



Στροφική αστάθεια των διατροχαντηρίων καταγμάτων

Τσινταβής Παναγιώτης , Λαδογιάννη Μαρία , Δημητρίου Γεώργιος , Κοτζαμπάσης Γεώργιος, Χριστοδούλου Ευάγγελος, Κοκορόγιαννης Κωνσταντίνος
Ε' Ορθοπεδική Κλινική , Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Κ.Α.Τ

INTRODUCTION

Οι υπάρχουσες κατατάξεις διατροχαντηρίων καταγμάτων δεν καλύπτουν όλες τις πιθανές μορφολογίες ούτε και τους πιθανούς μηχανισμούς αποτυχίας. Θα επιχειρηθεί να οριστεί μία διακριτή κατηγορία καταγμάτων, τα στροφικά ασταθή, να περιγραφούν τα ακτινολογικά τους χαρακτηριστικά και να προταθεί ο ενδεδειγμένος τρόπος θεραπείας τους.

RESULTS

Από αυτά σαν «παντροχαντήρια» κατάγματα ορίστηκαν τα κατάγματα με εκτεταμένη συντριβή (κυρίως A3 AO-OTA) που εκτεινόταν ως τον μηριαίο αυχένα. Μετά την διεγχειρητική ανάταξη τα 60 επανεκτιμήθηκαν ως μη στροφικά ασταθή. Από τα υπόλοιπα 65 τα 30 ήταν βασηοαυχενικά και τα 25 ήταν παντροχαντήρια. Μεταξύ των παντροχαντηρίων τα 10 ήταν κατηγορίας 31A-A3. Επιλεγμένα κατάγματα υποβλήθηκαν προεγχειρητικά σε αξονική τομογραφία προς διερεύνηση των ανατομικών τους χαρακτηριστικών.



Εικόνα 1. Διατροχαντήριο κάταγμα με βασηοαυχενική συνιστώσα (περιστατικό 1)



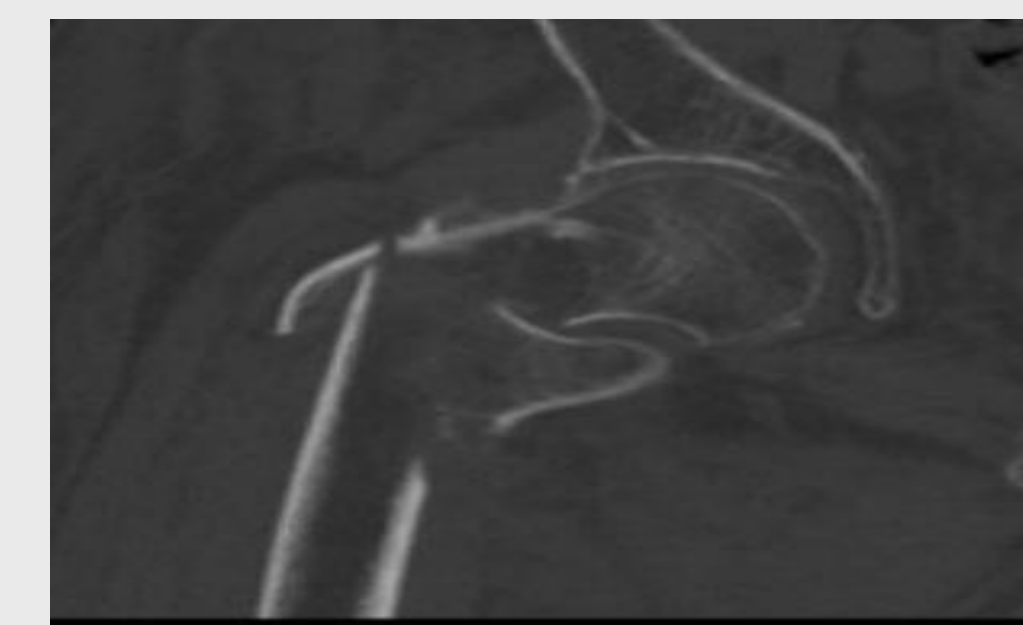
Εικόνα 2. Μετεγχειρητική ακτινογραφία του περιστατικού 1

METHODS AND MATERIALS

Από το 2019 έως το 2023 στην κλινική μας αντιμετωπίστηκαν 522 διατροχαντήρια κατάγματα. Από αυτά τα 125 εκτιμήθηκαν σαν στροφικά ασταθή με βάση τις αρχικές ακτινογραφίες στα επείγοντα.



Εικόνα 3. Παντροχαντήριο κάταγμα (περιστατικό 2).



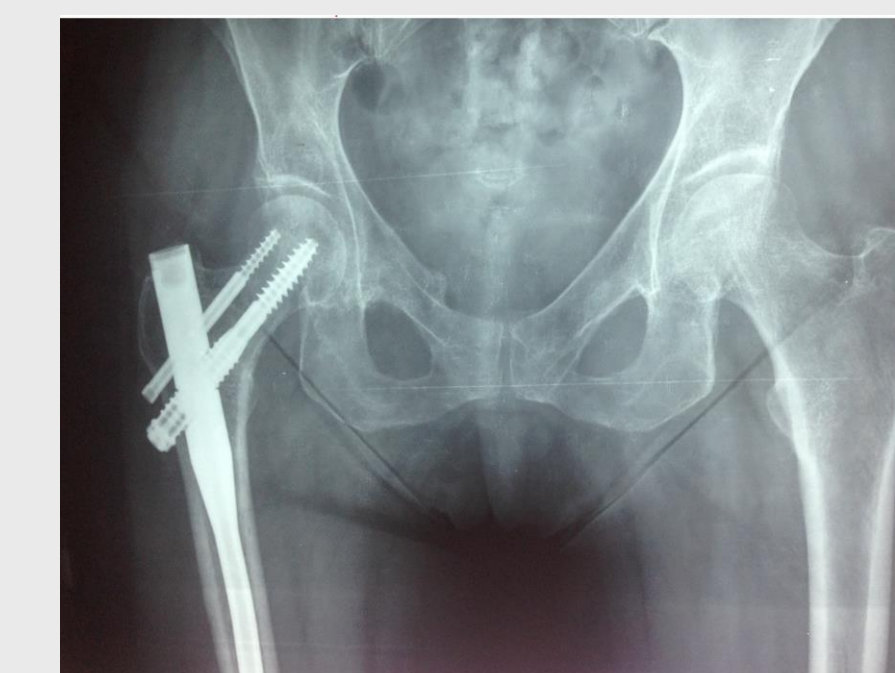
Εικόνα 4. Προεγχειρητική αξονική τομογραφία του περιστατικού 2



Εικόνα 5. Μετεγχειρητική ακτινογραφία περιστατικού 2.



Εικόνα 6. Διατροχαντήριο κάταγμα με βασηοαυχενική συνιστώσα (περιστατικό 3).



Εικόνα 7. Μετεγχειρητική ακτινογραφία του περιστατικού 3.

DISCUSSION

Η αστάθεια αυτών των καταγμάτων αποδίδεται στην μικρή επιφάνεια επαφής των κατεαγώντων άκρων και στην πτωχή πρόσφυση μαλακών μορίων. Στην κλινική πράξη έχουμε παρατηρήσει ότι τα κατάγματα αυτά δύναται να αποτύχουν με απώλεια της ανατάξεως λόγω περιστροφής του τεμαχίου της κεφαλής πέριξ του κεντρικού κοχλίου του ενδομυελικού ήλου. Και ως εκ τούτου από δεκαετίας χρησιμοποιούμε ήλους με 2 αντιστροφικούς κοχλίες, χωρίς να έχει εξαληφθεί ο κίνδυνος της αποτυχίας

CONCLUSIONS

Προτείνεται η αναγνώριση των διατροχαντηρίων καταγμάτων που έχουν αυξημένο κίνδυνο αποτυχίας με μηχανισμό περιστροφής, ιδίως δε των παντροχαντηρίων. Σε αυτά προτείνεται η χρήση 2 διααυχενικών κοχλίων οι οποίοι έχουν αυξημένη αντίσταση στα στροφικά φορτία και πιθανώς προστατεύουν από την αποτυχία.

CONTACT

Τσινταβής Παναγιώτης
Ε' Ορθοπεδική Κλινική , Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών
Κ.Α.Τ
Email: eorthodocs@kat-hosp.gr