

Τριχώνας Α., Παλαιολόγος Κ., Βασιλοπούλου Α., Νικάκης Χ., Μαρής Σ., Γεωργίου Φ., Στατύρης Ν., Αποστολόπουλος Α.
Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ., Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα κατάγματα διάφυσης του μηριαίου οστού αποτελούν κακώσεις υψηλής βίας και σχετίζονται με απειλητικές για τη ζωή κακώσεις (πνευμονικές, εγκεφαλικές) καθώς και συνοδές ορθοπαιδικές κακώσεις (σύστοιχο κατάγματα αυχένα μηριαίου, κατάγματα μηριαίων άμφω, σύστοιχο κάταγμα διάφυσης κνήμης, σύστοιχο κάταγμα κοτύλης).

ΣΚΟΠΟΣ

Η παρουσίαση δύο κλινικών περιστατικών με κάταγμα διάφυσης μηριαίου και σπάνιων συνοδών κακώσεων, που διακομίστηκαν στο νοσοκομείο μας.

ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Πρώτη περίπτωση: ασθενής 21 ετών από επαρχιακό νοσοκομείο με κάταγμα διάφυσης μηριαίου συνέπεια τροχαίου με δίκυκλο όχημα. Η κλίμακα του Injury Severity Score (ISS) ήταν 29/75. Ο ασθενής παρουσίασε αιμοδυναμική αστάθεια, παρά την προσπάθεια σταθεροποίησης με μεταγγίσεις RBC και FFP και πραγματοποιήθηκε αξονική αγγειογραφία μηρού με πρωτόκολλο ενεργού εξαγγείωσης η οποία ανέδειξε ενεργό εξαγγείωση από κλάδου της μηριαίας αρτηρίας.

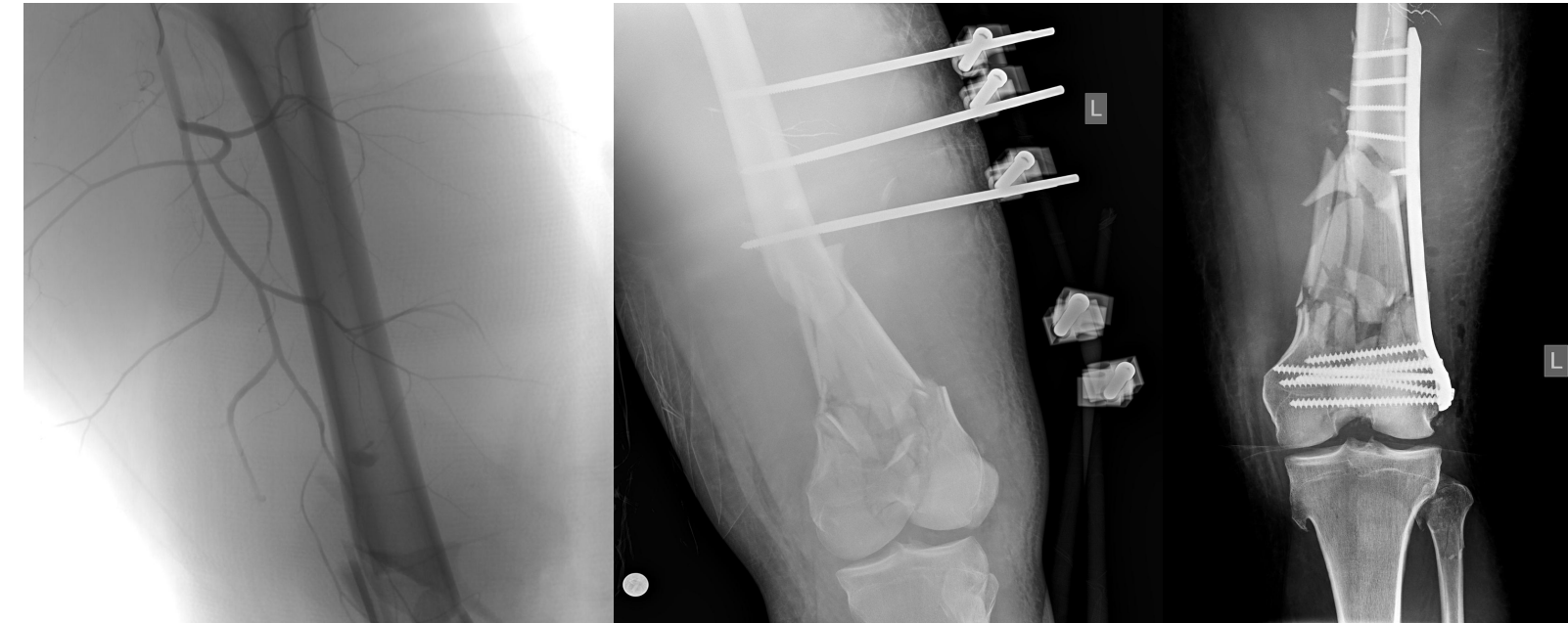
Δεύτερη περίπτωση: ασθενής 21 ετών διακομίστηκε στο νοσοκομείο μας με επιπλεγμένο κάταγμα διάφυσης μηριαίου Gustilo IIIA. Η κλίμακα ISS ήταν 17/75. Ο ασθενής παρουσίαζε νευρολογική βλάβη με έλλειμμα αισθητικότητας και κινητικότητας στην κατανομή του κνημιαίου και περνιαίου νεύρου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στην πρώτη περίπτωση, πραγματοποιήθηκε άμεσα αγγειογραφία και εμβολισμός του αγγείου και τοποθέτηση εξωτερικής οστεοσύνθεσης για αρχική σταθεροποίηση του κατάγματος. Σε δεύτερο χρόνο πραγματοποιήθηκε ανοικτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση με πλάκα και κοχλίες. Στην δεύτερη περίπτωση, πραγματοποιήθηκε χειρουργικός καθαρισμός και τοποθέτηση ενδομυελικής ήλωσης του μηριαίου. Άμεσα μετεγχειρητικά πραγματοποιήθηκε μαγνητική τομογραφία, η οποία ανέδειξε την βλάβη του νεύρου που οφειλόταν σε τραυματισμό από οστική παρασχίδα. Πραγματοποιήθηκε νέα χειρουργική παρέμβαση με διερεύνηση του τραύματος και τελικο-τελική συρραφή του νεύρου μετά από λήψη μοσχευμάτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα κατάγματα του μηριαίου οστού αποτελούν κακώσεις υψηλής βίας. Είναι απαραίτητο πάντα να πραγματοποιείται ενδελεχής νευραγγειακός έλεγχος του άκρου, και να υπάρχει υψηλή κλινική υποψία νευρολογικής και αγγειακής βλάβης.



Αγγειογραφία: ενεργός εξαγγείωση

Post-op: Ex Fix

Post-op: ORIF



MRI: διατομή ισχιακού ν.

Pre-op

Post-op: IMN