



ΜΙΑ ΝΕΑ ΜΕΘΟΔΟΣ ΔΙΟΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΔΙΟΡΘΩΣΗΣ ΓΙΑ JERSEY FINGER ΜΕ ΟΣΤΙΚΟ ΤΕΜΑΧΙΟ

Δημήτριος Παφύλας, Σπυρίδων Κολιατζάκης, Χαράλαμπος Ρώσσας, Κυριακή Βέτσα, Ιωάννης Παναγιώτης Παττακαμμένος, Αθανάσιος Παπατάνος
Γ.Ν. Αργινίου, Αργίνιο

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή/Σκοπός: Ρήξεις του τένοντα εν τω βάθει καμπτήρα των δακτύλων (ΕΒΚΔ) μπορούν να συμβούν χωρίς ή με αποσπασθέν οστικό τεμάχιο (bony jersey finger). Εμείς παρουσιάζουμε μια απλή διαδερμική τεχνική για χειρουργική αποκατάσταση.

Υλικό/Μέθοδος: Ένας 25χρονος άνδρας προσήλθε στο ΤΕΠ με αδυναμία κάμψης της άπω φάλαγγας (ΑΦ) του μικρού δακτύλου αριστερά εξαιτίας τραυματισμού. Η ακτινολογική εξέταση αποκάλυψε ρήξη του ΕΒΚΔ με αποσπασθέν οστικό τεμάχιο. Αποφασίστηκε χειρουργική αποκατάσταση. Έγινε παλαμιαία τομή και μία βελόνα Kirschner εισήχθη για να σταθεροποιηθεί την ΑΦΦ. Το οστικό τεμάχιο ανατάχθηκε με μια λαβίδα. Ένα μη απορροφήσιμο ράμμα με ευθεία βελόνα πέρασε παλαμιαία από την κατάφυση του ΕΒΚΔ προς το σώμα της ΑΦ καταλήγοντας στη ραχιαία επιφάνεια μεταξύ της ΑΦΦ και της βάσης του νυχιού. Το ράμμα επανανοθετήθηκε από το ίδιο σημείο στο δέρμα και κατέληξε διαδερμικά λίγα χιλιοστά δίπλα από το πρώτο σημείο εξόδου και έτσι παραμένει κάτω από την επιφάνεια του δέρματος. Η βελόνα εισήχθη από το δέρμα και την φάλαγγα δια του δευτέρου σημείου εξόδου με κατεύθυνση παλαμιαία καταλήγοντας δίπλα από το πρώτο πέρασμα στην κατάφυση του ΕΒΚΔ προς το κάταγμα. Το ράμμα δέθηκε προσεκτικά έως το οστικό τεμάχιο να αναταχθεί πλήρως υπό ακτινοσκοπικό έλεγχο.

Αποτελέσματα: Μετεγχειρητικά, το χέρι ακινητοποιήθηκε με μαλακή περίδεση και ακολουθήθηκε συγκεκριμένο πρωτόκολλο αποκατάστασης. Ο ασθενής επανήλθε στις δραστηριότητες του δύο μήνες μετά το χειρουργείο. **Συμπεράσματα:** Οι κακώσεις του ΕΒΚΔ μπορεί να είναι δύσκολες να διαχειριστούν καθότι υπάρχουν πολυάριθμα προβλήματα με τη χρήση υλικών κυρίως εξαιτίας της μη καλής αγγείωσης του οστικού τεμαχίου. Αυτή η νέα τεχνική για την αποκατάσταση του bony jersey finger είναι γρήγορη, απλή, χωρίς την αναγκαιότητα ιδιαίτερων υλικών αποφεύγοντας ιδιαίτερες επιπλοκές.

ΕΠΑΦΗ

Σπυρίδων Κολιατζάκης
Γενικό Νοσοκομείο Αργινίου
spyroskoliatzakis@hotmail.com

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι τραυματισμοί του εν τω βάθει καμπτήρα των δακτύλων (ΕΒΚΔ) μπορεί να συμβούν με ή χωρίς οστικό τεμάχιο (jersey ή rugby finger). Συμβαίνουν μετά από υπερέκταση του δακτύλου στην άπω φαλαγγοφαλαγγική άρθρωση (ΑΦΦ).

Η διάγνωση γίνεται κλινικά με το δάκτυλο να βρίσκεται σε μικρή έκταση στην ΑΦΦ σε σχέση με άλλα δάκτυλα σε θέση ηρεμίας. Οι ακτινογραφίες μπορεί να δείξουν αποσπασθέν οστικό τεμάχιο εάν υπάρχει. Υπάρχουν 5 τύποι σύμφωνα με την ταξινόμηση Laddy και Packer (με βάση το επίπεδο ανάρσωσης του τένοντα και την παρουσία κατάγματος). Οι τραυματισμοί των τύπων 3, 4 και 5 έχουν συχνά ένα μεγάλο οστικό θραύσμα. Η θεραπεία είναι συνήθως άμεση αποκατάσταση του τένοντα ή ανοιχτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση ανάλογα με την παρουσία και το μέγεθος του οστικού τεμαχίου.

Στο παρελθόν, αυτοί οι τραυματισμοί είχαν επισκευαστεί είτε με κοχλία, πλάκα ή ράμμα με έλξη με ραχιαίο κουμπί, συχνά σε συνδυασμό με σύρμα Kirschner για την ακινητοποίηση της ΑΦΦ.

Παρουσιάζουμε μια απλή τεχνική ημιδιαδερμικής διοστικής συρραφής του ΕΒΚΔ για την ασφαλή επιδιόρθωση των καμπτήρων των δακτύλων με ένα οστικό τεμάχιο χωρίς τη χρήση κουμπιού.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Ένας 25χρονος άνδρας ασθενής προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών με αδυναμία κάμψης της ΑΦΦ του αριστερού μικρού δακτύλου του λόγω τραυματισμού. Η ακτινολογική εξέταση αποκάλυψε αποκοπή του ΕΒΚΔ με συμμετοχή οστικού τεμαχίου (Εικόνα 1).

Για καλύτερα κλινικά αποτελέσματα προγραμματίστηκε επέμβαση και η ασθενής εισήχθη στην Ορθοπαιδική Κλινική του νοσοκομείου.Υπό γενική αναισθησία που προτιμήθηκε από τον ασθενή πραγματοποιήθηκε παλαμιαία τομή Brunner με κέντρο την περιφερική πτυχή του δακτύλου (Εικόνα 2). Στη συνέχεια το οστικό θραύσμα ανατάχθηκε και κρατήθηκε προσεκτικά στη θέση του με λαβίδα ανατάξεως. Μια βελόνα μέσω του καμπτήρα τένοντα βοήθησε στη μείωση της έλξης του οστικού τεμαχίου (Εικόνα 3). Ένα μη απορροφήσιμο ράμμα με ευθεία βελόνα πέρασε παλαμιαία ακριβώς μέσω της κατάφυσης του ΕΒΚΔ στο αποσπασθέν τεμάχιο στο κύριο σώμα της φάλαγγας (μέσω της γραμμής του κατάγματος) βγαίνοντας ραχιαία από το δέρμα στη μέση μεταξύ της ΑΦΦ και της βάσης του νυχιού.(Εικόνα 4-6). Το ράμμα εισήλθε ξανά από την ίδια οπή εξόδου από το δέρμα και εξήλθε διαδερμικά λίγα χιλιοστά δίπλα στο πρώτο σημείο εξόδου στη ραχιαία πλευρά του δακτύλου (Εικόνα 7). Με αυτό τον τρόπο το ράμμα παραμένει κάτω από το δέρμα χωρίς τομή. Η βελόνα εισήλθε ξανά στο δέρμα και στη φάλαγγα μέσω του δεύτερου σημείου εξόδου με κατεύθυνση προς τη παλαμιαία πλευρά του δακτύλου και εξέρχεται δίπλα στο πρώτο πέρασμα που ράμματος στην άκρη της κατάφυσης του ΕΒΚΔ στο οστικό τεμάχιο (Εικόνα8-11).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Στη συνέχεια εισήχθη μια βελόνη Kirschner από την άκρη του δακτύλου και προωθήθηκε στη μεσαία φάλαγγα για να σταθεροποιηθεί την ΑΦΦ και να προστατεύσει την επακόλουθη ραφή (Εικόνα 12-13). Το ράμμα σφίχτηκε προσεκτικά μέχρις ότου το οστικό τεμάχιο ανατάχθηκε ικανοποιητικά (Εικόνα 14). Η ποιότητα της ανάταξης και της καθήλωσης ελέγχθηκε με το C-arm (Εικόνα 15).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Μετεγχειρητικά, το χέρι ακινητοποιήθηκε με μαλακή περίδεση με πρώιμη κινητοποίηση εφόσον ο πόνος το επέτρεπε. Η βελόνη Kirschner αφαιρέθηκε στις 4 εβδομάδες. Ο ασθενής πραγματοποίησε ενεργητικές ασκήσεις περιορισμένου εύρους κίνησης της ΑΦΦ για άλλες 2 εβδομάδες και υποβλήθηκε σε φυσιοθεραπεία για να αποφύγει τη δυσκαμψία και τον περιορισμό του εύρους κίνησης. Η περίπτωσή μας πέτυχε πώρωση μετά από 5 εβδομάδες και πλήρη ενεργό κίνηση μετά από 3 εβδομάδες φυσιοθεραπειών. Ο ασθενής ξανάρχισε τις δραστηριότητές του 2 μήνες μετεγχειρητικά.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Μέχρι στιγμής έχει παρουσιαστεί μια σημαντική ποικιλία τεχνικών για αποσπάσεις των τενόντων των ΕΒΚΔ. Στη βιβλιογραφία εντοπίστηκαν κυρίως αναφορές περιστατικών για διαγνωστικές προσεγγίσεις, καθώς και τεχνικές επιδιόρθωσης. Αναφέρθηκαν τεχνικές που βασίζονται κυρίως στη στερέωση με βελόνη Kirschner ή με κοχλία του οστικού τεμαχίου και επανακαθήλωση με ράμμα του αποσπασμένου τένοντα. Κάθε μία από αυτές τις τεχνικές επισκευής ενέχει σημαντικό κίνδυνο επιπλοκών και όταν συνδυάζονται, η συχνότητα των επιπλοκών μπορεί να αυξηθεί περαιτέρω.

Ο στόχος αυτής της εργασίας ήταν να παρουσιάσει μια σταθερή τεχνική επιδιόρθωσης χρησιμοποιώντας ένα μόνο ράμμα που αντιμετωπίζει και τις δύο τραυματισμένες δομές, το οστικό τεμάχιο και τον αποσπασμένο τένοντα. Επιπλέον, μια τεχνική εσωτερικής σταθεροποίησης χωρίς τη χρήση μεταλλικών υλικών αναμένεται να έχει ως αποτέλεσμα χαμηλή επίπτωση περιεγχειρητικών και μετεγχειρητικών επιπλοκών, αυξάνοντας έτσι την πιθανότητα μιας ικανοποιητικής λειτουργικής έκβασης.

Σκοπός μας είναι να παρουσιάσουμε μια νέα διοστική τεχνική αποκατάστασης με ράμμα που δεν απαιτεί ειδικά τεχνικά μέσα και παρέχει εξαιρετική ανάταξη και στιβαρή σταθεροποίηση του αποσπασμένου τένοντα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι αποσπαστικοί τραυματισμοί του ΕΒΚΔ μπορεί να είναι δύσκολο να αντιμετωπιστούν ακόμη και στις πιο απλές περιπτώσεις. Υπάρχουν πολυάριθμα προβλήματα με τη χρήση κοχλίων ή πλακών μαζί με βελόνες Kirschner για την καθήλωση του τένοντα, κυρίως λόγω της αποαγγείωσης του οστικού τεμαχίου και της τεχνικής πρόκλησης να αποφευχθεί περαιτέρω κάταγμα κατά τη διάτρηση ή το σφίξιμο του κοχλίου.

Αυτή η νέα τεχνική για την επιδιόρθωση του bony jersey finger είναι γρήγορη, απλή, άμεσα διαθέσιμη (καθώς δεν απαιτεί άγκυρες, κουμπιά κ.λπ.) αποφεύγοντας τις προαναφερθείσες επιπλοκές.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Kong AC, Kitto A, Pineda DE, Miki RA, Alfonso DT, Alfonso I. Four Anchor Repair of Jersey Finger. Iowa Orthop J. 2021 Dec;41(2):95-100. PMID: 34924876; PMCID: PMC8662931.
- Abrego MO, Shamrock AG. Jersey Finger. 2022 Aug 8. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. PMID: 31424875.
- Weale R, Atkinson R, Muir L. FDP avulsion: A washer technique. JPRAS Open. 2020 Nov 21;27:40-43. doi: 10.1016/j.jpra.2020.11.005. Erratum in: JPRAS Open. 2021 Sep 24;30:180-181. PMID: 34258364; PMCID: PMC8253842.
- Halát G, Negrin LL, Hoppe PL, Unger E, Koch T, Hirtler L, Hajdu S. A suture anchor-based repair technique for type IV jersey finger injuries: a biomechanical investigation. Sci Rep. 2023 Mar 1;13(1):3493. doi: 10.1038/s41598-023-30373-w. PMID: 36859502; PMCID: PMC9978029.