

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
2η Υ.ΠΕ ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΙΟΥ
«ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ»

Μία εξαιρετικά σπάνια περίπτωση μηχανικής επιπλοκής σε ενδομυελική ήλωση υποτροχαντηρίου κατάγματος(g-nail)

Τουνισσίδης Γεώργιος MD MSc, Πελαντής Περικλής MD, Μικέδη Ευαγγελία MD, Βασιλειάδης Βασίλειος MD, Νομικός Γεώργιος MD PhD, Γενικό Νοσοκομείο Χίου

ABSTRACT

Ασθενής 86 ετών, που είχε χειρουργηθεί με μακρύ ενδομυελικό ήλο για υποτροχαντήριο κατάγμα δεξιού μηριαίου προ 10 ημερών, προσέρχεται στο Τμήμα Επειγόντων λόγω χωλότητας βάδισης και εικόνας φλεγμονής στο σημείο του χειρουργικού τραύματος. Έγινε αλλαγή του τραύματος, ελήφθησαν καλλιέργειες τραύματος και στον ακτινολογικό έλεγχο παρουσιάστηκε κεντρική μετατόπιση του ήλου ενώ διατηρήθηκε ο διαυχενικός κοχλίας στη θέση του. Άμεσα προγραμματίστηκε χειρουργείο για διόρθωση της αστοχίας. Μετεγχειρητικά, η ασθενής ήταν σταθερή αιμοδυναμικά, κινητοποιήθηκε άμεσα, το τραύμα ήταν άριστο και εξήλθε περιπατητική.

Keywords: g-nail, μηχανική επιπλοκή, διαυχενικός κοχλίας

INTRODUCTION

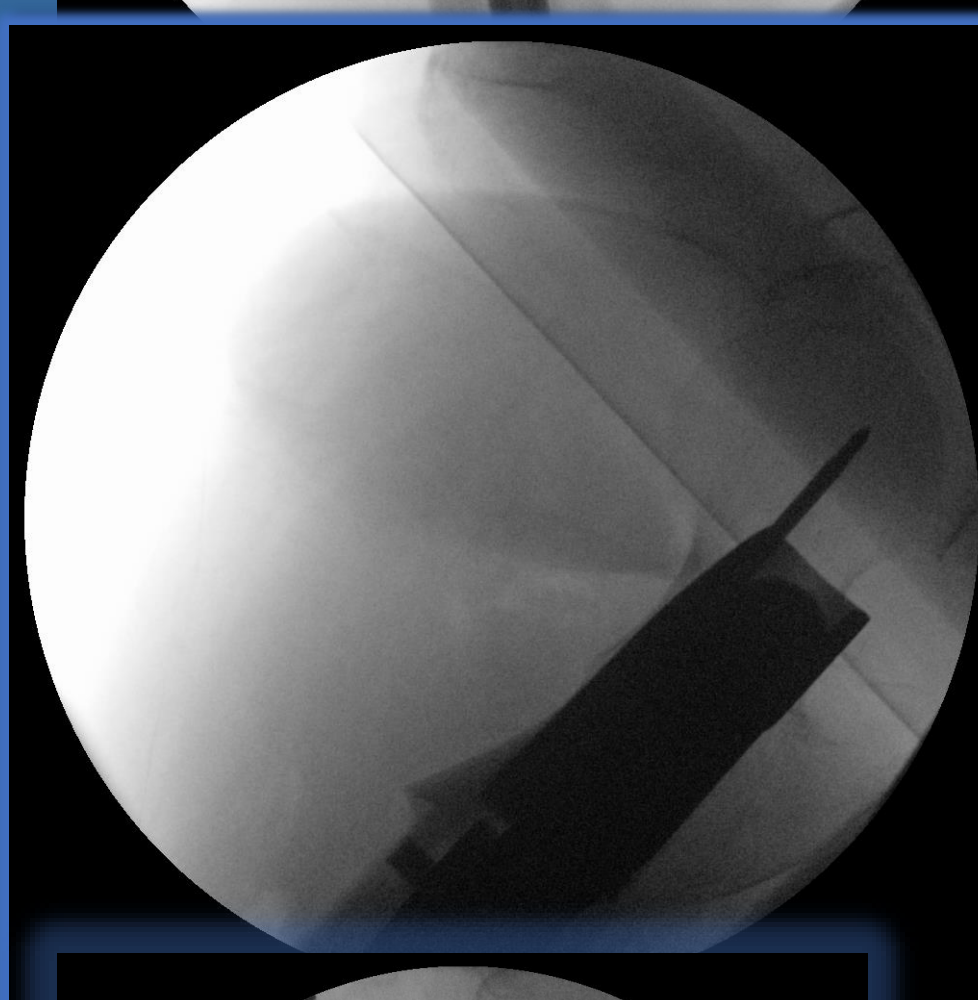
Ασθενής 86 ετών με συντριπτικό υποτροχαντήριο κατάγμα δε μηριαίου αντιμετωπίστηκε στην Κλινική με μακρύ ενδομυελικό ήλο τύπου DLT διαμέτρου 10mm, μήκους 240mm και αυχενομηριαίας γωνίας 130 μοιρών. 10 ημέρες μετά το εξιτήριο, επανήλθε στο Τμήμα Επειγόντων με χωλότητα βάδισης, βράχυνση του πάσχοντος άκρου, οίδημα και αιμάτωμα του χειρουργικού τραύματος και επιδείνωση της γενικής της κατάστασης. Ήταν απύρετη, χωρίς δείκτες φλεγμονής από τον εργαστηριακό έλεγχο. Έγινε αλλαγή του τραύματος και ελήφθησαν καλλιέργειες αίματος και τραύματος. Από τον ακτινολογικό έλεγχο διαπιστώθηκε αστοχία τοποθέτησης του διαυχενικού κοχλίου δια του ενδομυελικού ήλου με αποτέλεσμα την κεφαλική μετατόπισή του ήλου κατά τη φόρτιση του σκέλους μέσω της κινητοποίησης. Προγραμματίστηκε άμεσα αναθεώρηση της ενδομυελικής ήλωσης.



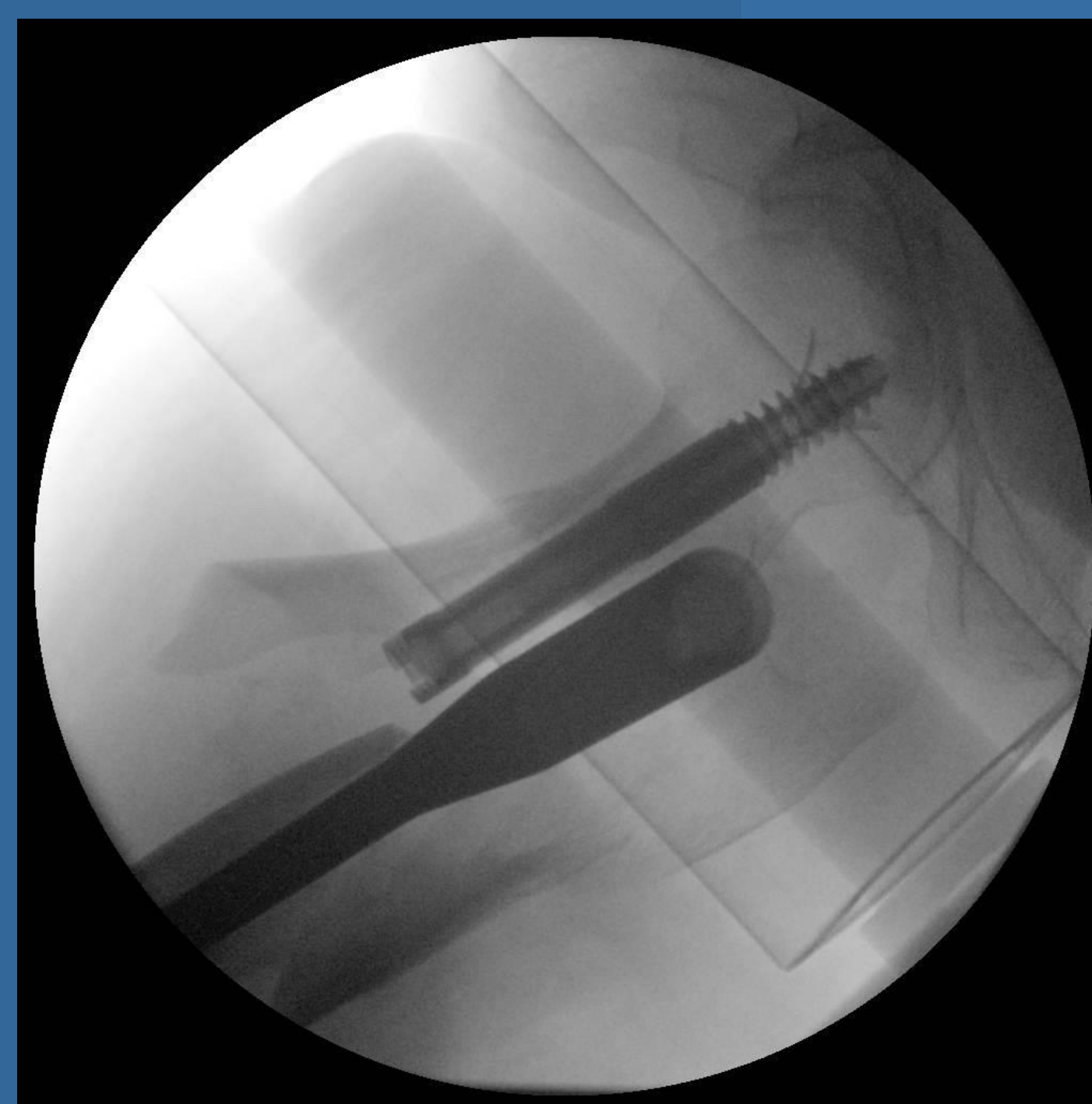
Εικόνα 1. ΤΕΠ 10 ημέρες μετά το πρώτο χειρουργείο

RESULTS

Η ασθενής τοποθετήθηκε ύπτια σε χειρουργικό τραπέζι έλξης. Λόγω του dlT ήλου(dyna locking trochanteric nail), είχε αγκιστρωθεί ο διαυχενικός κοχλίας στην κεφαλή του μηριαίου. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να χρειάζεται μόνο η αναθεώρηση του διαυχενικού κοχλίου, χωρίς να αναθεωρήσουμε τον ήλο ή τις περιφερικές βίδες συγκράτησης. Χαλαρώνοντας την κεντρική τάπα και προσαρμόζοντας πάνω στον ήλο το ειδικό «μανίκι», συνδέθηκε ο οδηγός με το διαυχενικό κοχλίο και εισχώρησε ο κοχλίας δια του ήλου διορθώνοντας τη γωνία τοποθέτησης του. Μετεγχειρητικά, η ασθενής ήταν σταθερή αιμοδυναμικά, κινητοποιήθηκε χωρίς χωλότητα, το τραύμα ήταν άριστο και η ασθενής εξήλθε περιπατητική με περιπατητήρα «Π».



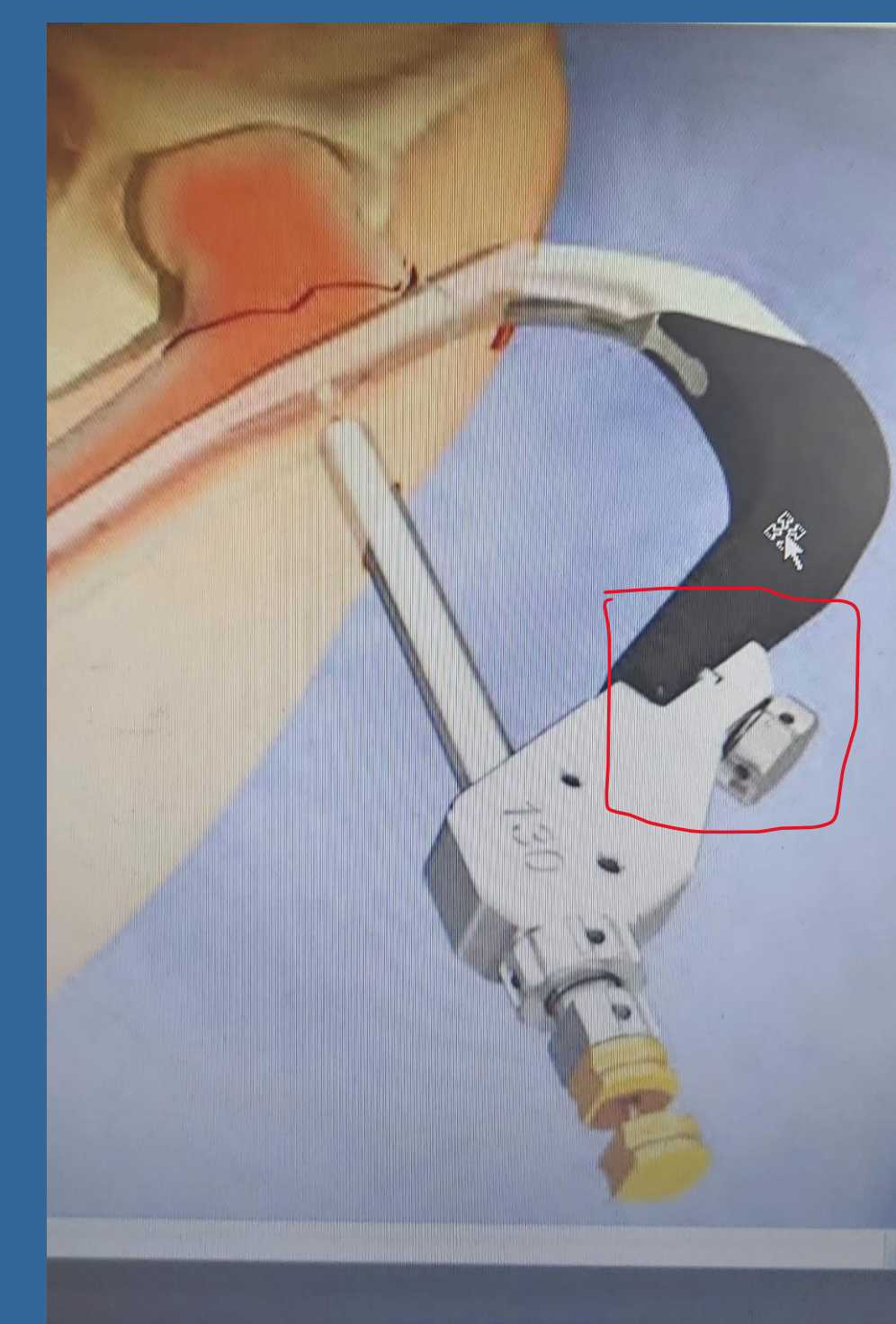
Εικόνες 2,3, 4. ακτινολογικές εικόνες διεγχειρητικά στο 1ο χειρουργείο



Εικόνα 5. επιβεβαίωση της αστοχίας του κοχλίου με ορθή τοποθέτηση του ακτινολογικού στο 2ο χειρουργείο

DISCUSSION

Η ενδομυελική ήλωση είναι μία αποτελεσματική μέθοδος αντιμετώπισης των υποτροχαντηρίων καταγμάτων με χαμηλό ποσοστό επιπλοκών. Όταν αυτές συμβούν, είναι συνήθως μηχανικές και αφορούν περιπρωθετικό κατάγμα ή αποκοπή του διαυχενικού κοχλίου. Στη συγκεκριμένη ασθενή είχαμε κεφαλική μετατόπιση του ήλου λόγω αστοχίας τοποθέτησης του κοχλίου. Οι προδιαθεσικοί παράγοντες αυτής της επιπλοκής στην αρχική επέμβαση ήταν η τεχνικά λανθασμένη γωνία τοποθέτησης του C ARM ακτινολογικού μηχανήματος διεγχειρητικά και η εργώδης ανάταξη του συντριπτικού κατάγματος. Χρειάστηκαν Hofmann και συμπιεστικές λαβίδες ανάταξης για την αντιμετώπιση της συντριβής που περιόριζαν το πεδίο απεικόνισης. Επιπλέον, λόγω της εργώδους ανάταξης, δε δόθηκε σημασία στη χαλάρωση της σύνδεσης του ειδικού κατευθυντήριου οδηγού του διαυχενικού κοχλίου με αποτέλεσμα την καταστροφική γωνίωση και τοποθέτησή του σε λάθος επίπεδο μετωπιαία. Λόγω όλων των παραπάνω, δεν εισχώρησε ο κοχλίας στον ήλο ενώ επετεύχθη η αγκίστρωση στην κεφαλή λόγω της ιδιαίτερης τεχνολογίας του.



Εικόνα 6 Διαπίστωση του βήματος χαλάρωσης της σύνδεσης και αστοχίας τοποθέτησης του κοχλίου

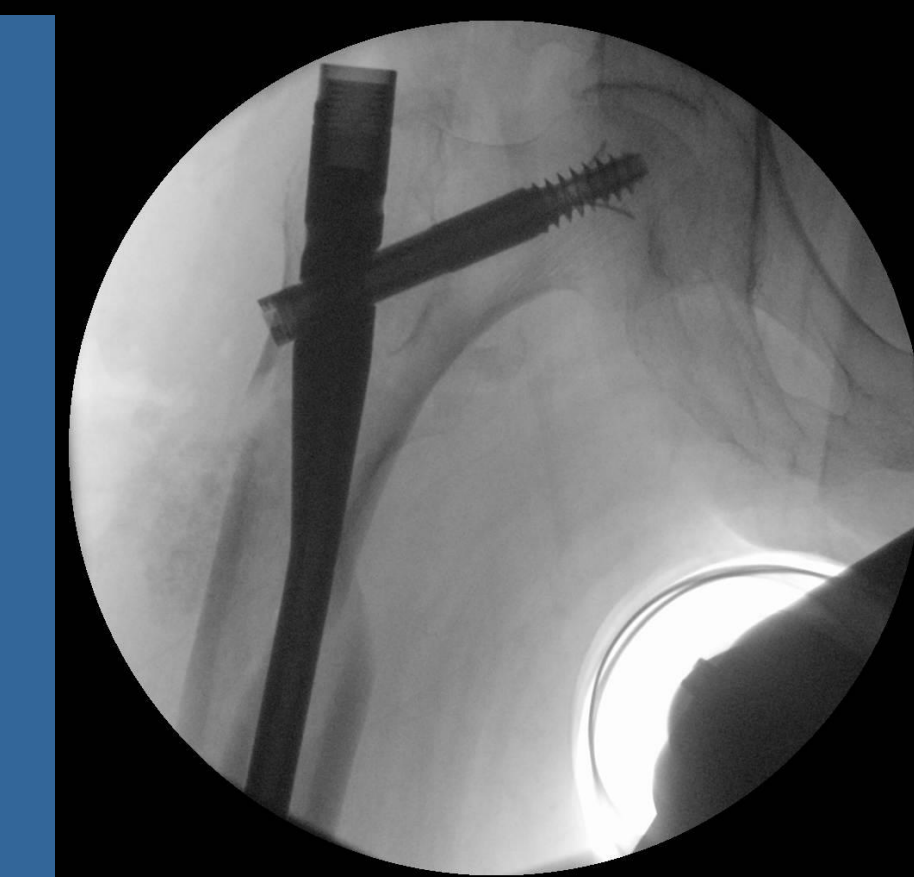
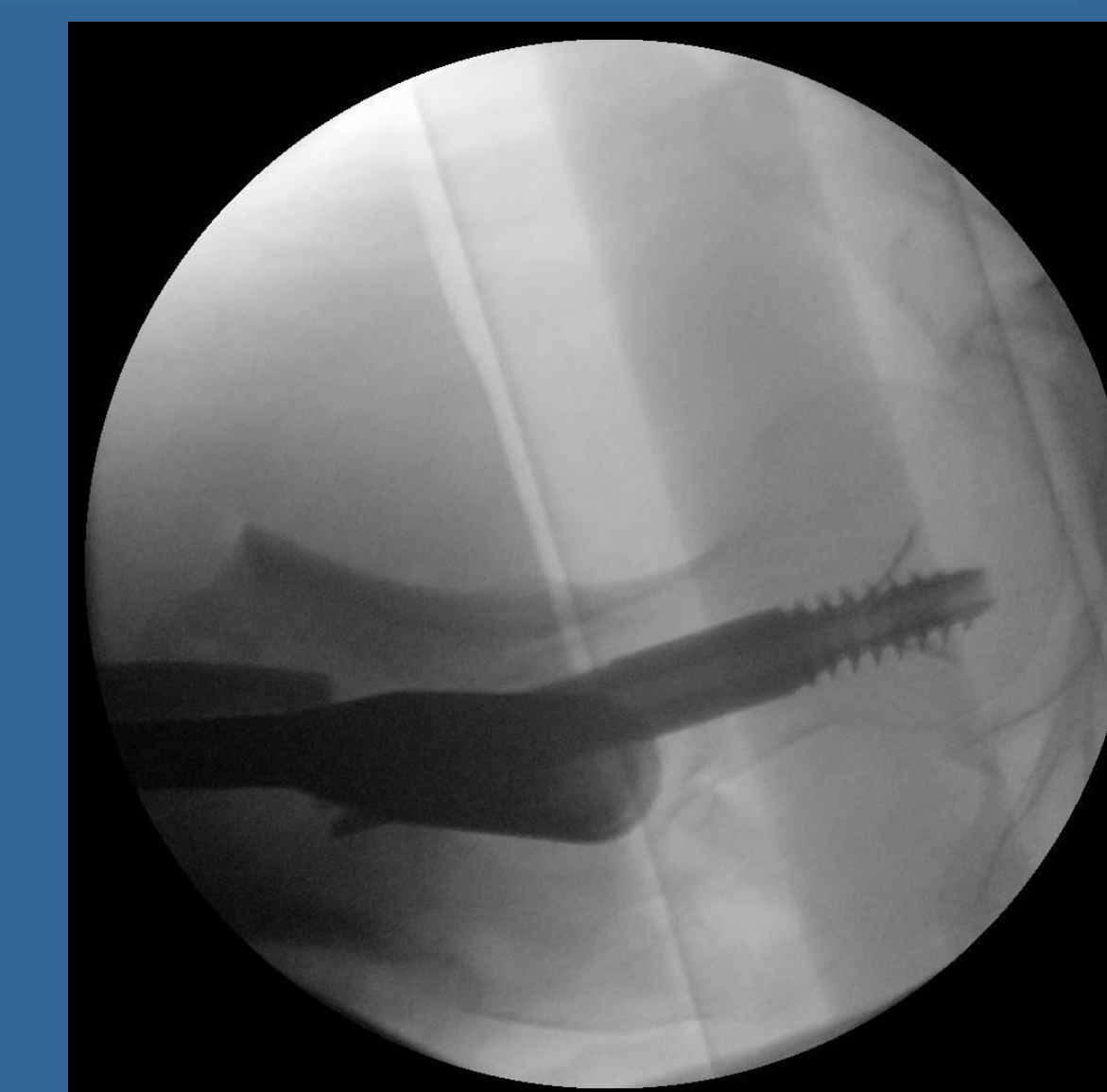
CONCLUSIONS

Συνοψίζοντας, το δια ή υποτροχαντήριο κατάγμα μηριαίου αποτελεί καθημερινή ρουτίνα για έναν ορθοπαιδικό χειρουργό τραυματολόγο. Όμως, πρέπει να δίνει βάση κάθε φορά στη άριστη συνδεσμολογία των υλικών και στο χειρισμό του ακτινολογικού μηχανήματος ούτως ώστε να οδηγηθεί σε άριστα χειρουργικά αποτελέσματα.

METHODS AND MATERIALS

Ενδομυελικός ήλος DLT-Nail 10mm x 240mm 130°

C ARM ακτινολογικό



Εικόνες 7,8. Ορθή λήψη και ανάταξη του κατάγματος

CONTACT

Τουνισσίδης Γεώργιος MD MSc
Email: gtounissidis@gmail.com
Phone: +306939679315
Website: