



Αντιμετώπιση κατάγματος έξω βραχιονίου κονδύλου τύπου I κατά Hahn- Steintal σε παιδί ηλικίας 10 ετών. Παρουσίαση περιστατικού και ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας.

Μουρατίδης Π¹, Σιδεράκης Ε¹, Ρήγος Ν¹, Φραντζή Θ¹, Παπαδάκης Χ¹, Αντωνής Κ¹, Μποζονέλος Γ¹

Εισαγωγή

Τα κατάγματα του έξω βραχιονίου κονδύλου στα παιδιά αποτελούν τα δεύτερα συχνότερα κατάγματα στην περιοχή του αγκώνα. Παρόλα αυτά, όταν αφορούν αποκλειστικά την άρθρωση του αγκώνα (κατάγματα Hahn- Steintal) είναι εξαιρετικά σπάνια, ιδιαίτερα σε παιδιά μικρότερα των 12 ετών.

Σκοπός

Παρουσιάζουμε περιστατικό ενός 10-χρονου κοριτσιού με κάταγμα έξω βραχιονίου κονδύλου τύπου I κατά Hahn-Steintal, το οποίο αντιμετωπίστηκε με ανοικτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση.

Υλικό και Μέθοδος

Η ασθενής προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λόγω κάκωσης του δεξιού αγκώνα. Κατά την κλινική εξέταση εμφάνιζε ήπιο οίδημα και ευαισθησία στην έξω επιφάνεια του αγκώνα με περιορισμένο εύρος κίνησης. Πραγματοποιήθηκαν απλές ακτινογραφίες που ανέδειξαν κάταγμα του έξω βραχιονίου κονδύλου τύπου I κατά Hahn-Steintal καθώς και αξονική τομογραφία που επιβεβαίωσε τα ευρήματα. Πραγματοποιήθηκε χειρουργική αντιμετώπιση με ανοικτή ανάταξη στην ανατομική του θέση και εσωτερική οστεοσύνθεση με 2 ακέφαλες βίδες τύπου Herbert. Τοποθετήθηκε βραχιοπηξοκαρπικός γυψεπίδεσμος για 4 εβδομάδες.

Αποτελέσματα

Μετά τις 4 εβδομάδες αφαιρέθηκε ο γυψεπίδεσμος και δόθηκαν οδηγίες για ενεργητική κινησιοθεραπεία. Στους 6 μήνες μετά το χειρουργείο η ασθενής εμφάνιζε καλά λειτουργικά αποτελέσματα με πλήρες και ανώδυνο εύρος κίνησης. Δεν διαπιστώθηκε κάποια επιπλοκή όπως, αναστολή της ανάπτυξης, αξονική παραμόρφωση ή νευραγγειακή βλάβη.

Συμπεράσματα

Τα κατάγματα έξω βραχιονίου Κονδύλου τύπου Hahn-Steintal είναι πολύ σπάνια στα παιδιά. Τα κατάγματα αυτού του τύπου θα πρέπει να ανατάσσονται ανατομικά ώστε να αποκατασταθεί η αρθρική επιφάνεια και να επιτευχθεί πλήρες εύρος κίνησης. Θεραπεία εκλογής είναι η ανοικτή ανάταξη και η εσωτερική οστεοσύνθεση. Η οστεοσύνθεση μπορεί να επιτευχθεί με ποικιλία τρόπων όπως βελόνες Kirschner, κοχλίες συμπίεσης, κοχλίες τύπου Herbert και βιοαπορροφήσιμους κοχλίες. Οι κοχλίες τύπου Herbert επιτυγχάνουν την επιθυμητή συμπίεση και επιτρέπουν την πρόωπη κινητοποίηση, χωρίς να απαιτείται δεύτερη χειρουργική επέμβαση για την αφαίρεσή τους.

