

ΝΟΣΟΣ DUPUYTREN–ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ–ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Α. Κούκος¹, Χ. Παπαγεωργίου¹, Γ. Αζίδης¹, Γ. Παναγιωτακόπουλος¹, Ρ. Ρωμανίδης²,

¹ Ορθοπαιδικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου Ξάνθης

² Ορθοπαιδικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου Πολύγυρου

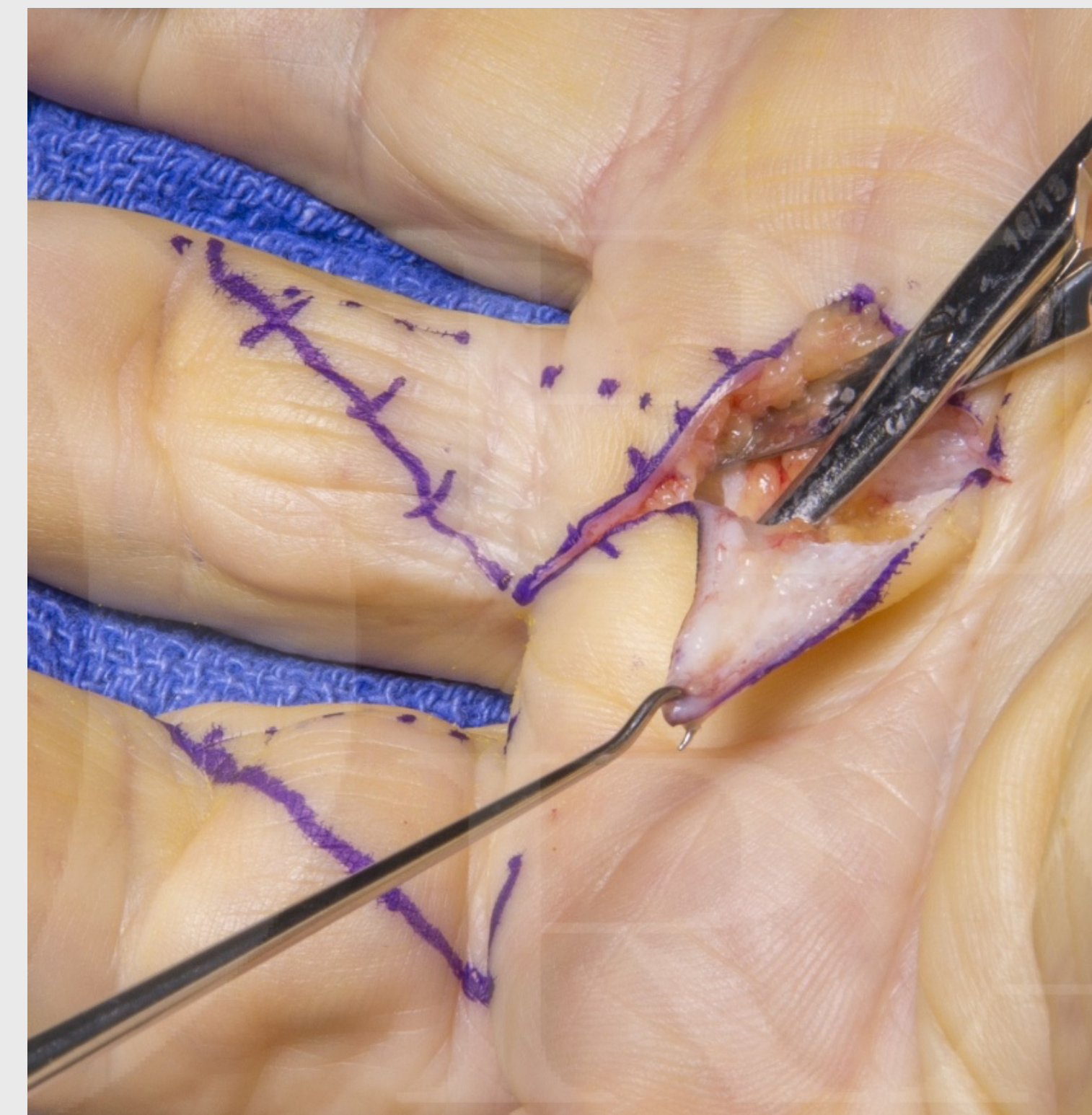
ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ

Εισαγωγή: Η χειρουργική αντιμετώπιση της νόσου Dupuytren πολλές φορές δεν αποφέρει τα επιθυμητά αποτελέσματα ή προκαλεί και επιπλοκές.

Σκοπός: Η παρουσίαση των μεσοπρόθεσμων αποτελεσμάτων της χειρουργικής αντιμετώπισης της νόσου Dupuytren.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Από το 2020 έως το 2022 20 ασθενείς (18 άντρες και 12 γυναίκες) με μέσο όρο ηλικίας 60 έτη υποβλήθηκαν σε χειρουργική αντιμετώπιση της νόσου Dupuytren εκ των οποίων 2 αμφοτερόπλευρα. Από το ιστορικό σε 2 περιπτώσεις υπήρχε ιστορικό χρόνιου αλκοολισμού, σε 7 σακχαρώδης διαβήτης και στις υπόλοιπες χρόνιας τραυματισμός λόγω επαγγέλματος. Επιλέχθηκαν για χειρουργική αντιμετώπιση περιστατικά που ήταν σταδίου II (20 περιπτώσεις) έως σταδίου III (10 περιπτώσεις) κατά Tubiana & Michon. Η σύγκαμψη της εγγύς φαλαγγοφαλαγγικής άρθρωσης πάνω από 60° θεωρήθηκε αντένδειξη για χειρουργική αντιμετώπιση. 3 περιπτώσεις είχαν σύγκαμψη 30° – 60°. Η τεχνική που εφαρμόστηκε ήταν η υφολική εκτομή της παλαμιαίας απονεύρωσης μετά από τομή Z πλαστική.



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Έγινε άμεση κινητοποίηση με πρώτο στόχο την κάμψη των δακτύλων και κατόπιν την έκτασή τους. Σε 1 περίπτωση υπήρξε βλάβη δακτυλικών νεύρων, σε 1 σύγκαμψη δακτύλων, σε 2 παρουσιάστηκε οίδημα της άκρας χειρός. Δεν έγινε καμία επανεπέμβαση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η νόσος Dupuytren είναι μία σοβαρή και αναπηρική πάθηση. Χρήζει καλής γνώσης της ανατομικής της άκρας χείρας και για αποφυγή τραυματισμών των νευραγγειακών δομών ενδείκνυται η χρήση μικροσκοπικής καθοδήγησης.

