

ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΠΑΝΙΟΥ ΑΜΙΓΟΥΣ ΚΛΕΙΣΤΟΥ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑΤΟΣ ΑΣΤΡΑΓΑΛΟΥ

Χριστοφορίδης Χρήστος, Νομικάριος Δημήτριος, Σδρέγα Διονυσία, Παναγιωτόπουλος Ιωάννης, Αντερσεν Νικόλαος, Κλωνάρης Μάριος, Σοκορέλος Μιχαήλ
Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το αμιγές κλειστό εξάρθρωμα του αστραγάλου άνευ κατάγματος αποτελεί μια πολύ σπάνια κάκωση πιθανότατα λόγω της ανατομικής του θέσης, της ισχυρής συνδεσμικής υποστήριξης που το περιβάλλει και την ποσότητα της ενέργειας που χρειάζεται για να πραγματοποιηθεί.

Αφορά συνήθως νέους ασθενείς 20 έως 40 ετών μετά από κακώσεις υψηλής ενέργειας (τροχαία ατυχήματα, πτώσεις εξ' ύψους), η ακριβής συχνότητα είναι άγνωστη ενώ συνοδεύεται από κατάγματα του αστραγάλου, της πτέρνας, του σκαφοειδούς καθώς και των σφυρών.

Πρόκειται για μια πολύ σοβαρή κάκωση που συνοδεύεται από σοβαρές επιπλοκές όπως η άσηπτη νέκρωση του αστραγάλου και η μετατραυματική αρθρίτιδα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Ασθενής 17 ετών προσήλθε στα ΤΕΠ του νοσοκομείου μας με οξύ άλγος, παραμόρφωση, εκχύμωση, αδυναμία φόρτισης της αριστερής ποδοκνημικής σε θέση ιπποποδίας μετά από αναφερόμενο τροχαίο ατύχημα με δίκυκλο.

Πραγματοποιήθηκε νευραγγειακή εκτίμηση χωρίς ευρήματα και ακτινολογικός έλεγχος με εικόνα κλειστού αμιγούς προσθίου-πλάγιου εξάρθρωματος αστραγάλου χωρίς εικόνα κατάγματος καθώς και αξονική τομογραφία σύστοιχης ποδοκνημικής που επιβεβαιώθηκε η άνωθι διάγνωση.

Ο ασθενής οδηγήθηκε σε επείγουσα βάση στο χειρουργείο όπου ύπο γενική αναισθησία και ακτινοσκοπικό έλεγχο πραγματοποιήθηκε κλειστή ανάταξη με το γόνατο σε κάμψη 90°, έλξη της πτέρνας και πίεση με κατεύθυνση οπίσθια και έσω. Τοποθέτηθηκε συνθετικός οπισθίος κνημοποδικός νάρθηκας σε ουδέτερη θέση για 3 εβδομάδες και κατόπιν συνθετικός κυκλοτερής γυψοεπίδεσμος κνημοποδικός.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

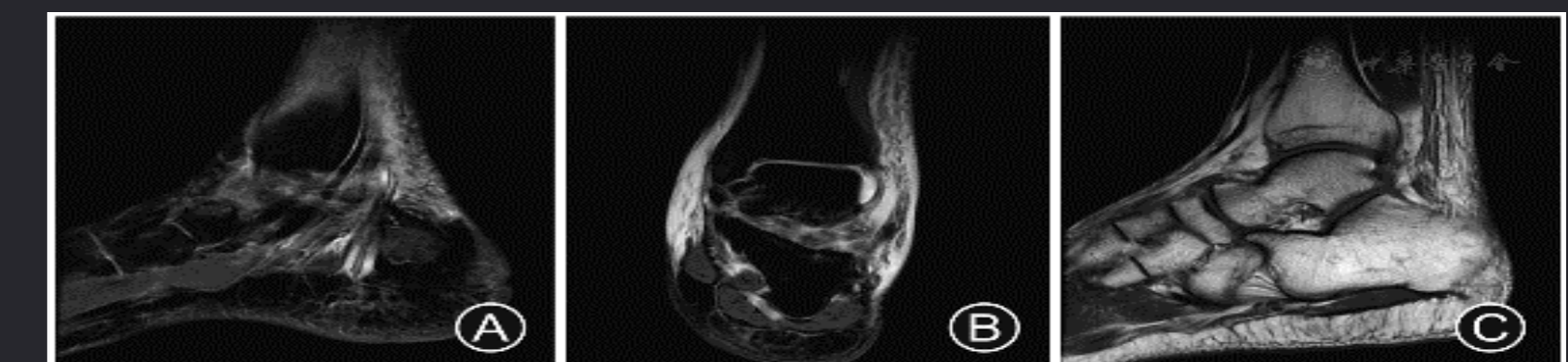
Ο ασθενής αφού δεν παρουσίασε κάποια δερματική επιπλοκή εξήλθε μετά από 48 ώρες με οδηγίες αποφόρτιση και ανάρροπη θέση του πάσχοντος σκέλους. Επανεξετάστηκε στα εξωτερικά ιατρεία την 5η, την 10η, την 20η και την 30ή μέρα χωρίς να παρουσιάζει καμία επιπλοκή.

Την 6η εβδομάδα αφαιρέθηκε ο νάρθηκας, παρατηρήθηκε ηπιο οίδημα ποδοκνημικής ενώ ο ακτινολογικός έλεγχος δεν έδειξε εικόνα άσηπτης νέκρωσης του αστραγάλου ούτε εικόνα μετατραυματικής αρθρίτιδας. Το εύρος κίνησης της άρθρωσης ήταν 10° ραχιαία κάμψη και 30° πελματιαία κάμψη, πρηνισμός 20°, υπτιασμός 45° ενώ δεν παρουσιάστηκε εικόνα αστάθειας της ποδοκνημικής. Δοθηκαν οδηγίες για μερική φόρτιση και έναρξη συνεδριών φυσικοθεραπείας.

Την 8η εβδομάδα πραγματοποιήθηκε μαγνητική τομογραφία με ευρήματα οστικού οιδήματος αστραγάλου, πτέρνας και εικόνα ρήξης του αστραγαλοπτερνικού συνδέσμου. Το οίδημα βελτιώθηκε και δόθηκε σύσταση για συνέχιση των συνεδριών φυσικοθεραπείας και προοδευτικής φόρτισης.

Την 12η εβδομάδα ο ασθενής περπατούσε ανώδυνα με πλήρη φόρτιση του πάσχοντος σκέλους με εύρος κίνησης 20° ραχιαία κάμψη και 35° πελματιαία κάμψη, πρηνισμό 30°, υπτιασμό 55° χωρίς εικόνα αστάθειας της ποδοκνημικής και χωρίς οίδημα. Ο ακτινολογικός έλεγχος στους 6 μήνες από την κάκωση ήταν άνευ μετατραυματικής αρθρίτιδας ή οστεονέκρωσης του αστραγάλου ενώ το AOFAS score ήταν 88.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ



Το αμιγές κλειστό εξάρθρωμα του αστραγάλου αποτελεί μια πολύ σπάνια κάκωση, η ακριβής συχνότητα είναι άγνωστη ενώ συνοδεύεται από κατάγματα του αστραγάλου, της πτέρνας, του σκαφοειδούς καθώς και των σφυρών και η θεραπεία του συνήθως είναι χειρουργική.

Πρόκειται για μια πολύ σοβαρή κάκωση που συνοδεύεται από σοβαρές επιπλοκές όπως η άσηπτη νέκρωση του αστραγάλου και η μετατραυματική αρθρίτιδα.

Ωστόσο υπάρχουν σπάνιες περιπτώσεις που μπορούν να αντιμετωπισθούν συντηρητικά χωρίς καμία ουσιαστική επιπλοκή όπως στην περίπτωση μας.