

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ - ΠΟΛΥΣΤΑΔΙΑΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΕΠΙ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗΣ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ ΚΝΗΜΙΑΙΩΝ ΚΟΝΔΥΛΩΝ ΤΥΠΟΥ VI ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ

Σταυρίδης Ε. Λ.¹, Γκανταΐφης Ν.¹, Μυλωνάς Δ.¹, Κοντορίνης Γ.¹, Παλημέρης Δ.¹, Ζουγανέλη Ι.¹, Μπίτας Β.¹, Αγγούρης Κ.¹, Παπαδάκης Σ.²

¹ Ορθοπαιδική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ηλείας, Νοσηλευτική Μονάδα Πύργου

² Β' Ορθοπαιδική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αττικής «ΚΑΤ»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα κατάγματα κνημιαίων κονδύλων παλαιότερα συνοδεύονταν από σημαντικά υψηλά ποσοστά λοίμωξης. Με τις σύγχρονες τεχνικές η επιπλοκή αυτή εμφανίζεται λιγότερο συχνά. Η θεραπεία απαιτεί πολυπαραγοντική και πολυσταδιακή προσέγγιση. Παρουσιάζουμε τέτοιο περιστατικό με όψιμη, εκτεταμένη οστεομυελίτιδα και τα στάδια μέχρι την τελική αντιμετώπιση.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Άνδρας ασθενής 58 ετών, με σακχαρώδη διαβήτη, προσκομίστηκε στο ΤΕΠ ύστερα από καταπλάκωση του αριστερού κάτω άκρου από δίκυκλο όχημα. Διαπιστώθηκε κάταγμα κνημιαίου plateau Schatzker VI. Αντιμετώπιστηκε με ανοικτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση. 6 μήνες αργότερα και κατόπιν πλημμελούς συμμόρφωσης με τις οδηγίες για επανεξέταση παρουσιάστηκε με εικόνα συριγγίου και διαπύησης στην εστία της οστεοσύνθεσης. Εμφάνιζε ακτινολογική εικόνα σηπτικής ψευδάρθρωσης και αυξημένη ΤΚΕ (93). Οι καλλιέργειες απομόνωσαν *Staphylococcus epidermidis* και *Enterococcus faecalis*.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Αποφασίστηκε η αφαίρεση των υλικών, ο χειρουργικός καθαρισμός και η τοποθέτηση PMMA spacer και αλύσου εμποτισμένων με αντιβιοτικά λόγω της εκτεταμένης νέκρωσης ολόκληρου του έξω κονδύλου και τμήματος του κνημιαίου κυρτώματος, του επιγονατιδικού τένοντα και της μετάφυσης. Κατόπιν 1 μηνός ενδοφλέβιας αγωγής ο ασθενής υποβλήθηκε σε εκ νέου χειρουργικό καθαρισμό με αφαίρεση των υπόλοιπων νεκρωμάτων και αντικατάσταση του spacer. Συνεχίστηκε η φαρμακευτική θεραπεία per os. Τελικά ο ασθενής υποβλήθηκε σε ολική αρθροπλαστική γόνατος με στυλεό.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ο ασθενής 6 μήνες μετά βαδίζει αυτόνομα, με προληπτική χρήση μίας βακτηρίας, ελεύθερος συμπτωμάτων λοίμωξης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι ανωτέρω λοιμώξεις διακρίνονται σε πρώιμες (<2 εβδομάδες) και όψιμες (>10 εβδομάδες). Στη δεύτερη κατηγορία, λόγω της παρουσίας βιομεμβρανών και εγκατάστασης οστεομυελίτιδας, απαιτείται διαφορετικό θεραπευτικό πλάνο. Συχνά απαιτείται η αντιμετώπιση σε ειδικό κέντρο λοιμώξεων ή η συνεργασία με πλαστικό χειρουργό για την επαρκή κάλυψη των μαλακών μορίων. Παρά τα προηγμένα θεραπευτικά πλάνα, σημαντική είναι η γνώση των παραγόντων κινδύνου, ήτοι ανοικτό κάταγμα, σύνδρομο διαμερίσματος, εξωτερική οστεοσύνθεση, διάρκεια επέμβασης και κάπνισμα.



Αρχικό #



Μετεγχειρητικά



6 μήνες
σηπτική χαλάρωση



Αφαίρεση υλικών οστεοσύνθεσης
χειρουργικός καθαρισμός
PMMA spacer και αλυσίδα



Ολική αρθροπλαστική γόνατος με στυλεό

CONTACT

Σταυρίδης Ελευθέριος-Λέων
ΓΝ Ηλείας, ΝΜ Πύργου
Email: el.stavridis@gmail.com
Phone: 6944444482