

# ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΙΕΡΟΛΑΓΟΝΙΟΥ ΚΟΧΛΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΡΗΞΗ ΠΥΕΛΙΚΟΥ ΔΑΚΤΥΛΙΟΥ ΠΟΥ ΕΜΦΑΝΙΖΕ ΔΥΣΜΟΡΦΙΑ ΤΟΥ ΙΕΡΟΥ ΟΣΤΟΥ

Χ. Κωνσταντινίδης<sup>1</sup>, Β. Παναγιωτόπουλος<sup>1</sup>, Σ. Πλακούτσης<sup>1</sup>, Χ. Κώτσιας<sup>1</sup>, Χ. Γαλάνης<sup>1</sup>, Ν. Βλάχος<sup>1</sup>, Κ. Κονιδάρης<sup>1</sup>, Δ. Βαρδάκας<sup>1</sup>, Δ. Γιώτης<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ορθοπαιδικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η διαδερμική οστεοσύνθεση αποτελεί μια ενδεδειγμένη διαδικασία για τα κατάγματα του οπισθίου πυελικού δακτυλίου. Το κύριο μειονέκτημα της όμως είναι η πιθανότητα ανεπανόρθωτης βλάβης σε γεινιάζουσες νευραγγειακές δομές. Η γνώση της ανατομίας της οπισθίας πυέλου και των παραλλαγών της είναι κριτικής σημασίας για την επιτυχία της μεθόδου. Οι ασθενείς με δυσμορφία του ιερού εμφανίζουν συγκεκριμένα μετρήσιμα χαρακτηριστικά στον απεικονιστικό έλεγχο και που πρέπει να λαμβάνονται υπόψιν κατά τον προεγχειρητικό σχεδιασμό.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

### Διαδερμική Κοχλίωση:

- Ενδείκνυται στα κατάγματα οπισθίου πυελικού δακτυλίου
- Πιθανότητα μείζονος βλάβης σε νευραγγειακές δομές
- Ασθενείς με δυσμορφία ιερού εμφανίζουν μετρήσιμα ανατομικά χαρακτηριστικά (Sacral Dymorphism Score - SDS)
- Απαραίτητη η γνώση της ανατομίας στον προεγχειρητικό σχεδιασμό

## ΜΕΘΟΔΟΣ

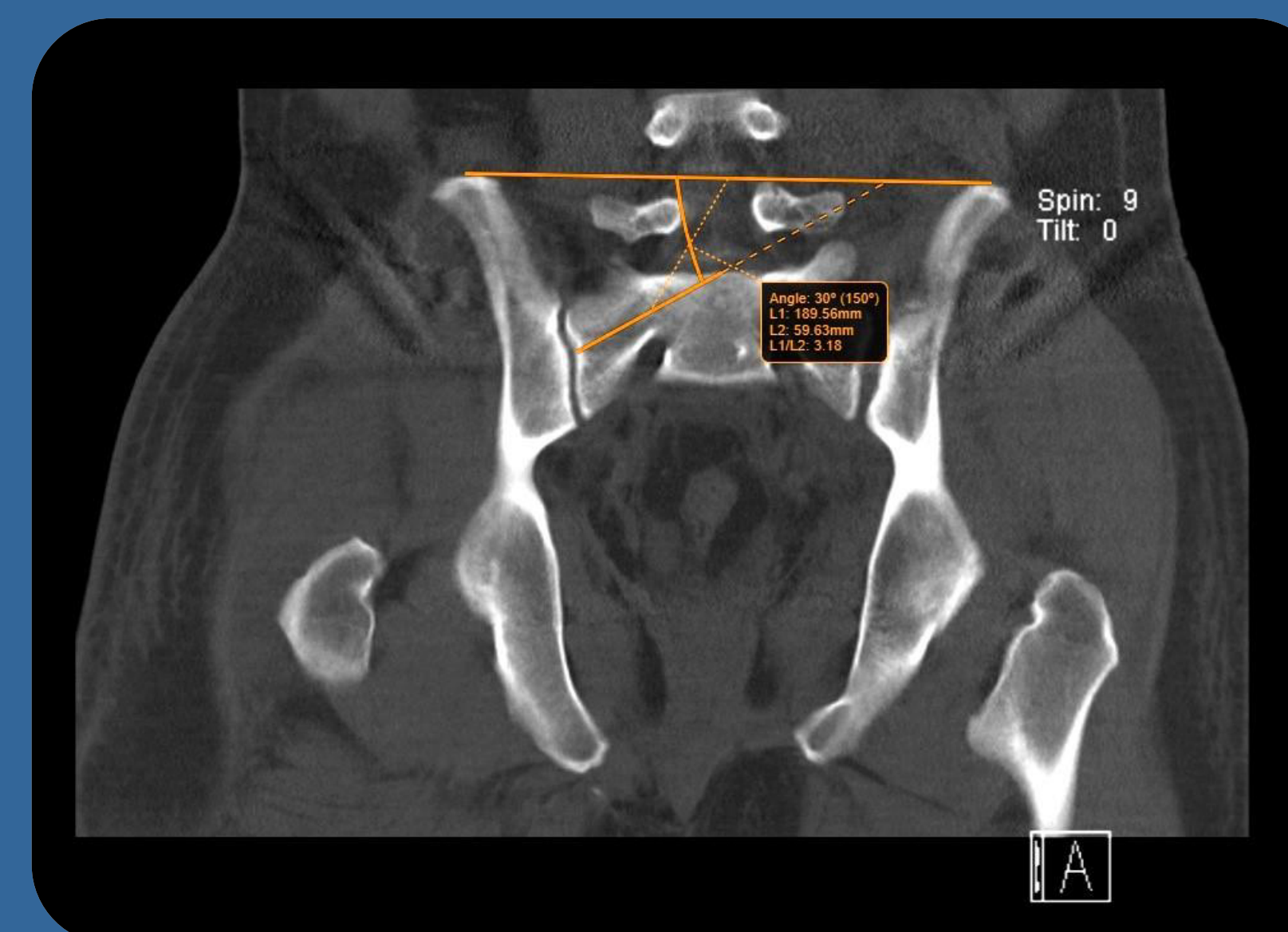
- Ολογραφικός σχεδιασμός CT
- Sacral Dymorphism Score = First Sacral Coronal Angle + (2 x First Sacral Axial Angle)
- Αν SDS > 70°, τοποθέτηση ιερολαγονίου κοχλίας στον 1° ιερό σπόνδυλο → επισφαλής
- Στην περίπτωση μας, SDS = 30° + 2 x 35° = 100°
- Τοποθετήθηκε κοχλίας στο 2° ιερό σπόνδυλο και πρόσθια πλάκα στην ηβική σύμφυση



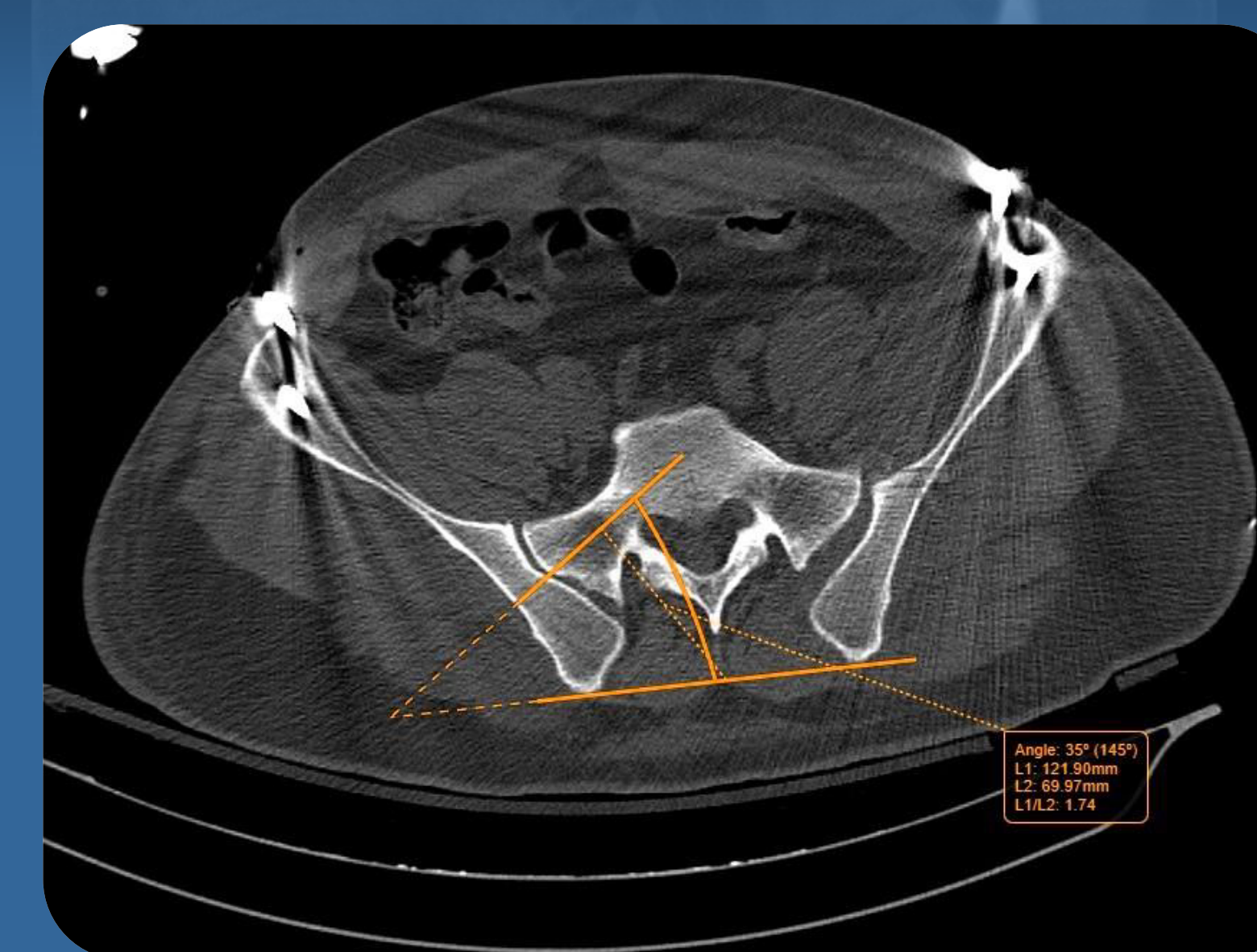
Εικ. 3: Ακρωτηριασμός ΔΕ σκέλους

## ΥΛΙΚΟ

- ♂ 35 ετών
- Καταπλάκωση από βράχους
- Ακρωτηριασμός ΔΕ σκέλους & κάταγμα πυέλου ACIII
- Διάσταση ηβικής σύμφυσης 4 εκ. & ΔΕ ιερολαγονίου 1 εκ.
- Άμεσα τοποθέτηση Ex-Fix στην πύελο και ακρωτηριασμός υπερθεν του γόνατος στο ΔΕ σκέλος



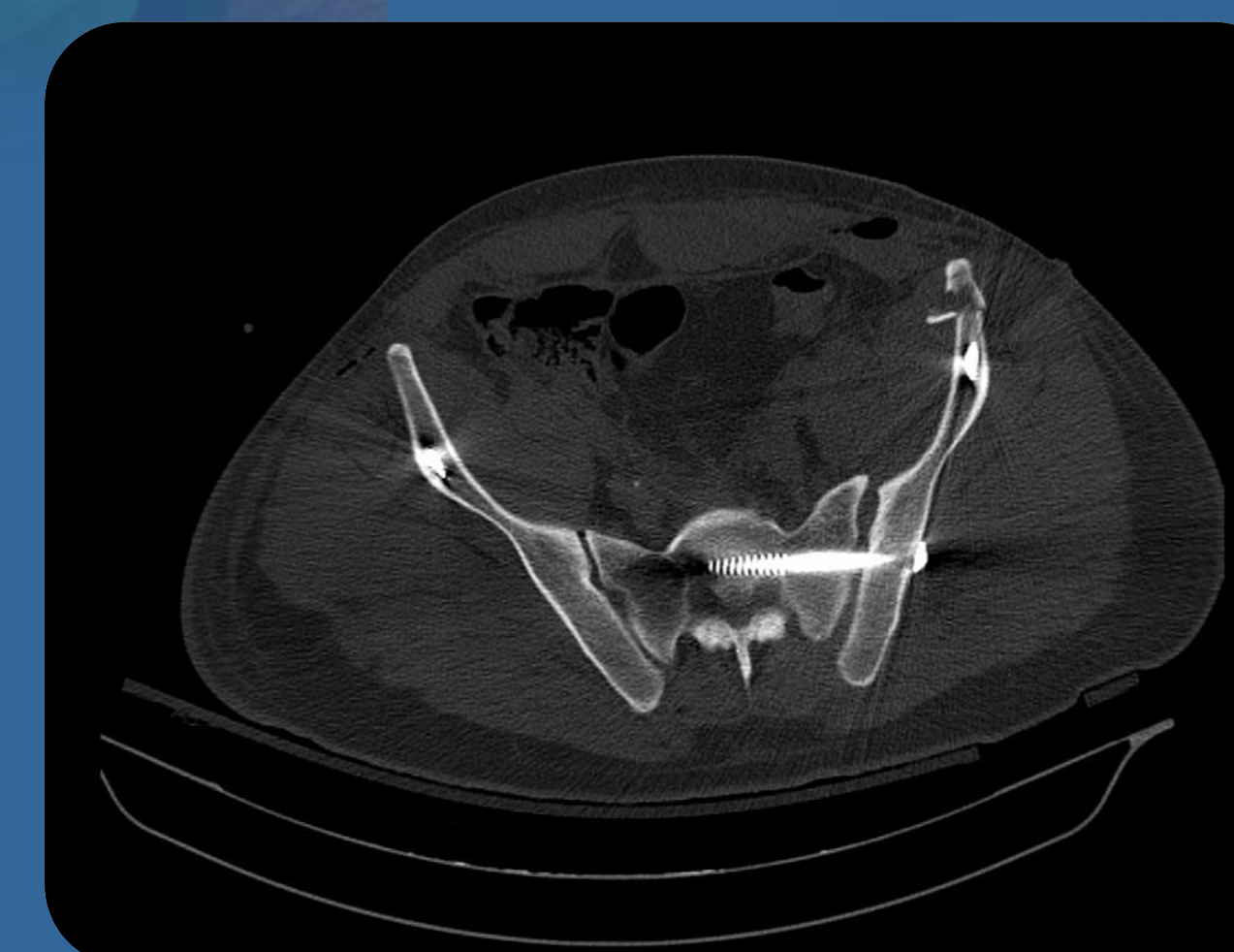
Εικ. 1: First Sacral Coronal Angle.



Εικ. 2: First Sacral Axial Angle.



Εικ. 4: Τοποθέτηση Ex-Fix



Εικ. 5: Τοποθέτηση Κοχλίας



Εικ. 6: Μετεγχειρητική Ακτινογραφία

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

- Χωρίς επιπλοκές από την πώρωση των καταγμάτων και το κολόβωμα
- 10 μήνες μετά την κάκωση, αυτόνομη βάδιση με προσθετικό μέλος.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Δυσμορφία Ιερού → 40 – 50% σε ανατομικές μελέτες
- SDS > 70 → Δυσχερής τοποθέτηση κοχλίας στον 1° ιερό
- Ασφαλέστερη στο 2° ιερό
- Απαραίτητος ο προεγχειρητικός σχεδιασμός

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Enninghorst N, Toth L, King KL, McDougall D, Mackenzie S, Balogh ZJ. Acute definitive internal fixation of pelvic ring fractures in polytrauma patients: a feasible option. J Trauma. 2010 Apr;68(4):935-41.
2. Gardner MJ, Farrell ED, Nork SE, Segina DN, Routt ML Jr. Percutaneous placement of iliosacral screws without electrodiagnostic monitoring. J Trauma. 2009 May;66(5):1411-5.
3. Cole JD, Blum DA, Ansel LJ. Outcome after fixation of unstable posterior pelvic ring injuries. Clin Orthop Relat Res. 1996 Aug;(329):160-79.