

Γ' Ορθοπαιδική
Κλινική, ΓΝΑ
«ΚΑΤ»

ΑΡΘΡΟΚΑΤΑΔΥΣΗ ΙΣΧΙΟΥ ΕΠΙ ΕΔΑΦΟΥΣ ΗΜΙΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΔΙΠΛΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ 20 ΕΤΗ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ, ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ. (ΑΑ220)

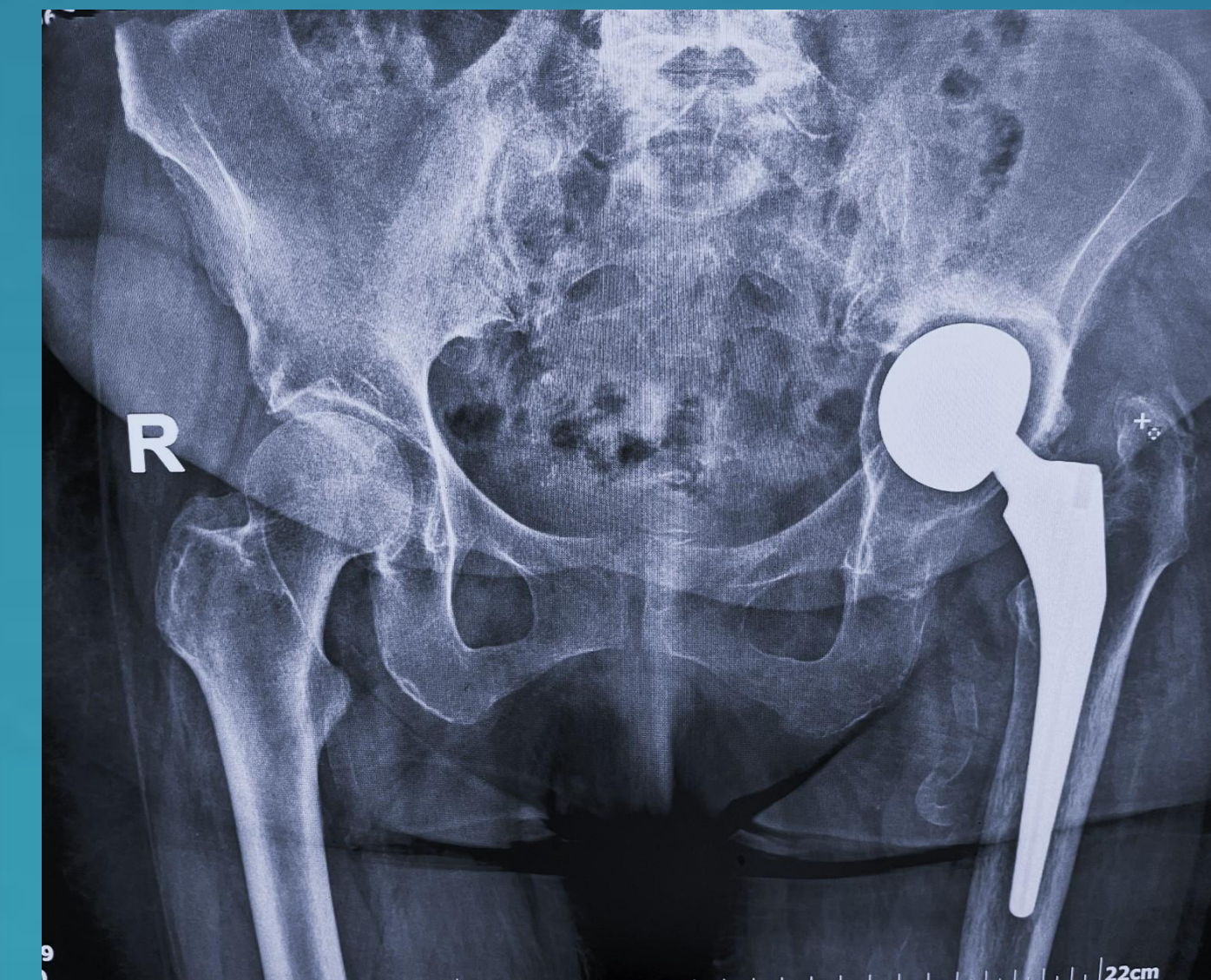
Αναστάσιος Μουρίκης, Χρήστος Σαμαράς, Νίκη Τσούτση, Γρηγορία Φελλούρη, Αλκιβιάδης Βόσσος.



Η ημιαρθροπλαστική διπλής κίνησης χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση των καταγμάτων αυχένος μηριαίου προσδίδοντας σταθερότητα στο ισχίο. Η επιπλοκή της αρθροκατάδυσης συνήθως συμβαίνει την πρώτη πενταετία.

Παρουσιάζουμε μια περίπτωση αρθροκατάδυσης επί εδάφους ημιαρθροπλαστικής του ισχίου σε γυναίκα 20 χρόνια μετά την αρχική αντιμετώπιση για υποκεφαλικό κάταγμα ισχίου.

Ασθενής θήλυ 77 ετών προσήλθε με βράχυνση και άλγος κατά τη βάδιση στο αριστερό κάτω άκρο που είχε σταδιακά εγκατασταθεί κατά το τελευταίο έτος. Βάσει ιστορικού είχε υποβληθεί προ 20ετίας σε ημιαρθροπλαστική διπλής κίνησης λόγω υποκεφαλικού κατάγματος ισχίου και είχε μια καλή πορεία. Από τον ακτινολογικό έλεγχο προέκυψε αρθροκατάδυση του ισχίου με σημαντική κεντρική μετατόπιση. Αφού αποκλείστηκε η λοίμωξη με κλινικό-απεικονιστικό έλεγχο και με αρνητική παρακέντηση ισχίου, προχωρήσαμε με χειρουργικό πλάνο αναθεώρησης της ημιαρθροπλαστικής σε ολική αρθροπλαστική του ισχίου. Αξιοποιήθηκε η παλιά προσπέλαση, προσθιοπλάγια δια-γλουτιαία και έγινε οστεοτομία τροχαντήρα. Με αποκόλληση των μαλακών ιστών και έλξη εξαρθρώθηκε το ισχίο και αφαιρέθηκαν οι κεφαλές. Αξιοσημείωτο εύρημα είναι η κάλυψη του πυθμένα της κοτύλης με μαλακό ιστό ο οποίος εστάλη για βιοψία και ταχεία gram χρώση που ήταν αρνητική. Ο πυθμένας της κοτύλης είχε οστική κάλυψη χωρίς επικοινωνία με τα όργανα της πυέλου, τοποθετήθηκε μια τσιμεντένια κοτύλη, το ισχίο ανατάχθηκε και έγινε οστεοσύνθεση του τροχαντήρα. Ο μηριαίος στείλεός ήταν σταθερός και διατηρήθηκε.



Προ-εγχειρητική
Ακτινογραφία

Η ασθενής προοδευτικά κινητοποιούταν και στη διάρκεια το εξαμήνου βαδίζει με πλήρη φόρτιση, είναι ισοσκελισμένη με καλή, ανώδυνη κίνηση του ισχίου. Ο διαδοχικός ακτινολογικός έλεγχος 12 μήνες μετεγχειρητικά, δείχνει την αρθροπλαστική σταθερή, επικεντρωμένη και χωρίς εικόνα χαλάρωσης.



Μετ-εγχειρητική Ακτινογραφία
στους 12 μήνες

Είναι κεφαλαιώδους σημασίας ο αποκλεισμός της λοίμωξης. Η εξάρθρωση του ισχίου μέσα από την κοτύλη είναι πολλές φορές εργώδης και επικίνδυνη, η οστεοτομία τροχαντήρα βοηθά δεδομένου ότι κινητοποιείται το μηριαίο ευκολότερα. Μπορεί να επιλεγεί μια απλή τσιμεντένια κοτύλη, σημαντικό είναι η σωστή επικέντρωση του ισχίου (medialization) έτσι, ώστε να επιτευχθούν οι βέλτιστες εμβιομηχανικές συνθήκες που θα εξασφαλίζουν την σταθερότητα της πρόθεσης και την διατήρησή της στο χρόνο.