



ΡΗΞΗ ΕΝ ΤΩ ΒΑΘΕΙ ΚΑΜΠΤΗΡΑ ΔΕΙΚΤΗ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗΣ ΓΙΑ ΚΑΤΑΓΜΑ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗΣ ΚΕΡΚΙΔΑΣ

Δασκαλόπουλος Βασίλειος, Παναγιωτακόπουλος Γεώργιος, Κωνσταντίνου Άλκηστη, Τζίμας Βασίλειος, Πάκος Σωτήριος, Γεωργιάδης Γεώργιος
Ορθοπαιδική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Φιλιατών

ABSTRACT

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ: Η αντιμετώπιση καταγμάτων της περιφερικής κερκίδας με κλειδούμενες παλαμιαίες πλάκες δεν είναι άμοιρη επιπλοκών. Μια σπάνια αλλά σοβαρή επιπλοκή είναι η ρήξη καμπτήρων τενόντων λόγω τριβής από την πλάκα. Διεγχειρητικές συστάσεις για την αποφυγή της είναι η όσο το δυνατόν σωστότερη ανάταξη του κατάγματος, η αποφυγή περιφερικής τοποθέτησης και η προσπάθεια κάλυψης των υλικών με μαλακά μόρια. Η παλαμιαία ή/και περιφερική προβολή των υλικών και υπολειπόμενη ραχιαία έκταση του κατάγματος έχουν συσχετιστεί με αυξημένη πιθανότητα ρήξης. Κλινικά, συμπτώματα τενοντοελυτρίτιδας είναι ενδεικτικά ενδεχόμενης τριβής και επακόλουθης ρήξης. Η συρραφή της ρήξης δεν είναι πάντα εφικτή καθώς συχνά υπάρχει σημαντικό έλλειμμα και απαιτείται χρήση μοσχεύματος. Σκοπός της παρουσίασης είναι η αναφορά περιστατικού ρήξης καμπτήρα δείκτη οφειλόμενη σε προβάλλουσες περιφερικές βίδες, που παρόλο ήταν κλειδούμενες, μετατοπίστηκαν από την πρώτη μετεγχειρητική περίοδο.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Άνδρας 50 ετών με συντριπτικό ενδαρθρικό κάταγμα κάτω πέρατος κερκίδας που αντιμετωπίστηκε με παλαμιαία ανατομική κλειδούμενη πλάκα. Η μετεγχειρητική ακτινογραφία έδειξε ικανοποιητική ανάταξη, πλην όμως σύντομα φάνηκε απώλεια της ανάταξης με οπισθοχώρηση 2 κλειδούμενων βιδών. Το κάταγμα πωρώθηκε με ικανοποιητική λειτουργικότητα αλλά με ήπια συμπτώματα τενοντοελυτρίτιδας στην περιοχή του καρπού. Ο ασθενής προγραμματίστηκε για αφαίρεση υλικών, όμως μία εβδομάδα πριν από την προγραμματισμένη αφαίρεση προσήλθε με εικόνα ρήξης του εν τω βάθει καμπτήρα δείκτη. Ακολούθησε η αφαίρεση των υλικών και η αποκατάσταση του τένοντα. Η τελικοτελική συρραφή ήταν αδύνατη λόγω ελλείμματος ιστού και αποφασίστηκε η παρεμβολή ελεύθερου αυτομοσχεύματος σύστοιχου μακρού παλαμικού. Παρεμπιπτόντως, ο καμπτήρας του αντίχειρα έδειχνε έντονα στοιχεία εκφύλισης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το τελικό αποτέλεσμα ήταν άκρως ικανοποιητικό, με αποκατάσταση της λειτουργικότητας του χεριού και πλήρη επάνοδο στην εργασία του.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ρήξη καμπτήρων οφειλόμενη σε παρουσία υλικών οστεοσύνθεσης συχνά μπορεί να προβλεφθεί με ακτινολογικά αλλά και κλινικά κριτήρια. Στις περιπτώσεις αυτές η αφαίρεση τους θα πρέπει να γίνεται όσο το δυνατόν νωρίτερα με σκοπό την αποφυγή της σοβαρής αυτής επιπλοκής.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ

Η αντιμετώπιση καταγμάτων της περιφερικής κερκίδας με κλειδούμενες παλαμιαίες πλάκες δεν είναι άμοιρη επιπλοκών. Μια σπάνια αλλά σοβαρή επιπλοκή είναι η ρήξη καμπτήρων τενόντων λόγω τριβής από την πλάκα. Διεγχειρητικές συστάσεις για την αποφυγή της είναι η όσο το δυνατόν σωστότερη ανάταξη του κατάγματος, η αποφυγή περιφερικής τοποθέτησης και η προσπάθεια κάλυψης των υλικών με μαλακά μόρια. Η παλαμιαία ή/και περιφερική προβολή των υλικών και υπολειπόμενη ραχιαία έκταση του κατάγματος έχουν συσχετιστεί με αυξημένη πιθανότητα ρήξης. Κλινικά, συμπτώματα τενοντοελυτρίτιδας είναι ενδεικτικά ενδεχόμενης τριβής και επακόλουθης ρήξης. Η συρραφή της ρήξης δεν είναι πάντα εφικτή καθώς συχνά υπάρχει σημαντικό έλλειμμα και απαιτείται χρήση μοσχεύματος. Σκοπός της παρουσίασης είναι η αναφορά περιστατικού ρήξης καμπτήρα δείκτη οφειλόμενη σε προβάλλουσες περιφερικές βίδες, που παρόλο ήταν κλειδούμενες, μετατοπίστηκαν από την πρώτη μετεγχειρητική περίοδο.



Διεγχειρητική εικόνα

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ

Άνδρας 50 ετών με συντριπτικό ενδαρθρικό κάταγμα κάτω πέρατος κερκίδας που αντιμετωπίστηκε με παλαμιαία ανατομική κλειδούμενη πλάκα. Η μετεγχειρητική ακτινογραφία έδειξε ικανοποιητική ανάταξη, πλην όμως σύντομα φάνηκε απώλεια της ανάταξης με οπισθοχώρηση 2 κλειδούμενων βιδών. Το κάταγμα πωρώθηκε με ικανοποιητική λειτουργικότητα αλλά με ήπια συμπτώματα τενοντοελυτρίτιδας στην περιοχή του καρπού. Ο ασθενής προγραμματίστηκε για αφαίρεση υλικών, όμως μία εβδομάδα πριν από την προγραμματισμένη αφαίρεση προσήλθε με εικόνα ρήξης του εν τω βάθει καμπτήρα δείκτη. Ακολούθησε η αφαίρεση των υλικών και η αποκατάσταση του τένοντα. Η τελικοτελική συρραφή ήταν αδύνατη λόγω ελλείμματος ιστού και αποφασίστηκε η παρεμβολή ελεύθερου αυτομοσχεύματος σύστοιχου μακρού παλαμικού. Παρεμπιπτόντως, ο καμπτήρας του αντίχειρα έδειχνε έντονα στοιχεία εκφύλισης.



Τελικό αποτέλεσμα κάμψης



Τελικό αποτέλεσμα έκτασης

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1.Evaluation of Flexor Pollicis Longus Tendon Rupture after Treatment of Distal Radius Fracture with the Volar Plate. Kamil Yamak, Hüseyin Gökhan Karahan, Berrak Karatan, Cemil Kayalı, Taşkın Altay. J Wrist Surg 2020;9:219–224.
- 2.Flexor tendon complications in distal radius fractures treated with volar rim locking plates. A. Fardellas, P. Vernet, S. Facca, P. Liverneaux. doi.org/10.1016/j.hansur.2020.06.003
- 3.Higher Soong grade predicts flexor tendon issues after volar plating of distal radius fractures – a retrospective cohort study. Henri Vasara, Petra Tarkiainen, Antti Stenroos, Jussi Kosola, Turkka Anttila, Anni Aavikko, Panu H Nordback and Samuli Aspinen. BMC Musculoskeletal Disorders (2023) 24:271
- 4.Volar Locking Plate Implant Prominence and Flexor Tendon Rupture. Maximillian Soong, MD, Brandon E. Earp, MD, Gavin Bishop, MD, Albert Leung, BS, and Philip Blazar, MD. J Bone Joint Surg Am. 2011;93:328-35
- 5.The sole rupture of flexor digitorum tendons to the index finger following volar locking plate fixation of distal radius fracture: A case report. Keigo Honoki, Kinya Nishida, Yong Ho Che, Kazuhiro Uesugi, Akane Maeda, Jun Tsujino, Kazunori Ohno. doi.org/10.1016/j.tcr.2020.100369