

ΑΝΑΤΑΞΗ ΚΛΕΙΣΤΟΥ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑΤΟΣ ΥΠΑΣΤΡΑΓΓΑΛΙΚΗΣ ΜΕ ΠΕΡΙΟΧΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ ΣΤΟ ΤΕΠ

Παναγιωτακόπουλος Γ.¹, Κωνσταντίνου Α.¹, Γεωργιάδης Γ.¹, Αζίδης Γ.², Παπαγεωργίου Χ.², Κουτρούμπας Ι.², Κούκος Α.²

1. Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Φιλατών, 2. Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή-Σκοπός: Τα εξάρθρηματα της υπαστραγαλικής είναι σπάνιες κακώσεις οι οποίες χρήζουν επείγουσας αντιμετώπισης. Σας παρουσιάζουμε ένα περιστατικό εξάρθρηματος ποδοκνημικής το οποίο αντιμετωπίσαμε στο ΤΕΠ του νοσοκομείου μας.

Υλικό-Μέθοδος: Ασθενής, 13 ετών, προσεκομίσθη στο ΤΕΠ του νοσοκομείου μας λόγω αναφερόμενης κάκωσης δεξιάς ποδοκνημικής συνεπεία προ 5ώρου πτώσης από ύψος. Διενεργήθηκε επείγουσα κλειστή ανάταξη του ποδιού με περιοχική αναισθησία στο ύψος της ποδοκνημικής στο ΤΕΠ και ετέθη κνημοποδικός γυψονάρθηκας σε θέση διόρθωσης.

Αποτελέσματα: Το άκρο ελέγχθηκε νευραγγειακά κατά φύσιν προ και μετά την ανάταξη και μετά την πάροδο της αναισθησίας. Η ανάταξη κρίθηκε ικανοποιητική και αποφασίστηκε συντηρητική αντιμετώπιση των κακώσεων.

Συμπεράσματα: Τα εξάρθρηματα της υπαστραγαλικής είναι επείγουσες κακώσεις και πρέπει να αντιμετωπίζονται άμεσα προς περιορισμό των επιπλοκών. Η περιοχική αναισθησία στο ύψος της ποδοκνημικής φαίνεται πως μπορεί να επιφέρει το επιθυμητό αποτέλεσμα και να συμβάλει στην επίτευξη της όλης διαδικασίας της ανάταξης.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΦΙΛΙΑΤΩΝ
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 2664360237

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

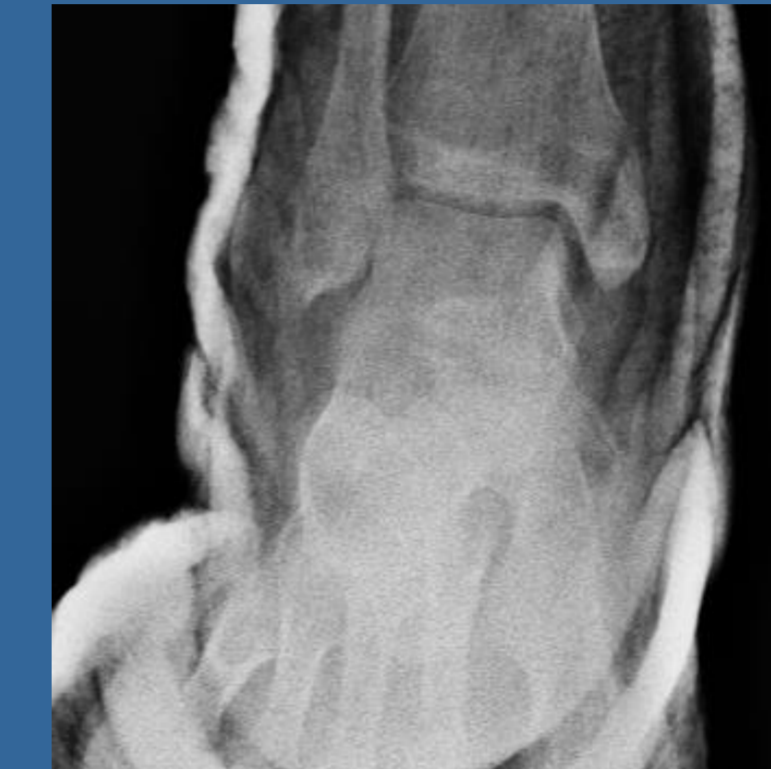
Τα εξάρθρηματα της υπαστραγαλικής είναι σπάνιες υψηλής ενέργειας κακώσεις οι οποίες χρήζουν επείγουσας αντιμετώπισης λόγω των μεγάλων ποσοστών νέκρωσης του αστραγάλου και των κινδύνων για την ακεραιότητα του δέρματος. Αρκετά συχνά συνοδεύονται και από κατάγματα των εμπλεκόμενων οστών. Στα κλειστά εξάρθρηματα η ανάταξη γίνεται πάντα με κλειστούς χειρισμούς υπό μέθη ή γενική αναισθησία. Σε περίπτωση καθυστερημένης προσέλευσης η κλειστή ανάταξη δυσχεραίνεται αρκετά με αποτέλεσμα να μετατρέπεται σε ανοικτή. Σας παρουσιάζουμε την αντιμετώπιση ενός περιστατικού με εξάρθρημα υπαστραγαλικής το οποίο κληθήκαμε να αντιμετωπίσουμε στο νοσοκομείο μας χωρίς παρουσία αναισθησιολόγου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Ασθενής, 13 ετών, προσεκομίσθη στο Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών του νοσοκομείου μας λόγω αναφερόμενης από 5ώρου κάκωσης δεξιάς ποδοκνημικής συνεπεία πτώσης από ύψος. Επισκοπικά το πόδι βρισκόταν σε θέση κάμψης και έσω στροφής χωρίς ιδιαίτερο οίδημα μαλακών μοριών. Από τον ακτινολογικό έλεγχο αναδείχθηκε προς τα έσω εξάρθρημα της υπαστραγαλικής καθώς και εξάρθρημα της αστραγαλοσκαφοειδούς άρθρωσης.

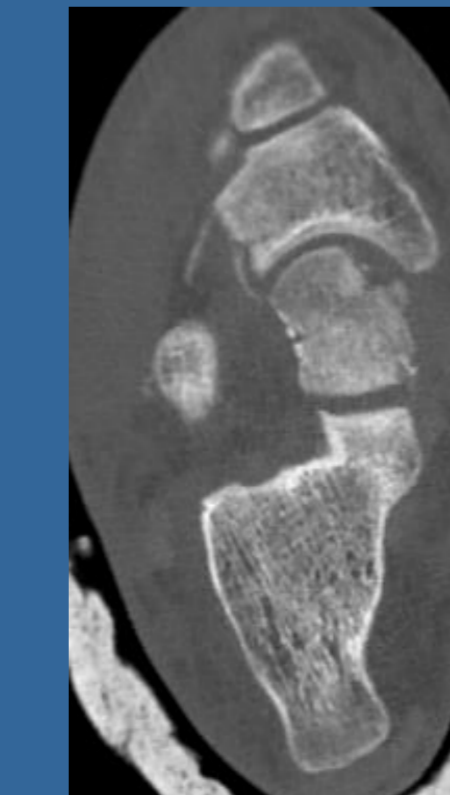
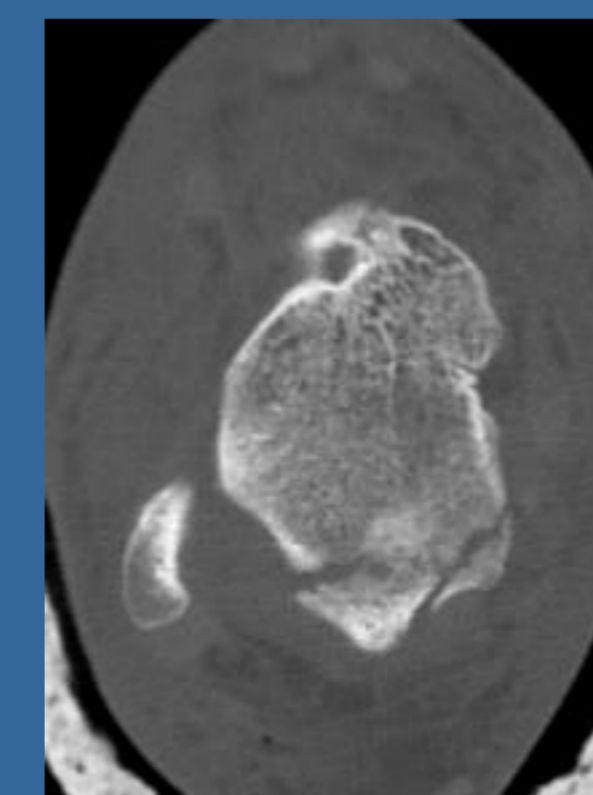


Λόγω της έλλειψης αναισθησιολόγου αποφασίστηκε η διενέργεια περιοχικής αναισθησίας στο ύψος της ποδοκνημικής. Για το σκοπό αυτό χορηγήθηκαν συνολικά 20mL διαλύματος 1% Lidocaine Hydrochloride κυκλωτερώς στην ποδοκνημική ξεκινώντας 2-3cm άνωθεν του έσω σφυρού. Αναλυτικότερα και κατά σειρά, χορηγήθηκαν 5mL αθροιστικά για το σαφηνές και το εν τω βάθει περωναίο νεύρο, 5mL για το επιπολής περωναίο νεύρο, 5mL για το κνημιαίο νεύρο και τέλος, 5mL για το sural nerve με οδηγιά σημεία το έσω και το έξω σφυρό, καθώς και το μακρό εκτείνοντα του μεγάλου δακτύλου. Στη συνέχεια, με τον ασθενή σε ύπτια θέση, το γόνατο σε κάμψη 90° και με κατάλληλους χειρισμούς διενεργήθηκε κλειστή ανάταξη του ποδιού, ετέθη κνημοποδικός γυψονάρθηκας σε θέση διόρθωσης και πραγματοποιήθηκε τυπικός ακτινολογικός έλεγχος.



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Βάση του ακτινολογικού ελέγχου η ανάταξη κρίθηκε ικανοποιητική. Ωστόσο, αποφασίστηκε η διενέργεια αξονικής τομογραφίας για τον αποκλεισμό οστικής κάκωσης. Στη CT, η οποία διενεργήθηκε μετά την ανάταξη, αναδείχθηκε κάταγμα του posterior process του αστραγάλου και οστεοχόνδρινο κάταγμα αυτού στο επίπεδο της αστραγαλοσκαφοειδούς άρθρωσης συνοδευόμενα από κάταγμα του σκαφοειδούς οστού του ταρσού. Όλα τα κατεαγότα οστικά τεμάχια εντοπίστηκαν σε αποδεκτή θέση. Το άκρο ελέγχθηκε νευραγγειακά κατά φύσιν τόσο προ όσο και μετά την ανάταξη και την πάροδο της αναισθησίας. Αποφασίστηκε συντηρητική αντιμετώπιση των κακώσεων με σκοπό ο γυψονάρθηκας να παραμείνει για περίπου 6 εβδομάδες.



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Αξίζει να σημειωθεί ότι η όλη διαδικασία κύλισε ομαλά και ο ασθενής δεν διαμαρτυρήθηκε για πόνο κατά τη διενέργεια των χειρισμών της ανάταξης. Φαίνεται πως η περιοχική αναισθησία στο ύψος της ποδοκνημικής μπορεί να χρησιμοποιηθεί με ασφάλεια στις περιπτώσεις των εξάρθρημάτων στο επίπεδο της υπαστραγαλικής, αντικαθιστώντας τη γενική αναισθησία και τη μέθη, έχοντας παράλληλα το πλεονέκτημα της εξοικονόμησης χρόνου περιορίζοντας έτσι τις όποιες επιπλοκές.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Rammelt, S., & Goronzy, J. (2015). Subtalar dislocations. *Foot and ankle clinics*, 20(2), 253-264.
- Wang, H. Y., Wang, B. B., Huang, M., & Wu, X. T. (2020). Treatment of closed subtalar joint dislocation: A case report and literature review. *Chinese Journal of Traumatology*, 23(06), 367-371.
- Valsamis, E. M., Wade, S., Thornhill, C., Carey, C., & Ricketts, D. (2018). A simple guide to regional anaesthesia. *British Journal of Hospital Medicine*, 79(4), 211-217.