



ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑΣ ΩΣ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΥΣΤΕΡΑ ΑΠΟ ΑΡΘΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΡΟΦΙΚΟΥ ΠΕΤΑΛΟΥ ΤΟΥ ΩΜΟΥ

Κωνσταντίνος Κατέρος¹, Εμμανουήλ Σκοτίδης¹, Γεώργιος Μπαμπλέκος², Μαρία Βλάχου¹,
Κωνσταντίνος Γιατρουδάκης¹, Όλγα Θεοδωρολέα¹, Σπυρίδων Γαλανάκος³

¹Α' Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών " Γ. Γεννηματάς", ²Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (ΠΑΔΑ), ³Κέντρο Υγείας Αμαρουσίου

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αρθροσκόπηση του ώμου είναι η δεύτερη πιο συχνή αρθροσκοπική επέμβαση και χρησιμοποιείται για διάφορες παθήσεις του ώμου [1].

Τις τελευταίες δεκαετίες η αρθροσκόπηση του ώμου έχει αυξηθεί για την αποκατάσταση διάφορων χρόνιων παθήσεων του ώμου. Παρόλο που είναι μια πάρα πολύ ασφαλής επέμβαση, υπάρχουν ακόμα κάποιες σπάνιες επιπλοκές [2].

Αυτές οι επιπλοκές ταξινομούνται ως:

1. Προεγχειρητικές, (σχετιζόμενες με την εμπειρία του χειρουργού, την επιλογή του ασθενούς ή τη θέση του, αλλά και την αναισθησία),
2. Διεγχειρητικές κατά τη διάρκεια της επέμβασης (βλάβη νευροαγγειακών δομών, θραύση υλικών, διαφυγή του ορού στις γύρω δομές, κάταγμα)
3. Μετεγχειρητικές (λοίμωξη, θρομβοεμβολικά γεγονότα, αίμαρθρο, επίμονος πόνος, δυσκαμψία, έκτοπη οστεοποίηση) [3].

Σπανιότερες επιπλοκές μπορεί να είναι ο πνευμοθώρακας, κάτι που δυνητικά μπορεί να αποτελέσει απειλή για τη ζωή, και η άμεση διάγνωση και θεραπεία είναι απαραίτητες.

ΣΚΟΠΟΣ

Η παρουσίαση μιας σπάνιας επιπλοκής (πνευμοθώρακα) κατά την αρθροσκόπηση του ώμου

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Γυναίκα 52 ετών προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία με χρόνια άλγος στον δεξιό ώμο που δεν ανταποκρίθηκε σε συντηρητική αγωγή.

Η ασθενής ανέφερε από το ιστορικό της: υπέρτασης & υπερλιπιδαιμία, χωρίς πνευμονικές παθήσεις ή αλλεργίες, και δεν είχε προηγούμενες επεμβάσεις στον ώμο.

Από την κλινική εξέταση και από τον απεικονιστικό έλεγχο διαπιστώθηκε ρήξη πλήρους πάχους του στροφικού πετάλου και αποφασίστηκε η χειρουργική αντιμετώπιση.

Η ασθενής υπό γενική αναισθησία υποβλήθηκε σε αρθροσκοπική αποκατάσταση του στροφικού πετάλου. Διεγχειρητικά, τα ζωτικά σημεία της ασθενούς παρέμειναν σταθερά.

Μετεγχειρητικά, παρουσίασε δύσπνοια και πόνο στο στήθος. Μετά από ακτινογραφικό έλεγχο η ασθενής παρουσίασε πνευμοθώρακα δεξιά (σύστοιχα με τη χειρουργική επέμβαση) (εικόνα 1).

Τοποθετήθηκε καθετήρας κλειστής παροχέτευσης και η κατάστασή της βελτιώθηκε άμεσα (εικόνα 2). Τρεις ημέρες αργότερα, αφαιρέθηκε ο καθετήρας, και αποχώρησε από το νοσοκομείο πέντε ημέρες αργότερα. Σε επανεξέταση δεν ανέφερε πλέον αναπνευστικά συμπτώματα, καθιστώντας την ανάρρωση ομαλή.

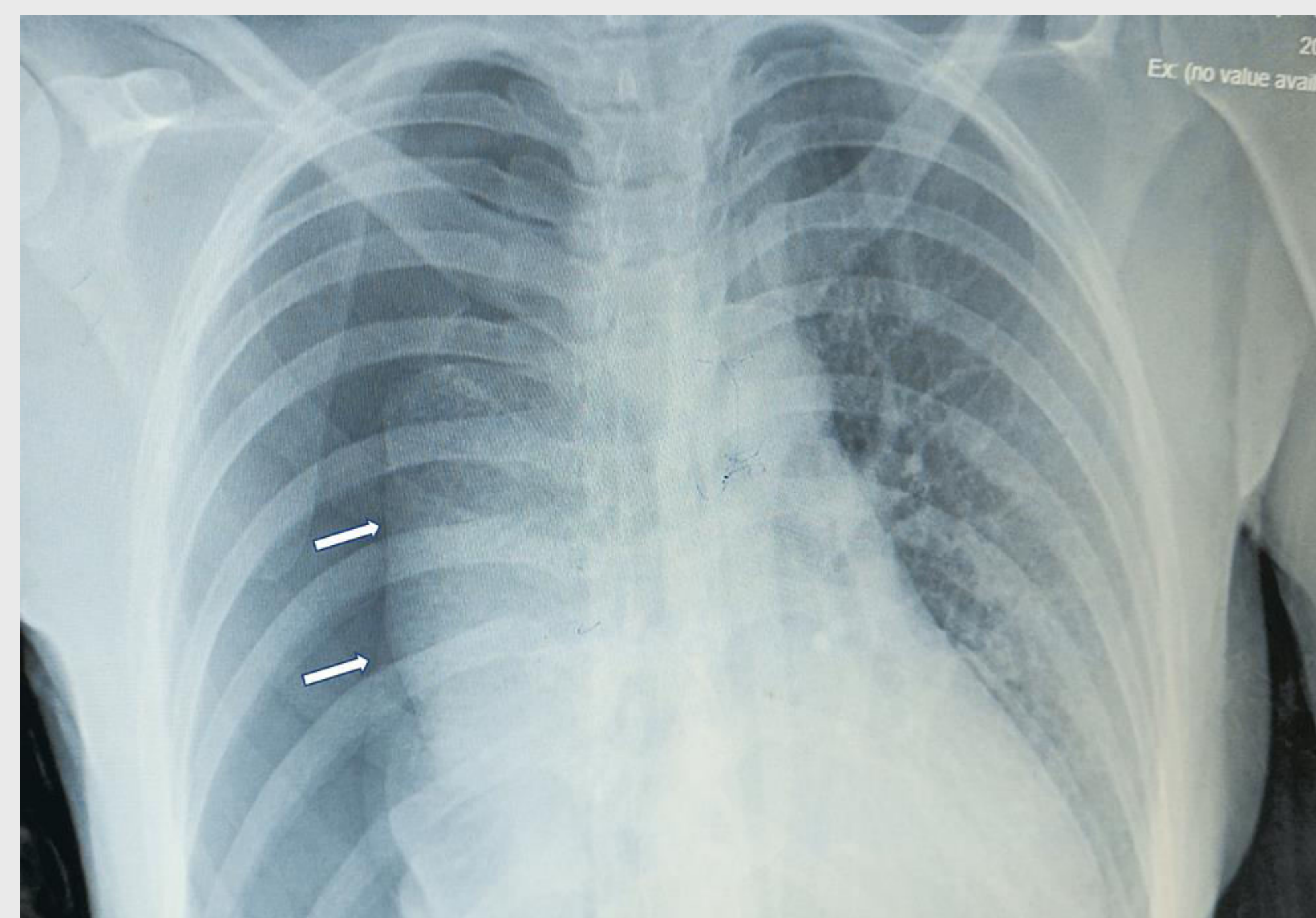
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η αρθροσκόπηση του ώμου αποτελεί μια ασφαλή και αποτελεσματική τεχνική, αλλά σπάνια μπορεί να συνοδεύεται από επιπλοκές, όπως ο πνευμοθώρακας, που μπορούν να απειλήσουν τη ζωή του ασθενούς.

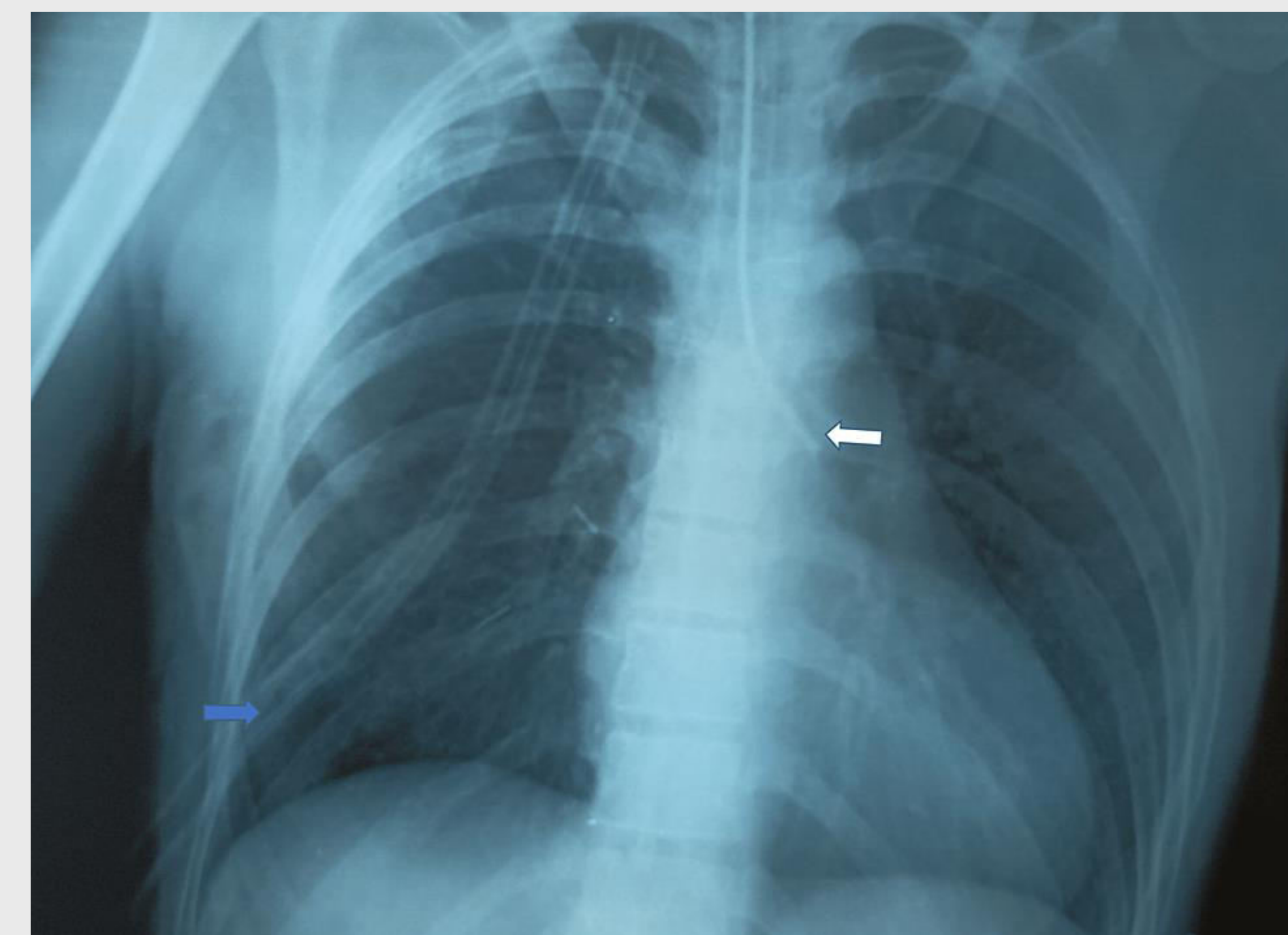
Οι παράγοντες όπως η τοποθέτηση των πυλών εισόδων, η χειρουργική τεχνική, η πίεση της αντλίας, και η συνεχής άρδευση μπορεί να συμβάλουν.

Εργώδης διασωλήνωση ή η ύπαρξη προϋπάρχουσας φυσαλίδας αέρα είναι επίσης πιθανοί παράγοντες.

Είναι σημαντικό να ενημερώνονται οι ασθενείς για τον κίνδυνο αυτής της επιπλοκής και οι ιατροί, παρά τη σπανιότητά της, να είναι προετοιμασμένοι για την αντιμετώπισή της.



ΕΙΚΟΝΑ 1. Η ακτινογραφία του θώρακα με δεξιό πνευμοθώρακα. Τα δύο λευκά βέλοι δείχνουν το όριο του πνευμοθώρακα.



ΕΙΚΟΝΑ 2. Ακτινογραφία θώρακα που δείχνει την επιτυχή έκπτυξη του δεξιού πνεύμονα μετά την τοποθέτηση του καθετήρα θωρακικής αποσυμπίεσης (μπλε βέλος).

Το λευκό βέλος αντιπροσωπεύει έναν ενδοτραχειακό καθετήρα που τοποθετήθηκε στο χειρουργείο για την απομόνωση του αριστερού πνεύμονα, διευκολύνοντας έτσι την ανάπτυξη του πνευμοθώρακα.

REFERENCES

1. Farmer KW, Wright TW: Shoulder arthroscopy: the basics. J Hand Surg Am. 2015, 40:817-21. 10.1016/j.jhsa.2015.01.002
2. Weber SC, Abrams JS, Nottage WM: Complications associated with arthroscopic shoulder surgery. Arthroscopy. 2002, 18:88-95. 10.1053/jars.2002.31801
3. Shin JJ, Popchak AJ, Musahl V, Irrgang JJ, Lin A: Complications after arthroscopic shoulder surgery: a review of the American Board of Orthopaedic Surgery database. J Am Acad Orthop Surg Glob Res Rev. 2018, 2:e093. 10.5435/JAAOSGlobal-D-18-00093
4. Moen TC, Rudolph GH, Caswell K, Espinoza C, Burkhead WZ Jr, Krishnan SG: Complications of shoulder arthroscopy. J Am Acad Orthop Surg. 2014, 22:410-19. 10.5435/JAAOS-22-07-410
5. Bamps S, Renson D, Nijs S, Sermon: Pneumothorax after shoulder arthroscopy: a rare but life-threatening complication. J Orthop Case Rep. 2016, 6:3-5. 10.13107/jocr.2250-0685.542
6. Oldman M, Peng Pi P: Pneumothorax after shoulder arthroscopy: don't blame it on regional anesthesia. Reg Anesth Pain Med. 2004, 29:382-3. 10.1016/j.rapm.2004.04.002
7. Leander-Olsson O, Borglund-Hemph A, Jakobsson JG: Pneumothorax following shoulder arthroscopy under combined regional and general anaesthesia - a case report. Int J Surg Case Rep. 2016, 24:73-6. 10.1016/j.ijscr.2016.05.012
8. Gandamihardja TA, Chew BK, Weiler-Mithoff EM: Pneumothorax following extended latissimus dorsi flap breast reconstruction: rare complication or coincidence?. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2013, 66:1442-4. 10.1016/j.bjps.2013.04.024
9. Bhatia A, Lai J, Chan VW, Brull R: Case report: pneumothorax as a complication of the ultrasound-guided supraclavicular approach for brachial plexus block. Anesth Analg. 2010, 111:817-19. 10.1213/ANE.0b013e3181e42908
10. Rastogi PN, Wright JE: Bilateral tension pneumothorax under anaesthesia. Anaesthesia. 1969, 24:249-52. 10.1111/j.1365-2044.1969.tb02842.x.

CONTACT

Γαλανάκος Σπυρίδων
Email: spgorth@gmail.com
Phone:
Website: