



401 ΓΣΝΑ

ΣΠΑΝΙΟ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟ ΤΡΑΥΜΑ ΠΥΕΛΟΥ ΚΑΙ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΟΣΤΟΥ

Αντώνιος Παπασωτηρίου,¹ Σπύρος Γκολιομύτης¹, Γεράσιμος Γκιάλας¹
Α΄ Ορθοπαιδική κλινική 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών (ΓΣΝΑ)

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το ειδικό ορθοπαιδικό τραύμα περιλαμβάνει σπάνιες κακώσεις που απαιτούν εξειδικευμένο κέντρο τραύματος.

Σκοπός η παρουσίαση αντιμετώπισης τεσσάρων ειδικών και σπάνιων κακώσεων ορθοπαιδικού τραύματος πυέλου και μηριαίου οστού.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Οι παρακάτω τέσσερις κακώσεις αντιμετωπίστηκαν σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο την περίοδο 2018-2022.

Ο πρώτος ασθενής 44 ετών υπέστη κάταγμα πυέλου μετά παράωρουση από τράκτορα. Ο μηχανισμός της κάκωσης ονομάζεται "roll over".

Η δεύτερη ασθενής 34 ετών οδηγός σε ΙΧ υπέστη οπίσθιο εξάρθρημα αριστερού ισχίου με κάταγμα κατύλης και κεφαλής μηριαίου, κάκωση τύπου Pipkin IV.

Η ασθενής 74 ετών υπέστη μετά πτώση εξ ιδίου ύψους ταυτόχρονο υποκεφαλικό κάταγμα δεξιού ισχίου με διατροχαντήριο κάταγμα αριστερού ισχίου σε έδαφος παλαιού πυρωθέντος υποκεφαλικού κατάγματος σε ραβδίτητα.

Στον τέταρτο ασθενή 27 ετών είχε να αντιμετωπισθεί η ψευδάρθρωση κάτω πέρατος δεξιού μηριαίου με θραύση προτύπαρχοντος ενδομυελικού ήλου και ραβδοποίηση του μηριαίου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στον πρώτο ασθενή έγινε σε ένα χρόνο οστεοσύνθεση της πρόσθιας και οπίσθιας πυέλου. Ένα χρόνο μετά έχει βάδιση ανώδυνη και ελεύθερη.

Στην δεύτερη ασθενή με οπίσθια πρόσδελαση χωρίς οστεοτομία μειώονα τροχαντήρια έγινε οστεοσύνθεση των καταγμάτων. Ένα χρόνο μετά η βάδιση είναι ελεύθερη.

Στην τρίτη ασθενή σε ένα χρόνο πραγματοποιήθηκε οστεοτομία βλασιότητας αριστερού ισχίου με οστεοσύνθεση του κατάγματος και ημιολική αρθροπλαστική δεξιού ισχίου. Έξι μήνες μετά έχει βάδιση με περπατητήρα.

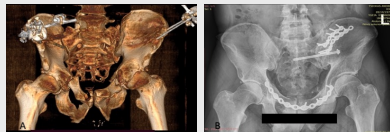
Στον τέταρτο ασθενή έγινε σφαίραση παλαιού ήλου, τοποθέτηση νέου με διάρθρωση της ραβδίτας και αντιμετώπιση ψευδάρθρωσης με μοσχεύματα. Ένα χρόνο μετά η βάδιση είναι ανώδυνη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

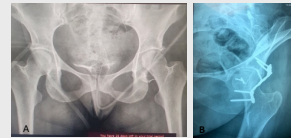
1. Το ειδικό ορθοπαιδικό τραύμα απαιτεί εξειδικευμένο κέντρο με ειδικό εξοπλισμό και εξειδικευμένες γνώσεις.
2. 2. Κοινός παρανομαστής και στόχος της αντιμετώπισης του ειδικού ορθοπαιδικού τραύματος είναι η λειτουργική αποκατάσταση των ασθενών.
3. 3. Ακόμα και στα σπάνια περιστατικά υπάρχει αλγόριθμος αντιμετώπισης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Pappasotiou AN, Prevezas N, Krikoris K, Alexopoulos EC. Recovery and Return to Work After a Pelvic Fracture. *Saf Health Work*. 2017 Jun 8;2(1):62-68. doi: 10.1016/j.shaw.2016.10.003. Epub 2016 Nov 3. PMID: 28593072; PMCID: PMC5247407.
2. Khoury A, Kreder H, Skrinikas T, Hardisty M, Tile M, Whyne CM. Lateral compression fracture of the pelvis represents a heterogeneous group of complex 3D patterns of displacement. *Injury*. 2008 Aug;39(8):935-942. doi: 10.1016/j.injury.2007.09.017. Epub 2008 Feb 14. PMID: 18278074.
3. Somford MP, van den Beekerm MP, Kloen P. Operative treatment for femoral shaft nonunions, a systematic review of the literature. *Strategies Trauma Limb Reconstr*. 2013 Aug;8(2):77-88. doi: 10.1007/s11751-013-0168-5. Epub 2013 Jul 27. PMID: 23962497; PMCID: PMC3732074.
4. Gavaskar A S, Chowdhary N T, Valgaus sliding subtrochanteric osteotomy for neglected fractures of the proximal femur: surgical technique and a retrospective case series. *J Orthop Surg Res* 8, 4 (2013). <https://doi.org/10.1186/1749-7295-8-4>.
5. Yu YH, Hsu YH, Chou YC, Tseng IC, Su CY, Wu CC. Surgical treatment for Pipkin type IV femoral head fracture. *J Orthop Surg (Hong Kong)*. 2017 Jun;28(1):230489016684970. doi: 10.1177/230489016684970. PMID: 28134048.



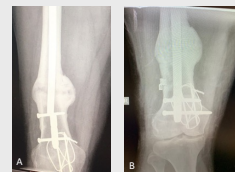
ΕΙΚΟΝΑ 1. Πρώτος ασθενής **A.** Πριν τη χειρουργική επέμβαση **B.** Μετά από έξι μήνες



ΕΙΚΟΝΑ 2. Δεύτερος ασθενής **A.** Πριν τη χειρουργική επέμβαση **B.** Ένα χρόνο μετά



ΕΙΚΟΝΑ 3. Τρίτος ασθενής **A.** Πριν τη χειρουργική επέμβαση **B.** Μετά από ένα χρόνο



ΕΙΚΟΝΑ 4. Τέταρτος ασθενής **A.** Ψευδάρθρωση και θραύση ενδομυελικού ήλου **B.** Μετά την αναθεώρηση