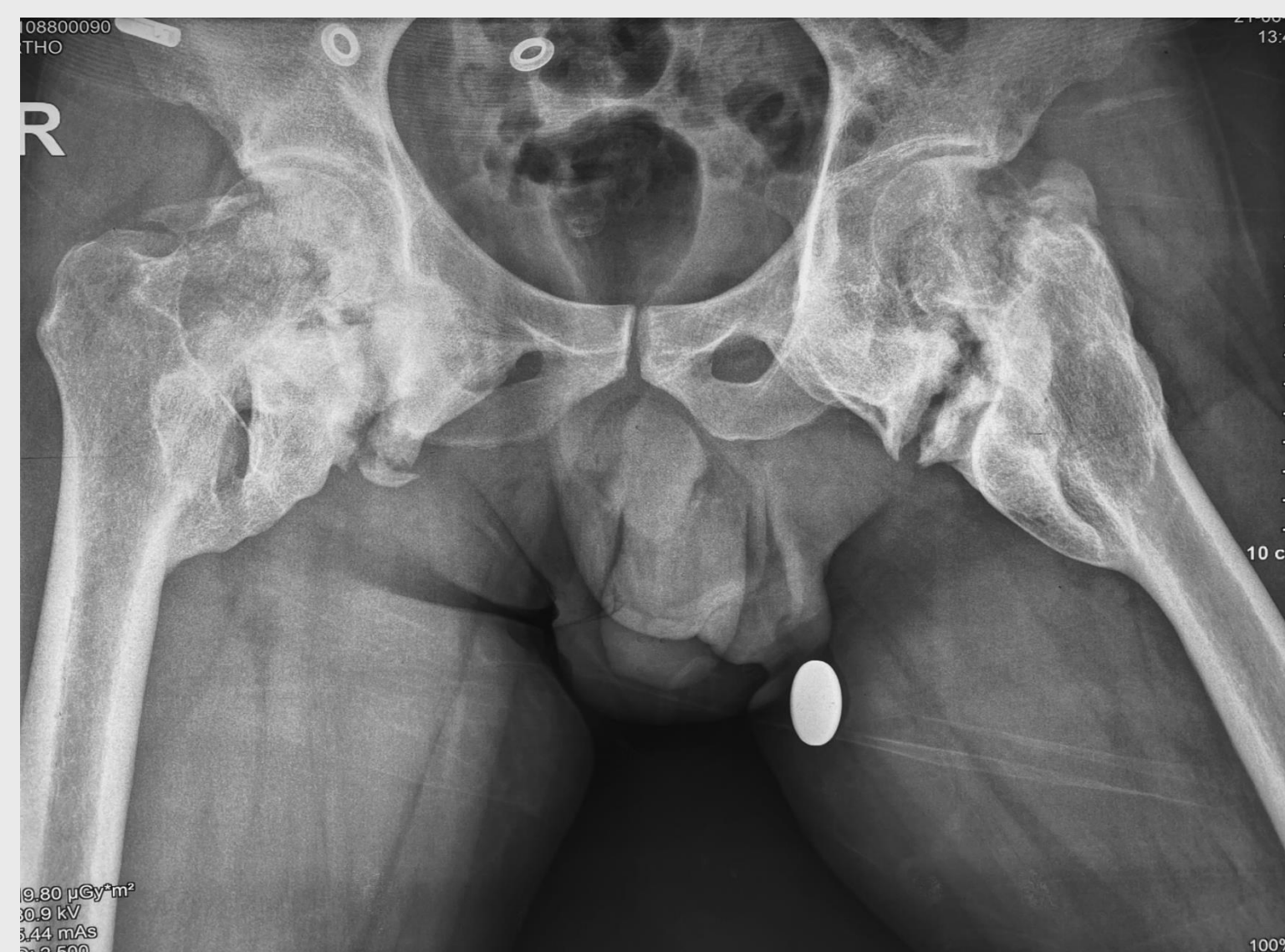
Ο ασθενής μετά το ατύχημα είχε περιορισμό κινητικότητας με έλλειμμα εύρους κίνησης στα ισχία κάμψη 35° αριστερά και 40° δεξιά, ακινητοποίηση σε απαγωγή, προσαγωγή 0°, έξω στροφή 10° και έσω στροφή 0° με αποτέλεσμα αναπηρική δυσκαμψία αμφοτερόπλευρα. Υπεβλήθη προ 2ετίας σε χειρουργική αντιμετώπιση έκτοπης οστεοποίησης με πρόσθια και προσθιοπλάγια προσπέλαση και εντός 24ώρου σε μονήρη ακτινοβολήση 700 cGy του αριστερού ισχίου. Ακολούθησε εντατική φυσικοθεραπεία και ο ασθενής προσέρχεται εκ νέου για χειρουργική αντιμετώπιση και ακτινοβολήση του δεξιού ισχίου με πρόσθια προσπέλαση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

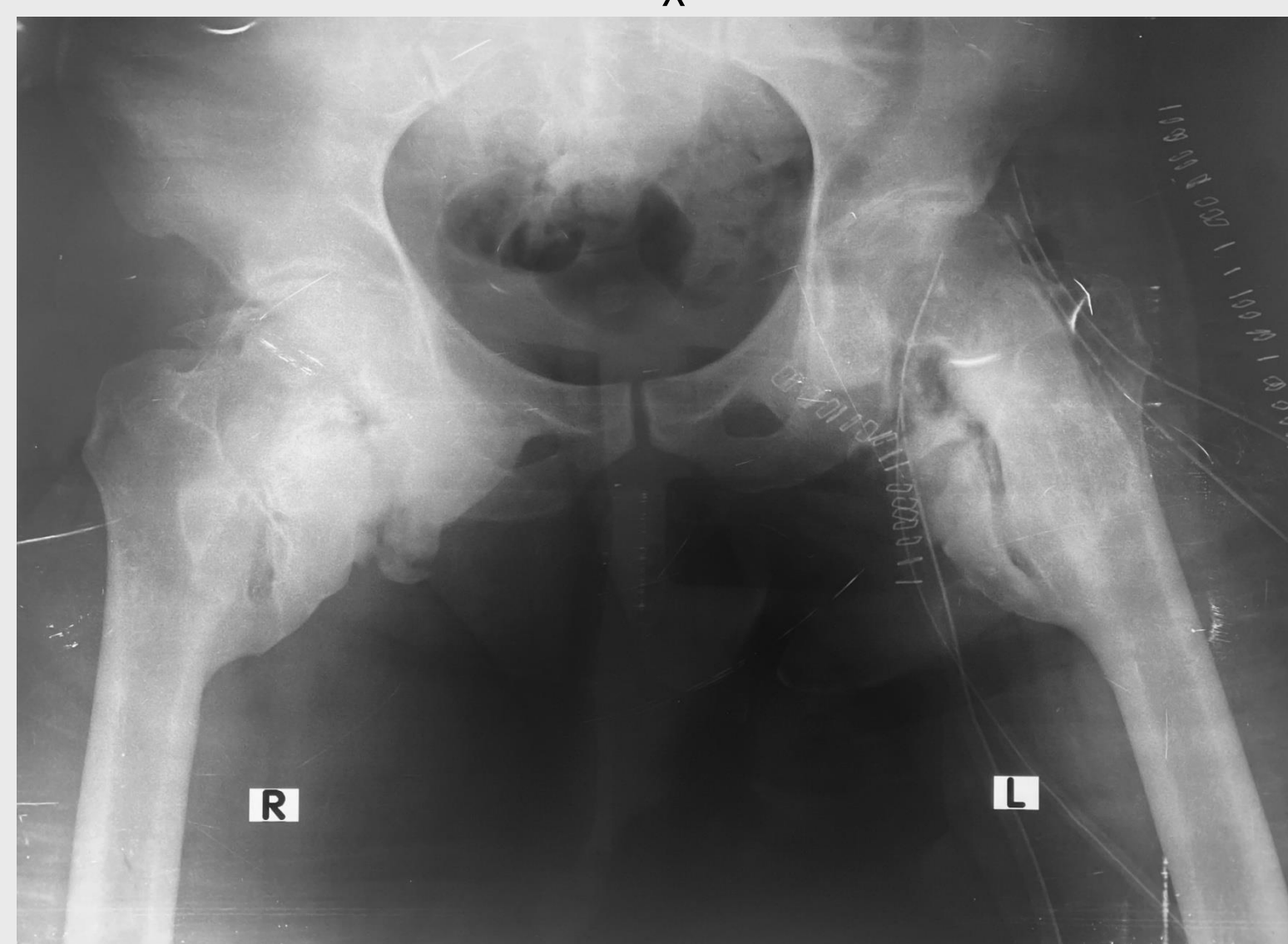
Κατά την μετεγχειρητική περίοδο του 2ου χειρουργείου παρουσίασε διάσπαση τραύματος που αντιμετωπίστηκε με χειρουργικό καθαρισμό, λήψη ιστοτεμαχίων και χορήγηση αντιβιοτικής αγωγής βάση αντιβιογράμματος (proteus mirabilis-πολυευαίσθητος). Εν συνεχεία έγινε σύγκλιση κατά δεύτερο σκοπό μέσω συστήματος θεραπείας Vacuum Assisted Closure (VAC). Μετεγχειρητικό εύρος κίνησης κάμψη 75° αριστερά και 95° δεξιά, απαγωγή 15°, προσαγωγή 15°, έξω στροφή 40° και έσω στροφή 10°.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η χειρουργική αποκατάσταση σε συνδυασμό με την ακτινοβολήση εντός 24ώρου και την εντατική φυσικοθεραπεία είχε ως αποτέλεσμα την σημαντική βελτίωση του εύρους κίνησης των ισχίων άμφω και της ποιότητας ζωής του ασθενούς. Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι ο εκτεταμένος προεγχειρητικός σχεδιασμός (CT αγγειογραφία, CT λεκάνης-ισχίων και αξονομέτρηση) συνέβαλε καθοριστικά στην ασφάλεια του ασθενούς και στην ορθή αντιμετώπιση.



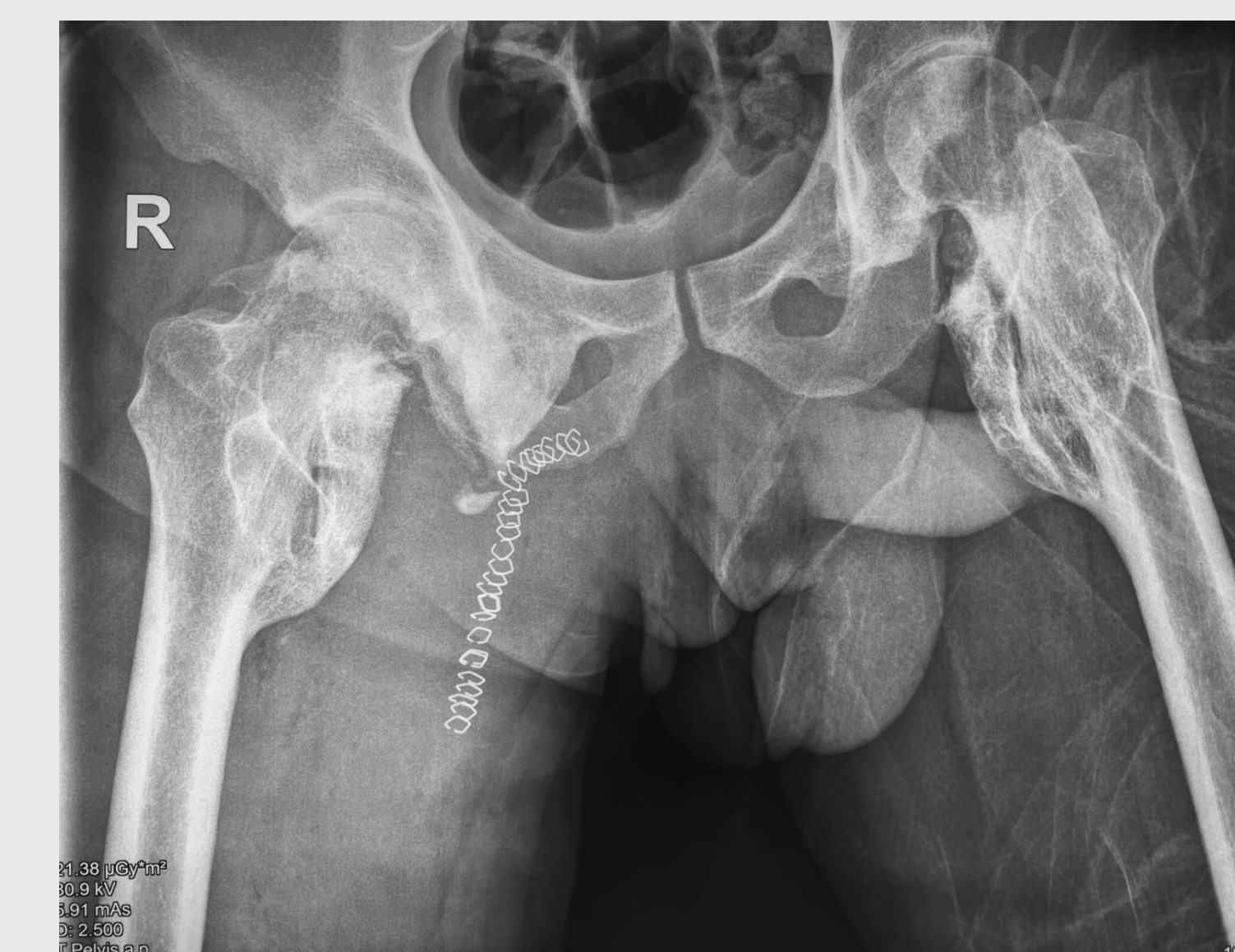
Εικόνα 1. Προεγχειρητική α/α 1^{ου} χ/ου αφαίρεσης έκτοπης ΑΡ ισχίου



Εικόνα 2. Μετεγχειρητική α/α χ/ου αφαίρεσης έκτοπης ΑΡ ισχίου



Εικόνα 3. Προεγχειρητική α/α 2^{ου} χ/ου αφαίρεσης έκτοπης ΔΕ ισχίου



Εικόνα 4. Μετεγχειρητική α/α χ/ου αφαίρεσης έκτοπης ΔΕ ισχίου.



Εικόνες 5-6. Φωτογραφίες τραύματος κατά την τοποθέτηση vac καθώς και μετά τη σύγκλιση