

Δημήτριος Ταταράκης¹, Νικόλαος Παρχας¹, Χριστίνα Δελαβίνια¹, Γεώργιος Τάγαρης¹,
Δημήτριος Αβραμίδης¹
¹Γ.Ν. Παίδων Πατρών «Καραμανδάνειο»

Περίληψη

Τα κατάγματα μεσότητας και περιφερικού άκρου του αντιβραχίου είναι από το πιο συνήθη στον παιδικό πληθυσμό. Λόγω της δυνατότητας του ανώριμου οστού τόσο να πορώνει κατάγματα όσο και να διορθώνει συγκεκριμένων μορφών παραμορφώσεις, η αντιμετώπιση είναι στην πλειοψηφία των περιπτώσεων συντηρητική. Παρόλαυτα, ακόμα και σε σταθερά κατάγματα αντιβραχίου δύναται να υπάρξει απώλεια ανάταξης. Η γυψοτομή αποτελεί μία χρήσιμη τεχνική στα χέρια των παιδοορθοπαιδικών για την αντιμετώπιση της απώλειας ανάταξης σε συγκεκριμένους τύπους καταγμάτων, με καλά και προβλέψιμα αποτελέσματα, γλυτώνοντας σε ορισμένες περιπτώσεις την ανάγκη εκ νέου ανάταξης με έλξη ή και αναισθησία στον παιδιατρικό πληθυσμό.

Εισαγωγή

Τα κατάγματα μεσότητας και περιφερικού άκρου του αντιβραχίου είναι από το πιο συνήθη στον παιδικό πληθυσμό. Λόγω της δυνατότητας του ανώριμου οστού τόσο να πορώνει κατάγματα όσο και να διορθώνει συγκεκριμένων μορφών παραμορφώσεις, η αντιμετώπιση είναι στην πλειοψηφία των περιπτώσεων συντηρητική. Παρόλαυτα, ακόμα και σε σταθερά κατάγματα αντιβραχίου δύναται να υπάρξει απώλεια ανάταξης.

Σκοπός

Ο ρόλος και η χρησιμότητα της γυψοτομής στην αντιμετώπιση της απώλειας ανάταξης σε κατάγματα αντιβραχίου- πηχεοκαρπικής στα παιδιά.

Υλικό-Μέθοδος

Η γυψοτομή ως τεχνική απαιτεί για να εφαρμοστεί τουλάχιστον 5 εκατοστά από το εγγύς και το περιφερικό άκρο του γύψου. Εκτελείται μία τομή υπερθεν της πλευράς της παρεκτόπισης του κατάγματος, τύπου ανοικτής σφήνας περίπου 3εκ. κεντρικά του κατάγματος προκαλώντας την γωνίωση και την ανάταξη αυτού.

Αποτελέσματα

Παρουσιάζουμε τα ακτινολογικά αποτελέσματα σε μία σειρά 15 γυψοτομών κατά το τελευταίο έτος. Κατά μέσο όρο υπήρξε μία βελτίωση της γωνίωσης κατά 13 μοίρες και μεσοσταθμικά περί το 1/3. Της παραμόρφωσης.

Συμπεράσματα

Η γυψοτομή αποτελεί μία χρήσιμη τεχνική στα χέρια των παιδοορθοπαιδικών για την αντιμετώπιση της απώλειας ανάταξης σε συγκεκριμένους τύπους καταγμάτων, με καλά και προβλέψιμα αποτελέσματα, γλυτώνοντας σε ορισμένες περιπτώσεις την ανάγκη εκ νέου ανάταξης με έλξη ή και αναισθησία στον παιδιατρικό πληθυσμό.



Εικόνα 1. Αρχική ακτινογραφία του κατάγματος.



Εικόνα 2. Αρχική ανάταξη του κατάγματος σε αποδεκτή θέση.



Εικόνα 3. Επανεξέταση σε 3 ημέρες με μερική απώλεια της ανάταξης.



Εικόνα 4. Γυψοτομή. Αριστερά στην 1^η εβδομάδα μετά την διόρθωση της ανάταξης και δεξιά στις 40 ημέρες προ της αφαίρεσης του γύψου.

