

ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΑΚΡΑΣ ΧΕΙΡΟΣ ΜΕ ΣΥΝΟΔΕΣ ΚΛΕΙΣΤΕΣ ΡΗΞΕΙΣ ΚΑΜΠΗΤΗΡΩΝ ΤΕΝΟΝΤΩΝ

Παντελάκης Κωνσταντίνος, Γραββάνης Νικόλαος, Παρίση – Κώττη Νεφέλη, Γκαρτζώνης Σπυρίδων, Αλεξίου Ιωάννης, Κώνστας Αθανάσιος

Ορθοπαιδική Κλινική ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΙΚΑΙΑΣ ΠΕΙΡΑΙΑ “ΑΓ.ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ”

Εισαγωγή

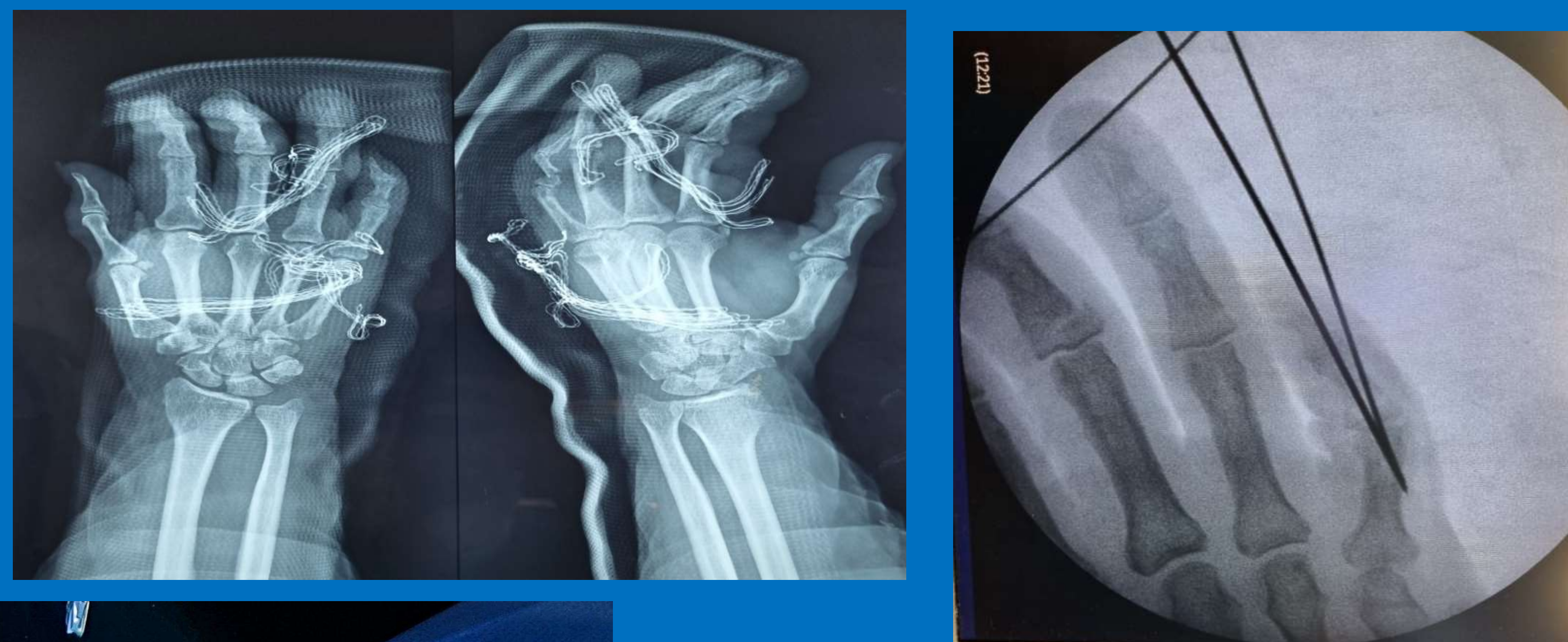
Τα κατάγματα του άνω άκρου με συνοδό κλειστή βλάβη τενόντων είναι σπάνια και συνήθως διαφεύγουν της αρχικής διάγνωσης στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ).

Σκοπός

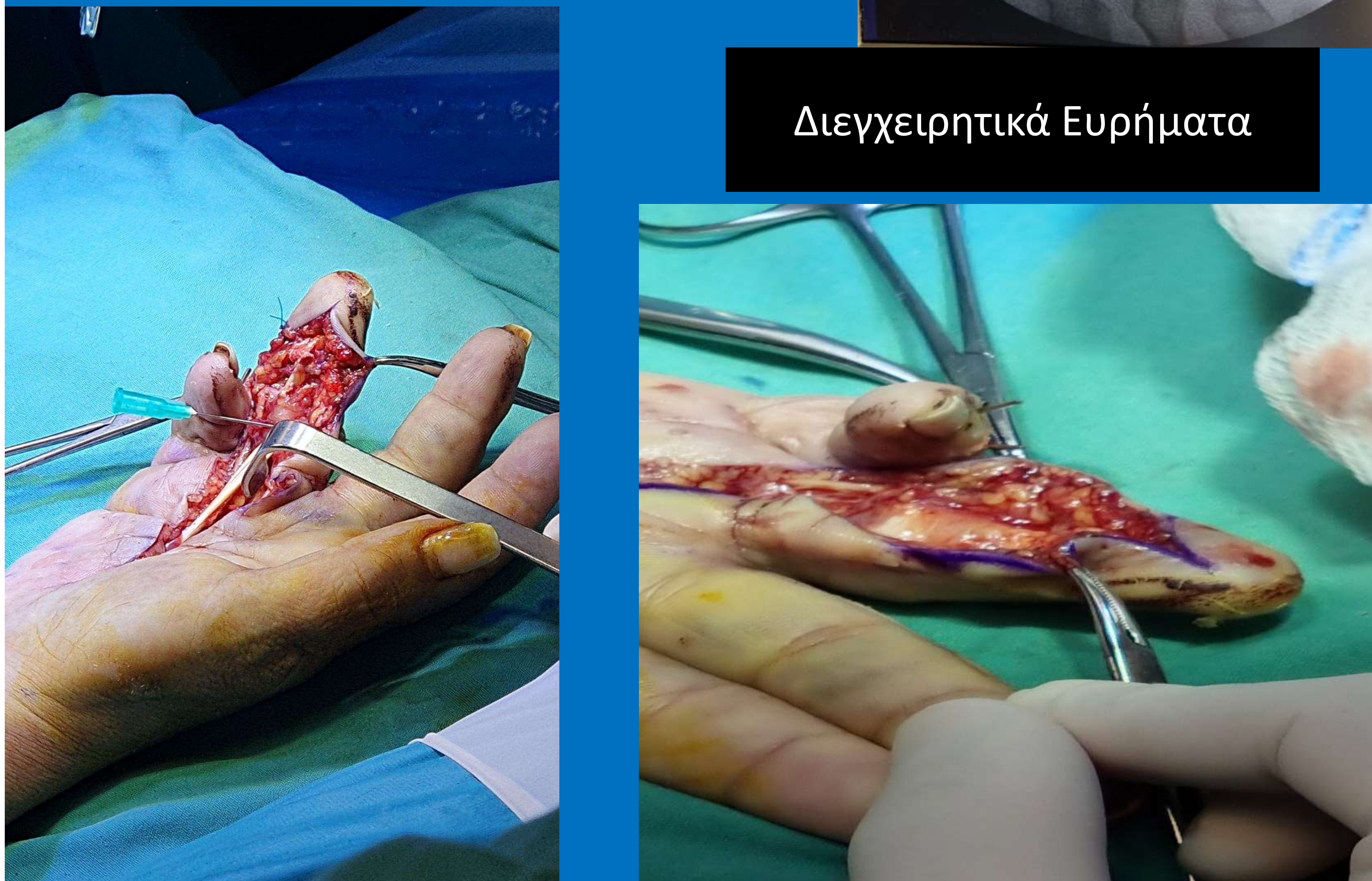
Σκοπός της παρούσης μελέτης είναι η παρουσίαση περιστατικού κατάγματος τρίτου και πέμπτου δακτύλου δεξιάς (ΔΕ) Άκρας Χειρός με συνοδό κλειστή ρήξη του επιπολής και εν τω βάθει καμπτήρα του παράμεσου.

Συμπεράσματα

Τα κατάγματα του Άνω Ακρου απαιτούν υψηλή κλινική υποψία και καλή κλινική εξέταση για τη ορθή και γρήγορη αντιμετώπιση τους ώστε να αποφευχθούν ανεπιθύμητες συνέπειες όπως η μόνιμη δυσκαμψία του άκρου που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής του ασθενούς.



Διεγχειρητικά Ευρήματα



Περιγραφή Περιστατικού

Γυναίκα 56 ετών διεκομίσθη στο ΤΕΠ μετά από αναφερόμενη παράσυρση από βαρύ όχημα. Πολυτραυματίας – Πολυκαταγματίας. Αναφορικά με την παρουσιαζόμενη κάκωση άκρας χειρός διεπιστώθη κατά την κλινική εξέταση οίδημα-εκχύμωση (ΔΕ) Άκρας Χειρός με έντονη ευαισθησία, αδυναμία εκτέλεσης κινήσεων παράμεσου, μέσου και μικρού δακτύλου. Κατά τον απεικονιστικό έλεγχο διεπιστώθη κάταγμα μέσης φάλαγγος μέσου και μικρού δακτύλου.

Μετά την εισαγωγή και εφόσον σταθεροποιήθηκε αιμοδυναμικά και αντιμετωπίστηκαν σε πρώτο χρόνο η ρήξη σπληνός με σπληνεκτομή και οστεοσύνθεση μηριαίου με εσωτερική οστεοσύνθεση, αναφορικά με την βλάβη άκρας χειρός υπεβλήθη σε εσωτερική οστεοσύνθεση με K-wires του μικρού δακτύλου, διερεύνηση παράμεσου και ανεύρεση της κλειστής ρήξης των καμπτήρων και καθήλωση αυτών στην ανατομική τους θέση. ακολουθούμενη από τοποθέτηση νάρθηκα για 6 εβδομάδες. Στη συνέχεια συνεστήθη έναρξη φυσιοθεραπείας για αποφυγή δυσκαμψίας και συμφύσεων.

Η ασθενής παρακολούθηθηκε σε προκαθορισμένα χρονικά διαστήματα στα εξωτερικά ιατρεία της Κλινικής και διεπιστώθη πόρωση των καταγμάτων στις 5 εβδομάδες και λειτουργική αποκατάσταση της ρήξης των τενόντων στις 7 εβδομάδες.



Μετεγχειρητική Απεικόνιση