

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Τα εξάρθρηματα γόνατος είναι σπάνια περιστατικά, μεγάλης βίας, και συνοδεύονται από σημαντικές κακώσεις των συνδέσμων της άρθρωσης και την απώλεια της σταθερότητάς της.

Σκοπός: Η παρουσίαση της διαχείρισης εξάρθρηματος γόνατος σε ηλικιωμένη ασθενή με ρευματοειδή αρθρίτιδα, μετά από πτώση εξ' ιδίου ύψους. Η ασθενής βιάδιζε τα τελευταία τρία χρόνια με το γόνατο σε υπεξάρθρημα.

Υλικό και μέθοδος: Ασθενής 83 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ μετά από αναφερόμενη πτώση με εξάρθρημα γόνατος και Εισαγωγή: Τα εξάρθρηματα γόνατος είναι σπάνια συνοδό εγκάρσιο ρωγμώδες κάταγμα της εγγύς μετάφυσης της κνήμης. Η ασθενής με ιστορικό ρευματοειδούς αρθρίτιδας τα τελευταία τρία χρόνια βιάδιζε με χρήση βακτηρίας, έντονο άλγος και το γόνατο σε υπεξάρθρημα. Πραγματοποιήθηκε προσπάθεια για κλειστή ανάταξη και ναρθηκοποίηση χωρίς αποτέλεσμα. Η ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο όπου πραγματοποιήθηκε ολική αρθροπλαστική γόνατος περιοριστικού τύπου με σκοπό τη διασφάλιση της σταθερότητας της άρθρωσης, ενώ η χρήση μακρού στυλεού στην κνήμη έδρασε ως ενδομυελικός ήλος αποκαθιστώντας το κάταγμα της μετάφυσης.

Αποτελέσματα: Η αρθροπλαστική γόνατος περιοριστικού τύπου αποκατέστησε τη σταθερότητα και την κίνηση της άρθρωσης. Το κάταγμα της κνήμης αποκαταστάθηκε καθώς και ο άξονας του γόνατος. Η ασθενής είχε πλήρη έκταση και κάμψη >100°. Δύο χρόνια μετά η ασθενής βιάδιζε χωρίς πόνο με χρήση βακτηρίας. Ωστόσο, λόγω του χρόνιου υπεξάρθρηματος, και της βλαισότητας του γόνατος η ασθενής παρουσιάζει εξάρθρημα της επιγονατίδας.

Συμπεράσματα: Η ολική αρθροπλαστική γόνατος περιοριστικού τύπου προσφέρει πολύ καλά αποτελέσματα σε ασθενείς μεγάλης ηλικίας με εξάρθρημα γόνατος, αποκαθιστώντας σε μεγάλο βαθμό τη σταθερότητα και τη λειτουργικότητα της άρθρωσης. Σε χρόνια υπεξάρθρημα ωστόσο θα πρέπει να γίνεται και επικέντρωση του εκτατικού μηχανισμού για καλύτερα αποτελέσματα.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΚΑΛΩΝ
 ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
 ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: ΤΣΟΥΡΒΑΚΑΣ ΣΤΕΦΑΝΟΣ
 ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 2431350320
 E-mail: orthopediki@trikalahospital.gr

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα εξάρθρημα γόνατος είναι σπάνια περιστατικά, συνήθως μεγάλης βίας (τροχαία ατυχήματα, πτώσεις εξ' ύψους) και συνοδεύονται από σημαντικές κακώσεις των συνδέσμων της άρθρωσης και την απώλεια της σταθερότητάς της. Πολλές φορές μπορεί να συνοδεύονται από κακώσεις απειλητικές για τη ζωή του ασθενούς (ΚΕΚ, κατάγματα πυέλου) ή νευραγγειακές βλάβες (τρώση ή σπασμό ιγνυακής αρτηρίας), οι οποίες μπορούν να θέσουν σε κίνδυνο το σκέλος και να απαιτήσουν επείγουσα αντιμετώπιση.

Η αντιμετώπιση τους σε νέους γίνεται κατά κανόνα αρθροσκοπικά με αποκατάσταση των συνδέσμων του γόνατος. Ωστόσο, σε ηλικιωμένους ασθενείς, χαμηλών απαιτήσεων με ήδη εγκατεστημένες αρθρικές αλλοιώσεις στην άρθρωση του γόνατος, μπορεί να χρησιμοποιηθεί περιοριστικού τύπου ολική αρθροπλαστική με καλά αποτελέσματα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

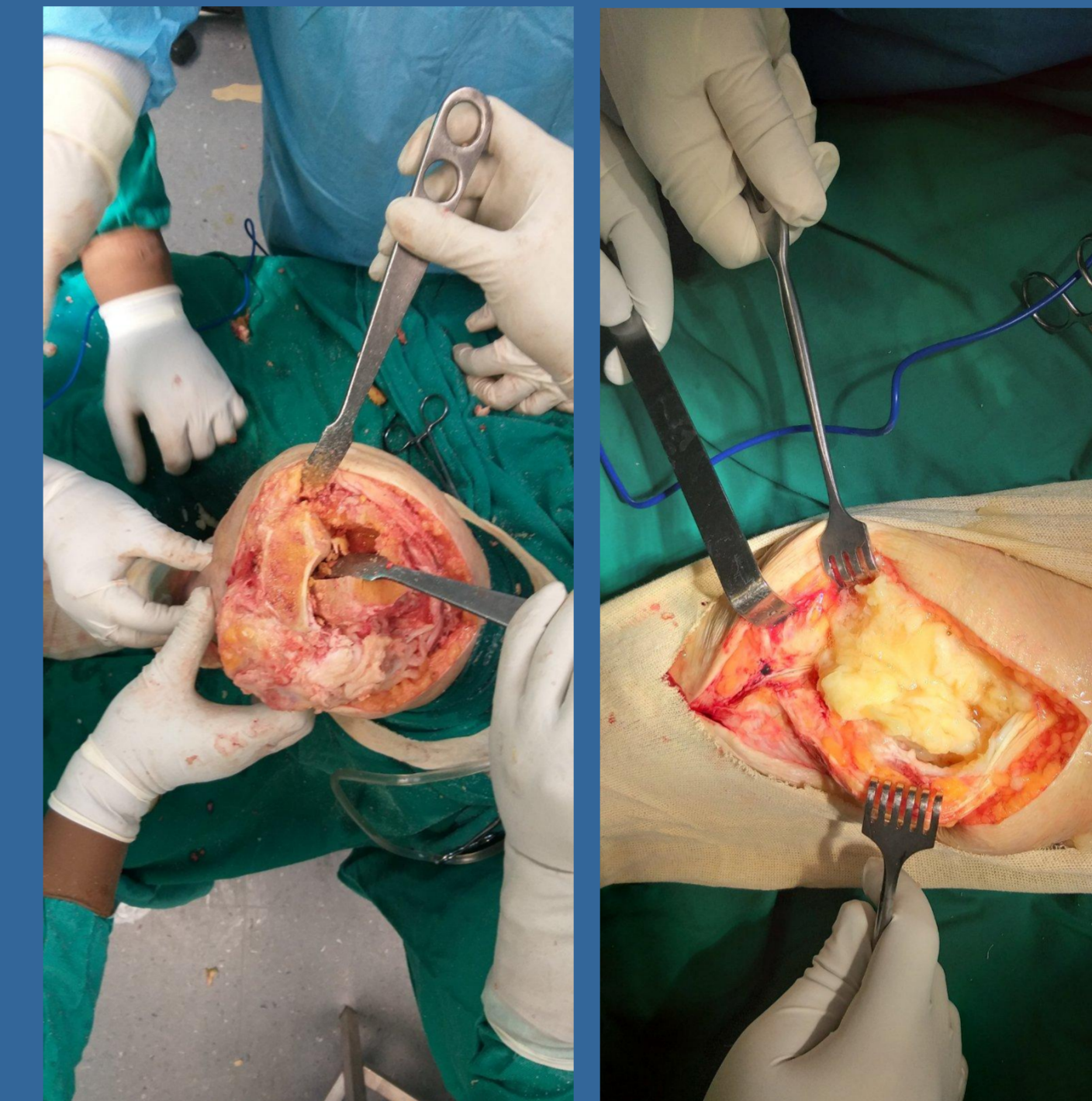
Γυναίκα ασθενής, 83 ετών, προσήλθε στο ΤΕΠ του νοσοκομείου μετά από αναφερόμενη πτώση εξ' ιδίου ύψους με έντονο άλγος στο άνω τριτημόριο της αριστερής κνήμης και συνοδό παραμόρφωση της άρθρωσης του γόνατος. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε αδυναμία φόρτισης του σκέλους με έντονο άλγος, καθώς και δυσχέρεια τόσο των ενεργητικών όσο και των παθητικών κινήσεων του γόνατος.

Κατά τον απεικονιστικό έλεγχο με απλές ακτινογραφίες διαπιστώθηκε πρόσθιο εξάρθρημα του γόνατος με συνοδό ρωγμώδες κάταγμα της άνω μετάφυσης του οστού της κνήμης. Έγινε αγγειακός έλεγχος του σκέλους τόσο κλινικά στο χώρο του ΤΕΠ όσο και με τη χρήση υπερηχογραφίας από εξειδικευμένο ακτινολόγο, όπου και διαπιστώθηκε πως δεν υπήρχε αγγειακή βλάβη. Έγινε προσπάθεια για ανάταξη του εξάρθρηματος με χορήγηση μυχάλασης αλλά χωρίς αποτέλεσμα. Τοποθετήθηκε μηροκνημοποδικός νάρθηκας για σταθεροποίηση της άρθρωσης και πραγματοποιήθηκε αξονική τομογραφία γόνατος (CT). Από την CT βρέθηκε πως ο έξω κνημιαίος κόνδυλος παρουσίαζε παραμόρφωση της φυσιολογικής του ανατομίας, με ημισεληνοειδές σχήμα, γεγονός το οποίο υποδήλωνε πως η ασθενής βιάδιζε με το γόνατο σε υπεξάρθρημα. Από το ιστορικό διαπιστώθηκε πως πάσχει από ρευματοειδή αρθρίτιδα, ενώ τα τελευταία τρία χρόνια λόγω βλαισότητας και έντονου άλγους στο πάσχον γόνατο χρησιμοποιούσε βακτηρία για τις καθημερινές της ανάγκες.

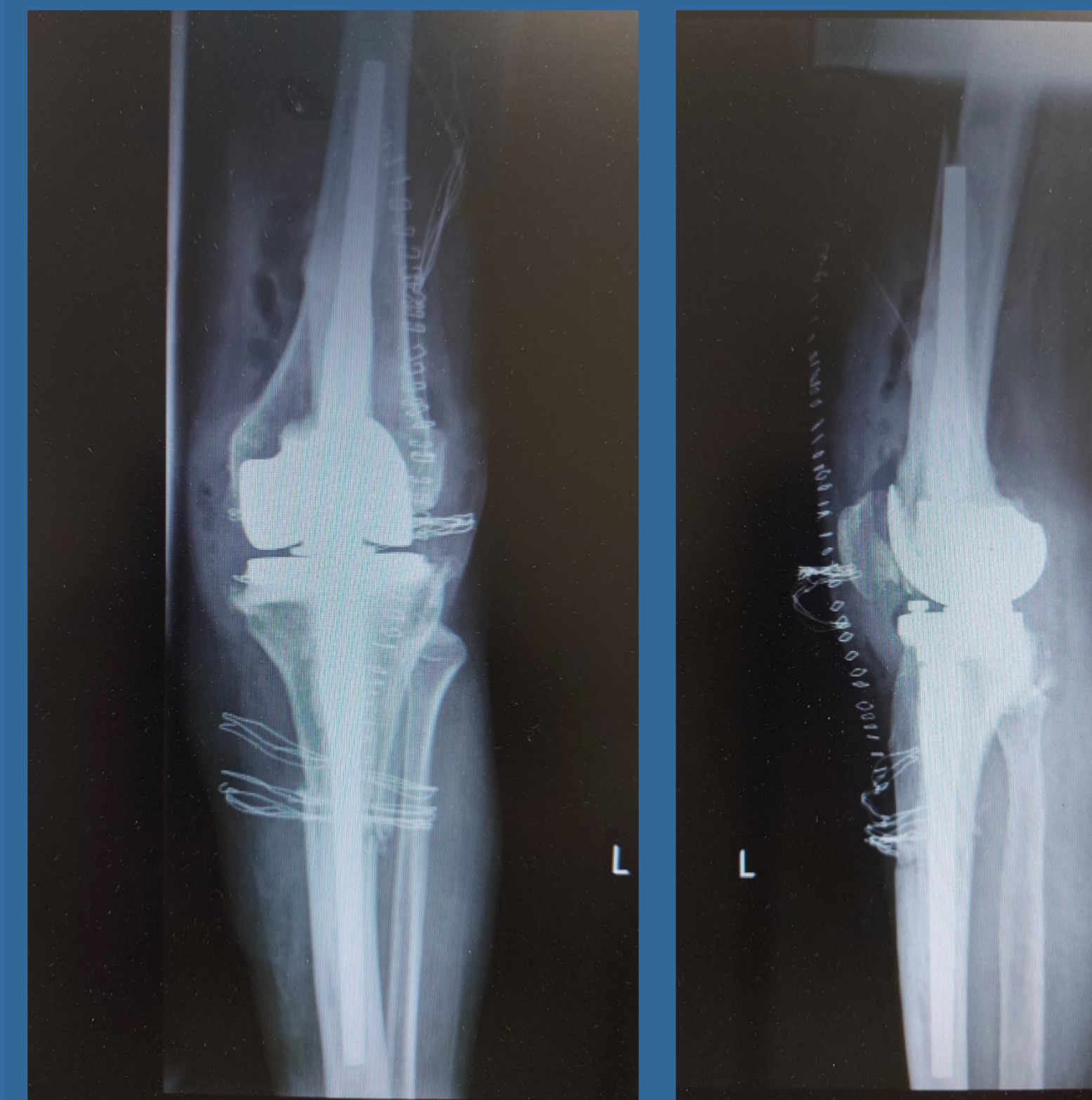
Η ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο την επόμενη ημέρα, όπου πραγματοποιήθηκε ολική αρθροπλαστική περιοριστικού τύπου με σκοπό τη διασφάλιση της σταθερότητας της άρθρωσης, ενώ η χρήση μακρού στυλεού στην κνήμη έδρασε ως ενδομυελικός ήλος αποκαθιστώντας το κάταγμα της μετάφυσης. Χρησιμοποιήθηκε δομικό τοιμήντο για τη σταθεροποίηση των στυλεών καθώς και για την αποκατάσταση του οπισθίου τμήματος του έξω κνημιαίου κονδύλου, δρώντας ως ικρίωμα. Κατά τη διάρκεια της προετοιμασίας του αυλού του μηριαίου παρουσιάστηκε ρωγμή στον πρόσθιο φλοιό, η οποία αποκαταστάθηκε με τη χρήση του τσιμέντου. Ο εκτατικός μηχανισμός του γόνατος ήταν ακέραιος ενώ δεν πραγματοποιήθηκαν περαιτέρω παρεμβάσεις στα συνδεσμικά στοιχεία του γόνατος.



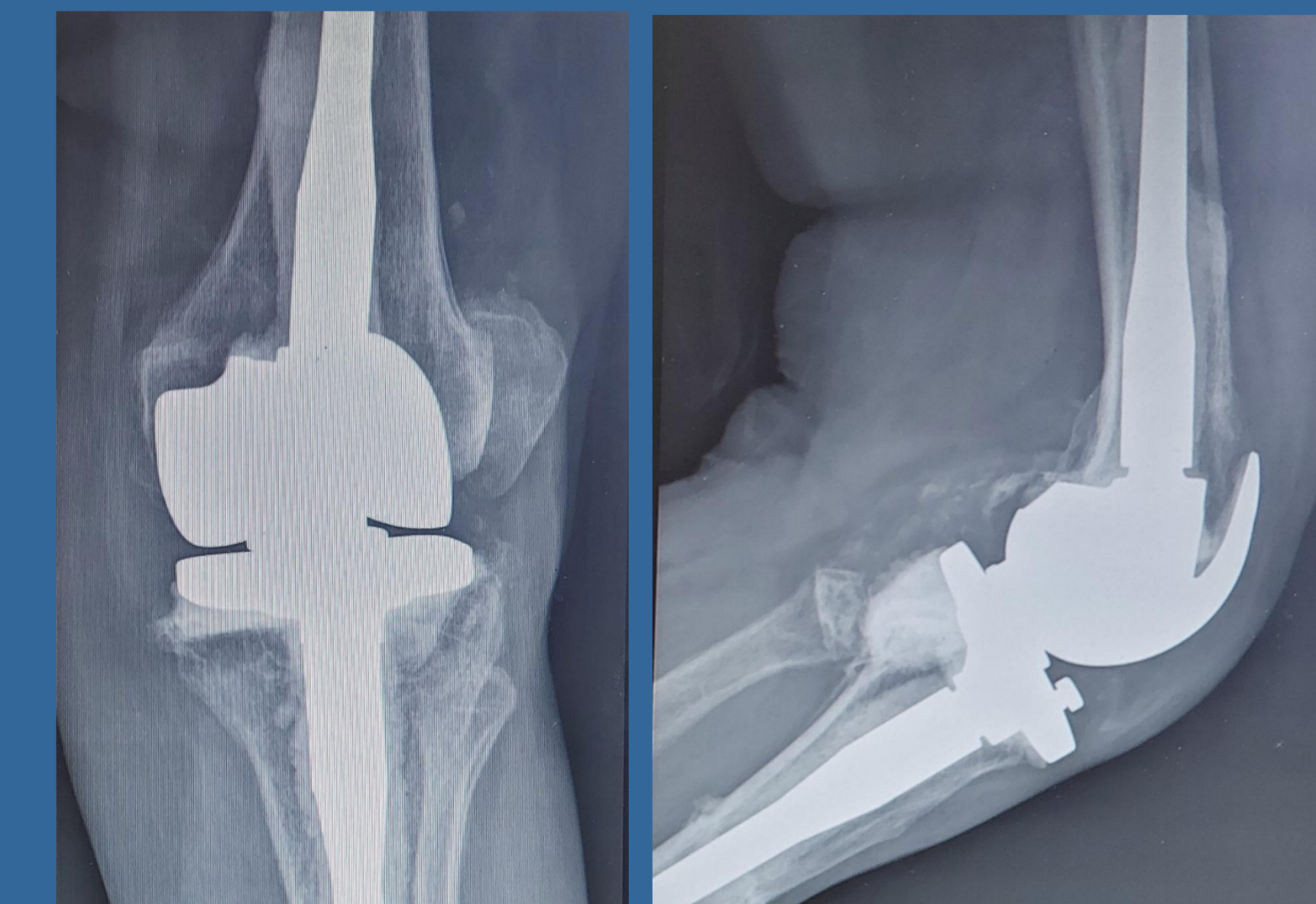
Εικόνες 1, 2: Στο ΤΕΠ κατά την προσέλευση της ασθενούς



Εικόνες 3,4: Διεχειρητικές φωτογραφίες



Εικόνες 5,6: Άμεσα μετεγχειρητικές ακτινογραφίες



Εικόνες 7,8: Ακτινογραφίες δύο χρόνια μετεγχειρητικά (είναι ορατό το εξάρθρημα της επιγονατίδας)

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η αρθροπλαστική γόνατος περιοριστικού τύπου αποκατέστησε τη σταθερότητα και την κίνηση της άρθρωσης. Το κάταγμα της κνήμης αποκαταστάθηκε καθώς και ο άξονας του γόνατος. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν φυσιολογική. Ακολούθησε σταδιακή κινητοποίηση με πλήρη φόρτιση και χρήση περιπατητήρα τύπου 'π'. Δύο χρόνια μετά η ασθενής βιάδιζε χωρίς πόνο με χρήση βακτηρίας. Η ασθενής έχει πλήρη έκταση της άρθρωσης και κάμψη >100°. Ωστόσο, λόγω του χρόνιου υπεξάρθρηματος και της βλαισότητας του γόνατος η ασθενής παρουσιάζει εξάρθρημα της επιγονατίδας, το οποίο όμως 'διορθώνει' η ίδια μετά την έγερση της από την καθιστή θέση με χρήση των χεριών της.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σε αντίθεση με νέους ασθενείς, όπου η σταθερότητα του γόνατος μετά από εξάρθρημα, επιτυγχάνεται με χρήση αρθροσκοπικών τεχνικών για την αποκατάσταση των συνδεσμικών στοιχείων, σε ηλικιωμένους ή χαμηλών απαιτήσεων ασθενείς η περιοριστικού τύπου ολική αρθροπλαστική γόνατος προσφέρει εξίσου καλά αποτελέσματα. Ιδιαίτερα εφόσον υπάρχει ήδη εγκατεστημένη αρθρίτιδα του γόνατος, οπότε μπορούν να αποτελέσουν λύση πρώτης γραμμής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ολική αρθροπλαστική γόνατος περιοριστικού τύπου προσφέρει πολύ καλά αποτελέσματα σε ασθενείς μεγάλης ηλικίας με εξάρθρημα γόνατος, αποκαθιστώντας σε μεγάλο βαθμό τη σταθερότητα και τη λειτουργικότητα της άρθρωσης. Οι ασθενείς ακολουθώντας ένα απλό πρόγραμμα φυσικοθεραπείας – κινησιοθεραπείας μετά το χειρουργείο καθίστανται αυτόνομοι και πλήρως λειτουργικοί. Σε χρόνια υπεξάρθρημα ωστόσο θα πρέπει να γίνεται και επικέντρωση του εκτατικού μηχανισμού για καλύτερα αποτελέσματα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Jabalameli M, Bagherifard A, Hadi H, Askari A, Ghaffari S. Total Knee Arthroplasty for Chronic Anterior Knee Dislocation. Clin Med Insights Case Rep. 2018 Jun 22;11:1179547618782882.
2. Ramanath SK, Shah RH, Rajan AV, Patil S. Hinged Total Knee Replacement for an Arthritic Knee Following a Neglected Knee Dislocation: A Case Report. J Orthop Case Rep. 2020 Sep;10(6):68-71.
3. Bernardi G, Manisera MT, Vallone A, Tudisco C. Irreducible Posterolateral Fracture Dislocation of the Knee in an Elderly Patient Treated with Rotating Hinge Total Knee Replacement. Joints. 2021 Jun 18;7(4):209-214