



ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το οπίσθιο εξάρθρωμα του ώμου με συνοδό κάταγμα ακρωμίου είναι εξαιρετικά σπάνιο. Ελάχιστες είναι οι αναφορές στη βιβλιογραφία. Παρουσιάζουμε ένα περιστατικό τραυματικού οπίσθιου εξαρθρώματος της δεξιάς κατ' ώμον άρθρωσης, συνοδευόμενο από κάταγμα ακρωμίου σύστοιχα.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΟΠΙΣΘΙΟ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑ ΩΜΟΥ ΚΑΙ ΚΑΤΑΓΜΑ ΑΚΡΩΜΙΟΥ

Παπαδοπούλου Ζωή MD¹ MSc², Ζαχαριάς Στέφανος MD² DDS², Κωφίδου Αφροδίτη MD², Τόττας Στυλιανός MD³ Orth, Καλαμπάκος Χρήστος MD² Orth, Ζιώγας Κλεάνθης MD² Orth MSc², Φαρκάτσης Πέτρος MD Orth

¹Ιατρική Σχολή Λάρισας, ²Ιατρική Σχολή Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, ³Ιατρική Σχολή Αλεξανδρούπολης

Ορθοπαιδική Κλινική Γ.Ν. Σερρών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ

Το οπίσθιο εξάρθρωμα του ώμου με συνοδό κάταγμα ακρωμίου αποτελεί μία σπάνια κλινική οντότητα.

Οι αναφορές στη βιβλιογραφία είναι ελάχιστες.

Παρουσιάζουμε ένα περιστατικό τραυματικού οπισθίου εξαρθρώματος της δεξιάς κατ' ώμον άρθρωσης, σε συνδυασμό με σύστοιχο κάταγμα ακρωμίου.

Σκοπός μας, η υπογράμμιση της υψηλής κλινικής υποψίας για σωστή και έγκαιρη διάγνωση.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Το εξάρθρωμα ανετάχθη και η ανάταξη επιβεβαιώθηκε ακτινολογικά (Εικόνα 2). Ο νευρολογικός και αγγειακός έλεγχος πριν και μετά την ανάταξη ήταν φυσιολογικοί.

Από την αξονική τομογραφία του δεξιού ώμου, η οποία διενεργήθη μετά την ανάταξη του εξαρθρώματος, διαπιστώθηκε κάταγμα ακρωμίου με διάσταση των κατεαγόντων τμημάτων και αιμάτωμα παρακείμενων μαλακών μορίων και αίμαρθρο (Εικόνες 4,5,6).

Ετέθη ανάρτηση του σκέλους με πλήρη ακινητοποίηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ασθενής αντιμετωπίστηκε συντηρητικά.

Η ακινητοποίηση του σκέλους διήρκησε αρχικά τρεις εβδομάδες, με μετέπειτα σταδιακή κινησιοθεραπεία για άλλες τρεις εβδομάδες.

Η ασθενής, στη συνέχεια, ακολούθησε έναν κύκλο δέκα φυσικοθεραπειών.

Σε διάστημα τριών μηνών από την κάκωση ανακτήθηκε σε μεγάλο βαθμό η λειτουργικότητα της άρθρωσης, χωρίς επιπλοκή από το κάταγμα του ακρωμίου.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σκοπός της παρουσίασης είναι η διαπίστωση της σπανιότητας του συγκεκριμένου συνδυασμού κακώσεων, και η ενημέρωση των κλινικών ιατρών ως προς τη σημαντικότητα της απεικονιστικής διαπίστωσης αυτού του τύπου των εξαρθρώματος-καταγμάτων, καθώς αποτελεί συχνό φαινόμενο η διάγνωση να διαλάθει της προσοχής του θεράποντος ιατρού.

Οι ιατροί που αντιμετωπίζουν κακώσεις του ώμου θα πρέπει να είναι υποψιασμένοι για την ύπαρξη του συγκεκριμένου συνδυασμού κακώσεων και πάντοτε να διαπιστώνουν τις κακώσεις ακτινολογικά, ώστε να μη διαλάβουν της προσοχής τους.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η ασθενής, προσήλθε στο ΤΕΠ του Γ.Ν. Σερρών μετά από δύο επεισόδια πτώσης εξ ιδίου ύψους και κάκωση της δεξιάς κατ' ώμον άρθρωσης προ 10ημέρου και προ 5ημέρου αντίστοιχα, αιτιώμενη άλγος και περιορισμό κινητικότητας του πάσχοντος σκέλους.

Ο μηχανισμός κάκωσης ήταν πτώση επί του δεξιού άνω άκρου, με οπίσθια κατεύθυνση και το άκρο σε έκταση και απαγωγή.

Υπεβλήθη σε ακτινογραφίες ώμου σε προσοπίσθια, πλάγια και διαμασχαλιαία λήψη (Εικόνες 1,3), από τις οποίες διαπιστώθηκε οπίσθιο εξάρθρωμα του δεξιού ώμου και κάταγμα του σύστοιχου ακρωμίου.

Πρόκειται για γυναίκα 67 ετών, με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης, καρδιακής ανεπάρκειας και ρευματοειδούς αρθρίτιδας, υπό αγωγή με ομεπραζόλη, μεδοξομιλική ολμεσαρτάνη, υδροχλωροθειαζίδη, τορασεμίδη, αμλοδιπίνη, βισοπρολόλη, πρεδνιζολόνη, λεφλουνομίδη και αλπραζολάμη, ελεύθερο χειρουργικό ιστορικό και αναφερόμενη απουσία αλλεργιών.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

<ΖΩΗ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ>
<ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΓΝ ΣΕΡΡΩΝ>
Email: zoetsa.papadopolou@gmail.com
Phone: +30 6981033033



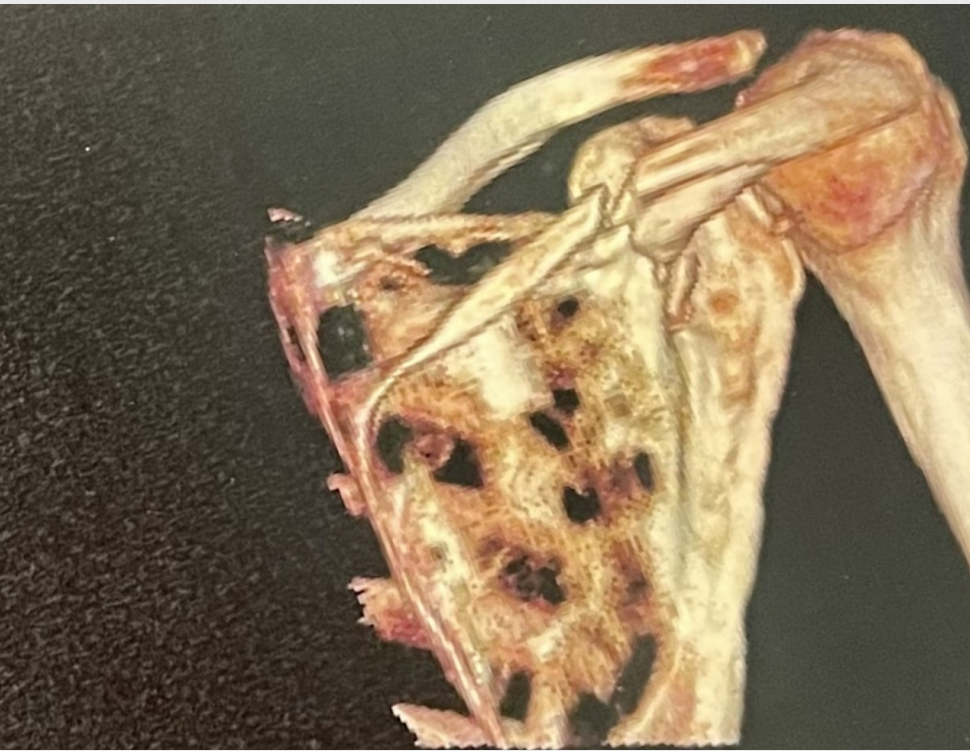
Εικόνα 1



Εικόνα 2



Εικόνα 3



Εικόνα 4



Εικόνα 5



Εικόνα 6

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το οπίσθιο εξάρθρωμα του ώμου με συνοδό κάταγμα του ακρωμίου είναι εξαιρετικά σπάνιο. Ανεξαρτήτως της ενδεδειγμένης θεραπείας, αναλόγως της κάθε περίπτωσης, πρέπει να υπάρχει υψηλή κλινική υποψία για στη σωστή διάγνωση και αντιμετώπιση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. J A Goodrich, E Crosland, J Pye. Acromion fracture associated with posterior shoulder dislocation. J Orthop Trauma. 1998 Sep-Oct;12(7):521-3. doi: 10.1097/00005131-199809000-00018
2. H Nakae, S Endo. Traumatic posterior dislocation of the shoulder with fracture of the acromion in a child. Arch Orthop Trauma Surg. 1996;115(3-4):238-9. doi: 10.1007/BF00434564
3. J C DeToledo, M R Lowe, R E Ramsay. Restraining patients and shoulder dislocations during seizures. J Shoulder Elbow Surg. 1999 Jul-Aug;8(4):300-2. doi: 10.1016/s1058-2746(99)90149-0
4. V R M Reddy. Posterior shoulder dislocation associated with acromion fracture: case report. European Journal of Orthopaedic Surgery & Traumatology 2009; 19: 333-336