



Καρπομετακάρπια εξαρθήματα με συνοδά κατάγματα μείζονος πολύγωνου, αγκιστρωτού και εγγύς φάλαγγας δείκτη, σε υψηλής ενέργειας τροχαίο ατύχημα. Η σημασία της έγκαιρης αναγνώρισης και ολιστικής αντιμετώπισης.

Κωνσταντίνος Αποστόλου, Μιχάλης Λαλουδάκης, Στέφανος Ευσταθίου, Δημήτριος Κουρτζής, Χρήστος Γαρνάβος
Ορθοπαιδική κλινική Γενικού Νοσοκομείου Ευαγγελισμός

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα εξαρθήματα των καρπομετακάρπιων αρθρώσεων αποτελούν σπάνιες κακώσεις της άκρας χειρός που μπορούν να αποτελούν μέρος, πολλαπλών, απειλητικών για τη ζωή, κακώσεων.

Παρουσιάζουμε περίπτωση ασθενούς που προσήλθε στο Νοσοκομείο μας, μετά από τροχαίο, με σοβαρές, απειλητικές για τη ζωή κακώσεις καθώς και καρπομετακάρπια ραχιαία εξαρθήματα δείκτη, μέσου, παράμεσου και μικρού δακτύλου, κάταγμα της εγγύς φάλαγγας του δείκτη, κάταγμα μείζονος πολυγώνου και αγκιστρωτού δε άκρας χειρός.

Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε με ταχύτητα και κατά προτεραιότητα για τις απειλητικές, για τη ζωή, κακώσεις και λίγες ημέρες μετά αντιμετωπίστηκαν τα κατάγματα της άκρας χειρός, με κλειστή ανάταξη των εξαρτημάτων και σταθεροποίηση με βελόνες Kirschner διαδερμικά.

Οι βελόνες αφαιρέθηκαν στις 4 εβδομάδες για το κάταγμα της εγγύς φάλαγγας του δείκτη και 8 εβδομάδες για τα καρπομετακάρπια εξαρθήματα. Ο ασθενής ξεκίνησε εντατική φυσιοθεραπεία μετά την αφαίρεση των βελόνων Kirschner.

Ο ασθενής εκτιμήθηκε κλινικά με το DASH score στους 3, 4, 5 και 6 μήνες μετεγχειρητικά. Έξι μήνες μετεγχειρητικά ο ασθενής εμφάνισε εξαιρετική λειτουργικότητα της άκρας χειρός με DASH score 1,66.

Η έγκαιρη διάγνωση και σωστή θεραπεία των καταγμάτων αυτών προσφέρει ικανοποιητικά αποτελέσματα. Τα κατάγματα αυτά μπορούν να συνυπάρχουν με απειλητικές για τη ζωή κακώσεις και πρέπει να υπάρχει αυξημένη εγρήγορση για να μην διαλάθουν της προσοχής του Ορθοπαιδικού.

Επικοινωνία

Κωνσταντίνος Αποστόλου M.D, PhD - Επιμελητής Α' Ορθοπαιδική κλινική Νοσοκομείου Ευαγγελισμός
Email: cos_apos@yahoo.co.uk

Εισαγωγή/Σκοπός

Τα εξαρθήματα των καρπομετακάρπιων αρθρώσεων αποτελούν σπάνιες κακώσεις της άκρας χειρός με ποσοστό εμφάνισης περίπου 1%. Ο συνδυασμός με κατάγματα των άλλων οστών του καρπού ή της άκρας χειρός παρουσιάζεται ακόμα πιο σπάνια.

Παρουσιάζουμε περίπτωση σοβαρής κάκωσης πηγεοκαρπικής και άκρας χειρός σε πολυτραυματία με υψηλής ενέργειας κάκωση και αναφέρομε την προσέγγισή μας και τα αποτελέσματά μας.

Αποτελέσματα

Οι βελόνες Kirschner της πηγεοκαρπικής παρέμειναν στη θέση τους για 8 εβδομάδες, ενώ της εγγύς φάλαγγας για 4 εβδομάδες. Μετεγχειρητικά τοποθετήθηκε σε ΓΝ/ΠΧΚ, ενώ μετά την αφαίρεση των βελόνων Kirschner τοποθετήθηκε σε αφαιρούμενο πηγεοκαρπικό νάρθηκα. Κατόπιν ο ασθενής ξεκίνησε εντατική φυσιοθεραπεία στην πηγεοκαρπική άρθρωση και άκρα χείρα. Η βελτίωση του ασθενούς αξιολογήθηκε κλινικά και με την παρακολούθηση του DASH score. Η αξιολόγηση του Dash score έγινε στους 3, 4, 5 και 6 μήνες μετεγχειρητικά, δηλαδή 1, 2, 3 και 4 μήνες μετά την αφαίρεση των βελόνων Kirschner. Ο ασθενής 6 μήνες μετά τον τραυματισμό παρουσίασε εξαιρετική λειτουργικότητα, με DASH score 1,66.
(Εικόνες 4,5,6,7,8).

Αποτελέσματα

Η βελτίωση του DASH score υπήρξε μεγάλη από 30 τον πρώτο μήνα μετά την αφαίρεση των βελόνων Kirschner και με την έναρξη εντατικής φυσιοθεραπείας μέχρι τον τρίτο μήνα που το αντίστοιχο score ήταν 1,66. Η λειτουργικότητα της άκρας χειρός ήταν εξαιρετική με μεγάλο βαθμό ικανοποίησης του ασθενή.

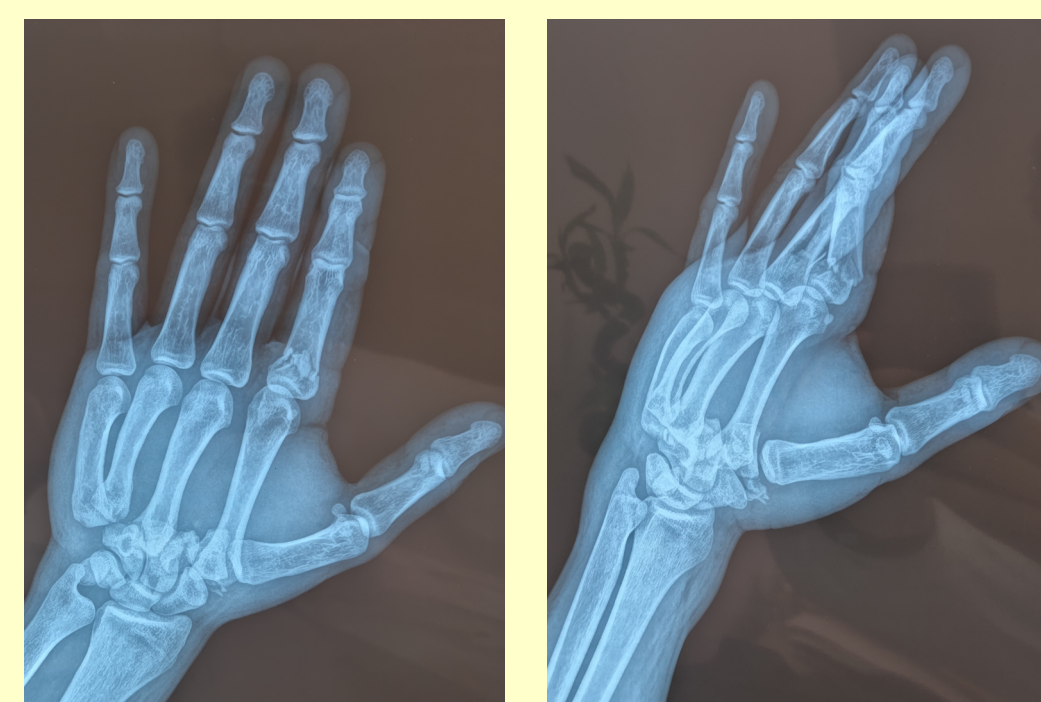
Συζήτηση

Ο συνδυασμός καταγμάτων / εξαρτημάτων των καρπο-μετακάρπιων αρθρώσεων αποτελεί μια σπάνια κάκωση της άκρας χειρός και μπορεί να συμβεί σε πολυτραυματίες ασθενείς που έχουν επιπρόσθετα υποστεί και άλλες σοβαρές, δυνητικά θανατηφόρες, κακώσεις και να διαλάθουν της προσοχής με ανυπολόγιστες συνέπειες. Η έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση των κακώσεων αυτών, μπορεί να προσφέρει ικανοποιητικά αποτελέσματα με εξαιρετική λειτουργικότητα του άκρου και μεγάλο βαθμό ικανοποίησης από την πλευρά του ασθενούς.

Υλικό και μέθοδος

Ασθενής εισήχθη με πολλαπλές κακώσεις, μετά τροχαίο. Ο ασθενής προσήλθε με ενδοκοιλιακή αιμορραγία, υποτροχαντήριο κάταγμα του δε κοινού περωναίου νεύρου, ενώ στη δεξιά άκρα χείρα και καρπό είχε υποστεί κάταγμα της εγγύς φάλαγγας του δείκτη με ραχιαίο εξάρθημα των καρπομετακάρπιων αρθρώσεων του δείκτη, μέσου, παράμεσου και μικρού δακτύλου, καθώς και κατάγματα του μείζονος πολυγώνου και του αγκιστρωτού **(Εικόνες 1 και 2)**.

Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε με εμβολισμό κλάδου της δεξιάς εν τω βάθει μηριαίας αρτηρίας, με λαπαροτομή, σπληνεκτομή, οστεοσύνθεση του υποτροχαντηρίου κατάγματος με ενδομυελικό ήλο και σταθεροποίηση των εξαρτημάτων των καρπομετακάρπιων αρθρώσεων καθώς και του κατάγματος της φάλαγγας του δείκτη με χρήση βελόνων Kirschner διαδερμικά **(Εικόνα 3)**. Τα λοιπά κατάγματα της πηγεοκαρπικής αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά.



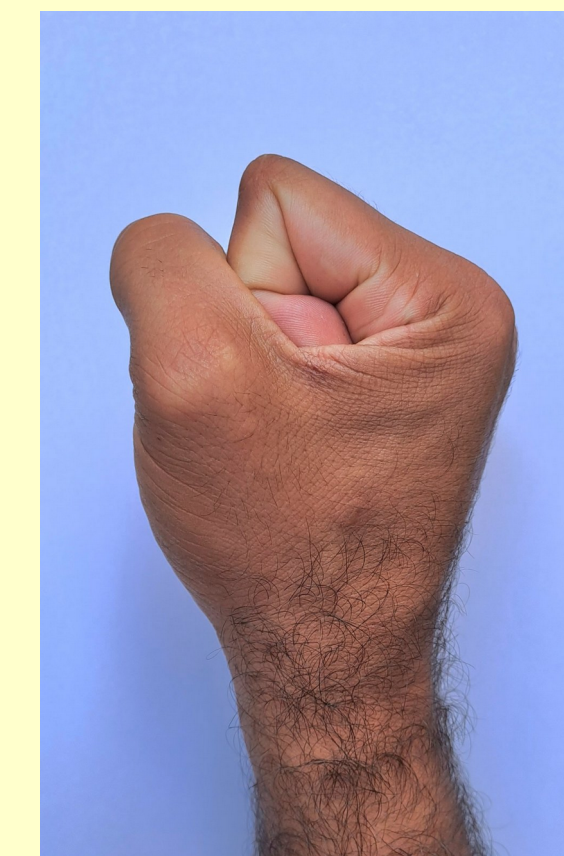
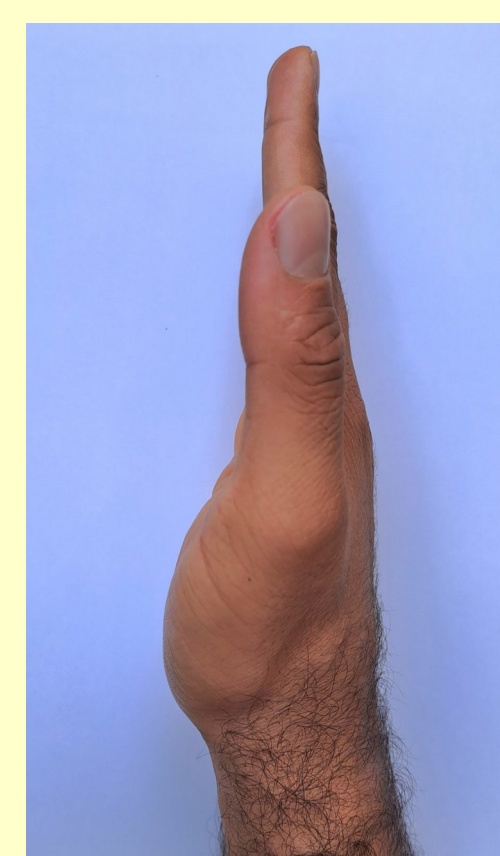
Εικόνες 1-2. Προεγχειρητικές α/α



Εικόνα 3. Μετεγχειρητική α/α.



Εικόνες 4-5. Τελικό αποτέλεσμα.



Εικόνες 6-8. Εξαιρετικό κλινικό αποτέλεσμα.

Συμπέρασμα

Η αντιμετώπιση ασθενών με πολλαπλές κακώσεις πρέπει να γίνεται σε κέντρα τραύματος που έχουν δυνατότητα να αντιμετωπίσουν πολλαπλές κακώσεις από διαφορετικά συστήματα και χρειάζεται συνεργασία πολλών διαφορετικών ιατρικών ειδικοτήτων όπως Γενικών Χειρουργών, Επεμβατικών Ακτινολόγων, Εντατικολόγων και Ορθοπαιδικών, όπως έγινε στην περίπτωση μας. Η αυξημένη εγρήγορση της ομάδας και η ακολούθηση των πρωτοκόλλων τραύματος θα εμποδίσει να διαλάθουν της διάγνωσης, αυτές οι σπάνιες κακώσεις, που στην περίπτωση αυτή θα οδηγούσαν σε μεγάλη αναπηρία του ασθενούς.

Βιβλιογραφία

- J Clin Orthop Trauma. 2020 Jul-Aug;11(4):562-569. Fracture dislocations of the carpometacarpal joints of the fingers. P.Bhardwaj, B. Sivakumar et al
-J Wrist Surg. 2021 Apr;10(2):164-168. Open Reduction for Dorsal Dislocation of Second to Fifth Carpometacarpal Joints: A Case Report H.Kimura, A.Toga et al
-Ann Med Su. 2022 Apr 4;76:103596. Multiple carpometacarpal joint fracture-dislocation from the second to fifth: A case report. S.Suwannaphisit, P. Suwanno et al.
-Clin Orthop Surg. 2015 Dec;7(4):430-5. Carpometacarpal Joint Fracture Dislocation of Second to Fifth Finger. G.Pundakare, A. Patil
-Chir Main. 2015 Oct;34(5):264-8. Total carpometacarpal joint dislocation combined with trapezium fracture, trapezoid dislocation and hamate fracture. R.Gvozdenovic, L.Vadstrup