



ΣΠΑΝΙΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΣΕ ΠΑΙΔΙ 14 ΕΤΩΝ ΜΕ ΚΑΤΑΓΜΑ CARITELLUM ΚΑΙ ΠΑΡΑΤΡΟΧΙΛΙΟΥ ΔΕ ΑΓΚΩΝΟΣ

Κολοβός Π. , Παρασκευόπουλος Ν. , Χατζηκυριάκος Α. , Κωνσταντάς Ο. , Λύκος Σ. , Καλλαράς Ε, Πεχλιβανίδου Ε, Μαργαρίτη Ρ, Ζωγάκης Π, Κατσούλη Κ, Σεκούρης Ν, Ζαμπακίδης Χ.



ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ

Τα κατάγματα caritelum αντιπροσωπεύουν το λιγότερο από 1% των καταγμάτων του αγκώνα και πραγματοποιούνται συνήθως σε παιδιά άνω των 12 ετών. Λόγω της σπανιότητας του τύπου αυτών των καταγμάτων είναι και εύκολο να μην διαγνωστούν και ακόμη πιο δύσκολο να αντιμετωπιστούν . Στην περιπτωσή μας θα σας παρουσιάσουμε ένα περιστατικό κατάγματος caritelum δε αγκώνος με συνοδό κάταγμα παρατροχιλίου απόφυσης.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Ασθενής 14 ετών άρρεν προσήλθε στο νοσοκομείο μας κατόπιν αναφερόμενης κάκωσης δε αγκώνος κατόπιν πτώσεως εξ ιδίου ύψους . Κατόπιν κλινικής εξέτασης και απεικονιστικού ελέγχου (ακτινολογικός έλεγχος προσθιοπίσθια και πλάγια προβολή , αξονική τομογραφία) διεπιστώθη κάταγμα caritelum 4 κατά McKee και συνοδό κάταγμα παρατροχιλίου αποφύσεως. Πραγματοποιήθηκε ανοικτή ανάταξη εσωτερική οστεοσύνθεση των καταγμάτων υπό ακτινολογικό έλεγχο. Χρησιμοποιήθηκαν μια αυλοφόρα βίδα για το κάταγμα παρατροχιλίου (με έσω πλάγια προσπέλαση αγκώνος) και δύο αυλοφόρες βίδες τύπου herbert (με εκτεταμένη έξω πλάγια προσπέλαση). Τοποθετήθηκε βραχεοπηχαιοκαρπικός νάρθηκας για 3 εβδομάδες. Ακολούθησε σταδιακή κινητοποίηση αγκώνος με τη βοήθεια φυσικοθεραπευτή .

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η έγκαιρη διάγνωση και αποκατάσταση του σύνθετου αυτού κατάγματος οδήγησε σε πολύ καλά αποτελέσματα . Σε διάστημα παρακολούθησης 6 μηνών από το χειρουργείο ο ασθενής έχει αποκτήσει πλήρες εύρος κίνησης χωρίς νευρολογική σημειολογία και κάποια άλλη επιπλοκή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η σωστή αποκατάσταση των καταγμάτων caritelum τύπου 4 προϋποθέτει άριστη ανατομική ανάταξη . Στην περίπτωση μας η τοποθέτηση 2 αυλοφόρων βιδών τύπου herbert με προσθιοπίσθια κατεύθυνση μας οδήγησε στο επιθυμητό αυτό αποτέλεσμα και την γρήγορη και ομαλή κινητοποίηση του ασθενούς .Αξίζει να σημειωθεί ότι η αφαίρεση των βιδών τύπου herbert δεν κρίνεται απαραίτητη.

Α' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΠ "Π & Α Κυριακού

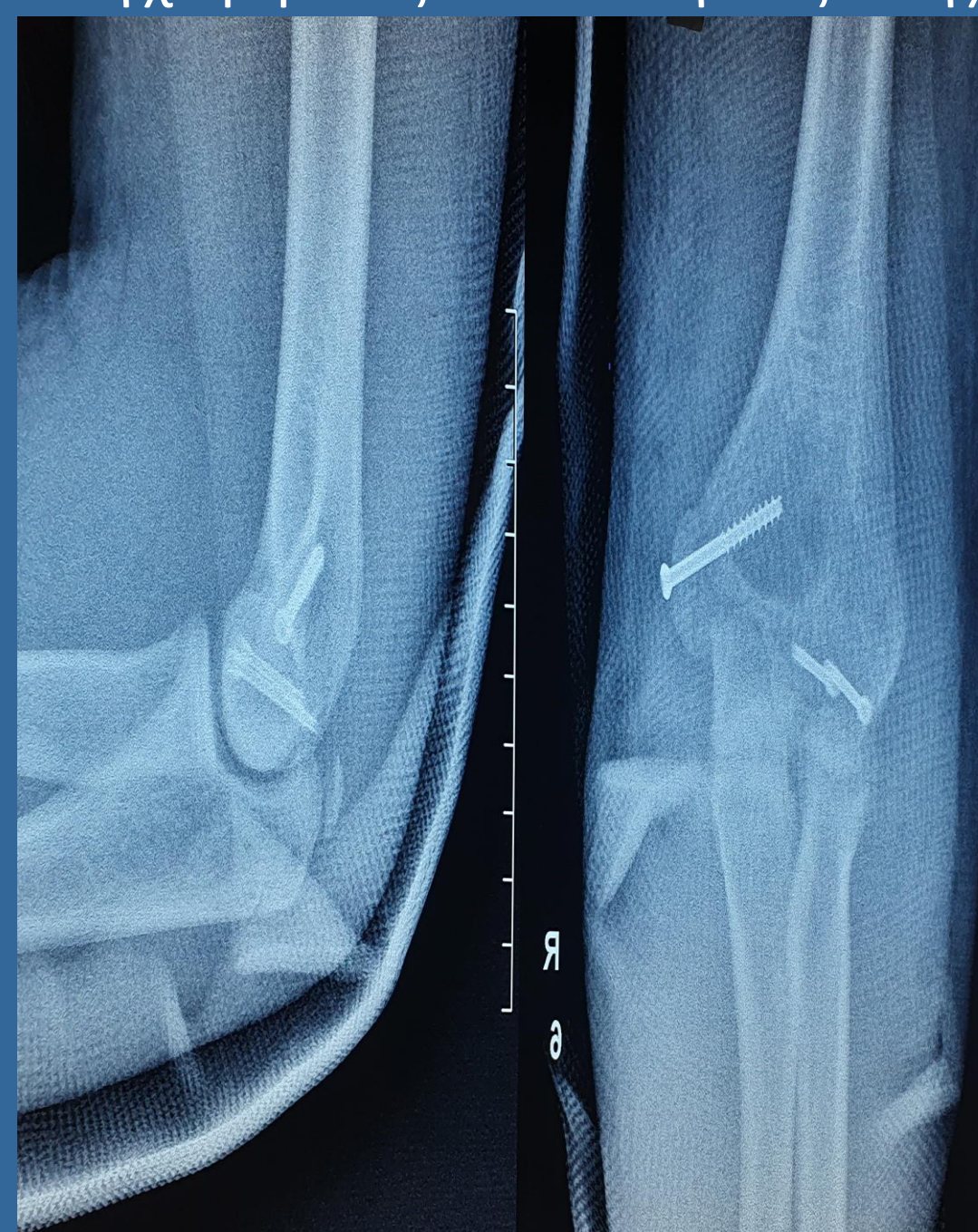
Ακτινολογικός έλεγχος.



Αξονική τομογραφία.



Μετεγχειρητικός ακτινολογικός έλεγχος.



Follow up.



Βιβλιογραφικές αναφορές

1. Murthy PG, Vuillermin C, Naqvi MN, Waters PM, Bae DS. Capitellar fractures in children and adolescents. Journal of Bone and Joint Surgery American Volume. 2017;99(15):1282–1290. doi: 10.2106/JBJS.16.01393. 2. Sodl JF, Ricchetti ET, Huffman GR. Acute osteochondral shear fracture of the capitellum in a twelve-year-old patient: A case report. Journal of Bone and Joint Surgery Series A. 2008;90(3):629–633. doi: 10.2106/JBJS.G.00017. [3. Cottalorda J, Bourelle S. The often-missed Kocher-Lorenz elbow fracture. Orthopaedics and Traumatology Surgery and Reserch. 2009;95(7):551–554. doi: 10.1016/j.otsr.2009.07.010. 4. Frank JM, Saltzman BM, Garbis N, Cohen MS. Articular shear injuries of the capitellum in adolescents. J Shoulder Elb Surg. 2016;25(9):1485–1490. doi: 10.1016/j.jse.2016.03.013. [5. Morrey BF. F