



**Ορθοπαιδική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας**

**ΣΚΟΠΟΣ**

Η ανάδειξη μιας από τις επιπλοκές των καταγμάτων του περιφερικού άκρου της κερκίδας, της πώρωσης σε πλημμελή θέση, μέσω ενός περιστατικού.

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Άρρην ασθενής 52 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ Γ.Ν. Καρδίτσας με κάταγμα Colles. Έγινε ανάταξη και τοποθέτηση ραχιαίου γυψονάρθηκα. Ο ασθενής δεν προσήλθε στην προγραμματισμένη επανεξέταση και προσήλθε εκ νέου 4 μήνες μετά, με αναφερόμενη ενόχληση και μειωμένη κινητικότητα της πηγεοκαρπικής άρθρωσης. Υποβλήθηκε σε νέο ακτινολογικό έλεγχο όπου εντοπίστηκε η πώρωση του κατάγματος σε πλημμελή θέση (50 μοίρες ραχιαίας γωνίωσης). (Εικόνες 1,2,3).



Εικ. 1 : Πώρωση κατάγματος σε πλημμελή θέση, χαρακτηριστική παραμόρφωση δίκην πιρουνιού



Εικ. 2,3 : Ακτινογραφίες 4 μήνες μετά την αρχική κάκωση, πώρωση κατάγματος σε πλημμελή θέση



Εικ. 4,5: Μετεγχειρητικές ακτινογραφίες 6 εβδομάδες μετά το πρώτο χειρουργείο

**ΜΕΘΟΔΟΣ ΚΑΙ ΥΛΙΚΑ**

Έγινε χειρουργική αντιμετώπιση με διπλή προσπέλαση (Modified Henry και ραχιαία προσπέλαση του καρπού), διενεργήθηκε οστεοτομία της κερκίδας, εσωτερική οστεοσύνθεση με πλάκα και βίδες (volar plate), και έγινε χρήση οστικού αλλομοσχεύματος. (Εικόνα 4, 5) Ετέθη γυψονάρθηκας για 7 ημέρες και πραγματοποιήθηκε πρόωμη κινητοποίηση του άκρου. Ένα μήνα μετά την επέμβαση ο ασθενής εμφάνιζε κάμψη 50 μοίρες, έκταση 45 μοίρες και ελεύθερο πρηνισμό – υπτιασμό. Μετά από 3 μήνες ο ασθενής υπέστη εκ νέου κάταγμα στο εγγύς πέρας της πλάκας της κερκίδας, που προκλήθηκε λόγω πτώσης εξ ύψους (Εικόνες 6,7). Διενεργήθηκε νέα χειρουργική επέμβαση με αφαίρεση της πλάκας και τοποθέτηση μεγαλύτερης, που εκτεινόταν κεντρικότερα στην κερκίδα (Εικόνες 8,9). Και οι δύο επεμβάσεις διενεργήθηκαν από τον τελευταίο αναγραφόμενο συγγραφέα. 2 μήνες μετά τη νέα χειρουργική επέμβαση ο ασθενής παρουσίαζε την ίδια κινητικότητα της πηγεοκαρπικής άρθρωσης. Δεν υπήρξε κάποια επιπλοκή.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

Το λειτουργικό και κινητικό αποτέλεσμα μετά τα δύο χειρουργεία ήταν άριστο με τον ασθενή να μπορεί να εκτελέσει όλες τις κινήσεις του καρπού σε πλήρες εύρος.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Η πώρωση σε πλημμελή θέση αποτελεί επιπλοκή των περιφερικών καταγμάτων κερκίδας που μπορεί να χρήζει χειρουργικής αντιμετώπισης για βέλτιστο λειτουργικό αποτέλεσμα.



Εικ. 6,7: Περιπροθετικό κάταγμα 3 μήνες μετά το πρώτο χειρουργείο



Εικ. 8,9 : Μετεγχειρητικές ακτινογραφίες 3 εβδομάδες μετά το δεύτερο χειρουργείο