

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ ΤΗΣ Α.Ε. ΤΟΥ ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ  
ΚΥΡΙΟΥ ΠΡΟΚΟΠΙΟΥ ΠΑΥΛΟΠΟΥΛΟΥ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72°

Συνέδριο

# Ορθοπαιδικής Χειρουργικής & Τραυματολογίας

12-15


Οκτωβρίου 2016

Divani Caravel

Αθήνα

23 Μόρια  
Συνεχιζόμενης  
Ιατρικής  
Εκπαίδευσης  
CME - CPD

2<sup>η</sup> Ορθοπαιδική Νοσηλευτική Ημερίδα


Συνεργασία με το Cambridge University Hospitals   
NHS Foundation Trust



Special  
Olympics  
Hellas

Συνεργαζόμενοι φορείς

Ορθοπαιδική και Τραυματολογική Εταιρεία Μακεδονίας Θράκης 

Ελληνική Εταιρεία Σπονδυλικής Στήλης 

Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών 

Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Φυσικοθεραπείας 

Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος 

Εθνικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών Ελλάδος 

ΕΣΝΕ  
ΕΘΝΙΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

Βιβλίο  
Περιλήψεων



Μέρος Α.  
**Ελεύθερες Ανακοινώσεις**





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

## ΕΑΟ1 ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΩΛΕΝΙΑΣ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑΣ ΣΤΟΝ ΑΓΚΩΝΑ

Π.Δ. Μεγαλοικονόμος<sup>1</sup>, Θ. Αντωνιάδου<sup>1</sup>, Δ.Α. Φλέβας<sup>1</sup>, Β. Ηγουμενίου<sup>1</sup>,  
Ι. Γαλανόπουλος<sup>1</sup>, Ε. Καραμάνης<sup>1</sup>, Β.Α. Κοντογεωργάκος<sup>1</sup>, Π. Κουλουβάρης<sup>1</sup>,  
Δ. Δρακόπουλος<sup>2</sup>, Ε. Μπτσιοκάπα<sup>1</sup>, Α.Φ. Μαυρογέννης<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Α΄ Ορθοπαιδική Κλινική, ΑΤΤΙΚΟΝ Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, Αθήνα

<sup>2</sup> Ακτινολογικό Εργαστήριο, 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο, Αθήνα

**Σκοπός:** Η υπερηχογραφική διερεύνηση των μεταβολών της ηχογένειας και των διαστάσεων του ωλένιου νεύρου και η συσχέτιση των ευρημάτων με εκείνα του νευροφυσιολογικού ελέγχου σε ασθενείς με κλινικά συμπτώματα ωλένιας νευροπάθειας στον ωλένιο σωλήνα του αγκώνα.

**Υλικό και Μέθοδος:** Μελετήσαμε 26 ασθενείς με κλινικά συμπτώματα ωλένιας νευροπάθειας στον ωλένιο σωλήνα του αγκώνα, χωρίς ιστορικό χειρουργικών επεμβάσεων ή κατάγματος στην περιοχή του αγκώνα, και χωρίς κλινικές ενδείξεις πολυνευροπάθειας ή ριζοπάθειας. Ο προσδιορισμός των τιμών αναφοράς των υπερηχογραφικών μετρήσεων έγινε σε ίδιο αριθμό ασυμπτωματικών εθελοντών. Όλοι οι συμμετέχοντες υπεβλήθησαν σε μελέτες νευρικής αγωγιμότητας και υπερηχογραφικό έλεγχο. Υπερηχογραφικά, το ωλένιο νεύρο εξετάστηκε στο κατώτερο όριο της αύλακας του και υπολογίσθηκε η προσθιοπίσθια (short axis) και η εγκάρσια διάμετρος, καθώς και το εμβαδόν διατομής του νεύρου.

**Αποτελέσματα:** Ηλεκτρονευρογραφικά ευρήματα ωλένιας νευροπάθειας στον ωλένιο σωλήνα του αγκώνα παρατηρήθηκαν σε 23 ασθενείς ενώ υπερηχογραφικά ευρήματα σε 21 ασθενείς. Οι ασθενείς με κλινική συμπτωματολογία ωλένιας νευροπάθειας στον ωλένιο σωλήνα του αγκώνα εμφάνισαν σημαντική διαφορά σε όλες τις υπερηχογραφικές μετρήσεις του ωλένιου νεύρου συγκριτικά με τους υγιείς εθελοντές. Συγκεκριμένα, η προσθιοπίσθια διάμετρος του νεύρου στους ασθενείς ήταν  $0.27 \pm 0.1$  εκ. ενώ στους υγιείς ήταν  $0.21 \pm 0.05$  εκ. και το εμβαδόν διατομής στους ασθενείς ήταν  $0.12 \pm 0.6$  εκ<sup>2</sup> ενώ στους υγιείς ήταν  $0.08 \pm 0.03$  εκ<sup>2</sup>. Επιπλέον, το σημείο της αποπλάτυσης (αύξηση διαμέτρου και διατομής) του ωλένιου νεύρου ταυτιζόταν με το σημείο εμφάνισης αναστολής της αγωγιμότητας στο ηλεκτρονευρογράφημα.

**Συμπεράσματα:** Η παθολογική διαπλάτυση του ωλένιου νεύρου στο υπερηχογράφημα εμφανίζει υψηλή συσχέτιση με τα ευρήματα του νευροφυσιολογικού ελέγχου. Συνεπώς, η υπερηχογραφική διάγνωση της πιεστικής ωλένιας νευροπάθειας στον αγκώνα εμφανίζει υψηλή ευαισθησία και ειδικότητα.





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## **ΕΑ02 ΕΝΔΟΜΥΕΛΙΚΗ ΗΛΩΣΗ ΙΣΧΙΟΥ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΥΟ ΔΙΑΥΧΕΝΙΚΩΝ ΚΟΧΛΙΩΝ. ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ 73 ΑΣΘΕΝΩΝ**

Π.Δ. Μεγαλοικονόμος, Ι. Γαλανόπουλος, Χ. Βώττης, Β. Ηγουμενίου, Γ.Ν. Παναγόπουλος, Δ.Α. Φλέβας, Μ. Λιόντος, Λ. Δημόπουλος, Θ. Αντωνιάδου, Γ. Γεωργόπουλος, Ε. Καραμάνης, Α.Φ. Μαυρογέννης

*Α΄ Ορθοπαιδική Κλινική, ΑΤΤΙΚΟΝ Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, Αθήνα.*

**Σκοπός:** Η αξιολόγηση του λειτουργικού αποτελέσματος και των πιθανών επιπλοκών ασθενών που παρουσίασαν περιτροχαντήριο κάταγμα του ισχίου και αντιμετωπίστηκαν με το σύστημα δυο διαυχενικών κοχλιών Orthofix Veronail.

**Υλικό και Μέθοδος:** Μελετήσαμε 73 ασθενείς, (59 γυναίκες, 14 άνδρες) μέσης ηλικίας 84,7 ετών (εύρος, 61-96 έτη) που αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά με ενδομυελική ήλωση λόγω περιτροχαντηρίου κατάγματος του ισχίου κατά την χρονική περίοδο 2013-2016. 53 ασθενείς παρουσίασαν σταθερό κάταγμα, ενώ 20 ασταθές. Όλοι οι ασθενείς της μελέτης αντιμετωπίστηκαν με σύστημα Orthofix Veronail. Κατεγράφησαν ο χρόνος πώρωσης και οι πρώιμες και όψιμες επιπλοκές. Ένα έτος μετεγχειρητικά αξιολογήθηκε η αυχενοδιαφυσική γωνία, η ανισοσκελία, το εύρος κίνησης και κατεγράφη το Harris Hip Score. Όσοι δεν παρουσιάστηκαν σε αυτό το χρονικό διάστημα αποκλείστηκαν (17 ασθενείς). Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 2.1 έτη (εύρος, 1-3 έτη).

**Αποτελέσματα:** Οκτώ εβδομάδες μετεγχειρητικά, 66 από τους 73 ασθενείς (92%) παρουσίασαν ακτινολογική εικόνα πώρωσης. Επιπολής λοίμωξη κατεγράφη στην άμεση μετεγχειρητική περίοδο σε έναν ασθενή. Αποδιοργάνωση του συστήματος με Z-effect και cut-out παρατηρήθηκε σε έναν ασθενή που αποδόθηκε όμως στην αρχική τοποθέτηση των διαυχενικών κοχλιών σε πλημμελή θέση. Ένα έτος μετεγχειρητικά το Harris hip Score ήταν άριστο σε 18 (27%), καλό σε 26 (39%), ικανοποιητικό σε 13 (20%) και πτωχό σε 9 (13%) από τους 66 ασθενείς που τελικά αξιολογήθηκαν. Τα πτωχά αποτελέσματα παρουσίασαν θετικά ισχυρή συσχέτιση με την μεγαλύτερη ηλικία των ασθενών. Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της αυχενοδιαφυσικής γωνίας ή του εύρους κίνησης μεταξύ χειρουργημένου και υγιούς ισχίου ένα έτος μετεγχειρητικά. Δεν κατεγράφη αξιοσημείωτη ανισοσκελία σε κανέναν ασθενή.

**Συμπεράσματα:** Το σύστημα Orthofix Veronail βρέθηκε να είναι αποτελεσματικό στην αντιμετώπιση των περιτροχαντηρίων καταγμάτων, παρουσιάζοντας αρκετά χαμηλά ποσοστά επιπλοκών. Το λειτουργικό αποτέλεσμα των ασθενών που αντιμετωπίζονται με αυτό το σύστημα δύο διαυχενικών κοχλιών αναμένεται να είναι καλό ή ικανοποιητικό στο μεγαλύτερο ποσοστό. Ωστόσο, πτωχότερα αποτελέσματα αναμένεται να παρουσιάσουν οι ασθενείς μεγαλύτερης ηλικίας.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

### **ΕΑ03 ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΚΑΜΠΥΛΗΣ ΕΚΜΑΘΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΡΟΣΘΙΟΠΛΑΓΙΑΣ ΜΙΚΡΗΣ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗΣ (ALMIS) ΣΤΗΝ ΗΜΙΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΟΠΙΣΘΙΑ**

**Σ. Χριστοδούλου, Ε. Παγουλάτος, Α. Βαλαβάνης, Γ. Χαρτώνας, Π.Γ. Τσαϊλίας**

*Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. Λάρισας*

**Σκοπός:** Η ανασκόπηση και παρουσίαση της εμπειρίας από την πραγματοποίηση της προσθιοπλάγιας μικρής επεμβατικότητας προσπέλασης του ισχίου για την αντιμετώπιση των καταγμάτων του αυχένα του μηριαίου. Η αξιολόγηση της καμπύλης εκμάθησης και των άμεσων αποτελεσμάτων στην ημιαρθροπλαστική συγκρινόμενη με την οπίσθια προσπέλαση.

**Υλικό και Μέθοδος:** Πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη σε 23 διαδοχικές ημιαρθροπλαστικές ισχίου (13 γυναίκες και 10 άντρες) σε χρονικό διάστημα από τον Σεπτέμβριο 2015 μέχρι Μάιο 2016, από ένα χειρουργό, χρησιμοποιώντας την προσπέλαση ALMIS. Ο μέσος όρος των ασθενών ήταν 81 έτη. Οι ασθενείς τοποθετούνται στην πλάγια θέση σε σταθερό χειρουργικό τραπέζι χωρίς ακτινοσκοπικό έλεγχο και εξειδικευμένα εργαλεία. Μετεχειρητικά δεν εφαρμόστηκαν προφυλάξεις κατά του εξαρθήματος. Ένας αριθμός παραμέτρων (ηλικία, δείκτης μάζας σώματος, συνοδές παθήσεις, απώλεια αίματος, κτλ) καταγράφηκε και συγκρίθηκε με ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν με οπίσθια προσπέλαση.

**Αποτελέσματα:** Στους ασθενείς που υπεβλήθησαν σε ALMIS δεν παρατηρήθηκε λοίμωξη, νευρική βλάβη, θρομβοεμβολικά επεισόδια και άμεση μετεχειρητική θνησιμότητα. Σημειώθηκε μη σημαντική ανισοσκελία 3 και 5mm σε δύο περιπτώσεις. Προκλήθηκαν διεχειρητικά δύο κατάγματα μείζονος τροχαντήρα, ένα εκ των οποίων χρειάστηκε συγκράτηση με σύρμα. Παρουσιάστηκε ένα πρόσθιο εξάρθημα ισχίου σε ασθενή με ημιπληγία και μια περίπτωση έκτοπης οστεοποίησης. Στην συγκριτική μελέτη με την οπίσθια προσπέλαση δεν υπήρχε διαφορά στα δημογραφικά στοιχεία και στις επιπλοκές. Παρατηρήθηκε ότι ο μέσος χρόνος χειρουργείου ήταν 79 λεπτά (65-105') και ήταν σημαντικά μεγαλύτερος από τον μέσο όρο της οπίσθιας προσπέλασης (67'(40-115')) ενώ η συχνότητα ανισοσκελίας ήταν σημαντικά μεγαλύτερη στην οπίσθια.

**Συμπεράσματα:** Παρόλο που η καμπύλη εκμάθησης της προσθιοπλάγιας προσπέλασης του ισχίου είναι δύσκολη, με υπομονή και προσοχή, είναι πιθανό σ'έναν έμπειρο χειρουργό ισχίου να επιφέρει θετικά αποτελέσματα, ακόμα και από το αρχικό στάδιο της εφαρμογής της.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

#### **ΕΑ04 ΑΙΜΑΤΟΓΕΝΗΣ ΣΗΠΤΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ. ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΜΙΑΣ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑΣ**

Α. Βασιλόπουλος<sup>1</sup>, Α. Παπαβασιλείου<sup>2</sup>, Β. Μπάκα<sup>2</sup>, Ε. Καυκούλα<sup>2</sup>, Ε. Καραδήμας<sup>1</sup>,  
Α. Παπανικολάου<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ορθοπαιδική Κλινική, Νοσοκομείο Ε.Ε.Σ., Αθήνα

<sup>2</sup> Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Νοσοκομείο Ε.Ε.Σ., Αθήνα

**Σκοπός:** Παρουσιάζουμε τους ασθενείς με αιματογενή σηπτική αρθρίτιδα ή οστεομυελίτιδα που αντιμετωπίσαμε στην κλινική μας στη διάρκεια μιας πενταετίας. Δεν περιλαμβάνονται περιστατικά που σχετίζονται με προηγούμενη χειρουργική επέμβαση (με τοποθέτηση ή μη υλικών) ή παρακέντηση.

**Υλικό και Μέθοδος:** Αντιμετωπίσαμε 17 ασθενείς με σηπτική αρθρίτιδα: σε 10 αφορούσε το γόνατο, σε 3 τον ώμο και 2 το ισχίο. Επτά ασθενείς είχαν προδιαθεσικούς παράγοντες: 5 έκαναν ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών ουσιών, 2 έπασχαν από νόσο κολλαγόνου και ένας από χρόνια νεφρική ανεπάρκεια. Συχνότερο μικρόβιο ήταν ο χρυσίζων σταφυλόκοκκος (5 ασθενείς), σε 3 ασθενείς (όλους με προδιαθεσικούς παράγοντες) αναπτύχθηκαν περισσότερα του ενός μικροβιακά στελέχη, ενώ σε έναν ασθενή αποδείχτηκε ότι επρόκειτο για φυματίωση. Σε 4 περιπτώσεις η καλλιέργεια ήταν στείρα, κυρίως λόγω προηγούμενης λήψης αντιβιοτικών. Επιπλέον αντιμετωπίσαμε 5 ασθενείς με οστεομυελίτιδα. Σε 2 ασθενείς (ένα με φυματίωση και ένα με θαλασσαιμία και λοίμωξη από *Yersinia*) η εντόπιση της οστεομυελίτιδας ήταν πολυεστιακή. Όλοι οι ασθενείς με σηπτική αρθρίτιδα ή οστεομυελίτιδα αντιμετωπίστηκαν με χειρουργικό καθαρισμό (αρθροσκοπική έκπλυση στις περισσότερες περιπτώσεις με εντόπιση στο γόνατο) και αντιβίωση για 6 τουλάχιστον εβδομάδες.

**Αποτελέσματα:** Σε όλους τους ασθενείς επιτεύχθηκε ίαση της φλεγμονής. Σε μια μόνο περίπτωση αρθροσκοπικής έκπλυσης του γόνατος απαιτήθηκε ανοικτός καθαρισμός σε δεύτερο χρόνο.

**Συμπεράσματα:** Η σηπτική αρθρίτιδα, και λιγότερο η οστεομυελίτιδα, σε ενήλικες δεν είναι σπάνιες στην καθημερινή πρακτική μιας γενικής ορθοπαιδικής κλινικής. Στις μισές περίπου περιπτώσεις υπάρχει προδιαθεσικός παράγοντας. Απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή στη διαφοροδιάγνωση από άλλες περιπτώσεις φλεγμονώδους μονοαρθρίτιδας, ώστε να αρχίσει έγκαιρα η κατάλληλη αγωγή, ενώ δεν πρέπει να ξεχνάμε και τη φυματίωση.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## **ΕΑ05 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΒΛΑΣΤΟΚΥΤΤΑΡΩΝ ΑΠΟ ΛΙΠΩΔΗ ΙΣΤΟ ΚΑΙ ΤΟΥ FK506 ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ ΝΕΥΡΙΚΗ ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗ. ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΟΣ ΣΕ ΕΠΙΜΥΕΣ**

**Π.Δ. Μεγαλοικονόμος<sup>1</sup>, Γ.Ν. Παναγόπουλος<sup>1</sup>, Α.Φ. Μαυρογένης<sup>1</sup>, Μ. Μπάμπη<sup>4</sup>, Μ. Μυλωνάκη<sup>4</sup>, Γ. Αγρογιάννης<sup>2</sup>, Ε. Μητσιοκάπα<sup>1</sup>, Ε.Ο. Johnson<sup>3</sup>, Π.Ι. Παπαγγελόπουλος<sup>1</sup>, Π.Ν. Σουκάκος<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Α΄ Ορθοπαιδική Κλινική, ΑΤΤΙΚΟΝ Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, Αθήνα

<sup>2</sup> Α΄ Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής Πανεπιστημίου Αθηνών

<sup>3</sup> Εργαστήριο Ανατομίας Πανεπιστημίου Αθηνών

<sup>4</sup> Ορθοπαιδικό Κέντρο Έρευνας & Εκπαίδευσης «Π.Ν. Σουκάκος», Αθήνα

**Σκοπός:** Η αξιολόγηση της επίδρασης των βλαστοκυττάρων από λιπώδη ιστό και του ανοσοκατασταλτικού παράγοντα FK506 (tacrolimus) σε συνδυασμό με βιοαπορροφήσιμους νευροαγωγούς στη περιφερική νευρική αναγέννηση σε μοντέλο νευρικού ελλείμματος σε επίμυες Wistar.

**Υλικό και Μέθοδος:** Είκοσι επίμυες Wistar ηλικίας 8-12 εβδομάδων χωρίστηκαν σε 4 ομάδες (5 επίμυες/ομάδα). Η Ομάδα Α και Β αποτέλεσαν τις ομάδες ελέγχου, ενώ οι ομάδες Γ και Δ τις πειραματικές ομάδες. Σε όλους τους επίμυες διενεργήθηκε πλήρης διατομή του αριστερού ισχιακού νεύρου και πρόκληση νευρικού ελλείμματος 10 mm. Στην ομάδα Α 10mm ισχιακού νεύρου αφαιρέθηκε, επανατοποθετήθηκε με αντίστροφη φορά και καθηλώθηκε με τελικοτελικές επινευρικές συρραφές εκατέρωθεν ως αυτομόσχευμα. Στις υπόλοιπες τρεις ομάδες (Β,Γ,Δ) το έλλειμμα γεφυρώθηκε με βιοαπορροφήσιμο νευροαγωγό κολλαγόνου. Στην ομάδα Β μέσα στο νευροαγωγό τοποθετήθηκε φυσιολογικός ορός, στην ομάδα Γ αδιαφοροποίητα βλαστοκύτταρα από λιπώδη ιστό, ενώ στην ομάδα Δ FK506. Τα βλαστοκύτταρα συλλέχθηκαν από επίμυες που θυσιάστηκαν και καλλιεργήθηκαν στο εργαστήριο σε προηγούμενο χρόνο. Η αξιολόγηση του βαθμού νευρικής αναγέννησης έγινε 12 εβδομάδες μετεγχειρητικά με ανάλυση βάδισης με το sciatic functional index (SFI), ηλεκτροφυσιολογικό έλεγχο και ιστολογική εξέταση.

**Αποτελέσματα:** Το μέσο SFI στις 12 εβδομάδες ήταν αρκετά μειωμένο στις ομάδες Α (-63), Γ (-59) και Δ (-55) σε σχέση με την ομάδα Β (-74). Ωστόσο, δε μπορέσαν να αξιολογηθούν οι διαφορές στατιστικά λόγω του μικρού δείγματος. Ο νευροφυσιολογικός έλεγχος ανέδειξε φυσιολογικές ταχύτητες αγωγής σε όλες τις ομάδες, δίχως δυναμικά απονεύρωσης στους mus που νευρώνει το πάσχων ισχιακό νεύρο. Το αποτέλεσμα όμως δε μπόρεσε να ποσοτικοποιηθεί. Στην ιστολογική εξέταση του παρασκευάσματος παρατηρήθηκαν περισσότεροι νευράξονες αλλά και σχηματισμός παχύτερου μανδύα μυελίνης στην περιοχή του ελλείμματος και περιφερικότερα στις ομάδες Γ και Δ.

**Συμπεράσματα:** Από τα αποτελέσματα της πιλοτικής αυτής μελέτης προκύπτει ότι επιτυγχάνεται νευρική αναγέννηση μετά από έλλειμμα 1 mm στο ισχιακό νεύρο επιμύων Wistar και γεφύρωση αυτού με νευροαγωγό ή με αυτομόσχευμα με ακόμα καλύτερα λειτουργικά αποτελέσματα. Η περιφερική νευρική αναγέννηση ευοδώνεται περαιτέρω με την τοπική εφαρμογή αδιαφοροποίητων βλαστοκυττάρων ή παράγοντα FK506. Περισσότερα στοιχεία και στατιστικά αποτελέσματα αναμένονται μετά τη διενέργεια του πειράματος σε μεγαλύτερο δείγμα ζώων.





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

## **ΕΑ06 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΕΡΙΠΡΟΣΘΕΤΙΚΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΠΟΔΟΚΝΗΜΙΚΗΣ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ ΒΑΣΙΣΜΕΝΟ ΣΕ ΝΕΑ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ**

**Σ. Τσιτσιλώνης, A. Springer, S. Manegold**

*Center for Musculoskeletal Surgery, Charité-University Medicine Berlin, Augustenburger Platz 1, 13353, Βερολίνο, Γερμανία*

**Σκοπός:** Παρά την αύξηση των περιπροσθετικών καταγμάτων της ποδοκνημικής, μέχρι σήμερα λίγα είναι γνωστά σχετικά με την λειτουργική επίδραση τους στους ασθενείς. Επιπλέον, οι διαφορετικές στρατηγικές θεραπείας επιπλέκουν περαιτέρω την επιλογή της βέλτιστης θεραπείας των ασθενών αυτών. Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η μελέτη της επίδρασης αυτών των καταγμάτων στο λειτουργικό αποτέλεσμα και της αποτελεσματικότητας ενός θεραπευτικού αλγορίθμου βασισμένου σε μία νέα ταξινόμηση.

**Υλικό και Μέθοδος:** Συνολικά 512 ασθενείς με ολική αρθροπλαστική ποδοκνημικής ελέγχθηκαν αναδρομικά για περιπροσθετικά κατάγματα. Τα κατάγματα ταξινομήθηκαν σύμφωνα με την ταξινόμηση των Manegoldetal ως εξής: τύπος 1: ενδοχειρουργικά κατάγματα / τύπος 2: μεταχειρητικά τραυματικά κατάγματα και τύπος 3: μεταχειρητικά stress κατάγματα. Τα κατάγματα ελέγχθηκαν κλινικά και ακτινολογικά, καθώς επίσης και οι τιμές του AOFAS και της VAS πόνου.

**Αποτελέσματα:** Συνολικά αναγνωρίστηκαν 21 ασθενείς (μέση ηλικία  $63 \pm 8.1$  χρόνια, range 48-74) με περιπροσθετικά κατάγματα (11 τύπου 1, 2 τύπου 2 και 8 τύπου 3) με συνολική επίπτωση 4.17%. 17 ασθενείς (follow-up ratio 81%) ελέγχθηκαν κλινικά και ακτινολογικά με μέσο follow-up  $53.5 \pm 28.9$  μήνες, range 12-112). Οι ασθενείς με ενδοχειρουργικά κατάγματα εμφάνισαν στατιστικώς σημαντικά καλύτερα λειτουργικά scores και χαμηλότερο πόνο σε σχέση με αυτούς με μεταχειρητικά stress κατάγματα (AOFAS τύπος 1 88pts. / τύπος 2 80pts. / τύπος 3 67pts). Δεν παρατηρήθηκαν ψευδαρθρώσεις.

**Συμπεράσματα:** Η παρούσα μελέτη είναι η πρώτη που χρησιμοποιεί μια ταξινόμηση για την διερεύνηση της κλινικής και ακτινολογικής επίδρασης των περιπροσθετικών καταγμάτων ποδοκνημικής. Παρά το γεγονός ότι τα κατάγματα αυτά είναι μία γνωστή επιπλοκή, δεν επηρεάζουν απαραίτητα αρνητικά το αποτέλεσμα, εάν θεραπευτούν σωστά με βάση μία συγκεκριμένη στρατηγική, ως προς την αναγνώριση της παθογένεσης των καταγμάτων και των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών τους.





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

## **ΕΑ07 ΠΡΟΣΘΙΑ ΑΣΤΑΘΕΙΑ ΩΜΟΥ ΜΕ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΣΥΝΟΔΟ ΒΛΑΒΗ SLAP: ΣΥΣΧΕΤΙΣΜΟΣ ΜΕ ΤΗ ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΤΗΣ ΚΑΚΩΣΗΣ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ**

Ηλ. Γαλανόπουλος<sup>1</sup>, Ηλ. Ασλανίδης<sup>2</sup>, Γ. Μητσιόπουλος<sup>1</sup>, Π. Κουτσουράδης<sup>1</sup>,  
Γ. Χλωρός<sup>1</sup>, Κ. Καρλιαύτης<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ορθοπαιδική Κλινική, 417 Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.

<sup>2</sup> Α' Ορθοπαιδική Κλινική, 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών

**Σκοπός:** Η διερεύνηση των κλινικών χαρακτηριστικών που παρουσιάζουν οι ασθενείς με πρόσθια αστάθεια ώμου και συνοδό βλάβη SLAP, καθώς και η ανάλυση της σημασίας που έχει η συρραφή της βλάβης SLAP στο τελικό αποτέλεσμα.

**Υλικό και Μέθοδος:** Οι συγγραφείς παρουσιάζουν μία αναδρομική μελέτη ασθενών που υποβλήθηκαν σε αρθροσκοπική αποκατάσταση πρόσθιας αστάθειας ώμου κατά το χρονικό διάστημα μεταξύ Μαΐου 2013 και Ιουνίου 2015. Σε σύνολο 45 ασθενών με ελάχιστο follow-up 1 έτους, 27 ασθενείς υποβλήθηκαν σε αποκατάσταση της βλάβης Bankart μόνο (ομάδα 1) ενώ σε 18 ασθενείς έγινε αποκατάσταση της βλάβης Bankart σε συνδυασμό με συρραφή της βλάβης SLAP (ομάδα 2). Έγινε προ- και μετεγχειρητική καταγραφή της κλίμακας Rowe, της αναλογικής κλίμακας του πόνου (VAS), του εύρους κίνησης, ενώ καταγράφηκαν και τα κλινικά χαρακτηριστικά των ασθενών και των δύο ομάδων.

**Αποτελέσματα:** Οι ασθενείς της ομάδας 2 είχαν σε μεγαλύτερο ποσοστό κάκωση υψηλής ενέργειας και περισσότερο πόνο προεγχειρητικά στην κλίμακα VAS. Μετεγχειρητικά και οι δύο ομάδες εμφάνισαν σημαντική βελτίωση του πόνου και της λειτουργικότητας χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους, ενώ το εύρος κίνησης ήταν παρόμοιο και στις δύο ομάδες (p-value>0.05).

**Συμπεράσματα:** Η πρόσθια αστάθεια του ώμου με συνοδό βλάβη SLAP δε σχετίζεται τόσο με συχνότερα επεισόδια εξάρθημάτων όσο με αρχικό τραυματισμό υψηλής ενέργειας. Η συνδυασμένη συρραφή βλάβης SLAP και Bankart δε φαίνεται να οδηγεί σε πτωχότερα αποτελέσματα ή περιορισμό του εύρους κίνησης σε σχέση με αποκατάσταση μόνο της βλάβης Bankart.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

## **ΕΑ08 ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΡΗΞΕΩΝ ΕΣΩ ΠΛΑΓΙΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ (MCL) ΑΓΚΩΝΟΣ ΣΕ ΑΘΛΗΤΕΣ ΑΡΣΗΣ ΒΑΡΟΥΣ**

Α. Βασιλάκης, Δ. Σκουτέρης, Ν. Τάσιος, Α. Κασιάρας, Α. Σιντριλάλας, Ν. Τσασιώτης, Β. Ψυχογιός  
*Ε΄ Ορθοπαιδικό Τμήμα, Μονάδα Χεριού, Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας»*

**Σκοπός:** Οι αθλητές άρσης βάρους υπόκεινται σε ρήξη του έσω πλαγίου συνδέσμου (MCL) του αγκώνος κυρίως επειδή ασκείται αιφνίδια δύναμη βλαισότητας στον αγκώνα η οποία οδηγεί σε διάταση του έσω τμήματος της άρθρωσης του αγκώνος. Στην αναδρομική αυτή μελέτη παρουσιάζομε τα αποτελέσματα της αντιμετώπισης αυτών των ασθενών εστιάζοντας στον τρόπο θεραπείας αλλά και στην επιλογή συγκεκριμένων μεθόδων αποκατάστασης, με κύριο γνώμονα την επαναφορά αυτών των αθλητών στο πρό τραυματισμού τους επίπεδο.

**Υλικό και Μέθοδος:** Αντιμετωπίστηκαν 9 επαγγελματίες αθλητές με κλινικά και απεικονιστικά κριτήρια ρήξης ή ανεπάρκειας του MCL εκ των οποίων 5 ήταν οξείες ρήξεις και 4 αφορούσαν συνδεσμική ανεπάρκεια. Σε 4 ασθενείς έγινε συνδεσμική αποκατάσταση με χρήση του μακρού παλαμικού τένοντα, σε 3 ασθενείς με χρήση του τένοντα του ημιτενοντώδη και σε 2 ασθενείς με χρήση του μισού ημιτενοντώδη τένοντα. Σε όλους τους ασθενείς εφαρμόσθηκε η τροποποιημένη τεχνική κατά Jobe καθώς και πρόσθια υποδόρια μεταφορά του ωλενίου νεύρου. Η μετέπειτα παρακολούθηση των ασθενών (followup) ήταν από 12 μήνες έως και 8 έτη.

**Αποτελέσματα:** Οι 7 ασθενείς είχαν πολύ ικανοποιητικό αποτέλεσμα (σύμφωνα με το MayoElbowperformance-score) με πλήρες εύρος κίνησης και μυική ισχύ και επέστρεψαν στις προηγούμενες αθλητικές τους δραστηριότητες σε ανταγωνιστικό επίπεδο κατά μέσο όρο στους 13 μήνες. Δύο ασθενείς είχαν καλά αποτελέσματα κλινικά και απεικονιστικά με αναφερόμενο όμως αίσθημα αστάθειας. Και οι δύο αποσύρθηκαν από τις αθλητικές δραστηριότητες. Τρεις ασθενείς παρουσίασαν ωλένια νευρίτιδα εκ των οποίων ο ένας αντιμετωπίσθηκε χειρουργικά.

**Συμπέρασμα:** Η αποκατάσταση της ρήξεως ή της ανεπάρκειας του MCL σε αθλητές άρσης βάρους μπορεί να αποδώσει σταθερούς αγκώνες σε αυτή την ιδιαίτερα απαιτητική ομάδα αθλητών. Στη σειρά μας και παρά την πρόσθια μεταφορά του ωλενίου νεύρου το ποσοστό της ωλένιας νευρίτιδας έφτασε το 33%.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

## **ΕΑ09 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΕΡΙΝΕΥΡΙΚΩΝ ΚΥΣΤΕΩΝ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ ΜΕ ΤΟΠΙΚΗ ΕΓΧΥΣΗ ΣΤΕΡΟΕΙΔΩΝ ΥΠΟ CT ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ 2 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ.**

Γ. Κατζουράκη<sup>1</sup>, Μ. Φλοκατούλα<sup>2</sup>, Δ.Σ. Ευαγγελόπουλος<sup>1</sup>, Κ. Κοκκίνης<sup>2</sup>,  
Σπ. Πνευματικός<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Γ' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική Παν/μιου Αθηνών, Νοσοκομείο «ΚΑΤ»

<sup>2</sup> Ακτινολογικό Τμήμα Νοσοκομείο «ΚΑΤ»

**Σκοπός:** Οι περινευρικές κύστες παρουσιάζονται στο 4,6% των ασθενών που υποβάλλονται σε μαγνητική τομογραφία και τις περισσότερες φορές είναι κλινικά μη σημαντικές. Σπάνια, συσχετίζονται με την παρουσία ριζιτικού άλγους, κεφαλαλγίας ακόμα και ιππουριδικής συνδρομής. Η αντιμετώπιση τους είναι αρχικά συντηρητική, με χορήγηση από του στόματος αναλγητικών και φυσικοθεραπεία και επί αποτυχίας, χειρουργική. Παρουσιάζουμε 2 περιστατικά ασθενών που προσήλθαν στη κλινική με συμπτωματολογία ριζιτίδας λόγω ύπαρξης περινευρικών κύστεων ενδοτρηματικά και αντιμετωπίστηκαν με έγχυση στεροειδών υπό την καθοδήγηση αξονικού τομογράφου.

**Υλικό και Μέθοδος:** Ασθενής 71 ετών προσέρχεται αιτιώμενη άλγος αριστερής ωμοπλατιαίας χώρας, αριστερού βραχιονίου, αυχενάλγία και αιμωδίες δακτύλων αριστερής άκρας χειρός. Το ιστορικό άρχεται από θετίας με σταδιακή επιδείνωση. Κατά τη κλινική εξέταση παρουσίασε υπαισθησία μικρού, παράμεσου, μέσου δακτύλου και έσω επιφανείας αντιβραχίου αριστερής άκρας χειρός, χωρίς έκπτωση της μυϊκής ισχύος άνω και κάτω άκρων αμφοτερόπλευρα, τα αντανακλαστικά άνω και κάτω άκρων εκλύονται κατά φύση αμφοτερόπλευρα. Η ασθενής υπεβλήθη σε μαγνητική τομογραφία όπου ανέδειξε ευμεγέθους περινευρικές κύστες Α6-Α7 αριστερά, Α7-Θ1 και Θ1-Θ2 αμφοτερόπλευρα.

Ασθενής 65 ετών, με ελεύθερο ατομικό, προσέρχεται αιτιώμενη άλγος δεξιού κάτω άκρου και οσφυαλγία από 5μήνου. Αναφέρει ότι το άλγος παραμένει σταθερό και δεν υφίσταται με τη λήψη αναλγητικών. Κατά τη κλινική εξέταση, η ασθενής δεν παρουσίασε νευρολογική σημειολογία και η δοκιμασία Laseque και SLR ήταν θετικές. Υπεβλήθη σε μαγνητική τομογραφία όπου ανεδείχθη ευμεγέθους περινευρική κύστη ενδοτρηματική στο επίπεδα Ο3-Ο4 δεξιά.

**Αποτελέσματα:** Οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε ενδοτρηματική έγχυση κορτικοστεροειδών υπό CT καθοδήγηση. Η πρώτη ασθενής υπεβλήθη σε ενδοτρηματική έγχυση κορτικοστεροειδούς, ροπιβακαΐνης και φεντανύλης υπό αξονική καθοδήγηση τριάκις. Στα επίπεδα Α6-Α7 αριστερά και Θ1-Θ2 αριστερά την πρώτη φορά και Α6-Α7 και Α7-Θ1 αριστερά τη δεύτερη και τρίτη φορά. Ανέφερε άμεση ύφεση των συμπτωμάτων της μετά από κάθε συνεδρία. Στο followup, 1 ½ έτος μετά το πέρας των συνεδριών η ασθενής αναφέρει πλήρη ύφεση του άλγους στο αριστερό άνω άκρο και μείωση των αιμωδιών αριστερού αντιβραχίου και άκρας χειρός.

Η δεύτερη ασθενής υπεβλήθη σε αναρρόφηση του περιεχομένου της περινευρικής κύστης στο επίπεδο Ο3-Ο4 δεξιά και έγχυση κορτικοστεροειδούς και ροπιβακαΐνης υπό αξονική καθοδήγηση άπαξ. Μετά το πέρας της συνεδρίας η ασθενής ανέφερε πλήρη ύφεση των συμπτωμάτων της. Η ασθενής παρακολουθείται τακτικά στα εξωτερικά ιατρεία και στο τελευταίο followup 2 έτη μετά τη ενδοτρηματική έγχυση η ασθενής αναφέρει πλήρη ύφεση της συμπτωματολογίας της.

**Συμπεράσματα:** Δεν υπάρχουν μελέτες που να αναδεικνύουν την επίδραση των κορτικοστεροειδών στη θεραπεία των ενδοτρηματικών περινευρικών κύστεων που προκαλούν ριζιτικά συμπτώματα. Τα αποτελέσματα από τα περιστατικά της κλινικής αναδεικνύουν την έγχυση κορτικοστεροειδών υπό CT καθοδήγηση ως μία υποσχόμενη συντηρητική θεραπεία. Η επίδραση των στεροειδών στις περινευρικές κύστες της Σπονδυλικής Στήλης χρήζει περαιτέρω διερεύνηση.





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

## **EA10 ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΠΕΡΗΧΩΝ ΧΑΜΗΛΗΣ ΕΝΤΑΣΗΣ ΕΧΟΓΕΝ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΨΕΥΔΑΡΘΡΩΣΕΩΝ ΜΑΚΡΩΝ ΟΣΤΩΝ**

**Α. Λεωνίδου, Π. Λεπέτσος, Π. Λεπέτσος, Ο. Tawfiq, D. Gorbacev, Η. Jahnic**

*<sup>1</sup> Department of Trauma and Orthopaedic Surgery, Maidstone and Tunbridge Wells NHS Trust*

**Σκοπός:** Το σύστημα EXOGEN αποτελεί μια μη επεμβατική, αυτό-εφαρμοζόμενη θεραπεία, που χρησιμοποιεί υπέρηχους χαμηλής έντασης με σκοπό την προαγωγή της πώρωσης. Σκοπός της μελέτης είναι η παρουσίαση των αποτελεσμάτων της χρήσης του EXOGEN στη θεραπεία ψευδαρθρώσεων μακρών οστών.

**Υλικό και Μέθοδος:** Μελετήθηκαν προοπτικά όλοι οι ασθενείς που υπεβλήθησαν σε θεραπεία με το σύστημα EXOGEN λόγω ψευδάρθρωσης μακρών οστών. Έγινε καταγραφή των δημογραφικών δεδομένων, του χρονικού διαστήματος της θεραπείας, των επιπλοκών και του τελικού αποτελέσματος.

**Αποτελέσματα:** Μεταξύ του Ιουλίου του 2012 και του Ιουνίου του 2015, 76 ασθενείς έλαβαν θεραπεία με το σύστημα Exogen. Ένας ασθενής πέθανε και 11 ασθενείς χάθηκαν από το follow-up. Από τις υπόλοιπους 64 ασθενείς, σε 50 ασθενείς (78%) επετεύχθη πώρωση του κατάγματος και στους υπόλοιπους 14 (22%) δεν επετεύχθη. Από τους 50 ασθενείς που επετεύχθη πώρωση, 21 ήταν γυναίκες και 29 ήταν άνδρες, με μέση ηλικία τα 50 χρόνια. 28 ασθενείς είχαν ήδη υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση, προκειμένου να επιτευχθεί πώρωση του κατάγματος. Ο μέσος χρόνος για την εφαρμογή του συστήματος EXOGEN μετά την αρχική βλάβη ήταν 10,9 μήνες. Ο μέσος χρόνος για την πώρωση μετά την εφαρμογή του EXOGEN ήταν 6,5 μήνες. Από τους 14 ασθενείς που δεν επετεύχθη πώρωση, 7 ήταν γυναίκες και 7 άνδρες, με μέση ηλικία τα 52 χρόνια. 9 ασθενείς είχαν ήδη υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση. Ο μέσος χρόνος για την εφαρμογή EXOGEN μετά την αρχική βλάβη ήταν 14 μήνες. Ο μέσος χρόνος που χρησιμοποιήθηκε το EXOGEN ήταν 8,3 months. Δεν παρατηρήθηκε καμία διαφορά στην έκβαση της πώρωσης σε σχέση με το φύλο ( $p = 0,8$ ), τη θέση του κατάγματος ( $p = 0,1$ ) την ηλικία ( $p = 0,1$ ) και το κάπνισμα ( $p = 0,4$ ). Στις επιπλοκές περιλαμβάνονται 2 επιφανειακοί δερματικοί ερεθισμοί και ένα πιο σοβαρό ερεθισμό με σχηματισμό φυσαλίδων. Σε όλες τις 3 περιπτώσεις το δέρμα ανέκαμψε πλήρως.

**Συμπεράσματα:** Η χρήση του συστήματος υπερήχων χαμηλής έντασης EXOGEN έχει καλά κλινικά αποτελέσματα στην αντιμετώπιση ψευδαρθρώσεων των μακρών οστών, με ποσοστό επιτυχίας άνω του 75%.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

## **EA 11 ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΙΣΧΙΟΥ ΜΕ ΠΡΟΣΘΙΑ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ (AMIS). ΒΡΑΧΥΠΡΟΘΕΣΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΕ 333 ΑΣΘΕΝΕΙΣ.**

Γ. Μαχαιράς<sup>1</sup>, Π. Λεπέτσος<sup>1</sup>, Χ. Μηλαράς<sup>1</sup>, Ι. Γιάνναρης<sup>1</sup>, Δ. Τζεφρώνης<sup>1</sup>,  
Χ. Χριστοφορίδης<sup>1</sup>, Ν. Μανώλης<sup>1</sup>, Π. Αναστασόπουλος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Δ' Ορθοπαιδική Κλινική, Νοσοκομείο ΚΑΤ

**Σκοπός:** Οι τεχνικές ελάχιστης επεμβατικότητας για την ολική αρθροπλαστική ισχίου έχουν γίνει δημοφιλείς την τελευταία δεκαετία. Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι η μελέτη των βραχυπρόθεσμων αποτελεσμάτων σε μια σειρά 333 ασθενών που υποβλήθηκαν σε ολική αρθροπλαστική ισχίου με τη μέθοδο AMIS.

**Υλικό και Μέθοδος:** Μελετήθηκαν όλες οι περιπτώσεις ασθενών που υποβλήθηκαν σε ολική αρθροπλαστική ισχίου με τη μέθοδο AMIS στην κλινική μας κατά τα έτη 2012 – 2015. Η τεχνική περιλαμβάνει πρόσθια προσπέλαση με τομή 8 – 10 cm, χρήση ειδικού τραπεζιού έλξης και ακτινοσκοπικού ελέγχου. Μετεγχειρητικά, οι ασθενείς κινητοποιούνταν με πλήρη φόρτιση την 1<sup>η</sup> μετεγχειρητική ημέρα, ενώ μετά από 1 μήνα επέστρεφαν πλήρως στις καθημερινές τους δραστηριότητες.

**Αποτελέσματα:** Μελετήθηκαν 333 ασθενείς (211 γυναίκες – 122 άνδρες) μέσης ηλικίας 65.71 ετών (εύρος 34 – 91 έτη). Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 4.94 ημέρες (εύρος 2 – 15 ημέρες) και το μέσο follow up 21.5 μήνες (εύρος 6 - 33 μήνες). Η μέση διάρκεια της εγχείρησης ήταν 57 λεπτά. Στο 87% των περιπτώσεων έγινε περιεγχειρητική χορήγηση τρανεξαμικού οξέος. Παρατηρήθηκαν διεγχειρητικές επιπλοκές σε ποσοστό 6,9% και μετεγχειρητικές επιπλοκές σε ποσοστό 5,4%. Αυτές περιλάμβαναν διεγχειρητικά αποσπαστικά κατάγματα μείζονος τροχαντήρα (4.5%), διεγχειρητικά περιπροθετικά κατάγματα (1.8%), διάτρηση κοτύλης (0.3%), διάτρηση μηριαίου (0.3%), εξάρθραμα (1,2%), επιφανειακές λοιμώξεις (0.9%), άσηπτη χαλάρωση (0.9%), έκτοπη οστεοποίηση (1.5%), πάρεση ισχιακού (0,3%) και παροδική υπαισθησία του έξω μηροδερματικού (1.8%). Δεν παρατηρήθηκαν εν τω βάθει λοιμώξεις ή μείζονα θρομβοεμβολικά επεισόδια. Η μέση ανάγκη για μετάγγιση ετερόλογου αίματος ήταν 65 ml.

**Συμπεράσματα:** Η τεχνική AMIS είναι μια ασφαλής μέθοδος για την ολική αρθροπλαστική ισχίου. Η απόφαση για την επιλογή της μεθόδου θα πρέπει να εξατομικεύεται για κάθε ασθενή.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

## **EA 12 Η ΑΝΟΙΚΤΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΟΣΤΕΟΧΟΝΔΡΙΝΩΝ ΒΛΑΒΩΝ ΤΟΥ ΑΣΤΡΑΓΑΛΟΥ ΜΕ ΑΥΤΟΛΟΓΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΟΣΤΕΟΧΟΝΔΡΙΝΩΝ ΒΥΣΜΑΤΩΝ (OATS).**

Χ. Ντινόπουλος, Β. Τσιτσιβός, Ι. Πιτροπάκης, Κ. Θεοδωρίδης, Π. Παπαποστόλου,  
Α. Κονδύλης

*Α' Ορθοπ. Τμήμα, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας.*

**Σκοπός:** Οι οστεοχόνδρινες βλάβες του αστραγάλου (ΟΒΑ), δεν αποτελούν σπάνιες κακώσεις ιδιαίτερα ανάμεσα στους νεότερους και αθλούμενους ασθενείς. Ο σκοπός της αναδρομικής αυτής μελέτης ήταν να εκτιμήσουμε τα κλινικά αποτελέσματα της οστεοχόνδρινης τεχνικής αυτο-μεταμόσχευσης (ΟΤΑ) για την αντιμετώπιση των συμπτωματικών ΟΒΑ.

**Ασθενείς και Μέθοδος:** Μεταξύ 2009-2016, 9 ασθενείς (7 άνδρες – 2 γυναίκες) με ΟΒΑ αντιμετωπίστηκαν με ΟΤΑ, με την χρήση ειδικού συστήματος (Osteochondral Autograft Transfer System-OATS). Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 28 χρόνια (18-35). Ο μέση διάρκεια συμπτωμάτων προ του χειρουργείου 7,7 μήνες (3 μήνες-2,2 χρ.). Το μέγεθος της βλάβης ήταν κατά μ.ο. 12χιλ. x 6χιλ. (εύρος 10 x 5 έως 15 x 8 χιλ). Όλοι οι ασθενείς είχαν αντιμετωπισθεί αρχικά συντηρητικά, και 2 απο αυτούς είχαν υποβληθεί σε τρυπανισμούς των βλαβών τους. Η λήψη των οστεοχόνδρινων βυσμάτων (ΟΧΒ) έγινε απο το εξω χείλος της σύστοιχης μηριαίας τροχιλίας. Τα ΟΧΒ τοποθετήθηκαν με ανοικτή προσπέλαση αστραγάλου. Σε 3 ασθενεις με προσθιο-εξω αρθροτομή και σε 6 με οστεοτομία εσω σφυρού. Η κλινική εκτίμηση έγινε με την χρήση του AOFAS Ankle/Hindfoot Score.

**Αποτελέσματα:** Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 14 μήνες (12 - 28). Το μέσο μετεγχειρητικό AOFAS - score ήταν 90 (range, 75 to 100) για 7 ασθενείς και 81 για τους 2 ασθενείς με τους τρυπανισμούς. Οι περισσότεροι παραπονούνται για ήπια ενοχλήματα. Όλοι είχαν καλή λειτουργικότητα και εύρος κίνησης. Δύο ασθενείς παραπονούνται για ήπια ενοχλήματα απο το γόνατο (22,22%). Όλα τα μοσχεύματα επουλώθηκαν χωρίς ακτινολογικές ενδείξεις καθίζησης. Όλες οι οστεοτομίες εσω σφυρού ήσαν απροβλημάτιστες.

**Συμπεράσματα:** Τα αποτελέσματα των ΟΤΑ για τις ΟΒΑ με το σύστημα OATS, δείχνουν άριστα, με βελτίωση του πόνου και της λειτουργικότητας και ελάχιστη ενόχληση απο την δότρια περιοχή του γόνατος.





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

### **EA 13 Η ΒΑΡΙΑ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΙΣΧΙΟΥ Ή ΓΟΝΑΤΟΣ ΔΕΝ ΒΛΑΠΤΕΙ ΜΟΝΟ ΤΙΣ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΕΣ ΑΡΘΡΩΣΕΙΣ ΑΛΛΑ ΕΠΙΦΕΡΕΙ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΟΝ ΚΟΡΜΟ ΤΩΝ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ. ΜΕΛΕΤΗ ΜΕ ΤΗΝ ΜΕΘΟΔΟ ΤΗΣ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΚΗΣ ΤΟΠΟΓΡΑΦΙΑΣ.**

**Θεόδωρος Β. Γρίβας<sup>1</sup>, Βασίλειος Κεχαγιάς<sup>2</sup>, Κωνσταντίνος Βλάχος<sup>3</sup>, Κωνσταντίνος Μίχας<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Ορθοπαιδικός, Συντονιστής Διευθυντής Τμήματος Ορθοπαιδικής και Τραυματολογίας Γ.Ν.Πειραιά «Τζάνειο», Πειραιάς

<sup>2</sup> Ορθοπαιδικός, Επικουρικός Επιμελητής Γ.Ν. Βόλου «Αχιλλοπούλειο», Βόλος

<sup>3</sup> Ορθοπαιδικός, Επίκουρος Καθηγητής Τμήματος Ανατομίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα

<sup>4</sup> Γενικός Ιατρός, Επιμελητής Α, Κέντρο Υγείας Κύμης, Εύβοια

**Σκοπός:** Σκοπός της μελέτης είναι να διαπιστωθεί αν η βαριά οστεοαρθρίτιδα ισχίου ή γόνατος επιφέρει αλλαγές στον κορμό των πασχόντων πέρα από τις αντίστοιχες αρθρώσεις, σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου φυσιολογικών ατόμων αντίστοιχης ηλικίας.

**Υλικό και Μέθοδος:** Η ομάδα των ασθενών με οστεοαρθρίτιδα ισχίου αποτελείτο από 26 άτομα (16 γυναίκες και 10 άνδρες, μ.ο. ηλικίας 65,54 ετών, εύρος ηλικίας 47-84 έτη), η ομάδα των ασθενών με οστεοαρθρίτιδα γόνατος αποτελείτο από 38 άτομα (27 γυναίκες και 11 άνδρες, μ.ο. ηλικίας 71,89 ετών, εύρος ηλικίας 54-90 έτη), ενώ η ομάδα ελέγχου αποτελείτο από 20 άτομα (15 γυναίκες και 5 άνδρες, μ.ο. ηλικίας 58,45 ετών, εύρος ηλικίας 40-90 έτη). Η μέτρηση των ασθενών και του φυσιολογικού πληθυσμού έγινε με το μηχανήμα της επιφανειακής τοπογραφίας DIERS FORMETRIC 4D για πληθώρα παραμέτρων του κορμού. Η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο IBM SPSS Statistics v.22.0. Για τις συγκρίσεις των ασθενών με την ομάδα ελέγχου χρησιμοποιήθηκε η μη παραμετρική στατιστική σύγκριση Mann-Whitney U. Όλοι οι στατιστικοί έλεγχοι ήταν αμφίπλευροι σε επίπεδο σημαντικότητας  $p < 0,05$ .

**Αποτελέσματα:** Η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε μεταβολή της σπονδυλικής στήλης σε οβελιαίο και εγκάρσιο επίπεδο σε πάσχοντες από βαριά οστεοαρθρίτιδα ισχίου. Σε οβελιαίο επίπεδο η σύγκριση των ασθενών με την ομάδα ελέγχου έδειξε αυξημένες τιμές στις παρακάτω παραμέτρους: οριζόντια απόσταση μεταξύ του προεξέχοντος θωρακικού και του εισέχοντος αυχενικού σπονδύλου στα 89,3mm από 72,7mm, κλίση του κορμού στις 7,9 από 3,1 μοίρες, οβελιαία ανισορροπία στις 8 από 3 μοίρες και 59,8mm από 27mm. Η οριζόντια απόσταση μεταξύ του προεξέχοντος θωρακικού και του εισέχοντος οσφυϊκού σπονδύλου στους ασθενείς ήταν μειωμένη στα 25,9mm σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου στα 41,1mm. Σε εγκάρσιο επίπεδο η σύγκριση των ασθενών με την ομάδα ελέγχου έδειξε αυξημένες τιμές στις παρακάτω παραμέτρους: στροφή της επιφάνειας του κορμού στις 4,8 σε σύγκριση με τις 3,2 μοίρες, στροφή της σπονδυλικής στήλης στις 5 σε σύγκριση με τις 3 μοίρες. Η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε μεταβολή της σπονδυλικής στήλης σε οβελιαίο επίπεδο σε πάσχοντες από βαριά οστεοαρθρίτιδα γόνατος. Σε οβελιαίο επίπεδο η σύγκριση των ασθενών με την ομάδα ελέγχου έδειξε αυξημένες τιμές στις παρακάτω παραμέτρους: οριζόντια απόσταση μεταξύ του προεξέχοντος θωρακικού και του εισέχοντος αυχενικού σπονδύλου στα 83,1mm από 72,7mm, κλίση του κορμού στις 5,4 από 3,1 μοίρες, οβελιαία ανισορροπία στις 5 από 3 μοίρες και 39,9mm από 27mm. Σε εγκάρσιο επίπεδο η σύγκριση των ασθενών με την ομάδα ελέγχου έδειξε αυξημένες τιμές στις παρακάτω παραμέτρους: στροφή της επιφάνειας του κορμού στις 4,6 σε σύγκριση με τις 3,2 μοίρες, στροφή της σπονδυλικής στήλης στις 4,5 σε σύγκριση με τις 3 μοίρες. Η ανάλυση των δεδομένων δεν έδειξε στατιστικά σημαντικές αλλαγές στην πύελο σε ασθενείς με βαριά οστεοαρθρίτιδα ισχίου ή γόνατος.

**Συμπεράσματα:** Η βαριά οστεοαρθρίτιδα ισχίου ή γόνατος από την μία βλάπτει τις αντίστοιχες αρθρώσεις προκαλώντας άλγος και δυσκαμψία, αλλά από την άλλη επιφέρει αλλαγές στην μορφολογία της σπονδυλικής στήλης σε οβελιαίο και εγκάρσιο επίπεδο.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, **Αθήνα**

## EA 14 Η ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΣΤΟΝ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ

Διακουμής Γ, Βλάχου Μ, Λάλος Χ, Βασιίου Κ, , Ευσταθίου Α.,  
Φυρφίρης Ν., Παπακώστας Ι.

*Ορθοπαιδική Κλινική Α.Ο.Ν.Α. "Άγιος Σάββας", Αθήνα*

**Σκοπός:** Η αξιολόγηση της αντιμετώπισης του πόνου στο νοσοκομείο στον ογκολογικό ασθενή. Ο ογκολογικός ασθενής παρουσιάζει ιδιαιτερότητες στη διαχείριση του πόνου λόγω τόσο της κύριας νόσου του, όσο και της χειρουργικής αντιμετώπισής του.

**Υλικό και Μέθοδος:** Όλοι οι ογκολογικοί ασθενείς που εισάγονται στην ορθοπαιδική κλινική για χειρουργική αντιμετώπιση, είτε της κύριας νόσου, είτε κάποιου παθολογικού κατάγματος αξιολογούνται προεγχειρητικά σύμφωνα με την κλίμακα πόνου VAS\_score. Την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα επαναξιολογούνται -με βάση την ίδια κλίμακα- και αναλόγως το αποτέλεσμα που προκύπτει τους χορηγείται αναλγητική αγωγή σύμφωνα με τον παρακάτω σχήμα:

- Α) Για μέτριο πόνο (VAS 3-5): Apotel amp. 1gr\*3 + Dynastast\* 1 iv ή Zaldiar 1\*3 peros ή Voltaren 75\* 1
- Β) Για μέτριο προς ισχυρό πόνο (VAS 6-8): α) Apotel amp 1gr +5- gr tramaliv \*3 + γαστροπροστασία, β) amp Dynastat\* 1 ή amp Voltaren\* 1 έως 2+γαστροπροστασία, ή γ)amp Romidon im\* 3
- Γ) Για ισχυρό πόνο (VAS 9,10): ανάλογα με την ηλικία και με την φυσική κατάσταση και μετά από συνεννόηση με το ιατρείο πόνου: α) NSAIDS+ γαστροπροστασία +Μορφίνη 3-6 mg / 6-8 h ή β) TTS Durogesic 25mcg κλιμακούμενο ανάλογα με τις ανάγκες της αναλγησίας.

Σε 125 ασθενείς της κλινικής μας ακολουθήσαμε από το 2015 το παραπάνω σχήμα αναλγησίας.

**Αποτελέσματα:** Σε όλους τους ασθενείς επιτεύχθηκε ικανοποιητικός έλεγχος του μετεγχειρητικού πόνου αλλά και του άλγους από την κύρια νόσο. Την 3η μετεγχειρητική ημέρα επαναξιολογήθηκε ο πόνος και σε όλους τους ασθενείς – ακόμα και σε αυτούς με ισχυρό πόνο- η ένταση του δεν ξεπερνούσε το 5 της κλίμακας VAS.

**Συμπεράσματα:** Η αντιμετώπιση του πόνου στον ογκολογικό ασθενή είναι σημαίνουσα για την ποιότητα της ζωής του και το παραπάνω θεραπευτικό σχήμα προσφέρει ουσιαστική ανακούφιση του πόνου μετεγχειρητικά.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## EA 15 ΧΟΡΔΩΜΑΤΑ ΙΕΡΟΥ ΜΕ ΠΡΩΙΜΗ ΤΟΠΙΚΗ ΥΠΟΤΡΟΠΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

**Β. Ηγουμενίου<sup>1</sup>, Π.Δ. Μεγαλοικονόμος<sup>1</sup>, Γ.Ν. Παναγόπουλος<sup>1</sup>, Θ. Αντωνιάδου<sup>1</sup>,  
Γ. Γεωργόπουλος<sup>1</sup>, Μ. Λιόντος<sup>1</sup>, Δ. Φλέβας<sup>1</sup>, Α.Φ. Μαυρογέννης<sup>1</sup>, Κ. Σουλτάνης<sup>1</sup>,  
Σ. Πνευματικός<sup>2</sup>, Π.Ι. Παπαγγελόπουλος<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Α΄ Ορθοπαιδική Κλινική, ΑΤΤΙΚΟΝ Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, Αθήνα

<sup>2</sup> Γ΄ Ορθοπαιδική Κλινική, Νοσοκομείο ΚΑΤ, Αθήνα

**Σκοπός:** Τα χόρδωματα του ιερού είναι όγκοι βραδείας ανάπτυξης με σχετικά καλή πρόγνωση και υψηλά ποσοστά 10ετούς επιβίωσης. Περιγράφουμε 13 περιπτώσεις ασθενών με χόρδωμα ιερού που παρουσίασαν ταχεία εξέλιξη, πρώιμη τοπική υποτροπή ή απομακρυσμένες μεταστάσεις.

**Υλικό & Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε πολυκεντρική αναδρομική μελέτη κατά την περίοδο 1975-2012 και αναζητήθηκαν οι ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά για χόρδωμα ιερού. Από αυτούς εξετάστηκε η πορεία και τα ιδιαίτερα κλινικά χαρακτηριστικά 13 ασθενών (14,3%) μέσης ηλικίας 54 ετών (εύρος, 37-65 έτη) που παρουσίασαν τοπική υποτροπή ή απομακρυσμένη μετάσταση σε χρονικό διάστημα μικρότερο των 24 μηνών από τη χειρουργική θεραπεία. Όλοι οι ασθενείς που συμπεριελήφθησαν στη μελέτη είχαν υποβληθεί σε ευρεία εκτομή του όγκου σε υγιή όρια, όπως προκύπτει από τις ιστολογικές εξετάσεις. Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης των ασθενών ήταν 43 μήνες (εύρος, 8-131 μήνες).

**Αποτελέσματα:** Η μέση μέγιστη διάμετρος του πρωτοπαθούς όγκου στους ασθενείς αυτούς ήταν 11,8 εκ. (εύρος, 5-21 εκ). Τοπική υποτροπή εμφάνισαν όλοι οι ασθενείς, με μέσο χρόνο εμφάνισης 13 μήνες (εύρος, 5-22 μήνες). Οκτώ ασθενείς εμφάνισαν απομακρυσμένες μεταστάσεις με μέσο χρόνο εμφάνισης 13 μήνες (εύρος, 4-24 μήνες). Όλοι οι ασθενείς με μεταστάσεις είχαν αποβιώσει στην τελευταία επανεξέταση. Σε δυο ασθενείς, η ιστολογική εξέταση του παρασκευάσματος της τοπικής υποτροπής, έδειξε αποδιαφοροποιημένο χόρδωμα με στοιχεία ινοσαρκώματος, ενώ καμία ιστολογική αλλαγή δεν παρατηρήθηκε στις υπόλοιπες περιπτώσεις.

**Συμπεράσματα:** Το χόρδωμα μπορεί σε ορισμένες περιπτώσεις, να εξελιχθεί ταχέως, παρουσιάζοντας κακή πρόγνωση. Στενή παρακολούθηση των ασθενών με χόρδωμα είναι απαραίτητη, ακόμα και αν έχει επιτευχθεί ευρεία εκτομή του όγκου σε υγιή όρια, καθώς ένα μικρό ποσοστό αυτών θα εκδηλώσει επιθετική βιολογική συμπεριφορά.





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## **EA 16 ΦΛΕΓΜΟΝΕΣ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟΣ. ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΙΑΣ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑΣ.**

**Α. Βασιλόπουλος, Α. Παπανικολάου, Σ. Περνιεντάκης, Ι. Μαμάς, Δ. Χριστοδουλιάς,  
Δ. Παπαδόπουλος**

*Ορθοπαιδική Κλινική, Νοσοκομείο Ε.Ε.Σ., Αθήνα*

**Σκοπός:** Παρουσιάζουμε την εμπειρία μιας πενταετίας σε ακρωτηριασμούς λόγω φλεγμονής οστών ή/και μαλακών μορίων. Δεν περιλαμβάνονται διαβητικά πόδια.

**Υλικό και Μέθοδος:** Παρουσιάζουμε 11 ασθενείς, 7 άνδρες και 4 γυναίκες, στους οποίους απαιτήθηκε ακρωτηριασμός, σε 10 στο κάτω άκρο (ο ένας αμφοτερόπλευρος) και σε ένα στο άνω άκρο. Σε 6 ασθενείς υπήρχαν κατάγματα με βαριά βλάβη των μαλακών μορίων και σήψη, σε δύο πυομυοσίτιδα, σε δύο οστεομυελίτιδα και σε έναν (με αμφοτερόπλευρη εντόπιση) φλεγμονή επί εδάφους ολικών αρθροπλαστικών γόνατος. Σε 7 ασθενείς στις καλλιέργειες είχαν απομονωθεί πολλαπλά μικρόβια. Σε όλες τις περιπτώσεις είχαν προηγηθεί ανεπιτυχώς χειρουργικοί καθαρισμοί και αντιβίωση. Σε έναν ασθενή απαιτήθηκε αναθεώρηση του ακρωτηριασμού λόγω υποτροπής της φλεγμονής.

**Αποτελέσματα:** Δύο ασθενείς κατέληξαν, ο ένας λόγω σήψης και ο άλλος λόγω της βαρύτητας του αρχικού τραυματισμού, ενώ οι υπόλοιποι παρουσιάζουν σοβαρή αναπηρία. Ένας ασθενής επίσης είναι σε αιμοκάθαρση λόγω νεφρικής ανεπάρκειας συνεπεία μακροχρόνιας λήψης αντιβιοτικών.

**Συμπεράσματα:** Παρά την πρόοδο σε χειρουργικές τεχνικές και αντιβιοτικά, ο ακρωτηριασμός είναι αναγκαίος σε ορισμένες ασθενείς λόγω σήψης, η οποία συχνά αφορά τα μαλακά μέρη και μπορεί να οφείλεται σε πολλαπλά μικροβιακά στελέχη. Η θνητότητα είναι σημαντική, ενώ η αναπηρία που προκύπτει είναι σοβαρή.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## EA 17 ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ ΚΡΑΝΙΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΠΟΥΛΩΣΗΣ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ: ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Σ. Τσιτσιλώνης<sup>1</sup>, J. Keller<sup>1</sup>, R. Seemann<sup>1</sup>, A. Garbe<sup>1</sup>, F. Graef<sup>1</sup>, G. Duda<sup>2</sup>,  
K. Schmidt-Bleek<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Center for Musculoskeletal Surgery, Charité - University Medicine Berlin, Augustenburger Platz 1, 13353, Βερολίνο, Γερμανία

<sup>2</sup> Julius Wolff Institute, Charité - University Medicine Berlin, Augustenburger Platz 1, 13353, Βερολίνο, Γερμανία

**Σκοπός:** Ο συνδυασμός κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης (ΚΕΚ) και καταγμάτων των μακρών οστών έχει περιγραφεί να οδηγεί σε αυξημένη παραγωγή καταγματικού πύρου. Σκοπός της παρούσης πειραματικής εργασίας ήταν η ακτινολογική και εμβιομηχανική ανάλυση της επίδρασης της ΚΕΚ στην επούλωση καταγμάτων σε πειραματικό μοντέλο μυών.

**Υλικό και Μέθοδος:** 120 θηλυκοί C57/Black6N μύες χωρίστηκαν σε τέσσερις ομάδες (κάταγμα (Fx) n=30/ΚΕΚn=30 / συνδυασμός τραύματος (Fx/ΚΕΚ) n=30/ ομάδα ελέγχου=30) με μηριαία οστεοτομή και ελεγχόμενη ΚΕΚ ως παράμετροι. Η μηριαία οστεοτομή σταθεροποιήθηκε με εξωτερική οστεοσύνθεση (MouseExFix, RIsystem, Davos, Switzerland), η ΚΕΚ προκλήθηκε με controlled cortical impact injury. Η καταγματική επούλωση ελέγχθηκε για περίοδο τεσσάρων εβδομάδων με in vivo micro-CT scans κάθε εβδομάδα (Scanco vivaCT 40, Scanco Medical, Brüttisellen, Switzerland). Η εμβιομηχανική ανάλυση των καταγμάτων πραγματοποιήθηκε ex vivo στις τρεις και τέσσερις εβδομάδες (Bose ElectroForce Systems, Friedrichsdorf, Germany).

**Αποτελέσματα:** Η ομάδα συνδυασμένου τραύματος (Fx/ΚΕΚ) εμφάνισε αυξημένο οστικό όγκο, αυξημένη οστική πυκνότητα και αυξημένο ποσοστό καταγματικής επούλωσης σε σχέση με την ομάδα κατάγματος (p<0,05). Επιπλέον, η ομάδα συνδυασμένου τραύματος εμφάνισε αυξημένη στροφική αντοχή στις τέσσερις εβδομάδες. (p<0,05)

**Συμπεράσματα:** Η ΚΕΚ οδηγεί στην αυξημένη παραγωγή καταγματικού πύρου και οστικής πυκνότητας σε σχέση με την φυσιολογική επούλωση καταγμάτων στους μύες. Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με αυξημένη γεφύρωση του καταγματικού χάσματος οδήγησε στην βελτιωμένη εμβιομηχανική συμπεριφορά των καταγμάτων στην ομάδα συνδυασμένου τραύματος. Η παρούσα μελέτη είναι η πρώτη η οποία επιβεβαιώνει πειραματικά την κλινική παρατήρηση θετικής αλληλεπίδρασης ΚΕΚ και καταγματικής επούλωσης με διαδοχικές in vivo εμβιομηχανικές και ακτινολογικές (micro-CT) αναλύσεις. Η κατανόηση της παθοφυσιολογίας θα μπορούσε να οδηγήσει σε νέες στρατηγικές βελτίωσης της θεραπείας των καταγμάτων.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

## **EA 18 ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΠΑΣΒΕΣΤΩΣΕΩΝ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΤΑΓΜΑ ΙΣΧΙΟΥ**

Π.Δ. Μεγαλοικονόμος, Θ. Αντωνιάδου, Β. Ηγουμένου Γ.Ν. Παναγόπουλος,  
Χ. Βώπτης, Ι. Γαλανόπουλος, Λ. Δημόπουλος, Μ. Λιόντος, Δ.Α. Φλέβας,  
Π. Κουλουβάρης, Ε. Μητσιοκάπα, Α.Φ. Μαυρογένης.

*Α' Ορθοπαιδική Κλινική, ΑΤΤΙΚΟΝ Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, Αθήνα.*

**Σκοπός:** Νεότερες έρευνες έχουν δείξει ότι η επασβεστώση της κοιλιακής αορτής σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο οστεοπορωτικού κατάγματος του ισχίου και της σπονδυλικής στήλης. Ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν η ανάδειξη της συχνότητας και της βαρύτητας της επασβεστώσης της κοιλιακής αορτής σε οστεοπορωτικές γυναίκες που παρουσίασαν κάταγμα ισχίου.

**Υλικό και Μέθοδος:** Μελετήσαμε 37 γυναίκες ασθενείς μέσης ηλικίας, 75,8 έτη (εύρος, 65-94 έτη) με κάταγμα ισχίου. Στη μελέτη συμπεριελήφθησαν μόνο ασθενείς με οστεοπόρωση ενώ αποκλείστηκαν ασθενείς με ιστορικό κακώσεων της σπονδυλικής στήλης, κακοήθειας και παθήσεων του συνδετικού ιστού. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες. Στην ομάδα Α συμπεριλήφθησαν 24 γυναίκες μέσης ηλικία 73,3 ετών (εύρος, 65-93 έτη) με κάταγμα ισχίου και υποκλινικά σπονδυλικά κατάγματα και στην ομάδα Β 13 γυναίκες μέσης ηλικίας 78,4 ετών (εύρος, 65-94 έτη) μόνο με κάταγμα ισχίου. Η παρουσία και η βαρύτητα των επασβεστώσεων της κοιλιακής αορτής εκτιμήθηκε ημιποσοτικά με πλάγιες ακτινογραφίες της οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης. Επιπλέον, αξιολογήθηκαν παράγοντες κινδύνου ανάπτυξης αγγειακών επασβεστώσεων όπως η ηλικία, η αρτηριακή υπέρταση και ο σακχαρώδης διαβήτης.

**Αποτελέσματα:** Επασβεστώσεις της κοιλιακής αορτής διαπιστώθηκαν συνολικά σε 35 ασθενείς (95%). Ο δείκτης βαρύτητας της επασβεστώσης της κοιλιακής αορτής (κατά Kauppiia) στην ομάδα Α ήταν 13,7 και αυξημένος κατά 2,3 μονάδες, σε σχέση με την ομάδα Β (11,4). Παράλληλα ένας ή περισσότεροι παράγοντες κινδύνου ανάπτυξης αγγειακών επασβεστώσεων παρατηρήθηκαν σε 19 ασθενείς (82%) της ομάδας Α και σε 10 ασθενείς (77%) της ομάδας Β.

**Συμπεράσματα:** Η συχνότητα εμφάνισης και η βαρύτητα της επασβεστώσης της κοιλιακής αορτής αυξάνεται με το πέρασμα της ηλικίας, αυξάνοντας παράλληλα και τον κίνδυνο οστεοπορωτικού κατάγματος του ισχίου και της σπονδυλικής στήλης. Ωστόσο, στην παρούσα μελέτη φαίνεται ότι η βαρύτητα της επασβεστώσης συνδέεται όχι τόσο με την ηλικία, αφού γυναίκες μικρότερες σε ηλικία είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία επασβεστώσης της κοιλιακής αορτής, αλλά με την βαρύτητα των κλινικών εκδηλώσεων της οστεοπόρωσης.





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## **ΕΑ19** ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗΣ ΜΕΤΑΦΥΣΗΣ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ ΜΕ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗ

**Α. ΑΜΠΝΤΙ<sup>1</sup>, Φ. ΑΓΓΕΛΗΣ<sup>2</sup>, Ε. ΔΙΑΛΕΤΗ<sup>3</sup>, Α. ΠΗΛΙΧΟΥ<sup>2</sup>, Ι. ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Α ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, ΚΑΤ

<sup>2</sup> Β ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, Γ.Ν.Π. ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ

<sup>3</sup> ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, Γ.Ν.Χ. ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

**Σκοπός:** Τα παθολογικά κατάγματα περιφερικού μηριαίου σε παιδιά και εφήβους παρουσιάζουν ιδιαιτερότητες στην αντιμετώπισή τους καθώς η ήλωση είναι απαγορευτική λόγω της περιφερικής αυξητικής πλάκας του μηριαίου ενώ η ενδομελική ήλωση με εύκαμπτους ενδομελικούς ήλους είναι δυσχερής λόγω του τοιχώματος του μη οστεοποιούμενου ινώματος ή της μονήρους κύστης και της θέσης του κατάγματος.

**Υλικό και Μέθοδος:** Παρουσιάζουμε την εμπειρία μας, τα τελευταία 10 χρόνια, σε σειρά 5 περιστατικών ηλικίας από 9 έως 13 ετών, με κατάγματα περιφερικής μετάφυσης μηριαίου σε έδαφος μη οστεοποιούμενου ινώματος ή μονήρους κύστης. Τα 3 περιστατικά αντιμετωπίστηκαν με μονόπλευρο σύστημα εξωτερικής οστεοσύνθεσης, ενώ τα 2 περιστατικά με υβριδική εξωτερική οστεοσύνθεση.

**Αποτελέσματα:** Ο μέσος χρόνος πόρωσης των καταγμάτων ήταν οι 56 μέρες, ενώ οι συσκευές αφαιρέθηκαν κατά μέσο όρο στις 98 ημέρες. Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές επιπλοκές πέρα από επιπολής φλεγμονή στο σημείο των καρφίδων, ενώ οι κυστικές αλλοιώσεις μετεγχειρητικά παρουσίασαν ικανοποιητική πλήρωση από οστίτη ιστό.

**Συμπεράσματα:** Η εξωτερική οστεοσύνθεση αποτελεί αξιόπιστη λύση στα παθολογικά κατάγματα της περιφερικής μετάφυσης μηριαίου στον αναπτυσσόμενο σκελετό σε περιπτώσεις που η εσωτερική οστεοσύνθεση είναι τεχνικά αδύνατη λόγω της γειννίας των καταγμάτων με την περιφερική αυξητική πλάκα του μηριαίου.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

## **EA20 ΤΟ ΕΛΑΣΤΟΙΝΩΜΑ ΤΗΣ ΡΑΧΗΣ: ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ**

Διακουμής Γ, Βλάχου Μ, Λάλος Χ, Βασιίου Κ, Παπακώστας Ι, Κορμάς Θ.

*Ορθοπαιδική Κλινική Α.Ο.Ν.Α. "Άγιος Σάββας", Αθήνα*

**Εισαγωγή:** Το ελαστοίνωμα της ράχης αποτελεί έναν καλοήθη όγκο μεσεγχυματογενούς προέλευσης και συχνότερα εντοπίζεται στην κάτω γωνία της ωμοπλάτης μεταξύ του θωρακικού τοιχώματος, του πρόσθιου οδοντωτού και του πλατύ ραχιαίου. Ως προς την παθογένεια του, αυτή κυρίως αποδίδεται στη χρόνια επαναλαμβανόμενη τριβή και την παραγωγή ελαστικού ιστού από ινοβλάστες.

**Σκοπός:** Η παρουσίαση περιστατικών ασθενών με ελαστοίνωμα της ράχης που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας

**Υλικό και Μέθοδος:** Τα τελευταία 7 χρόνια αντιμετωπίσαμε χειρουργικά 14 ασθενείς με ελαστοίνωμα ωμοπλάτης (10 άνδρες-4 γυναίκες, εύρος ηλικίας 32-60). Οι ασθενείς ήταν συμπτωματικοί αναφέροντας πόνο κατά την κίνηση του ώμου, ενώ κάποιοι από αυτούς ανέφεραν μάζα μαλακών μορίων που εξαφανίζονταν με την κίνηση της ωμοπλάτης. Λόγω της τυπικής θέσης και της κλινικής εικόνας δεν κρίθηκε αναγκαίο να γίνει βιοψία προεγχειρητικά.

**Αποτελέσματα:** Σε όλες τις περιπτώσεις η αφαίρεση της βλάβης έγινε ενbloc και η νοσηλεία των ασθενών κυμάνθηκε από 5-12 ημέρες. Οι διαστάσεις των εξαιρούμενων βλαβών ποίκιλλαν, ενώ και η σύσταση τους ήταν έντονα ανομοιογενής. Μετεγχειρητικά, κανένας ασθενής δεν παρουσίασε κάποια επιπλοκή ή τοπική υποτροπή του όγκου. Η κινησιοθεραπεία του σύστοιχου ώμου ξεκίνησε άμεσα με εκκερομοειδείς κινήσεις και μετά από 3 μήνες η λειτουργικότητα και το εύρος κίνησης του ώμου ήταν φυσιολογικά.

**Συμπεράσματα:** Το ελαστοίνωμα του ώμου είναι μια καλοήθης βλάβη που δεν υποτροπιάζει. Ωστόσο, λόγω της θέσης του κοντά στο θωρακικό τοίχωμα, απαιτεί χειρουργική εμπειρία και συνολική –enbloc- αφαίρεσή της, προκειμένου να μην αφήσει λειτουργικά προβλήματα στο ασθενή.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, **Αθήνα**

## **EA21 ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΩΝ ΟΞΕΩΝ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΑΚΡΩΜΙΟΚΛΕΙΔΙΚΗΣ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑ ΡΑΜΜΑΤΩΝ-ΚΟΜΒΙΩΝ (TIGHT-ROPE).**

Χ. Ντινόπουλος, Ν. Στάικος, Α. Αθανασόπουλος, Κ. Σωτηράκος, Γ. Προυντζόπουλος, Α. Κονδύλης.

*Α' Ορθοπ. Τμήμα, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας.*

**Σκοπός:** Τα εξαρθήματα της ακρωμιοκλειδικής άρθρωσης (ΕΑΚ) αποτελούν συχνά πρόκληση τόσο για τον ασθενή όσο και για τον χειρουργό. Η χειρουργική θεραπεία εφαρμόζεται στα εξαρθήματα ακρωμιοκλειδικής τύπου IV, V, VI καθώς, και σε περιπτώσεις τύπου III, όπως σε χειρόνακτες, νέους, επαγγελματίες αθλητές. Σκοπός της αναδρομικής αυτής μελέτης, ήταν να εκτιμήσουμε την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα ενός συστήματος ραμμάτων-κομβίων (tight-rope) μεταξύ κλειδός και κορακοειδούς, για την επανακαθίλωση και διατήρηση της ανατάξεως της ΑΚ.

**Υλικό και Μέθοδος:** Μεταξύ 2008 και 2016, 14 ασθενείς (12 άνδρες) αντιμετωπίστηκαν με ΕΑΚ τύπου III και IV, με το σύστημα Arthrex tight-rope για την αποκατάσταση της ΑΚΑ, με μέσο όρο ηλικίας 35,7 έτη. Ο μέσος χρόνος από τον τραυματισμό έως την αποκατάσταση ήταν 7,5 ημέρες, και όχι περισσότερο από 13 ημέρες. Ολοι χειρουργήθηκαν ανοικτά υπό γενική νάρκωση. Μετεγχειρητικά, μετά από μια εβδομάδα ακινητοποίησης, υποβλήθηκαν σε προοδευτική φυσικοθεραπεία και στις 6-8 εβδομάδες, επιτρεπόταν η ελεύθερη κίνηση του ώμου. Οι ασθενείς εκτιμήθηκαν με το Constant Shoulder Scoring System.

**Αποτελέσματα:** Κατά το τέλος της περιόδου παρακολούθησης, 11 από τους 14 ασθενείς (78.56%) ήταν ευχαριστημένοι με το αποτέλεσμα. Υπήρχαν 3 (21,44%) με χρόνια εναπομείναντα πόνο, 2 από αυτούς είχαν υπολειπόμενο υπεξάρθρημα. Ένας ασθενής υποβλήθηκε σε αναθεώρηση. Ο μέσος όρος του Constant Score ήταν 94,07 (90 - 98).

**Συμπεράσματα:** Το σύστημα αποτελεί μια ασφαλή τεχνική σταθεροποίησης για τα ΕΑΚ τύπου III, IV και V με χαμηλά ποσοστά επιπλοκών. Επιτρέπει πρόωμη κινητοποίηση της άρθρωσης του ώμου, επιστροφή στην φυσιολογική δραστηριότητα και δεν απαιτεί αφαίρεση του υλικού.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

## **EA22 ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑΞΥ ΔΥΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΩΝ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΤΡΑΝΕΞΑΜΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΙΣΧΙΟΥ ΜΕ ΠΡΟΣΘΙΑ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ (AMIS).**

Π. Λεπέτσος<sup>1</sup>, Χ. Μηλαράς<sup>1</sup>, Ι. Γιάνναρης<sup>1</sup>, Χ. Χριστοφορίδης<sup>1</sup>, Δ. Τζεφρώνης<sup>1</sup>,  
Γ. Καραγιάννης<sup>1</sup>, Π. Αναστασόπουλος<sup>1</sup>, Γ. Μαχαιράς<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Δ' Ορθοπαιδική Κλινική, Νοσοκομείο ΚΑΤ

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας 2 διαφορετικών πρωτοκόλλων χορήγησης τρανεξαμικού οξέος (ΤΧΑ) ως προς την απώλεια αίματος σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ολική αρθροπλαστική ισχίου με τη μέθοδο AMIS.

**Υλικό και Μέθοδος:** Μελετήθηκαν 216 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ολική αρθροπλαστική ισχίου με τη μέθοδο AMIS (Anterior Minimally Invasive Surgery), οι οποίοι χωρίστηκαν σε 2 ομάδες. Στους ασθενείς της 1ης ομάδας χορηγήθηκε 1gr ΤΧΑ ενδοφλεβίως μισή ώρα πριν το χειρουργείο και 1gr ΤΧΑ ενδοφλεβίως 3 ώρες μετά το χειρουργείο. Στους ασθενείς της 2ης ομάδας χορηγήθηκαν 2 gr ΤΧΑ ενδαρθρικά, μέσω του σωλήνα παροχέτευσης και 1gr ΤΧΑ ενδοφλεβίως προεγχειρητικά. Έγινε καταγραφή των δημογραφικών στοιχείων των ασθενών, των τιμών αιματοκρίτη, αιμοσφαιρίνης, του αριθμού ερυθρών αιμοσφαιρίων και αιμοπεταλίων προεγχειρητικά και μετεγχειρητικά, καθώς και ο αριθμός των μονάδων αίματος που μεταγγίσθηκαν.

**Αποτελέσματα:** Η 1η ομάδα αποτελούταν από 76 ασθενείς μέσης ηλικίας 65,21 ετών και η 2η ομάδα αποτελούταν από 140 ασθενείς μέσης ηλικίας 65,55 ετών. Η μέση μείωση του αιματοκρίτη τη 2η μετεγχειρητική ημέρα ήταν 10,06% για τους ασθενείς της 1ης ομάδας και 9,78% για τους ασθενείς της 2ης ομάδας (p-value = 0.69). Η μέση μείωση της αιμοσφαιρίνης τη 2η μετεγχειρητική ημέρα ήταν 3,15 gr/dl για τους ασθενείς της 1ης ομάδας και 2,99 gr/dl για τους ασθενείς της 2ης ομάδας (p-value = 0.70). Η μέση μείωση του αριθμού των ερυθρών αιμοσφαιρίων τη 2η μετεγχειρητική ημέρα ήταν 1277/mm<sup>3</sup> για τους ασθενείς της 1ης ομάδας και 1146/mm<sup>3</sup> για τους ασθενείς της 2ης ομάδας (p-value = 0.97). Η μέση μείωση του αριθμού των αιμοπεταλίων τη 2η μετεγχειρητική ημέρα ήταν 60240/mm<sup>3</sup> για τους ασθενείς της 1ης ομάδας και 57193/mm<sup>3</sup> για τους ασθενείς της 2ης ομάδας (p-value = 0.80). Μεταγγίσθηκαν το 23,7% των ασθενών της 1ης ομάδας (M.O 71 ml) και το 5,7% των ασθενών της 2ης ομάδας (M.O. 17 ml) (p-value = 0,006).

**Συμπεράσματα:** Η συνδυασμένη ενδαρθρική και ενδοφλέβια χορήγηση ΤΧΑ στους ασθενείς που υποβάλλονται σε ολική αρθροπλαστική ισχίου με τη μέθοδο AMIS φαίνεται να πλεονεκτεί έναντι της αμιγούς ενδοφλέβιας χορήγησης ΤΧΑ στην ανάγκη μετάγγισης αίματος και στον αριθμό των φιαλών. Αντίθετα δεν φαίνεται να επηρεάζει τη μεταβολή των τιμών του αιματοκρίτη, της αιμοσφαιρίνης, του αριθμού των ερυθρών αιμοσφαιρίων και του αριθμού των αιμοπεταλίων.





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

### **EA23 ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΛΕΓΧΟΥ ΣΤΑΘΕΡΟΤΗΤΑΣ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗΣ ΣΕ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΚΟΤΥΛΗΣ (ΠΡΟΣΘΙΑ ΚΟΛΩΝΑ Κ ΟΠΙΣΘΙΟ ΗΜΙΕΓΚΑΡΣΙΟ) ΜΕ ΤΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΤΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΨΗΦΙΑΚΗΣ ΕΙΚΟΝΑΣ (DIGITAL IMAGE CORRELATION)**

Παπαδογούλας Α.<sup>1</sup>, Δαρμανής Σ.<sup>2</sup>, Κουρκουλής Σ.<sup>3</sup>, Γεωργίου Δ.<sup>3</sup>, Καρανίκα Μ.<sup>3</sup>, Πάσιου Ε.<sup>3</sup>, Γκαρσίουδης Κ.<sup>2</sup>, Καζακός Κ.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Παιδων Πεντελης, 2.401 ΓΣΝΑ, 3.Ε.Μ.Π Τμήμα Αντοχής Υλικών, 4Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

**Σκοπός:** Η σύγκριση διαφόρων τεχνικών οστεοσύνθεσης σε κατάγματα κοτύλης (οστεοπορωτικά οστά με συγκεκριμένο τύπο κατάγματος) με την βοήθεια της τεχνικής συσχέτισης ψηφιακής εικόνας

**Υλικό και Μέθοδος:** Αξιολογήθηκαν 20 πτωματικές πύελοι οι οποίες ταξινομήθηκαν σε 5 ομάδες με βάση τον τρόπο οστεοσύνθεσης. Σε όλες τις πύελους πραγματοποιήθηκε ένα κάταγμα με βάση την ταξινόμηση Letourneel, πρόσθιας κολώνας + οπίσθιο ημιεγκάρσιο (ο τύπος που συναντάται συχνότερα σε οστεοπορωτικά οστά). Η οστεοσύνθεση αυτών έγινε με συνδυασμούς, πλάκας reconstruction απλή και κλειδούμενη καθώς κ ελεύθερους κοχλίες. Τον πειραματικό εξοπλισμό συμπληρώνει: η διάταξη DIC ( κάμερες, ειδικό λογισμικό καταγραφής, πηγές φωτός), το ηλεκτρομηχανικό πλαίσιο φορτίσης MTS INSIGHT 1KN, η διάταξη στήριξης των δοκιμίων ( μέγγενη τριών βαθμών ελευθερίας κ υλικά απορρόφησης των κραδασμών), η γέφυρα, τα clip gages, η κοτύλη-τεχνητός χονδρός κ η μηριαία κεφαλή

**Αποτελέσματα:** Το κάταγμα και η διάταξη που χρησιμοποιήθηκαν μας επέτρεψε να μελετήσουμε αναλυτικά το άνοιγμα του κατάγματος όπως το κατέγραψαν η κάμερα κ τα clips. Επιπλέον κατέστη δυνατό να αντληθούν πληροφορίες που αφορούν μετατοπίσεις εκατέωθεν του κατάγματος και στους τρεις άξονες (x,y,z). Έτσι μας δίνεται η δυνατότητα να παρατηρήσουμε κατά μήκος της καταγματικής γραμμής οποιοδήποτε σημείο ενδιαφέροντος, ότι σχετίζει την παρεκτόπιση του, υπό φόρτιση σε ένα ή περισσότερα σημεία

**Συμπεράσματα:** Προέκυψαν συμπεράσματα με μηχανικό και κλινικό ενδιαφέρον. Από μηχανικής σκοπιάς διαπιστώθηκε ότι η τεχνική 3D-DIC πλεονεκτεί των κλασικών τεχνικών καταγραφής μετατοπίσεων διότι: i)παρέχει την δυνατότητα της εκ των υστέρων επιλογής των σημείων μέτρησης (χωρίς περιορισμό όσο αφορά τον αριθμό) ανοίγματος του κατάγματος, ii) σε αντίθεση με τις παλαιότερες μεθόδους καταγραφής παρέχει με εξαιρετική ακρίβεια την δυνατότητα μέτρησης της σχετικής ολίσθησης μεταξύ των κατεαγόντων τμημάτων διότι επιτρέπει την απομόνωση τόσο της στερεάς μετακίνησης όσο και της στερεάς στροφής

Από κλινική άποψη μας έδωσε την δυνατότητα αξιολόγησης των διαφορετικών μεθόδων οστεοσύνθεσης στο οστεοπορωτικό οστό, με τον συνδυασμό διαφόρων τύπων πλακών να αποδεικνύεται πιο αποδοτικός από τον συνδυασμό πλάκας-κοχλίας.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## EA24 Η ΕΠΙΡΡΟΗ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ «ΔΙΟΡΘΩΤΙΚΟ ΚΑΛΤΣΑΚΙ ΤΟΥ ΠΟΔΟΛΟΓΟΥ ΕΜΜ. ΑΡΒΑΝΙΤΑΚΗ» (ΑΡ. ΑΔΕΙΑΣ ΟΒΙ ΕΥΡΕΣΙΤΕΧΝΙΑΣ 1008741) ΣΤΗΝ ΑΠΑΓΩΓΗ ΤΟΥ ΜΕΓΑΛΟΥ ΚΑΙ ΒΛΑΙΣΟΥ ΔΑΚΤΥΛΟΥ: ΠΡΟΚΑΤΑΡΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

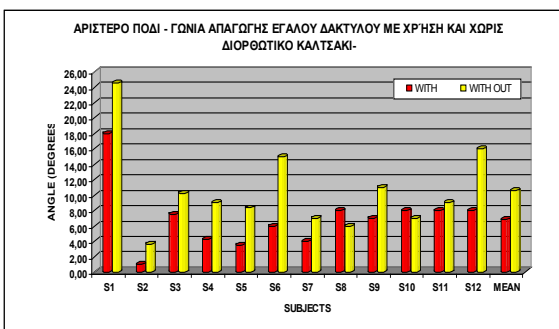
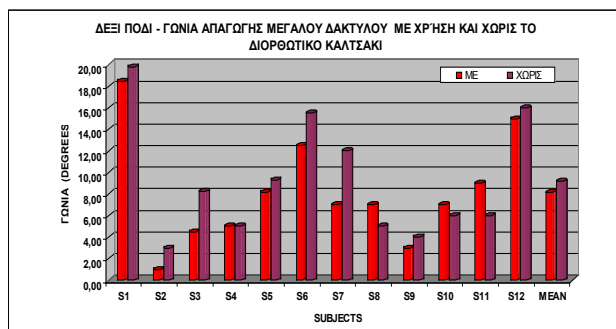
Εμμανουήλ Α. Αρβανιτάκης

Msc, BSc (Hons) Podiatry. State reg. Podiatrist 13275

**Σκοπός:** Βασικός στόχος της έρευνας ήταν η επιρροή που έχει το «διορθωτικό καλτσάκι» στην απαγωγή του μεγάλου δακτύλου του ποδιού σε στατικές θέσεις σε σχέση με τον άξονα λειτουργίας του δεύτερου δακτύλου.

**Υλικό και Μέθοδος:** Η επιρροή στην απαγωγή του μεγάλου δακτύλου ερευνήθηκε σε δεκατέσσερις συμμετέχοντες εθελοντές άνδρες και γυναίκες με μέση ηλικία  $52 \pm 3$  ετών. Η επιλογή των συμμετεχόντων έγινε με ελεύθερη τυχαία δειγματοληψία και όλοι ήθελαν να συμμετάσχουν στην έρευνα και μελέτη του πελματογραφήματος τους για προληπτικούς ή και παθολογικού λόγους, υπογράφοντας σχετική υπεύθυνη δήλωση. Για την έρευνα της επιρροής που έχει το «διορθωτικό καλτσάκι» στην απαγωγή του μεγάλου δακτύλου του ποδιού σε σχέση και με τον άξονα λειτουργίας του δεύτερου δακτύλου, χρησιμοποιήθηκαν στατικές φωτογραφίες των συμμετεχόντων. Οι φωτογραφίες δημιουργήθηκαν, με τον συμμετέχοντα να είναι σε ηρεμία πάνω στο πελματογράφο, χωρίς αλλά και με το «διορθωτικό καλτσάκι». Χρησιμοποιώντας τα κέντρα των φαλάγγων και των μεταταρσοφαλαγγικών αρθρώσεων του ποδιού από τον μεγάλο δάκτυλο και το δεύτερο δάκτυλο μετρήθηκε τριγωνομετρικά η γωνία που σχηματίζοντας μεταξύ των δύο δακτύλων. Η γωνία υπολογίσθηκε σε μοίρες, στο αριστερό και δεξί πόδι, υπό ηρεμία με την χρήση και χωρίς το «διορθωτικό καλτσάκι».

**Αποτελέσματα:** Τα αποτελέσματα των γωνιών μεταξύ του μεγάλου δακτύλου και του δεύτερου δακτύλου του άκρου ποδιού για το αριστερό και δεξί πόδι των συμμετεχόντων παρουσιάζονται έτσι ώστε να είναι αντιληπτή η επιρροή που έχει το «διορθωτικό καλτσάκι» στην απαγωγή του μεγάλου δακτύλου σε σχέση με τον δεύτερο δάκτυλο. (εικόνα 1 και 2).



Εικόνα 1 & 2. Η επιρροή που έχει το «διορθωτικό καλτσάκι» στην απαγωγή του μεγάλου δακτύλου

Από τα αποτελέσματα διαπιστώνεται ότι στις περισσότερες περιπτώσεις, τόσο για το αριστερό όσο και το δεξί πόδι η χρήση του προτεινόμενου προϊόντος επηρέασε την απαγωγή του μεγάλου δακτύλου σε ένα εύρος γωνιών από  $0 - 9,0^\circ$ . Πρακτικά αυτό σημαίνει ότι σε σχέση με το δεύτερο δάκτυλο του άκρου ποδιού, το μεγάλο δάκτυλο προσέγγισε σε ένα βαθμό την φυσιολογική ανατομική του θέση στους περισσότερους εξεταζόμενους. Σε λίγες περιπτώσεις η χρήση του προϊόντος δεν βρέθηκε να επηρεάζει την απαγωγή του μεγάλου δακτύλου.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, **Αθήνα**

**Συμπεράσματα:** Στα πλαίσια των περιορισμών της παρούσας μελέτης διαπιστώνεται ότι:

- α. το «διορθωτικό καλτσάκι» συμβάλει στην αύξηση της απαγωγής του μεγάλου δακτύλου στο αριστερό και δεξί πόδι με παρόμοιο τρόπο.
- β. το «διορθωτικό καλτσάκι», επηρεάζει την θέση του μεγάλου δακτύλου σε σχέση με τις φάλαγγες του δεύτερου δακτύλου,
- γ. το «διορθωτικό καλτσάκι», επηρέασε την απαγωγή του μεγάλου δακτύλου μέχρι και εννέα μοίρες (9,0°) διορθώνοντας την θέση του μεγάλου δακτύλου σε σχέση με το δεύτερο δάκτυλο και επηρεάζοντας την λειτουργικότητα του ποδιού.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## **EA25 ΚΝΗΜΟΑΣΤΡΑΓΑΛΟΠΤΕΡΝΙΚΗ ΑΡΘΡΟΔΕΣΗ (TTC FUSION) ΜΕ ΑΝΑΣΤΡΟΦΟ ΚΛΕΙΔΟΥΜΕΝΟ ΗΛΟ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΕ 15 ΑΣΘΕΝΕΙΣ**

**Η. Γιάνναρος, Κ. Χήτας, Α. Πολύζος, Ζ. Ζαχαρόπουλος και Α. Ελευθερόπουλος**

*Γενικό Νοσοκομείο Ημαθίας, Υγειονομική μονάδα Νάουσας, Ορθοπαιδική Κλινική*

**Σκοπός:** Η κνήμο-αστράγαλο-πτερνική αρθρόδεση (TTC fusion) είναι η θεραπεία επιλογής για προχωρημένη αρθρίτιδα – δυσλειτουργία και παραμόρφωση του οπίσθιου ποδός. Επιπλοκές όπως ψευδάρθρωση ή καθυστερημένη πόρωση και πρώιμο μετεγχειρητικό άλγος του μέσου ποδός είναι συνήθεις. Η εργασία αυτή πραγματοποιείται την χειρουργική τεχνική, τις επιπλοκές (πρώιμες και απώτερες) και την μέχρι τώρα εμπειρία της κλινικής με αυτήν την τεχνική αρθρόδεσης.

**Υλικό και Μέθοδος:** Εννέα ασθενείς (7 άνδρες και 8 γυναίκες) με μέση ηλικία 63 έτη (από 44 έως 82 έτη) υποβλήθηκαν σε αρθρόδεση κνήμο-αστράγαλο-πτερνικής με τη χρήση ανάστροφου ενδομυελικού κλειδωμένου ήλου. Ο μέσος χρόνος μετεγχειρητικής παρακολούθησης (follow up) ήταν 40 μήνες (6 μήνες έως και 6 χρόνια). Εννέα ασθενείς παρουσίαζαν μετατραυματική αρθρίτιδα, τέσσερις ψευδάρθρωση, ένας ασθενής βλαιοπλατυποδία (σταδίου IV κατά Myerson) και μία με άσπλητη χαλάρωση ολικής αρθροπλαστικής ποδοκνημικής.

**Αποτελέσματα:** αρθρόδεση επιτεύχθηκε στους δεκατέσσερις ασθενείς (93%) μεταξύ 12 έως 15 εβδομάδες. Ένας ασθενής παρουσίασε καθυστερημένη πόρωση. Ένας ασθενής παρουσίασε άμεσα μετεγχειρητικά επιπολής λοίμωξη, ένας πρώιμο μετεγχειρητικό άλγος μέσου ποδός ενώ ένας ασθενής υποβλήθηκε σε χειρουργική επέμβαση για αφαίρεση του ήλου. Το AOFAS μετεγχειρητικά βελτιώθηκε έως και 40%.

**Συμπέρασμα:** Παρόλο που κνήμο-αστράγαλο-πτερνική αρθρόδεση είναι μια χειρουργική επέμβαση διάσωσης, το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών ωφελείται από αυτήν. Δυστυχώς οι μετεγχειρητικές επιπλοκές μπορεί να είναι αρκετά συχνές (έως και 30%).





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## EA26 ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

Διακουμής Γ, Βλάχου Μ, Λάλος Χ, Βασιίου Κ, Φυρφίρης Ν., Δάρα Σ.

Ορθοπαιδική Κλινική Α.Ο.Ν.Α. "Άγιος Σάββας", Αθήνα

**Εισαγωγή:** Η οστεοπόρωση είναι η ποιοτική και ποσοτική υποβάθμιση του οστού, επηρεάζει την ποιότητα ζωής των ασθενών και το χαρακτηριστικό της γνώρισμα είναι η απουσία συμπτωματολογίας έως ότου επέλθει ένα οστεοπορωτικό κάταγμα.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση της ποιότητας ζωής γυναικών με οστεοπόρωση, καθώς και των προσδιοριστών που επηρεάζουν την ποιότητα αυτή.

**Υλικό:** Πραγματοποιήθηκε μια συγχρονική μελέτη με δειγματοληψία ευκολίας. Ο μελετώμενος πληθυσμός περιλάμβανε 49 οστεοπορωτικές γυναίκες, 57 οστεοπενικές και 45 φυσιολογικές σύμφωνα με την ποιότητα του οστού βάσει της μέτρησης DXA ισχίου.

**Μέθοδος:** Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο SF-36 για τη μέτρηση της ποιότητας ζωής και το ερωτηματολόγιο FRAX για τη δεκαετή πρόγνωση του κινδύνου εμφάνισης κατάγματος.

**Αποτελέσματα:** Για τις φυσιολογικές γυναίκες, η μέση δεκαετής πιθανότητα για μείζον οστεοπορωτικό κάταγμα ήταν 7,3%, για τις οστεοπενικές ήταν 10,6% και για τις οστεοπορωτικές ήταν 14,8%. Για τις φυσιολογικές γυναίκες, η μέση δεκαετής πιθανότητα για κάταγμα του ισχίου ήταν 2,2%, για τις οστεοπενικές ήταν 4,1% και για τις οστεοπορωτικές ήταν 7,1%. Η μείωση της ηλικίας των γυναικών σχετιζόταν με αύξηση της βαθμολογίας σωματικής υγείας ( $p < 0,001$ ) και της βαθμολογίας ψυχικής υγείας. Επιπλέον, οι φυσιολογικές και οι οστεοπενικές γυναίκες, καθώς και οι γυναίκες χωρίς συνοσπρότητα είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία σωματικής υγείας.

**Συμπεράσματα:** Η έγκαιρη διάγνωση και η θεραπεία της οστεοπόρωσης μπορούν να συμβάλλουν καθοριστικά στη μείωση του κοινωνικού και οικονομικού κόστους τόσο για τις ασθενείς όσο και για τα συστήματα υγείας.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## **EA27** ΕΚΤΟΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ ΙΣΧΙΟΥ Ή ΓΟΝΑΤΟΣ ΕΠΕΡΧΟΝΤΑΙ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΟΝ ΚΟΡΜΟ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΙΣΧΙΟΥ Ή ΓΟΝΑΤΟΣ; ΜΕΛΕΤΗ ΜΕ ΤΗΝ ΜΕΘΟΔΟ ΤΗΣ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΚΗΣ ΤΟΠΟΓΡΑΦΙΑΣ

Βασίλειος Κεχαγιάς<sup>1</sup>, Θεόδωρος Β. Γρίβας<sup>2</sup>, Κωνσταντίνος Βλάχος<sup>3</sup>,  
Κωνσταντίνος Μίχας<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Ορθοπαιδικός, Επικουρικός Επιμελητής Γ.Ν. Βόλου «Αχιλλοπούλειο», Βόλος

<sup>2</sup> Ορθοπαιδικός, Συντονιστής Διευθυντής Τμήματος Ορθοπαιδικής και Τραυματολογίας Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο», Πειραιάς

<sup>3</sup> Ορθοπαιδικός, Επίκουρος Καθηγητής Τμήματος Ανατομίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα

<sup>4</sup> Γενικός Ιατρός, Επιμελητής Α, Κέντρο Υγείας Κύμης, Εύβοια

**Σκοπός:** Σκοπός της μελέτης είναι να διαπιστωθεί αν η ολική αρθροπλαστική του ισχίου ή γόνατος επί εδάφους βαριάς οστεοαρθρίτιδας επιφέρουν αλλαγές στον κορμό.

**Υλικό και Μέθοδος:** Ασθενείς με ολική αρθροπλαστική ισχίου. Μελετήθηκαν 22 ασθενείς (12 γυναίκες και 10 άνδρες, μ.ο. ηλικίας 65,6 ετών, εύρος ηλικίας 48-84 έτη) 4 μήνες μετά το χειρουργείο της ολικής αρθροπλαστικής ισχίου, ενώ 9 από αυτούς (6 γυναίκες και 3 άνδρες, μ.ο. ηλικίας 65 ετών, εύρος ηλικίας 52-76 έτη) επανεξετάσθηκαν και 12 μήνες μετά το χειρουργείο. Ασθενείς με ολική αρθροπλαστική γόνατος. Μελετήθηκαν 26 ασθενείς (20 γυναίκες και 6 άνδρες, μ.ο. ηλικίας 72,7 ετών, εύρος ηλικίας 54-86 έτη) 4 μήνες μετά το χειρουργείο της ολικής αρθροπλαστικής γόνατος, ενώ 12 από αυτούς (9 γυναίκες και 3 άνδρες, μ.ο. ηλικίας 72,4 ετών, εύρος ηλικίας 57-86 έτη) επανεξετάσθηκαν και 12 μήνες μετά το χειρουργείο. Πέντε ασθενείς (3 γυναίκες και 2 άνδρες μ.ο. ηλικίας 73,2 ετών, εύρος ηλικίας 66-83 έτη) εξετάσθηκαν προεγχειρητικά και 12 μήνες μετεγχειρητικά. **Ομάδα ελέγχου.** Η σύγκριση έγινε με την ομάδα ελέγχου φυσιολογικών ατόμων αντίστοιχης ηλικίας, που αποτελείται από 15 άτομα (12 γυναίκες και 3 άνδρες, μ.ο. ηλικίας 60,6 ετών, εύρος ηλικίας 43-90 έτη). Η μέτρηση των ασθενών και του φυσιολογικού πληθυσμού έγινε με το μηχάνημα της επιφανειακής τοπογραφίας DIERS FORMETRIC 4D για πληθώρα παραμέτρων του κορμού. Η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο IBM SPSS Statistics v.22.0. Για τη σύγκριση μεταξύ των ασθενών προεγχειρητικά, 4 και 12 μήνες μετά το χειρουργείο χρησιμοποιήθηκε το μη παραμετρικό στατιστικό κριτήριο Wilcoxon. Όλοι οι στατιστικοί έλεγχοι ήταν αμφίπλευροι σε επίπεδο σημαντικότητας  $p < 0,05$ .

**Αποτελέσματα:** Η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε μεταβολή της σπονδυλικής στήλης σε οβελιαίο επίπεδο στους ασθενείς μετά από ολική αρθροπλαστική ισχίου. Ειδικότερα στους 4 μήνες μετά το χειρουργείο παρατηρήθηκε μείωση της μέγιστης γωνίας λόρδωσης στις 42 μοίρες από τις 47,1 μοίρες προεγχειρητικά ( $p=0,033$ ). Επίσης στους 12 μήνες μετά το χειρουργείο παρατηρήθηκε μεταβολή του σημείου καμψής της αυχενικής λόρδωσης-θωρακικής κύφωσης στα 7 χιλιοστά από τα 5 χιλιοστά προεγχειρητικά ( $p=0,035$ ). Η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε μεταβολή της σπονδυλικής στήλης σε οβελιαίο επίπεδο στους ασθενείς μετά από ολική αρθροπλαστική γόνατος. Ειδικότερα στους 4 μήνες μετά το χειρουργείο παρατηρήθηκε μείωση της μέγιστης γωνίας λόρδωσης στις 49 μοίρες από τις 50,8 μοίρες προεγχειρητικά. Επίσης στους 12 μήνες μετά το χειρουργείο παρατηρήθηκε μείωση της μέγιστης γωνίας λόρδωσης στις 50,1 μοίρες από τις 51,7 μοίρες προεγχειρητικά. Η ανάλυση των δεδομένων δεν έδειξε στατιστικά σημαντικές αλλαγές στην πύελο μετά από ολική αρθροπλαστική ισχίου ή γόνατος.

**Συμπεράσματα:** Η ολική αρθροπλαστική ισχίου ή γόνατος εκτός από την συμπτωματική θεραπεία της οστεοαρθρίτιδας μεταβάλλουν την μορφή της σπονδυλικής στήλης σε οβελιαίο επίπεδο μειώνοντας την μέγιστη γωνία λόρδωσης.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, **Αθήνα**

## EA28 ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΚΟΡΩΝΟΕΙΔΟΥΣ ΑΠΟΦΥΣΗΣ

Δ. Σκουτέρης, Γ. Ανδρίτσος, Δ. Μπουγιουκλής, Ν. Τάσιος, Α. Κασιάρας, Β. Ψυχογιός  
*Ε' Ορθοπαιδικό Τμήμα, Μονάδα Χειρός, Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας*

**Σκοπός:** Η κορωνοειδής απόφυση αποτελεί ένα σημαντικό ανατομικό στοιχείο που προσδίδει σταθερότητα στην άρθρωση του αγκώνα. Τα κατάγματα της κορωνοειδούς απόφυσης συχνά συνοδεύονται από κάταγμα της κεφαλής της κερκίδας και κάκωση των πλαγίων συνδέσμων. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση των κλινικών αποτελεσμάτων της χειρουργικής αντιμετώπισης αυτών των καταγμάτων.

**Υλικό:** Η αναδρομική μελέτη περιέλαβε 16 ασθενείς με κάταγμα της κορωνοειδούς απόφυσης σε διάρκεια 8 ετών (2005-2013). Δεκατρείς ασθενείς αντιμετωπίστηκαν σε οξεία φάση και τρεις μετά από αρχική αντιμετώπιση αλλού. 7 ασθενείς είχαν ρήξη του έξω πλαγίου συνδέσμου του αγκώνα. Η θεραπεία υπήρξε χειρουργική σε 12 ασθενείς και συντηρητική στους υπόλοιπους 4. Ειδικότερα, το κάταγμα της κορωνοειδούς αντιμετωπίστηκε με ειδική πλάκα κορωνοειδούς σε 8 ασθενείς, με κοκλίες σε 3 ασθενείς και με κοκλία και ράμματα σε έναν ασθενή.

**Αποτελέσματα:** Στην τελική εκτίμηση 31 μήνες κατά μέσο όρο μετά την επέμβαση, δύο ασθενείς παρουσίασαν οπίσθια-έξω στροφική αστάθεια και ένας ασθενής οπίσθια-έσω στροφική αστάθεια σε ραιβότητα λόγω πλημμελούς αντιμετώπισης του κατάγματος. Ένας ασθενής παρουσίασε μετεγχειρητική λοίμωξη η οποία αντιμετωπίστηκε συντηρητικά. Οι υπόλοιποι ασθενείς είχαν καλά ή άριστα αποτελέσματα, σύμφωνα με την κλίμακα Broberg-Morrey.

**Συμπεράσματα:** Τα κατάγματα της κορωνοειδούς απόφυσης απαιτούν ιδιαίτερη προσοχή καθώς συνοδεύονται συχνά από άλλες κακώσεις και προκαλούν αστάθεια της άρθρωσης του αγκώνα. Η αυξημένη υποψία και η επιμελής χειρουργική τεχνική μπορούν να αποκαταστήσουν μακροπρόθεσμα την λειτουργία του αγκώνα.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

## **EA29 ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΑΠΩ ΚΕΡΚΙΔΑΣ: ΠΡΟΣΘΙΑ Ή ΟΠΙΣΘΙΑ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ**

**Σ. Τσιτσιλώνης<sup>1</sup>, J. Keller<sup>1</sup>, R. Seemann<sup>1</sup>, A. Garbe<sup>1</sup>, F. Graef<sup>1</sup>, G. Duda<sup>2</sup>,  
K. Schmidt-Bleek<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> CenterforMusculoskeletalSurgery, Charité - UniversityMedicineBerlin, AugustenburgerPlatz 1, 13353, Βερολίνο, Γερμανία

<sup>2</sup> Julius Wolff Institute, Charité - UniversityMedicineBerlin, AugustenburgerPlatz 1, 13353, Βερολίνο, Γερμανία

**Σκοπός:** Ο συνδυασμός κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης (ΚΕΚ) και καταγμάτων των μακρών οστών έχει περιγραφεί να οδηγεί σε αυξημένη παραγωγή καταγματικού πύρου. Σκοπός της παρούσης πειραματικής εργασίας ήταν η ακτινολογική και εμβιομηχανική ανάλυση της επίδρασης της ΚΕΚ στην επούλωση καταγμάτων σε πειραματικό μοντέλο μυών.

**Υλικό και Μέθοδος:** 120 θηλυκοί C57/Black6Nμύες χωρίστηκαν σε τέσσερις ομάδες (κάταγμα (Fx) n=30/ ΚΕΚ n=30/ συνδυασμός τραύματος (Fx/ΚΕΚ) n=30/ ομάδα ελέγχου=n=30) με μηριαία οστεοτομή και ελεγχόμενη ΚΕΚ ως παράμετροι. Η μηριαία οστεοτομή σταθεροποιήθηκε με εξωτερική οστεοσύνθεση (MouseExFix, RIsystem, Davos, Switzerland), η ΚΕΚ προκλήθηκε με controlledcorticalimpactioninjury. Η καταγματική επούλωση ελέγχθηκε για περίοδο τεσσάρων εβδομάδων με inivomicro-CTscansκάθε εβδομάδα(Scanco vivaCT 40, Scanco Medical, Brüttisellen, Switzerland). Η εμβιομηχανική ανάλυση των καταγμάτων πραγματοποιήθηκε exvivo στις τρεις και τέσσερις εβδομάδες (Bose ElectroForce Systems, Friedrichsdorf, Germany).

**Αποτελέσματα:** Η ομάδα συνδυασμένου τραύματος (Fx/ΚΕΚ) εμφάνισε αυξημένο οστικό όγκο, αυξημένη οστική πυκνότητα και αυξημένο ποσοστό καταγματικής επούλωσης σε σχέση με την ομάδα κατάγματος ( $p<0,05$ ). Επιπλέον, η ομάδα συνδυασμένου τραύματος εμφάνισε αυξημένη στροφική αντοχή στις τέσσερις εβδομάδες. ( $p<0,05$ )

**Συμπεράσματα:** Η ΚΕΚ οδηγεί στην αυξημένη παραγωγή καταγματικού πύρου και οστικής πυκνότητας σε σχέση με την φυσιολογική επούλωση καταγμάτων στους μύες. Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με αυξημένη γεφύρωση του καταγματικού χάσματος οδήγησε στην βελτιωμένη εμβιομηχανική συμπεριφορά των καταγμάτων στην ομάδα συνδυασμένου τραύματος. Η παρούσα μελέτη είναι η πρώτη η οποία επιβεβαιώνει πειραματικά την κλινική παρατήρηση θετικής αλληλεπίδρασης ΚΕΚ και καταγματικής επούλωσης με διαδοχικές inivno εμβιομηχανικές και ακτινολογικές(micro-CT) αναλύσεις. Η κατανόηση της παθοφυσιολογίας θα μπορούσε να οδηγήσει σε νέες στρατηγικές βελτίωσης της θεραπείας των καταγμάτων.





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

### **ΕΑ30 ΠΡΩΙΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΡΘΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΩΝ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑΤΩΝ ΑΚΡΩΜΙΟΚΛΕΙΔΙΚΗΣ ΑΡΘΡΩΣΗΣ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ «DOGBONE BUTTON»**

A Wahab, T Bouras, N. Fawcett, I. Kosmidis, D. Boardman, T Baring

*Homerton University Hospital NHS Trust, London, UK*

**Σκοπός:** Παρουσίαση των κλινικών αποτελεσμάτων της αρθροσκοπικής αντιμετώπισης των τραυματικών εξάρθρημάτων της ακρωμιοκλειδικής άρθρωσης με την χρήση της νέας συσκευής , Dogbone Button™ (Arthrex, Naples, FL).

**Υλικό και Μέθοδος:** Συνολικά 15 ασθενείς με τραυματικό εξάρθρημα ακρωμιοκλειδικής άρθρωσης αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας, μεταξύ Μαΐου 2015 και Ιανουαρίου 2016, χρησιμοποιώντας το Dogbone Button. Δύο μεταλλικά κουμπιά εισήχθησαν αρθροσκοπικά, το ένα στο άνω όριο της κλείδας και το άλλο υποκορακοειδικά και συνδέθηκαν διοστικά με δύο Fibertape loop™ (Arthrex, FL) .Τα κλινικά αποτελέσματα αξιολογήθηκαν χρησιμοποιώντας τα ερωτηματολόγια Subjective Shoulder Value, Constant Score ,Oxford Shoulder Score.Ο ακτινολογικός έλεγχος πραγματοποιήθηκε σε όλους τους ασθενείς στις 6 εβδομάδες, στους 3 & 6 μήνες μετεγχειρητικά.

**Αποτελέσματα:** Το εξάρθρημα ταξινομήθηκε ως βαθμού V σε 10 ασθενείς, βαθμού IV σε 2 και βαθμού III σε 3 ασθενείς. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν τα 33 έτη (20-39 έτη). Ο μέσος χρόνος από την κάκωση στο χειρουργείο ήταν 13 ημέρες (2-17 ημέρες) και ο μέσος χρόνος μετεγχειρητικής παρακολούθησης 7 μήνες (7-13 μήνες). Διεγχειρητικός απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε ανατομική ανάταξη του εξάρθρηματος σε όλες τις περιπτώσεις. Στο τελική επανεξέταση οι μέσες τιμές των κλινικών αποτελεσμάτων ήταν: Subjective Shoulder Value 82%±12, Constant Score 80±5 και Oxford Shoulder Score 42±5. Σε τρεις ασθενείς (20%), παρατηρήθηκε απώλεια της αρχικής ανάταξης με αύξηση της κορακοκλειδικής απόστασης περισσότερο από 150%. Σε έναν ασθενή (6.7%), το κουμπί της κλείδας απέτυχε και χρειάστηκε αναθεώρηση. Επιπροσθέτως σε 5 ασθενείς (33.3%), παρατηρήθηκε σημαντική λύση του διοστικού κλειδικού τούνελ μεταξύ 1.5 και 6 μηνών μετεγχειρητικά.

**Συμπεράσματα:** Τα πρώιμα αποτελέσματα της αρθροσκοπικής αποκατάστασης των τραυματικών εξάρθρημάτων της ακρωμιοκλειδικής άρθρωσης με τη χρήση του Dogbone, καταλήγουν σε υψηλά ποσοστά επιπλοκών και κλειδικής οστεόλυσης, παρόμοια με άλλες συσκευές που έχουν χρησιμοποιηθεί στο παρελθόν. Ωστόσο τα πρώιμα κλινικά αποτελέσματα δεν επηρεάστηκαν. Προτείνουμε τη χρήση αυτής της νέας συσκευής σε συνδυασμό με ανοικτή αποκατάσταση των ακρωμιοκλειδικών συνδέσμων.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

### **EA31 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΑΧΥΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΗΘΕΝ ΚΑΤΑΓΜΑ ΙΣΧΙΟΥ**

**Χ. Βώττης, Π.Δ. Μεγαλοικονόμος, Ι. Γαλανόπουλος, Γ.Ν. Παναγόπουλος, Β. Ηγουμενίου, Μ. Λιόντος, Λ. Δημόπουλος, Γ. Γεωργόπουλος, Δ.Α. Φλέβας, Ε. Μπισιοκάπα, Α.Φ. Μαυρογένης**

*Α΄ Ορθοπαιδική Κλινική, ΑΤΤΙΚΟΝ Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, Αθήνα*

**Σκοπός:** Η μελέτη της μετεγχειρητικής φυσικής δραστηριότητας ασθενών με περιτροχαντήριο κάταγμα ισχίου που αντιμετωπίστηκαν με ενδομυελική ήλωση και η αξιολόγηση της ποιότητας και της ταχύτητας αποκατάστασής τους.

**Υλικό και Μέθοδος:** Διεξήχθη προοπτική μελέτη σε ασθενείς άνω των 65 ετών με περιτροχαντήριο κάταγμα ισχίου που αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά στην κλινική μας από τον Δεκέμβριο του 2014 έως σήμερα. Συμπεριελήφθησαν 58 ασθενείς (17 άνδρες, 41 γυναίκες) μέσης ηλικίας 79,2 έτη (εύρος, 65-96 έτη) που αντιμετωπίστηκαν με ενδομυελική ήλωση. Αποκλείστηκαν οι ασθενείς με σοβαρές νευρολογικές παθήσεις, άνοια, κακοήθειες τελικού σταδίου, σοβαρή αρθρίτιδα του ετερόπλευρου σκέλους και σοβαρά κινητικά προβλήματα. Οι ασθενείς της μελέτης υπεβλήθησαν σε δοκιμασίες προεγχειρητικά και 2 μήνες μετεγχειρητικά (tinetti test, time up-and-go test, sit-to-stand test), οπότε και έγινε καταγραφή της βάδισής τους με βηματομετρητή. Το φυσιοθεραπευτικό πρωτόκολλο νοσηλείας περιελάμβανε έγερση τη 2η μετεγχειρητική ημέρα και κατόπιν σταδιακή βάρδιση με περιπατητήρα.

**Αποτελέσματα:** Η μετεγχειρητική νοσηλεία των ασθενών διήρκεσε 6,7 ημέρες (εύρος, 3-15 ημέρες). Η μέση τιμή του tinetti test (TT) ήταν 16,2/28 (εύρος, 5-24) με καλύτερα αποτελέσματα στο σκέλος ισορροπίας. Η μέση τιμή του TUG test ήταν 45,7 sec (εύρος, 15-112 sec), ενώ αυτή της δοκιμασίας sit-to-stand 4,7 (εύρος, 0-7). Δύο μήνες μετεγχειρητικά, οι ασθενείς εκτελούσαν ημερησίως 85,8 βήματα (εύρος, 36-218 βήματα), περιγράφοντας συνήθως το επίπεδο κινητοποίησής τους ως μειωμένο.

**Συμπεράσματα:** Τα περιτροχαντήρια κατάγματα του ισχίου αποτελούν σημαντικό παράγοντα νοσηρότητας και θνητότητας στους ηλικιωμένους ασθενείς. Η γρήγορη χειρουργική αποκατάσταση και η εντατική φυσιοθεραπεία μπορούν να έχουν ευεργετικά αποτελέσματα στα επίπεδα μετεγχειρητικής δραστηριότητας. Ωστόσο, η μείωση του επιπέδου φυσικής δραστηριότητας μετεγχειρητικά θα πρέπει να είναι αναμενόμενη, ανεξαρτήτως της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

### **EA32 ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΩΝ ΟΞΕΩΝ ΡΗΞΕΩΝ ΤΟΥ ΤΕΤΡΑΚΕΦΑΛΟΥ ΤΕΝΟΝΤΟΣ.**

Χ. Ντινόπουλος, Β. Τσιτσιβός, Ι. Πιτροπάκης, Κ. Θεοδωρίδης, Π. Παπαποστόλου,  
Ι. Παπανικολάου.

*Α' Ορθοπ. Τμήμα, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας.*

**Σκοπός:** Οι ρήξεις του τένοντος του τετρακεφάλου είναι σπάνιες στην διεθνή βιβλιογραφία. Σκοπός της αναδρομικής αυτής μελέτης ήταν να εκτιμήσουμε την βαρύτητα και τα αποτελέσματα της αποκατάστασης των σπανίων αυτών κακώσεων.

**Υλικό και Μέθοδος:** Από το 2010-2016, αντιμετωπίσαμε 7 ρήξεις τετρακεφάλου τένοντος (μια αμφοτερόπλευρη) με απευθείας απόσπασση από τον άνω πόλο της επιγονατίδας. Όλοι οι ασθενείς ήταν άνδρες ηλικίας από 19 έως 63 ετών. Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 2,5 χρ. Κανείς από τους ασθενείς δεν έπασχε από συστηματικό ή άλλο νόσημα του συνδετικού ιστού. Σε 5 ασθενείς δεν είχε προυπάρξει χρήση φαρμακευτικά χορηγούμενου σκευάσματος που θα μπορούσε να συσχετισθεί. Δύο από τους ασθενείς (αθλητές) έκαναν όμως χρήση ουσιών αύξησης της μυϊκής μάζας. Η διάγνωση συνοδεύθηκε από υπερηχοτομογραφικό έλεγχο και σε κάποιους ασθενείς και από Μαγν. Τομογραφία. Δεν υπήρχαν άλλες συνοδές κακώσεις στα γόνατα. Όλες οι ρήξεις αντιμετωπίστηκαν εντός 48ωρου από του τραυματισμού υπό ραχιαία νάρκωση και επανακαθίλωση του κολοβωμάτος του τετρακεφάλου επί της επιγονατίδος με 2 ή 3 ανά περίπτωση άγκυρες τιτανίου (5χιλ.) με μη απορροφήσιμα ράμματα. Μετεχειρητικά, το γόνατο ακινητοποιήθηκε για ένα μήνα σε ένα αρθρωτό κηδεμόνα, και κατόπιν ακολουθήθηκε ένα μακρύ πρόγραμμα αποκατάστασης (προτεινόμενο από την AAOS) που έφθασε έως και τους 4 μήνες.

**Αποτελέσματα:** Δεν υπήρξαν αποτυχίες των συρραφών. Όλοι οι ασθενείς μετά από το πρόγραμμα φυσικοθεραπείας έφεραν κάποιο βαθμό δυσκαμψίας του γόνατος. Η ισχύς εκτάσεως του γόνατος στους 6 μήνες μετεχειρητικά, ήταν κατά Μ.Ο. 78 % (70-95%) του αντιστοίχου. Οι δύο αθλητές δεν μπορούσαν να επιστρέψουν στο ίδιο επίπεδο του αθλήματος. Ο υπερβαρος ασθενής με την αμφοτερόπλευρη κάκωση έχει σημαντικό βαθμό δυσκολία στην άνοδο κλίμακος. 42,85% των ασθενών δεν ήταν ευχαριστημένοι με το αποτέλεσμα της κακώσεως πριν την παρέλευση 12μήνου.

**Συμπεράσματα:** Οι ρήξεις τετρακεφάλου αποτελούν σπάνιες κακώσεις. Η μετεχειρητική αποκατάσταση είναι χρονοβόρος πέραν του τετραμήνου, και ένα μεγάλο ποσοστό των ασθενών δεν θα μπορέσει να επιστρέψει στο ίδιο επίπεδο ισχύος, ιδίως οι αθλητές.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, **Αθήνα**

### **EA33 ΑΠΩΛΕΙΑ ΑΙΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΗΜΙΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΛΑΓΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΟΠΙΣΘΙΑ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ**

Χ. Βώττης, Π.Δ. Μεγαλοικονόμος, Ι. Γαλανόπουλος, Β. Ηγουμένου,  
Γ.Ν. Παναγόπουλος, Λ. Δημόπουλος, Π. Κουλουβάρης, Β. Κοντογεωργάκος,  
Ο.Δ. Σαββίδου, Α.Φ. Μαυρογένης, Π.Ι. Παπαγγελόπουλος.

*Α΄ Ορθοπαιδική Κλινική, ΑΤΤΙΚΟΝ Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, Αθήνα.*

**Σκοπός:** Η σύγκριση της απώλειας αίματος μετά από τροποποιημένη Hardinge και οπίσθια προσπέλαση σε ασθενείς με υποκεφαλικό κατάγμα ισχίου που υποβλήθηκαν σε ημιαρθροπλαστική.

**Υλικό και Μέθοδος:** Μελετήθηκαν ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας λόγω υποκεφαλικού κατάγματος ισχίου από 1/2013 έως 12/2014. Οποιαδήποτε αιμορραγική διάθεση αποτέλεσε κριτήριο αποκλεισμού. Συμπεριλάβαμε 73 ασθενείς (17 άνδρες, 56 γυναίκες) μέσης ηλικίας 80,71 ετών (εύρος, 67 – 94 έτη) που αντιμετωπίστηκαν με ημιαρθροπλαστική ισχίου. Τροποποιημένη Hardinge προσπέλαση διενεργήθηκε σε 17, ενώ οπίσθια προσπέλαση σε 56 ασθενείς. Σε 53 ασθενείς η τοποθέτηση του μηριαίου σπειραίου έγινε με οστικό τσιμέντο, ενώ σε 20 χωρίς. Σε 43 ασθενείς τοποθετήθηκε διπολική κεφαλή ενώ σε 30 μονοπολική. Κατεγράφη η τιμή του αιματοκρίτη την ημέρα πριν το χειρουργείο και η χαμηλότερη τιμή του μετεγχειρητικά. Κατεγράφη η συλλογή αίματος στην παροχέτευση κατά την αφαίρεσή της, την δεύτερη μετεγχειρητική ημέρα.

**Αποτελέσματα:** Η μέση μείωση του αιματοκρίτη ήταν 6,11% (SD=2,12) στους ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν με τροποποιημένη Hardinge προσπέλαση, ενώ 6,91% (SD=2,99) σε αυτούς με οπίσθια. Αντίστοιχα, η μέση συλλογή αίματος στην παροχέτευση ήταν 273,53 ml (SD= 66,42) για την πρώτη ομάδα ασθενών και 261,61 ml (SD=107,45) για τη δεύτερη. Οι διαφορές μεταξύ τους δεν ήταν στατιστικά σημαντικές ( $p>0,05$ ). Η χρήση ή όχι οστικού τσιμέντου και η επιλογή του τύπου της κεφαλής επίσης δεν επηρέασαν την απώλεια αίματος.

**Συμπεράσματα:** Η απώλεια αίματος κατά τη διάρκεια του χειρουργείου ή μετεγχειρητικά δεν φάνηκε να επηρεάζεται από το είδος της προσπέλασης ή της χειρουργικής τεχνικής στους ασθενείς που εξετάστηκαν. Συνεπώς, η αναμενόμενη απώλεια αίματος δεν μπορεί να αποτελέσει αποφασιστικό παράγοντα για την επιλογή της χειρουργικής προσπέλασης.





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

#### **EA34 ΒΑΡΕΙΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΜΑΛΑΚΩΝ ΜΟΡΙΩΝ ΧΩΡΙΣ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΠΡΟΣΦΑΤΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ. ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ.**

Α. Παπανικολάου, Α. Βασιλόπουλος, Π. Μασούρος, Ι. Μπουντούρης, Χ. Μαργιάνης,  
Δ. Κατσούλας

*Ορθοπαιδική Κλινική, Νοσοκομείο Ε.Ε.Σ., Αθήνα*

**Σκοπός:** Παρουσιάζουμε την εμπειρία μας σε λοιμώξεις μαλακών μορίων που εμφανίζονται χωρίς ιστορικό πρόσφατου ανοικτού τραυματισμού.

**Υλικό και Μέθοδος:** Σε διάστημα 5 ετών αντιμετωπίσαμε 9 ασθενείς με 10 λοιμώξεις. Οι τρεις ασθενείς (ο ένας με αμφοτερόπλευρη εντόπιση) παρουσίασαν φλεγμονή επί εδάφους αβεστοποίησης των μυών της κνήμης λόγω παλαιότερου τραυματισμού. Δύο ασθενείς (ο ένας διαβητικός) παρουσίαζαν πυομυοσίτιδα στην περιοχή του ισχίου και του μηρού, σε ένα διαβητικό υπήρχε συλλογή στη γαστροκνημία, ενώ ένας ασθενής παρουσίαζε νεκρωτική περιτονίτιδα και πυομυοσίτιδα στην άκρα χείρα και το αντιβράχιο, ένας άλλος απόστημα στο αντιβράχιο και ένας φλεγμονή στην άκρα χείρα. Σε 6 λοιμώξεις απομονώθηκε ένα μικροβιακό στέλεχος, ενώ τρεις ήταν πολυμικροβιακές και σε μια η καλλιέργεια ήταν στείρα. Όλοι οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν με εκτεταμένο χειρουργικό καθαρισμό (συχνά επαναλαμβανόμενο) με σύγκλιση ή όχι του τραύματος και αντιβίωση για 6 τουλάχιστον εβδομάδες.

**Αποτελέσματα:** Μια διαβητική ασθενής κατέληξε, αφού προηγήθηκε απεξάρθρωση του κάτω άκρου, ενώ μια λοίμωξη του άνω άκρου κατέληξε σε ακρωτηριασμό δακτύλων και πτωχή λειτουργικότητα του άνω άκρου.

**Συμπεράσματα:** Οι λοιμώξεις των μαλακών μορίων απαιτούν υψηλό δείκτη υποψίας, δεδομένου ότι μπορεί να μη συνοδεύονται από πρόσφατη κάκωση. Συχνά, αλλά όχι πάντα, υπάρχει προδιαθεσικός παράγοντας (παλαιά κάκωση με αβεστοποίηση, σακχ. διαβήτης), ενώ η λοίμωξη μπορεί να είναι πολυμικροβιακή. Απαιτείται εκτεταμένος χειρουργικός καθαρισμός και μακροχρόνια αντιβίωση, ενώ το αποτέλεσμα μπορεί να είναι πτωχό.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

### **EA35 ΕΚΤΟΠΗ ΟΣΤΕΟΠΟΙΗΣΗ ΙΣΧΙΟΥ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

Μαχαιράς Γ.<sup>1</sup>, Λεπέτσος Π.<sup>1</sup>, Λεωνίδου Α.<sup>2</sup>, Αναστασόπουλος Π.<sup>1</sup>, Μανώλης Ν.<sup>1</sup>  
Γαλανάκος Σ.<sup>1</sup>, Τσιρίδης Ε.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Δ' Ορθοπαιδική Κλινική ΚΑΤ

<sup>2</sup> Γ' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική ΑΠΘ

**Σκοπός:** Η περιγραφή των κλινικών και ακτινολογικών αποτελεσμάτων της χειρουργικής θεραπείας περιπτώσεων σοβαρής έκτοπης οστεοποίησης ισχίου (Brooker III και IV)

**Υλικό και Μέθοδος:** Μελετήθηκαν αναδρομικά όλοι οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε χειρουργική αφαίρεση έκτοπης οστεοποίησης ισχίου Brooker III και IV, από το Νοέμβριο του 2006 ως τον Ιανουάριο του 2013. Όλοι οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε αξονική τομογραφία προεγχειρητικά. Στις ενδείξεις χειρουργικής θεραπείας περιλαμβάνονταν το ελαττωμένο εύρος κίνησης που προκαλούσε δυσκολίες στις καθημερινές δραστηριότητες και στην προσωπική υγιεινή. Σε όλους τους ασθενείς έγινε καταγραφή των δημογραφικών δεδομένων, όπως και το εύρος κίνησης, το Harris Hip Score, και η ποιότητα ζωής (SF-12) πριν και μετά το χειρουργείο. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε προεγχειρητική ακτινοθεραπεία (700 cGy) και έλαβαν ινδομεθακίνη για 2 εβδομάδες μετεγχειρητικά.

**Αποτελέσματα:** Η μελέτη περιέλαβε 26 ασθενείς (22 άνδρες – 4 γυναίκες) μέσης ηλικίας 47.38 ετών (εύρος 24 – 72). Η αιτία της έκτοπης οστεοποίησης ήταν κάκωση του ΚΝΣ σε 14 περιπτώσεις (53.8%), ολική αρθροπλαστική ισχίου σε 6 περιπτώσεις (23.1%), ημιαρθροπλαστική ισχίου σε 4 περιπτώσεις (15.4%) και κατάγματα κοτύλης σε 2 περιπτώσεις (7.7%). Η έκτοπη οστεοποίηση ταξινομήθηκε ως Brooker III σε 3 ασθενείς (11.5%) και Brooker IV σε 23 ασθενείς (88.5%). Το μέσο διάστημα μεταξύ της ανάπτυξης της έκτοπης οστεοποίησης και της εκτομής ήταν 40.8 μήνες (εύρος 13 – 156 μήνες). Σε 22 ασθενείς χρησιμοποιήθηκε οπίσθια προσπέλαση, και σε 4 ασθενείς χρησιμοποιήθηκε πρόσθια προσπέλαση. Το μέσο follow-up ήταν 21.4 μήνες (εύρος 11 – 30 μήνες). Δεν παρατηρήθηκε υποτροπή της έκτοπης οστεοποίησης. Οι επιπλοκές περιελάμβαναν μια διεγχειρητική κάκωση κλάδου μηριαίας αρτηρίας, ένα διεγχειρητικό βασηοαυχενικό κάταγμα αντιμετωπισθέν με ενδομυελική ήλωση, μια βλάβη ισχιακού νεύρου και μια επιπολής λοίμωξη μαλακών μορίων που αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά.

**Συμπεράσματα:** Η χειρουργική θεραπεία της σοβαρής έκτοπης οστεοποίησης του ισχίου σε συνδυασμό με προεγχειρητική ακτινοθεραπεία και μετεγχειρητική χορήγηση ινδομεθακίνης παρέχει άριστα αποτελέσματα, αλλά το ποσοστό επιπλοκών παραμένει υψηλό. Προσεκτική μελέτη της προεγχειρητικής αξονικής τομογραφίας και ευρεία προσπέλαση είναι απαραίτητες για την ταυτοποίηση όλων των εμπλεκόμενων νευραγγειακών δομών.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

### **EA36 ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΑΘΛΗΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΧΣ ΜΕ ΤΗΝ ΤΕΧΝΙΚΗ ΤΗΣ ΔΥΝΑΜΙΚΗΣ ΕΝΔΟΣΥΝΔΕΣΜΙΚΗΣ ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΣΗΣ (D.I.S.)**

D.S. Evangelopoulos<sup>1,2</sup>, K. Bieri<sup>1</sup>, S.S. Ahmad<sup>1</sup>, S. Kohl<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department of Orthopaedic Surgery, Inselspital, University of Bern, Switzerland

<sup>2</sup> 3<sup>rd</sup> Department of Orthopaedic Surgery, KAT Hospital, University of Athens, Greece

**Σκοπός:** Η ανάλυση της λειτουργικότητας του γόνατος και η επιστροφή στο προηγούμενο επίπεδο αθλητικής δραστηριότητας σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε αποκατάσταση ΠΧΣ με την τεχνική της Δυναμικής Ενδοσυνδεσμικής Σταθεροποίησης (DIS).

**Υλικό και Μέθοδος:** 45 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε άμεση αποκατάσταση ΠΧΣ με DIS μελετήθηκαν προοπτικά. Η λειτουργικότητα του γόνατος ελέγχθηκε μέσω του Back to Sports Test που περιελάμβανε το εύρος κίνησης, οίδημα της άρθρωσης, πόνο, μέγιστη δύναμη και το δείκτη συμμετρίας σκέλους του hop test (limb symmetry index - LSI). Μετά το πέρας του προγράμματος αποκατάστασης, επανελέγχθηκαν η προσθιοπίσθια αστάθεια (Δ-AP Translation), το εύρος κίνησης (ROM) και το Tegner activity scale (TAS).

**Αποτελέσματα:** 45 (13 γυναίκες, 32 άνδρες) ασθενείς συμπεριλήφθηκαν στην μελέτη. Η μέση ηλικία ήταν 26έτη (εύρος 18-54 έτη). Ο μέσος χρόνος για το hop test ήταν 22.0 εβδομάδες (εύρος 11-32 εβδομάδες) μετεγχειρητικά. Το μέσο limb symmetry index ήταν 91.6% ± 8.3%. Η μέση προσθιοπίσθια αστάθεια (delta anterior-posterior translation), συγκρινόμενη με το μη πάσχων σκέλος, ήταν 0.0 mm ± 1.6mm. Το μέσο TAS πριν την κάκωση ήταν 7 (εύρος 4-9) και παρέμεινε 7 (εύρος 4-9) στην επανεξέταση των 12 μηνών, μετεγχειρητικά. Τρεις ασθενείς εμφάνισαν επαναρήξη κατά το διάστημα των 12 μηνών, μετεγχειρητικά.

**Συμπέρασμα:** Η εφαρμογή τεχνικής DIS, σε συνδυασμό με κατάλληλο πρόγραμμα φυσιοθεραπείας, προσφέρει ικανοποιητικά αποτελέσματα στην αποκατάσταση του ΠΧΣ, με ποσοστά επαναρήξεως και επιστροφής στην προηγούμενη αθλητική δραστηριότητα ανάλογα με αυτά της τεχνικής ανακατασκευής του ΠΧΣ.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

### **EA37 Η ΛΟΙΜΩΞΗ ΤΗΣ ΤΚΑ ΔΕΝ ΕΠΙΡΕΑΖΕΙ ΤΗΝ ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΘΕΩΡΗΜΕΝΗΣ ΠΡΟΘΕΣΗΣ (RTKA).**

Evangelopoulos DS<sup>1,2</sup>, Krismer A<sup>1</sup>, Ahmadd SS<sup>1</sup>, Kohl S<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department of Orthopaedic Surgery, Inselspital, University of Bern, Switzerland

<sup>2</sup> 3<sup>rd</sup> Department of Orthopaedic Surgery, KAT Hospital, University of Athens, Greece

**Σκοπός:** Η αναθεώρηση ολικής αρθροπλαστικής γόνατος (RTKA) αποτελεί μια επιτυχημένη τεχνική, επί αποτυχίας ολικής αρθροπλαστικής (TKA). Λαμβάνοντας υπόψη τη τεχνική δυσκολία αλλά και την οικονομική επιβάρυνση της συγκεκριμένης τεχνικής, είναι αναγκαίο να μελετηθούν τόσο οι προδιαθεσικοί παράγοντες όσο και οι μηχανισμοί αποτυχίας. Σκοπός της μελέτης αποτελεί η αξιολόγηση της επιβίωσης και των παραγόντων αποτυχίας της RTKA.

**Υλικό και Μέθοδος:** Μετά από κατάλληλη άδεια, 76 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε RTKA μεταξύ 2003 και 2013 μελετήθηκαν αναδρομικά. Ως αναθεώρηση ορίστηκε το σημείο στο οποίο τουλάχιστον ένα υλικό της ΤΚΑ (κνημιαία/μηριαία πρόθεση, πολυαιθυλένιο). Η μέση παρακολούθηση ήταν 6.28±2.68, (εύρος 2.16-13.04) έτη. Τα στοιχεία των ασθενών, το είδος και το έτος εφαρμογής της ΤΚΑ, ο λόγος και ο χρόνος αναθεώρησης, το εύρος κίνησης καθώς και οι τοπικές/συστηματικές επιπλοκές, καταγράφησαν αναλυτικά.

**Αποτελέσματα:** Αθροιστικά, οι περισσότερες αναθεωρήσεις οφείλονταν σε άσηπτα αίτια (56/76 ασθενείς, 74.03%). Η λοίμωξη (25.97%) ήταν η συχνότερη αιτία αποτυχίας, ακολουθούμενη από άσηπτη χαλάρωση (24.68%), αστάθεια (14.29%), πόνο (12.99%), λάθος προσανατολισμό (7.80%) και φθορά πολυαιθυλενίου (3.90%). Μετά την RTKA, το KSS (KS & functional scores) παρουσίασε στατιστικά σημαντική βελτίωση improvement (p<0.05). Καμία σημαντική μεταβολή δεν παρατηρήθηκε ως προς την κάμψη, το έλλειμα έκτασης, και το KSS (KS & functional scores) δεν παρατηρήθηκε μεταξύ σπητικής και άσηπτης χαλαρωμένης ΤΚΑ προεγχειρητικά και κατά την πρώτη επανεξέταση. Η παρουσία σπητικής RTKA αφορούσε μόνο στο 10% (2/20) εκ των σπητικών ΤΚΑ και μόνο σε έναν ασθενή ανευρέθηκε το ίδιο μικρόβιο. Η λοίμωξη αποτελούσε τη συχνότερη αιτία αναθεώρησης της RTKA, αντιστοιχώντας στο 50.00% των περιστατικών.

**Συμπεράσματα:** Τα αποτελέσματα της μελέτης υποστηρίζουν ότι η αποτυχία της ΤΚΑ λόγω λοίμωξης είναι πρώιμη, εμφανίζοντας μια απότομη πτώση 10ετούς επιβίωσης μεταξύ πρώτου και δεύτερου έτους μετεγχειρητικά. Επιπλέον, παρά το γεγονός ότι η λοίμωξη αποτελεί την κυριότερη αιτία αποτυχίας της ΤΚΑ, αυτή δεν φαίνεται να επηρεάζει την επιβίωση της RTKA.





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

### **EA38 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗΣ ΑΠΟΝΕΥΡΟΤΟΜΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΟΣΟ DUPUYTREN**

Γ. Κλεφτούρης

*Τμήμα Ορθοπαιδικής, Aintree University Hospital, Liverpool, UK*

**Σκοπός:** Η νόσος του Dupuytren παραμένει σημαντική αιτία δυσλειτουργίας του χεριού λόγω της ρίκνωσης της παλαμιαίας απονεύρωσης. Η θεραπεία της νόσου έχει στόχο τον περιορισμό της καμπτικής παραμόρφωσης των δακτύλων και συνεπώς τη βελτίωση της λειτουργικότητας του χεριού και όχι την ίαση της νόσου. Σκοπός της εργασίας ήταν να μελετήσει την αποτελεσματικότητα της διαδερμικής απονευροτομής με βελόνη σε ασθενείς με νόσο του Dupuytren.

**Υλικό και Μέθοδος:** Στη μελέτη συμπεριελήφθησαν όλοι οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε διαδερμική απονευροτομή με βελόνη στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Aintree του Λίβερπουλ, UK, τη διετία 2014-2015. Όλες οι επεμβάσεις έγιναν υπο τοπική αναισθησία με τη χρήση 16mm βελόνης από τον ίδιο χειρουργό. Όλα τα δεδομένα συλλέχθηκαν αναδρομικά από τους φακέλους των ασθενών. Οι παλάμες των ασθενών φωτογραφήθηκαν πριν και 8 εβδομάδες μετά την επέμβαση. Η καμπτική παραμόρφωση των δακτύλων μετρήθηκε από τις φωτογραφίες που ελήφθησαν με τη χρήση κατάλληλου λογισμικού.

**Αποτελέσματα:** Συνολικά πραγματοποιήθηκαν 27 επεμβάσεις στις μετακαρπιοφαλαγγικές ρικνώσεις των δακτύλων (14 παράμεσου, 10 μικρού, 3 μεσου). Η μέση καμπτική παραμόρφωση των δακτύλων βελτιώθηκε από 40,7° πριν σε 20,4° ωχτώ εβδομάδες μετά την επέμβαση. Από τις 27 επεμβάσεις υπήρξε μόνο 1 επιπλοκή (διάσπαση του δέρματος). Πέντε περιπτώσεις χρειάστηκαν περαιτέρω χειρουργική παρέμβαση λόγω παραμονής ή υποτροπής της καμπτικής παραμόρφωσης.

**Συμπεράσματα:** Η διαδερμική νευροτομή των ρικνώσεων της παλαμιαίας απονεύρωσης με βελόνη αποτελεί αποδεκτή και αποτελεσματική θεραπευτική επιλογή για την αντιμετώπιση της νόσου του Dupuytren. Η επέμβαση μπορεί να γίνει στα εξωτερικά ιατρεία, έχει χαμηλό ποσοστό επιπλοκών και οι ασθενείς αναρώνουν γρήγορα. Οι καμπτικές παραμορφώσεις των δακτύλων που παραμένουν μετά την επέμβαση είναι ήπιες ή μηδαιμένες και σπάνια απαιτούν περαιτέρω χειρουργική θεραπεία. Συνεπώς με τη διαδερμική απονευροτομή πολλοί ασθενείς μπορούν να αποφύγουν το χειρουργείο και τις επιπτώσεις που αυτό συνεπάγεται.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

### **EA39 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΔΙΑΣΩΣΗΣ ΕΠΙ ΑΠΟΤΥΧΗΜΕΝΩΝ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΕΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΙΣΧΙΟΥ ΜΕ ΑΡΘΡΟΥΜΕΝΗ ΠΡΟΘΕΣΗ ΙΣΧΙΟΥ (MODULAR HIP PROSTHESIS).**

Ματθαίος Μπακαλάκος, Γαλάτεια Κατζουράκη, Μελέτιος Ρόζης, Δημήτριος Αμπελάς, Mamoun Masoud, Παναγιώτης Καραμπίνας, Ιωάννης Βλάμης, Σπυρίδων Πνευματικός  
*Γ΄ Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ»*

**Σκοπός:** Μεταξύ των θεραπευτικών επιλογών επί αποτυχημένης οστεοσύνθεσης καταγμάτων ισχίου, περιλαμβάνεται η ολική αρθροπλαστική. Σκοπός της παρούσης μελέτης αποτελεί η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων, επιπλοκών και τελικού λειτουργικού αποτελέσματος που σχετίζεται με την εφαρμογή αρθροπλαστικής με αρθρούμενες επιφάνειες (modular hip arthroplasty) σε ασθενείς με αποτυχημένη οστεοσύνθεση κατάγματος ισχίου.

**Υλικό και Μέθοδος:** Ολική αρθροπλαστική με αρθρούμενες επιφάνειες (modular arthroplasty) διενεργήθηκε σε 15 ασθενείς με αποτυχημένη θεραπεία διατροχαντηρίων καταγμάτων. Σε κάθε ασθενή εκτιμήθηκαν το Trendelenburg τεστ, Harris Hip Score, SF-36 καθώς και ακτινογραφίες του ισχίου πριν και τον 1, 3, 6, 12 και 24 μήνες μετά τη χειρουργική επέμβαση. Για τη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε t-test για ζευγαρωτές παρατηρήσεις (paired t-test).

**Αποτελέσματα:** Στην τελευταία επανεξέταση στα δύο έτη μετεγχειρητικά, 6 ασθενείς δεν ανέφεραν καθόλου πόνο, 7 ασθενείς ανέφεραν ήπιο πόνο, ενώ 2 ασθενείς ανέφεραν μέτριο πόνο. Η στατιστική ανάλυση ανέδειξε στατιστικώς σημαντική διαφορά τόσο στο Harris Hip Score όσο και στο SF-36 πριν και 24 μήνες μετά το χειρουργείο.

**Συμπέρασμα:** Η χρήση αρθρούμενων μηριαίων στυλεών (modular stems) ως θεραπεία διάσωσης επί αποτυχημένης οστεοσύνθεσης καταγμάτων ισχίου μειώνει τον κίνδυνο διεγχειρητικών και μετεγχειρητικών επιπλοκών ενώ το τελικό αποτέλεσμα για τον ασθενή είναι ικανοποιητικό με στατιστικά σημαντική βελτίωση στη λειτουργικότητα της άρθρωσης του ισχίου.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

#### **ΕΑ40 ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΚΛΟΠΙΔΟΓΡΕΛΗΣ ΣΤΗΝ ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΟΣΤΙΚΩΝ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΚΡΑΝΙΟΥ ΣΕ ΚΟΝΙΚΛΟΥΣ. ΠΡΟΚΑΤΑΡΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.**

**Θ. Λιλλής<sup>1,2</sup>, Α. Βένης<sup>2</sup>, Ν. Σακελλαρίδης<sup>3</sup>, Ζ. Νταϊλιάνη<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Ορθοπαιδική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

<sup>2</sup> Εργαστήριο Οδοντοφαρμακικής Χειρουργικής, Χειρουργικής Εμφυτευματολογίας και Ακτινολογίας Στόματος, Τμήμα Οδοντιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

<sup>3</sup> Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

**Σκοπός:** Η κλοπιδογρέλη αποτελεί από τα συχνότερα συνταγογραφούμενα αντιαιμοπεταλιακά φάρμακα για την πρόληψη των επιπλοκών της αθηροσκλήρωσης, όπως το έμφραγμα του μυοκαρδίου, το αγγειακό εγκεφαλικό κ.α. Σχετικά πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν ότι η κλοπιδογρέλη ενδέχεται να έχει τόσο έμμεση όσο και άμεση επίδραση στο μεταβολισμό και την επούλωση του οστίτη ιστού. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της επίδρασης της κλοπιδογρέλης στην επούλωση οστικών ελλειμμάτων σε κόνικλους.

**Υλικό και Μέθοδος:** Στη μελέτη χρησιμοποιήθηκαν 16 κόνικλοι Νέας Ζηλανδίας ηλικίας 6 μηνών με πλήρη σκελετική ανάπτυξη. Οι κόνικλοι χωρίστηκαν σε δύο ομάδες. Η ομάδα Α έλαβε αγωγή με κλοπιδογρέλη (3mg/Kg/ημέρα) μια εβδομάδα προεγχειρητικά και 6 εβδομάδες μετεγχειρητικά, ενώ η ομάδα Β δεν έλαβε καμία αγωγή. Στο τέλος της πρώτης εβδομάδας οι κόνικλοι χειρουργήθηκαν για την παρασκευή δύο κυκλικών οστικών ελλειμμάτων στα βρεγματικά οστά εκατέρωθεν της μέσης οβελιαίας ραφής (συνολικά 16 ελλείμματα σε κάθε ομάδα). Τα οστικά ελλείμματα ήταν διαμέτρου 11mm ολικού πάχους (μέχρι τη μήνιγγα) και μετά την συρραφή των υπερκείμενων ιστών αφέθηκαν προς αυθόρμητη οστική επούλωση για 6 εβδομάδες. Στην συνέχεια ακολούθησε ευθανασία των κόνικλων και λήψη των βρεγματικών οστών όπου υπήρχαν τα ελλείμματα. Η επούλωση αξιολογήθηκε ακτινογραφικά με κατάλληλη κλίμακα (σκορ) και συγκρίθηκαν τα αποτελέσματα των δύο ομάδων.

**Αποτελέσματα:** Τα ελλείμματα της ομάδας Α είχαν κατά μέσο όρο μεγαλύτερο ακτινογραφικό σκορ οστικής επούλωσης (2,9) από αυτά της ομάδας Β (2,0), με στατιστικώς σημαντική διαφορά ( $p=0,014 < 0,05$ ). Πλήρης ακτινογραφική οστική γεφύρωση παρατηρήθηκε σε πέντε ελλείμματα της ομάδας Α, έναντι μόνον δύο της ομάδας Β.

**Συμπεράσματα:** Η κλοπιδογρέλη φαίνεται να επηρέασε θετικά την επούλωση των οστικών ελλειμμάτων. Η επίδρασή της στο οστό υποστηρίζεται ότι σχετίζεται με τη δράση της στους πουρινεργικούς υποδοχείς που βρίσκονται τόσο στις οστεοβλάστες όσο και στις οστεοκλάστες. Οι δράσεις της αυτές δεν έχουν διευκρινιστεί πλήρως ακόμα και απαιτείται περαιτέρω έρευνα στο θέμα.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

#### **ΕΑ41 Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΓΟΝΙΔΙΑΚΩΝ ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΡΩΤΕΪΝΙΚΗΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΤΟΥΣ, ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΠΡΟΚΛΗΣΗΣ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΤΙΚΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ. ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ 100 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΓΕΝΟΥΣ ΘΗΛΥΚΟΥ ΜΕΣΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ 74 ΕΤΩΝ.**

Παναγιώτης Α. Αδαμόπουλος<sup>1</sup>, Αβραάμ Πουλιάνης<sup>2</sup>, Πέτρος Καρακίτσος<sup>2</sup>,  
Μιχάλης Γαβράς<sup>1</sup>, Αντώνης Δερμόν<sup>1</sup>, Χρήστος Χαρδούβελης<sup>1</sup>,  
Γεώργιος Αγραφιώτης<sup>1</sup>, Παναγιώτης Κ. Σουκάκος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΑ Σισμανόγλειο Αμαλία Φλέμινγκ.

<sup>2</sup> Εργαστήριο Διαγνωστικής Κυτταρολογίας, Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ» Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η συσχέτιση πολυμορφισμών γονιδίων και των προϊόντων μετεγγραφής τους που σχετίζονται με την οστεοπόρωση, με την πιθανότητα πρόκλησης οστεοπορωτικών καταγμάτων.

**Υλικό - Μεθοδολογία:** Μελετήθηκαν η ροοπτικά η έκφραση των σχετιζόμενων γονιδίων και τα προϊόντα έκφρασής τους από 100 ασθενείς γένους θηλυκού μέσης ηλικίας 74 ετών με οστεοπορωτικό κάταγμα, με διαγνωσμένη οστεοπόρωση υπό φαρμακευτική αγωγή ή όχι. Μετρήθηκαν μια σειρά από επτά βιοχημικές παραμέτρους με την τεχνική Lumipex® και έχουν εξαχθεί γενετικά χαρακτηριστικά με τις τεχνικές κλινικών μικροσυστοιχιών Metabone®.

**Αποτελέσματα:** Το μοντέλο λογιστικής παλινδρόμησης σε συνδυασμό με όλες της βιοχημικές και γενετικές παραμέτρους καθώς και με την ηλικία και τη λήψη αντιοστεοπορωτικών φαρμάκων, έδειξε ότι η πιθανότητα κατάγματος αυξάνει με την ηλικία, μειώνεται όσο αυξάνει το επίπεδο της ινσουλίνης και με βάση το γονιδιακό τους προφίλ, η κατάταξη των ομάδων με βάση τον κίνδυνο που διατρέχουν κατά αύξουσα σειρά είναι:

1. Φαρμακευτική αγωγή - VDRB\_BSMI = Bb
2. Φαρμακευτική αγωγή - VDRB\_BSMI = BB
3. Όχι φαρμακευτική αγωγή - VDRB\_BSMI = Bb
4. Φαρμακευτική αγωγή - VDRB\_BSMI = bb
5. Όχι φαρμακευτική αγωγή - VDRB\_BSMI = BB
6. Όχι φαρμακευτική αγωγή - VDRB\_BSMI = bb

**Συμπέρασμα:** Τα συμπεράσματα που βγήκαν από την έρευνά μας, είναι ότι μειώνεται στατιστικά η πιθανότητα πρόκλησης οστεοπορωτικού κατάγματος σε γυναίκες με γονότυπο VDRB\_BSMI = Bb που λαμβάνουν αντιοστεοπορωτική φαρμακευτική αγωγή, καθώς επίσης και σε γυναίκες με αυξημένο το επίπεδο της ινσουλίνης.





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

## **ΕΑ42 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΣΤΑΘΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΠΙΓΟΝΑΤΙΔΟΜΗΡΙΑΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ**

**Α. Χατζημιχαήλ, Γ. Κακουράτος, Α. Πιτσούνης, Ν. Μαρκέας**

*Β' Ορθοπαιδική κλινική Νοσοκομείου Παιδών Αθηνών «Γ. & Α. Κυριακού»*

**Σκοπός:** Η αστάθεια της επιγονατίδας μπορεί να εκδηλωθεί ως υποτροπιάζον εξάρθρημα ή υπεξάρθρημα ή ως καθ' ἑξίν εξάρθρημα. Εκτός από τις τραυματικές κακώσεις, ενοχοποιούνται διάφοροι ανατομικοί παράγοντες που αφορούν το μέγεθος και τη θέση της επιγονατίδας, τις σχέσεις της με τους μηριαίους κονδύλους, τη διαμόρφωση της μεσοκονδύλιας εντομής, το σφρίγος του τετρακεφάλου (έσω πλατέος μυός) και την ακεραιότητα του έσω επιγονατιδομηριαίου συνδέσμου (MPFL). Περιγράφουμε τους προβληματισμούς για τον προεγχειρητικό σχεδιασμό και την επιλογή της κατάλληλης χειρουργικής τεχνικής σε παιδιά με αστάθεια της επιγονατιδομηριαίας άρθρωσης.

**Υλικό και Μέθοδος:** Στο χρονικό διάστημα 2008-2015, νοσηλεύτηκαν στην κλινική μας 9 παιδιά (4 αγόρια, 5 κορίτσια) μέσης ηλικίας 12 ετών (εύρος 8,9-14,1 έτη), με αστάθεια της επιγονατίδας για την οποία επιλέχτηκε διαφορετικός τρόπος χειρουργικής αντιμετώπισης σε συνάρτηση με τη γενική κατάσταση του ασθενούς, το υποκείμενο νόσημα (σύνδρομο Jacobsen, τρισωμία 21, εγκεφαλική παράλυση, ιατρογενές Cushing, ψυχοκινητική καθυστέρηση), τις λειτουργικές απαιτήσεις του ίδιου και της οικογένειάς του και τις τυχόν δυσκολίες που ενέκυψαν στη διάρκεια της επέμβασης.

**Αποτελέσματα:** Αποκαταστάθηκε ο εκτατικός μηχανισμός σε 11 γόνατα. Επιλέχτηκε η τεχνική Roux-Goldwaith μόνη ή σε συνδυασμό με τενοντομεταφορά του ημιτενοντώδους κατά Galeazzi σε 9 γόνατα, καθώς και η απλή απελευθέρωση των έξω θυλακοσυνδεσμικών στοιχείων και αναδίπλωση των έσω σε 2 άλλες περιπτώσεις. Μετά την επέμβαση τοποθετείτο μηροκνημοποδικός νάρθηκας για 4-6 εβδομάδες και ακολουθούσε περίοδος φυσικοθεραπείας και προοδευτικής κινητοποίησης για τους επόμενους 2 μήνες. Τα αποτελέσματα κρίθηκαν ικανοποιητικά σε όλους τους ασθενείς με γνώμονα την κλινική αποκατάσταση της αστάθειας, την επανένταξη σε προηγούμενες δραστηριότητες, την απαλλαγή από ενοχλήσεις, την απουσία υποτροπών και την άριστη ακτινολογική απεικόνιση.

**Συμπεράσματα:** Η αστάθεια της επιγονατιδομηριαίας αντιμετωπίζεται δύσκολα και προϋποθέτει πλήρη γνώση της ανατομικής και κατανόηση της παθογένειας. Το ανομοιόμορφο των ασθενών επιβάλλει την εξατομίκευση της κάθε περίπτωσης και το διαφορετικό τρόπο αντιμετώπισης ανάλογα προς τις απαιτήσεις.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

#### **EA43 ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΗΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΟΣΟ PERTHES**

**Δ. Μπουγιουκλής<sup>1</sup>, Γ. Κακουράτος<sup>2</sup>, Α. Χατζημιχαήλ, Χ. Μήρτσιος<sup>2</sup>, Ι. Μιχελράκης<sup>2</sup>, Δ. Πασπαράκης<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Ε' Ορθοπαιδική κλινική, Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας.

<sup>2</sup> Β' Ορθοπαιδική κλινική Γ.Ν. Παίδων Π. και Α. Κυριακού.

**Σκοπός:** Η αναδρομική αυτή μελέτη προσδιορίστηκε με στόχο τον προσδιορισμό της επίδρασης της έλλειψης της βιταμίνης D στη φυσική ιστορία της νόσου Perthes.

**Υλικό και Μέθοδος:** την περίοδο 2005-2015 μελετήθηκαν 56 ασθενείς που έπασχαν από τη νόσο Perthes και παρουσίαζαν ανεπάρκεια βιταμίνης D. Σε όλους πραγματοποιήθηκε προσδιορισμός του επιπέδου της βιταμίνης D στο αίμα και μελετήθηκαν οι ακτινογραφίες για καθορισμό του σταδίου της νόσου. Συμπεριελήφθησαν όσοι βρισκόνταν στο στάδιο του κατακερματισμού. Ελήφθη επίσης υπόψη και η θεραπευτική μέθοδος σε κάθε περίπτωση.

**Αποτελέσματα:** Η ανεπάρκεια της βιταμίνης D ορίστηκε για τιμές <72 nmol/L. Δεκαεννιά ασθενείς (19 ισχία) με νόσο του Perthes παρουσίαζαν ανεπάρκεια της βιταμίνης D (τιμές μεταξύ 21-71 nmol/L). Σε αυτούς η μέση διάρκεια του σταδίου κατακερματισμού ήταν οι 16,4 μήνες, η οποία είναι σημαντικά υψηλότερη από τα ποσά που αναφέρονται στην βιβλιογραφία (8 μήνες). Η μέση τιμή διάρκειας του σταδίου της αποκατάστασης ήταν οι 19,1 μήνες, όπως και στη διεθνή βιβλιογραφία. Οι ασθενείς με σοβαρή ανεπάρκεια βιταμίνης D (<52 nmol/L) διαπιστώθηκε ότι είχαν το βραδύτερο στάδιο αποκατάστασης (21,8 μήνες) σε σύγκριση με τους ασθενείς με ήπια ανεπάρκεια (52-72 nmol/L) (17,1 μήνες). Σε οκτώ ασθενείς (ποσοστό 44%) απαιτήθηκε τελικά χειρουργική αντιμετώπιση. Το ποσοστό αυτό είναι σημαντικά υψηλότερο από τα συνήθη χαμηλά ποσοστά που περιγράφονται.

**Συμπεράσματα:** Η διάρκεια του σταδίου του κατακερματισμού σε ασθενείς με νόσο του Perthes οι οποίοι παρουσιάζουν ανεπάρκεια της βιταμίνης D, είναι σημαντικά μεγαλύτερη, θέτοντας τη μηριαία κεφαλή σε υψηλότερο κίνδυνο για μόνιμη παραμόρφωση. Αυτό οδηγεί σε υψηλότερα ποσοστά χειρουργικών επεμβάσεων. Η σοβαρότητα της ανεπάρκειας βιταμίνης D θα μπορούσε να είναι ένας σημαντικός καθοριστικός παράγοντας της χρονικής περιόδου που απαιτείται για την πώρωση και την αποκατάσταση της μηριαίας κεφαλής. Το επίπεδο της βιταμίνης D πρέπει να μετράται στους ασθενείς με νόσο του Perthes και συμπληρώματα της είναι απαραίτητα σε αυτούς τους ασθενείς. Ωστόσο, η αποτελεσματικότητά τους χρήζει περαιτέρω έρευνας.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

#### **ΕΑ44 ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΙΣΧΙΟΥ ΣΤΟΝ 1 Ο Μ/Χ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ, ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ.**

**Κ.Αλεξίου<sup>1</sup>, Α. Δημητριάδης<sup>2</sup>, Σ. Βαρυτιμίδης<sup>1</sup>, Θ.Καραχάλιος<sup>1</sup>, Κ.Μαλίζος<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Ορθοπαιδική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας

<sup>2</sup> Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς

**Σκοπός:** Η αξιολόγηση των περιεγχειρητικών παραγόντων, της μετεγχειρητικής αποκατάστασης και οικογενειακής υποστήριξης σε ηλικιωμένους ασθενείς με κατάγματα ισχίου και συσχέτιση με τη νοσηρότητα και θνησιμότητα αυτών.

**Υλικό και Μέθοδος:** Από τον Αύγουστο του 2013 έως και τον Αύγουστο του 2015, 488 διαδοχικοί ασθενείς ηλικίας >65 έτη αντιμετωπίστηκαν για ετερόπλευρο κάταγμα ισχίου σε ένα τριτοβάθμιο και σε ένα απομακρυσμένο δευτεροβάθμιο νοσοκομείο. Καταγράφηκαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, συνθήκες διαβίωσης και λειτουργική κατάσταση πριν και μετά το κάταγμα, η περιεγχειρητική αντιμετώπιση, συννοσηρότητες, τύπος και τρόπος θεραπείας των καταγμάτων και δεδομένα νοσοκομειακής περίθαλψης. Οι ασθενείς αξιολογήθηκαν με το FIM & FAM score, το WOMAC score, το SF-12, το ASA score, το VAS pain score και το NHFS. Η παρακολούθηση έγινε κατά τη συμπλήρωση 30 και 90 ημερών, 6 μηνών και 1 χρόνου από τη στιγμή του κατάγματος.

**Αποτελέσματα:** Δεκατέσσερις ασθενείς (2,9%) απεβίωσαν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, σαράντα εννέα (10%) και εκατόν έξι (21,7%) απεβίωσαν μέσα στον πρώτο μήνα και χρόνο αντίστοιχα από το κάταγμα. Η λειτουργικότητα των ασθενών μειώθηκε δραματικά μετά το κάταγμα και μόνο οι μισοί επέστρεψαν στην προηγούμενη κατάσταση. Μόνο το 51,5% των ασθενών του τριτοβάθμιου νοσοκομείου είχαν πρόσβαση σε μονάδες αποκατάστασης και κανένας από το έτερο νοσοκομείο, όπου η νοσηρότητα ήταν 30% υψηλότερη. Προγνωστικοί παράγοντες για την ενδονοσοκομειακή θνησιμότητα καθώς και για την αντίστοιχη στις 30 μέρες και τον 1 χρόνο, με βάση μια πολυπαραγοντική ανάλυση, ήταν : η προχωρημένη ηλικία >85, Charlson index >3, η μη χειρουργική αντιμετώπιση, η επανεισαγωγή(ές) στο νοσοκομείο και το υψηλό NHFS. Υπήρξε σημαντική συσχέτιση μεταξύ καθυστερημένης χειρουργικής αντιμετώπισης (>48 ώρες) και αυξημένης νοσηρότητας και θνησιμότητας.

**Συμπεράσματα:** Η έλλειψη χειρουργικού χρόνου, για την παροχή ασφαλούς φροντίδας, είναι η κύρια αιτία για την καθυστέρηση της χειρουργικής αντιμετώπισης (>48 ώρες). Πάνω από 3 συνοδά νοσήματα, το άρρεν φύλο και η προχωρημένη ηλικία αυξάνουν τον κίνδυνο για ενδονοσοκομειακή νοσηρότητα και θνησιμότητα. Η μη χειρουργική αντιμετώπιση, οι επανεισαγωγές και το υψηλό NHFS συνδυάζονται με αυξημένη θνησιμότητα. Παρά το όφελος της οικογενειακής υποστήριξης, η έλλειψη οργανωμένων προγραμμάτων αποκατάστασης και γηριατρικών μονάδων επηρεάζουν αρνητικά το λειτουργικό αποτέλεσμα των ασθενών.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

#### **ΕΑ45 ΜΗΤΡΩΟ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ (ΕΠ) ΑΤΤΙΚΗΣ – ΕΙΔΟΣ ΚΑΙ ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΜΟΡΦΩΣΕΩΝ ΑΝΑ ΤΥΠΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΠΑΡΑΛΥΣΗΣ – ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ**

**Μ. Πετρά<sup>1</sup>, Σ. Μαστρογιάννη<sup>2</sup>, Δ. Πασπαράκης<sup>3,5,6</sup>, Α. Ντινόπουλος<sup>4</sup>, Μ. Κουτσάκη<sup>4</sup>, Μ. Πυργελή<sup>5</sup>, Ε. Σκουτέλη<sup>5</sup>, Μ. Καπετανάκης<sup>6</sup>, Α. Παπαβασιλείου<sup>7</sup>**

<sup>1</sup> Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Πεντέλης

<sup>2</sup> Νευρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού»

<sup>3</sup> Β' Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού»

<sup>4</sup> Γ' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική – Τμήμα Παιδιατρικής Νευρολογίας,

Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ»

<sup>5</sup> Ελληνική Εταιρεία Προστασίας & Αποκαταστάσεως Αναπήρων Προσώπων-ΕΛΕΠΑΠ Αθήνας

<sup>6</sup> Εταιρεία Προστασίας Σπαστικών «Πόρτα Ανοιχτή»

<sup>7</sup> Νευρολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Πεντέλης

**Σκοπός:** Η παρουσίαση δεδομένων πολυκεντρικής καταγραφής παιδιών με ΕΠ στην Αττική, κατά τις κατευθυντήριες γραμμές του Ευρωπαϊκού Δικτύου SCPE και υπό το πρίσμα της αποτελεσματικότερης αντιμετώπισης μυοσκελετικών παραμορφώσεων.

**Υλικό και Μέθοδος:** Μελετήθηκαν στοιχεία 358/647 ασθενών του Μητρώου, για τους οποίους υπήρχαν ορθοπαιδικές πληροφορίες.

**Αποτελέσματα:** Συνολικά 316/358 ασθενείς είχαν σπαστική ΕΠ, 17/358 δυσκινητική, 18/358 αταξική και 7/358 μη-ταξινομήσιμη. Επίπεδα GMFCS I = 65/358, II = 80/358, III = 72/358, IV = 89/358, V = 52/358. Επεμβάσεις ( $\geq 1$ ) που καταγράφηκαν: μαλακών μορίων κάτω άκρων 127/358 ασθενείς, (η 1<sup>η</sup> σε μέση ηλικία 8,3 ετών), οστικές επεμβάσεις κ. άκρων 52/358 κι επεμβάσεις άνω άκρων 7/358, σε μέση ηλικία 9,4 ετών, ενώ Δείκτη Μετανάστευσης (ΔΜ) 100% είχαν 24/716 ισχία σε μέση ηλικία 10,3 έτη (3,3%). Σκολίωση καταγράφηκε σε 52/358 (14,5%), σε μέση ηλικία 10,3 έτη [κυρτώματα  $\geq 40$ ο τεκμηριώθηκαν σε 10/358 (2,7%)]. Σπονδυλοδεσία έγινε σε 8/358 ασθενείς (2,2%), μέσης ηλικίας 14,3 ετών. Σύνολο επεμβάσεων τουλάχιστον 194/358 (54,2%).

Οι περισσότερες επεμβάσεις ( $\geq 62\%$ ) καταγράφηκαν στους 238/316 ασθενείς με αμφοτερόπλευρη σπαστική ΕΠ: 94/127 μαλακών μορίων κάτω άκρων, 44/52 οστικές επεμβάσεις κάτω άκρων, 5/7 επεμβάσεις άνω άκρων και 5/8 σπονδυλοδεσίες. Οι 49/238 ασθενείς με σπαστική αμφοτερόπλευρη ΕΠ, GMFCS V, υποβλήθηκαν σε επεμβάσεις κάτω άκρων σε μικρότερη μέση ηλικία 7,2 ετών, ενώ εμφάνιζαν σοβαρότερη αστάθεια ισχίου ( $15/98 = 15\%$  με ΔΜ 100%), σε μέση ηλικία 11,2 ετών.

Αντίθετα, οι 18 ασθενείς με αταξική ΕΠ είχαν τις λιγότερες ορθοπαιδικές επεμβάσεις (5/18 = 27%) και κανένα ισχίο με ΔΜ  $>45\%$ , σε μέση ηλικία 13 ετών.

**Συμπεράσματα:** Το είδος και βαρύτητα μυοσκελετικών παραμορφώσεων εξαρτώνται από τον τύπο ΕΠ και την ηλικία ασθενών. Τα αποτελέσματά μας συμφωνούν με τα βιβλιογραφικά δεδομένα για τη σχετική σταθερότητα του ισχίου στην αταξική ΕΠ, αλλά και για την ανάγκη πρώιμης έναρξης τακτικής παρακολούθησης του μυοσκελετικού συστήματος (πρωτίστως του ισχίου) στα παιδιά με αμφοτερόπλευρη σπαστική ΕΠ, GMFCS IV & V.





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

#### **EA46 ΜΠΟΡΕΙ Η ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΒΟΗΘΗΣΗ ΝΑ ΒΕΛΤΙΩΣΕΙ ΤΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΤΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΓΟΝΑΤΟΣ: Η ΔΙΚΗ ΜΑΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ.**

**Α. Παπαχρήστος, Στεφ. Αναστασόπουλος, Χρ. Πετρόπουλος, Σωτ. Σίννης.**

*Τμήμα Ψηφιακής Επανορθωτικής Χειρουργικής Γόνατος, Ευρωκλινική Αθηνών*

**Σκοπός:** Ένα σύνολο εργασιών έχει τεκμηριώσει την σημασία του σωστού μηχανικού άξονα μιας ολικής αρθροπλαστικής γόνατος (εντός 3° από τον ουδέτερο) για το λειτουργικό αποτέλεσμα κατά την πρώιμη μετεγχειρητική περίοδο. Στόχος της έρευνας μας είναι να μετρήσουμε την ακρίβεια της ψηφιακής υποβοήθησης στην επίτευξη ενός καλού μετεγχειρητικού άξονα.

**Υλικό και Μέθοδος:** Μεταξύ Μαρτίου 2011 και Απριλίου 2016 247 ολικές αρθροπλαστικές γόνατος πραγματοποιήθηκαν με ψηφιακή υποβοήθηση στο τμήμα μας. 198 ασθενείς ήταν γυναίκες (μέση ηλικία: 70,4 έτη) και 49 ήταν άνδρες (μέση ηλικία: 70,1 έτη). Όλες οι επεμβάσεις έγιναν υπό την καθοδήγηση του διευθυντή του τμήματος, χρησιμοποιώντας λογισμικό της εταιρίας ORTHOKEY και εμφυτεύματα της εταιρίας SAMO. Ως είθισται όλες οι απαραίτητες μετρήσεις πραγματοποιήθηκαν διεγχειρητικά πριν και μετά την εμφύτευση των προθέσεων για να ελεγχθούν με ακρίβεια οι αναγκαίες παράμετροι της αρθροπλαστικής.

**Αποτελέσματα:** 237 ολικές αρθροπλαστικές γόνατος τοποθετήθηκαν με σωστό μηχανικό άξονα, δηλαδή απόκλιση ίση ή μικρότερη των 3° από τον ουδέτερο (ποσοστό 96%), με μέσο όρο απόκλισης 1,4° για το σύνολο των επεμβάσεων. Η μέση τιμή της απόκλισης είναι 1° και η επικρατούσα τιμή 0,5°.

**Συμπεράσματα:** Η ψηφιακή υποβοήθηση είναι μια αξιόπιστη και αναπαραγώγιμη μέθοδος για την διενέργεια ολικών αρθροπλαστικών γόνατος με σωστό μηχανικό άξονα. Αυτό εξασφαλίζει καλύτερο λειτουργικό αποτέλεσμα και ταχύτερη αποκατάσταση. Απομένει μόνο να τεκμηριωθεί η ευεργετική της επίδραση στην μακροχρόνια βιωσιμότητα των προθέσεων με νέα έρευνα στο απώτερο μέλλον.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

#### **EA47 ΕΜΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΣΥΡΡΑΦΕΝΤΩΝ ΚΑΜΠΗΤΗΡΩΝ ΤΕΝΟΝΤΩΝ ΣΕ ΛΕΥΚΟΥΣ ΚΟΝΙΚΛΟΥΣ (NEWZEALAND) ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΥΨΗΛΗΣ ΑΚΡΙΒΕΙΑΣ**

**Σκουτέρης Δ.<sup>1</sup>, Μαγνήσαλης Ε.<sup>2</sup>, Παπαλόης Α.<sup>3</sup>, Βαρυτιμίδης Σ.<sup>4</sup>, Παπαγγελόπουλος Π.<sup>5</sup>, Ζούμπος Α.Β.<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Ε' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας

<sup>2</sup> BioHexagon LTD

<sup>3</sup> Ερευνητικό-Πειραματικό Κέντρο ELPEN

<sup>4</sup> Ορθοπαιδική Κλινική, Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα

<sup>5</sup> Α' Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Ορθοπαιδικό Κέντρο Έρευνας και Εκπαίδευσης "Παναγιώτης Ν. Σουκάκος", Π. Γ.Ν. ΑΤΤΙΚΟΝ

**Σκοπός Μελέτης:** Σκοπός αυτής της πειραματικής μελέτης ήταν ο σχεδιασμός και η υλοποίηση ενός εργαστηριακού πρωτοκόλλου υψηλής ακρίβειας ώστε να εκτιμηθεί η εμβιομηχανική συμπεριφορά των συρραφέντων καμπήτρων τενόντων σε λευκούς κονίκλους.

**Υλικό και Μέθοδος:** Το πείραμα περιέλαβε 6 σκελετικά ενήλικους άρρενες κονίκλους (New Zealand) ίδιας ηλικίας, περί τα 3,5 kg έκαστος. Το δεξί πρόσθιο άκρο του κάθε πειραματόζωου υποβλήθηκε σε διατομή του εν τω βάθει καμπήτρα του μέσου δακτύλου και επανασυρραφή του (τροποποιημένη Kessler). Στη συνέχεια, το χειρουργημένο σκέλος ακινητοποιήθηκε για δύο εβδομάδες. Κατόπιν θυσίας των πειραματόζωων στις έξι εβδομάδες, παρασκευάστηκαν χειρουργικά τα 3α μετακάρπια οστά, ενώ αφαιρέθηκαν οι επιπολής καμπήτρες τένοντες χωρίς να αποκαλυφθεί ο εν τω βάθει καμπήτρας του μέσου δακτύλου.

Με τη βοήθεια ειδικά σχεδιασμένων αρπαγών, τα παρασκευασμένα δοκίμια αναρτήθηκαν σταθερά από το κεντρικό τριτημόριο του κατακόρυφου μετακαρπίου σε μηχανή εφελκυσμού διατηρώντας πλήρη δυνατότητα ανεμπόδιστης κάμψης σε όλες τις φάλαγγες. Παράλληλα ο εν τω βάθει καμπήτρας συγκρατήθηκε προς διάταση στην υπερκείμενη δυναμοκυψέλη της μηχανής και ακολούθησε φόρτισή του από 0 έως 5 N με καταγραφή των τιμών φορτίου (σε N) και μετατόπισης (σε mm) και παραγωγή χαρακτηριστικής καμπύλης, από την οποία υπολογίστηκε η λειτουργική δυσκαμψία του (functional stiffness σε N/mm).

Συγχρόνως, η κάθε δοκιμή διάτασης βιντεοσκοπήθηκε για τον υπολογισμό του εύρους κίνησης του τένοντα (R.O.M.) σε προκαθορισμένες τιμές φορτίου (0,5, 1, 2, 3, 4, 5N) και σε συγκεκριμένες αρθρώσεις.

**Αποτελέσματα:** Η σύγκριση των αποτελεσμάτων καταδεικνύει μια σαφή -και εύκολα μετρήσιμη- αύξηση της λειτουργικής δυσκαμψίας καθώς και μείωση του εύρους κίνησης στα χειρουργημένα δοκίμια, όπως και αναμενόταν λόγω της δημιουργίας συμφύσεων.

**Συμπέρασμα:** Με αυτή τη μελέτη παρουσιάζεται ένα τυποποιημένο μοντέλο για την μέτρηση της λειτουργικής δυσκαμψίας (functional stiffness) και του εύρους κίνησης (R.O.M.) των εν τω βάθει τενόντων που προορίζεται κυρίως για μελέτες πάνω σε νέες θεραπείες για την πρόληψη των συμφύσεων μετά από διατομή στην ζώνη II.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

#### **EA48 ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΤΕΝΟΝΤΟΜΕΤΑΦΟΡΑ ΜΑΚΡΟΥ ΚΑΜΠΗΤΗΡΑ ΤΟΥ ΜΕΓΑΛΟΥ ΔΑΚΤΥΛΟΥ ΓΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΞΕΙΑΣ ΡΗΞΗΣ ΑΧΙΛΛΕΙΟΥ ΤΕΝΟΝΤΑ. ΥΒΡΙΔΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ.**

**Α. Πολύζος, Η. Γιάνναρος, Κ. Χήτας, Α. Γκάντσος και Α. Ελευθερόπουλος**

*Ορθοπαιδική κλινική - Μονάδα Νάουσας, Γενικό Νοσοκομείο Ημαθίας, 3<sup>ο</sup> ΥΠΕ*

**Σκοπός:** Η περιγραφή μίας ενδοσκοπικής μεθόδου αντιμετώπισης οξέων ρήξεων του Αχιλλείου τένοντα προκειμένου να μειωθεί το υψηλό ποσοστό επαναρήξης που παρατηρείται κατά την συντηρητική αγωγή και να αποφευχθούν πολλοί από τους εγγενείς κινδύνους των ανοικτών τεχνικών της χειρουργικής θεραπείας. Επιπλοκές, όπως η λοίμωξη του χειρουργικού τραύματος, η νέκρωση του δέρματος και η κάκωση του γαστροκνήμιου νεύρου.

**Υλικό και Μέθοδος:** Η τεχνική εφαρμόστηκε σε 5 ασθενείς (26 - 82ετών) όπου οι τέσσερις έφεραν βαρύ παθολογικό ιστορικό (ΣΔ ΙΙ, αρτηριακής υπέρτασης, ΧΑΠ, BMI>41, χρόνιας καπνιστής). Με τον ασθενή σε πρηνή θέση διενεργήθηκε ενδοσκοπικώς υποβοηθούμενη λήψη του τένοντα του Μακρού Καμπήτρη του Μεγάλου Δακτύλου. Ακολούθως διανοίχθηκε υπό ακτινοσκοπικό έλεγχο κανάλι κάθετα στην πτέρνα, όσο πλησιέστερα γίνεται στο αποτύπωμα του Αχιλλείου. Η καθήλωση του τένοντα πραγματοποιήθηκε με απορροφήσιμο αυλοφόρο κοχλία. Μετεγχειρητικά τοποθετήθηκε γύψινος νάρθηκας με το πόδι σε πλήρη ιπποποδία, το οποίο ήρθε σταδιακά σε ουδέτερη θέση. Η ενεργητική κίνηση της ποδοκνημικής άρχισε στις τέσσερις εβδομάδες, ενώ η μερική φόρτιση του σκέλους στις έξι.

**Αποτελέσματα:** Τέσσερις μήνες μετά την επέμβαση οι ασθενείς παρουσιάζουν πλήρες εύρος κίνησης και εξαιρετικά λειτουργικά αποτελέσματα με επιστροφή στις προ της κάκωσης δραστηριότητές τους. Κατά τον μετεγχειρητικό απεικονιστικό έλεγχο με μαγνητική τομογραφία παρατηρήθηκε αποκατάσταση της συνέχειας του Αχιλλείου τένοντα.

**Συμπεράσματα:** Αυτή η μικρής παρεμβατικότητας τεχνική φαίνεται ότι είναι μια αξιόπιστη εναλλακτική λύση στις περιπτώσεις οξείας ρήξης του Αχιλλείου τένοντα σε ασθενείς χωρίς υψηλές απαιτήσεις. Αφενός συμπλησιάζει τα δύο άκρα του διαρρηγμένου τένοντα, διευκολύνοντας την επούλωσή του και μειώνοντας την πιθανότητα επαναρήξης. Αφετέρου, η μυϊκή γαστέρα του ΜΚΜΔφέρεται στην περιοχή της ρήξης εμπλουτίζοντας την αγγείωση μιας σχετικά ανάγγειας ζώνης. Επίσης ενισχύει τη δύναμη κάμψης της ποδοκνημικής με τη χρήση ενός βιολογικά άθικτου τένοντα χωρίς εκτεταμένη αποκόλληση μαλακών μορίων.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

#### **ΕΑ49 ΒΛΑΒΕΣ ΤΟΥ ΑΡΘΡΙΚΟΥ ΧΟΝΔΡΟΥ 8 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΝΔΕΣΜΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΧΙΑΣΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΝΗΜΙΑΙΑ ΣΤΡΟΦΗ**

**Φ.Ζαμπέλη<sup>1,2</sup>, Δ. Μαστρόκαλος<sup>1,2</sup>, Η. Ρουμπελάκης<sup>2</sup>, Γ. Βελονάκης<sup>3</sup>, Λ. Πούλου<sup>3</sup>, Γ. Παπαγιάννης<sup>2</sup>, Π.Ι. Παπαγγελόπουλος<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup> Α' Ορθοπαιδική Κλινική Παν/μίου Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ»

<sup>2</sup> Εργαστήριο Εμβιομηχανικής και Ανάλυσης Βάδισης "Σ.Ιωάννου", Ορθοπαιδικό Κέντρο Έρευνας & Εκπαίδευσης – Orthopaedic Research & Education Center (OREC) "Γ.Ν.Σουκάκος", "ΑΤΤΙΚΟΝ" Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο, Α' Ορθοπαιδική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό Καποδιστριακό Παν/μιο Αθηνών

<sup>3</sup> Μονάδα Έρευνας Ακτινολογίας και Ιατρικής Απεικόνισης, Πανεπιστήμιο Αθηνών

**Σκοπός:** Σκοπός της μελέτης ήταν να εξετάσουμε την μακροπρόθεσμη επίδραση της συνδεσμοπλαστικής του πρόσθιου χιαστού συνδέσμου (ΠΧΣ) με τεχνική μονής δέσμης στον αρθρικό χόνδρο, και να ελέγξουμε αν υπάρχει συσχέτιση τυχόν χόνδρινων βλαβών με την κνημιαία στροφή.

**Υλικό και Μέθοδος:** Είκοσι άρρενες ασθενείς που υποβλήθηκαν σε συνδεσμοπλαστική ΠΧΣ (ΣΠΧΣ) και δεν εμφάνιζαν χόνδρινες βλάβες ή μηνισκικές βλάβες που απαιτούσαν μηνισκεκτομή >20% κατά την στιγμή της επέμβασης εξετάστηκαν αναδρομικά μ.ό 8 έτη μετά την ΣΠΧΣ. Μετεγχειρητικά οι χόνδρινες βλάβες βαθμονομήθηκαν σε μαγνητική τομογραφία με βάση την τροποποιημένη κλίμακα κατά Noyes (modified Noyes Score, mNS. 0: φυσιολογικό, 1: αλλαγή σήματος, 2: έλλειμμα μερικού πάχους<50%, 3: έλλειμμα μερικού πάχους>50%, 4: έλλειμμα ολικού πάχους). Για την βαθμονόμηση οι μηριαίοι κόνδυλοι διαιρούσαν σε 9 τμήματα έκαστος (έξω, κεντρικό, και έσω τριτημόριο, και κάθε τριτημόριο διαιρούταν σε πρόσθιο, κεντρικό και οπίσθιο τμήμα). Υπολογίσθηκαν η μέγιστη και η μέση τιμή της βαθμονόμησης mNS για κάθε ασθενή και οι ασθενείς ταξινομήθηκαν βάσει του μέγιστου βαθμού mNS σε δύο ομάδες I (μέγιστο mNS 3-4) και II (μέγιστο mNS 1-2). Με εμβιομηχανική ανάλυση μετρήθηκε η κνημιαία στροφή (ΚΣ) για το γόνατο με ΣΠΧΣ και το ετερόπλευρο υγιές και υπολογίσθηκε η μεταξύ τους διαφορά ΔΚΣ. Η στατιστική ανάλυση έγινε με τις δοκιμασίες t-tests και το συντελεστή συσχέτισης Pearson r (p<0.05).

**Αποτελέσματα:** Δέκα ασθενείς ταξινομήθηκαν στην ομάδα I και 10 στην ομάδα II. Η ΔΚΣ για την ομάδα I ήταν σημαντικά αυξημένη σε σύγκριση με την ομάδα II (μ.ό±SD, 6.8°±6.6° και 0.2°±2.8° αντίστοιχα, p=0.03). Σημαντική θετική συσχέτιση βρέθηκε ανάμεσα στη ΔΚΣ και τη μέση τιμή mNS για το σύνολο των ασθενών (r=0.550, p=0.034).

**Συμπεράσματα:** Η παθολογικά αυξημένη ΚΣ που εμμένει μετά από ΣΠΧΣ σχετίζεται με βλάβες του αρθρικού χόνδρου 8 έτη μετά από την ΣΠΧΣ. Τα ευρήματα αυτά υποδεικνύουν πως η παθολογική κνημιαία στροφή πιθανόν έχει επίδραση στην παθογένεση εκφυλιστικών αλλοιώσεων του αρθρικού χόνδρου μετά από ΣΠΧΣ.





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## **EA50 ΑΝΟΙΓΟΜΕΝΗ ΥΨΗΛΗ ΟΣΤΕΟΤΟΜΙΑ ΚΝΗΜΗΣ ΜΕ ΠΛΑΚΑ PUDDU ΚΑΙ ΣΦΗΝΑ ΥΔΡΟΞΥΑΠΑΤΙΤΗ : ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΤΑ 3-ΕΤΙΑ.**

**Κοκκαλάς Ν<sup>1</sup>, Θηβαίος Γ<sup>1</sup>, Μουρίκας Α<sup>1</sup>, Γεωργίου Ι<sup>2</sup>, Γεωργίου Γ<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Ορθοπαιδική κλινική ΓΝΑ ΛΑΪΚΟ ΑΘΗΝΑ

<sup>2</sup> Klinikum Ingolstadt Germany

**Σκοπός:** Η παρούσα μελέτη προβάλλει μέσω ερωτηματολογίου την αξιολόγηση της λειτουργικότητας του γόνατος πριν και 36 μήνες μετά από ανοιγόμενη υψηλή οστεοτομία κνήμης για πρώιμη μονοδιαμερισματική οστεοαρθρίτιδα.

**Ασθενείς - Μέθοδοι:** μεταξύ 2009 και 2013, δεκαέξι (16) ασθενείς (13 άνδρες και 3 γυναίκες) με ραιβογονία και εντοπισμένη οστεοαρθρίτιδα του έσω διαμερίσματος, υποβλήθηκαν σε υψηλή ανοιγόμενη οστεοτομία κνήμης με πλάκα τύπου Puddu (Arthrex Naples, FL) και σφήνα υδροξυαπατίτη, αφού προηγήθηκε διαγνωστική αρθροσκόπηση. Στόχος ήταν να επιτευχθεί υπερδιόρθωση (ανατομική βλαισότητα 100). Μετεγχειρητικά ακολούθησε εφαρμογή λειτουργικού κηδεμόνα και πλήρης αποφόρτιση για 6 εβδομάδες. Η λειτουργική αξιολόγηση του γόνατος βασίστηκε σε ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν προεγχειρητικά και 36 μήνες μετεγχειρητικά (IKDC Subjective Knee Evaluation Form). Η επανεξέταση ολοκληρώθηκε με νέα ακτινογραφία γόνατος, η οποία συγκρίθηκε με την άμεσα μετεγχειρητική. Αποτυχία της θεραπείας ορίστηκε ως η ανάγκη για ολική αρθροπλαστική του γόνατος.

**Αποτελέσματα:** από τους δεκαέξι (16) συνολικά ασθενείς που ήταν διαθέσιμοι για επανεξέταση, οι 13 (81.2%) ανέφεραν ανακούφιση από τον πόνο και βελτίωση της ικανότητας βάδισης μετά την οστεοτομία. Ο μέσος χρόνος πώρωσης της οστεοτομίας ήταν  $8.4 \pm 2.1$  εβδομάδες. Το μέσο IKDC score βελτιώθηκε σημαντικά σε σχέση με τις προ χειρουργείου τιμές ( $70.2 \pm 20$  προς  $36.9 \pm 24$ ). Τρεις ασθενείς έχρηζαν ολικής αρθροπλαστικής: ένας στους 12 μήνες και δύο στους 24 μήνες μετεγχειρητικά. Σε 5 ασθενείς προβήκαμε σε αφαίρεση των υλικών οστεοσύνθεσης λόγω επίμονης ορογονοθυλακίτιδας του χνείου ποδός και σε έναν λόγω λοίμωξης.

**Συμπεράσματα:** Με ένα ρυθμό επιβίωσης πάνω από 80% η υψηλή οστεοτομία κνήμης ανοικτής σφήνας παρέχει ικανοποιητικά μεσοπρόθεσμα λειτουργικά αποτελέσματα στην πρώιμη οστεοαρθρίτιδα του γόνατος σε νέους ασθενείς. Με βάση την εμπειρία μας και τη διεθνή βιβλιογραφία, απαιτείται προσεκτική επιλογή των ασθενών, ιδιαίτερα αναφορικά με παράγοντες όπως η παχυσαρκία, το κάπνισμα και η παρουσία εκτεταμένων αρθρικών αλλοιώσεων.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## **EA51 Η ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΤΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΝΗΜΟΜΗΡΙΑΙΑΣ ΜΕΤΑΤΟΠΙΣΗΣ ΠΟΥ ΠΡΟΚΥΠΤΕΙ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΡΗΞΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΧΙΑΣΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ (ΠΧΣ) ΒΕΛΤΙΩΝΕΙ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΠΧΣ.**

**Φ.Ζαμπέλη<sup>1,2</sup>, Ε. Παππάς<sup>3</sup>, Δ.Γιώτσης<sup>2</sup>, Α.Δ. Γεωργούλης<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Α' Ορθοπαιδική Κλινική Παν/μίου Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ»

<sup>2</sup> Ορθοπαιδικό Αθλητιατρικό Κέντρο Ιωαννίνων, Ορθοπαιδική Κλινική, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα

<sup>3</sup> Discipline of Physiotherapy, Faculty of Health Sciences, University of Sydney, Sydney, NSW

**Σκοπός:** Η πλαστική του προσθίου χιαστού συνδέσμου (ΠΧΣ) εξελίσσεται με σκοπό να αποκαθιστά τη φυσιολογική λειτουργία και σταθερότητα του γόνατος και να διορθώνει όσο το δυνατόν πληρέστερα την εμβιομηχανική της άρθρωσης η οποία διαταράσσεται μετά από ρήξη του ΠΧΣ (ΡΠΧΣ). Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιάσει την ανατομική πλαστική του ΠΧΣ (ΑΠΠΧΣ) κατά την οποία διορθώνεται διεγχειρητικά η παθολογική κνημομηριαία μετατόπιση που προκύπτει μετά από ΡΠΧΣ και υπόθεση ήταν πως αυτή η τεχνική οδηγεί σε βέλτιστο αποτέλεσμα και διόρθωση της παθολογικής κνημομηριαίας κίνησης που εμφανίζεται μετά από ΡΠΧΣ.

**Υλικό και Μέθοδος:** Δεκατρείς άρρενες με μεμονωμένη ΡΠΧΣ εξετάσθηκαν προοπτικά πριν και μετά (μ.ό. 14.9μήνες) από την ΑΠΠΧΣ με μόσχευμα επιγονατιδικού τένοντα. Η ΑΠΠΧΣ προσαρμοάζει τις προσφύσεις και τον προσανατολισμό του φυσικού ΠΧΣ. Διεγχειρητικά η κνημομηριαία μετατόπιση (ΚΜ) που είναι αποτέλεσμα της ΡΠΧΣ διορθώνεται ανατάσσοντας την πρόσθια κνημιαία μετατόπιση (ΠΚΜ) και την έσω στροφή της κνήμης κατά την καθήλωση του μοσχεύματος. Το λειτουργικό αποτέλεσμα καταγράφηκε με τις κλίμακες IKDC, Lysholm και Tegner, η πρόσθια κνημιαία ολίσθηση μετρήθηκε με το αρθρόμετρο KT-1000, και η κνημιαία στροφή (ΚΣ) με οπτοηλεκτρονικό σύστημα τρισδιάστατης ανάλυσης κίνησης. Η στατιστική ανάλυση έγινε με δοκιμασίες ANOVA και t-tests ( $p < 0.05$ ).

**Αποτελέσματα:** Το γόνατο με ΡΠΧΣ είχε μεγαλύτερη ΚΣ σε σχέση με το ετερόπλευρο υγιές γόνατο πριν την επέμβαση ( $12.25^{\circ} \pm 3.68^{\circ}$  και  $10.74^{\circ} \pm 2.58^{\circ}$  αντίστοιχα,  $p=0.014$ ). Μετεγχειρητικά, το γόνατο με ΑΠΠΧΣ είχε σημαντικά μικρότερη ΚΣ σε σύγκριση με τα προεγχειρητικά αποτελέσματα ( $9.59^{\circ} \pm 3.15^{\circ}$ ,  $P=0.001$ ) ενώ δεν έδειξε διαφορά σε σύγκριση με το ετερόπλευρο υγιές γόνατο ( $P=0.143$ ). Όλες οι λειτουργικές δοκιμασίες έδειξαν σημαντική βελτίωση μετεγχειρητικά και η πρόσθια κνημιαία ολίσθηση αποκαταστάθηκε σε φυσιολογικές τιμές ( $P < 0.001$ ).

**Συμπεράσματα:** Η διεγχειρητική διόρθωση της παθολογικής κνημομηριαίας μετατόπισης που εμφανίζεται μετά από ΡΠΧΣ είναι ένα πολύ σημαντικό βήμα κατά τη διάρκεια της ΑΠΠΧΣ. Εκτός από το άριστο λειτουργικό αποτέλεσμα, συμβάλλει και στην αποκατάσταση της κινηματικής του γόνατος σε φυσιολογικά επίπεδα.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## **EA52 ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΔΡΟΜΩΝ ΠΑΓΙΔΕΥΣΗΣ ΤΩΝ ΟΣΦΥΪΚΩΝ ΝΕΥΡΙΚΩΝ ΡΙΖΩΝ ΜΕ ΕΠΙΛΕΚΤΙΚΗ ΑΠΟΣΥΜΠΙΕΣΗ. ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

**A. Χατζηγιαννάκης, Π. Τουζόπουλος, N. Παπαντωνίου, N. Μυλωνάς, Σ. Ιορδανίδης, H. Καραμπελιάς**

*Ορθοπαιδική Κλινική Ε.Σ.Υ, Πανεπιστημικό Γενικό Νοσοκομείο Έβρου, Αλεξανδρούπολη*

**Σκοπός:** Η περιγραφή των μακροχρόνιων αποτελεσμάτων και πιθανών επιπλοκών της επιλεκτικής χειρουργικής αποσυμπίεσης σε σύνδρομο παγίδευσης των νευρικών ριζών της Ο.Μ.Σ.Σ.

**Μέθοδοι:** Πενήντα οκτώ ασθενείς χωρίς αστάθεια της οσφυϊκής μοίρας της Σ.Σ. υποβλήθηκαν σε αποσυμπίεση μόνο, χωρίς σπονδυλοδεσία. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε επιλεκτική πεταλοτομή ή πεταλεκτομή, μερική αρθρεκτομή, επέκταση πλάγια σε τρηματοτομή και μερική δισκεκτομή όπου ήταν απαραίτητο. Η ηλικία των ασθενών ήταν 57-78 χρόνια (μ.ο. 64,7). 37 (63.7%) ήταν γυναίκες και 21 (36.3%) άνδρες. Ο χρόνος παρακολούθησης ήταν 2-16 χρόνια (μ.ο. 9.2). Τα περισσότερο συνηθισμένα συμπτώματα ήταν οσφυαλγία, ριζιτιδα και νευρογενής διαλείπουσα χωλότητα. Τα κλινικά αποτελέσματα εκτιμήθηκαν με το Visual Analogue scale (VAS), Oswestry Disability Index (ODI) και την υποκειμενική ικανοποίηση των ασθενών. Η εντόπιση του πάσχοντος επιπέδου και της πηγής του πόνου επιτεύχθηκε με την κλινική εξέταση, τον ηλεκτρομυογραφικό έλεγχο και τις απεικονιστικές εξετάσεις (α/α, CT και MRI).

**Αποτελέσματα:** Επαρκής αποσυμπίεση επιτεύχθηκε σε όλους τους ασθενείς. Εκφυλιστική σπονδυλολίσηση α' βαθμού παρατηρήθηκε σε 6 ασθενείς χωρίς κλινικά προβλήματα και δεν απαιτήθηκε σταθεροποίηση. Οι ασθενείς είχαν μια σημαντική ελάττωση του πόνου (VAS από 8.6 προεγχειρητικά σε 3.2 στο follow-up κατά μ.ο.). Το ODI score ελαττώθηκε σημαντικά (από 68% προεγχειρητικά σε 25% κατά μ.ο. στο follow-up). Τα ριζιτικά συμπτώματα ήταν σημαντικά βελτιωμένα στο 78% και η απόσταση βάδισης ήταν αυξημένη στο 84% των ασθενών. Η ικανοποίηση των ασθενών ήταν στο 78%.

**Συμπεράσματα:** Η επαρκής αναγνώριση των συμπτωμάτων, τα οποία οφείλονται σε συμπίεση των νευρικών στοιχείων οδηγεί σε λιγότερο επεμβατικές μεθόδους, όπως η επιλεκτική αποσυμπίεση μόνο, η οποία είναι μια αποτελεσματική μέθοδος για την θεραπεία της εκφυλιστικής σπονδυλικής στένωσης της ΟΜΣΣ. Σε απουσία προεγχειρητικής ή διεγχειρητικής διαπιστούμενης αστάθειας, αυτές οι τεχνικές έχουν ως αποτέλεσμα μια σημαντική ελάττωση των συμπτωμάτων, βελτίωση της λειτουργικότητας και καλά μακροχρόνια αποτελέσματα.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

### **EA53 ΜΕΣΟΠΡΟΘΕΣΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΥΨΗΛΗΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΚΝΗΜΙΑΙΩΝ ΚΟΝΔΥΛΩΝ**

Σ. Χαλικιάς, Μ. Μίχαλος, Ε. Παππά, Γ. Κουντής, Κ. Κοκορόγιαννης, Δ. Ευαγγελόπουλος

*Ε' Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αττικής «ΚΑΤ», Κηφισιά*

**Σκοπός:** Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να εκτιμήσει τα μεσοπρόθεσμα αποτελέσματα της χειρουργικής αντιμετώπισης των υψηλής ενέργειας καταγμάτων των κνημιαίων κονδύλων, όσον αφορά την μετεγχειρητική λειτουργικότητα του γόνατος και την ποιότητα ζωής.

**Υλικό και Μέθοδος:** Από τον Ιανουάριο 2007 έως τον Σεπτέμβριο 2015, 22 ασθενείς με υψηλής ενέργειας κατάγματα κνημιαίων κονδύλων (Schatzker IV, V, VI) υπεβλήθησαν σε οστεοσύνθεση στην κλινική μας. Το δείγμα των ασθενών περιλαμβάνει 10 άνδρες και 12 γυναίκες ηλικίας 18 έως 76 ετών. Ο μ.ο. νοσηλείας ήταν 13 ημέρες. Οι 16 ασθενείς αντιμετωπίστηκαν με ανοικτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση με την χρήση πλακών, ενώ οι υπόλοιποι 6 με εξωτερική οστεοσύνθεση και, σε μερικές περιπτώσεις, διαδερμική τοποθέτηση κοχλιών. Οι περιεγχειρητικές επιπλοκές αναζητήθηκαν από τους φακέλους των ασθενών και καταγράφηκαν. Η κλινική και ακτινολογική επανεκτίμηση των ασθενών πραγματοποιήθηκε στους 7 μήνες έως και 103 μήνες μετεγχειρητικά. Η ακτινογραφική αξιολόγηση περιελάμβανε την ποιότητα της αρχικής ανάταξης. Η λειτουργικότητα του γόνατος αξιολογήθηκε σύμφωνα με το KOOS και Lysholmscore. Η επίπτωση στην ποιότητα ζωής των ασθενών αξιολογήθηκε σύμφωνα με το σύστημα Euroqol 5D προ της κάκωσης και κατά την τελευταία επανεκτίμηση.

**Αποτέλεσμα:** Η ποιότητα της μετεγχειρητικής ανάταξης χαρακτηρίζεται ως καλή. Οι μέσες τιμές του Lysholm Score ήταν 85,91, του KOOS Score 83,04 και του Euroqol Index 0,62.

**Συμπεράσματα:** Οι ασθενείς με υψηλής ενέργειας κατάγματα κνημιαίου plateau παρουσιάζουν αρκετά καλά μεσοπρόθεσμα αποτελέσματα στην κλινική εικόνα και ποιότητα ζωής κατά την επανεξέταση τους παρά την βαρύτητα της αρχικής τους κάκωσης.





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

#### **EA54 ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ ΟΣΤΕΟΤΟΜΙΑ 1<sup>ΟΥ</sup> ΜΕΤΑΤΑΡΣΙΟΥ ΤΥΠΟΥ CHEVRON ΜΕ ΣΥΜΠΙΕΣΤΙΚΗ ΣΥΓΚΡΑΤΗΣΗ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΑΥΛΟΦΟΡΑΣ ΒΙΔΑΣ ΔΙΠΛΟΥ ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΟΣ. Η 5-ΕΤΗΣ ΜΑΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ.**

**Ζωγραφάκης Α<sup>1</sup>, Θηβαίος Γ<sup>1</sup>, Λιανού Β<sup>2</sup>, Κοκκαλάς Ν<sup>1</sup>, Γεωργίου Γ<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Ορθοπαιδική Κλινική ΓΝΑ ΛΑΪΚΟ ΑΘΗΝΑ

<sup>2</sup> Klinikum Fürth Nürnberg Germany

**Σκοπός:** Παρουσιάζουμε τα κλινικά και ακτινολογικά αποτελέσματα μετά από περιφερική διορθωτική οστεοτομία του 1<sup>ου</sup> μεταταρσίου τύπου Chevron και συμπίεστική καθήλωση με αυλοφόρα βίδα τιτανίου τύπου Herbert.

**Ασθενείς-Μέθοδος:** μεταξύ 2009 και 2014 πραγματοποιήθηκαν 37 οστεοτομίες τύπου Chevron σε 35 ασθενείς (με μέση ηλικία τα 53 έτη) με ήπια/μέτρια παραμόρφωση hallux valgus. Σε όλες τις οστεοτομίες η σταθεροποίηση έγινε συμπίεστικά με αυλοφόρα βίδα τιτανίου 2.3 mm διπλού σπειράματος (Omnitech mini – Biotech International, France) και η οστεοτομία συνοδευόταν από εξωστεκτομή και θυλακοπλαστική της 1ης ΜΤΤ-Φ άρθρωσης. Άλλες συνοδές επεμβάσεις που καταγράφηκαν περιελάμβαναν: 9 οστεοτομίες Akin, 16 οστεοτομίες Weil και 12 αρθροδεσίες Φ-Φ αρθρώσεων. Μετεγχειρητικά ακολούθησε ακινητοποίηση με ποδοδακτυλικό γύψο και άμεση φόρτιση με υπόδημα αποφόρτισης προσθίου ποδός. Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 27 μήνες (14-46).

**Αποτελέσματα:** Η μέση διαμετατάρσιος γωνία (1-2 IMA) βελτιώθηκε από 13.3ο (9-16°) προεγχειρητικά σε 5.8 (2-8) και η γωνία HVA από 25.5° (18-35°) σε 8.4 (-5-17). Το μέσο AOFAS score βελτιώθηκε από 43±7 προεγχειρητικά σε 86±5 μετεγχειρητικά. Το ποσοστό ικανοποίησης των ασθενών έφτασε το 92%. Υποτροπή της παραμόρφωσης καταγράφηκε σε 3 περιπτώσεις (8%). Δεν παρατηρήθηκαν επιπλοκές όπως οστεονέκρωση της κεφαλής, κάταγμα ή ψευδάρθρωση.

**Συμπέρασμα:** Η οστεοτομία Chevron αποτελεί το golden standard στην διόρθωση των ήπιων/μέτριων παραμορφώσεων Hallux Valgus. Η περιγραφόμενη τεχνική με χρήση αυλοφόρας συμπίεστικής βίδας διπλού σπειράματος εξασφαλίζει πολύ καλή συγκράτηση και διατήρηση της διόρθωσης, γρήγορη πώρωση της οστεοτομίας, καθώς και πολύ χαμηλά ποσοστά επιπλοκών.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## EA55 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΒΕΣΤΟΠΟΙΟΥ ΤΕΝΟΝΤΙΤΙΔΑΣ ΥΠΕΡΑΚΑΝΘΙΟΥ ΜΕ ΗΛΕΚΤΡΟΒΕΛΟΝΙΣΜΟ

Γ. Παπαδόπουλος<sup>1</sup>, Δ. Παπαδόπουλος<sup>2</sup>, Δ. Γιαννούλης<sup>2</sup>, Ι.Γκιάτας<sup>2</sup>, Σ.Πλακούτσας<sup>2</sup>,  
Α. Τσαντές<sup>2</sup>, Π. Ζιάρα<sup>2</sup>, Α. Μαυροδοντίδης<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Αναισθησιολογικό τμήμα, Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

<sup>2</sup> Ορθοπαιδικό Τμήμα, Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

**Σκοπός:** Να μελετήσουμε την επίδραση του ηλεκτροβελονισμού όσον αφορά την ένταση του πόνου, την βελτίωση της λειτουργικότητας του άκρου και την εξέλιξη των επασβεστώσεων σε ασθενείς με ασβεστοποιό τενοντίτιδα υπερακανθίου.

**Υλικό και Μέθοδος:** Διενεργήθηκε αναδρομική μελέτη 12 διαδοχικών ασθενών μέσου όρου ηλικίας 46,1 ετών που παρουσίαζαν ασβεστοποιό τενοντίτιδα υπερακανθίου σε 15 ώμους αντίστοιχα, και αντιμετωπίστηκαν με ηλεκτροβελονισμό. Εφαρμόστηκε ηλεκτροβελονισμός με 2 Hz - 180 mA σε σημεία του ώμου με διάρκεια 30 δευτ. σε κάθε σημείο. Αξιολογήθηκαν η ένταση του πόνου (κλίμακα VAS), το εύρος ενεργητικών κινήσεων του ώμου, η ποιότητα ζωής με την κλίμακα Instrumental Activities Of Daily Living Scale (IAODLS) και ο βαθμός κατάθλιψης με την κλίμακα Beck Depression Inventory Scale (BDIS) πριν και μετά την εφαρμογή της θεραπείας. Έξι ασθενείς υποβλήθηκαν σε ακτινολογικό έλεγχο 6 μήνες μετά την θεραπεία.

**Αποτελέσματα:** Η μέση βαθμολογία της κλίμακας IAODLS βελτιώθηκε από 5,9 πριν την θεραπεία σε 7,8 μετά, ενώ η μέση βαθμολογία της κλίμακας BDIS βελτιώθηκε από 10 πριν την θεραπεία σε 9 κατά την τελευταία εξέταση. Η ένταση του πόνου με βάση την κλίμακα VAS μειώθηκε από 9 πριν την εφαρμογή του ηλεκτροβελονισμού σε 0,63 μετά. Όλοι οι ασθενείς παρουσίασαν στατιστικώς σημαντική βελτίωση του εύρους κίνησης του ώμου, ενώ στον ακτινολογικό έλεγχο παρατηρήθηκε πλήρη απορρόφηση των επασβεστώσεων μετά την θεραπεία.

**Συμπεράσματα:** Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης υποστηρίζουν την αποτελεσματική και ασφαλή χρήση του ηλεκτροβελονισμού στην αντιμετώπιση της ασβεστοποιό τενοντίτιδας του υπερακανθίου, ενώ μπορεί να ενισχύσει την ταχύτητα και το βαθμό της ανάρρωσης σε ασθενείς με αυτή την κλινική παθολογία.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## EA56 ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΠΕΙΛΗ ΤΗΣ ΑΝΕΡΓΙΑΣ

Αλεξάνδρα Κούτση<sup>1</sup>, Ζαχαρούλα Μανωλίδου<sup>2</sup>, Ευαγγελία Παπαδημητρίου<sup>3</sup>,  
Ουρανία Εφραιμίδου, Μαρία Σαλούρου<sup>4</sup>, Χρυσούλα Μπαμπιωνιτάκη<sup>5</sup>,  
Θεοχάρης Σιδεράς<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ε.Ε.Χ.Ο.Τ.

<sup>2</sup> Ελληνική Εταιρεία Διαχείρισης Κρίσεων στον Τομέα Υγείας

<sup>3</sup> Τ.Υ.Π.Ε.Τ. «Υγείας Μέλαθρον»

<sup>4</sup> ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

<sup>5</sup> ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»

**Σκοπός:** Ο σκοπός της παρούσης εργασίας είναι η διερεύνηση πηγών εργασιακού στρες και χρήσης υπηρεσιών υγείας σε δείγμα εργαζομένων

**Υλικό:** Το υλικό απετέλεσαν εργαζόμενοι στο Νομό Αττικής και Έβρου. Η συλλογή πληροφοριών έγινε με προσωπική συνέντευξη των εργαζομένων και η έρευνα διήρκεσε 6 μήνες ( Ιανουάριος – Ιούνιος 2014).

### Αποτελέσματα – Συμπεράσματα:

- Δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα
- Το 65% των γυναικών δήλωσαν ότι θα συμμετείχαν σε πρόγραμμα δραστηριοτήτων για την καταπολέμηση του εργασιακού άγχους.
- Μόνο το 35% των ανδρών δήλωσαν ότι θα συμμετείχαν σε πρόγραμμα δραστηριοτήτων για την καταπολέμηση του εργασιακού άγχους.
- Το 43% των γυναικών δήλωσε δυσaréσκεια από την εργασία
- Το 57% των ανδρών δήλωσε δυσaréσκεια από την εργασία
- Το 72% θεωρεί ως τη βασική πηγή του εργασιακού άγχους μια μείωση των αποδοχών
- Το 56% θεωρεί ότι άλλη μια σημαντική πηγή για την εμφάνιση του άγχους στην εργασία είναι το ενδεχόμενο πτώχευσης και κατά συνέπεια απόλυσής του.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## **EA57 ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΕΦΑΛΗΣ ΚΕΡΚΙΔΑΣ ΜΕ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ PRESS-FIT ΠΡΟΘΕΣΗ: ΜΕΣΟΠΡΟΘΕΣΜΑ ΚΛΙΝΙΚΑ ΚΑΙ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΕ ΜΕΜΟΝΩΜΕΝΑ ΣΥΝΤΡΙΠΤΙΚΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ (MASON III)**

**Κοκκαλάς Ν<sup>1</sup>, Θηβαίος Γ<sup>1</sup>, Μουρίκης Α<sup>1</sup>, Γεωργίου Ι<sup>2</sup>, Ζωγραφάκης Α<sup>1</sup>, Γεωργίου Γ<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Ορθοπαιδική κλινική ΓΝΑ ΛΑΪΚΟ ΑΘΗΝΑ

<sup>2</sup> Klinikum Ingolstadt Germany

**Σκοπός:** η προσθετική αντικατάσταση αποτελεί δημοφιλή μέθοδο αντιμετώπισης των συντριπτικών καταγμάτων της κεφαλής κερκίδας. Κύρια πλεονεκτήματα έναντι της αφαίρεσης της κεφαλής είναι η αποκατάσταση της σταθερότητας και η καλή λειτουργικότητα του αγκώνα. Με την παρούσα αναδρομική μελέτη παρουσιάζουμε τα μεσοπρόθεσμα κλινικά και ακτινολογικά αποτελέσματα αυτής της τεχνικής.

**Ασθενείς - Μέθοδος:** στην μελέτη συμμετείχαν 13 ασθενείς με μεμονωμένο συντριπτικό κάταγμα κεφαλής κερκίδας (Mason III) που είχαν αντιμετωπιστεί μεταξύ 2009 και 2014 με εμφύτευση press fit μονοπολικής πρόθεσης (Biomet ExproR). Ο μέσος χρόνος follow-up ήταν 30 μήνες (18-74). Η εκτίμηση του λειτουργικού αποτελέσματος έγινε με βάση το Mayo Elbow Performance Score (MEPS). Οι τελευταίες ακτινογραφίες μελετήθηκαν κυρίως για έκτοπη οστεοποίηση, παρουσία εκφυλιστικής αρθρίτιδας και φθοράς του κονδύλου, σημεία χαλάρωσης και φαινόμενο stress shielding.

**Αποτελέσματα:** κατά το τελευταίο follow-up, το μέσο εύρος κίνησης του αγκώνα (κάμψη-έκταση) ήταν 12° - 135° και ο μέσος πρηνισμός - υπτιασμός 75° - 78°. Το μέσο MEP Score ήταν 85/100, με >80% καλά και εξαιρετικά αποτελέσματα. Ακτινολογική χαλάρωση (περιπροθετική οστεόλυση) διαπιστώθηκε σε 4 ασθενείς, φαινόμενο stress shielding σε 2 και έκτοπη οστεοποίηση σε 1 ασθενή. Μετατραυματική αρθρίτιδα ή φθορά του κονδύλου δεν διαπιστώθηκε σε κανέναν ασθενή. Επιπλοκές όπως λοίμωξη, αστάθεια ή χρόνιος πόνος δεν αναφέρθηκαν.

**Συμπέρασμα:** Η χρήση της press-fit μονοπολικής αρθροπλαστικής κεφαλής κερκίδας για τα μεμονωμένα συντριπτικά κατάγματα παρέχει πολύ καλά μεσοπρόθεσμα κλινικά αποτελέσματα ακόμα και σε ασθενείς με εμφανή ακτινολογική χαλάρωση της πρόθεσης.





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

## **EA58 ΑΡΘΡΟΣΚΟΠΙΚΟ ΤΙΓΗΤΡΟΠΕ-ΒΟΝΕΒΛΟΚΓΙΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΡΟΣΘΙΑΣ ΑΣΤΑΘΕΙΑΣ ΩΜΟΥ**

**Β.Τσουπαρόπουλος, Σ Καλογριανίτης**

*Queen Elizabeth Hospital Birmingham UK*

**Σκοπός:** Η υποτροπιάζουσα πρόσθια αστάθεια ώμου συχνά συσχετίζεται με οστικά ελλείμματα της ωμογλήνης. Πολλές τεχνικές έχουν περιγράψει στο παρελθόν για την θεραπεία αυτών των ελλειμμάτων με ποιο διαδομένη την Latarjet. Περιγράφουμε μια αρθροσκοπική τεχνική με την χρήση αυτομοσχεύματος από την λαγόνια ακρολοφία και συγκράτηση του με την χρήση δυο knotted tightrope και την επανακαθήλωση του πρόσθιου θυλάκου.

**Υλικό και Μέθοδος:** 11 ασθενείς, όλοι άρρενες με μέσο όρο ηλικίας 23,2 (19-34), υποβλήθηκαν σε χειρουργική αποκατάσταση για σημαντικού βαθμού οστικού ελλείμματος από την ωμογλήνη. Οι ασθενείς παρακολούθηθηκαν τόσο κλινικά όσο και ακτινολογικά για οστική απορρόφηση και την πώρωση του μοσχεύματος.

**Αποτελέσματα:** Οι ασθενείς παρακολούθηθηκαν για ένα διάστημα 18,7 μηνών (12-54).

Το μόσχευμα επουλώθηκε σε όλες τις περιπτώσεις. Δεν παρατηρήθηκαν υπεξαρθρήματα ή εξαρθρήματα.

**Συμπεράσματα:** Η αρθροσκοπική αποκατάσταση των οστικών ελλειμμάτων της ωμογλήνης με την χρήση αυτομοσχεύματος και την συγκράτηση αυτού με την χρήση του συστήματος Tightrope οδηγεί σε καλά πρώιμα αποτελέσματα.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## **EA59** ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΥΠΕΡΚΟΝΔΥΛΙΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΚΑΜΠΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ ΜΕ ΚΛΕΙΣΤΗ ΜΕΘΟΔΟ ΣΤΟΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ.

Αργύρης Χατζημιχαήλ<sup>1</sup>, Γιώργος Κακουράτος<sup>1</sup>, Χρήστος Μήρτσιος<sup>1</sup>,  
Δημήτρης Μπουγιουκλής<sup>2</sup>, Ιωάννης Μιχαλαράκης<sup>1</sup>, Δημήτρης Πασπαράκης<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Β' Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών Π. & Α. Κυριακού

<sup>2</sup> Ε' Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπιείο Βούλας

**Σκοπός:** Να αξιολογήσουμε τα αποτελέσματα των θεραπευτικών μεθόδων που αφορούν την αντιμετώπιση των υπερκονδύλιων καταγμάτων καμπτικού τύπου στον παιδικό πληθυσμό.

**Υλικό και Μέθοδος:** 16 ασθενείς με εύρος ηλικιών από 4-14 έτη που διεγνώσθησαν με υπερκονδύλιο κάταγμα καμπτικού τύπου. Τα κατάγματα ταξινομήθηκαν κατά Gartland σε τύπου I, II και III. Σε 8 από τα 16 παιδιά έγινε κλειστή ανάταξη και τοποθετήθηκε γύψινος επίδεσμος για 3 εβδομάδες με τον αγκώνα σε έκταση αρχικά και ο οποίος τροποποιήθηκε με τον αγκώνα σε κάμψη για ακόμη 2 εβδομάδες. Σε 4 από τα 16 παιδιά εφαρμόστηκε σκελετική έλξη στο χειρουργείο υπό ακτινοσκοπικό έλεγχο, για 2 εβδομάδες και ακολούθησε εφαρμογή γύψινου επίδεσμου για ακόμη 2 εβδομάδες. Στα υπόλοιπα 4 παιδιά έγινε κλειστή ανάταξη και σταθεροποίηση με βελόνες Kirschner για 4-5 εβδομάδες. Σε οκτώ από τα 16 παιδιά έγινε ανάταξη του κατάγματος στα εξωτερικά ιατρεία χωρίς αναισθησία.

**Αποτελέσματα:** Η παρακολούθηση της πορείας των ασθενών διήρκεσε από 1 έως 4 έτη. Η έκβαση της θεραπείας των ασθενών αξιολογήθηκε βάσει του εύρους κίνησης του αγκώνα, της παρεκτόπισης ως προς τον ανατομικό άξονα και των διαταραχών ανάπτυξης στην περιοχή του κατάγματος. Από τα 16 περιστατικά που διεκπεραιώθηκαν στην κλινική μας, τα 10 είχαν εξαιρετική έκβαση, τα 4 καλή και τα 2 πτωχή έκβαση.

**Συμπεράσματα:** Προτιμήθηκαν οι κλειστές μέθοδοι ανάταξης και σταθεροποίησης των καταγμάτων καμπτικού τύπου αποφεύγοντας με αυτό τον τρόπο την ανοικτή ανάταξη και σταθεροποίηση που αυξάνει τον μετεγχειρητικό πόνο και τις ημέρες νοσηλείας. Τα αποτελέσματα ήταν ενθαρρυντικά και η ανοικτή ανάταξη δεν αποδείχθηκε ότι υπερισχύει της κλειστής ανάταξης ως μέθοδος αντιμετώπισης υπερκονδύλιων καταγμάτων καμπτικού τύπου στα παιδιά. Η άμεση και σωστή κλειστή ανάταξη αυτών των καταγμάτων προλαμβάνει πιο επιθετικές χειρουργικές θεραπευτικές λύσεις.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

## **ΕΑ60 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΡΙΩΝ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΟΣ ΑΝΕΥ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ**

Σ.Παπαδάκης<sup>1</sup>, Χ.Χριστοφορίδης<sup>1</sup>, Π. Λεπέτσος<sup>1</sup>, Ν. Μανώλης<sup>1</sup>, Δ.Τζεφρώνης<sup>1</sup>,  
Γ.Καραγιάννης<sup>1</sup>, Χ. Κονιδάρης<sup>1</sup>, Γ.Μαχαιράς<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Δ'Ορθοπαιδική Κλινική, Νοσοκομείο ΚΑΤ1

**Σκοπός:** Το σύνδρομο διαμερίσματος είναι μια ιδιαίτερα σοβαρή επιπλοκή που συμβαίνει όταν η πίεση ενός ανατομικού διαμερίσματος αυξάνεται με συνέπεια να διαταράσσεται η αιμάτωση και η λειτουργία των ιστών του διαμερίσματος.

Σκοπός της μελέτης είναι η παρουσίαση τριών ενδιαφερόντων περιστατικών συνδρόμου διαμερίσματος άνευ καταγματος τα οποία παρουσιάστηκαν αρκετές μέρες μετά την αρχική κάκωση και αντιμετωπίστηκαν στο νοσοκομείο μας.

### **Υλικά και μέθοδοι:**

**ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 1:** Ασθενής άρρεν 23 ετών προσήλθε στα ΤΕΠ του Γ.Ν.Α-ΚΑΤ με τραυματισμό στην προσθία επιφάνεια της ποδοκνημικής (ΔΕ) μετά από αναφερόμενο τροχαίο ατύχημα. Ο τραυματισμός προκάλεσε μια κάκωση μαλακών μοριών στην κατώτερη πρόσθια επιφάνεια της κνήμης η οποία αντιμετωπίστηκε συντηρητικά με έναν οπίσθιο κνημοποδικό νάρθηκα και οδηγίες για ανάρροπη θέση και αποφόρτιση του άκρου. 10 ημέρες μετά τον τραυματισμό ο ασθενής προσήλθε εκ νέου στα ΤΕΠ του Γ.Ν.Α-ΚΑΤ αργά το βράδυ με ένα οξύ επιδεινούμενο άλγος εντοπιζόμενο στη κνήμη (ΔΕ). Έγινε άμεσα αφαίρεση του γυψονάρθηκα και των επιδέσμων και κατά την κλινική εξέταση παρατηρήθηκε υπαισθησία του κάτω άκρου (από το ύψος του γόνατος), άλγος κατά την ψηλάφηση των περωναίων μυών (πλαγίως), έντονο οίδημα, ωχρότητα και αδυναμία ραχιαίας έκτασης του άκρου ποδός. Πραγματοποιήθηκε ακτινολογικός έλεγχος χωρίς νέα ευρήματα σε σχέση με τον προηγούμενο, το άκρο τοποθετήθηκε σε ανάρροπη θέση, ετέθη ενδοφλέβιος ορός R/L, έγινε αιμοληψία για αιματολογικές-βιοχημικές εξετάσεις έλεγχος μυοσφαιρίνης ορού, CPK, γενική ούρων και υπερηχογραφικός έλεγχος triplex φλεβών του άκρου. Ο ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο όπου της έγινε επείγουσα σχάση της περιτονίας κατά μήκος της περόνης με έσω πλάγια τομή. Το τραύμα παρέμεινε ανοικτό και έγινε συρραφή μετά από 7 ημέρες. Το τελικό αποτέλεσμα ήταν άριστο καθότι ένα μήνα μετά το άκρο ήταν πλήρως λειτουργικό.

**ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 2:** Ασθενής άρρεν 19 ετών προσήλθε στα ΤΕΠ του Γ.Ν.Α-ΚΑΤ με στροφική κάκωση της ποδοκνημικής (ΑΡ) κατά τη διάρκεια αθλητικής δραστηριότητας. Μετά από κλινική εξέταση και ακτινολογικό έλεγχο διεγνώσθη διάστρεμμα 1ου βαθμού του έξω πλαγίου συνδέσμου της ποδοκνημικής (ΑΡ). Τοποθετήθηκε κνημοποδικός γυψονάρθηκας και εδόθησαν οδηγίες για αποφόρτιση και ανάρροπη θέση του σκέλους. 48 ώρες αργότερα ο ασθενής επέστρεψε στα ΤΕΠ αναφέροντας οξεία επιδείνωση του άλγους και αδυναμία βάδισης. Κατά την κλινική εξέταση διεπιστώθη εκτεταμένο οίδημα του άκρου ποδός και ελάττωση των ενεργητικών και παθητικών κινήσεων. Ο ασθενής ανέφερε επιδείνωση του άλγους ιδιαίτερα κατά την παθητική κινητοποίηση του άκρου ποδός. Πραγματοποιήθηκε νέος ακτινολογικός έλεγχος όπως και επείγουσα αξονική τομογραφία χωρίς ευρήματα κατάγματος. Τέλος έγινε υπερηχογραφικός έλεγχος φλεβών που ήταν αρνητικός για θρόμβωση. Με την υποψία συνδρόμου διαμερίσματος άκρου ποδός διενεργήθη επείγουσα χειρουργική διάνοιξη των περιτονιών του άκρου ποδός όπου διεπιστώθηκαν νεκρωτικές μάζες στις μυϊκές μονάδες της ραχιαίας επιφανείας του άκρου ποδός και έγινε αφαίρεση αυτών. Οι χειρουργικές τομές επουλώθηκαν κατά 2ο σκοπό και τοποθετήθηκε νάρθηκας κνημοποδικός για 2 εβδομάδες. 12 εβδομάδες μετά ο ασθενής είχε πλήρες και ανώδυνο εύρος κίνησης της ποδοκνημικής (ΑΡ) και του σύστοιχου άκρου ποδός



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

**ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 3:** Ασθενής θήλυ 25 ετών προσήλθε στα ΤΕΠ του Γ.Ν.Α-ΚΑΤ με τραυματισμό στην πρόσθια επιφάνεια της ποδοκνημικής (ΔΕ) και του μηρού (ΑΡ) μετά από αναφερόμενη παράσυρση πεζού από δίκυκλο. Ο ακτινολογικός έλεγχος της ποδοκνημικής (ΔΕ) δεν έδειξε κατάγμα. Κατά την κλινική εξέταση παρατηρήθηκε οίδημα της ποδοκνημικής και άλγος στην ψηλάφηση αυτής, διεγνώσθη με κάκωση μαλακών μοριών και αντιμετωπίσθηκε συντηρητικά με κνημοποδικό νάρθηκα και οδηγίες για αποφόρτιση και ανάρροπη θέση του σκέλους. 3 ημέρες μετά τον τραυματισμό η ασθενής προσήλθε εκ νέου στα ΤΕΠ του Γ.Ν.Α-ΚΑΤ με ένα οξύ επιδεινούμενο άλγος εντοπιζόμενο στην πρόσθια και έξω επιφάνεια της κνήμης (ΔΕ) και την ποδοκνημική (ΔΕ). Εγινε άμεσα αφαίρεση του γυψονάρθηκα και τον επιδέσμων και κατά την κλινική εξέταση παρατηρήθηκε άλγος κατά την ψηλάφηση της προσθιας επιφάνειας της κνήμης, έντονο οίδημα, ωχρότητα του σκέλους και αδυναμία ραχιαίας έκτασης του άκρου ποδός. Πραγματοποιήθηκε εκ νέου ακτινολογικός έλεγχος χωρίς ευρήματα κατάγματος όπως και υπερηχογραφικός έλεγχος φλεβών του σκέλους χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα. Άμεσα η ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο όπου διενεργήθη επείγουσα χειρουργική διάνοιξη των περιτονιών του πρόσθιου και έξω διαμερίσματος της κνήμης όπου διεπιστώθη ισχαιμία του πρόσθιου κνημιαίου και των περωναίων μυών. Οι χειρουργικές τομές επουλώθηκαν κατά 2ο σκοπό ενώ το δερματικό έλλειμμα απεκαταστάθη με δερματικά μοσχεύματα από τους πλαστικούς χειρουργούς. Τέλος τοποθετήθηκε νάρθηκας κνημοποδικός για 2 εβδομάδες. 12 εβδομάδες μετά η ασθενής είχε πλήρες και ανώδυνο εύρος κίνησης της ποδοκνημικής (ΔΕ) και του σύστοιχου άκρου ποδός.

**Αποτελέσματα:** Και τα τρία περιστατικά αντιμετωπίστηκαν άμεσα και εντός των πρώτων 4 ωρών από την έναρξη των συμπτωμάτων με σχάσεις των περιτονιών, αποσυμπίεση τους, παροχέτευση των αιματωμάτων και σε μια περίπτωση αφαίρεση των νεκρωτικών ιστών με άμεση μετεγχειρητική βελτίωση της κλινικής εικόνας τους. Στο follow-up μετά δυο μήνες οι ασθενείς ανέκτησαν πλήρως το εύρος κίνησης της ποδοκνημικής και κατά συνέπεια είχαν ένα πλήρως λειτουργικό κάτω άκρο χωρίς νευρολογικά ελλείμματα.

**Συμπεράσματα:** Το σύνδρομο διαμερίσματος είναι μια εξαιρετικά σπάνια αλλά υπαρκτή επιπλοκή που αποτελεί επείγουσα και απειλητική για το άκρο και τη ζωή κατάσταση συνεπώς είναι ζωτικής σημασίας η άμεση διάγνωση και αντιμετώπιση του.





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## **EA61 ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΟΣΤΕΟΤΟΜΙΑ MITCHELL, ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΒΛΑΙΣΟΥ ΜΕΓΑΛΟΥ ΔΑΚΤΥΛΟΥ, ΜΕ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΟΥ ΜΗΚΟΥΣ ΤΟΥ ΜΕΤΑΤΑΡΣΙΟΥ.**

Ματθαίος Μπακαλάκος, Ελευθέριος Μανδραγός, Άγγελος Αντωνιάδης,  
Σοφία Συγγούνα, Ανδρέας Αναμορλίδης, Ιωάννης Μπενέτος, Ιωάννης Βλάμης,  
Σπυρίδων Πνευματικός

*Γ΄ Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ»*

**Σκοπός:** Η οστεοτομία Mitchell αποτελεί θεραπευτική επιλογή σε ασθενείς με μέτριας βαρύτητας βλαισό μέγα δάκτυλο. Παρόλη την αποτελεσματικότητα της τεχνικής, η διατήρηση του μήκους του πρώτου μεταταρσίου παραμένει σημαντικό πρόβλημα. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η περιγραφή της τεχνικής της τροποποιημένης οστεοτομίας Mitchell και η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητάς της.

**Υλικό και Μέθοδος:** Δώδεκα ασθενείς υποβλήθηκαν στην τροποποιημένη οστεοτομία για την αντιμετώπιση βλαισού μεγάλου δακτύλου. Όλοι οι ασθενείς εκτιμήθηκαν προεγχειρητικά και 24 μήνες μετεγχειρητικά με X-rays και με βάση το hallux-metatarsophalangeal-interphalangeal scale (HMIS) of the American Orthopaedic Foot and Ankle Society score (AOFAS). Επίσης πραγματοποιήθηκε καταγραφή του μήκους του πρώτου μεταταρσίου πριν και μετά τη χειρουργική επέμβαση.

**Αποτελέσματα:** Μετεγχειρητικά, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική βελτίωση του hallux-metatarsophalangeal-interphalangeal scale (HMIS) της AOFAS. Η διαμετατάρσιος γωνία καθώς και η γωνία βλαισού μεγάλου δακτύλου στους 24 μήνες μετεγχειρητικά κυμαίνονταν εντός φυσιολογικών ορίων. Κατά την αξιολόγηση των προεγχειρητικών και μετεγχειρητικών ακτινογραφιών, δεν παρατηρήθηκε μεταβολή στο μήκος του πρώτου μεταταρσίου.

**Συμπεράσματα:** Η εφαρμογή τροποποιημένης οστεοτομίας Mitchell επιτυγχάνει να διατηρήσει το μήκος του πρώτου μεταταρσίου διορθώνοντας ταυτόχρονα την πρώτη διαμετατάρσιος γωνία και τη γωνία του βλαισού μεγάλου δακτύλου και ανακουφίζοντας τους ασθενείς από τα συμπτώματα.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

## **EA62 ΜΕΣΟΠΡΟΘΕΣΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΝΟΙΓΟΜΕΝΗ ΟΣΤΕΟΤΟΜΙΑ ΒΑΣΗΣ 1<sup>ου</sup> ΜΕΤΑΤΑΡΣΙΟΥ ΜΕ ΕΙΔΙΚΗ ΠΛΑΚΑ ΧΑΜΗΛΟΥ PROFILE ΣΤΗ ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΜΕΤΡΙΩΝ ΚΑΙ ΣΟΒΑΡΩΝ ΠΑΡΑΜΟΡΦΩΣΕΩΝ ΒΛΑΙΣΟΥ ΜΕΓΑΛΟΥ ΔΑΚΤΥΛΟΥ**

**Ζωγραφάκης Α<sup>1</sup>, Θηβαίος Γ<sup>1</sup>, Γεωργίου Ι<sup>2</sup>, Κοκκαλάς Ν<sup>1</sup>, Γεωργίου Γ<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Ορθοπαιδική κλινική ΓΝΑ ΛΑΪΚΟ ΑΘΗΝΑ

<sup>2</sup> Klinikum Ingolstadt Germany

**Σκοπός:** Παρουσιάζουμε τα μεσοπρόθεσμα κλινικά και ακτινολογικά αποτελέσματα της ανοιγόμενης οστεοτομίας βάσεως του 1<sup>ου</sup> ΜΤΤ για μέτριες και σοβαρές παραμορφώσεις βλαισού μεγάλου δακτύλου που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας με χρήση πλάκας χαμηλού profile.

**Ασθενείς - Μέθοδος:** συμπεριλάβαμε 25 πόδια (23 ασθενείς, μέση ηλικία 55 έτη), που υποβλήθηκαν σε ανοιγόμενη οστεοτομία βάσης 1<sup>ου</sup> ΜΤΤ σε συνδυασμό με εξωστεκτομή και διατομή του προσαγωγού του μεγάλου δακτύλου. Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 24 μήνες (12-48). Η οστεοτομία γινόταν 15mm από την σφηνομετατάρσια άρθρωση, διατηρώντας ακέραιο τον έξω φλοιό. Το κενό προοδευτικά ανοιγόταν στην επιθυμητή θέση και συγκρατείτο με ειδική πλάκα χαμηλού profil (σε 14 περιπτώσεις πλάκα Normed, Germany και στις υπόλοιπες 11 πλάκα Darco Bow Plate - Wright Medical, Memphis TN). Συνοδές επεμβάσεις περιλάμβαναν: 13 οστεοτομίες Weil σε άλλα μετατάρσια και 11 αρθροδεσίες Φ-Φ αρθρώσεων. Ο μέσος χειρουργικός χρόνος ήταν 60 λεπτά (45-90). Μετεγχειρητικά έγινε ακινητοποίηση με ακρυλικό ποδοδακτυλικό γύψο και φόρτιση με ειδικό υπόδημα αποφόρτισης προσθίου ποδός για 6 εβδομάδες.

**Αποτελέσματα:** η μέση γωνία βλαισού μεγάλου δακτύλου (HVA) βελτιώθηκε από 33° (24-67°) σε 12° (-5 έως 18°) και η μέση διαμετατάρσιος γωνία (1-2 IMA) από 15° (8-25°) σε 5.5° (2.5 - 11°). Το μέσο AOFAS score βελτιώθηκε από 45 προεγχειρητικά σε 83 μετεγχειρητικά. Ο μέσος χρόνος ακτινολογικής πώρωσης της οστεοτομίας ήταν 6.2 εβδομάδες (4-14). Στις επιπλοκές περιλαμβάνονταν: 2 καθυστερημένες πωρώσεις, 3 υποτροπές της παραμόρφωσης και 2 επανεπεμβάσεις για αφαίρεση της πλάκας. 20 από τους 23 ασθενείς (90%) δήλωσαν ικανοποιημένοι από την επέμβαση.

**Συμπέρασμα:** Η ανοιγόμενη οστεοτομία βάσης 1<sup>ου</sup> ΜΤΤ αποτελεί αξιόπιστη και ασφαλή τεχνική για διόρθωση μέτριων ή/ και σοβαρών παραμορφώσεων ΗV με προβλέψιμο χρόνο πώρωσης, που επιτρέπει άμεση ασφαλή φόρτιση με χρήση υποδήματος αποφόρτισης.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

### **EA63 ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΗΣ ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΣΦΥΙΚΗ ΣΤΕΝΩΣΗ**

**Δ. Μπουγιουκλής, Α. Κωνσταντάκης, Θ. Πατσιαούρας**

*Ε' Ορθοπαιδικό τμήμα Ασκληπιείου Βούλας*

**Σκοπός:** Η συγκριτική αναδρομική αυτή μελέτη προσδιορίστηκε με σκοπό να εκτιμήσει την αποτελεσματικότητα της χειρουργικής θεραπείας έναντι της συντηρητικής αγωγής σε ασθενείς που πάσχουν από νωτιαία στένωση της ΟΜΣΣ που δεν οφείλεται σε σπονδυλολίσηση.

**Υλικό και Μέθοδος:** Σε διάρκεια 12 ετών μελετήσαμε 52 ασθενείς με συμπτώματα νωτιαίας στένωσης με έναρξη από δωδεκαμήνου, στους οποίους, όπως αποδεικνύετο απεικονιστικά η στένωση του νωτιαίου σωλήνα δεν οφείλετο σε σπονδυλολίσηση. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δυο ομάδες: μια συμπεριελάμβανε εκείνους που υποβλήθηκαν σε χειρουργική θεραπεία, και μια δεύτερη συμπεριελάμβανε όσους αντιμετωπίστηκαν αρχικά συντηρητικά. Τα αρχικά κλινικά αποτελέσματα έγιναν με βάση την τροποποιημένη κλίμακα ODI (Oswestry Disability Index) στους 2,3,6 μήνες καθώς και στο ένα και δύο έτη.

**Αποτελέσματα:** Από το σύνολο των 52 ασθενών, οι 22 υποβλήθηκαν σε χειρουργική αποσυμπίεση του νωτιαίου σωλήνα, ενώ οι υπόλοιποι 33 αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά. Από τη τελευταία ομάδα, ένα ποσοστό ίσο με 42.3% στα δύο έτη τελικά υποβλήθηκε σε χειρουργική επέμβαση. Συγκριτικά στις δυο ομάδες η ανάλυση των αποτελεσμάτων ανέδειξε την υπεροχή της χειρουργικής επιλογής, καθώς το ODI ήταν ελαφρώς βελτιωμένο στην πρώτη ομάδα των ασθενών.

**Συμπεράσματα:** Φαίνεται ότι η χειρουργική αντιμετώπιση των ασθενών που πάσχουν από νωτιαία στένωση και η οποία δεν οφείλεται σε σπονδυλολίσηση, προσδίδει καλύτερα βραχυπρόθεσμα κλινικά αποτελέσματα σε σύγκριση με τους ασθενείς που υποβάλλονται σε συντηρητική αγωγή.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

#### **EA64 ΧΡΗΣΗ ΚΛΕΙΔΟΥΜΕΝΩΝ ΠΛΑΚΩΝ ΜΗΡΙΑΙΩΝ ΚΟΝΔΥΛΩΝ ΓΙΑ ΠΕΡΙΠΡΟΘΕΤΙΚΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΜΗΡΙΑΙΟΥ. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ.**

**Δ. Μπουγιουκλής<sup>1</sup>, Ν. Γκανταΐφης<sup>2</sup>, Α. Παπαδήμας<sup>1</sup>, Α. Κασιάρας<sup>1</sup>, Β.Ν. Ψυχογιός<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Ε' Ορθοπαιδική Κλινική Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας

<sup>2</sup> Ορθοπαιδική Κλινική Γ.Ν. Πύργου.

**Σκοπός:** Η αντιμετώπιση των υπερκονδύλιων μηριαίων περιπροθετικών καταγμάτων είναι ιδιαίτερα δύσκολη εάν αναλογιστεί κανείς την παρουσία οστεοπόρωσης, την συνήθως μεγάλη συντριβή και την πιθανή οστική απώλεια. Όλα αυτά μπορεί να οδηγήσουν σε όψιμη κινητοποίηση και συνεπώς σε πτωχά λειτουργικά αποτελέσματα. Η ανοικτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση (ORIF) με ανατομικές κλειδούμενες πλάκες μηριαίων κονδύλων επιτρέπει την πρώιμη κινητοποίηση. Σκοπός της αναδρομικής αυτής μελέτης ήταν η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της χρήσης αυτών των πλακών σε ασθενείς με περιπροθετικό κάταγμα του περιφερικού μηριαίου επί εδαφους ολικής αρθροπλαστικής γόνατος.

**Υλικό και Μέθοδος:** Σε διάστημα 10 ετών (2005-2015) συμπεριελήφθησαν 31 ασθενείς, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε χειρουργική αντιμετώπιση του περιπροθετικού κατάγματος με χρήση ασφαλιζόμενων πλακών συμπίεσης. 17 ασθενείς (ομάδα Α) υποβλήθηκαν σε ORIF με ταυτόχρονη τοποθέτηση οστικού μοσχεύματος, ενώ 14 (ομάδα Β) υποβλήθηκαν σε κλειστή ανάταξη (CR) και εσωτερική οστεοσύνθεση με τη χρήση βιολογικών ελάχιστα επεμβατικών τεχνικών.

**Αποτελέσματα:** Ο μέσος όρος παρακολούθησης ήταν οι 36 μήνες. Ο μέσος χρόνος πώρωσης του κατάγματος και στις δυο ομάδες ήταν 5.8 μήνες (εύρος 3.5-9 μήνες). Στους ασθενείς της ομάδας Α η πώρωση επιτεύχθηκε βραδύτερα (μ.ο. 6.5 μήνες, με εύρος 4.7-9 μήνες) σε σχέση με την ομάδα Β (μ.ο. 4.8 μήνες, με εύρος 3.2-7.5 μήνες). Τρεις ασθενείς από την ομάδα Α και ένας από την ομάδα Β είχαν πτωχά αποτελέσματα. Το Knee Society Score ήταν υψηλότερο στους ασθενείς της ομάδας Β 6 μήνες μετεγχειρητικά, αλλά στο ένα έτος δεν παρουσίαζε στατιστικά σημαντική διαφορά στις δυο ομάδες.

**Συμπεράσματα:** η χρήση ασφαλιζόμενων πλακών μηριαίων κονδύλων στην αντιμετώπιση των συντριπτικών περιπροθετικών καταγμάτων του περιφερικού μηριαίου, παρέχει ασφαλή σταθερότητα και έγκαιρη κινητοποίηση. Η χρήση ελάχιστα επεμβατικών τεχνικών σταθεροποίησης μειώνει την νοσηρότητα και μπορεί να αποτρέψει την ανάγκη τοποθέτησης οστικού μοσχεύματος.





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## EA65 Η ΕΚΦΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΜΕΤΑΛΛΟΕΛΑΣΤΑΣΗΣ ΤΩΝ ΜΑΚΡΟΦΑΓΩΝ MMP-12 ΣΤΟΝ ΧΟΝΔΡΟ ΚΑΙ ΣΤΟ ΥΠΟΧΟΝΔΡΙΟ ΟΣΤΟ ΣΤΗΝ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΣΥΝΔΕΕΤΑΙ ΜΕ ΤΟΝ ΔΕΙΚΤΗ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΤΗΝ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗ ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Α. Κασπίρης<sup>1,2,3</sup>, Ε. Χρονόπουλος<sup>2,4</sup>, Η. Βασιλειάδης<sup>5</sup>, Λ. Χάλντη<sup>2</sup>, Θ. Γρίβας<sup>6</sup>,  
Ι. Κουβαράς<sup>3</sup>, Σ. Δάγκας<sup>3</sup>, Ε. Παπαδημητρίου<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Εργαστήριο Μοριακής Φαρμακολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Πατρών

<sup>2</sup> Εργαστήριο Έρευνας Παθήσεων του Μυοσκελετικού Συστήματος, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

<sup>3</sup> Ορθοπαιδική Κλινική, «Θριάσιο» Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας

<sup>4</sup> Β' Ορθοπαιδική Κλινική, Κωνσταντοπούλειο Νοσοκομείο «Αγία Όλγα», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

<sup>5</sup> Γ' Ορθοπαιδική Κλινική, Νοσοκομείο ΚΑΤ, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

<sup>6</sup> Ορθοπαιδική Κλινική, Τζάνειο Νοσοκομείο Πειραιά

**Σκοπός:** Η ειδική μεταλλοελασάση των μακροφάγων (MMP-12) είναι μια πρωτεΐνωση που *in vitro* αποικοδομεί την ελαστίνη, το κολλαγόνο τύπου IV, την ινονεκτίνη, τη λαμινίνη και τη ζελατίνη. Στα χονδροκύτταρα, η MMP-12 ανιχνεύεται κατά την εμβρυϊκή περίοδο και σε περιπτώσεις κακοήθη μετασχηματισμού τους. Η συμμετοχή της στην εξέλιξη της ΟΑ δεν έχει διερευνηθεί. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη της σχέσης της έκφρασης της MMP-12 με την ιστολογική βαρύτητα της ΟΑ και τα κλινικά χαρακτηριστικά των ασθενών.

**Υλικό και Μέθοδος:** Συνολικά 60 ιστολογικές τομές από 20 ασθενείς, ηλικίας 60-89 ετών με ιδιοπαθή ΟΑ, αναλύθηκαν για ανοσοϊστοχημική έκφραση MMP12, ταξινομούμενες σε τέσσερες ομάδες ανάλογα με την ιστολογική τους βαρύτητα κατά Mankin. Ως μάρτυρες χρησιμοποιήθηκαν 4 κεφαλές μηριαίου που ελήφθησαν μετά από ημιολική αρθροπλαστική για υποκεφαλικό κάταγμα και δεν παρουσίαζαν μακροσκοπικές αλλοιώσεις ΟΑ σύμφωνα με την κλίμακα του Collins.

**Αποτελέσματα:** Η έκφραση της MMP-12 ήταν αυξημένη στην ΟΑ, ενώ δεν ανιχνευόταν στους υγιείς μάρτυρες. Πιο συγκεκριμένα, στις μέτριες ΟΑ αλλοιώσεις (Mankin: 6-7) η MMP-12 εκφράζονταν κυρίως στην εξωκυττάρια θεμέλια ουσία, αλλά και σε συσσωματώματα χονδροκυττάρων και χονδροβλαστών του ινοχόνδρινου ιστού. Με την επιδείνωση της πάθησης εντοπιζόταν και στις περιοχές διάβρωσης, μικροκαταγμάτων και οστικών κύστεων (SBCs) του υποχονδρίου οστού. Η έκκρισή της από τους οστεοβλάστες των SBCs αποτελεί μια επιπλέον ένδειξη πως οι SBCs παρουσιάζουν μεταβολική ενεργότητα συμβάλλοντας στην εξέλιξη της πάθησης. Στην σοβαρή ΟΑ (Mankinscore  $\geq$  8), η MMP-12 ανιχνευόταν στα οστεοκύτταρα, στα οστικά επενδυματικά κύτταρα (bone – lining cells), αλλά και στους οστεοκλάστες του υποχόνδριου οστού. Ενδιαφέρον παρουσιάζει το εύρημα πως η αυξημένη έκφραση της MMP-12 βρέθηκε να συσχετίζεται στατιστικά με την αύξηση της ηλικίας και του Δείκτη Μάζας Σώματος των ασθενών.

**Συμπεράσματα:** Η αυξημένη έκφραση της MMP-12 στην οστεοχόνδρινη λειτουργική μονάδα κατά την ΟΑ αποτελεί ένδειξη για την πιθανή συμμετοχή της στην παθοφυσιολογία της πάθησης, προσφέροντας δυνητικά έναν σημαντικό μελλοντικό θεραπευτικό στόχο.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

## **EA66 ΕΝΑ ΝΕΟ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΗΜΕΙΟ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΟΠΙΣΘΙΟΥ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑΤΟΣ ΩΜΟΥ. ΤΟ ΣΗΜΕΙΟ “Μ”.**

Γ. Μουζόπουλος, Χ. Βλάχος, Λ. Καράντζαλης, Κ. Βλάχος

*Ορθοπαιδική Κλινική ΓΝ Λακωνίας - ΝΜ Σπάρτης*

**Σκοπός:** Ανάδειξη της αξίας του ακτινολογικού σημείου “Μ” στη διάγνωση των οπίσθιων εξάρθρωμάτων του ώμου.

**Υλικό και Μέθοδος:** Το ακτινολογικό σημείο “Μ” παρατηρείται στην εκτέλεση προσθιοπίσθιας ακτινογραφία του ώμου, διατηρώντας το βραχιόνιο σε ουδέτερη ή έξω στροφή. Σκιαγραφείται από τα όρια του μείζονος και του ελάσσονος βραχιόνιου ογκώματος, σχηματίζοντας το κεφαλαίο Ελληνικό γράμμα “Μ”, όταν η βραχιόνια κεφαλή είναι σε έσω στροφή, όπως συμβαίνει στο οπίσθιο εξάρθρημα του ώμου.

Στην αναδρομική μελέτη μας εξετάστηκαν 72 απλές προσθιοπίσθιες ακτινογραφίες ώμου. Μεταξύ αυτών υπήρχαν και οι ακτινογραφίες 14 ασθενών με οπίσθιο εξάρθρημα ώμου επιβεβαιωμένο με αξονική τομογραφία, που προσήλθαν στο νοσοκομείο μας κατά τη χρονική περίοδο 2004-2015. Στις απλές ακτινογραφίες ώμου αναζητήθηκαν από 3 Ορθοπαιδικούς Ιατρούς, πιθανά ακτινολογικά σημεία οπίσθιου εξάρθρηματος ώμου όπως: σημείο λαμπτήρα, rim sign, trough line sign, absence of normal half moon overlap καθώς και το σημείο “Μ”. Οι εξεταστές δεν γνώριζαν ποιοι ασθενείς έπασχαν από εξάρθρημα ώμου.

**Αποτελέσματα:** Το σημείο “Μ” ήταν θετικό σε 12 (85.7%), το σημείο trough line σε 9 (64.2%), το σημείο rim σε 6 (48.8), το σημείο λαμπτήρα σε 4 (28.5) και το σημείο absence of normal half moon overlap σε 2 (14.2) ασθενείς αντίστοιχα. Σε δύο ασθενείς το σημείο “Μουζόπουλος”ω ήταν αρνητικό, πιθανόν λόγω έντονης οστεοπενίας και μη ανάδειξη ευκρινώς των βραχιόνιων ογκωμάτων.

**Συμπέρασμα:** Το σημείο “Μ” είναι ένα νέο ακτινολογικό σημείο ενδεικτικό του οπίσθιου εξάρθρηματος του ώμου, με την προϋπόθεση η προσθιοπίσθια ακτινογραφική λήψη του ώμου να εκτελείται διατηρώντας το βραχιόνιο σε ουδέτερη ή έξω στροφή.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## **EA67 ΔΙΑΦΕΡΕΙ Η ΜΕΤΡΗΣΗ ΟΣΤΙΚΗΣ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΙΣΧΙΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΟΜΣΣ? ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.**

Χ. Βλάχος, Α. Μπέλεσης, Γ. Μουζόπουλος, Λ. Καραντζαλης, Κ. Βλάχος

*Ορθοπαιδική Κλινική ΓΝ Λακωνίας - ΝΜ Σπάρτης*

**Σκοπός:** Ανάδειξη της συχνότητας εμφάνισης σημαντικής ασυμφωνίας μεταξύ της μέτρησης οστικής πυκνότητας στο ισχίο και στη ΣΣ και καθορισμός των παραγόντων που συμβάλλουν σε αυτή τη διαφορά.

**Υλικό και Μέθοδος:** Έγινε συλλογή δημογραφικών - ανθρωπομετρικών στοιχείων καθώς και των παραγόντων κινδύνου εμφάνισης οστεοπόρωσης (χρονική στιγμή εμμηνόπαυσης, ρευματοειδής αρθρίτις, διαβήτης, κάπνισμα, αλκοόλ, ιστορικό κατάγματος) 122 γυναικών ασθενών (ηλικίας  $75 \pm 5.1$  ετών) που υπεβλήθησαν σε μέτρηση οστικής πυκνότητας στο ισχίο και την ΟΜΣΣ με τη μέθοδο DEXA κατά την περίοδο 2012-2015. Υπολογίστηκε η συχνότητα εμφάνισης σημαντικής ασυμφωνίας δηλαδή καταγραφή φυσιολογικών επιπέδων μέτρησης στη μια εστία εξέτασης και καταγραφή οστεοπόρωσης στην άλλη, σύμφωνα με τον ορισμό του Π.Ο.Υ. Εφαρμόστηκαν οι αρχές της ανάλυσης παλινδρόμησης για τον καθορισμό των παραγόντων κινδύνου που πιθανόν συμβάλλουν στην εμφάνιση ασυμφωνίας μεταξύ των τιμών. Η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε με το στατιστικό πακέτο STATA 8.0.

**Αποτελέσματα:** Οκτώ (6.55%) ασθενείς παρουσίασαν σημαντική ασυμφωνία μεταξύ των τιμών μέτρησης οστικής πυκνότητας στο ισχίο και την ΟΜΣΣ. Από τους παράγοντες κινδύνου μόνο η παχυσαρκία [OR=3.2, I.C.95%=1.12-7.4, P<0.01] βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με την εμφάνιση ασυμφωνίας των τιμών.

**Συμπέρασμα:** Είναι πιθανή η εμφάνιση σημαντικής ασυμφωνίας μεταξύ της μέτρησης οστικής πυκνότητας στο ισχίο και στη ΣΣ, ιδίως σε παχύσαρκους ασθενείς.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## **EA68 Ο ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΤΗΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΣΤΗΝ ΨΥΧΡΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ: ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΤΡΙΑ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ**

P. Diaremes<sup>1</sup>, E. Christodoulou<sup>1</sup>, G.S. Maier<sup>2</sup>, U.M. Maus<sup>2</sup>, C. Matzaroglou<sup>3</sup>,  
A. Christodoulou<sup>5</sup>, P. Drees<sup>4</sup>, K. Kafchitsas<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department of Spinal Surgery, Asklepios Clinic Lindenlohe, Germany, Schwandorf, Germany

<sup>2</sup> University Hospital of Orthopaedic Surgery, Pius-Hospital, Oldenburg, Germany

<sup>3</sup> Department of Physiotherapy, Technological Educational Institute of Western Greece, Patras, Greece

<sup>4</sup> Department of Orthopaedic Surgery, Johannes-Gutenberg-University, Mainz, Germany

<sup>5</sup> Papanikolaou General Hospital, 1<sup>st</sup> Orthopaedics Department, Thessaloniki, Greece

**Σκοπός:** Η μειωμένη οστική πυκνότητα λόγω της οστεοπόρωσης και οστεοπενίας συνιστούν σημαντικό παράγοντα κινδύνου για αυξημένη πιθανότητα αποτυχίας των υλικών καθώς καταγμάτων σε παρακείμενα επίπεδα στην στην ψυχρή χειρουργική σπονδυλικής στήλης. Ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να αξιολογηθούν τα επίπεδα ορού της 25 υδροξυβιταμίνης d3 (25OH D) σε ασθενείς που προσέρχονται για προγραμματισμένη χειρουργική επέμβαση στη σπονδυλική στήλη και να εξεταστεί αν χρειάζονται οι ασθενείς με αστάθεια και εκφυλισμό στην σπονδυλική στήλη να λαμβάνουν περιεγχειρητική αγωγή με βιταμίνη D.

**Υλικό και Μέθοδος:** Τα επίπεδα της 25 υδροξυβιταμίνης d3 (25OH D) στον ορό αξιολογήθηκαν μετεγχειρητικά (<72 ώρες) σε ασθενείς που υποβάλλονται σε προγραμματισμένη σπονδυλοδεσία σε τρία ορθοπεδικά κέντρα στη Γερμανία και στην Ελλάδα. Οι ασθενείς με την διάγνωση της σπονδυλικής αστάθειας, καθώς και με εκφυλιστική νόσο της σπονδυλικής στήλης υποβλήθηκαν σε θεραπεία με σπονδυλοδεσία.

**Αποτελέσματα:** 369 διαδοχικοί ασθενείς (μέση ηλικία: 68,3 ± 15,4 χρόνια) έγιναν δεκτοί για προγραμματισμένη χειρουργική επέμβαση της σπονδυλικής στήλης. Η μέση στάθμη 25-OH βιταμίνης D ήταν 19.44 ± 11.52 ng / mL (εύρος: 4 έως 71,8 ng / mL). 228 (62,0%) των ασθενών είχαν ανεπάρκεια βιταμίνης D και 87 (23,58%) είχαν έλλειψη βιταμίνης D (20-30 ng / mL). Δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών. Επιπλέον δεν υπήρχε σημαντική διαφορά μεταξύ των ασθενών από τα τρία κέντρα.

**Συμπεράσματα:** Η ανεπάρκεια βιταμίνης D είναι πολύ συχνή σε ασθενείς με σπονδυλική αστάθεια, καθώς και με εκφυλιστική νόσο της σπονδυλικής στήλης. Ως εκ τούτου, κρίνεται απαραίτητος ένας έλεγχος των τιμών της βιταμίνης D καθώς και ένας θεραπευτικός αλγόριθμος πριν από τη χειρουργική θεραπεία με σπονδυλοδεσία, ώστε να ενισχυθεί η οστική πυκνότητα και να βελτιωθεί η δύναμη εφελκυσμού των βιδών.





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

## **EA69 Η ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ**

**E. Christodoulou<sup>1</sup>, P. Diaremes<sup>1</sup>, P. Symeonidis<sup>2</sup>, A. Christodoulou<sup>2</sup>, K. Kafchitsas<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> *Asklepios Orthopaedic Clinic Lindenlohe, Department of spine surgery, Schwandorf, Germany*

<sup>2</sup> *Papanikolaou General Hospital, 1<sup>st</sup> Orthopaedics Department, Thessaloniki, Greece*

**Σκοπός:** Η ιδιοπαθής σκολίωση μπορεί να οδηγήσει σε σωματικούς και ψυχικούς περιορισμούς, μιας και συναντάται πάντα κατά την διάρκεια της εφηβείας. Η ικανότητα του νεαρού ασθενή να αντιμετωπίσει τα προβλήματα μιας χρόνιας νόσου καθώς και το πρόβλημα της εξωτερικής του εμφάνισης επηρεάζουν την ψυχοσωματική του ανάπτυξη και στο μέλλον την ποιότητα της ζωής του. Σκοπός αυτής της έρευνας ήταν να περιγράψει και να αξιολογήσει την ποιότητα της ζωής των νεαρών ασθενών με ιδιοπαθή σκολίωση, όσον αφορά στον παράγοντα της υγείας τους.

**Υλικό και Μέθοδος:** Στην έρευνα αυτή παραγματοποιήθηκε η σύγκριση της σωματικής και ψυχικής υγείας μεταξύ 69 νεαρών ασθενών με ιδιοπαθή σκολίωση και 61 υγείων νέων ίδιας ηλικιακήςκατηγορίας. Οι ασθενείς είχαν γωνία σκολίωσης μεταξύ 15-40° και αντιμετωπίστηκαν με κηδεμόνα Cheneau. Χρησιμοποιήθηκε ένα τροποποιημένο ερωτηματολόγιο SF36. Αξιολογήθηκαν οι 8 τομείς του ερωτηματολογίου και στις 2 ομάδες (ζωντάνια, σωματική λειτουργία, σωματικός πόνος, γενική αντιλήψη για την υγεία, λειτουργία του σωματικού ρόλου, η λειτουργία του συναισθηματικού ρόλου, η ψυχική υγεία. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το πρόγραμμα SigmaPlot.

**Αποτελέσματα:** Συγκριτικά με την υγιή ομάδα ελέγχου (μ.ο. ηλικίας 17,9 έτη) η ομάδα με την ιδιοπαθή σκολίωση που λάμβανε συντηρητική θεραπεία είχε σημαντικά μεγαλύτερα επίπεδα πόνου. Στις υπόλοιπες κατηγορίες δεν παρατηρήθηκε κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά.

**Συμπεράσματα:** Σύμφωνα με τα αποτελέσματά μας ο σωματικός πόνος είναι πιο έντονος στους ασθενείς που κουράρονται συντηρητικά λόγω ιδιοπαθούς σκολίωσης σε σχέση με τον συνομήλικο πληθυσμό. Παρόλα αυτά προκύπτει μια παρόμοια ψυχική και ψυχοσωματική προσαρμοστική ικανότητα με αυτής της αντίστοιχης υγιούς ομάδας.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

## **EA70 ΑΡΘΟΣΚΟΠΙΚΗ ΤΕΝΟΔΕΣΗ ΤΟΥ ΥΠΑΚΑΝΘΙΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΔΙΠΛΩΣΗ ΤΟΥ ΟΠΙΣΘΙΟΥ ΘΥΛΑΚΟΥ (REMPLISSAGE) ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΘΙΑΣ ΑΣΤΑΘΕΙΑΣ : ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.**

**Δ.Αλεξιάκης<sup>1</sup>, Π.Κατσάκου<sup>1</sup>, Σ.Βασιλόπουλος<sup>1</sup>, Κ. Καραπατάκης<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Ορθοπαιδική Κλινική Αθλητικών Κακώσεων, Ευρωκλινική Αθηνών.

**Σκοπός:** Σκοπός η παρουσίαση των μακροπρόθεσμων αποτελεσμάτων της τεχνικής της αρθροσκοπικής τενόδεσης του υπακανθίου και αναδίπλωσης του οπίσθιου θυλάκου (remplissage) για την αντιμετώπιση της πρόσθιας αστάθειας ώμου.

**Υλικό και Μέθοδος:** Την τελευταία δεκαετία 98 ασθενείς με πρόσθια αστάθεια ώμου και συνοδό βλάβη Hill-Sachs αντιμετωπίστηκαν αρθροσκοπικά με την τεχνική remplissage, στην κλινική μας. Από αυτούς follow up πενταετίας είχαμε στους 41 ασθενείς (29 άντρες – 12 γυναίκες). Σε 10 χρησιμοποιήθηκαν δυο άγκυρες με διπλό ράμμα, σε 27 δύο άγκυρες με τριπλό ράμμα και σε 4 τρεις άγκυρες με τριπλό ράμμα, ανάλογα με τη βλάβη και τις απαιτήσεις των ασθενών. Για τον έλεγχο των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το ROWE και το ASES score προεγχειρητικά, στους έξι μήνες, στα δύο και πέντε χρόνια.

**Αποτελέσματα:** Τα αποτελέσματα του ROWE και του ASES score παρέμειναν εξαιρετικά από τους έξι μήνες έως και τα 5 χρόνια. Το μετεγχειρητικό έλλειμμα τόσο της έσω όσο και της έξω στροφής δεν υπερέβαινε κατά μέσο όρο τις 5 μοίρες. Παρουσιάστηκαν μετεγχειρητικό τραυματικό εξάρθρημα και ένα υπεξάρθρημα στα 2 και 3 χρόνια αντίστοιχα. 34 από τους ασθενείς επέστρεψαν στις προ τραυματικές τους δραστηριότητες.

**Συμπεράσματα:** Η τεχνική remplissage είναι ένα χρήσιμο 'εργαλείο' για την αντιμετώπιση της βλάβης Hill-Sachs σε περιστατικά πρόσθιας αστάθειας ώμου παρουσιάζοντας πολύ καλά αποτελέσματα τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα. Ωστόσο πρέπει πάντα να λαμβάνονται υπόψη τα τυχόν συνοδά ελλείμματα της ωμογλήνης που μπορεί να απαιτούν μια συνολικά διαφορετικού τρόπου αντιμετώπιση της αστάθειας. Σε ότι αφορά τον ελληνικό πληθυσμό (με συγκεκριμένο προφίλ αθλητικών δραστηριοτήτων) είναι σχεδόν ικανά επαρκές.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

## **EA71 ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΩΝ ΤΗΣ ΑΚΡΩΜΙΟΚΛΕΙΔΙΚΗΣ ΑΡΘΡΩΣΗΣ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ «LOCKDOWN»**

**E. Gerakopoulos, P. Papadopoulos, D. Karadaglis**

*Trauma and Orthopaedics Department, Queen Elizabeth Hospital, London, UK*

**Σκοπός:** Η εξάρθρωση της ακρωμιοκλειδικής άρθρωσης αποτελεί περίπου το 40 % των τραυματισμών της περιοχής του ώμου, με πιο κοινό μηχανισμό τραυματισμού την πτώση πάνω στον ώμο με την άκρα χείρα σε προσαγωγή. Το πλέον ευρέως χρησιμοποιούμενο σύστημα ταξινόμησης των τραυματισμών της ακρωμιοκλειδικής αναπτύχθηκε από τον Rockwood και περιλαμβάνει έξι τύπους. Η αντιμετώπιση των τύπων I και II είναι συντηρητική, ενώ των τύπων IV, V, και VI χειρουργική. Η αντιμετώπιση των τραυματισμών τύπου III παραμένει αμφιλεγόμενη, όπως και η επιλογή της χειρουργικής τεχνικής αποκατάστασης της άρθρωσης με περισσότερες από 60 χειρουργικές μεθόδους να έχουν περιγραφεί.

**Υλικό και Μέθοδος:** Στην Ορθοπαιδική κλινική του Queen Elizabeth Hospital οι ασθενείς με εξάρθρωση της ακρωμιοκλειδικής τύπου III και άνω υποβάλλονται σε χειρουργική θεραπεία ανατομικής αποκατάστασης της άρθρωσης χρησιμοποιώντας το συνθετικό μόσχευμα Lockdown, το οποίο αποτελεί ένα διπλό πολυεστερικό πλέγμα με βρόγχους στα δυο άκρα. Έχει περιγραφεί ότι η σωστή και ανατομική τοποθέτηση του συγκεκριμένου μοσχεύματος επιτυγχάνει αποτελεσματική ανάταξη της ακρωμιοκλειδικής και συνοδεύεται από βελτίωση των λειτουργικών «shoulder scores» των ασθενών μετεγχειρητικά .

**Αποτελέσματα:** Στην εργασία αυτή παρουσιάζουμε 25 διαδοχικούς ασθενείς που εισήχθησαν στην κλινική μας με εξάρθρωση της ακρωμιοκλειδικής άρθρωσης τύπου III και άνω και αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά με ανατομική αποκατάσταση του κορακοκλειδικού συνδέσμου χρησιμοποιώντας την τεχνική Lockdown. Η θεραπεία αυτή οδήγησε σε βελτίωση των λειτουργικών «shoulder scores» των ασθενών, μειωμένο αριθμό μετεγχειρητικών επιπλοκών και χαμηλότερο ποσοστό υποτροπών συγκριτικά με άλλου είδους χειρουργικές τεχνικές.

**Συμπεράσματα:** Σύμφωνα με την εμπειρία μας, η τεχνική Lockdown στην χειρουργική σταθεροποίηση της ακρωμιοκλειδικής άρθρωσης είναι εξαιρετικά αποτελεσματική, με μειωμένο αριθμό επιπλοκών. Η υψηλής ακρίβειας χειρουργική τεχνική και η προσεκτική ανατομική τοποθέτηση του εμφυτεύματος είναι ζωτικής σημασίας για την επιτυχία της χειρουργικής αποκατάστασης.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## **EA72 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΑΙΜΑΤΟΣ ΜΕ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΑΥΤΟΛΟΓΩΝ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΑΙ ΤΡΑΝΕΞΑΜΙΚΟΥ ΟΞΕΩΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΑΝ ΣΕ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΓΟΝΑΤΟΣ**

Apostolopoulos, R. Fanous, I. Katsougrakis, S. Maki, V. Goulidakis, S. Tross, E. Saavedra.

*Trauma and Orthopaedic Department, Ealing Hospital, Northwest London Healthcare, NHS Trust London, UK*

**Εισαγωγή:** Η ολική αρθροπλαστική γόνατος (ΤΚΑ), σχετίζεται με υψηλή μετεγχειρητική απώλεια αίματος, και ως εκ τούτου, έχουν περιγραφεί διάφοροι μέθοδοι διεγχειρητικής και μετεγχειρητικής διαχείρισης του.

**Σκοπός:** Σκοπός της μελέτης μας είναι να συγκρίνουμε την χρήση ενδοφλεβιας έγχυσης Τρανεξαμικού Οξέως (ΤΧΑ), με την χρήση αυτόλογων βιολογικών παραγόντων (PRP-PlateletRichPlasma/ PPP) στην βελτίωση της ανάρρωσης μετά από ΤΚΑ.

**Ασθενείς και Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε μια προοπτική μελέτη σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ΤΚΑ και τυχαιοποιήθηκαν σε τρεις ομάδες. Στους ασθενείς της ομάδας Α (57 ασθενείς, 25 άνδρες, 32 γυναίκες, με μέσο όρο ηλικίας 68.5 έτη, ) πραγματοποιήθηκε έγχυση ΤΧΑ (30 mg/kg), 30 λεπτά πριν την απελευθέρωση της ισχαιμίου περιδέσεως. Στους ασθενείς της Ομάδας Β, (68 ασθενείς, 33 άνδρες, 35 γυναίκες, με μέσο όρο ηλικίας 68.2 έτη) , πραγματοποιήθηκε έγχυση του τραύματος με αυτόλογους βιολογικούς παράγοντες (PRP-PlateletRichPlasma/PPP). Την ομάδα Γ, ομάδα ελέγχου, αποτέλεσαν 31 ασθενείς ( 16 άνδρες, 15 γυναίκες, με μέσο όρο ηλικίας 66.5 έτη) στους οποίους δεν έγινε έγχυση PRPs ή ΤΧΑ. Καταγράφηκαν και μελετήθηκαν, η μετεγχειρητική μεταβολή της τιμής της αιμοσφαιρίνης, οι μονάδες αίματος που μεταγγιστηκαν και η διάρκεια νοσηλείας των ασθενών.

**Αποτελέσματα:** Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών. Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 6.4 ημέρες για τους ασθενείς της Ομάδας Α, 6.2 ημέρες για τους ασθενείς της Ομάδας Β και 9.9 ημέρες για τους ασθενείς της Ομάδας Γ. ( $p=0.7$  και  $p=0.001$ ,  $p=0.0001$ ,  $AvsB, Avs \Gamma$  και  $B vs \Gamma$  αντιστοίχως). Στατιστικά σημαντική μείωση του μέσου χρόνου νοσηλείας παρατηρήθηκε στην σύγκριση των ομάδων Α και Γ και Β και Γ. Η μέση πτώση της τιμής της αιμοσφαιρίνης ήταν 23.2g/L για τους ασθενείς της Ομάδας Α, 28.7g/L για τους ασθενείς της Ομάδας Β και 32.2.g/L για τους ασθενείς της Ομάδας Γ. (στατιστικά σημαντική μεταβολή για τους ασθενείς της Ομάδας Α σε σύγκριση με τις Ομάδες Β και Γ,  $p=0.007$  και  $p=0.0004$  αντιστοίχως και  $p=0.2$  για τις Ομάδες Β και Γ). Οι ανάγκες μετάγγισης ήταν 0.18 μονάδες/ ασθενή στην Ομάδα Α, 0.31 μονάδες/ ασθενή στην Ομάδα Β και 0.71 μονάδες/ ασθενή στην Ομάδα Γ. Στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων Α και Γ ( $p=0.001$ ). Το συνολικό κόστος υπολογίστηκε στα 906GBP/ ασθενή στην ομάδα Α, και 1.731GBP και 2.323GBP /ασθενή στις ομάδες Β και Γ αντίστοιχα ( $p<0.005$ )

**Συμπεράσματα:** Τόσο η έγχυση PRPs, όσο και η χρήση ΤΧΑ, αποτελούν ασφαλείς μεθόδους διαχείρισης απώλειας αίματος μετά από ΤΚΑ. Εντούτοις, η χρήση ΤΧΑ ήταν στατιστικά σημαντική και στις τρεις παραμέτρους που εξετάστηκαν, αποτελώντας μια αποτελεσματική, οικονομική και ασφαλή μέθοδο διαχείρισης του αίματος σε ασθενείς που υποβάλλονται σε ΤΚΑ.





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

### **EA73 ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΑΠΟ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΘΡΟΜΒΟΥ ΚΑΙ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΒΑΤΟΤΗΤΑΣ ΜΙΚΡΟΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΕΩΝ ΕΠΕΙΤΑ ΑΠΟ ΣΥΝΘΛΙΠΤΙΚΗ ΒΛΑΒΗ: ΠΡΩΙΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

**Παπαδόπουλος Δημήτριος<sup>1</sup>, Ιωάννης Κώστας-Αγνάντης<sup>1</sup>, Σωτήριος Πλακούτσας<sup>1</sup>, Ιωάννης Γκιάτας<sup>1</sup>, Ανδρέας Τσαντές<sup>1</sup>, Μπατιστάτου Άννα<sup>2</sup>, Αναστάσιος Κορομπίλιας<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Ορθοπαιδικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

<sup>2</sup> Παθολογοανατομικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

**Σκοπός:** Παρά την συνεχή πρόοδο της μικροχειρουργικής, η θρόμβωση της αγγειακής αναστομωσης αποτελεί ένα μείζον πρόβλημα. Πρόσφατα νέοι από του στόματος αντιθρομβωτικοί παράγοντες έχουν αναπτυχθεί και χρησιμοποιούνται σε ολοένα και περισσότερους τομείς της κλινικής πράξης. Η εφαρμογή τους στην μικροχειρουργική στην πρόληψη δημιουργίας θρόμβου έπειτα από μικροαγγειακή αναστόμωση δεν έχει ακόμα μελετηθεί.

**Υλικό και Μέθοδος:** Η πειραματική μελέτη πραγματοποιήθηκε σε 64 αρσενικούς επίμυες οι οποίοι χωρίστηκαν τυχαία σε 4 ομάδες. Σε όλες τις ομάδες πραγματοποιήθηκε ισόχρονη και ισοδύναμη συνθλιπτική βλάβη στην δεξιά μηριαία αρτηρία με την χρήση λαβίδας, και τελικοτελική αναστόμωση έπειτα από διατομή της αρτηρίας στην περιοχή της βλάβης. Η πρώτη ομάδα αποτελούμενη από 10 επίμυες ήταν η ομάδα ελέγχου, όπου δεν χορηγήθηκε φάρμακο. Η δεύτερη έλαβε μέσω στοματογαστρικού σωλήνα 5 mg/kg ριβαροξαμπάνης, η τρίτη 30 mg/kg δαβιγατράνης, ενώ στην τέταρτη χορηγήθηκε υποδορίως 30 mg/kg ενοξαπαρίνη. Η βατότητα της αναστόμωσης ελέγχθηκε με την δοκιμασία κένωσης - επαναπλήρωσης (milking test). Ο έλεγχος αυτός πραγματοποιήθηκε αμέσως μετά την αναστόμωση, την 1<sup>η</sup> μετεγχειρητική ημέρα σε 27 επίμυες και την 7<sup>η</sup> μετεγχειρητική ημέρα στους υπόλοιπους 27. Πραγματοποιήθηκε επίσης ιστολογική μελέτη του αναστομωμένου τμήματος 12 αρτηριών. Τα ποσοστά βατότητας των 3 ομάδων συγκρίθηκαν με την ακριβή δοκιμασία Fisher ( $p < 0,05$ )

**Αποτελέσματα :** Στα βατά αγγεία μόνο ένα λεπτό στρώμα θρόμβου κάλυπτε την έσω επιφάνεια του αγγείου, ενώ στα θρομβωμένα αγγεία ο αυλός ήταν κατειλημμένος από ένα πλέγμα ινικής και αιμοπεταλίων. Η βατότητα της αναστόμωσης στην ομάδα ελέγχου ήταν 10% ( 1 επίμυες) , στην ομάδα της ενοξαπαρίνης ήταν συνολικά 61% ( 11 επίμυες), στην ομάδα της ριβαροξαμπάνης 77% ( 14 επίμυες) , ενώ στην ομάδα της δαβιγατράνης 66% ( 12 επίμυες). Οι διαφορές των ποσοστών αυτών ήταν στατιστικώς μη σημαντικές.

**Συμπεράσματα:** Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης δείχνουν ότι τα νεότερα από του στόματος αντιπηκτικά έχουν παρόμοια αποτελεσματικότητα με κλασικούς αντιθρομβωτικούς παράγοντες όπως είναι οι ηπαρίνες χαμηλού μοριακού βάρους στην πρόληψη δημιουργίας θρόμβου. Η εργασία αυτή αποτελεί την πρώτη μελέτη όσον αφορά την μελλοντική πιθανή χρήση των νεότερων αυτών φαρμάκων και στην μικροχειρουργική



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## **EA74 ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΙΣΧΙΟΥ ΚΑΙ ΓΟΝΑΤΟΣ**

**Γ. Κλεφτούρης**

*Τμήμα Ορθοπαιδικής, Aintree University Hospital, Liverpool, UK*

**Σκοπός:** Η ολική αρθροπλαστική ισχίου και γόνατος είναι από τις πιο διαδεδομένες επεμβάσεις στην Ορθοπαιδική χειρουργική και υπολογίζεται ότι πάνω από 160.000 επεμβάσεις πραγματοποιούνται κάθε χρόνο στο Ηνωμένο Βασίλειο. Η Οξεία Νεφρική Ανεπάρκεια (ΟΝΑ) είναι μια από τις πιο συχνές επιπλοκές μετεγχειρητικά. Ο σκοπός αυτής της εργασίας ήταν να προσδιορίσει τους παράγοντες κινδύνου των ασθενών που σχετίζονται με ΟΝΑ.

**Υλικό και Μέθοδος:** Όλοι οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ολική αρθροπλαστική ισχίου ή γόνατος από τον Οκτώβριο του 2012 μέχρι τον Ιανουάριο του 2014 στο Salford Royal Hospital (Ηνωμένο Βασίλειο) συμπεριελήφθησαν στην μελέτη. Όλα τα δεδομένα συλλέχθηκαν αναδρομικά. Τα κριτήρια που ελήφθησαν υπόψη για τον καθορισμό της ΟΝΑ ήταν του KIDGO (Kidney Disease Improving Global Outcomes) και της AKIN (Acute Kidney Injury Network). Η στατιστική ανάλυση έγινε χρησιμοποιώντας το Fisherexact test και τη λογιστική παλινδρόμηση, και P-τιμή < 0,05 θεωρήθηκε στατιστικά σημαντική.

**Αποτελέσματα:** Διακόσιοι-τρεις ασθενείς συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη. Τριάντα-έξι από αυτούς εμφάνισαν ΟΝΑ μετεγχειρητικά (επίπτωση 18%). Ασθενείς που είχαν διαγνωσθεί με αρτηριακή υπέρταση πριν το χειρουργείο ή χρησιμοποιούσαν αντιυπερτασικά φάρμακα (αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγιοτενσίνης ή αποκλειστές των υποδοχέων της αγγιοτενσίνης) είχαν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης ΟΝΑ μετεγχειρητικά ( $p = 0,015$  και  $p = 0,005$  αντίστοιχα). Τόσο η υπέρταση όσο και τα αντιυπερτασικά φάρμακα ήταν σημαντικοί προγνωστικοί δείκτες για ΟΝΑ ( $p = 0,014$  και  $p = 0,005$  αντίστοιχα). Το ανδρικό φύλο φάνηκε να είναι επίσης καλός προγνωστικός δείκτης αλλά η στατιστική ανάλυση δεν έδειξε σημαντικότητα ( $p = 0,087$ ).

**Συμπεράσματα:** Η ΟΝΑ είναι μια συχνή επιπλοκή μετά από ολική αρθροπλαστική. Είναι δύσκολο να προβλέψουμε με ακρίβεια ποιοι ασθενείς θα εμφανίσουν ΟΝΑ μετεγχειρητικά. Ωστόσο, οι ασθενείς που έχουν διαγνωσθεί με αρτηριακή υπέρταση ή λαμβάνουν αντιυπερτασικά φάρμακα είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν ΟΝΑ μετεγχειρητικά και επομένως μπορούν να θεωρηθούν ομάδα αυξημένου κινδύνου.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

## **EA75 ΑΡΘΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΠΙΣΘΙΩΝ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑΤΩΝ ΩΜΟΥ, ΣΕ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ.**

**Δ. Αλεξιάκης<sup>1</sup>, Π. Κατσάκου<sup>1</sup>, Σ. Βασιλόπουλος<sup>1</sup>, Κ. Καραπατάκης<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Ορθοπαιδική Κλινική Αθλητικών Κακώσεων, Ευρωκλινική Αθηνών.

**Σκοπός:** Τα οπίσθια εξαρθρώματα αναλογούν στο 5% των συνολικών εξαρθημάτων του ώμου. Αρκετά συχνά διαλάθουν της διάγνωσης και αυτό περιπλέκει την αντιμετώπιση τους. Σκοπός της εργασίας είναι η μελέτη της αρθροσκοπικής αντιμετώπιση τους, σε καθυστερημένη διάγνωση.

**Υλικό και Μέθοδος:** Έξι περιστατικά οπίσθιου εξαρθρώματος ώμου μετά από τραύμα υψηλής ενέργειας αντιμετωπίστηκαν αρθροσκοπικά στην κλινική μας την τελευταία τριετία. Ο χρόνος διάγνωσης ήταν από 1 εβδομάδα έως και 6 εβδομάδες. Σε δύο από αυτά η διάγνωση είχε διαλάθη κατά την αρχική εκτίμηση σε άλλο νοσοκομείο για τέσσερεις και έξι εβδομάδες αντίστοιχα. Σε όλα έγινε προεγχειρητικός έλεγχος με μαγνητική τομογραφία. Υποβλήθηκαν σε αρθροσκοπική αποκατάσταση της οπίσθιας αστάθειας με επισκευή του οπίσθιου θυλακοσυνδεσμικού συστήματος. Σε τρία από τα περιστατικά η επέμβαση συμπληρώθηκε από αρθροσκοπική McLaughlin (ανάστροφο remplissage) λόγω συνυπάρχουσας ανάστροφης βλάβης Hill-Shachs. Τα αποτελέσματα αξιολογήθηκαν με το Constant Shoulder Score και το Oxford Instability score.

**Αποτελέσματα:** Οι ασθενείς εξήλθαν μετά από μία ημέρα νοσηλείας με ανάρτηση ώμου σε ουδέτερη θέση για ένα μήνα, οπότε και ξεκίνησαν πρόγραμμα φυσικοθεραπείας. Στους τρεις μήνες επανήλθαν στις καθημερινές τους δραστηριότητες ενώ στους έξι μήνες στις αθλητικές. Η ικανοποίηση των ασθενών αποτυπώνεται στη βελτίωση τόσο του Constant Shoulder Score όσο και του Oxford Instability score.

**Συμπεράσματα:** Τα οπίσθια εξαρθρώματα ώμου μπορούν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά αρθροσκοπικά με επισκευή του οπίσθιου θυλακοσυνδεσμικού συστήματος και όπου απαιτείται με αρθροσκοπική McLaughlin (ανάστροφο remplissage), ακόμα και σε καθυστερημένη διάγνωση.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

## **EA76 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΥΠΑΚΡΩΜΙΑΚΗΣ ΑΠΟΣΥΜΠΙΕΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΠΡΟΣΚΡΟΥΣΗΣ ΤΟΥ ΤΕΝΟΝΤΙΟΥ ΠΕΤΑΛΟΥ ΤΟΥ ΩΜΟΥ**

**A. Χατζηγιαννάκης<sup>1</sup>, N. Παπαντωνίου<sup>1</sup>, A.Gordeev<sup>1</sup>, Π. Τουζόπουλος<sup>1</sup>,  
X. Μπογιατζής<sup>1</sup>, I. Χρυσάφης<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Ορθοπαιδική Κλινική ΕΣΥ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Έβρου, Αλεξανδρούπολη

<sup>2</sup> Εργαστήριο Ακτινολογίας – Ιατρικής Απεικόνισης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Έβρου, Αλεξανδρούπολη

**Σκοπός:** Η αξιολόγηση του λειτουργικού αποτελέσματος της υπακρωμιακής αποσυμπίεσης σε ασθενείς με σύνδρομο πρόσκρουσης, με και χωρίς ρήξη του τενοντίου στροφικού πετάλου του ώμου.

**Υλικό και Μέθοδος:** Αναφερόμαστε σε είκοσι έξι ασθενείς με μέσο όρο ηλικίας 63 χρόνια (46 - 78). Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 4.8 χρόνια (1.5 - 12). Ένδειξη χειρουργικής αντιμετώπισης ήταν η παραμονή έντονου πόνου, κυρίως νυκτερινού, για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο από έξι μήνες, παρά την συντηρητική θεραπεία. Η μέθοδος περιελάμβανε πρόσθια τομή, πρόσθια ακρωμιοπλαστική, αφαίρεση του κορακοακρωμιακού συνδέσμου και συρραφή του τενοντίου πετάλου σε ρήξη αυτού. Κατά την προεγχειρητική περίοδο όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε υπερηχογραφικό έλεγχο και MRI για επιβεβαίωση της κλινικής διάγνωσης και του είδους της βλάβης του τενοντίου πετάλου.

**Αποτελέσματα:** Από το σύνολο των ασθενών στους δέκα πέντε υπήρχε ρήξη του τενοντίου πετάλου και υποβλήθηκαν σε συρραφή. Από τον υπερηχογραφικό έλεγχο κατά την επανεξέταση διαπιστώθηκε διατήρηση της ακεραιότητας του συρραφέντος πετάλου εκτός από 2 ασθενείς. Το Constant score βελτιώθηκε περισσότερο στους ασθενείς χωρίς ρήξη του πετάλου (Μ.Ο. 95.7) , από εκείνους με ρήξη και συρραφή αυτού (Μ.Ο. 72.8). Από το αποτέλεσμα της εγχείρησης 17 ασθενείς δήλωσαν πολύ ικανοποιημένοι, 6 ικανοποιημένοι και 2 καθόλου ικανοποιημένοι, οι οποίοι ανήκαν στην κατηγορία με ρήξη του πετάλου.

**Συμπεράσματα:** Τα αποτελέσματά μας έδειξαν ότι η υπακρωμιακή αποσυμπίεση με ακρωμιοπλαστική και αφαίρεση του κορακοακρωμιακού συνδέσμου, είναι μια ασφαλής και αποτελεσματική μέθοδος, για ασθενείς χωρίς και με ρήξη του στροφικού τενοντίου πετάλου.





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

## **EA77 Η ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΤΩΝ ΙΣΟΜΕΤΡΙΚΩΝ ΑΥΧΕΝΙΚΩΝ ΑΣΚΗΣΕΩΝ ΩΣ ΜΙΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΔΥΣΦΑΓΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΥΘΥΓΡΑΜΜΙΣΗΣ ΤΗΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ.**

**Σουλτάνα Λ. Παπαδοπούλου<sup>1</sup>, Σταυρούλα Θεοδώρου<sup>2</sup>, Γεώργιος Εξαρχάκος<sup>3</sup>,  
Αλέξανδρος Μπερής<sup>4</sup>, Αβραάμ Πλούμης<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης ΠΓΝΙ

<sup>2</sup> Ακτινολογικό τμήμα ΠΓΝΙ

<sup>3</sup> ΩΡΛ Κλινική ΠΓΝΙ

<sup>4</sup> Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.

**Σκοπός:** Η ημιπάρεση ως αποτέλεσμα εγκεφαλικών επεισοδίων, κρανιοεγκεφαλικών κακώσεων, όγκων και άλλων νευρολογικών παθήσεων, μπορεί να συνυπάρχει με σκολίωση, κύφωση, λόρδωση, οστεόφυτα, είτε εκφυλιστικές αλλοιώσεις της αυχενικής μοίρας σπονδυλικής στήλης. Σοβαρές μορφές των προαναφερθέντων αλλοιώσεων επηρεάζουν την ικανότητα σίτισης και κατάποσης των ατόμων που τις εμφανίζουν. Σκοπό της μελέτης αποτέλεσε η διερεύνηση του θεραπευτικού ρόλου των αυχενικών ισομετρικών ασκήσεων σε νευρολογικούς ασθενείς.

**Υλικό και Μέθοδος:** Πρόκειται για μία προοπτική συγκριτική μελέτη 70 δυσφαγικών ενήλικων ασθενών με μονόπλευρη ημιπάρεση, οι οποίοι βρισκόταν στο στάδιο της αποκατάστασης και νοσηλευόταν στην κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης (ΦΙΑ) του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων με νευρολογικές βλάβες στην υποξεία φάση της νόσου. Η αξιολόγηση των διαταραχών σίτισης και κατάποσης έγινε με βιντεοακτινοσκοπική μελέτη κατάποσης (VFSS) και τις κλίμακες FOIS, PAS, VDS, ενώ οι διαταραχές ευθυγράμμισης ελέγχθηκαν με τις Cobb Angle Harrison method και το βαθμό εκφύλισης των σπονδύλων κατά Gore. Οι αυχενικές ισομετρικές ασκήσεις διενεργήθηκαν σε έναν ορισμένο αριθμό ασθενών από εξειδικευμένο λογοθεραπευτή.

**Αποτελέσματα:** Στους ασθενείς στους οποίους διενεργήθηκαν αυχενικές ισομετρικές ασκήσεις διαπιστώθηκε ότι εμφάνισαν σημαντική βελτίωση ( $p < 0.001$ ) τόσο στην αυχενική ευθυγράμμιση, όσο και στις διαταραχές κατάποσης.

**Συμπεράσματα:** Μόνο οι ασθενείς με ημιπάρεση εγκεφαλικής αιτιολογίας στους οποίους διενεργήθηκαν ισομετρικές ασκήσεις παρουσίασαν αξιοσημείωτη διόρθωση στις διαταραχές ευθυγράμμισης και στις διαταραχές κατάποσης.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## **EA78 ΥΨΗΛΗ ΟΣΤΕΟΤΟΜΙΑ ΚΝΗΜΗΣ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΠΛΑΚΑΣ TomoFix. ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΑ ΚΛΙΝΙΚΑ ΚΑΙ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΕ ΝΕΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ**

**Π. Νασσαρίδης, Ν. Δοξαριώτης, Π. Καρακίτσιος, Κ.Ν.Μαλίζος, Μ. Χαντές**

*Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας*

**Σκοπός:** Αναφέρουμε την εμπειρία μας στην αντιμετώπιση της οστεοαρθρίτιδας του έσω διαμερίσματος του γόνατος με τη μέθοδο της υψηλής οστεοτομίας τύπου ανοιχτής σφήνας στη κνήμη χρησιμοποιώντας πλάκα TomoFix. Σκοπός της εργασίας είναι να αναφερθούν τα μακροχρόνια αποτελέσματα της μεθόδου και να ερευνηθεί η αποτελεσματικότητα της μεθόδου στην λειτουργικότητα του γόνατος και την ποιότητα ζωής.

**Υλικό και Μέθοδος:** Συνολικά 18 ασθενείς με μέση ηλικία τα 38 χρόνια (από 31 ως 45). Οι ασθενείς ήταν 12 άνδρες και 6 γυναίκες. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε υψηλή οστεοτομία κνήμης έσω ανοιχτής σφήνας με χρήση πλάκας TomoFix χωρίς καμία ανάγκη πρόσθετου οστικού αυτομοσχεύματος ή αλλομοσχεύματος. Η μέση διάρκεια παρακολούθησης ήταν τα 11 χρόνια (από 6 ως και 15 χρόνια) από το 2001 ως το 2010. Όλοι οι ασθενείς παρακολούθηθηκαν προοπτικά με τις κλίμακες αξιολόγησης, IKDC score, Oxfordknee Score KOOS καθώς και με το SF-12 score. Σε όλους τους ασθενείς έγιναν ακτινογραφίες αξονομετρικές μηρού-κνήμης.

**Αποτελέσματα:** Από τους 18 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε αυτή την επέμβαση από το 2001 έως και το 2010 μόνο σε έναν ασθενή χρειάστηκε να μετατραπεί σε ολική αρθροπλαστική γόνατος μετά από 12 χρόνια περίπου. Σε όλους τους ασθενείς υπήρξε πώρωση της οστεοτομίας και επούλωση αυτού του τύπου ανοιχτής σφήνας οστεοτομίας. Οι μέσες τιμές των κλιμάκων των παραπάνω scores ήταν προεγχειρητικά και μετεγχειρητικά για το KOOS 32.8/69.4, για το Oxfordkneescore 20.4/33.9, για το IKDC 32.5/68,2 και για το SF-12 PCS/MCS 31.7/36.6 με 42.5/53.9 αντίστοιχα, συμπεριλαμβανομένου στο σύνολο μέσων τιμών και του ασθενή που υποβλήθηκε τελικά σε ΤΚΑ.

**Συμπεράσματα:** Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, παρατηρήθηκε ότι η υψηλή οστεοτομία κνήμης (medial open wedge) με πλάκα TomoFix είναι αποτελεσματική μεσοπρόθεσμα αλλά και μακροχρόνια προσφέροντας ικανοποιητικά αποτελέσματα όσον αφορά την λειτουργικότητα του γόνατος και την ποιότητα ζωής των ασθενών, θέτοντας την ως μία από τις πιο αποτελεσματικές μεθόδους θεραπείας σε πρώιμη οστεοαρθρίτιδα γόνατος του έσω διαμερίσματος σε νέους ασθενείς.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## EA79 ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΚΑΙ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΑΥΞΗΤΙΚΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΠΛΕΙΟΤΡΟΠΙΝΗ ΚΑΙ ΤΟΥ ΥΠΟΔΟΧΕΑ ΤΗΣ RECEPTOR PROTEIN TYROSINE PHOSPHATASE β/ζ (RPTPβ/ζ) ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΩΝ ΠΑΡΑΜΟΡΦΩΣΕΩΝ ΣΕ ΖΩΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΕΠΙΜΥΩΝ

Α. Κασπίρης<sup>1,2</sup>, Ε. Χρονόπουλος<sup>2,3</sup>, Θ. Γρίβας<sup>4</sup>, Η. Βασιλειάδης<sup>5</sup>, Λ. Χάλντη<sup>2</sup>, Π. Λελόβας<sup>2</sup>, Μ. Λάμπρου<sup>1</sup>, Ν. Παπαϊωάννου<sup>2</sup>, Ι. Δοντά<sup>2</sup>, Ε. Παπαδημητρίου<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Εργαστήριο Μοριακής Φαρμακολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Πατρών

<sup>2</sup> Εργαστήριο Έρευνας Παθήσεων του Μυοσκελετικού Συστήματος, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

<sup>3</sup> Β' Ορθοπαιδική Κλινική, Κωνσταντοπούλειο Νοσοκομείο «Αγία Όλγα», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

<sup>4</sup> Ορθοπαιδική Κλινική, Τζάνειο Νοσοκομείο Πειραιά

<sup>5</sup> Γ' Ορθοπαιδική Κλινική, Νοσοκομείο ΚΑΤ, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

**Σκοπός:** Ο αυξητικός παράγοντας πλειοτροπίνη (PTN) εκφράζεται στον εμβρυικό και νεανικό χόνδρο, στις επιφύσεις πειραματοζώων και στα κύτταρα του μεσοσπονδύλιου δίσκου *in vitro*. Η PTN ασκεί τις βιολογικές της δράσεις μέσω διαφόρων υποδοχέων, μεταξύ των οποίων ο πιο καλά μελετημένος είναι ο υποδοχέας Receptor Protein Tyrosine Phosphatase β/ζ (RPTPβ/ζ). Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν μελέτη της έκφρασης και αλληλεπίδρασης της PTN και του RPTPβ/ζ στη λειτουργική μονάδα τελικής πλάκας-μεσοσπονδύλιου δίσκου κατά την ανάπτυξη σπονδυλικών παραμορφώσεων, λόγω διαταραχής του σπονδυλικού μηχανικού περιβάλλοντος.

**Υλικό και Μέθοδος:** Χρησιμοποιήθηκαν 64 επίμυες (4 υγιείς μάρτυρες) Sprague-Dawley 8 εβδομάδων. Μέσω *mini* συσκευής εξωτερικής σσοτεοσύνθεσης *Ilizarov*, εφαρμόστηκε στις ουρές μηχανική φόρτιση ίση με 0 μοίρες μέτριας αξονικής συμπίεσης 5 mm, και 10, 30 και 50 μοιρών (ομάδες 0, I, II και III, αντίστοιχα). Η έκφραση και αλληλεπίδραση της PTN και RPTPβ/ζ έγινε μέσω ανοσοκατακρήμνισης, ανάλυσης κατά Western και ανοσοϊστοχημείας.

**Αποτελέσματα:** Η έκφραση της PTN στους μάρτυρες ήταν περιορισμένη στα χονδροκύτταρα της υπερτροφικής ζώνης της τελικής πλάκας. Στις ομάδες 0 – II, αυξημένη έκφραση PTN ανιχνεύτηκε στα χονδροκύτταρα των ζωνών υπερτροφίας και πολλαπλασιασμού, στα οστεοκύτταρα και στους οστεοβλάστες της ζώνης οστεοποίησης, και στα χονδροκύτταρα της περιφέρειας του ινώδους δακτυλίου. Στην ομάδα III, περιορισμένη έκφραση της PTN παρατηρήθηκε κυρίως στα οστεοκύτταρα. Ο υποδοχέας RPTPβ/ζ σε ολικά πρωτεϊνικά εκχυλίσματα βρέθηκε να εκφράζεται με τρεις ισομορφές των > 250kDa, 130 και 85 kDa. Η έκφρασή του ήταν μεγαλύτερη στην ομάδα 0 σε όλους τους κυτταρικούς τύπους, μειωμένη στις ομάδες I-II και ελάχιστη στην ομάδα III. Η αλληλεπίδραση PTN-RPTPβ/ζ ήταν μεγαλύτερη στην ομάδα 0, μειούμενη σταδιακά μέχρι την ομάδα III. Συνεντοπισμός PTN/RPTPβ/ζ, με τη μέθοδο των διαδοχικών τομών, παρατηρήθηκε στα χονδροκύτταρα της ζώνης μετάβασης.

**Συμπεράσματα:** Η PTN και ο υποδοχέας της RPTPβ/ζ εκφράζονται κατά την ανάπτυξη των σπονδυλικών παραμορφώσεων. Η έκφραση και η αλληλεπίδραση τους εξαρτάται από τον τύπο και τη σοβαρότητα της παραμόρφωσης.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## **EA80 Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΑΛΗΘΟΥΣ ΠΛΑΓΙΑΣ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΠΑΛΑΜΙΑΙΑΣ ΚΛΙΣΗΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗΣ ΚΕΡΚΙΔΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΝΑΤΑΞΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ.**

Χ. Βλάχος, Α. Μπέλεσης, Γ. Μουζόπουλος, Λ. Καράντζαλης, Κ. Βλάχος

*Ορθοπαιδική Κλινική ΓΝ Λακωνίας – ΝΜ Σπάρτης*

**Σκοπός:** Συσχέτιση της παλαμιαίας κλίσης της αρθρικής επιφάνειας της περιφερικής κερκίδας με την τοποθέτηση του αντιβραχίου σε υπτιασμό ή πρηνισμό κατά την εκτέλεση πλάγιας ακτινογραφίας.

**Υλικό και Μέθοδος:** Στη προοπτική μελέτη μας συμμετείχαν 71 ασθενείς (48 γυναίκες και 23 άνδρες, ηλικίας  $74 \pm 7.4$  ετών) με κάταγμα περιφερικής κερκίδας που αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά με ανάταξη και εφαρμογή γύψου κατά την περίοδο 2011-2015. Μετά την ανάταξη έγινε προσθιοπίσθια και πλάγια ακτινογραφία της πηχεοκαρπικής. Στις πλάγιες ακτινογραφίες όλων των ασθενών, υπολογίστηκε η απόσταση (ΑΒ) μεταξύ της παλαμιαίας επιφάνειας του πισσοειδούς και του μέσου του διαστήματος (ΓΔ) μεταξύ παλαμιαίας επιφάνειας του περιφερικού πόλου του σκαφοειδούς και της παλαμιαίας επιφάνειας της κεφαλής του κεφαλωτού. Στις περιπτώσεις που η παλαμιαία επιφάνεια του πισσοειδούς δεν πρόβαλε στο μέσο τριτημόριο του διαστήματος ΓΔ, έγινε επανάληψη της ακτινογραφίας, διότι θεωρήθηκε ως μη αληθής πλάγια λήψη. Αύξηση της απόστασης ΑΒ παλαμιαία λάμβανε χώρα όταν το αντιβράχιο ήταν σε υπτιασμό παρά σε ουδέτερη θέση. Αύξηση της απόστασης ΑΒ λάμβανε χώρα όταν το αντιβράχιο ήταν σε πρηνισμό παρά σε ουδέτερη θέση. Σε όσους ασθενείς πραγματοποιήθηκε επανάληψη της ακτινογραφίας έγινε συσχέτιση της απόστασης ΑΒ και της παλαμιαίας κλίσης της αρθρικής επιφάνειας της κερκίδας στην αρχική και την επαναληπτική ακτινογραφία. Η στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα STATA 8.0.

**Αποτελέσματα:** Σε 58 (81.6%) ασθενείς η πλάγια ακτινογραφία δεν ήταν αληθής και έγινε επανάληψη. Παρατηρήθηκε στατιστικώς σημαντική συσχέτιση μεταξύ της απόστασης ΑΒ και της παλαμιαίας κλίσης της αρθρικής επιφάνειας της κερκίδας ( $R2 = 0.79$ ,  $p < 0.05$ ). Αύξηση παλαμιαία (υπτιασμός αντιβραχίου) ή ραχιαία (πρηνισμός αντιβραχίου) της απόστασης ΑΒ κατά 1mm προκαλεί αύξηση ή ελάττωση της παλαμιαίας κλίσης κατά  $1.3^\circ \pm 0.4$  αντίστοιχα.

**Συμπέρασμα:** Η ακτινολογική προβολή της παλαμιαίας κλίσης της αρθρικής επιφάνειας της κερκίδας επηρεάζεται από την τοποθέτηση του αντιβραχίου σε υπτιασμό ή πρηνισμό κατά την εκτέλεση της πλάγιας ακτινογραφίας και θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη για την εκτίμηση της αποτελεσματικής ανάταξης του κατάγματος.





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## **EA81 ΚΛΙΝΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΤΑ ΑΝΟΙΚΤΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΠΤΕΡΝΑΣ. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ.**

**Δ. Μπουγιουκλής<sup>1</sup>, Ν. Γκανταΐφης<sup>2</sup>, Α. Παπαδήμας<sup>1</sup>, Α. Κωνσταντάκης<sup>1</sup>,  
Β.Ν. Ψυχογιός<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Ε' Ορθοπαιδική Κλινική Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας.

<sup>2</sup> Ορθοπαιδική Κλινική Γ.Ν. Πύργου.

**Σκοπός:** Ο σκοπός αυτής της μελέτης είναι να αξιολογήσει τους παράγοντες που επηρεάζουν τα αποτελέσματα της θεραπείας των ανοικτών καταγμάτων της πτέρνας.

**Υλικό και Μέθοδος:** Κατά την περίοδο 2000-2015 συμπεριελήφθησαν 31 ασθενείς οι οποίοι παρουσίαζαν ανοικτό κάταγμα πτέρνας. Όλοι οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν με ένα πρότυπο πρωτόκολλο τραύματος. Συλλέχθηκαν και αξιολογήθηκαν όλα τα στοιχεία που σχετίζονταν με τον μηχανισμό της βλάβης, τη θέση και το μέγεθος του τραύματος, την ταξινόμηση των ανοικτών καταγμάτων κατά Gustilo, την επιλεγμένη μέθοδο οστεοσύνθεσης και τις πιθανές επιπλοκές των μαλακών μορίων. Το τελικό αποτέλεσμα αξιολογήθηκε με την χρήση του AOFAS score.

**Αποτελέσματα:** Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά όσο αφορά στο AOFAS score και στο ποσοστό εμφάνισης επιπλοκών, σε σχέση με την επιλεγμένη μέθοδο οστεοσύνθεσης (τοποθέτηση πλάκας ή διαδερμική οστεοσύνθεση με βελόνες ή τοποθέτηση αυλοφόρων κοχλιών). Επίσης, δεν παρατηρήθηκε καμία σημαντική στατιστική διαφορά μεταξύ των τιμών του AOFAS στα ανοικτά κατάγματα πτέρνας τύπου Gustilo I σε σύγκριση με τα κατάγματα τύπου II ( $P > 0,05$ ). Υπήρξε, ωστόσο, σημαντική διαφορά μεταξύ καταγμάτων τύπου Gustilo I και τύπου III ή Gustilo II και III αντίστοιχα ( $P < 0,05$ ). Επιπλέον, όσο πιο σοβαρός ήταν ο αρχικός τραυματισμός των μαλακών μορίων τόσο χειρότερη ήταν και η έκβαση και υψηλότερη η συχνότητα εμφάνισης επιπλοκών.

**Συμπεράσματα:** Τα ανοικτά κατάγματα της πτέρνας κατάγματα παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο για εμφάνιση επιπλοκών που αφορούν στα μαλακά μόρια, ανεξάρτητα από την μέθοδο οστεοσύνθεσης επιλέγεται. Δεν διαπιστώνεται, ωστόσο, στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ασθενών που έχουν υποβληθεί σε διαφορετικές μεθόδους οστεοσύνθεσης όσο αφορά στο τελικό αποτέλεσμα και στο ποσοστό εμφάνισης επιπλοκών. Ο αρχικός τραυματισμός των μαλακών μορίων παίζει σημαντικό ρόλο στην έκβαση ενός ανοικτού κατάγματος πτέρνας. Ο άμεσος χειρουργικός καθαρισμός, ακολουθούμενος από επαναλαμβανόμενους χειρουργικούς καθαρισμούς, μειώνουν τον κίνδυνο εμφάνισης εν τω βάθει λοιμώξεων και οστεομυελίτιδας στους ασθενείς αυτούς.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

## **EA82 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΨΕΥΔΑΡΘΡΩΣΗΣ ΤΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΑΝΤΙΒΡΑΧΙΟΥ ΜΕ ΟΣΤΙΚΗ ΑΠΩΛΕΙΑ, ΜΕ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗ ΚΑΙ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΑΥΤΟΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ ΣΠΟΓΓΩΔΟΥΣ ΟΣΤΟΥ.**

**Δ. Μπουγιουκλής<sup>1</sup>, Β.Ν. Ψυχογιός<sup>1</sup>, Ζ. Κόκκαλης<sup>2</sup>, Α. Μπαρμπιτσιώτη<sup>1</sup>, Μ. Τυλλιανάκης<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Ε' Ορθοπαιδική Κλινική, Μονάδα Άνω άκρου, Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας.

<sup>2</sup> Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, Π.Γ.Ν. Πατρών.

**Σκοπός:** Οι τρέχουσες τεχνικές σταθεροποίησης καθιστούν την ψευδαρθρωση σε κατάγματα της διάφυσης της κερκίδας και της ωλένης, ένα ασυνήθιστο φαινόμενο. Οι λίγες αναφορές που έχουν δημοσιευθεί προτείνουν τη χρήση μοσχευμάτων φλοιο-σπογγώδους οστού για τη θεραπεία της ατροφικής ψευδαρθρώσεως που σχετίζεται με οστική απώλεια. Σκοπός της αναδρομικής αυτής μελέτης ήταν να προσδιορίσει το ποσοστό πώρωσης και να εκτιμήσει το τελικό λειτουργικό αποτέλεσμα σε ασθενείς με ατροφική ψευδαρθρωση του αντιβραχίου, οι οποίοι αντιμετώπιστηκαν με χρήση πλάκων και τοποθέτηση αυτόγενους μοσχεύματος σπογγώδους οστού.

**Υλικό και Μέθοδος:** σε μια περίοδο 15 ετών (2000-2015) μελετήσαμε 23 ασθενείς οι οποίοι παρουσίαζαν ατροφική ψευδαρθρωση σε προηγούμενο κατάγμα του αντιβραχίου. Όλοι υποβλήθηκαν σε εσωτερική οστεοσύνθεση με τοποθέτηση πλάκας 3.5 mm και τοποθέτηση αυτογενούς σπογγώδους οστικού μοσχεύματος. Σε κάθε ασθενή ήταν παρούσα μια οστική απώλεια με μέγεθος από 1-3.5 cm (μ.ο. 1.8 cm). Σε 14 από τους ασθενείς το αρχικό κάταγμα ήταν ανοικτό. Ενέα ασθενείς είχαν ήδη υποβληθεί σε θεραπεία για εν τω βάθει λοίμωξη. Σε 7 ασθενείς η ψευδαρθρωση αφορούσε και τα δυο οστά του αντιβραχίου, σε 12 μόνο την κερκίδα και σε 4 μόνο την ωλένη.

**Αποτελέσματα:** Η ατροφική ψευδαρθρωση οφείλονταν σε ανοικτό κάταγμα σε 14 ασθενείς, σε μη σταθερή οστεοσύνθεση σε 12, σε κάταγμα-εξάρθρωμα του αντιβραχίου σε 3 και σε λοίμωξη σε εννιά. Ο μέσος όρος παρακολούθησης ήταν οι 48 μήνες. Όλα τα κατάγματα πωρώθηκαν χωρίς πρόσθετη παρέμβαση εντός έξι μηνών. Σε έναν ασθενή αναπτύχθηκε αρθρίτιδα στην άνω κερκιδωλενική άρθρωση που αντιμετωπίστηκε με επέμβαση Darrach. Το τελικό εύρος της κίνησης ήταν κατά μέσο όρο 118° στο αντιβράχιο, 130° στον αγκώνα, και 135° στον καρπό, με μέση δύναμη δρασμού στο 78% σε σύγκριση με το υγιές άκρο. Σύμφωνα με το σύστημα αξιολόγησης του Anderson, τρεις ασθενείς είχαν ένα εξαιρετικό αποτέλεσμα, δεκαοκτώ είχαν ικανοποιητικό αποτέλεσμα, ένας είχε μη ικανοποιητικό αποτέλεσμα (εξαιτίας δυσκαμψίας του αγκώνα που σχετιζόταν με συνοδές βλάβες) και ένας ασθενής είχε κακό αποτέλεσμα (λόγω πώρωσης σε πλημμελή θέση).

**Συμπεράσματα:** Η σταθερή οστεοσύνθεση με πλάκα και κοχλίες και η τοποθέτηση αυτομοσχεύματος σπογγώδους καταλήγει σε ένα υψηλό ποσοστό πώρωσης και σε ικανοποιητικό τελικό αποτέλεσμα σε ασθενείς με ψευδαρθρωση καταγμάτων αντιβραχίου. Απαραίτητη προϋπόθεση αποτελούν οι καλή κατάσταση του φακέλου των μαλακών μορίων, η παρουσία περιορισμένου ουλώδους ιστού, και η παρουσία υγιειών και με καλή αγγειακή παροχή μυών.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

### **EA83 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ LISS ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΚΝΗΜΙΑΟΥ ΠΛΑΤΩ.**

**Δ. Μπουγιουκλής<sup>1</sup>, Ν. Γκανταΐφης<sup>2</sup>, Δ. Σουτέρης<sup>1</sup>, Ν. Τάσσιος<sup>1</sup>, Β.Ν. Ψυχογιός<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Ε' Ορθοπαιδική Κλινική Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας.

<sup>2</sup> Ορθοπαιδική Κλινική Γ.Ν. Πύργου.

**Σκοπός:** Ο στόχος στην αντιμετώπιση των καταγμάτων του κνημιαίου πλατώ είναι η επίτευξη της πώρωσης και η πρόληψη των πιθανών επιπλοκών. Η έννοια της αρχής της διατήρησης της αιμάτωσης με κατά το δυνατόν ατραυματική χειρουργική τεχνική οδήγησε στην ανάπτυξη του συστήματος ελάχιστα επεμβατικής σταθεροποίησης (LISS). Σκοπός της αναδρομικής αυτής μελέτης ήταν να αναδείξει τα αποτελέσματα της χρήσης του συστήματος LISS σε ασθενείς με κάταγμα του κνημιαίου πλατώ.

**Υλικό και Μέθοδος:** Σε μια επταετία συμπεριελήφθησαν 32 ασθενείς (21 άνδρες και 12 γυναίκες). Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν τα 46 έτη. 25 κατάγματα ήταν τύπου C και 7 κατάγματα ήταν τύπου B, σύμφωνα με την κατάταξη AO/OTA. Δυο ασθενείς παρουσίαζαν ανοικτό κάταγμα τύπου I και II αντίστοιχα κατά Gustilo. Όλοι αντιμετωπίστηκαν με τοποθέτηση του συστήματος LISS κάτω από τον πρόσθιο κνημιαίο μύ, μέσω πλάγιας προσπέλασης. Η ανάταξη του κατάγματος και η θέση του συστήματος ελέγχθηκαν ακτινολογικά. Σε κανέναν από τους ασθενείς δεν χρησιμοποιήθηκε οστικό μόσχευμα. Ο μέσος όρος διάρκειας της επέμβασης ήταν οι 2.5 ώρες.

**Αποτελέσματα:** Ο χρόνος παρακολούθησης ήταν οι 34 μήνες. Ο μέσος χρόνος επούλωσης ήταν 4,2 μήνες (3-7 μήνες). Εν τω βάθει λοίμωξη αναπτύχθηκε σε δύο περιπτώσεις. Ένας ασθενής θεραπεύθηκε σε 6<sup>ο</sup> ραιβότπτα, και πέντε ασθενείς είχαν αρθρική γωνίωση μεγαλύτερη των 6<sup>ο</sup> (4-8<sup>ο</sup>) στο οβελιαίο επίπεδο. Δεν υπήρξαν περιπτώσεις απώλειας της ανάταξης, ψευδάρθρωσης, ή εν τω βάθει φλεβικής θρόμβωσης. Ένας ασθενής με κάταγμα τύπου C ανέπτυξε νέκρωση του δέρματος που αντιμετωπίστηκε με στροφικό κρημό. Ένας ακόμα ασθενής ανέπτυξε μετα-τραυματική αρθρίτιδα.

**Συμπεράσματα:** Η αντιμετώπιση των καταγμάτων του κνημιαίου πλατώ συνεχίζει να αποτελεί χειρουργική πρόκληση. Το σύστημα ελάχιστα επεμβατικής σταθεροποίησης αποτελεί μια μέθοδο εσωτερικής οστεοσύνθεσης που συνδυάζει τις αρχές των εμβιομηχανικών ιδιοτήτων της σταθεροποίησης και την βέλτιστη επαφή οστού-εμφυτεύματος. Ωστόσο θα μπορούσε να θεωρηθεί μια καλή επιλογή στην αντιμετώπιση των καταγμάτων του κνημιαίου πλατώ.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

#### **EA84 ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΗΣ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΕΚΒΑΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΤΑΓΜΑ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ: ΥΠΑΡΧΕΙ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΤΟ ΙΔΑΝΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ;**

Κων/νος Γ. Μακρίδης<sup>1,2</sup>, Σταματίνα Ζουρντού<sup>3</sup>, Θεόφιλος Καραχάλιος<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ΙΑΣΩ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

<sup>2</sup> Ορθοπαιδική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας

<sup>3</sup> Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας (φοιτήτρια)

**Σκοπός:** Να προσδιοριστούν οι παράγοντες κινδύνου που επηρεάζουν την μετεγχειρητική πορεία των ασθενών με κάταγμα του ισχίου. Η υπόθεσή ήταν εάν αυτές οι παράμετροι επηρεάζουν την λειτουργική κατάσταση, την ποιότητα ζωής και θνησιμότητα και να καθοριστεί αν η οστεοπενία αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου.

**Υλικό και Μέθοδος:** Από το 2008 – 2012 κατεγράφησαν 800 ασθενείς από τους οποίους οι 498 (62,2%) ήταν γυναίκες και οι 302 (37,8%) άντρες. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν τα 81,3 έτη (εύρος 60-95) και ο μέσος δείκτης μάζας – σώματος 25,6 (εύρος 19,5-33,5). Η κλινική εκτίμηση περιλάμβανε τόσο αντικειμενικές όσο και υποκειμενικές κλίμακες αξιολόγησης. Δεκαέξι παράμετροι αναλύθηκαν ως πιθανοί παράγοντες κινδύνου.

**Αποτελέσματα:** Ο μέσος χρόνος επανελέγχου ήταν 78 μήνες (εύρος 48-96). Οι ασθενείς παρουσίασαν κλινικά σαφή βελτίωση, ωστόσο η λειτουργικότητα του ισχίου δεν επανήλθε στα προεγχειρητικά επίπεδα. Η λήψη αντι-οστεοπορωτικών φαρμάκων αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα βελτίωσης της κινητικότητας ( $p=0,009$ , Oddsratio=0,67). Οι ασθενείς < 80, χωρίς άνοια, που λαμβάνουν αντι-οστεοπορωτική αγωγή παρουσιάζουν πιο ήπια μετεγχειρητικά συμπτώματα (εκτός του πόνου). Η αντι-οστεοπορωτική αγωγή μπορεί να βελτιώσει ανεξάρτητα το επίπεδο καθημερινών δραστηριοτήτων ( $p=0,049$ , Oddsratio=0,75). Ο μόνος παράγοντας που επιδρά σημαντικά στην αύξηση της ποιότητας ζωής είναι η αντι-οστεοπορωτική αγωγή ( $p=0,013$ , Oddsratio=0,69). Η θνητότητα είναι πιο αυξημένη στους ασθενείς > 80 ετών και με ASAIII ή IV.

**Συμπεράσματα:** Η ηλικία < 80, το ASAI-II, η απουσία της άνοιας και η λήψη αντι-οστεοπορωτικής αγωγής δύναται να αποτελούν τα χαρακτηριστικά του ιδανικού προφίλ του ασθενούς με κάταγμα ισχίου εξασφαλίζοντας το βέλτιστο λειτουργικό αποτέλεσμα και μια μακρότερη επιβίωση.





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## **EA85 ΚΛΙΝΙΚΑ ΚΑΙ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΕ 67 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΗΘΗΚΑΝ ΓΙΑ ΡΗΞΗ ΤΩΝ ΜΕΣΟΥ ΚΑΙ ΜΙΚΡΟΥ ΓΛΟΥΤΙΑΙΩΝ ΤΕΝΟΝΤΩΝ ΜΕ ΜΕΣΟ ΟΡΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ 4,6 ΕΤΗ**

**Κων/νος Γ. Μακρίδης<sup>1,2</sup>, Michel Lequesne<sup>2</sup>, Herve Bard<sup>2</sup>, Σταματίνα Ζουρντού<sup>3</sup>, Patrick Djian<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> ΙΑΣΩ Θεσσαλίας

<sup>2</sup> Clinique Nolle, Paris, France

<sup>3</sup> Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας (φοιτήτρια)

**Σκοπός:** Να αποδειχθεί πως οι ρήξεις των μέσου και μικρού γλουτιαίων τενόντων μπορεί να αποκατασταθούν με την χρήση της διπλής σειράς ραμμάτων τεχνικής. Επιπλέον, διερευνήθηκαν η βελτίωση της λειτουργικότητας των ασθενών, ο βαθμός επούλωσης της συρραφής και οι παράγοντες που μπορεί να καθορίσουν την επιτυχία της επέμβασης.

**Υλικό και Μέθοδος:** Εξήντα επτά (62 γυναίκες, 5 άνδρες) ασθενείς χειρουργήθηκαν από το 2003-2010. Η κλινική εκτίμηση έγινε με την χρήση ειδικών λειτουργικών τεστ και η απεικονιστική με Μαγνητική Τομογραφία του ισχίου και της πυέλου. Η ηλικία, ο δείκτης μάζας σώματος, η λιπώδης εκφύλιση και η ατροφία των μυών αξιολογήθηκαν ως πιθανοί παράγοντες κινδύνου για το θεραπευτικό αποτέλεσμα.

**Αποτελέσματα:** Ο μέσος όρος παρακολούθησης ήταν 4,6 χρόνια. Υπήρξε στατιστικά σημαντική βελτίωση όσον αφορά τον μετεγχειρητικό πόνο ( $P < 0,001$ ), τον δείκτη Lequesne ( $P < 0,001$ ), και το Harris Hip score ( $P < 0,001$ ). Υπήρξαν 2 επαναρήξεις που αντιμετωπίστηκαν επιτυχώς με την ίδια τεχνική. Από τους 4 προγνωστικούς παράγοντες, μόνο η μυϊκή ατροφία είχε αρνητικό αντίκτυπο στο λειτουργικό αποτέλεσμα ( $P < 0,05$ ).

**Συμπεράσματα:** Η τεχνική διπλής σειράς ραμμάτων για την αποκατάσταση των ρήξεων των γλουτιαίων τενόντων οδήγησε σε εξαιρετικά κλινικά και απεικονιστικά αποτελέσματα στο 85% των ασθενών. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε όλους τους τύπους των ρήξεων αυτών, αλλά θα πρέπει να πραγματοποιείται πριν από την εγκατάσταση της μυϊκής ατροφίας.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## **EA86 ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΟ ΤΕΛΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΣΤΥΛΟΙΔΟΥΣ ΑΠΟΦΥΣΗΣ ΤΗΣ ΩΛΕΝΗΣ ΠΟΥ ΣΥΝΟΔΕΥΟΥΝ ΕΝΑ ΚΑΤΑΓΜΑ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗΣ ΚΕΡΚΙΔΑΣ, ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗ ΤΗΣ ΚΕΡΚΙΔΑΣ ΜΕ ΠΑΛΑΜΙΑΙΑ ΠΛΑΚΑ.**

**Δ. Μπουγιουκλής<sup>1</sup>, Β.Ν. Ψυχογιός<sup>1</sup>, Ζ. Κόκκαλης<sup>2</sup>, Α. Μπαρμπιτσιώτη<sup>1</sup>,  
Μ. Τυλλιανάκης<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Ε' Ορθοπαιδική Κλινική, Μονάδα Άνω άκρου, Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας.

<sup>2</sup> Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, Π.Γ.Ν. Πατρών.

**Σκοπός:** Σκοπός αυτής της αναδρομικής μελέτης ήταν να αξιολογηθεί η επίδραση των καταγμάτων της στυλοειδούς απόφυσης της ωλένης, που συνοδεύουν ένα κάταγμα της περιφερικής κερκίδας και που δεν προκαλούν αστάθεια στην άπω κερκιδωλενική άρθρωση (DRUJ), στο τελικό λειτουργικό αποτελέσματα ασθενών που υποβλήθηκαν σε εσωτερική οστεοσύνθεση για το κάταγμα της περιφερικής κερκίδας.

**Υλικό και Μέθοδος:** Μεταξύ του 2008-20015 συμπεριελήφθησαν 112 ασθενείς. Ο προσδιορισμός και η αξιολόγηση του κατάγματος της στυλοειδούς απόφυσης της ωλένης έγιναν ακτινολογικά, και όσοι παρουσίαζαν αστάθεια της DRUJ, αποκλείστηκαν από τη μελέτη. Όλοι οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν με ανοικτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση με παλαμιαία πλάκα για το κάταγμα της κερκίδας. Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων έγινε στις 6 εβδομάδες και στους 3, 6 και 12 μήνες μετεγχειρητικά με την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου Michigan Hand Outcomes (MHOQ). Η ανάλυση παλινδρόμησης πραγματοποιήθηκε για να προσδιοριστεί αν η παρουσία του κατάγματος της στυλοειδούς απόφυσης της ωλένης, το μέγεθος του, η παρεκτόπισή του, και ο βαθμός πώρωσής του, αποτελούσαν αρνητικούς προγνωστικούς παράγοντες για το τελικό αποτέλεσμα.

**Αποτελέσματα:** Από τους 112 ασθενείς σε 3 διαπιστώθηκε διεγχειρητικά αστάθεια της DRUJ, και πραγματοποιήθηκε εσωτερική οστεοσύνθεση του κατάγματος της ωλένης. Οι 109 ασθενείς με σταθερή DRUJ μετά την ανοικτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση του κατάγματος της κερκίδας διατήρησαν την σταθερότητα της DRUJ. Σε αυτούς, η παρουσία του κατάγματος της στυλοειδούς απόφυσης της ωλένης δεν επηρέασε το MHOQ σκόρ. Επιπλέον, το μέγεθος του κατάγματος, ο βαθμός παρεκτόπισης, και η κατάσταση της πώρωσής του δεν επηρέασε το τελικό αποτέλεσμα.

**Συμπεράσματα:** Η μελέτη μας ανέδειξε ότι η μη αντιμετώπιση των σταθερών ή ελάχιστα παρεκτοπισμένων καταγμάτων της στυλοειδούς απόφυσης της ωλένης που συνοδεύουν ένα κάταγμα της περιφερικής κερκίδας, μετά από την εσωτερική οστεοσύνθεση του τελευταίου, δεν έχει καμιά αρνητική επίδραση στην σταθερότητα της άπω κερκιδωλενικής άρθρωσης.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## **EA87** ΑΝΑΛΥΣΗ ΒΑΔΙΣΗΣ ΑΧΟΝΔΡΟΠΛΑΣΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΥΠΟΒΛΗΘΕΙ ΣΕ ΕΠΙΜΗΚΥΝΣΗ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ ΜΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ ΙΛΙΖΑΡΟΝ: ΜΙΑ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ 5-19 ΕΤΩΝ

**Μ. Στεφάνου<sup>1</sup>, Δ. Πασπαράκης<sup>1</sup>, Ν. Δάρρας<sup>2</sup>, Π. Παπαγγελόπουλος<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Β' Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών Παν. & Αγλ. Κυριακού

<sup>2</sup> ΕΛΕΠΑΠ, Αθήνα

<sup>3</sup> Α' Ορθοπαιδική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικών

**Σκοπός:** Πολλές μελέτες περιγράφουν τη χρήση της μεθόδου Ilizaron τόσο για την επιμήκυνση όσο και για τη διόρθωση της τρισδιάστατης παραμόρφωσης των κάτω άκρων αχονδροπλαστικών ασθενών, επιβεβαιώνοντας την αποτελεσματικότητά της. Παρόλα αυτά, καμία μελέτη δεν έχει αναλύσει την μακροχρόνια μετεγχειρητική κατάσταση αυτών των ασθενών χρησιμοποιώντας μια αντικειμενική, λειτουργική μέθοδο όπως η ανάλυση βάδισης.

**Υλικό και Μέθοδος:** Δεκαεννέα (19) αχονδροπλαστικοί ασθενείς, 12 άντρες και 7 γυναίκες, ηλικίας 19-38 ετών (μ.ό 27,3), οι οποίοι υποβλήθηκαν σε επιμήκυνση κνημών και μηριαίων με τη χρήση της μεθόδου Ilizaron, σε ηλικία 9-19 ετών (μ.ό 12,6), αξιολογήθηκαν 5-19 έτη (μ.ό 10,1 έτη) μετά την τελευταία τους επέμβαση, με τη χρήση τρισδιάστατης ανάλυσης βάδισης και συγκρίθηκαν με δεκαεννέα (19) φυσιολογικά άτομα. Μετρήθηκαν η ταχύτητα βάδισης, το μήκος βήματος και διασκελισμού καθώς και τα κινηματικά στοιχεία (εύρος κίνησης) των αρθρώσεων. Έγινε σύγκριση μεταξύ των αχονδροπλαστικών ασθενών και των φυσιολογικών ατόμων.

**Αποτελέσματα:** Η ταχύτητα βάδισης, το μήκος βήματος και διασκελισμού ήταν στατιστικά σημαντικά μειωμένο ( $p < 0,05$ ) στους αχονδροπλαστικούς ασθενείς σε σύγκριση με το φυσιολογικό πληθυσμό. Οι αχονδροπλαστικοί ασθενείς παρουσίαζαν αυξημένη πρόσθια κλίση λεκάνης (μ.ό  $21.9^\circ \pm 7.3$ ), αυξημένη στροφή λεκάνης (εύρος  $28.7^\circ \pm 7.8$ ), μειωμένη έκταση ισχίου (μ.ό  $1.8^\circ \pm 10.1$ ) και μειωμένη πελματιαία κάμψη (μ.ό  $17.1^\circ \pm 5.1$ ) σε σύγκριση με τον υγιή πληθυσμό. Δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά στην κινηματική του γόνατος μεταξύ των δύο ομάδων.

**Συμπεράσματα:** Οι τιμές των χωροχρονικών χαρακτηριστικών των αχονδροπλαστικών ασθενών είναι μειωμένες σε σχέση με τον υγιή πληθυσμό γιατί, παρόλο το κέρδος σε ύψος, τα κάτω άκρα παραμένουν κοντύτερα του φυσιολογικού. Η στροφή της λεκάνης αυξάνεται σε μια προσπάθεια να αυξηθεί το μήκος βήματος. Η διόρθωση της ραιβογονίας αυτών των ασθενών είχε ως αποτέλεσμα την αποκατάσταση της κινηματικής του γόνατος στο φυσιολογικό. Για τη διόρθωση όμως των παραμορφώσεων του ισχίου και της λεκάνης που παραμένουν, προτείνεται η προσθήκη μίας εγγύς μηριαίας οστεοτομίας.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

## **EA88 Η ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΠΡΟΒΛΕΨΗΣ ΤΗΣ ΔΙΑΜΕΤΡΟΥ ΤΗΣ ΒΙΔΑΣ ΠΟΥ ΘΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΕΙ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΤΟΥ 5<sup>ΟΥ</sup> ΜΕΤΑΤΑΡΣΙΟΥ. ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ**

Π. Συμεωνίδης<sup>1</sup>, Α. Παπαχριστοδούλου<sup>2</sup>, Ι. Γκιάτας<sup>3,4</sup>, Δ. Παπαδόπουλος<sup>3,4</sup>,  
Δ. Γιαννούλης<sup>3,4</sup>, Α. Βασιλειάδου<sup>5</sup>, Α. Μπερνης<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup> Ορθοπαιδικός Χειρουργός, Κλινική Άγιος Λουκάς, Θεσσαλονίκη

<sup>2</sup> Ευρωιατρική Θεσσαλονίκης

<sup>3</sup> Ορθοπαιδική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

<sup>4</sup> Εργαστήριο Μικροχειρουργικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

<sup>5</sup> Βιοστατιστικολόγος, Ιωάννινα

**Σκοπός:** Σκοπός της μελέτης είναι να αναδείξει την πιθανότητα πρόβλεψης του μεγέθους της βίδας που θα χρησιμοποιηθεί για την αποκατάσταση των καταγμάτων Jones μετά την επεξεργασία ανατομικών δεδομένων του άκρου ποδός και πιο συγκεκριμένα του μήκους του πέλματος και της περιμέτρου του άκρου ποδός στο επίπεδο της κεφαλής των μεταταρσίων.

**Υλικό και Μέθοδος:** Συλλέχθηκαν τα ανατομικά δεδομένα από 29 πτωματικά παρασκευάσματα άκρων ποδών και πιο συγκεκριμένα μετρήθηκαν το μήκος του πέλματος και η περίμετρος του ποδιού στο επίπεδο της κεφαλής των μεταταρσίων. Ακολούθησε η αφαίρεση του 5ου μεταταρσίου από το κάθε άκρο και υπεβλήθησαν σε αξονική τομογραφία όπου και μετρήθηκαν με ακρίβεια χιλιοστού το μήκος του πέμπτου μεταταρσίου και η διάμετρος του ισθμού. Ακολούθως πραγματοποιήθηκε στατιστική ανάλυση για να βρεθεί η πιθανότητα πρόβλεψης του μεγέθους της βίδας βάσει των ανατομικών μετρήσεων.

**Αποτελέσματα:** Βάσει των στατιστικών αναλύσεων που πραγματοποιήθηκαν βρέθηκε ότι βασιζόμενοι στις ανατομικές μετρήσεις που πραγματοποιήθηκαν, η βίδα που θα χρησιμοποιηθεί για την αποκατάσταση των καταγμάτων του 5<sup>ου</sup> μεταταρσίου μπορεί να προβλεφθεί περίπου στο 31.7% των ασθενών μετρώντας μόνο το μήκος πέλματος και στο 31.4% των ασθενών μετρώντας μόνο την περίμετρο του ποδιού στη βάση της κεφαλής των μεταταρσίων. Τα αποτελέσματα αυτά είναι στατιστικώς σημαντικά ( $p < 0.05$ ). Επιπρόσθετα συνδυάζοντας τις 2 ανατομικές μεταβλητές το μέγεθος της βίδας μπορεί να προβλεφθεί στο 37.2% αποτέλεσμα όμως που δεν είναι στατιστικά σημαντικό.

**Συμπεράσματα:** Φαίνεται ότι στο 1/3 περίπου των ασθενών μπορεί να προβλεφθεί προεγχειρητικά η διάμετρος της βίδας που θα χρησιμοποιηθεί για τη χειρουργική αποκατάσταση των καταγμάτων του 5<sup>ου</sup> μεταταρσίου με το πελματιαίο μήκος να αποτελεί ελαφρώς ισχυρότερο προγνωστικό παράγοντα. Επίσης έχοντας περισσότερες μεταβλητές στη διάθεση μας φαίνεται ότι αποδυναμώνει τη στατιστική ισχύ της μελέτης. Τέλος η κατάλληλη επιλογή της διαμέτρου της βίδας πρέπει να γίνεται διεγχειρητικά.





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

## **EA89 ΟΣΤΕΟΜΕΤΑΦΟΡΑ ΜΕ ΣΥΣΚΕΥΗ ΙΛΙΖΑΡΟΝ ΠΑΝΩ ΑΠΟ ΕΝΔΟΜΥΕΛΙΚΟ ΗΛΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕΙΖΟΝΩΝ ΟΣΤΙΚΩΝ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΚΝΗΜΗΣ.**

Μάρκος Ψήφης<sup>2</sup>, Παναγιώτης Μεγαλοοικονόμος<sup>1</sup>, Παναγιώτης Παπαγγελόπουλος<sup>1</sup>, Ανδρονίκη Δράκου<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Α Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική «ΑΤΤΙΚΟΝ»

<sup>2</sup> Ορθοπαιδική Κλινική «ΛΑΪΚΟΝ».

**Εισαγωγή:** Η αντιμετώπιση της σύνθετης κάκωσης της κνήμης όταν συνοδεύεται από μεγάλης έκτασης οστικό έλλειμμα, είναι ιδιαίτερα απαιτητική και υψηλών κινδύνων παρέμβαση. Επί της ουσίας πρόκειται για μορφή ατελούς (εσωτερικού) ακρωτηριασμού και το όριο μεταξύ αυτού και του πλήρους ακρωτηριασμού είναι πολλές φορές δυσδιάκριτο.

**Σκοπός:** Ο στόχος αυτής της εργασίας είναι η παρουσίαση πιλοτικής εφαρμογής διατακτικής ιστογένεσης διά ταυτόχρονης χρήσης συσκευής Ilizaron και ενδομυελικού ήλου κνήμης.

**Ασθενείς και Μέθοδος:** Τρία επιπεπλεγμένα περιστατικά παρουσιάζονται. Συζητούνται τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της μεθόδου, καθώς και οι πιθανές επιπλοκές, και τρόποι υπέρβασης αυτών. Οστικά ελλείματα άνω των 6 εκατοστών (6-12 εκ) σταθεροποιήθηκαν στα πλαίσια damage control με σύστημα μονόπλευρης εξωτερικής οστεοσύνθεσης και διενεργήθηκαν χειρουργικοί καθαρισμοί. Σε δεύτερο χρόνο (και δεδομένης της αποκατάστασης τυχόν δερματικών ελλειμμάτων), τοποθετήθηκε ήλος κνήμης με σκοπό την αποκατάσταση του μήκους της κνήμης οξέως με διατήρηση του ελλείματος. Έγινε κορτικοτομή κεντρικά ή περιφερικά και στη συνέχεια τοποθέτηση συσκευής Ilizaron τριών δακτυλίων. Η οστεομεταφορά ξεκίνησε 10 ημέρες μετεγχειρητικά με ρυθμό 0.75-1 mm/ημέρα. Η Ilizaron αφαιρέθηκε λίγο μετά την προσάραξη του μεταφερόμενου τμήματος.

**Αποτελέσματα:** Ο χρόνος εφαρμογής του εξωτερικού συστήματος ήταν 3-4 μήνες και ταυτίζεται με τον χρόνο της οστεομεταφοράς +/- 30 ημέρες. Η διαχείριση του σημείου προσάραξης έγινε με συμπληρωματικές επεμβάσεις.

**Συμπεράσματα:** Σημαντικά πλεονεκτήματα αποτελούν η μειωμένη διάρκεια εφαρμογής της συσκευής Ilizaron, με αποτέλεσμα την καλύτερη ανοχή από τον ασθενή και λιγότερα ποσοστά επιπλοκών, που σχετίζονται με αυτήν (αγγειοκινητικά προβλήματα, δυσκαμψία της άρθρωσης, λοίμωξη των σημείων εισόδου των βελονών). Η παρουσία του ενδομυελικού ήλου παίζει καθοριστικό ρόλο στη διατήρηση του μήκους, την αποφυγή γωνίωσης και ελαχιστοποιεί τις πιθανότητες επανακατάγματος μετά την αφαίρεση των δακτυλίων.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

## **ΕΑ90 ΠΑΡΕΧΟΥΝ ΟΙ ΝΕΥΡΟΜΥΚΙΚΟΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΙ ΕΠΑΡΚΗ ΕΠΙΠΕΔΟ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΚΑΙ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑΣ ΣΕ ΜΕΓΑΛΕΣ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ; ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.**

Φυρφίρης Ν, Διακουμής Γ, Μάγκλαρη Χ, Βασιίου Κ, Λάλος Χ, Βλάχου Μ, Παπακώστας Ι, Κορμάς Θ

*Ορθοπαιδική Κλινική, Αναισθησιολογική Κλινική Α.Ο.Ν.Α. "Άγιος Σάββας", Αθήνα*

**Σκοπός:** Η παρουσίαση περιστατικού που χειρουργήθηκε με νευρομυκικό αποκλεισμό.

**Υλικό και Μέθοδος:** Γυναίκα ασθενής 49 ετών, προσήλθε στην κλινική μας μετά από κάταγμα & βιοψία οστεόλυσης μηριαίων κονδύλων για εκτομή γιγαντοκυτταρικού όγκου κάτω άκρου μηριαίου & αποκατάσταση με ενδοπρόθεση μηριαίου- γόνατος. Η ασθενής είχε φυσιολογικά σωματομετρικά χαρακτηριστικά (βάρος 55kg & ύψος 160cm), δεν είχε άλλα προβλήματα υγείας και λάμβανε μόνο Tab. Thyrohormone 0,1mg καθημερινά. Κατά την εισαγωγή της ανευρέθη έντονα κατεσταλμένη TSH<0,01μIU/ml και στην Ενδοκρινολογική εκτίμηση προτάθηκε, μετά από μείωση της δόσης της θυροξίνης, εφόσον η T<sub>3</sub> παρέμενε εντός φυσιολογικών ορίων (1,57ng/ml), να γίνει η επέμβαση με αποφυγή γενικής αναισθησίας. Αποφασίστηκε περιοχική αναισθησία με περιφερικό αποκλεισμό νεύρων. Μετά από χορήγηση προνάρκωσης 2mg μιδαζολάμης & 4mg ονδασετρόνης ενδοφλεβίως, διενεργήθηκε αποκλεισμός μηριαίου νεύρου στο διαμέρισμα του ψοίτη με χρήση νευροδιέγερσης και έγχυση 35ml ροπιβακαΐνης 0,375% και ακολούθως, αποκλεισμός του ισχιακού νεύρου σε οπίσθια προσπέλαση με χρήση νευροδιέγερσης και έγχυση 25ml ροπιβακαΐνης 0,375% & τοποθέτηση καθετήρα συνεχούς έγχυσης για μετεγχειρητική αναλγησία.

**Αποτελέσματα:** Ο αισθητικός αποκλεισμός επετεύχθη 20 λεπτά μετά την έγχυση και η ασθενής παρέμεινε ξύπνια, χωρίς πόνο, διατηρώντας καλή επικοινωνία με τον αναισθησιολόγο και αιμοδυναμικά σταθερή (Α.Π. ~120/70mmHg & ΣΦ 80-100/min) στο χειρουργείο διάρκειας 2 ωρών και 20 λεπτών με ίσχειμη περίδεση άκρου διάρκειας 2 ωρών. Έλαβε 1000ml κρυσταλλοειδή & 500ml HES (Voluven). Μετά τη λήξη της επέμβασης τοποθετήθηκε στην ανάνηψη, υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση & με την επικουρική χρήση νευροδιέγερσης, καθετήρας συνεχούς έγχυσης και στο μηριαίο νεύρο στο διαμέρισμα του βουβωνικού πόρου ("τεχνική 3 σε ένα") για μετεγχειρητική αναλγησία. Λόγω έλλειψης αντλίας συνεχούς έγχυσης και εφόσον λόγω βαρύτητας της χειρουργικής επέμβασης μεγαπρόθεσης, δεν γίνεται άμεση κινητοποίηση των ασθενών, για μετεγχειρητική αναλγησία γίνονταν εγχύσεις 15ml ροπιβακαΐνης 0,375% στον καθένα από τους δύο τοποθετημένους καθετήρες ανά 6 ώρες ή και συχνότερα κατ' επίκληση μετά από εκτίμηση από τον εφημερεύοντα αναισθησιολόγο. Η ασθενής παρέμεινε πλήρως ικανοποιημένη με ομαλή μετεγχειρητική πορεία λαμβάνοντας συστηματικά μόνο παρακεταμόλη 1gr ενδοφλεβίως ανά 8ωρο και μετά την αφαίρεση των καθετήρων, την 3η μετεγχειρητική μέρα, καλύφθηκε με συνδυασμό παρακεταμόλης/τραμαδόλης iv ανά 8ωρο.

**Συμπέρασμα:** Σε επιλεγμένους ασθενείς ο νευρομυκικός αποκλεισμός δύναται να παρέχει επαρκή επίπεδο αναισθησίας και μετεγχειρητικής αναλγησίας σε μεγάλες ορθοπαιδικές επεμβάσεις,



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

## **EA91 ΠΡΩΙΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΙΑΣ ΟΛΙΚΗΣ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ ΧΩΡΙΣ ΤΣΙΜΕΝΤΟ ΚΑΙ ΜΕ ΔΙΠΛΟ ΜΕΤΑΒΛΗΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΥΧΕΝΟΣ-ΣΤΕΙΛΕΟΥ**

**Κων/νος Γ. Μακρίδης<sup>1,2</sup>, Catherine Armstrong<sup>2</sup>, Gunasekaran Kumar<sup>2</sup>, Σταματίνα Ζουρντού<sup>3</sup>, Viju Peter<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> ΙΑΣΩ Θεσσαλίας

<sup>2</sup> Royal Liverpool and Broadgreen University Hospitals NHS Trust, UK

<sup>3</sup> Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας (φοιτήτρια)

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να προσδιορίσει την ασφάλεια, την αποτελεσματικότητα, καθώς και να διερευνήσει την διακύμανση των επιπέδων του τιτανίου στο αίμα μιας συγκεκριμένης ολικής πρόθεσης του ισχίου με διπλό μεταβλητό σύστημα αυχένος-στείλεου που χρησιμοποιείται στη θεραπεία της πρωτογενούς οστεοαρθρίτιδας του ισχίου.

**Υλικό και Μέθοδος:** Τα κλινικά και ακτινολογικά αποτελέσματα 121 ασθενών καταγράφηκαν. Επιπλέον, η συσχέτιση των επιπέδων του τιτανίου στο αίμα μεταξύ διαφόρων επιφανειών επαφής και μεγεθών της μηριαίας κεφαλής αναλύθηκε.

**Αποτελέσματα:** Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 36 μήνες. Οι μέσες τιμές των δεικτών της λειτουργικότητας και ποιότητας ζωής των ασθενών βελτιώθηκαν σημαντικά μετά την επέμβαση. Το συνολικό ποσοστό επιβίωσης κατά Kaplan-Meier στα 3 χρόνια για κάθε αναθεώρηση ή εξάρθρωση ως το καταληκτικό σημείο ήταν 99,2%. Καμία στατιστικά σημαντική διαφορά δεν βρέθηκε μεταξύ των διαφόρων επιφανειών επαφής και μεγεθών της μηριαίας κεφαλής σε σχέση με τα επίπεδα του τιτανίου στον ορό του αίματος.

**Συμπεράσματα:** Η συγκεκριμένου σχεδιασμού ολική αρthroπλαστική του ισχίου μπορεί να προσφέρει μια ασφαλή και αποτελεσματική επιλογή θεραπείας λόγω της παρεχόμενης δυνατότητας στον χειρουργό να αποκαταστήσει με ακρίβεια τις εμβιομηχανικές ιδιότητες του ισχίου, δίνοντας ένα βέλτιστο λειτουργικό αποτέλεσμα στον ασθενή. Η τεχνική είναι απλή, μπορεί να χρησιμοποιηθεί με διαφορετικούς συνδυασμούς επιφανειών επαφής και μεγεθών της μηριαίας κεφαλής και είναι εύκολα εφαρμόσιμη στην κλινική πρακτική, ακόμη και όταν οι τεχνικές ελάχιστης επεμβατικότητας του ισχίου χρησιμοποιούνται.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

## **EA92 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΠΙΣΚΛΗΡΙΔΙΟΥ ΕΓΧΥΣΗΣ ΚΟΡΤΙΚΟΣΤΕΡΟΕΙΔΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΟΣΦΥΙΚΗ ΜΟΙΡΑ. ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΗ ΜΕΛΕΤΗ.**

**Δ. Μπουγιουκλής<sup>1</sup>, Α. Κωνσταντάκης<sup>1</sup>, Ε. Αρναουτάκης<sup>2</sup>, Θ. Πατσιαούρας<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Ε' Ορθοπαιδική Κλινική Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας

<sup>2</sup> Αναισθησιολογικό Τμήμα Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας.

**Σκοπός:** Πολλαπλές είναι οι αιτίες που μπορεί να προκαλέσουν το σύνδρομο μετεγχειρητικής νευροπάθειας μετά από επεμβάσεις στην οσφυϊκή μοίρα. Η επισκληρίδιος έγχυση κορτικοστεροειδών είναι η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη μέθοδος στη διαχείριση του μετεγχειρητικού πόνου. Η τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη αυτή μελέτη με διπλή-τυφλή τεχνική, είχε σαν σκοπό να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα των εγχύσεων αυτών σε ασθενείς με οσφυοισχιαλγία μετά από επεμβάσεις στην οσφυϊκή μοίρα.

**Υλικό και Μέθοδος:** Σε διάστημα 7 ετών συμπεριελήφθησαν 64 ασθενείς, οι οποίοι χωρίστηκαν τυχαία σε δυο ομάδες. Η ομάδα Α υποβλήθηκε σε επισκληρίδιες εγχύσεις με τοπικό αναισθητικό (λιδοκαΐνη 0,5%), ενώ στην ομάδα πραγματοποιήθηκαν επισκληρίδιες εγχύσεις μίγματος 9 ml λιδοκαΐνης 0.5% και 1 mL εναιωρήματος κορτικοστεροειδούς παρατεταμένης δράσης. Η εκτίμηση έγινε στους 3, 6, 12 και 24 μήνες μετά τη θεραπεία. Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκε με την χρήση της αριθμητικής κλίμακα διαβάθμισης του πόνου (NRS-11) και της κλίμακας Oswestry για τον δείκτη αναπηρίας (ODI). Ελήφθησαν υπόψη ο τύπος απασχόλησης, και η λήψη οπιοειδών.

**Αποτελέσματα:** Σημαντική ανακούφιση του άλγους και του δείκτη αναπηρίας ( $\geq 50\%$  μείωση των αρχικών τιμών στις κλίμακες αξιολόγησης) καταγράφηκε, όσο αφορά το πρώτο έτος, στο 51% των ασθενών της ομάδας Α και στο 73% της ομάδας Β. Δεν σημειώθηκαν ωστόσο στατιστικά σημαντικές διαφορές στις δυο ομάδες πέρα από την περίοδο του ενός έτους. Σε εβδομάδες, ο μέσος όρος για την ανακούφιση του άλγους, ήταν 36,7 εβδομάδες στην ομάδα Α και 37,1 εβδομάδες στην ομάδα Β.

**Συμπεράσματα:** Οι επισκληρίδιες εγχύσεις κορτικοστεροειδούς στη διαχείριση των ασθενών με μετεγχειρητική οσφυαλγία και νευραλγία του ισχιακού είναι κατά ένα μεγάλο ποσοστό αποτελεσματικές, με βελτίωση της λειτουργικής κατάστασης και σημαντική ανακούφιση από τον πόνο.





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

### **ΕΑ93 ΤΡΑΝΕΞΑΜΙΚΟ ΟΞΥ: ΕΙΝΑΙ Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΕΡΗ ΜΕΘΟΔΟΣ ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΙΣΧΙΟΥ;**

**Ε.ΠΑΠΠΑ, Ε.ΣΠΥΡΙΔΑΚΗΣ, Γ.ΧΟΥΝΤΑΣ, Ν.ΒΕΡΓΑΔΟΣ, Σ.ΣΟΥΡΜΕΛΗΣ**

*Β' Ορθοπαιδική Κλινική, Διαγνωστικό και Θεραπευτικό Κέντρο «ΥΓΕΙΑ», Αθήνα*

**Σκοπός:** Η περιεγχειρητική διαχείριση του αίματος είναι απαραίτητη για την ελαχιστοποίηση της αλλογενούς μετάγγισης στους ασθενείς που υποβάλλονται σε ολική αρthroπλαστική ισχίου. Τα περιοριστικά πρωτόκολλα μετάγγισης, η προεγχειρητική χορήγηση ερυθροποιητίνης, το τρανεξαμικό οξύ, καθώς και η επίπτωσή τους στην αλλογενή μετάγγιση μελετήθηκαν στην περίπτωση της ολικής αρthroπλαστικής ισχίου.

**Υλικό και Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε αναδρομική συγκριτική μελέτη σε 79 ολικές αρthroπλαστικές ισχίου στην περίοδο 2004-2015 όπου χωρίστηκαν ανάλογα με την χρονική περίοδο σε ομάδες όπου εφαρμόστηκε αποκλειστικά μία μέθοδος διαχείρισης του αίματος. Στην πρώτη χρονική περίοδο εφαρμόστηκε περιοριστικό πρωτόκολλο αλλογενούς μετάγγισης (ομάδα Α,  $n_1=42$ ). Στη δεύτερη χρονική περίοδο χορηγήθηκαν δύο πρωτόκολλα ερυθροποιητίνης (ομάδα Β,  $n_2=14/10.000$  IU/ημέρα και ομάδα Γ,  $n_3=12/20.000$  IU/ημέρα). Στην τρίτη χρονική περίοδο χορηγήθηκε ενδοφλεβίως τρανεξαμικό οξύ διεγχειρητικά (ομάδα Δ,  $n_4=11$ ). Σε όλους τους ασθενείς χορηγήθηκε προφύλαξη για ΦΘΕ για 5 εβδομάδες. Καταγράφηκαν η προεγχειρητική και η αιμοσφαιρίνη εξόδου καθώς και οι συνολικές μονάδες αλλογενούς μετάγγισης.

**Αποτελέσματα:** Οι ασθενείς που έλαβαν τρανεξαμικό οξύ έλαβαν τις λιγότερες μονάδες αλλογενούς αίματος (1,28 μονάδες/ασθενή,  $p=0,001$ , CL 95%) σε αντίθεση με τα δύο σκευάσματα ερυθροποιητίνης και το περιοριστικό πρωτόκολλο μετάγγισης. Όσον αφορά την αιμοσφαιρίνη εξόδου, καμία στατιστικά σημαντική διαφορά δεν υπήρξε μεταξύ των μεθόδων. Η μέση τιμή αιμοσφαιρίνης εξόδου των ασθενών στους οποίους χορηγήθηκε τρανεξαμικό οξύ, ήταν μεγαλύτερη σε συγκριση με εκείνη των άλλων ομάδων παρά το γεγονός ότι ήταν η λιγότερο μεταγγιζόμενη ομάδα (10,7 g/dl). Το τρανεξαμικό οξύ αποδείχθηκε η οικονομικότερη μέθοδος διαχείρισης του αίματος.

**Συμπεράσματα:** Στη συγκεκριμένη μελέτη, το τρανεξαμικό οξύ απέδειξε την ανωτερότητα του από πλευράς αποτελεσματικότητας και κόστους απέναντι στις άλλες μεθόδους περιεγχειρητικής διαχείρισης του αίματος σε ασθενείς που υποβάλλονται σε ολική αρthroπλαστική ισχίου.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

#### **EA94 ΤΡΑΝΕΞΑΜΙΚΟ ΟΞΥ: ΕΙΝΑΙ Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΕΡΗ ΜΕΘΟΔΟΣ ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΓΟΝΑΤΟΣ;**

**Ε.ΠΑΠΠΑ, Γ.ΧΟΥΝΤΑΣ, Ε. ΣΠΥΡΙΔΑΚΗΣ, Ν. ΒΕΡΓΑΔΟΣ, Σ.ΣΟΥΡΜΕΛΗΣ**

*Β' Ορθοπαιδική Κλινική, Διαγνωστικό και Θεραπευτικό Κέντρο «ΥΓΕΙΑ», Αθήνα*

**Σκοπός:** Η περιεγχειρητική διαχείριση του αίματος κρίνεται απαραίτητη για την ελαχιστοποίηση της αλλογενούς μετάγγισης αίματος στην ολική αρθροπλαστική γόνατος. Τα περιοριστικά πρωτόκολλα μετάγγισης, η προεγχειρητική χορήγηση ερυθροποιητίνης, οι συσκευές διάσωσης αυτόλογων ερυθρών αιμοσφαιρίων (Ortho-PAT), το τρανεξαμικό οξύ, καθώς και η επίπτωσή τους στην αλλογενή μετάγγιση μελετήθηκαν στην περίπτωση ολικής αρθροπλαστικής γόνατος.

**Υλικό και Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε αναδρομική συγκριτική μελέτη 106 ασθενών που είχαν υποβληθεί σε ολική αρθροπλαστική γόνατος στην περίοδο 2004-2016 όπου χωρίστηκαν ανάλογα με την χρονική περίοδο σε ομάδες όπου εφαρμόστηκε αποκλειστικά μία μέθοδος διαχείρισης του αίματος. Στην πρώτη χρονική περίοδο εφαρμόστηκε περιοριστικό πρωτόκολλο μεταγγίσεων (ομάδα Α,  $n_1=45$ ). Στη δεύτερη χρονική περίοδο εφαρμόστηκαν δύο πρωτόκολλα ερυθροποιητίνης (ομάδα Β,  $n_2=15/10.000$  IU/ημέρα και ομάδα Γ,  $n_3=9/20.000$  IU/ημέρα). Στην τρίτη χρονική περίοδο χορηγήθηκαν αυτόλογα πλυμένα ερυθρά αιμοσφαίρια μέσω της συσκευής διάσωσης ερυθροκυττάρων Ortho-PAT (ομάδα Δ,  $n_4=21$ ). Στην τέταρτη χρονική περίοδο χορηγήθηκε τρανεξαμικό οξύ ενδοφλεβίως διεγχειρητικά (ομάδα Ε,  $n_5=15$ ). Καταγράφηκαν η προεγχειρητική και η αιμοσφαιρίνη εξόδου καθώς και οι συνολικές μονάδες αλλογενούς μετάγγισης που χορηγήθηκαν. Σε όλους του ασθενείς χορηγήθηκε προφύλαξη για ΦΘΕ για 5 εβδομάδες.

**Αποτελέσματα:** Οι ασθενείς στους οποίους χορηγήθηκε τρανεξαμικό οξύ έλαβαν τις λιγότερες μονάδες αλλογενούς μετάγγισης (0,5 μονάδες/ασθενή,  $p=0,001$ , CL 95%) σε σύγκριση με τις υπόλοιπες μεθόδους. Η μέση αιμοσφαιρίνη εξόδου των ασθενών στους οποίους χορηγήθηκε τρανεξαμικό οξύ ήταν ανώτερη σε σύγκριση με εκείνη των άλλων ομάδων παρά το γεγονός ότι μεταγγίστηκαν λιγότερες μονάδες (μέση τιμή= 10,7 g/dl). Το τρανεξαμικό οξύ αναδείχθηκε στην οικονομικότερη μέθοδο διαχείρισης του αίματος.

**Συμπεράσματα:** Στη συγκεκριμένη μελέτη, το τρανεξαμικό οξύ αποδείχθηκε ανώτερο από πλευράς αποτελεσματικότητας και κόστους απέναντι στις άλλες μεθόδους διαχείρισης του αίματος στους ασθενείς που υποβάλλονται σε ολική αρθροπλαστική γόνατος.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## **EA95 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΠΟΝΔΥΛΟΔΕΣΙΑΣ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ ΜΕ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΠΥΕΛΙΚΗ ΛΟΞΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΣΤΑΘΕΙΑ ΙΣΧΙΩΝ**

Μ. Πετρά, Γ. Γεωργόπουλος, Δ. Μαντάκος, Α. Σπαθής, Α. Φιλιππόπουλος,  
Π. Κράλλης, Ι. Πασπάτη, Κ. Φιλιόπουλος

*Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Πεντέλης*

**Σκοπός:** Σοβαρές παραμορφώσεις σπονδυλικής στήλης (ΣΣ) και εξάρθρωμα ισχίου παρατηρούνται συχνότερα σε παιδιά με εγκεφαλική παράλυση (ΕΠ) επιπέδων GMFCS IV-V. Όταν δεν εφαρμόζεται προφυλακτική χειρουργική θεραπεία της προοδευτικής αστάθειας ισχίου, οι δυο οντότητες μπορεί να συνυπάρχουν σε εφήβους με ΕΠ. Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιαστούν τα βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα χειρουργικής θεραπείας σκολίωσης σε εφήβους με ΕΠ και να εντοπισθεί πιθανή συσχέτιση με πυελική λοξότητα και αστάθεια των ισχίων.

**Υλικό και Μέθοδος:** Μελετήθηκαν αναδρομικά φάκελοι ασθενών, που υποβλήθηκαν σε χειρουργική θεραπεία κυφωσκολίωσης επί εδάφους ΕΠ στο νοσοκομείο μας, για τους οποίους υπήρχαν ακτινογραφίες ισχίων μετά την σπονδυλοδεσία και κατά την σκελετική ωριμότητα.

**Αποτελέσματα:** Εικοσιτέσσερις ασθενείς (15/24 GMFCS-IV και 6/24 GMFCS -V), χειρουργήθηκαν σε μέση ηλικία 15,1 ετών, για σκολιωτικά κυρτώματα  $\geq 50^\circ$ . Μέση μετεγχειρητική παρακολούθηση: 43 μήνες, μέση ηλικία κατά τον τελευταίο επανέλεγχο: 18,7 έτη. Συνολικά, 17/24 ασθενείς είχαν μακριά κυρτώματα τύπου C, όλοι υποβλήθηκαν σε οπίσθια σπονδυλοδεσία, ενώ σε 7/24 αυτή επεκτάθηκε στην πύελο. Το μείζον σκολιωτικό κύρτωμα ήταν προεγχειρητικά  $80^\circ$  κατά μ.ό., διορθώθηκε μετεγχειρητικά σε  $36^\circ$  και διατηρήθηκε  $39^\circ$  στον τελικό επανέλεγχο. Πυελική λοξότητα  $11,7^\circ$  κατά μ.ό. τεκμηριώθηκε προεγχειρητικά σε 18/24 ασθενείς, διορθώθηκε μετεγχειρητικά σε  $5,5^\circ$  και διατηρήθηκε  $7,3^\circ$  στον τελικό επανέλεγχο. Επιπλοκές καταγράφηκαν σε 10/24 ασθενείς (41%). Δώδεκα ασθενείς είχαν υποβληθεί σε επεμβάσεις ισχίου προ σπονδυλοδεσίας, σε μέση ηλικία 10,2 ετών. Στον τελικό επανέλεγχο, 10/24 ασθενείς είχαν Δείκτη Μετανάστευσης ισχίων (ΔΜ)  $\geq 40\%$  σε μέση ηλικία 17,6 ετών, αλλά δεν καταγράφηκε επιδείνωση αυτού σε κανένα ασθενή μετά τη σπονδυλοδεσία.

**Συμπεράσματα:** Λιγότερο εκτεταμένες διορθωτικές επεμβάσεις μεγαλύτερων, δύσκαμπτων σκολιωτικών κυρτωμάτων ΣΣ σε ασθενείς με ΕΠ μειώνουν τον κίνδυνο σοβαρής περιεγχειρητικής νοσηρότητας, μπορεί όμως να έχουν λιγότερο καλά αποτελέσματα στην αποκατάσταση ευθυγράμμισης κορμού-πυέλου, σε περιπτώσεις που προϋπάρχουν σημαντικές συγκάμψεις υπερπυελικά ή/και υποπυελικά. Σπονδυλοδεσία έως τον Ο5, πιθανώς να αποτρέπει προοδευτική επιδείνωση αστάθειας του ισχίου σε ορισμένους ασθενείς με ΔΜ  $>40\%$  προ σπονδυλοδεσίας.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## **EA96 ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΥΤΟΛΟΓΗΣ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗΣ ΑΙΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΓΟΝΑΤΟΣ**

**I. Γιαννακόπουλος<sup>1</sup>, PD Dr. med C. Schnurr<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Τμήμα Αρθροπλαστικής, Akademisches Lehrkrankenhaus St. Vinzenz Düsseldorf

**Σκοπός:** Η ολική αρθροπλαστική γόνατος δύναται να προκαλέσει απώλεια αίματος, η οποία σε ένα μικρό ποσοστό των ασθενών καθιστά απαραίτητη την μετεγχειρητική μετάγγιση αίματος. Για κάθε μετάγγιση αίματος ελοχεύει ο κίνδυνος επιπλοκών και ανεπιθύμητων παρενεργειών. Για να μειωθεί ο κίνδυνος αυτός, εδραιώθηκαν μέθοδοι αυτόλογης μετάγγισης αίματος. Σκοπός της έρευνας είναι να διερευνήσει την επίδραση της αυτόλογης μετεγχειρητικής μετάγγισης αίματος στην ολική αρθροπλαστική γόνατος.

**Υλικό και Μέθοδος:** Η έρευνα είναι μια προοπτική, τυχαίοποιημένη μελέτη και διήρκεσε 1 χρόνο και 6 μήνες. Στην έρευνα περιλαμβάνονται 200 ασθενείς οι οποίοι υποβλήθηκαν σε ολική αρθροπλαστική γόνατος. Ύστερα από τυχαίοποιημένη επιλογή, 100 ασθενείς (ομάδα μαρτύρων, ομάδα A) έλαβαν παροχέτευση Redon, ενώ σε 100 ασθενείς (ομάδα B) συνδέθηκε μετεγχειρητικά η παροχέτευση με το σύστημα αυτόλογης μετάγγισης αίματος (Σύστημα OrthoPAT, Haemonetics, USA). Οι ασθενείς και των δύο ομάδων υποβλήθηκαν σε μετεγχειρητική μετάγγιση αίματος σύμφωνα με τα κριτήρια μετάγγισης αίματος που ήταν κοινά και για τις δύο ομάδες. Τα δεδομένα επεξεργάστηκαν σε πίνακα Excel και αξιολογήθηκαν στατιστικά με SPSS Version 20.

**Αποτελέσματα:** Σύμφωνα με τα στατιστικά δεδομένα 9 ασθενείς τόσο από την ομάδα μαρτύρων όσο και από την ομάδα B υποβλήθηκαν σε μετεγχειρητική μετάγγιση αίματος. Τόσο η τελική φαινομενική απώλεια αίματος όσο και η τελική απώλεια αίματος σύμφωνα με το OSTHEOScore ήταν μεγαλύτερη στην ομάδα B.

**Συμπεράσματα:** Η αυτόλογη μετεγχειρητική μετάγγιση αίματος μετά από ολική αρθροπλαστική γόνατος δεν μειώνει το ποσοστό της μετεγχειρητικής μετάγγισης από ξένο δότη.





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

## **EA97 ΑΝΑΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΤΗΣ ΛΑΓΟΝΙΑΣ ΑΚΡΟΛΟΦΙΑΣ ΜΕ ΣΠΟΓΓΩΔΕΣ ΑΛΛΟΜΟΣΧΕΥΜΑ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΛΗΨΗ ΟΣΤΙΚΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΑΡΘΡΟΔΕΣΗ ΤΗΣ ΗΒΙΚΗΣ ΣΥΜΦΥΣΗΣ**

**Κων/νος Γ. Μακρίδης<sup>1,2</sup>, Νικόλαος Κανακάρης<sup>2</sup>, Ευάγγελος Φραγκάκης<sup>2</sup>, Σταματίνα Ζουρντού<sup>3</sup>, Παναγιώτης Β. Γιαννούδης**

<sup>1</sup> ΙΑΣΩ Θεσσαλίας

<sup>2</sup> Academic Department of Trauma and Orthopaedics, School of Medicine, University of Leeds, Leeds Teaching Hospitals, UK

<sup>3</sup> Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας (φοιτήτρια)

**Σκοπός:** Να αξιολογηθεί η ασφάλεια, η αποτελεσματικότητα καθώς και τα χαρακτηριστικά της ενσωμάτωσης ενός συγκεκριμένου τύπου αλλομοσχεύματος στην αποκατάσταση των ελλειμμάτων της λαγόνιας ακρολοφίας μετά τη λήψημοσχεύματος για την αρθρόδεση της ηβικής σύμφυσης.

**Υλικά και Μέθοδος:** Δεκαέξι ασθενείς με χρόνια πρόσθιο πόνο της πυέλου χειρουργήθηκαν για αρθρόδεση της ηβικής σύμφυσης. Οστικό μόσχευμα τριών φλοιών ελήφθη από τη λαγόνια ακρολοφία και τοποθετήθηκε στην ηβική σύμφυση με την χρήση πλάκας και τεχνική press-fit. Το έλλειμμα ακρολοφίας αποκαταστάθηκε με την χρήση σπογγώδους οστικού υποκατάστατου (Tutobone®). Οι διαστάσεις του ελλείματος, ο χρόνος για την επίτευξη της αρθρόδεσης, ο χρόνος μέχρι την ενσωμάτωση του υποκατάστατου και οι επιπλοκές καταγράφηκαν. Ο μετεγχειρητικός πόνος και η ικανοποίηση των ασθενών επίσης αξιολογήθηκαν.

**Αποτελέσματα:** Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 36,5 έτη (εύρος 27-75). Επιτυχής αρθρόδεση είχαν 15 ασθενείς (94%) με μέσο χρόνο τους 4 μήνες (εύρος 3-7). Το μήκος του ελλείματος της λαγόνιας ακρολοφίας κυμαίνονταν από 40 έως 70 χιλιοστά. Η ενσωμάτωση του οστικού υποκατάστατου επιτεύχθηκε σε 15 ασθενείς (94%) με μία μέση περίοδο 3 μηνών (εύρος 2-6). Η μέση μετεγχειρητική βαθμολογία πόνου ήταν 2 (εύρος 1-5). Δώδεκα ασθενείς (75%) ανέφεραν πολύ καλή ικανοποίηση για την θεραπεία και την αποκατάσταση του ελλείματος. Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές επιπλοκές ή αλλεργικές αντιδράσεις.

**Συμπεράσματα:** Το αλλομόσχευμα που χρησιμοποιήθηκε σε αυτή τη μελέτη παρείχε μια ασφαλή και αποτελεσματική μέθοδο για την ανακατασκευή του ελλείματος της λαγόνιας ακρολοφίας. Έχει ικανοποιητική ενσωμάτωση, υψηλή βιοσυμβατότητα και δεν παρουσιάζει σημεία αλλεργικών και φλεγμονωδών αντιδράσεων. Η νέα αυτή τεχνική είναι απλή και εύκολα εφαρμόσιμη στην καθημερινή κλινική πρακτική.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## **ΕΑ98** ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΤΗΝ ΘΕΣΗ ΕΙΣΟΔΟΥ ΤΩΝ ΒΕΛΟΝΩΝ ΣΤΗΝ ΚΝΗΜΗ ΚΑΙ ΤΟΝ ΑΚΡΟ ΠΟΔΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΘΗΚΑΝ ΜΕ ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗΣ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗΣ. Η ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΗΣ ΛΕΜΦΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ.

Μάρκος Ψήφης<sup>2</sup>, Παναγιώτης Παπαγγελόπουλος<sup>1</sup>, Γεώργιος Θηβαίος<sup>2</sup>, Ανδρονίκη Δράκου<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Α Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική «ΑΤΤΙΚΟΝ»

<sup>2</sup> Ορθοπαιδική Κλινική «ΛΑΙΚΟΝ».

**Εισαγωγή:** Οι μεταλλικές βελόνες/καρφίδες συγκράτησης των οστών που χρησιμοποιούνται στις συσκευές εξωτερικής οστεοσύνθεσης, προβάλλουν του δέρματος και μπορούν να γίνουν επώδυνες ή να δημιουργήσουν επιπλοκές (επιμόλυνση στα σημεία εισόδου-εξόδου τους καθώς και στους υποκείμενους ιστούς).

**Στόχοι:** Ο σκοπός αυτής της μελέτης είναι να χαρτογραφήσει τα σημεία εισόδου των βελονών/καρφίδων στην κνήμη και τον άκρο πόδα, όσον αφορά τον πόνο και τη δημιουργία επιμολύνσεων, στοχεύοντας στην ανάπτυξη στρατηγικών που θα ελαττώσουν το ποσοστό των επιπλοκών των βελονών στο σημείο εισόδου τους.

**Μέθοδος:** Την ομάδα μελέτης αποτέλεσαν 28 ασθενείς ηλικίας 18-73 ετών, οι οποίοι εισήχθησαν και αντιμετωπίστηκαν με συσκευές εξωτερικής οστεοσύνθεσης (26 κυκλικά πλαίσια-2 μονόπλευρα συστήματα), της κνήμης και του άκρου ποδός, από τον Ιανουάριο του 2013 έως τον Οκτώβριο του 2015. Δεκατέσσερις ασθενείς αντιμετωπίστηκαν για οξεία επιλεγμένα κατάγματα, εννέα για οστεομεταφορά και τρεις για επιμήκυνση. 137 βελόνες (halfpins) και 126 καρφίδες (k-wires) καταγράφηκαν σε ένα σύνολο 389 σημείων επαφής μετάλλου-δέρματος/οστού (137+2x126). Όλες οι συσκευές που μελετήθηκαν χρησιμοποιήθηκαν σαν αποκλειστική μέθοδος θεραπείας. Η χαρτογράφηση των συστημάτων έγινε με τη μέθοδο (MUDEF) του ενοποιημένου προσδιορισμού για τις εξωτερικές οστεοσυνθέσεις. Οι επιπλοκές που προέκυψαν από τις καρφίδες, όπως ερεθισμός, πόνος και μόλυνση καταγράφηκαν και κατηγοριοποιήθηκαν σύμφωνα με την ταξινόμηση των Checketts- Otterburn. Η μέση διάρκεια θεραπείας ήταν 194 ημέρες (90-480) και η μέση διάρκεια επανεξετάσεων των ασθενών, μετά την αφαίρεση της εξωτερικής οστεοσύνθεσης, ήταν 12 μήνες.

**Αποτελέσματα-Συμπεράσματα:** Φλεγμονή τύπου II αναπτύχθηκε στο 2% των καρφίδων και 2.3% των βελονών. Περισσότερο επιρρεπή σε φλεγμονές φάνηκε να είναι τα σημεία εισόδου/εξόδου που βρίσκονται πολύ κοντά σε διερχόμενα λεμφαγγεία του κάτω άκρου. Λεμφοσπινθηρογραφική μελέτη που διενεργήθηκε επιλεκτικά φαίνεται να αναδεικνύει την εμπλοκή του Λεμφικού Συστήματος. Αυτή η επίγνωση, κατά τη διάρκεια εισαγωγής των καρφίδων/βελονών, συνδυαζόμενη με περαιτέρω κλινική έρευνα μπορεί να προωθήσει την κατανόηση που έχουμε σήμερα για τις επιπλοκές των συστημάτων εξωτερικής οστεοσύνθεσης και τον πόλο της Λεμφαγγειακής κυκλοφορίας.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## **EA99 ΧΑΜΗΛΗ ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ: ΟΤΑΝ ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΔΕΝ ΛΕΝΕ ΑΛΗΘΕΙΑ**

**Λ. Μπενάκης, Χ. Λάλος, Γ. Διακουμής, Ι. Παπακώστας, Θ. Κορμάς**

*Ορθοπαιδική Κλινική Α.Ο.Ν.Α. "Άγιος Σάββας", Αθήνα*

**Σκοπός:** Η παρουσίαση περιστατικού στο οποίο η κύρια διάγνωση διέφυγε της προσοχής αρκετών συναδέλφων.

**Υλικό και Μέθοδος:** Ασθενής 54 ετών προσήλθε στο Νοσοκομείο με κύριο σύμπτωμα διαλείποντα πόνο χαμηλά στην οσφύ από τεσσάρων ετών. Ο ασθενής είχε φυσιολογικό σωματικό βάρος, ήταν αθλητής και δεν ελάμβανε φαρμακευτική αγωγή. Είχε απευθυνθεί σε έξι ιατρούς (4 Ορθοπαιδικούς και 2 Νευροχειρουργούς) και η διάγνωση που είχε τεθεί ήταν σπονδυλολίσηση Ο5 1<sup>ου</sup> βαθμού. Αντιμετωπίστηκε συντηρητικά με ΜΣΑΦ, συνεδρίες φυσικοθεραπείας, ενώ κάποιοι συνάδελφοι του είχαν προτείνει την σπονδυλοδεσία. Από την κλινική εξέταση διαπιστούται Laseque (-) άμφω, φυσιολογικό εύρος κίνησης ΟΜΣΣ, μυϊκή ισχύς και αισθητικότητα από τα κάτω άκρα ενώ διαπιστώθηκε μικρού βαθμού περιορισμός της έσω στροφής ΔΕ και άλγος στην προσαγωγή. Ο ακτινολογικός έλεγχος της λεκάνης, ανέδειξε οστεόλυση της ΔΕ κοτύλης και ζητήθηκε περαιτέρω έλεγχος με CT, MRI και σπινθηρογράφημα. Ο ασθενής έλαβε οδηγίες για αποφόρτιση του ΔΕ σκέλους και εισήχθη στην Ορθοπαιδική Κλινική για διερεύνηση και προγραμματισμό κλειστής βιοψίας. Ο έλεγχος ανέδειξε ευμεγέθη χωροκατακτική εξεργασία στη ΔΕ ημιπέλο και η παθολογοανατομική εξέταση έθεσε τη διάγνωση του χονδροσαρκώματος. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε με χειρουργική εξαίρεση του όγκου και αποκατάσταση με μεγαπρόθεση τύπου ice-cone.

**Αποτέλεσμα:** Η τελική παθολογοανατομική έκθεση επιβεβαίωσε τη βιοψία και την εκτομή του χονδροσαρκώματος grade II επί υγιών ορίων και ο ασθενής έλαβε εξιτήριο όταν πλέον είχε κινητοποιηθεί σε ικανοποιητικό βαθμό. Τους επόμενους μήνες ακολούθησε εντατικό πρόγραμμα αποκατάστασης και η κλινική και απεικονιστική του εικόνα είναι άκρως ικανοποιητικές. Ο ασθενής παραμένει ελεύθερος νόσου, εργάζεται και παρακολουθείται σε τακτική βάση ως εξωτερικός ασθενής.

**Συμπέρασμα:** Πρόκειται για ένα περιστατικό που διέλαθε της προσοχής των συναδέλφων και απαιτήθηκαν τέσσερα χρόνια, μέχρι να ζητήσει κάποιος συνάδελφος από τον ασθενή μία απλή ακτινογραφία λεκάνης-ισχίων. Θεωρούμε λοιπόν κρίσιμο να συμπεριληφθεί η Ορθοπαιδική Ογκολογία στις προαπαιτούμενες γνώσεις του σύγχρονου Ορθοπαιδικού Χειρουργού.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

## **EA100 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΕΚΦΥΛΙΣΗΣ ΜΕΣΟΣΠΟΝΔΥΛΙΩΝ ΔΙΣΚΩΝ ΟΜΣΣ ΚΑΙ ΕΠΑΣΒΕΣΤΩΣΗΣ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ > 70 ΕΤΩΝ.**

Χ. Βλάχος, Α. Μπέλεσης, Γ. Μουζόπουλος, Λ. Καράντζαλης, Κ. Βλάχος

*Ορθοπαιδική Κλινική ΓΝ Λακωνίας - ΝΜ Σπάρτης*

**Εισαγωγή:** Η επασβέστωση της κοιλιακής αορτής αποτελεί ένδειξη ισχαιμίας των τροφοφόρων αγγείων της ΣΣ γεγονός που οδηγεί σε εκφύλιση των μεσοσπονδυλίων δίσκων ΟΜΣΣ.

**Σκοπός:** Διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ ύπαρξης επασβέστωσης της κοιλιακής αορτής και εκφύλισης των μεσοσπονδυλίων δίσκων ΟΜΣΣ σε ηλικιωμένους ασθενείς άνω των 70 ετών.

**Υλικό και Μέθοδος:** Στην αναδρομική μελέτη μας συμμετείχαν 78 ασθενείς (46 γυναίκες και 32 άνδρες, ηλικίας  $70 \pm 3.4$  ετών, που προσήλθαν στο νοσοκομείο για οσφυαλγία (άλγος για χρονικό διάστημα >1 έτους) κατά τη χρονική περίοδο 2004-2014 και υπεβλήθησαν σε απλή πλάγια ακτινογραφία και μαγνητική τομογραφία ΟΜΣΣ. Μελετήθηκαν οι απλές ακτινογραφίες για ύπαρξη επασβέστωσης της κοιλιακής αορτής και οι μαγνητικές ακτινογραφίες για σημεία εκφύλισης των μεσοσπονδυλίων δίσκων ΟΜΣΣ. Με τη χρήση στατιστικού μοντέλου ανάλυσης παλινδρόμησης σταθμισμένο για την ηλικία, το φύλο και τη διάρκεια των συμπτωμάτων, έγινε συσχέτιση μεταξύ επασβέστωσης της κοιλιακής αορτής και εκφύλισης των μεσοσπονδυλίων δίσκων ΟΜΣΣ (στατιστικό πακέτο STATA 8.0, επίπεδο σημαντικότητας  $p < 0.05$ ).

**Αποτελέσματα:** Η ύπαρξη επασβέστωσης της κοιλιακής αορτής σχετίζεται σημαντικά με την ύπαρξη εκφύλισης των μεσοσπονδυλίων δίσκων ΟΜΣΣ (odds ratio 1.8; 95% confidence interval 0.9-3.5;  $P = 0.048$ ).

**Συμπέρασμα:** Οι ασθενείς άνω των 70 ετών, με επασβέστωση της κοιλιακής αορτής έχουν σχεδόν 2 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να παρουσιάζουν εκφύλιση των μεσοσπονδυλίων δίσκων ΟΜΣΣ, σε σχέση με αυτούς που δεν έχουν αλλοιώσεις της κοιλιακής αορτής.





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

## **EA101 ΑΘΗΡΩΜΑΤΩΣΗ ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ ΚΑΙ ΣΥΝΟΔΟΣ ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗ.**

**Χ. Βλάχος, Α. Μπέλεσος, Γ. Μουζόπουλος, Λ. Καράντζαλης, Κ. Βλάχος**

*Ορθοπαιδική Κλινική ΓΝ Λακωνίας - ΝΜ Σπάρτης*

**Σκοπός:** Ανάδειξη της συχνότητας εμφάνισης οστεοπόρωσης σε γυναίκες ασθενείς με ακτινολογική εικόνα επασβέστωσης της κοιλιακής αορτής.

**Υλικό και Μέθοδος:** Στη προοπτική μελέτη μας συμμετείχαν 57 εμμηνοπαυσιακές γυναίκες (ηλικίας  $56 \pm 3.1$  ετών), με ακτινολογικό εύρημα επασβέστωσης της κοιλιακής αορτής που προσήλθαν στο νοσοκομείο την περίοδο 2010-2015 (ομάδα 1). Επίσης συμμετείχαν και 62 εμμηνοπαυσιακές γυναίκες (ηλικίας  $58 \pm 3.7$  ετών) χωρίς ακτινολογικό εύρημα επασβέστωσης της κοιλιακής αορτής (ομάδα 2). Σε όλους τους συμμετέχοντες έγινε μέτρηση της οστικής πυκνότητας στο ισχίο. Υπολογίστηκε ο σχετικός κίνδυνος συνύπαρξης οστεοπόρωσης σε ασθενείς με επασβεστωμένη κοιλιακή αορτή με το στατιστικό πακέτο STATA 8.0.

**Αποτελέσματα:** Είκοσι δύο (38.59%) συμμετέχοντες από την ομάδα 1 και 9 (14.51%) συμμετέχοντες από την ομάδα 2 παρουσίασαν ενδεικτικές τιμές οστεοπόρωσης στη μέτρηση της οστικής πυκνότητας. Ο σχετικός κίνδυνος εμφάνισης οστεοπόρωσης σε γυναίκες με ακτινολογική εικόνα επασβέστωσης της κοιλιακής αορτής είναι  $RR=2.57$  [ CI: 1.29-5.10,  $p=0.0069$ ].

**Συμπέρασμα:** Σε νέες γυναίκες ασθενείς με ακτινολογική εικόνα επασβέστωσης της κοιλιακής αορτής, αυξάνεται σχεδόν 2.5 φορές η πιθανότητα συνύπαρξης οστεοπόρωσης.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

## **EA102 ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΙΣΧΙΟΥ – ΑΝΩ ΠΕΡΑΤΟΣ ΜΗΡΙΑΙΟΥ: ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕ ΕΝΔΟΠΡΟΘΕΣΗ**

Βλάχου Μ, Λάλος Χ, Βασιίου Κ, Φυρφίρης Ν, Τσιοτίνου Π,  
Διακουμής Γ, Παπακώστας Ι

*Ορθοπαιδική & Αναισθησιολογική Κλινική Α.Ο.Ν.Α. "Άγιος Σάββας", Αθήνα*

**Σκοπός:** Η αξιολόγηση της ενδοπρόθεσης ως μεθόδου αποκατάστασης παθολογικών καταγμάτων ισχίου-άνω πέρατος μηριαίου

**Υλικό και Μέθοδος:** Την τελευταία πενταετία (2011-2016) 32 ασθενείς αντιμετωπίστηκαν με εκτομή του εγγύς πέρατος του μηριαίου και αντικατάσταση του με ενδοπρόθεση λόγω παθολογικών ή επαπειλούμενων καταγμάτων. Ως αιτιολογία είχαν μονήρεις οστικές μεταστάσεις (5), πρωτοπαθείς καλοήθεις επιθητικούς (3) ή κακοήθεις όγκους (24). Όλοι οι ασθενείς είχαν καλό Performance Status (Karnofski>40). Σε όλους τους ασθενείς έγινε εκτομή σε ογκολογικά ασφαλή όρια. Η προσπέλασή μας ήταν η Hardinge ή η Smith-Petersen που επιτρέπει την απολίνωση των κλάδων της εν τω βάθει μηριαίας αρτηρίας. Σε όλες τις περιπτώσεις χρησιμοποιήσαμε bivalar ολική αρθροπλαστική με ορθοπεδικό τσιμέντο. Σε 5 περιπτώσεις που υπήρχε αρθροκατάδυση η κοτύλη ενισχύθηκε με πλέγμα που τοποθετήθηκε πάνω από μόσχευμα που έκλεισε την πύελο. Σε 3 περιπτώσεις χρησιμοποιήσαμε μακρύ μηριαίο στυλεό. Οι απαγωγοί αποκαταστάθηκαν με σύνθετες τεχνικές ενώ όλοι οι ασθενείς μετεγχειρητικά έκαναν ακτινοβολία σε όλη την περιοχή.

**Αποτελέσματα:** Στο follow up (3-60 μήνες), όλοι οι ασθενείς είχαν άμεση κινητοποίηση με προοδευτική φόρτιση και πλήρη έλεγχο του πόνου. Δεν είχαμε καμία φλεγμονή ή εξάρθρωμα

**Συμπεράσματα:** Η σωστή επιλογή των ασθενών και η εφαρμογή σύνθετων και κατάλληλων χειρουργικών τεχνικών είναι προϋποθέσεις για την ύπαρξη ικανοποιητικών αποτελεσμάτων στην εφαρμογή ενδοπροθέσεων.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

### **ΕΑ 103 ΕΚΤΟΠΗ ΟΣΤΕΟΠΟΙΗΣΗ ΑΓΚΩΝΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟ ΚΑΙ ΣΥΝΟΔΟ ΚΑΚΩΣΗ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ**

**Δ. Σκουτέρης, Α. Κασιάρας, Γ. Ανδρίτσος, Α. Βασιλάκης, Α. Παπαδήμας, Ν. Τσασιώτης, Β. Ψυχογιός**

*Ε' Ορθοπαιδικό Τμήμα, Μονάδα Χειρός, Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας*

**Σκοπός:** Στόχος αυτής της αναδρομικής μελέτης ήταν η εκτίμηση των λειτουργικών αποτελεσμάτων σε ασθενείς με έκτοπη οστεοποίηση στον αγκώνα και οι οποίοι είχαν υποστεί τραυματισμό του αγκώνα σε συνδυασμό με κάκωση του κεντρικού συστήματος

**Υλικό:** Μελετήθηκαν 13 ασθενείς (14 αγκώνες) με έκτοπη οστεοποίηση στην περιοχή του αγκώνα από το 2005-2015. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 44 έτη, με 10 άνδρες και 3 γυναίκες. Σε όλες τις περιπτώσεις, εκτός μιας, επρόκειτο για πολυτραυματίες που υποβλήθηκαν σε επέμβαση λόγω τραύματος στον αγκώνα (οστική και μη οστική βλάβη) σε συνδυασμό με κρανιοεγκεφαλική κάκωση.

**Αποτελέσματα:** Το μέσο προεγχειρητικό εύρος κίνησης ήταν 57 μοίρες (10°-70°) ενώ το μέσο μετεγχειρητικό έφτασε τις 100 μοίρες, με ένα μέσο όρο παρακολούθησης 42 μηνών. Πέντε ασθενείς υποβλήθηκαν σε σπινθηρογραφικό έλεγχο. Σε όλους τους ασθενείς χορηγήθηκε μετεγχειρητικά ινδομεθακίνη ενώ δύο ασθενείς παρουσίασαν μετεγχειρητική υποτροπή και υποβλήθηκαν σε νέα επέμβαση. Η ανάλυση των δεδομένων δεν έδειξε ιδιαίτερη διαφορά αποτελεσμάτων σε σχέση με την βαρύτητα της Κ.Ε.Κ ή το φύλο. Αντίθετα, φάνηκε ότι το προεγχειρητικό εύρος κίνησης και η καθυστέρηση της επέμβασης πλέον του έτους επηρέασε αρνητικά το τελικό αποτέλεσμα.

**Συμπέρασμα:** Η έκτοπη οστεοποίηση του αγκώνα εμφανίζεται συνθηθέστερα μετά από βαρείες κακώσεις (όπως κατάγματα - εξαρθήματα). Η συνύπαρξη τραυματισμού του κεντρικού νευρικού συστήματος είναι πιθανό να επιδεινώνει την κλινική εικόνα και να αυξάνει τις χειρουργικές απαιτήσεις της κάθε περίπτωσης. Πιστεύουμε ότι η πρόωμη αφαίρεση της έκτοπης οστεοποίησης είναι δυνατό να δώσει ικανοποιητικά αποτελέσματα σε αυτή τη δύσκολη ομάδα των ασθενών. Ο σπινθηρογραφικός έλεγχος δεν φαίνεται να συνεισφέρει ιδιαίτερα στη λήψη της απόφασης για τον κατάλληλο χρόνο της αφαίρεσης της έκτοπης οστεοποίησης.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, **Αθήνα**

#### **ΕΑ104 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΟΣΤΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ**

Διακουμής Γ, Σαραφόπουλος Σ, Βασσίου Κ, Δάρα Σ, Λάλος Χ,  
Παπακώστας Ι, Κορμάς Θ.

*Ορθοπαιδική Κλινική Α.Ο.Ν.Α. "Άγιος Σάββας", Αθήνα*

**Σκοπός:** Η παρουσίαση της διαγνωστικής και θεραπευτικής προσέγγισης των οστικών λοιμώξεων στην κλινική μας.

**Υλικό και Μέθοδος:** Παρά την εξέλιξη των αντιβιοτικών, των διαγνωστικών μεθόδων και των χειρουργικών τεχνικών καθαρισμού οι οστικές λοιμώξεις παραμένουν μια θεραπευτική πρόκληση για το γιατρό. Από το 2005 νοσηλεύσαμε 58 ασθενείς με οστικές λοιμώξεις (22 άνδρες-36 γυναίκες, εύρος ηλικιών 33-68, ΜΟ: 47 έτη). Οι εντοπίσεις αφορούσαν σπονδυλική στήλη, λεκάνη, βραχιόνιο, αντιβράχιο, μηριαίο, κνήμη, άκρα χείρα και άκρο πόδα. Οι βλάβες ήταν πάντα οστεολυτικές, υπήρχε επώδυνη διόγκωση και η συμπτωματολογία ήταν άτυπη. Για την διάγνωση χρησιμοποιήθηκαν βιοψίες, ιστολογικές εξετάσεις και καλλιέργειες για κοινά αερόβια και αναερόβια μικρόβια αλλά και έλεγχος για μύκητες και ειδικά μικρόβια (με PCR), βρουκέλα εχινόκοκκο και HIV.

**Αποτελέσματα:** Ο έλεγχος ανέδειξε 33 σταφυλοκοκκικές λοιμώξεις, 12 TB οστών, 5 εχινόκοκκους κύστες, 3 HIV θετικούς, 3 βρουκέλωση και 2 λοιμώξεις με σαλμονέλλα. Μετά την ταυτοποίηση του παθογόνου ακολούθησαν θεραπείες με αντιβιοτικά, χειρουργικούς καθαρισμούς με τοποθέτηση σφαιριδίων οστικού τσιμέντου με αντιβιοτικό και χρήση συστημάτων αρνητικής πίεσης.

**Συμπεράσματα:** Οι οστικές λοιμώξεις αποτελούν ένα διαφοροδιαγνωστικό πρόβλημα για το γιατρό έχοντας συχνά άτυπη και παραπλανητική εικόνα. Η διάγνωση περιλαμβάνει βιοψίες και καλλιέργειες, η δε θεραπεία απαιτεί συχνούς χειρουργικούς καθαρισμούς και αντιβιοτική αγωγή.





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## EA 105 ΥΠΑΡΧΕΙ ΚΑΠΟΙΑ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΟΧΗΣ ΤΩΝ ΚΥΚΛΙΚΩΝ ΠΛΑΙΣΙΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ;

Μάρκος Ψήφης<sup>2</sup>, Νικόλαος Σταυρόπουλος<sup>1</sup>, Γεώργιος Θηβαίος<sup>2</sup>,  
Ανδρονίκη Δράκου<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ά Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική «ΑΤΤΙΚΟΝ»

<sup>2</sup> Ορθοπαιδική Κλινική «ΛΑΙΚΟΝ».

**Εισαγωγή:** Είναι ευρέως γνωστό στην Ορθοπαιδική κοινότητα ότι η χρήση των κυκλικών πλαισίων διασφαλίζει τη σταθερότητα των οστών και την διατήρηση του μηχανικού άξονα σε επιπεπλεγμένες περιπτώσεις.

**Στόχοι:** Παρουσιάζουμε τα αποτελέσματα της έρευνάς μας, όσον αφορά την ανοχή των ασθενών και τη συμμόρφωσή τους, από τη χρήση κυκλικών πλαισίων κατά τη διάρκεια της θεραπείας τους.

**Μέθοδοι:** Όλοι οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν από το Τμήμα Διατακτικής Οστεογένεσης της Α΄ Πανεπιστημιακής Ορθοπαιδικής Κλινικής ΕΚΠΑ, μεταξύ των ετών 2012-2015. Εικοσιοκτώ ασθενείς (23 άνδρες, 5 γυναίκες) με ηλικία από 18 έως 75 ετών συμμετείχαν στην έρευνά μας. Χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια SF36, Health of Locus Questionnaire καθώς και ικανοποίησης των ασθενών κατά την διάρκεια της θεραπείας.

**Αποτελέσματα:** Όλοι οι ασθενείς περιορίστηκαν αρκετά σε ήπιες δραστηριότητες που απαιτούσαν λίγη συμμετοχή. Οι περισσότεροι ένιωσαν ότι δεν πέτυχαν να κάνουν όλα όσα θα ήθελαν, αλλά δεν ανέπτυξαν συναισθηματικές διαταραχές (άγχος/κατάθλιψη). Η πλειοψηφία των ασθενών υπεφέρε από μικρού βαθμού πόνο κατά τη διάρκεια της θεραπείας ενώ δεν αντιμετώπισε καμία δυσκολία στην περιποίηση του πλαισίου. Όλοι εκτός ενός από τους ασθενείς δεν ένιωσαν ντροπή εξαιτίας του πλαισίου. Γενικά θεωρήθηκε ένα καλό θέμα συζήτησης μεταξύ φίλων. Ο μέσος όρος του βαθμού ικανοποίησης θεωρήθηκε καλός, καμία συσχέτιση δε βρέθηκε μεταξύ ηλικίας και περιορισμών που δημιουργήθηκαν από συναισθηματικές διαταραχές (άγχος/κατάθλιψη) κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Οι ασθενείς που πίστεψαν ότι η συμπεριφορά τους καθορίζει το αποτέλεσμα της κατάστασης υγείας τους, τα κατάφεραν καλύτερα με τις καθημερινές δραστηριότητες (ντύσιμο / μπάνιο) και αποκατέστησαν τις κοινωνικές τους δραστηριότητες. Οι ασθενείς όμως που πίστεψαν ότι όποτε ανέκαμπαν από την πάθησή τους ήταν εξαιτίας της καλής μεταχείρισής τους και φροντίδας τους από τους άλλους βρέθηκαν να τα καταφέρνουν καλύτερα με τις απαιτήσεις της δουλειάς και με τις ήπιες δραστηριότητες. Αυτοί επέδειξαν μεγάλο βαθμό επιτυχίας.

**Συμπεράσματα:** Αποδείχτηκε ότι η καλή κατάσταση υγείας και οι προσωπικές πεποιθήσεις των ασθενών μπορούν να επηρεάσουν θετικά την επίδοσή τους σε βασικές δραστηριότητες και να διευκολύνουν την κοινωνικοποίησή τους κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Η ηλικία των ασθενών δεν έχει σχέση με την Ανοχή του πλαισίου αλλά αυτή είναι συνδεδεμένη με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους, αλλά και του βαθμού υποστήριξης που λαμβάνουν από την θεραπευτική ομάδα.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, **Αθήνα**

## **EA106 Η ΕΝΔΟΜΥΕΛΙΚΗ ΗΛΩΣΗ ΣΤΗΝ ΜΗΧΑΝΙΚΗ ΚΑΙ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΣΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ**

Λάλος Χ, Βλάχου Μ, Βασιίου Κ, Διακουμής Γ, Παπακώστας Ι, Κορμάς Θ.

*Ορθοπαιδική Κλινική Α.Ο.Ν.Α. "Άγιος Σάββας", Αθήνα*

**Σκοπός:** Η αξιολόγηση της ενδομυελικής ήλωσης στην αντιμετώπιση των παθολογικών καταγμάτων. Τα οστά είναι η τρίτη συχνότερη εντόπιση της μεταστατικής νόσου και το παθολογικό κάταγμα είναι μια συχνή επιπλοκή της. Οι στόχοι της χειρουργικής επέμβασης είναι η σταθεροποίηση των παθολογικών καταγμάτων, η ανακούφιση από τον πόνο και η βελτίωση της λειτουργικότητας του άκρου

**Υλικό και Μέθοδος:** Αντιμετωπίσαμε -από το 2005 μέχρι σήμερα- 215 ασθενείς με παθολογικά ή επαπειλούμενα κατάγματα με ενδομυελική ήλωση. Οι ασθενείς είχαν εύρος ηλικίας 36-95, 95 άντρες και 120 γυναίκες. Οι πιο συχνές πρωτοπαθείς εστίες ήταν ο μαστός και ο πνεύμονας. Οι εντοπίσεις ήταν 121 στο μπριαίο, 73 στο βραχιόνιο και 21 στην κνήμη. Χρησιμοποιήσαμε συμβατικούς ήλους καθώς και εκπτυσσόμενους.

**Αποτελέσματα:** Σε όλες τις περιπτώσεις επετεύχθη σταθεροποίηση του κατάγματος, ύφεση του άλγους και βελτίωση της ποιότητας υγείας του ασθενή. Στους ασθενείς με κατάγματα του κάτω άκρου επετράπη άμεσα βάδιση, αρχικά με μερική φόρτιση και στη συνέχεια -εντός εβδομάδας- με πλήρη.

**Συμπεράσματα - Συζήτηση:** Η ενδομυελική ήλωση αποτελεί μια ασφαλή μέθοδο αποκατάστασής που βελτιώνει άμεσα την ποιότητα ζωής των ασθενών και επιτρέπει την απρόσκοπτη συνέχιση της θεραπείας τους για την κύρια νόσο.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, **Αθήνα**

## **EA107 ΔΙΑΦΟΡΟΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΥΤΟΜΑΤΩΝ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΜΕ ΤΗ ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΟΣΤΙΚΗΣ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑΣ .**

Χ. Βλάχος, Α. Μπέλεσης, Γ. Μουζόπουλος, Λ. Καράντζαλης, Κ. Βλάχος

*Ορθοπαιδική Κλινική ΓΝ Λακωνίας - ΝΜ Σπάρτης*

**Σκοπός:** Ανάδειξη της αξίας της μέτρησης οστικής πυκνότητας στη διαγνωστική προσέγγιση αυτόματων σπονδυλικών καταγμάτων για τη διάκριση μεταξύ οστεοπορωτικών και νεοπλασματικών καταγμάτων.

**Υλικό και Μέθοδος:** Στη προοπτική μελέτη μας συμμετείχαν 19 ασθενείς (άνδρες, ηλικίας  $76 \pm 5.1$  ετών), που υπέστησαν αιφνίδιο κάταγμα σπονδύλου ΘΜΣΣ, χωρίς ιστορικό κάκωσης ή πρωτοπαθούς νεοπλασίας, κατά την περίοδο 2004-2015. Για τη διαφορική διάγνωση μεταξύ οστεοπορωτικού ή νεοπλασματικού κατάγματος, όλοι οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε μέτρηση της οστικής πυκνότητας της ΟΜΣΣ και του ισχίου καθώς και σε μαγνητική τομογραφία ΘΜΣΣ. Έγινε καταγραφή των αποτελεσμάτων των δυο εξετάσεων και καθορίστηκε ο σχετικός κίνδυνος ύπαρξης νεοπλασματικού κατάγματος όταν η μέτρηση της οστικής πυκνότητας είναι φυσιολογική, με το στατιστικό πακέτο STATA 8.0.

**Αποτελέσματα:** Έντεκα ασθενείς παρουσίασαν φυσιολογικές τιμές στην μέτρηση της οστικής πυκνότητας και σε 7 (63.6%) από αυτούς η μαγνητική τομογραφία ανέδειξε νεοπλασματικής αιτιολογίας κάταγμα. Έξι ασθενείς παρουσίασαν παθολογικές τιμές στην μέτρηση της οστικής πυκνότητας και σε 2 (33.3%) από αυτούς η μαγνητική τομογραφία ανέδειξε νεοπλασματικής αιτιολογίας κάταγμα. Ο σχετικός κίνδυνος ύπαρξης νεοπλασματικού κατάγματος όταν η μέτρηση οστικής πυκνότητας παρουσιάζει φυσιολογικές τιμές είναι  $RR=1.9$  [95% CI (0.52-6.44)].

**Συμπέρασμα:** Σε άνδρες ασθενείς που υπέστησαν αυτόματο σπονδυλικό κάταγμα αυξάνεται σχεδόν 2 φορές η πιθανότητα νεοπλασίας όταν η μέτρηση της οστικής πυκνότητας είναι φυσιολογική.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## EA108 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΧΛΩΡΕΞΙΔΙΝΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΙΩΔΙΟΥΧΟΥ ΠΟΒΙΔΟΝΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΣΗΨΙΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΙΩΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Τομαΐνη Μ<sup>1</sup>, Διακουμής Γ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ΠΕ Νοσηλεύτρια, MS

<sup>2</sup> Ορθοπαιδικός, Γενικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο 'Ο Άγιος Σάββας'

**Περίληψη:** Οι λοιμώξεις του χειρουργικού τραύματος συγκαταλέγονται στις συχνότερες μετεγχειρητικές επιπλοκές και αποτελούν κύριες αιτίες θνητότητας και θνησιμότητας των χειρουργικών ασθενών. Η εκλογή του κατάλληλου αντισηπτικού διαλύματος για την πρόληψη και τον περιορισμό τους είναι καθοριστικής κλινικής σημασίας.

**Σκοπός:** Να καθοριστεί το αντισηπτικό προϊόν (χλωρεξιδίνη ή ιωδιούχος ποβιδόνη) που είναι πιο αποτελεσματικό για την μείωση της συχνότητας εμφάνισης των μετεγχειρητικών λοιμώξεων.

**Υλικό και Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση. Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας έγινε στο χρονικό διάστημα Δεκέμβριος 2011 έως Φεβρουάριος 2012 στις ηλεκτρονικές πηγές Medline, Cochrane Library, Scopus (Elsevier), CDC και Google Scholar. Επιλέχθηκαν μελέτες στην αγγλική γλώσσα που είχαν δημοσιευθεί από το 2005 και μετά, οι οποίες συνέκριναν την ιωδιούχο ποβιδόνη με την χλωρεξιδίνη στην προετοιμασία του χειρουργικού πεδίου και των οποίων οι εκβάσεις αφορούσαν μετεγχειρητικές λοιμώξεις. Αποκλείστηκαν μελέτες που δεν αναφέρονταν σε χειρουργικούς ασθενείς ή σε μετεγχειρητικές λοιμώξεις. Δεν υπήρξε περιορισμός ως προς το είδος της χειρουργικής επέμβαση, την παρέμβαση ή την μέθοδο εφαρμογής των αντισηπτικών προϊόντων.

**Αποτελέσματα:** Προέκυψαν 7 σχετικές πρωτογενείς μελέτες οι οποίες αφορούσαν συνολικά 6.927 ασθενείς. Η πλειοψηφία των μελετών (N=4) κατέληξε σε στατιστικά σημαντική υπεροχή της χλωρεξιδίνης έναντι της ιωδιούχου ποβιδόνης στην συχνότητα εμφάνισης των μετεγχειρητικών λοιμώξεων. Επίσης, 3 μελέτες αναφέρονταν και στην μείωση του βακτηριακού φορτίου του δέρματος των ασθενών, με το 66,6% αυτών να καταλήγει σε στατιστικά σημαντική υπέρωση της χλωρεξιδίνης.

**Συμπεράσματα:** Προκύπτουν ισχυρές ενδείξεις ότι η χλωρεξιδίνη είναι αποτελεσματικότερη για την πρόληψη και τη μείωση των μετεγχειρητικών λοιμώξεων σε σύγκριση με την ιωδιούχο ποβιδόνη στο σύνολο των χειρουργικών επεμβάσεων. Ωστόσο, η αύξηση του αριθμού των μελετών που ασχολούνται με αυτό το ερευνητικό ερώτημα θα δείξει τον δρόμο για την έκδοση των απαραίτητων κατευθυντήριων οδηγιών.





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, **Αθήνα**

## **EA109 ΥΒΡΙΔΙΑΚΗ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ ΑΝΤΙΒΡΑΧΙΟΥ ΜΕ ΕΥΚΑΜΠΤΟ ΕΝΔΟΜΥΕΛΙΚΟ ΗΛΟ ΚΑΙ ΠΛΑΚΑ, ΚΟΧΛΙΕΣ**

**Γούλας Βάιος, Αλεξανδρής Θανάσης, Αλεξανδρόπουλος Χρήστος, Γάτος Γεώργιος, Βαρσάνης Γεώργιος, Τσουρβάκας Στέφανος**

*Ορθοπαιδική Κλινική / Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων*

**Σκοπός:** Η αντιμετώπιση των καταγμάτων του άνω τριτημορίου της κερκίδας με εύκαμπτο ενδομυελικό ήλο, ως λύση στις επιπλοκές της κάκωσης του οπισθίου μεσόστεου νεύρου κατά την οστεοσύνθεση των καταγμάτων του αντιβραχίου.

**Υλικό και Μέθοδος:** Ασθενής άνδρας 24 ετών υπέστη ανοικτό κάταγμα άνω τριτημορίου κερκίδας και κάταγμα μεσότητας ωλένης. Αντιμετωπίσθηκε αρχικά με EF ωλένης και ναρθηκοποίηση για 10 ημέρες. Οριστική αντιμετώπιση με ORIF ωλένης (πλάκα, κοχλίες) και ενδομυελική ήλωση κερκίδας με εύκαμπτο ενδομυελικό ήλο.

**Αποτελέσματα:** Πλήρη πύρωση καταγμάτων. Πλήρες ROM κινήσεων αντιβραχίου, αγκώνα, πηχεοκαρπικής.

**Συμπεράσματα:** Η ενδομυελική ήλωση με εύκαμπτο ήλο για τα κατάγματα του άνω τριτημορίου της κερκίδας ως λύση για τις νευραγγειακές βλάβες.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

## **EA110 Η ΒΙΟΨΙΑ ΟΣΤΙΚΩΝ ΒΛΑΒΩΝ ΩΣ ΕΠΙΣΦΑΛΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ ΣΕ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**

**Γούλας Βάιος<sup>1</sup>, Αλεξανδρής Θανάσης<sup>1</sup>, Παπακώστας Ιωάννης<sup>2</sup>,  
Διακουμής Γιακουμής<sup>2</sup>, Λάλος Χάρης<sup>2</sup>, Κορμάς Θεόδωρος<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Ορθοπαιδική Κλινική / Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων

<sup>2</sup> Ορθοπαιδική Κλινική / ΠΑΟΝΑ Άγιος Σάββας

**Σκοπός:** Η αναγκαιότητα διενέργειας βιοψίας οστικών βλαβών σε τριτοβάθμιο ειδικό κέντρο αναφοράς

**Υλικό και Μέθοδος:** Ασθενής άνδρας 47 ετών παρουσίασε άλγος κάτω άκρου από 2μήνου με ακτινολογική εικόνα οστεόλυσης κάτω τριτημορίου κνήμης . Ιστορικό κάκωσης κνήμης. Εκ MRI κνήμης εικόνα οστεομυελίτιδας με χαμηλό σήμα στις T2 ακολουθίες. Διερεύνηση της βλάβης στο δευτεροβάθμιο Νοσοκομείο για χειρουργικό καθαρισμό ή διενέργεια βιοψίας. Διεχειρητικά ινολιπώδης ιστός στην οστεολυτική περιοχή. Ελήφθησαν τρία ιστοτεμάχια και στάλθηκαν στο παθολογοανατομικό εργαστήριο. Αδυναμία ταυτοποίησης της βλάβης. Ο ασθενής παραπέμπεται στο αντικαρκινικό κέντρο Άγιος Σάββας. Διενεργείται ταχεία βιοψία και τίθεται η διάγνωση λεμφώματος.

**Αποτελέσματα:** Αδυναμία ταυτοποίησης της βλάβης, είτε λόγω κακής τεχνικά βιοψίας, είτε λόγω αδυναμίας του παθολογοανατομικού εργαστηρίου να θέσει τη διάγνωση στο 2βάθμιο Νοσοκομείο. Η διάγνωση τέθηκε στο ειδικό αντικαρκινικό κέντρο Άγιος Σάββας με ταχεία βιοψία.

**Συμπεράσματα:** Η διερεύνηση ύποπτων οστεολυτικών βλαβών και η διενέργεια βιοψίας πρέπει να γίνεται αυστηρά σε ειδικά τριτοβάθμια κέντρα αναφοράς.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## **EA111 ΤΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΠΩΡΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΝΩ ΜΕΤΑΦΥΣΗΣ ΤΗΣ ΚΝΗΜΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΣΗΠΤΙΚΗ ΨΕΥΔΑΡΘΡΩΣΗ**

Γούλας Βάιος , Αλεξανδρής Θανάσης , Αλεξανδρόπουλος Χρήστος,  
Κουτής Θανάσης, Βαρσάνης Γεώργιος, Τσουρβάκας Στέφανος

*Ορθοπαιδική Κλινική / Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων*

**Σκοπός:** Να αναδειχθεί το δυναμικό πώρωσης της άνω μετάφυσης της κνήμης και η ασυμφωνία μεταξύ κλινικής και ακτινολογικής εικόνας μετεγχειρητικής αρθρίτιδας.

**Υλικό και Μέθοδος:** Ασθενής γυναίκα 35 ετών υπέστη κάταγμα plateau Schatzker V. ORIF με πλάκα, κοχλίες. Λοίμωξη μετά 10ημέρου. Χειρουργικός καθαρισμός και ύφεση. Μετά 6 μήνες υποχώρηση της έσω αρθρικής επιφάνειας και στοιχεία σηπτικής ψευδάρθρωσης. Παραπομπή σε τριτοβάθμιο κέντρο ( Καθ. Μαλίζος). Αφαίρεση υλικών οστεοσύνθεσης , αφαίρεση νεκρωμένων οστικών τεμαχίων και ινωδών ψευδαρθρωσικών ιστών. Μεγάλο έλλειμμα στη μετάφυση της κνήμης. Πλήρωση με τσιμέντο.

**Αποτελέσματα:** 4 έτη μετά, πώρωση των εναπομείναντων οστικών τεμαχίων της μετάφυσης και αποκατάσταση της οστικής συνέχειας του έσω αρθρικού διαστήματος. Ακτινολογικά στοιχεία μετεγχειρητικής αρθρίτιδας με ήπια περιοδική συμπτωματολογία.

**Συμπεράσματα:** Η πλήρης αφαίρεση των ψευδαρθρωσικών ιστών , η πλήρωση των ελλειμμάτων με τσιμέντο ( Masquelet) και το υψηλό δυναμικό πώρωσης της μετάφυσης της κνήμης, ως πρώτη αντιμετώπιση των σηπτικών ψευδαρθρώσεων των καταγμάτων του κνημιαίου plateau.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

## **ΕΑ 112 Η ΑΡΘΡΟΔΕΣΗ ΜΕ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗ ΣΑΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΔΙΑΣΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΣΤΑΘΟΥΣ ΠΟΔΟΚΝΗΜΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΝΕΥΡΟΠΑΘΗΤΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΑΘΕΙΑ (CHARCOT ANKLE)**

**N. Κοκκαλάς<sup>1</sup>, Γ. Θηβαίος<sup>1</sup>, Α. Μουρίκνης<sup>1</sup>, Ι. Γεωργίου<sup>2</sup>, Γ. Κοντορίνης<sup>1</sup>, Γ. Γεωργίου<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Ορθοπαιδική κλινική ΓΝΑ ΛΑΪΚΟ ΑΘΗΝΑ

<sup>2</sup> Klinikum Ingolstadt Germany

**Σκοπός:** Η νευροπαθητική αρθροπάθεια Charcot της ποδοκνημικής αποτελεί μια καταστροφική επιπλοκή του διαβητικού ποδιού που συχνά οδηγεί σε σοβαρή αστάθεια της άρθρωσης, παραμόρφωση, με αποτέλεσμα τον ακρωτηριασμό. Με την παρούσα εργασία παρουσιάζουμε την εμπειρία της κλινικής μας στην αρθρόδεση της ασταθούς ποδοκνημικής σε διαβητικούς ασθενείς όταν τα συντηρητικά μέτρα αντιμετώπισης έχουν εξαντληθεί.

**Υλικό και Μέθοδος:** Μελετήσαμε 12 διαβητικούς ασθενείς με αστάθεια και παραμόρφωση της ποδοκνημικής λόγω νευροπαθητικής μη σηπτικής αρθροπάθειας (με μέση ηλικία τα 58 έτη και μέση διάρκεια παρακολούθησης 27 μήνες). Η αρθρόδεση αφορούσε καταρχήν την ποδοκνημική χρησιμοποιώντας είτε ενδομυελική ήλωση είτε οστεοσύνθεση με αυλοφόρες βίδες ή πλάκα και βίδες και συμπληρωματικές αρθροδέσεις του οπισθίου ή μέσου ποδιού κατά περίπτωση. Τελικός στόχος ήταν η επίτευξη ενός σταθερού plantigrade ποδιού χωρίς παραμορφώσεις που οδηγούν σε εξελκώσεις, μειώνοντας τις πιθανότητες ακρωτηριασμού. Κανείς ασθενής προεχειρητικά δεν ήταν σε θέση να βαδίσει χωρίς ορθωτική υποστήριξη. Εξαιρέθηκαν οι περιπτώσεις εξέλκωσης ή λοίμωξης.

**Αποτελέσματα:** Από τους 12 ασθενείς, σε οκτώ (66.6%) επιτεύχθηκε ικανοποιητική συμπαγής αρθρόδεση που επέτρεψε πλήρη επάνοδο τους σε φυσιολογική βάδιση με χρήση προστατευτικού υποδήματος. Σε τρεις ασθενείς (23%) επιτεύχθηκε μη συμπαγής αρθρόδεση με παρουσία ινώδους πώρου που επέτρεπε την βάδιση με χρήση κηδεμόνα. Ένας ασθενής χρειάστηκε να υποβληθεί σε ακρωτηριασμό κάτωθεν του γόνατος (ποσοστό διάσωσης του μέλους 91.6%) λόγω μετεχειρητικής λοίμωξης.

**Συμπεράσματα:** Η σταθεροποίηση της ασταθούς ποδοκνημικής με εσωτερική οστεοσύνθεση όταν εκτελείται στην χρόνια φάση (ανακατασκευής) της νόσου Charcot, χωρίς εξελκώσεις ή ενεργού λοίμωξης μπορεί να μειώσει σημαντικά την ανάγκη για ακρωτηριασμό και να βελτιώσει την ποιότητα ζωής των διαβητικών ασθενών.





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

### ΕΑ 113 ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΕ ΣΗΠΤΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

Α.Π.Φόρτς<sup>1</sup>, Ν. Βέργαδος<sup>1</sup>, Α.Δήμας<sup>2</sup>, Ζ. Μήλνς<sup>1</sup>, Ε. Ποντίκν<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Β' Ορθ/κή κλινική Παναρκαδικού νοσοκομείου Τρίπολης

<sup>2</sup> Α' Ορθ/κή κλινική Παναρκαδικού νοσοκομείου Τρίπολης

<sup>3</sup> Ακτινολογικό τμήμα Παναρκαδικού νοσοκομείου Τρίπολης

Παρουσιάζονται δύο περιπτώσεις ασθενών με επώδυνα ισχία, που ο υπέρηχος συνέβαλε στην αντιμετώπιση τους

**Πρώτη περίπτωση:** Ασθενής θήλυ 64 ετών με ιστορικό ημιολικής αρθροπλαστικής, προ δεκαετίας, προσήλθε με πόνο στο ισχίο με ασαφές ιστορικό κάκωσης μετά από έγερση από το κάθισμα. Ο ακτινολογικός έλεγχος δεν έδειξε κάταγμα ή σημεία χαλάρωσης. Η αξονική τομογραφία έδειξε πιθανό αιμάτωμα στην περιοχή. Μετά από μερικές εβδομάδες η ασθενής επανήλθε με πολύ δυνατούς πόνους στο ισχίο και αδυναμία βάδισης. Ακολούθησε υπερηχογραφικός έλεγχος, που έδειξε συλλογές υγρού τόσο επιπολής, όσο και γύρω από τον αυχένα του μηριαίου με χαρακτηριστική εικόνα παθογνωμονική σηπτικής αρθρίτιδας. Η ασθενής υπεβλήθη σε παροχέτευση εκσεσημασμένης πυώδους συλλογής και αφαίρεση της ενδοπρόθεσης.

**Δεύτερη περίπτωση:** Ασθενής ηλικίας 80 με ημιολική ισχίου, προσήλθε είκοσι ημέρες μετά την επέμβαση με ερυθρότητα στο κάτω άκρο της τομής και με τους δείκτες φλεγμονής επηρεασμένους. Ο ακτινολογικός έλεγχος ήταν εντός των φυσιολογικών ορίων και έγινε υπερηχογραφικός έλεγχος, όπου διαπιστώθηκε μικρή συλλογή πάνω από την περιτονία. Έγινε παρακέντηση υπό υπερηχογραφικό έλεγχο και καλλιέργεια που ήταν αρνητική. Η ασθενής υπεβλήθη σε επανεπέμβαση με έκπλυση και αλλαγή μόνο της ενδοπροθετικής κεφαλής.

**Συμπεράσματα:** Η παρακέντηση συλλογών με υπερηχογραφική καθοδήγηση πλεονεκτεί έναντι αυτής της αξονικής τομογραφίας ως προς το φορτίο της ακτινοβολίας. Αναμφίβολα όμως ο υπέρηχος δεν είναι στις διαγνωστικές εξετάσεις «πρώτης γραμμής» στην διερεύνηση πιθανής σηπτικής αρθρίτιδας ισχίου. Σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως ένα επιπλέον εργαλείο στην διαγνωστική διερεύνηση της παραπάνω πάθησης.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## **ΕΑ 1 14** ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΔΙΑΣΩΣΗΣ ΜΕΛΟΥΣ ΣΕ ΟΓΚΟΥΣ ΤΟΥ ΕΓΓΥΣ ΠΕΡΑΤΟΣ ΤΗΣ ΚΝΗΜΗΣ

Βασσίου Κ, Λάλος Χ, Βλάχου Μ, Φυρφίρης Ν, Διακουμής Γ, Παπακώστας Ι

*Ορθοπαιδική Κλινική Α.Ο.Ν.Α. "Άγιος Σάββας", Αθήνα*

**Σκοπός:** Η παρουσίαση της εμπειρίας της κλινικής μας στην αντιμετώπιση όγκων του εγγύς πέρατος της κνήμης με επεμβάσεις διάσωσης μέλους. Στόχος των επεμβάσεων αυτών είναι η αφαίρεση του όγκου σε ογκολογικά ασφαλή όρια και η διατήρηση της λειτουργικότητας του μέλους υπό την προϋπόθεση ότι το έλλειμμα των ιστών είναι επιδιορθώσιμο.

**Υλικό και Μέθοδος:** Στην κλινική μας αντιμετωπίστηκαν το 2015, 6 ασθενείς με κακοήθεια (οστεοσάρκωμα) άνω πέρατος κνήμης. Η διάγνωση είχε τεθεί με κλειστή βιοψία. Ο προεγχειρητικός σχεδιασμός περιελάμβανε αξονική αγγειογραφία. Η προσπέλαση ήταν έσω παραεπιγονατιδική με περιφερική επέκταση επί τα εντός της κνήμης, έγινε παρασκευή μικρού τμήματος του επιγονατιδικού για αποκατάσταση του εκτατικού μηχανισμού και εκτομή του όγκου σε ασφαλή ογκολογικά όρια. Η πρόθεση τοποθετήθηκε τσιμέντο, έφερε ειδικό κολλάρο υδροξυαπατίτη για οστική γεφύρωση και την αποτροπή χαλάρωσής της και καλύφθηκε με κρημνό από τον γαστροκνήμιο μυ.

**Αποτελέσματα:** Σε όλες τις περιπτώσεις επετεύχθη αφαίρεση του όγκου σε υγιή όρια, άμεση κινητοποίηση με παθητική έκταση και ενεργητική κάμψη, ενώ περαιτέρω παρακολούθηση δεν έδειξε υποτροπή της βλάβης. Η λειτουργικότητα του μέλους ήταν ικανοποιητική σε όλους τους ασθενείς. Στο βραχυπρόθεσμο follow-up δεν παρατηρήθηκε καμία χαλάρωση.

**Συμπεράσματα:** Οι επεμβάσεις διάσωσης μέλους -σε επιλεγμένα περιστατικά και μετά από ορθό προεγχειρητικό σχεδιασμό- αποτελούν μια λύση που εξασφαλίζει καλή λειτουργικότητα για τον ασθενή.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## ΕΑ 115 Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΕ ΤΙΣ ΙΔΙΟΜΟΡΦΙΕΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ.

Γ. Κοντορίνης<sup>1</sup>, Α. Αντωνόπουλος<sup>1</sup>, Ν. Κοκκαλάς<sup>1</sup>, Γ. Διακουμής<sup>2</sup>,  
Γ. Θηβαίος<sup>1</sup>, Α. Μουρίκης<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ορθοπαιδική Κλινική Γ.Ν.Α «Λαϊκό»

<sup>2</sup> Ορθοπαιδική Κλινική Γ.Ο.Ν.Α «Ο Άγιος Σάββας»

**Σκοπός:** Η αντιμετώπιση των παθολογικών καταγμάτων αποτελεί μια ιδιαίτερη οντότητα με χειρισμούς που ξεφεύγουν από τις γενικές τραυματιολογικές αρχές. Η αύξηση του όγκου των ασθενών που εισάγονται στα Γενικά Νοσοκομεία σε συνδυασμό με την αδυναμία των εξειδικευμένων Ογκολογικών κέντρων αναφοράς να δεχθούν και να αντιμετωπίσουν τον αυξανόμενο όγκο των ογκολογικών ασθενών, επιτάσσει την εξοικείωση όλων των Ορθοπαιδικών με τις βασικές ογκολογικές αρχές.

**Υλικό και Μέθοδος:** Κατά την τελευταία τριετία στην κλινική μας αντιμετωπίστηκαν 9 παθολογικά κατάγματα, 5 σε άνδρες και 4 σε γυναίκες από γνωστές πρωτοπαθείς εστίες. Αντιμετωπίστηκαν 5 κατάγματα ισχίου με εκτομή όγκου και αντικατάσταση του άνω πέρατος του μηριαίου με ογκολογικού τύπου πρόθεση, 3 κατάγματα βραχιονίου, 2 με ενδομυελική ήλωση και ένα με οστεοσύνθεση ενισχυμένη με μεθακρυλικό τσιμέντο και ένα κάταγμα μηριαίου με αφαίρεση του όγκου και οστεοσύνθεση ενισχυμένη με μεθακρυλικό τσιμέντο. Οι πρωτοπαθείς εστίες ήταν: πνεύμονας 2, μαστός 4, πολλαπλούν μύελωμα 1, νεφρός 2. Οι ασθενείς μετεγχειρητικά ακολούθησαν επικουρική θεραπεία.

**Αποτελέσματα:** Όλοι οι ασθενείς κινητοποιήθηκαν και έλαβαν εξιτήριο από την κλινική μας σε εύλογο χρονικό διάστημα για να υποβληθούν σε περεταίρω θεραπείες. Οι ασθενείς με πρωτοπαθείς εστίες από πνεύμονα και πολλαπλούν μύελωμα κατέληξαν στη διαίτα, ενώ από το μαστό και το νεφρό ζουν και ελέγχονται. Δεν εμφάνισε κανένας τοπική υποτροπή.

**Συμπεράσματα:** Η ανάγκη εκπαίδευσης των ορθοπαιδικών στις βασικές ογκολογικές αρχές είναι επιβεβλημένη.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

## **ΕΑ116 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΜΙΑΣ ΝΕΑΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΔΙΑΤΕΙΝΟΜΕΝΟΥ ΠΩΡΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΠΙΜΗΚΥΝΣΗ ΕΝΟΣ ΣΚΕΛΟΥΣ**

Παυλόπουλος Χ., Τσίτας Κ., Κασιμέντζας Τ., Ιωσηφίδου Ε., Χατζώκος Ι.

*Β' Ορθοπαιδική Κλινική ΑΠΘ Γ.Γεννηματάς, Θεσσαλονίκη*

**Σκοπός:** Σκοπός της μελέτης είναι η παρουσίαση μιας νέας τεχνικής για την αντιμετώπιση του κατάγματος στην περιοχή του διατεινόμενου πώρου κατά την επιμήκυνση ενός σκέλους. Το κάταγμα αποτελεί μια μείζονα επιπλοκή με συχνότητα που στο μηριαίο ανέρχεται στο 10% και η αντιμετώπισή του συχνά χρήζει χειρουργικής επέμβασης με πιθανή τελική έκπτωση των προσδοκώμενων αποτελεσμάτων της επιμήκυνσης.

**Υλικό και Μέθοδος:** Σύμφωνα με την τεχνική, σημαίνονται οι βελόνες του μονόπλευρου συστήματος εξωτερικής οστεοσύνθεσης στα σημεία που εφαρμόζει το σύστημα πριν την αφαίρεσή του κατά το τελικό στάδιο επιμήκυνσης σύμφωνα με τις αρχές της Διατατικής Ιστογένεσης. Το σύστημα μετά την αφαίρεση διατηρείται ασφαλισμένο, ο ασθενής φορτίζει πλήρως το χειρουργηθέν σκέλος για διάστημα 3-4 εβδομάδων και ακολούθως αφαιρούνται οι βελόνες. Η τεχνική της σήμανσης των βελονών εφαρμόστηκε σε 27 ασθενείς (36 σκέλη) που υπεβλήθησαν σε επιμήκυνση σκέλους για την αντιμετώπιση ανισοσκελίας ή χαμηλού αναστήματος από το Μάρτιο 2003 ως τον Σεπτέμβριο 2014.

**Αποτελέσματα:** Από τα 36 σκέλη που εφαρμόστηκε η τεχνική, κάταγμα υπέστησαν 3 περιπτώσεις (8,3%) - 2 περιπτώσεις τύπου 1B και 1 περίπτωση τύπου 1A κατά Simpson-Kenwright. Το σύστημα επαναποθετήθηκε στην προσημειωμένη θέση επιτυχάνοντας ευχερή άμεση κλειστή ανάταξη και παρέμεινε για διάστημα 8-10 εβδομάδων. Σε όλες τις περιπτώσεις επετεύχθη ομαλή πώρωση του κατάγματος χωρίς διαταραχή του άξονα ή άλλη παραμόρφωση.

**Συμπεράσματα:** Η σήμανση των βελονών του μονόπλευρου συστήματος εξωτερικής οστεοσύνθεσης πριν την αφαίρεσή του στο τελικό στάδιο επιμήκυνσης ενός σκέλους αποτελεί μια αξιόπιστη και αποτελεσματική τεχνική για την αντιμετώπιση ενός πιθανού κατάγματος στον διατεινόμενο πώρο αποφεύγοντας τη χειρουργική επέμβαση.





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## EA 117 ΑΣΥΜΜΕΤΡΙΑ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΟΣ ΙΣΟΜΕΤΡΙΚΗΣ ΔΥΝΑΜΗΣ ΑΠΑΓΩΓΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΗΘΕΝ ΥΠΟΚΕΦΑΛΙΚΟ ΚΑΤΑΓΜΑ ΙΣΧΙΟΥ

Σ. Στάση<sup>1</sup>, Ε. Χρονόπουλος<sup>1</sup>, Ι.Π. Μπαλτόπουλος<sup>2</sup>, Π. Μπαλτόπουλος<sup>2</sup>,  
Ν. Παπαϊωάννου<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Εργαστήριο Έρευνας Παθήσεων Μυοσκελετικού Συστήματος, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

<sup>2</sup> Α΄ Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αττικής «ΚΑΤ»

**Σκοπός:** Η διερεύνηση της επίδρασης ενδυνάμωσης με προοδευτικά αυξανόμενο φορτίο στην ισομετρική δύναμη των απαγωγών μυών του ισχίου.

**Υλικό και Μέθοδος:** Διπλή-τυφλή, στρωματοποιημένη, τυχαιοποιημένη κλινική μελέτη στην οποία συμμετείχαν 96 ασθενείς (70-85 ετών), οι οποίοι λόγω υποκεφαλικού κατάγματος είχαν υποβληθεί διαμέσου διαγλυττασίας προσπέλασης σε ημιαρθροπλαστική ισχίου. Οι ασθενείς χωριστήκαν σε 2 ομάδες και για χρονική διάρκεια τριών μηνών, η ομάδα ελέγχου ακολούθησε κλασσικό πρωτόκολλο φυσικοθεραπείας ενώ στην πειραματική ομάδα εφαρμόστηκε το κλασσικό πρωτόκολλο τροποποιημένο ως προς την ενδυνάμωση των απαγωγών μυών. Οι μετρήσεις της ισομετρικής δύναμης των απαγωγών μυών πραγματοποιήθηκαν αμέσως μετά το τέλος της παρέμβασης και στο τέλος του 6<sup>ου</sup> μετεγχειρητικού μήνα με αξιόπιστο ηλεκτρονικό δυναμόμετρο (ICC 0,899, 95%CI 0,764-0,959). Επίσης, υπολογίστηκε η εκατοστιαία αναλογία (ratio) των απαγωγών μυών του καταγματικού προς το ετερόπλευρο ισχίο. Η τιμή  $p < 0,05$  καθορίστηκε ως επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας. Το ερευνητικό πρωτόκολλο εγκρίθηκε από τον οργανισμό Current Controlled Trials Ltd – WHO (ISRCTN30713542).

**Αποτελέσματα:** Στο τέλος του 3<sup>ου</sup> μήνα, η ισομετρική δύναμη των απαγωγών μυών του καταγματικού άκρου της πειραματικής ομάδας ήταν  $19,0 \pm 2,9$  (lbs) ενώ της ομάδας ελέγχου ήταν  $13,99 \pm 1,8$  (lbs) ( $p < 0,0005$ ) και η εκατοστιαία αναλογία (ratio) ήταν  $79,9\% \pm 2,3\%$  ( $p = 0,018$ ) και  $77,0\% \pm 0,5\%$  ( $p < 0,0005$ ), αντίστοιχα. Στο τέλος του 6<sup>ου</sup> μήνα η ισομετρική δύναμη των απαγωγών μυών του καταγματικού άκρου της πειραματικής ομάδας ήταν  $22,6 \pm 3,4$  (lbs) ενώ της ομάδας ελέγχου ήταν  $16,5 \pm 2,1$  (lbs) ( $p < 0,0005$ ) και η εκατοστιαία αναλογία (ratio) ήταν  $80,7\% \pm 3,1\%$  ( $p = 0,018$ ) και  $73,7\% \pm 3,0\%$  ( $p < 0,0005$ ), αντίστοιχα.

**Συμπεράσματα:** Η στοχευμένη προοδευτική ενδυνάμωση αυξάνει την ισομετρική δύναμη των απαγωγών μυών και μειώνει το έλλειμμα της δύναμης του καταγματικού σε σχέση με το ετερόπλευρο ισχίο.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

### ΕΑ118 ΔΙΑΦΟΡΑ ΣΤΗΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΗΜΙΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΙΣΧΙΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ.

Σ. Στάση<sup>1</sup>, Ε. Χρονόπουλος<sup>1</sup>, Ι.Π. Μπαλτόπουλος<sup>2</sup>, Π. Μπαλτόπουλος<sup>2</sup>, Ν. Παπαϊωάννου<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Εργαστήριο Έρευνας Παθήσεων Μυοσκελετικού Συστήματος, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

<sup>2</sup> Α΄ Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αττικής «ΚΑΤ»

**Σκοπός:** Η διερεύνηση της επίδρασης προτεινόμενης έναντι της κλασσικής φυσικοθεραπευτικής παρέμβασης στην μετεγχειρητική λειτουργική ικανότητα ασθενών, μετά από υποκεφαλικό κάταγμα ισχίου.

**Υλικό και Μέθοδος:** Διπλή-τυφλή, στρωματοποιημένη, τυχαιοποιημένη κλινική μελέτη στην οποία συμμετείχαν 96 άτομα (70-85 ετών), χωρισμένα σε 2 ομάδες. Για χρονική διάρκεια 3 μηνών, η ομάδα ελέγχου ακολούθησε κλασσικό πρωτόκολλο φυσικοθεραπείας, ενώ στην πειραματική ομάδα εφαρμόστηκε τροποποιημένο πρόγραμμα φυσικοθεραπευτικής παρέμβασης, στοχευμένο στους απαγωγούς μυς. Το προεγχειρητικό επίπεδο λειτουργικότητας εκτιμήθηκε με την ελληνική έκδοση της αυτο-συμπληρούμενης κλίμακας λειτουργικότητας Lower Extremity Functional Scale (LEFS-Greek). Οι μετρήσεις του μετεγχειρητικού επιπέδου λειτουργικότητας πραγματοποιήθηκαν αμέσως μετά το τέλος της παρέμβασης και στο τέλος του 6<sup>ου</sup> μετεγχειρητικού μήνα, με την κλίμακα LEFS-Greek και την αντικειμενική κλινική δοκιμασία Timed Up & Go (TUG). Η τιμή  $p < 0,05$  καθορίστηκε ως επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας. Το ερευνητικό πρωτόκολλο εγκρίθηκε από τον οργανισμό Current Controlled Trials Ltd – WHO (ISRCTN30713542).

**Αποτελέσματα:** Συγκρίνοντας τους μέσους όρους της βαθμολογίας της κλίμακας LEFS-Greek προσαρμοσμένους ως προς τους προεγχειρητικούς μέσους όρους παρατηρήθηκε ότι, και στις δύο μετρήσεις, η πειραματική ομάδα εμφάνισε ανώτερο επίπεδο λειτουργικότητας σε σχέση με την ομάδα ελέγχου [τον 3ο μήνα: 35,7 (95%CI 34,7-36,7) έναντι 29,6 (95%CI 28,6-30,7)( $p < 0,0005$ )] και [τον 6<sup>ο</sup> μήνα: 53,70 (95%CI 53,0-54,4) έναντι 51,7 (95%CI 51,0-52,4)( $p < 0,0005$ )]. Επίσης παρατηρήθηκε ότι, και στις δύο μετρήσεις, η πειραματική ομάδα εκτελούσε ταχύτερα την δοκιμασία TUG σε σχέση με την ομάδα ελέγχου [τον 3ο μήνα:  $14,6 \pm 2,2$  έναντι  $20,6 \pm 1,95$  ( $p < 0,0005$ )] και [τον 6<sup>ο</sup> μήνα:  $8,5 \pm 1,94$  έναντι  $15,7 \pm 2,2$  ( $p < 0,0005$ )].

**Συμπεράσματα:** Το προτεινόμενο πρόγραμμα φυσικοθεραπευτικής παρέμβασης σε σχέση με το κλασσικό πρωτόκολλο φυσικοθεραπείας οδήγησε σε καλύτερο επίπεδο λειτουργικής ικανότητας.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## ΕΑ 119 ΑΣΗΠΤΗ ΝΕΚΡΩΣΗ ΜΗΡΙΑΙΑΣ ΚΕΦΑΛΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΒΛΑΣΤΟΚΥΤΤΑΡΑ.

Ε.Μαραγκουδάκης<sup>1</sup>, Ι.Μανουσαρίδης<sup>1</sup>, Κ.Αναγνωστάκος<sup>1</sup>, Χ.Ζαχαριάδης<sup>2</sup>,  
Γ.Μαραγκουδάκης<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Ορθοπαιδικός Χειρουργός, Αθήνα

<sup>2</sup> Ορθοπαιδικός Χειρουργός, Χαλκίδα

<sup>3</sup> Ορθοπαιδικός Χειρουργός, Χανιά. τ.Διευθυντής ΕΣΥ Τζάνειο Γ.Ν. Πειραιά

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσης είναι η παρουσίαση περιστατικών από την ομάδα μας, ασθενών με άσηπτη νέκρωση κεφαλής μηριαίου (σταδίου 0-3) και η αντιμετώπισή τους με έγχυση αυτόλογων βλαστοκυττάρων

**Υλικό και Μέθοδος:** Συνολικά αντιμετωπίσαμε 36 ασθενείς κατά τα έτη 2008 - 2015, ηλικίας 25-68 ετών οι οποίοι έπασχαν από άσηπτη νέκρωση μηριαίας κεφαλής σταδίου 1-3 σύμφωνα με την ταξινόμηση Steinberg. Σε 3 ασθενείς η πάθηση υπήρξε αμφοτερόπλευρη. Η διαγνωστική προσέγγιση περιελάμβανε κλινική εκτίμηση, απλή ακτινογραφία ισχίων, μαγνητική τομογραφία λεκάνης - ισχίων και σπινθηρογράφημα οστών τριών φάσεων με την τεχνική pin hole. Η χειρουργική τεχνική, με τον ασθενή υπό γενική αναισθησία σε χειρουργικό κρεβάτι πλώσεων, περιλαμβάνει λήψη αίματος από το λαγόνιο οστό με τη χρήση ειδικού trochar. Στη συνέχεια διενεργείται η φυγοκέντρηση αυτού, η λήψη των έμμορφων συστατικών του αίματος μέσω ειδικού φίλτρου και η τοποθέτησή τους σε ειδική σύριγγα. Με τη βοήθεια ακτινοσκοπικού μηχανήματος c-arm, τοποθετείται οδηγός K-W διά του αυχένου του μηριαίου στο σημείο της κεφαλής όπου εντοπίζεται η νεκρωτική βλάβη. Με λεπτή αυλοφόρο φρέζα διενεργείται αποσυμπίεση της πάσχουσας περιοχής και έγχυση του συμπικνωμένου μυελού των οστών. Στη συνέχεια η πύλη εισόδου σφραγίζεται με οστικό μόσχευμα ή κερί για την αποφυγή παλινδρόμησης των στοιχείων της έγχυσης. Ο ασθενής εξέρχεται την ίδια ημέρα με οδηγίες για μερική φόρτωση σκέλους και χρήση βακτηριών για 2 εβδομάδες.

**Αποτελέσματα:** Σε έναν ασθενή απέτυχε η μέθοδος καθώς ήταν οριακά εντός του σταδίου 4 κατά Steinberg, υπήρξε καθίζηση της κεφαλής και διενεργήθηκε ολική αρθροπλαστική ισχίου σε δεύτερο χρόνο. Στους υπόλοιπους ασθενείς η βελτίωση της κλινικής συμπτωματολογίας ήταν εμφανής. Το άλγος υποχώρησε και η κινητικότητα του πάσχοντος ισχίου επανήλθε εντός φυσιολογικών ορίων. 6 μήνες με 1 χρόνο μετεγχειρητικά διενεργήθηκε νέα μαγνητική τομογραφία λεκάνης - ισχίων όπου διακρίνεται η βελτίωση έως και η πλήρης εξαφάνιση των ακτινολογικών σημείων της οστεονέκρωσης.

**Συμπεράσματα:** Η έγκαιρη διάγνωση της οστεονέκρωσης της κεφαλής του μηριαίου αποτελεί μονόδρομο στην επιβίωση της κεφαλής και την αποφυγή αντικατάστασης αυτής με ολική αρθροπλαστική ισχίου. Η αποσυμπίεση της νεκρωτικής βλάβης σε συνδυασμό με την ταυτόχρονη έγχυση αυτόλογων παραγόντων αίματος οδηγεί αναμφίβολα σε βελτίωση των συμπτωμάτων και αν όχι σε πλήρη ίαση της οστεονέκρωσης, τουλάχιστον σε καθυστέρηση της εξέλιξής της και κατά συνέπεια στην αποφυγή ολικής αρθροπλαστικής ισχίου σε νέους κατά κανόνα ασθενείς.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, **Αθήνα**

## **EA 120 ΜΙΑ ΙΔΙΑΙΤΕΡΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΟΞΕΙΔΩΤΙΚΟΥ ΣΤΡΕΣ ΣΤΗΝ ΔΙΑΒΡΩΣΗ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ**

Μαλέσιου Ε<sup>1</sup>, Κυριακίδου Μ<sup>1</sup>, Κυριαζής Σ<sup>1</sup>, Δρίτσα Β<sup>1</sup>, Διακουμής Γ<sup>3</sup>,  
Κορμάς Θ<sup>3</sup>, Αναστασοπούλου Ι<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Σχολή Χημικών Μηχανικών ΕΠΜ

<sup>2</sup> Τομέας Επιστήμης & Τεχνικής των Υλικών, Ακτινοχημεία & Βιοφασματοσκοπία,  
Οριζόντιο Εργαστήριο-SEM. Πολυτεχνειούπολη Ζωγράφου, 15780 Ζωγράφου

<sup>3</sup> Γενικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο 'Ο Άγιος Σάββας'

**Σκοπός:** Το οξειδωτικό στρες μπορεί να οδηγήσει σε ταχεία φθορά των μεταλλικών εμφυτευμάτων παρεμποδίζοντας ενδεχομένως την αποδοχή του από τον δέκτη.

**Μεθοδολογία-Υλικό:** Μελετήθηκε με SEM βίδα ανοξειδωτου χάλυβα που χρησιμοποιήθηκε για διατήρηση επί 7 μηνών ανάταξης ενδαρθρικού κατάγματος περιφερικού άκρου κνήμης σε κορίτσι 11 η οποία έπασχε από σιδηροπενική αναιμία.

**Αποτελέσματα-Συζήτηση:** Η SEM απεικόνιση της ανοξειδωτης βίδας έδειξε σημειακή διάβρωση της βίδας και προσκόλληση συσσωματωμάτων σε δενδριτικούς σχηματισμούς κρυστάλλων κυρίως χλωριούχου νατρίου. Επίσης, παρατηρήθηκε προσκόλληση ινών κολλαγόνου. Από την μεταβολή της αναλογίας του κράματος της βίδας φαίνεται να προέρχεται από αντιδράσεις Fenton, λόγω της μορφής της αναιμίας της ασθενούς.

**Συμπεράσματα:** Η μορφή αναιμίας της αναιμίας ενισχυόμενη από την τοπική φλεγμονή οδηγεί στην ταχεία βιολογική διάβρωση του εμφυτεύματος προκαλώντας ενδεχομένως επίπτωση στην υγεία του δέκτη.





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## EA121 ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΩΝ ΤΡΑΝΣΑΜΙΝΑΣΩΝ SGPT & SGOT ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΕΤΗΣΙΟΥ ΠΡΟΠΟΝΗΤΙΚΟΥ ΚΥΚΛΟΥ.

Ε. Μπεκρής<sup>1</sup>, Κ. Αναγνωστάκος<sup>2</sup>, Ε. Μαραγκουδάκης<sup>2</sup>, Κ. Δρέ<sup>3</sup>, Α. Γιολλάσης<sup>4</sup>, Ι. Μπρούσης<sup>4</sup>, Ε. Μυλώνης<sup>4</sup>, Ν. Κωστόπουλος<sup>1</sup>, Ι. Γκίσισης<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Συνεργαζόμενος Καθηγητής ΤΕΦΑΑ, Τμήμα Επιστήμης, Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Αθήνα.

<sup>2</sup> Χειρουργός Ορθοπαιδικός, Αθήνα

<sup>3</sup> Αναισθησιολόγος, Αθήνα

<sup>4</sup> Καθηγητής Φυσικής Αγωγής, Αθήνα

<sup>1</sup> Επίκουρος Καθηγητής Τμήμα Επιστήμης, Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Αθήνα

<sup>5</sup> Αναπληρωτής Καθηγητής Τμήμα Επιστήμης, Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη.

**Σκοπός:** Μελετήσαμε την διακύμανση των επιπέδων στις τρανσαμινάσες ασπαρτική αμινοτρανσφεράση (AST ή SGOT) και την αμινοτρανσφεράση της αλανίνης (ALT ή SGTP) μετά από μακροχρόνιο πρόγραμμα άσκησης και ειδικότερα ποδοσφαίρου. Ειδικότερα εξετάσαμε εάν υπάρχουν σημαντικές αλλαγές στις τιμές αυτών, πριν (BP) και μετά την προετοιμασία (AP), αλλά και κατά την αγωνιστική περίοδο σε δύο διαφορετικές χρονικές στιγμές (CP<sup>1</sup> & CP<sup>2</sup>), οπότε και πραγματοποιήθηκαν οι σχετικές αιμοληψίες. Στην έρευνα συμμετείχαν 25 επαγγελματίες ποδοσφαιριστές της Ελληνικής SuperLeague.

**Υλικό και Μέθοδος:** Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο SPSS (έκδοση 17). Συγκεκριμένα οι ερευνητές πραγματοποίησαν ανάλυση διακύμανσης επαναλαμβανόμενων μετρήσεων (ANOVA-for repeated measures) ενώ οι συγκρίσεις ανάμεσα στις ομάδες έγιναν με τη μέθοδο Bonferoni σε επίπεδο σημαντικότητας  $\alpha=0,05$ .

**Αποτελέσματα:** Μετά από έντονο πρόγραμμα προετοιμασίας (από BP σε AP) διάρκειας 45 ημερών παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική μείωση των επιπέδων SGOT (BP =45,11 U/mL >AP=32,38 U/mL) & SGPT (BP =29,27 U/mL >AP=20,35 U/mL). Τα επίπεδα αυτών παρέμειναν σημαντικά μειωμένα στην πρώτη φάση της αγωνιστικής περιόδου (CP<sup>1</sup>) σε σχέση με το ξεκίνημα της προετοιμασίας (BP). Τα επίπεδα για την SGOT ήταν (BP =45,11 U/mL >CP<sup>1</sup>=33,28 U/mL) και για την SGPT (BP=29,27 U/mL >CP<sup>1</sup>= 21,88 U/mL) με  $p < 0,05$ . Επιπλέον παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση των επιπέδων SGOT κατά τη διάρκεια της αγωνιστικής περιόδου (CP<sup>1</sup> = 33,28 U/mL <CP<sup>2</sup> = 39,62 U/mL,  $p < 0,05$ ) και τάση αύξησης της SGPT από CP<sup>1</sup> (21,88 U/mL) σε CP<sup>2</sup> (22,44 U/mL).

**Συμπεράσματα:** Τα επίπεδα των τρανσαμινάσων στη δεύτερη φάση της αγωνιστικής περιόδου (CP<sup>2</sup>) ήταν πιο χαμηλά από την αρχική φάση της προετοιμασίας (BP), αλλά δεν ήταν στατιστικά σημαντικά. Συμπερασματικά διαφαίνεται πως η ποδοσφαιρική άσκηση μπορεί να μειώσει σημαντικά τα επίπεδα στις τρανσαμινάσες. Τα χαρακτηριστικά των προγραμμάτων άσκησης επηρεάζουν θετικά αλλά διαφορετικά τα επίπεδα αυτά.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## EA122 ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΚΡΕΑΤΙΝΙΚΗΣ ΚΙΝΑΣΗΣ (CK) ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΙΣΤΕΣ

Ε. Μπεκρής<sup>1</sup>, Κ. Αναγνωστάκος<sup>2</sup>, Ε. Μαραγκουδάκης<sup>2</sup>, Κ. Δρέ<sup>3</sup>, Α. Γιολλάσης<sup>4</sup>,  
Ι. Μητρούσης<sup>4</sup>, Ε. Μυλώνης<sup>4</sup>, Ν. Κωστόπουλος<sup>1</sup>, Ι. Γκίσισης<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Συνεργαζόμενος Καθηγητής ΤΕΦΑΑ, Τμήμα Επιστήμης, Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Αθήνα.

<sup>2</sup> Χειρουργός Ορθοπαιδικός, Αθήνα

<sup>3</sup> Αναισθησιολόγος, Αθήνα

<sup>4</sup> Καθηγητής Φυσικής Αγωγής, Αθήνα

<sup>1</sup> Επίκουρος Καθηγητής Τμήμα Επιστήμης, Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Αθήνα

<sup>5</sup> Αναπληρωτής Καθηγητής Τμήμα Επιστήμης, Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη.

**Σκοπός:** Το ποδόσφαιρο είναι ένα απαιτητικό αγώνισμα με υψηλές επιβαρύνσεις. Ο όγκος, η ένταση και η συχνότητα των προπονήσεων και των αγωνιστικών υποχρεώσεων διαφέρει ανάλογα με την τρέχουσα περίοδο (προαγωνιστική ή αγωνιστική). Οι μυϊκές βλάβες, ως αποτέλεσμα της αυξημένης καταστροφής μυϊκών ινών είναι σημαντικές και επηρεάζουν την απόδοση με πιο ευαίσθητο βιοχημικό δείκτη την κρεατινική κινάση (CK). Σκοπός λοιπόν της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση της διακύμανσης των επιπέδων της κρεατινικής κινάσης (CK) στο πλάσμα σε 25 επαγγελματίες ποδοσφαιριστές της Ελληνικής SuperLeague.

**Υλικό και Μέθοδος:** Εξετάσαμε εάν υπάρχουν σημαντικές αλλαγές στις τιμές της CP, πριν (BP) και μετά την προετοιμασία (AP), αλλά και κατά την αγωνιστική περίοδο σε δύο διαφορετικές χρονικές στιγμές (CP<sup>1</sup> & CP<sup>2</sup>), οπότε και πραγματοποιήθηκαν οι σχετικές αιμοληψίες.

**Αποτελέσματα:** Η ανάλυση διακύμανσης επαναλαμβανόμενων μετρήσεων (ANOVA for repeated measures) και οι συγκρίσεις Bonferroni σε επίπεδο σημαντικότητας  $\alpha=0,05$  κατέδειξαν πως τα επίπεδα CK ( $474,68 \pm 50,39$  U/L) στο ξεκίνημα της προετοιμασίας (BP), μειώθηκαν σημαντικά μετά την προετοιμασία (AP) στα επίπεδα  $274 \pm 24,63$  U/L, καθώς και στη πρώτη φάση της αγωνιστικής περιόδου CP<sup>1</sup> ( $248 \pm 31,13$  U/L). Επιπλέον υπήρξε σημαντική αύξηση των επιπέδων της CK μεταξύ της CP<sup>1</sup> ( $248 \pm 31,13$  U/L) και CP<sup>2</sup> ( $368 \pm 29,99$  U/L) όπου υπήρξε διακοπή πρωταθλήματος και εφαρμογή επίπνου προπονητικού προγράμματος.

**Συμπεράσματα:** Η παρούσα μελέτη καταδεικνύει την ανάγκη συχνής παρακολούθησης των αθλητών κατά τη διάρκεια της ποδοσφαιρικής περιόδου έτσι ώστε να εκτιμάται η ανταπόκριση των μυών των ποδοσφαιριστών στο εκάστοτε βραχυπρόθεσμο ή μακροχρόνιο προπονητικό πρόγραμμα με σκοπό να εκτιμηθεί η κατάσταση στην οποία βρίσκονται κάθε στιγμή, προκειμένου να έχουν τη βέλτιστη αγωνιστική απόδοση.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, **Αθήνα**

### **ΕΑ 123 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΑΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΤΟΥ ΠΛΕΙΟΜΟΦΟΥ ΣΑΡΚΩΜΑΤΟΣ**

**Διακουμής Γ, Φυρφίρης Ν, Βλάχου Μ, Λάλος Χ, Δάρα Σ, Τσιοτίνου Π, Παπακώστας Ι,**  
*Ορθοπαιδική και Αναισθησιολογική Κλινική Νοσοκομείο «Ο Άγιος Σάββας», Αθήνα*

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να παρουσιασθεί η διαγνωστική προσέγγιση και οι θεραπευτικοί χειρισμοί στο αδιαφοροποίητο πλειόμορφο σάρκωμα των μαλακών μορίων.

**Υλικό και Μέθοδος:** Αναφερόμαστε σε 41 περιπτώσεις ασθενών με τη νόσο αυτή, 25 εκ των οποίων άνδρες και 16 γυναίκες ηλικίας 27-82 ετών, με εντόπιση της βλάβης: μηριαίο (20 ασθενείς), κνήμη (7), αντιβράχιο (4), άκρα πόδα (2), λαγόνιο (4), γόνατο (3), αγκώνα (1). Κλινικά, υπήρχε μια αυξανόμενη σε διαστάσεις, ανώδυνη διόγκωση, η οποία κατά τη διάγνωση ήταν κατά μέσο όρο περίπου 10 εκατοστά. Στην άπλη ακτινογραφία ήταν ορατή φλοιώδης καταστροφή του παρακείμενου οστού με ελάχιστη περιοστική αντίδραση. Η μαγνητική τομογραφία αποκάλυψε μία εν τω βάθει, ανομοιογενή μάζα, η οποία εμφανίζει χαμηλό σήμα στην T1 ακολουθία και υψηλό στην T2 ακολουθία. Ιστολογικά, ο παθολογικός ιστός χαρακτηρίζεται από ατρακτοειδή κύτταρα και ιστοκύτταρα.

**Αποτέλεσμα:** Σε 31 από τους ασθενείς πραγματοποιήθηκε ευρεία εκτομή επί υγιούς και σε 3 από αυτούς χρειάστηκε πλαστική παρέμβαση. Σε 5 ασθενείς έγινε ακρωτηριασμός του μελους. Στο follow-up εξετάστηκαν όλοι οι ασθενείς. Νεοεπικουρική και επικουρική ακτινοθεραπευτική ή/και βιοφαρμακευτική θεραπεία εφαρμόστηκε κατά περίπτωση μετά από χειρουργική-ογκολογική σταδιοποίηση και συναξιολόγηση από ομάδα ειδικών στο ογκολογικό συμβούλιο.

**Συμπέρασμα:** Η χειρουργική αντιμετώπιση του αδιαφοροποίητου πλειόμορφου σαρκώματος των μαλακών μορίων με την εκτομή επί υγιών ορίων της βλάβης καθώς και η προεγχειριτική και μετεγχειριτική ακτινοθεραπεία μπορούν να μειώσουν το ποσοστό τοπικής υποτροπής της νόσου και να βελτιώσουν την επιβίωση των ασθενών.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## ΕΑ124 ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΤΕΣΤΟΣΤΕΡΟΝΗΣ ΣΕ ΑΡΡΕΝΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΙΣΤΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ.

Ε. Μπεκρής<sup>1</sup>, Κ. Αναγνωστάκος<sup>2</sup>, Ε. Μαραγκουδάκης<sup>2</sup>, Κ.Δρέ<sup>3</sup>, Α. Γιολδάσης<sup>4</sup>,  
Ι.Μητρούσης<sup>4</sup>, Ε. Μυλώνης<sup>4</sup>, Ν. Κωστόπουλος<sup>1</sup>, Ι. Γκίσσης<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Συνεργαζόμενος Καθηγητής ΤΕΦΑΑ, Τμήμα Επιστήμης, Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Αθήνα.

<sup>2</sup> Χειρουργός Ορθοπαιδικός, Αθήνα

<sup>3</sup> Αναισθησιολόγος, Αθήνα

<sup>4</sup> Καθηγητής Φυσικής Αγωγής, Αθήνα

<sup>1</sup> Επίκουρος Καθηγητής Τμήμα Επιστήμης, Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Αθήνα

<sup>5</sup> Αναπληρωτής Καθηγητής Τμήμα Επιστήμης, Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη.

**Σκοπός:** Η τεστοστερόνη είναι μία σημαντική ορμόνη που χρησιμοποιείται για την παρακολούθηση της φυσικής κατάστασης και είναι δείκτης επιβάρυνσης μετά από άσκηση ή μετά από μακροχρόνιο πρόγραμμα φυσικής δραστηριότητας. Οι αλλαγές των επιπέδων της συνδέονται με την ένταση και τη διάρκεια της άσκησης και είναι συστηματικός δείκτης υπερπροπόνησης στην επιστημονική έρευνα. Σκοπός λοιπόν της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνήσει την διακύμανση των επιπέδων της ολικής τεστοστερόνης σε άρρενες επαγγελματίες ποδοσφαιριστές κατά τη διάρκεια της ποδοσφαιρικής περιόδου.

**Υλικό και Μέθοδος:** Εξετάσαμε εάν υπάρχουν σημαντικές αλλαγές στις τιμές αυτών, πριν (BP) και μετά την προετοιμασία (AP), αλλά και κατά την αγωνιστική περίοδο σε δύο διαφορετικές χρονικές στιγμές (CP<sup>1</sup> & CP<sup>2</sup>), οπότε και πραγματοποιήθηκαν οι σχετικές αιμοληψίες. Στην έρευνα συμμετείχαν 25 επαγγελματίες ποδοσφαιριστές της Ελληνικής Super League. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο SPSS 17. Η ανάλυση διακύμανσης επαναλαμβανόμενων μετρήσεων και οι συγκρίσεις (Bonferroni) σε επίπεδο σημαντικότητας  $\alpha=0,05$  έδειξαν στατιστικά σημαντική αύξηση στα επίπεδα της ολικής τεστοστερόνης μεταξύ των περιόδων BP και CP<sup>1</sup> από  $5,78 \pm 1,49$  ng/ml σε  $7 \pm 1,21$  ng/ml αντίστοιχα.

**Αποτελέσματα:** Σύμφωνα με τα αποτελέσματα φαίνεται πως τα επίπεδα της τεστοστερόνης αυξάνονται διαρκώς κατά τη διάρκεια της αγωνιστικής περιόδου (εύρος 6,2 -7,5 ng/ml) σε σχέση με τα επίπεδα πριν την έναρξη της προετοιμασίας, και αυτή η αύξηση είναι στατιστικά σημαντική κατά την περίοδο (CP<sup>1</sup>) βοηθώντας έτσι στην καλύτερη αναβολική κατάσταση και στην πρωτεϊνοσύνθεση στους μύες των ποδοσφαιριστών.

**Συμπεράσματα:** Η συστηματική καταγραφή των επιπέδων της τεστοστερόνης σε συνδυασμό με άλλες παραμέτρους (π.χ κορτιζόλη) μπορούν να βοηθήσουν στην αξιολόγηση των χαρακτηριστικών ενός προπονητικού προγράμματος με σκοπό την καλύτερη απόδοση των ποδοσφαιριστών κατά την αγωνιστική περίοδο.





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

## EA 125 Ο ΥΠΕΡΗΧΟΣ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟΥ ΣΤΑ ΤΕΠ ΤΗΣ ΟΡΘ/ΚΗΣ

Α.Π.Φόρτης<sup>1</sup>, Ν. Βέργαδος<sup>1</sup>, Ζ. Μήλης<sup>1</sup>, Α. Δήμας<sup>2</sup>, Θ.Ζιάγκος<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Β' Ορθ/κή κλινική Παναρκαδικού νοσοκομείου Τρίπολης

<sup>2</sup> Α' Ορθ/κή κλινική Παναρκαδικού νοσοκομείου Τρίπολης

<sup>3</sup> Ακτινολογικό τμήμα Παναρκαδικού νοσοκομείου Τρίπολης

**Σκοπός:** Οι ακτινογραφίες είναι η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη διαγνωστική μέθοδος στα ΤΕΠ της Ορθ/κής. Ο ακτινολογικός έλεγχος όμως, εκτός του φορτίου της ακτινοβολίας, δεν μπορεί να απεικονίσει επαρκώς τα μαλακά μόρια, κάτι που επιτυγχάνεται με την χρήση υπερήχων. Παρακάτω παρουσιάζονται τα πρώιμα συμπεράσματα από την εφαρμογή του υπερήχου στα ΤΕΠ επαρχιακού νοσοκομείου.

**Υλικό και Μέθοδος:** Πενήντα έξι ασθενείς που προσήλθαν στα ΤΕΠ υπέστησαν υπερηχογραφικό έλεγχο. Η εξέταση έγινε με το Mylab 70 X-vision της Esaote, συνήθως με ευθύ ηχοβολέα στα 10 – 13 MHz και σπανιότερα με τον κυρτό (για εν τω βάθει δομές) στα 8 MHz. Το σημείο μέγιστης ευαισθησίας στην ψηλάφηση, ήταν η πρώτη περιοχή που ξεκίναγε η εξέταση με υπέρηχο και ακολούθως η επώδυνη περιοχή εξεταζόταν σε περισσότερες της μίας λήψεις. Σε υποψία κατάγματος κλωρού ξύλου η περιοχή εξεταζόταν κυκλωτέρως.

**Αποτέλεσμα:** Σε όλους τους ασθενείς με κάταγμα η αξιοπιστία του υπερήχου ήταν ανάλογη της ακτινογραφίας. Σε μία περίπτωση που ο ακτινολογικός έλεγχος ήταν αρνητικός για κάταγμα κεφαλής κερκίδας, αυτό φάνηκε στον υπέρηχο. Σε έναν άλλο ασθενή με ακτινολογική υποψία κατάγματος μείζονος τροχαντήρος, ο υπερηχογραφικός έλεγχος αρχικά και η Μαγνητική τομογραφία μετά δεν έδειξαν κάταγμα. Στις κακώσεις ή αναφερόμενες κακώσεις μαλακών μορίων υπερήχος κατέδειξε ακριβέστερα τα μαλακά μόρια απ' ότι ο ακτινολογικός έλεγχος.

**Συμπεράσματα:** Ο υπέρηχος του μυοσκελετικού μπορεί να είναι να είναι σημαντικό βοήθημα στα χέρια των ιατρών των ΤΕΠ στη διάγνωση των καταγμάτων και των κακώσεων των μαλακών μορίων, αλλά δεν υποκαθιστά τον κλασικό ακτινολογικό έλεγχο.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, **Αθήνα**

## **EA126** ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ ΤΗΣ ΟΣΦΥΪΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ ΤΗΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ ΣΤΟ ΓΥΝΑΙΚΕΙΟ ΦΥΛΟ

**Ελίνα Ευσταθίου, Ζαχαρούλα Μανωλίδου, Ανδρέας Ευσταθίου, Αλεξάνδρα Κούτση, Ξενοφών Χατζησαράντος<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup> Καθηγητής Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού, Πτυχιούχος Φυσικοθεραπείας,  
Κέντρο Φυσικοθεραπείας & Αποκατάστασης Physio & Kinisi*

**Σκοπός:** Σκοπός της ερευνητικής εργασίας, είναι να καταγράψει τις κύριες δραστηριότητες που επιβαρύνουν την σπονδυλική στήλη του γυναικείου φύλου.

**Υλικό και Μέθοδος:** Έγινε καταγραφή των κύριων δραστηριοτήτων των γυναικών στην καθημερινότητα, με ιδιαίτερη έμφαση στις δράσεις εκείνες που επιβαρύνουν την σπονδυλική στήλη του γυναικείου οργανισμού. Εδόθη έμφαση στην οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης η οποία και φορτίζεται περισσότερο στην καθημερινότητα.

**Αποτελέσματα:** Η εγκυμοσύνη, η οστεοπόρωση, οι οικιακές υποχρεώσεις (το σιδέρωμα των ρούχων κλπ) και ο σωματότυπος, αποτελούν τους κύριους παράγοντες, κατά τη διάρκεια της ζωής μιας γυναίκας που θα δημιουργήσουν, σε διάφορα άλλοτε άλλα, χρονικά διαστήματα, εμβιομηχανικές μεταβολές στην φόρτιση της οσφυϊκής μοίρας. Αποτέλεσμα των παραπάνω, οσφυαλγία και άλλες πιθανές παραμορφώσεις .

**Συμπεράσματα:** Η διατήρηση της φυσικής κατάστασης, η πρόληψη της οστεοπόρωσης, η ορθή κατανομή των δυνάμεων, στην στάση και δραστηριότητα του μυϊκού συστήματος, όπως επίσης και η εναρμόνιση της καθημερινότητας χωρίς υπερβολές, μπορούν να ελαχιστοποιήσουν πιθανές επιπτώσεις επιβαρυντικών παραγόντων στη σπονδυλική στήλη της γυναίκας.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## **EA 127 ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΤΗΝ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΙΣΧΙΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟΤΥΧΙΑ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗΣ ΔΙΑΤΡΟΧΑΝΤΗΡΙΟΥ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ.**

Δαρμανής Σ, Γκουλιοπούλου Ε, Γκαρσιούδης Κ, Παπαδογούλας Α,  
Βέργαδος Ν., Κουτσουράδης Π, Ασλανίδης Η.

Νοσοκομείο 417 ΝΙΜΤΣ, 401 ΓΣΝΑ

**Σκοπός:** Σκοπός της εργασίας μας είναι να παρουσιάσουμε την εμπειρία μας μετά από ολική αρθροπλαστική σε ασθενείς που είχαν υποστεί διατροχαντήριο κάταγμα ισχίου στο παρελθόν και είχαν αντιμετωπιστεί με ολισθαίνοντα ήλο-πλάκα ή με ενδομυελικό ήλο.

**Ασθενείς - Μέθοδος:** Παρουσιάζουμε 50 περιστατικά για το χρονικό διάστημα 2006-2015. Οι ασθενείς είναι χωρισμένοι σε δύο ομάδες από 25 συνεχόμενα περιστατικά τα οποία εμφανίστηκαν με αποτυχία της προηγηθείσας οστεοσύνθεσης και η οποία απαιτούσε ολική αρθροπλαστική ισχίου (έξοδος του ήλου από την κεφαλή, άσηπτη νέκρωση της κεφαλής). Σε όλους τους ασθενείς (πλην ενός που έγινε Hardinge) η προσπέλαση ήταν η οπίσθια κατά Kocher-Langenbeck, τοποθετήθηκε κοτύλη χωρίς τσιμέντο και στυλεός Exeter ή Omnifit της Stryker. Σε 12 ασθενείς τοποθετήθηκε κοτύλη με ένθετο πολυαιθυλενίου περιοριστικού τύπου (constrained).

**Αποτελέσματα:** Δύο ασθενείς απεβίωσαν στη διάρκεια του follow up. Είχαμε μία λοίμωξη για την οποία τοποθετήθηκε spacer με τσιμέντο. Οι ασθενείς που είχαν ολισθαίνοντα ήλο και πλάκα, είχαν σημαντικά μικρότερη διεγχειρητική απώλεια αίματός καθώς επίσης και ο χειρουργικός χρόνος της αρθροπλαστικής ήταν σημαντικά μικρότερος κατά μέσο όρο 30 λεπτών από τους ασθενείς που είχαν ενδομυελικό ήλο. Η καθυστέρηση ήταν κυρίως στην αρχή στην ανεύρεση της οπής εισόδου του ήλου. Επίσης στην ομάδα με τον ολισθαίνοντα ήλο και πλάκα είχαμε ένα περιστατικό όπου έγινε κάταγμα κάτω από την οπή εισόδου του ολισθαίνοντος κοχλίου.

**Συμπέρασμα:** Η ολική αρθροπλαστική μετά προηγηθείσα οστεοσύνθεση, είναι σαφώς ευκολότερη τεχνικά, με μικρότερη απώλεια αίματος και ταχύτερη εάν έχει προηγηθεί ολισθαίνων ήλος και πλάκα. Φυσικά και εν γνώσει των πλεονεκτημάτων των ενδομυελικών ήλων, πρέπει σε άτομα που έχουν σταθερό διατροχαντήριο κάταγμα και που υπάρχουν στοιχεία που θα μας οδηγήσουν σύντομα σε αρθροπλαστική ισχίου, η επιλογή του ολισθαίνοντος ήλου και πλάκας να παραμείνει στις χειρουργικές μας επιλογές ή και αν επιλεγεί ο ενδομυελικός ήλος πρέπει να είμαστε προσεκτικοί έχοντας πάντα υπόψη μας και την επόμενη επέμβαση.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

**EA 128 ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΥΠΟΤΡΟΧΑΝΘΗΡΙΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΜΕ Long Gamma3<sup>®</sup> ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΗΣ ΓΕΝΕΑΣ ΗΛΟΥ Long trochanteric Gamma<sup>®</sup>.**

Ματθαίος Σαββίδης, Δημήτριος Γεωργιάννος, Βασίλειος Λαμπρίδης, Ηλίας Μπισμπινάς, Δημήτριος Καπούτσας, Αντώνιος Κωνσταντινίδης, Γεώργιος Γκούβας.

*Α' Ορθ. Κλινική, 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη*

**Εισαγωγή:** Ο ενδομυελικός ήλος Gamma αναπτύχθηκε για την θεραπεία των περιτροχανθρίων καταγμάτων του ισχίου. Παρά τα πλεονεκτήματα του έναντι των εξωμυελικών υλικών οστεοσύνθεσης, έχει ιστορικά συνδεθεί και με σημαντικές επιπλοκές (θραύση του ήλου, κατάγματα του μηριαίου οστού στην άκρη του ήλου). Υπάρχουν περιορισμένα δεδομένα εάν ο αριθμός αυτών των επιπλοκών ελαχιστοποιήθηκε με τη χρήση ενός νέου σχεδιασμού του ήλου Gamma. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να αξιολογήσει εάν: (1) το ποσοστό επιπλοκών στη θεραπεία των υποτροχανθρίων καταγμάτων χρησιμοποιώντας τον LG3 ήταν χαμηλότερο από εκείνο που χρησιμοποιήθηκε ο LTG (2) το ποσοστό επανεπεμβάσεων ήταν μικρότερο μετά τη χρήση του LG3.

**Υλικό και Μέθοδος:** Η μελέτη αυτή κατέγραψε τις διεγχειρητικές και μετεγχειρητικές επιπλοκές κατά την χειρουργική αντιμετώπιση υποτροχανθρίων καταγμάτων σε 75 ασθενείς (2005-2013) με ήλο LG3 και συγκρίθηκαν με εκείνα 83 ασθενών που αντιμετωπίστηκαν με LTG. Οι δύο ομάδες εξισώθηκαν σχετικά με την ηλικία, το φύλο και το είδος του κατάγματος. Οι ασθενείς με ανοικτά, παθολογικά ή επαπειλούμενα κατάγματα δεν συμπεριλήφθησαν στην μελέτη.

**Αποτελέσματα:** Οι διεγχειρητικές επιπλοκές στην ομάδα LG3 ήταν χαμηλότερες (4 περιπτώσεις 5,3%) σε σύγκριση με την ομάδα LTG (9 περιπτώσεις, 10,8%,  $P = 0,04$ ). Η κυριότερη διεγχειρητική επιπλοκή στην ομάδα LTG ήταν κάταγμα του μηριαίου οστού σε 3 περιπτώσεις. Συναντήσαμε συνολικά 9 μετεγχειρητικές επιπλοκές στην ομάδα LG3 (12%) και 20 στην ομάδα LTG (24%). Η πιο συχνή επιπλοκή και στις δύο ομάδες ήταν η θραύση του ήλου (3 περιπτώσεις LG3 και 7 περιπτώσεις LTG). Το συνολικό ποσοστό επανεγχείρησης ήταν υψηλότερο στην ομάδα LTG (20,4% έναντι 10,6%,  $P = 0,03$ ).

**Συμπεράσματα:** Ως αποτέλεσμα της βελτίωσης των μηχανικών χαρακτηριστικών του, ο ήλος LG3 έχει αποδειχθεί αποτελεσματικός για τη θεραπεία των υποτροχανθρίων καταγμάτων. Ο νέος σχεδιασμός φαίνεται ανώτερος της προηγούμενης γενεάς ήλου, δίνοντας ικανοποιητικά αποτελέσματα, μειωμένα ποσοστά μηχανικών επιπλοκών, και μειωμένο αριθμό επανεπεμβάσεων.





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

## **EA 129 Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗΣ ΣΚΟΠΕΥΣΗΣ ΤΟΥ LONG γ-NAIL (Stryker®).**

**Μ.Σαββίδης, Η. Μπισμπινάς, Δ. Κιτρίδης, Δ. Γεωργιάννος, Δ. Καπούτσας, Α. Κωνσταντινίδης, Γ. Γκούβας**

*Α' Ορθοπαιδική Κλινική 424 ΓΣΝΕ Θεσσαλονίκης*

**Σκοπός:** Στην αντιμετώπιση των καταγμάτων του μηριαίου η περιφερική ασφάλιση του ήλου αποτελούσε και αποτελεί πάντα μια πρόκληση για τον χειρουργό. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να παρουσιάσει την αποτελεσματικότητα του συστήματος περιφερικής σκόπευσης του long γ-nail (Stryker®).

**Υλικό και Μέθοδος:** 24 ασθενείς με ισάριθμα κατάγματα υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση με τη χρήση του long γ-nail (Stryker®) μεταξύ 2010 και 2015. Μέσος όρος ηλικίας των ασθενών ήταν 70, οι 8 από αυτούς ήταν γυναίκες. Η αιτία ήταν υποτροχαντήριο κάταγμα σε 7, δια-υποτροχαντήριο κάταγμα σε 12, παθολογικό κάταγμα λόγω μεταστατικού όγκου σε 2 ασθενείς και προφυλακτική ήλωση σε επαπειλούμενο κάταγμα σε 3 ασθενείς.

**Αποτελέσματα:** Σε ένα Μ.Ο. παρακολούθησης 88 μηνών ο 1 ασθενής με μεταστατικό όγκο απεβίωσε το πρώτο έτος μετεγχειρητικά. Σε όλα τα κατάγματα επήλθε πώρωση σε ένα Μ.Ο. 4,3 μηνών (εύρος 3-6 μήνες). Δεν παρατηρήσαμε καμία σοβαρή ή ελαφρά επιπλοκή, όπως επιπολής ή εν τω βάθει λοίμωξη, καθυστερημένη ή πλημμελή πώρωση ή δυσκαμψία των εμπλεκομένων αρθρώσεων. Κατά τη διάρκεια του χειρουργείου η εφαρμογή των περιφερικών βιδών ασφάλισης, δύο σε όλες τις περιπτώσεις, με τη χρήση του σκοπεύτρου του ήλου, ήταν 100% επιτυχής.

**Συμπεράσματα:** Θεωρούμε ότι η χρήση του long γ-nail είναι μια άριστη μέθοδος αντιμετώπισης των δύσκολων καταγμάτων της υποτροχαντήριας περιοχής, με πολύ καλά αποτελέσματα, χαμηλό ποσοστό επιπλοκών και με αξιόπιστο σύστημα περιφερικής σκόπευσης που μειώνει δραστικά τον χρόνο του χειρουργείου και το ποσοστό ακτινοβολίας στον χειρουργό.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

### **EA130 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΛΑΓΟΝΟΚΝΗΜΙΑΙΑΣ ΤΑΙΝΙΑΣ- ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΕ ΕΙΔΙΚΑ ΑΣΚΟΥΜΕΝΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ**

Κωνσταντινίδης Α., Σαββίδης Μ., Τσικόπουλος Κ., Μπισμπινάς Η.,  
Γεωργιάννος Δ., Καπούτσας Δ., Γκούβας Γ.

*Α΄ Ορθοπαιδική Κλινική 424 ΓΣΝΕ, Θεσσαλονίκη*

**Εισαγωγή:** Το σύνδρομο λαγονοκνημιαίας ταινίας είναι από τα πιο συχνά εξωαρθρικά αίτια πόνου του γόνατος. Η διάγνωση του είναι σχετικά απλή, όταν αποκλειστούν τα υπόλοιπα ενδαρθρικά αίτια πόνου, αν και μπορεί να συνυπάρχει με κάποιο από αυτά.

**Υλικό:** Από τον Σεπτέμβριο 2012 έως τον Απρίλιο 2016, 24 ασθενείς (18 άνδρες -6 γυναίκες) ηλικίας 21- 43 ετών (Μ.Ο. 32), εξετάστηκαν στα Ε.Ι. της Α΄ Ορθοπαιδικής Κλινικής 424 Γ.Σ.Ν.Ε., πάσχοντες από επίμονη γοναλγία κατά τη βάρδιση ή κατά το τρέξιμο, χωρίς ιστορικό κάκωσης. Από την κλινική εξέταση δεν υπήρχε ύγραθρο ούτε θετικές δοκιμασίες εξέτασης μηνίσκων, αλλά ευαισθησία στην ψηλάφηση στην κάτω-έξω επιφάνεια του μηρού κατά μήκος της λαγονοκνημιαίας ταινίας. Σε ένα ασθενή υπήρχε αστάθεια της άνω κνημοπερνιαίας συνδέσμωσης και σε ένα αστάθεια της λαγονοκνημιαίας ταινίας.

**Μέθοδος:** Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε απλό ακτινολογικό έλεγχο γονάτων και λεκάνης - ισχίων, τέθηκαν σε αγωγή με αντιφλεγμονώδη με οδηγία για περιορισμό δραστηριοτήτων και επανεξέταση σε τρεις εβδομάδες. 11 ασθενείς που δεν ανταποκρίθηκαν στην αγωγή, υποβλήθηκαν σε πρόγραμμα φυσικοθεραπευτικής αποκατάστασης. 5 ασθενείς υποβλήθηκαν σε μαγνητική τομογραφία και σε 5 ασθενείς εφαρμόστηκε θεραπευτική έγχυση κορτικοστεροειδούς τοπικά. Μία ασθενής (5,5%) υποβλήθηκε σε αρθρόδεση της άνω κνημοπερνιαίας συνδέσμωσης με πλήρη αποκατάσταση του προβλήματος της.

**Συμπέρασμα:** Το σύνδρομο λαγονοκνημιαίας ταινίας είναι αρκετά συχνό στο στρατιωτικό περιβάλλον, διότι σχετίζεται και με τη βάρδιση σε κεκλιμένες επιφάνειες. Η διάγνωση του απαιτεί ισχυρή κλινική υποψία, πολύ καλή κλινική εξέταση για πιθανά μηχανικά αίτια, ώστε η θεραπεία του να είναι στοχευμένη και επιτυχής.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

### ΕΑ131 ΟΞΕΙΑ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΙΣΧΙΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΚΟΤΥΛΗΣ

Δαρμανής Σ, Παπαδογούλας Α, Κολοκυθάς Κ, Μητσιόπουλος Κ,  
Κουτσουράδης Π, Γκαρσιούδης Κ, Ζάκκας Σ

Νοσοκομείο 417 ΝΙΜΤΣ, 401 ΓΣΝΑ.

**Σκοπός:** Σκοπός της εργασίας μας είναι να παρουσιάσουμε την εμπειρία μας από την διενέργεια οξείας (< 7 ημερών) ολικής αρθροπλαστικής ισχίου μετά από κάταγμα κοτύλης. Η ολική αρθροπλαστική μετά από κάταγμα κοτύλης είναι απαιτητική χειρουργικά τεχνική και δεν ακολουθεί την καμπύλη επιβίωσης των πρωτογενών ολικών αρθροπλαστικών. Απαιτείται πολύ καλός προεγχειρητικός σχεδιασμός και αναμένονται σημαντικές επιπλοκές.

**Ασθενείς - Μέθοδος:** Αναλύουμε και παρουσιάζουμε 13 περιστατικά για το χρονικό διάστημα 2007-2015. Τα περιστατικά αποτελούν κυρίως διεγχειρητικά κατάγματα για τα οποία απαιτήθηκε οξεία ολική αρθροπλαστική. Αφού ακολουθηθεί συγκεκριμένο διαγνωστικό πρωτόκολλο για την επιβεβαίωση του κατάγματος της κοτύλης, στη συνέχεια ακολουθείται η οστεοσύνθεση που περιλαμβάνει από την απλή περίπτωση της εφαρμογής μίας πλάκας 1/3 του κύκλου μέχρι την τοποθέτηση ενισχυτικού δακτυλίου και ευθείας πλάκας ανασύστασης και τέλος η ολική αρθροπλαστική. Η πιό δύσκολη τεχνικά περίπτωση είναι εκείνη στην οποία ανακαλύπτεται διεγχειρητικά κάταγμα πυέλου ή πυελική ασυνέχεια, όπου απαιτείται και διόρθωση της θέσης της πυέλου, σύνθετη οστεοσύνθεση και αρθροπλαστική σε ένα χρόνο. Τα ποσοστά επιπλοκών βρίσκονται στην τάξη του 24-30% και κυμαίνονται από απλή νευραπραξία του ισχιακού νεύρου, σημαντική διεγχειρητική αιμορραγία μέχρι και παραμονή χρόνιου πόνου ιδίως στα περιστατικά με μη ικανότητα ανατομικής ανάταξης του συνοδού κατάγματος πυέλου.

**Αποτελέσματα:** Οι ασθενείς είχαν άμεση απαλλαγή από τον πόνο και βελτίωση της κινητικότητάς τους. Είχαμε λοίμωξη της αρθροπλαστικής σε 2 περιστατικά, εξάρθρωμα σε 1 περιστατικό, τρώση της άνω γλουτιαίας διεγχειρητικώς σε δύο περιστατικά, έκτοπη οστεοποίηση Brooker IV σε ένα. Σε όλους τους ασθενείς ήταν σχολαστική η τεχνική για την είσοδο του ακρυλικού τσιμέντου.

**Συμπέρασμα:** Η οξεία ολική αρθροπλαστική μετά από κάταγμα κοτύλης απαιτεί ιδιαίτερα απαιτητική χειρουργική επέμβαση (εμπειρία - εξοπλισμός - υποστήριξη), από πλευρά αμιγώς χειρουργικής τεχνικής (συνδυασμός με προσπελάσεις οστεοσύνθεσης κατάγματος πυέλου-κοτύλης), χρονοβόρα διεγχειρητικά διαδικασία και ύπαρξη σημαντικών επιπλοκών τις οποίες οφείλει ο χειρουργός να έχει ενημερώσει προεγχειρητικά τον ασθενή.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## EA132 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΜΕ ΕΚΤΟΠΗ ΟΣΤΕΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ BROOKER IV. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Δαρμανής Σ, Ζάκκας Σ, Παπαδογούλας Α, Κολοκυθάς Κ, Μπτσιόπουλος Κ, Βέργαδος Ν, Γκουλιοπούλου Ε.

Νοσοκομείο 417 ΝΙΜΤΣ, 401 ΓΣΝΑ.

**Σκοπός:** Σκοπός της εργασίας μας είναι να παρουσιάσουμε την εμπειρία μας από την χειρουργική αντιμετώπιση 30 περιστατικών με έκτοπη οστεοποίηση της περιοχής του ισχίου (Brooker IV). Η έκτοπη οστεοποίηση είναι κυρίως από οστεοποίηση του μικρού αλλά και του μέσου γλουτιαίου όσο και σπανίων περιστατικών όπως οστεοποίηση του λαγονοψοίτη (ύπαρξη μόνο τριών αναλόγων περιστατικών διεθνώς). Απαιτείται πολύ καλός προεγχειρητικός σχεδιασμός για την αποφυγή καταστροφικών επιπλοκών.

**Ασθενείς - Μέθοδος:** Αναλύουμε και παρουσιάζουμε 30 περιστατικά για το χρονικό διάστημα 2006-2015. Όλα τα περιστατικά αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά όπου έγινε ενδελεχής καθαρισμός του εκτόπου οστού. Όλοι οι ασθενείς είναι τάξης Brooker IV. Στο 85% των περιστατικών υπήρχε αιτιολογία από το ΚΝΣ όπως κρανιογκεφαλική κάκωση, λοίμωξη με H1N1 μετά από παραμονή στην ΜΕΘ, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο. Ακολουθήθηκε συγκεκριμένο πρωτόκολλο για τη διευκρίνιση της ωρίμανσης του εκτόπου οστού και περιλάμβανε αρνητικοποίηση των δύο πρώτων φάσεων του σπινθηρογραφήματος οστών με τεχνήτιο, και φυσιολογική αλκαλική φωσφατάση. Ο λεπτομερής προεγχειρητικός σχεδιασμός περιελάμβανε αξονική τομογραφία με τρισδιάστατη απεικόνιση σε όλους τους ασθενείς. Διεγχειρητικά, σε όλους τους ασθενείς υπήρχε συσκευή cell saver διότι η απώλεια αίματος είναι σημαντική. Όλοι οι ασθενείς έλαβαν μία δόση εφάπαξ ακτινοβολίας στην περιοχή του ισχίου άμεσα προεγχειρητικά ή άμεσα μεταεγχειρητικά, για τον κίνδυνο επανεμφάνισης της εκτόπου οστεοποίησης. Οι προσπελάσεις είναι κυρίως η οπίσθια κατά Kocher-Langenbeck αλλά χρησιμοποιήθηκε και η λαγονοβουβωνική και η πρόσθια κατά Smith-Petersen.

**Αποτελέσματα:** Οι ασθενείς είχαν άμεση απαλλαγή από τον πόνο και βελτίωση της κινητικότητάς τους. Άπαντες κινητοποιήθηκαν άμεσα. Η συχνότερη επιπλοκή ήταν ο μη πλήρης καθαρισμός του εκτόπου οστού, αλλά οι ασθενείς, αν και όχι τέλειοι ακτινολογικά, εντούτοις είχαν πολύ καλή βελτίωση κλινικά. Είχαμε σημαντική διεγχειρητική αιμορραγία σε 3 περιστατικά, τρώση της άνω γλουτιαίας διεγχειρητικώς σε δύο περιστατικά, νέα έκτοπη οστεοποίηση Brooker IV σε ένα.

**Συμπέρασμα:** Η χειρουργική αντιμετώπιση της έκτοπης οστεοποίησης στην περιοχή του ισχίου απαιτεί λεπτομερειακό διαγνωστικό πρωτόκολλο, τρισδιάστατη αξονική τομογραφία σε μέρος του προεγχειρητικού σχεδιασμού, καθώς και διεγχειρητικά απαιτείται εμπειρία - εξοπλισμός - υποστήριξη. Επίσης θεωρούμε απαραίτητη την περιεγχειρητική εφάπαξ δόση ακτινοβολίας και ενημέρωση της Αιμοδοσίας του κέντρου ότι για τα σοβαρά περιστατικά υπάρχει αυξημένη ανάγκη σε αίμα (5 μονάδες αίμα κατά μ.ο).





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

### EA133 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΕΝΟΝΤΙΤΙΔΩΝ ΜΕ SHOCKWAVE: ΜΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ - ΜΗ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ - ΠΙΟ ΑΣΦΑΛΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΛΟΓΗ

Αθανάσιος Επ. Μητσέας<sup>1</sup>, Βασίλειος Δέδες<sup>2</sup>, Νικόλαος Γεωργόπουλος<sup>3</sup>,  
Απόστολος Στεργιούλας<sup>4</sup>, Γεώργιος Κυπραίος<sup>5</sup>, Γεώργιος Πανουτσόπουλος<sup>6</sup>

- <sup>1</sup> Χειρουργός Ορθοπαιδικός, Επιστημονικός Διευθυντής Ορθοπαιδικής Κλινικής «Μεσσήνιον Θεραπευτήριον», Καλαμάτα
- <sup>2</sup> Υποψήφιος Διδάκτωρ Φυσιολογίας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σπάρτη
- <sup>3</sup> Χειρουργός Ορθοπαιδικός, Καλαμάτα
- <sup>4</sup> Καθηγητής Τμήματος Οργάνωσης και Διαχείρισης Αθλητισμού, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σπάρτη
- <sup>5</sup> Αναπληρωτής Καθηγητής Τμήματος Οργάνωσης και Διαχείρισης Αθλητισμού, Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, Σπάρτη
- <sup>6</sup> Αναπληρωτής Καθηγητής Τμήματος Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σπάρτη

**Εισαγωγή:** Τα κρουστικά κύματα (shockwaves) είναι ακουστικά κύματα υψηλής ενέργειας που παράγονται κάτω από το νερό με έκρηξη υψηλής τάσης και εξάτμιση. Το ωστικό κύμα στην ουρολογία (λιθοτριψία) χρησιμοποιείται κυρίως για να διαλυθεί η νεφρολιθίαση, ενώ το shockwave στην ορθοπαιδική χρησιμοποιείται για να προκαλέσει νεοαγγείωση, βελτίωση της παροχής αίματος και αναγέννηση των ιστών. Πρόσφατα, η θεραπεία με κρουστικά κύματα επεκτάθηκε για τη θεραπεία άλλων παθήσεων, συμπεριλαμβανομένων της τενοντοπάθειας του αχιλλείου, της νέκρωσης της κεφαλής του μηριαίου οστού, της επιγονατιδικής τενοντίτιδας, της οστεοχονδρίτιδας και της ασβεστοποιτικής τενοντίτιδας του ώμου. Η θεραπεία shockwave είναι μια νέα θεραπευτική προσέγγιση μη επεμβατική, χωρίς τους όποιους κινδύνους μιας χειρουργικής επέμβασης και φυσικά απουσία του μετεγχειρητικού πόνου. Τα κρουστικά κύματα φαίνεται ότι επάγουν την εσωτερική ανάπτυξη της νεοαγγείωσης που βελτιώνει την παροχή αίματος και αυξάνει τον πολλαπλασιασμό των κυττάρων και την τελική αναγέννηση του ιστού για την αποκατάσταση ιστών όπως τένοντες και οστά. Διεγείρουν πρώτα την πρώιμη έκφραση της αγγειογένεσης που σχετίζεται με αυξητικούς παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων των: eNOS (ενδοθηλιακή συνθάση νιτρικού οξειδίου), VEGF (αυξητικός παράγοντας αγγειακού ενδοθηλίου) και PCNA ( πυρηνικό αντιγόνοπολλαπλασιαζομένων κυττάρων ), και στη συνέχεια προκαλεί την εσωτερική ανάπτυξη της νεοαγγείωσης που βελτιώνει την παροχή αίματος και αυξάνει τον πολλαπλασιασμό των κυττάρων και την τελική αναγέννηση του ιστού για την αποκατάσταση τένοντα ή οστικού ιστού.

**Σκοπός:** Η παρούσα μελέτη φιλοδοξεί να καταγράψει και να διερευνήσει: α) την αίσθηση του πόνου πριν και μετά τις θεραπευτικές παρεμβάσεις β) τον βαθμό βελτίωσης της κινητικότητας των ασθενών πριν και μετά τις θεραπευτικές παρεμβάσεις γ) την βελτίωση της ποιότητας ζωής με την συγκεκριμένη θεραπεία

**Πληθυσμός της Έρευνας:** Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν ασθενείς που προσήλθαν σε ορθοπαιδικό ιατρείο, από τον Φεβρουάριο του 2015 έως τον Αύγουστο του 2016, 214 περιστατικά, τα οποία υποβλήθηκαν στη συγκεκριμένη θεραπεία (shockwave therapy).

**Συλλογή Δεδομένων:** Η συλλογή των δεδομένων έγινε με ανώνυμα ερωτηματολόγια, ένα που αφορά στην διάγνωση και στις θεραπευτικές παραμέτρους συμπληρώθηκε από τον ιατρό και ένα από τον πάσχοντα πριν και μετά την θεραπευτική παρέμβαση.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

**Ερευνητικά Εργαλεία:** Το ερωτηματολόγιο UoP-PQF του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου (Cronbach's Alpha 0,907). Οι ασθενείς αξιολόγησαν την αίσθηση του πόνου, την λειτουργικότητα και την ποιότητα ζωής τους σε συγκεκριμένες παραμέτρους (σε πεντάβαθμη κλίμακα Likert), πριν την θεραπεία. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε η θεραπευτική παρέμβαση, καταγράφηκαν τα στοιχεία της παρέμβασης (ο αριθμός των συνεδριών, ο χρόνος και η συχνότητα, φαρμακευτική αγωγή). Στο τέλος του κύκλου των θεραπειών συμπληρώθηκε ξανά το ερωτηματολόγιο, στις ίδιες παραμέτρους από τους πάσχοντες, οι οποίοι αξιολόγησαν με αυτόν τον τρόπο την ενδεχόμενη βελτίωση όσον αφορά στην αίσθηση του πόνου, στην λειτουργικότητα και στην βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους.

**Θεραπεία:** Όσον αφορά στα περιστατικά που αντιμετωπίστηκαν με ShockWave Therapy, χρησιμοποιήθηκε το STORZMEDICAL Masterpuls MP200 σε εγκεκριμένα πρωτόκολλα ως εξής: Επικονδυλίτιδα αγκώνα (tennis elbow): Η πρώτη συνεδρία ξεκινούσε με υψηλή συχνότητα (21 Hz), πίεση 1,8 bar και 2000 shocks, για να επιτευχθεί αναλγησία. Από την δεύτερη συνεδρία χρησιμοποιήθηκαν συχνότητα 15 Hz, πίεση 1,6 bar και 1500 shocks για την θεραπεία. Τενοντίτιδες του αχιλλείου: Η πρώτη συνεδρία ξεκινούσε με υψηλή συχνότητα (21 Hz), πίεση 1,8 bar και 2000 shocks, για να επιτευχθεί αναλγησία. Από την δεύτερη συνεδρία χρησιμοποιήθηκαν συχνότητα 15 Hz, πίεση 2 bar και 3000 shocks για την θεραπεία. Πελματιαία απονευρωσίτιδα: Η πρώτη συνεδρία ξεκινούσε με υψηλή συχνότητα (21 Hz), πίεση 1,6 bar και 1500 shocks, για να επιτευχθεί αναλγησία. Από την δεύτερη συνεδρία χρησιμοποιήθηκαν συχνότητα 15 Hz, πίεση 1,8 bar και 2500 shocks για την θεραπεία. Ασβεστοποιητική τενοντίτιδα ώμου: Η πρώτη συνεδρία ξεκινούσε με υψηλή συχνότητα (21 Hz), πίεση 1,8 bar και 2000 shocks, για να επιτευχθεί αναλγησία. Από την δεύτερη συνεδρία χρησιμοποιήθηκαν συχνότητα 15 Hz, πίεση 1,8 bar και 1500 shocks για την θεραπεία.

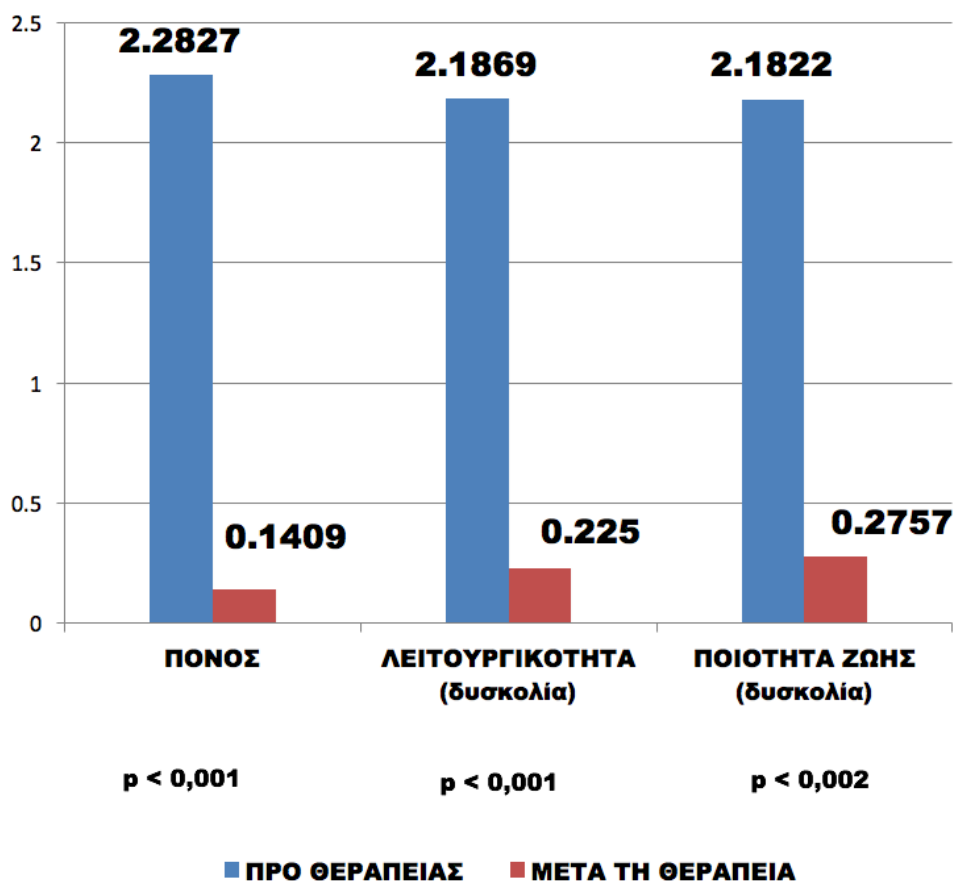
**Περιγραφικά Αποτελέσματα:** Θεραπευτική παρέμβαση έγινε σε 214 άτομα. 86 περιστατικά αφορούσαν σε επικονδυλίτιδα αγκώνα (40,2%), 55 σε πελματιαία απονευρωσίτιδα (25,7%), 41 σε τενοντίτιδα αχιλλείου (19,1%) και 32 σε ασβεστοποιητική τενοντίτιδα ώμου (15%). Ο αναφερόμενος πόνος, κατά την πρώτη προσέλευση, σε 16 περιστατικά (7,5%) ήταν μικρής έντασης (με μερικό περιορισμό δραστηριοτήτων και περιστασιακή χρήση αναλγητικού), σε 137 (64%) ήταν μεγάλης έντασης (με περιορισμό δραστηριοτήτων και περιστασιακή χρήση ΜΣΑΦ/οπιοειδούς αναλγητικού), και σε 61 (28,5%) ήταν πολύ ισχυρός (με συστηματική χρήση ΜΣΑΦ/οπιοειδούς αναλγητικού). Σε 160 άτομα χρειάστηκε να πραγματοποιηθούν 3 συνεδρίες (74,7%), σε 42 άτομα 4 συνεδρίες (19,6%), σε 10 άτομα 5 συνεδρίες (4,7%), σε ένα άτομο 7 συνεδρίες (0,5%) και σε 1 άτομο 10 συνεδρίες (0,5%). Σε 168 άτομα ο χρόνος εφαρμογής της θεραπείας ήταν 3 λεπτά (78,5%), σε 45 άτομα ήταν 4 λεπτά (21%) και σε 1 άτομο ήταν 5 λεπτά (0,5%). Θεραπεία ανά εβδομάδα έγινε σε 196 άτομα (91,6%), ανά δεκαήμερο σε 16 άτομα (7,5%) και ανά δεκαπενθήμερο σε 2 άτομα (0,9%). Κατά την διάρκεια του κύκλου συνεδριών σε 186 άτομα δεν χορηγήθηκε κανένα φάρμακο (86,9%), σε 16 άτομα χορηγήθηκαν φαρμακευτικά σκευάσματα τοπικής χρήσης (7,5%), σε 9 άτομα ΜΣΑΦ (4,2%), σε 2 άτομα οπιοειδή αναλγητικά (0,9%) και σε 1 άτομο χορηγήθηκε κορτιζόνη (0,5%).



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

**Αποτελέσματα (Τελικά Σημεία)**



**Συμπεράσματα:** Τα ευρήματα της παρούσας εργασίας οδηγούν στο συμπέρασμα ότι η θεραπεία Shockwave φαίνεται να είναι μια αποτελεσματική, μη επεμβατική μέθοδος αποκατάστασης βλαβών των τενόντων, χωρίς ανεπιθύμητες ενέργειες. Άξιο αναφοράς φαίνεται το ότι συνολικά το 94,4% των ατόμων κατά την διάρκεια του κύκλου συνεδριών δεν χρησιμοποίησε συστηματικώς χορηγούμενο φάρμακο (86,9% των ασθενών δεν πήρε κανένα φάρμακο, ενώ το 7,5% μόνο τοπικά σκευάσματα). Ίσως αυτό το είδος θεραπείας να είναι μια πρώτης γραμμής επιλογή, ειδικά για άτομα υπό φαρμακευτική αγωγή, όπου η αντιμετώπιση του πόνου με ΜΣΑΦ και/ή οπιοειδή αναλγητικά αντενδείκνυται, ή χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή. Η θεραπεία Shockwave δείχνει ότι μειώνει σημαντικά τον πόνο που συνοδεύει τις τενοντίτιδες και βελτιώνει την λειτουργικότητα και την ποιότητα ζωής των πασχόντων.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, **Αθήνα**

#### **EA134 ΥΠΕΡΗΧΟΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΟΛΗΣ ΤΕΝΟΝΤΕΣ**

**Α.Π.Φόρτς<sup>1</sup>, Ν.Βέργαδος<sup>1</sup>, Ζ.Μήλνς<sup>1</sup>, Α.Δήμας<sup>2</sup>, Ε. Ποντίκη<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Β' Ορθ/κή κλινική Παναρκαδικού νοσοκομείου Τρίπολης

<sup>2</sup> Α' Ορθ/κή κλινική Παναρκαδικού νοσοκομείου Τρίπολης

<sup>3</sup> Ακτινολογικό τμήμα Παναρκαδικού νοσοκομείου Τρίπολης

**Σκοπός:** Η διάγνωση στην τραυματική ή αυτόματη ρήξη τενόντων απαιτεί εκτός από την κλινική εξέταση και μια εργαστηριακή τεκμηρίωση συνήθως με Μαγνητική τομογραφία. Σκοπός της μελέτης είναι η παρουσίαση των αποτελεσμάτων της χρήσης υπερήχων ως πρώτη προσέγγιση στις βλάβες των επιπολής τενόντων.

**Υλικό και Μέθοδος:** Ασθενείς με υποψία τενόντιασκάκωσης υπεβλήθησαν σε υπερηχογραφικό έλεγχο. Εξετάσθηκαν δεκαπέντε ώμοι, τέσσερις Αχιλλειοί τένοντες, τρεις επιγονατιδικοί και επτά τένοντες δακτύλων. Η εξέταση έγινε με το Mylab 70 X-vision της Esaote, με ευθύ ηχοβολέα στα 10 – 13 MHz.

**Αποτέλεσμα:** Διαπιστώθηκαν δύο ρήξεις μακρού εκτείνοντος τον αντίχειρα, μία ρήξη επιγονατιδικού, μία ρήξη μακράς κεφαλής δικεφάλου και τρεις πλήρεις ρήξεις τενοντίου πετάλου. Τα παραπάνω επιβεβαιώθηκαν είτε κατά την διάρκεια του χειρουργείου, είτε με μαγνητική τομογραφία. Σε δύο περιπτώσεις αν και υπήρχε η διάγνωση ρήξης Αχιλλείου, επειδή η κλινική και υπερηχογραφική εξέταση δεν επιβεβαίωσαν την διάγνωση, οι ασθενείς δεν υπεβλήθησαν σε χειρουργείο, αλλά σε άμεση κινητοποίηση. Εν κατακλείδι στις ρήξεις τενόντων ο υπέρηχος κατέδειξε τη ρήξη, κάτι που ήταν πολύ δύσκολο να φανεί με τον συνήθη ακτινολογικό έλεγχο, εκτός από μία ρήξη επιγονατιδικού. όπου η υψηλή θέση της επιγονατίδας έθετε την υποψία της ρήξης.

**Συμπεράσματα:** Ο υπερηχογραφικός έλεγχος σε υποψία τενόντιασκάκωσης είναι μία ασφαλής, ταχεία και φτηνή πρώτη επιβεβαίωση της αρχικής κλινικής διάγνωσης και σε αμφιβολία υπάρχει πάντα η δυνατότητα επιβεβαίωσης με περαιτέρω εργαστηριακό έλεγχο. Η χρήση του υπερήχου μπορεί να συμβάλλει στην ελάττωση του αριθμού ακριβών εξετάσεων, όπως είναι η Μαγνητική Τομογραφία.





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, **Αθήνα**

### **EA135 ΧΟΝΔΡΟΣΑΡΚΩΜΑ: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ**

Διακουμής Γ, Βλάχου Μ, Φυρφίρης Ν, Τσιοτίνου Π,  
Βασσίου Κ, Λάλος Χ, Παπακώστας Ι, Κορμάς Θ

*Ορθοπαιδική Κλινική Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας», Αθήνα*

**Σκοπός:** Η παρουσίαση της διαγνωστικής προσέγγισης και των θεραπευτικών τεχνικών στο χονδροσάρκωμα.

**Υλικό και Μέθοδος:** Η εργασία αναφέρεται σε 18 περιπτώσεις χονδροσαρκώματος χαμηλού και υψηλού βαθμού κακοθείας (2 πυέλου, 1 άνω άκρου μηριαίου, 4 κάτω άκρου μηριαίου, 3 άνω ακρού κνήμης, 1 κεφαλή περόνης, 6 άνω άκρου βραχιονίου και 1 ωλεκράνου). Όλοι υπεβλήθησαν σε κλειστή διαδερμική κατευθυνόμενη βιοψία. Η αντίσταση του χονδροσαρκώματος σε ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία καθιστά εξαιρετικά σημαντική την αποφυγή νεοπλασματικής διασποράς των γύρω ιστών σε όλα τα στάδια διαγνωστικών και θεραπευτικών χειρισμών. Η εκτομή έγινε επί υγιούς με αφαίρεση του ίχνους της βιοψίας. Σε 11 χρειάστηκε αποκατάσταση του οστικού ελλείμματος με ενδοπροθέσεις (9 συναρμολογούμενες-2 custom, 10 αρθροπλαστικές, 1 αρθρόδεση) ενώ 2 περιπτώσεις ήταν ανεγχείρητες. Οι προθέσεις στερεώθηκαν με μεθακρυλικό τσιμέντο με συναρμολογούμενο κολλάρο υδροξυαπατίτη στο όριο διεπαφής με το οστό, εξασφαλίζοντας επικουρική εξωαυλική στερέωση. Τα μαλακά μόρια αποκαταστάθηκαν με διάφορες τεχνικές και πλαστική.

**Αποτελέσματα:** Στο follow-up (3-71/12) εξετάστηκαν όλοι οι ασθενείς. Ο στόχος της φυσιοθεραπείας για τα άνω άκρα ήταν εξασφάλιση χρήσιμης κίνησης ενώ στα κάτω άκρα η άμεση και ασφαλής κινητοποίηση. Σε καμία περίπτωση δεν παρατηρήθηκε τοπική υποτροπή, χαλάρωση, μετάσταση ή εξάρθημα εκτός από δύο περιπτώσεις που προσήλθαν καθυστερημένα με πνευμονικές μεταστάσεις και κατέληξαν.

**Συμπεράσματα:** Η διενέργεια σωστής βιοψίας, η εκτομή επί υγιών ορίων και η προσεκτική αποκατάσταση του ελλείμματος σε αυτόν τον χημειο- και ακτινο-άντοχο όγκο, συμβάλλουν στην αποτελεσματικότητα της εγχείρησης και στη βελτίωση της συνολικής πρόγνωσης.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

### **ΕΑ136 Η ΕΠΙΚΡΑΤΗΣΗ ΤΩΝ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΑΝΩ ΚΑΙ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ ΣΕ ΠΕΡΙΠΑΤΗΤΙΚΑ ΑΤΟΜΑ 3ΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ. ΜΙΑ ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

Πέττα Γεωργία<sup>1,2</sup>, Δρίτσα Σταυρούλα<sup>1</sup>, Δρίτσα Μαρία<sup>3</sup>, Μ. Σεφεριάδης<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Φυσικοθεραπευτής ΤΕΙ ΑΘΗΝΑΣ

<sup>2</sup> Καθηγήτρια Εφ. MSc, PhDcand

<sup>3</sup> Τεχνολόγος-διατροφολόγος ΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ

<sup>4</sup> Εργαστηριακός Συνεργάτης MSc

**Σκοπός:** Αντικείμενο της έρευνας αυτής είναι η εκτίμηση της επικράτησης των μυοσκελετικών δυσλειτουργιών στα άνω και τα κάτω άκρα σε περιπατητικά άτομα της τρίτης ηλικίας, με σκοπό την πρόληψη των λειτουργικών δυσλειτουργιών της καθημερινότητας

**Υλικό και Μέθοδος:** Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο SF-36, εμπλουτισμένο με στοιχεία για τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος και σχετικό έγγραφο για τη συναίνεσή τους. Το δείγμα επιλέχθηκε από τα εξωτερικά ιατρεία του Γενικού Νοσοκομείου Πατησίων και των ΚΑΠΗ Γαλατσίου και Κορίνθου. Από τα 100 ερωτηματολόγια που μοιράστηκαν, απαντήθηκαν τα 68 και τελικά χρησιμοποιήθηκαν 61. Τα κριτήρια αποκλεισμού ήταν i) τα όρια ηλικίας (55-85 έτη) και ii) η γνώση της ελληνικής γλώσσας. Έγινε διαχωρισμός του δείγματος σε δύο ομάδες Α και Β, ανάλογα με τον αν έλαβαν ή όχι φυσικοθεραπεία. Επίσης, διαχωρίστηκε το δείγμα ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο, το φύλο και την ηλικία.

**Αποτελέσματα:** Οι άνδρες και οι γυναίκες ήταν σχετικά ισάριθμοι (30 και 31 αντίστοιχα) και το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων δεν παρουσιάζει σημαντικές διαφορές. Τα άτομα που έλαβαν φυσικοθεραπεία ήταν περίπου ίσα με αυτά που δεν έλαβαν (31 και 30, αντίστοιχα) και ο μέσος όρος ηλικίας τους ήταν 70,59 έτη. Η γενική συσχέτιση μεταξύ άνω και κάτω άκρων δεν παρουσίαζε σημαντικές διαφορές. Ωστόσο, τα ποσοστά εμφάνισης μυοσκελετικών δυσλειτουργιών ήταν ιδιαίτερα αυξημένα για τον ώμο (16,4%) και το γόνατο (19,7%) στο γενικό πληθυσμό.

**Συμπεράσματα:** Φαίνεται ότι τα άτομα της τρίτης ηλικίας υποφέρουν εξίσου, τόσο στα άνω όσο και στα κάτω άκρα με ιδιαίτερη έμφαση στις αρθρώσεις του ώμου και του γόνατος. Η δυσκολία σε αυτές τις αρθρώσεις έχει αρνητική επίπτωση σε καθημερινές δραστηριότητες όπως η ένδυση, ή η έγερση από καρέκλα-κρεβάτι. Ίσως το γεγονός ότι υποφέρουν ισότιμα τα άνω και τα κάτω άκρα στην τρίτη ηλικία, δικαιολογεί τη χαμηλή ποιότητα της ζωής. Η προληπτική αξιολόγηση και οι συμβουλευτική φυσικοθεραπεία μπορεί να δώσει θετικά αποτελέσματα στον τομέα αυτό.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

### **EA137 ΜΙΑ ΑΠΛΗ ΜΕΘΟΔΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΟΥ ΜΗΚΟΥΣ ΤΟΥ ΑΚΡΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΟΛΙΚΗΣ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΙΣΧΙΟΥ**

**Δ. Παπαδόπουλος, Α. Τσαντές, Ι. Γκιάτας, Σ. Πλακούτσας, Δ. Γιαννούλης,  
Π. Ζιάρια, Α. Μαυροδοντίδης**

*Ορθοπαιδικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων*

**Σκοπός:** Η ανισοσκελία μετά από ολική αρθροπλαστική ισχίου (ΟΑΙ) είναι ένα συχνό πρόβλημα, το οποίο δεν μπορεί να αντιμετωπισθεί και να εξαλειφθεί πλήρως. Πολλές τεχνικές έχουν περιγραφεί με σκοπό να ελαχιστοποιηθεί η μετεγχειρητική αυτή ανισοσκελία, αλλά οι περισσότερες από αυτές είναι δύσκολο να εφαρμοστούν πρακτικά. Η ιδεατή τεχνική πρέπει να είναι ακριβής, και συγχρόνως αρκετά απλή. Η πλέον απλή τεχνική με την χρήση ράμματος καθηλωμένου στο δέρμα, έχει γνωστούς περιορισμούς, παρόλαυτα η ακρίβεια της δεν έχει εκτιμηθεί ποτέ στο παρελθόν.

**Υλικό και Μέθοδος:** Διενεργήθηκε μια προοπτική μελέτη που περιελάμβανε 60 ΟΑΙ. Σε όλες τις επεμβάσεις η διεγχειρητική μέτρηση του μήκους του άκρου γινόταν με την χρήση ράμματος καθηλωμένου σε ένα σημείο του δέρματος στην πλάγια επιφάνεια της πυέλου. Η ακρίβεια αυτής της τεχνικής εκτιμήθηκε μετρώντας την συσχέτιση μεταξύ των τιμών των διεγχειρητικών μετρήσεων, με αυτές των μετεγχειρητικών ακτινολογικών μετρήσεων με την χρήση του δείκτη Pearson ( $r$ ).

**Αποτελέσματα:** Η μέση προεγχειρητική ανισοσκελία ήταν -7,5 χιλ. (το πάσχον άκρο ήταν βραχύτερο), ενώ η μέση μετεγχειρητική ανισοσκελία ήταν 1,58 χιλ., όπως αυτές μετρήθηκαν ακτινολογικά. Η ακρίβεια της τεχνικής, η οποία ορίστηκε ως η μέση διαφορά ανάμεσα στις διεγχειρητικές μετρήσεις που είχαν στόχο να εξαλείψουν την προεγχειρητική ανισοσκελία, με τις μετεγχειρητικές ακτινολογικές μετρήσεις, ήταν 1.8 χιλ. Παρατηρήθηκε μια σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δυο μετρήσεων ( $r=0,86$ ).

**Συμπεράσματα:** Η ακρίβεια και ο δείκτης συσχέτισης αυτής της απλής μεθόδου, βρέθηκε ότι είναι παρόμοια με αυτά άλλων τεχνικών. Επομένως, η μέθοδος θεωρείται αρκετά ακριβής, όταν βεβαίως δοθεί προσοχή σε συγκεκριμένες λεπτομέρειες της τεχνικής.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

### **EA138 ΠΟΛΛΑΠΛΟΥΝ ΜΥΕΛΩΜΑ ΚΑΙ ΑΜΥΛΟΕΙΔΩΣΗ. FT-IR ΦΑΣΜΑΤΟΣΚΟΠΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ**

Κυριακίδου Μ, Μιχάλη Ε, Κυριαζής Σ, Δρίτσα Β, Διακουμής Γ<sup>2</sup> Κορμάς Θ<sup>2</sup>,  
Αναστασοπούλου Ι

<sup>1</sup> Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο Σχολή Χημικών Μηχανικών, Ακτινοχημεία και Βιοφασματοσκοπία,  
Πολυτεχνειούπολη Ζωγράφου.

<sup>2</sup> Αντικαρκινικό και Ογκολογικό Νοσοκομείο Άγιος Σάββας Λ. Αλεξάνδρας 11522 Αθήνα

**Σκοπός:** Το πολλαπλό μυέλωμα είναι καρκίνος του αίματος και ο πιο κοινός πρωτογενή καρκίνος των οστών ενώ το 90 % των ασθενών αναπτύσσουν αλλοιώσεις οστών. Στην παρούσα εργασία χρησιμοποιήσαμε φασματοσκοπία υπερύθρου (IR) σε συνδυασμό με ηλεκτρονική μικροσκοπία σάρωσης (SEM-EDAX) για τη μελέτη των αλλαγών της μοριακής δομής του αίματος και των οστών των ασθενών λόγω ασθενειών.

**Υλικό και Μέθοδος:** Λήφθηκε ορός αίματος και μυελός των οστών από 10 ασθενείς (50-67 ετών) με πολλαπλούν μυέλωμα και οστά από κατάγμα δύο ασθενών. Τα φάσματα καταγράφηκαν με φασματοφωτόμετρο Nicolet 6700, με διακριτική ικανότητα  $4\text{cm}^{-1}$  και 120 λήψεις ανά φάσμα

**Αποτελέσματα:** Τα FT-IR φάσματα έδειξαν ότι η ασθένεια προκαλεί μεταβολές στην δομή των πρωτεϊνών από α-έλικα σε τυχαία διαμόρφωση. Ο καρκίνος πέρα από την οστεόλυση προκάλεσε αμυλοείδωση στο κολλαγόνο των οστών, με αποτέλεσμα ο υδροξυαπατίτης να μεταβληθεί από βιολογικός σε άμορφο. Σε όλους τους ασθενείς διαπιστώθηκε η μετατροπή του φυσιολογικού B-DNA σε καρκινικό Z-DNA. Η SEM-EDX ανάλυση έδειξε αύξηση του χαλκού στον ορό του αίματος των ασθενών ανάλογη με την κλινική κατάσταση.

**Συμπεράσματα:** Διαπιστώθηκε ότι στο πολλαπλούν μυέλωμα τόσο στο αίμα όσο και στα οστά οι πρωτεΐνες άλλαξαν δομή από α-έλικα σε τυχαία διαμόρφωση, ενώ στα οστά σχηματίστηκαν αμυλοειδείς πρωτεΐνες. Η φυσιολογική κατάσταση του B-DNA άλλαξε σε Z-DNA. Από τις μεταβολές των συγκεντρώσεων του χαλκού φάνηκε ότι οι χαλκοπρωτεΐνες συμβάλλουν στην ανάπτυξη της βλάβης μέσω αντιδράσεων Haber-Weiss και οξειδωτικού στρες.





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

### EA139 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΤΕΡΙΠΑΡΑΤΙΔΗΣ ΣΤΟΝ ΟΣΤΙΚΟ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΤΙΚΩΝ ΜΕΤΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ

Γ. Καπαρός, Ε. Λογοθέτης, Α. Ευσταθίου, Β. Καρλοβασίτη,  
Ε. Κουσκούνη, Ε. Λαμπρινουδάκη

*Εργαστήριο Βιοπαθολογίας  
Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών  
«Αρεταίειο» Νοσοκομείο*

**Σκοπός της μελέτης:** Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι αξιολόγηση της θεραπευτικής αποτελεσματικότητας της Τεριπαρατίδης (FORSTEO) και τη σύγκριση της με ένα ευρέως χρησιμοποιούμενο και εγνωσμένης αποτελεσματικότητας φάρμακο όπως η Αλενδρονάτη (FOSAMAX) και η εξατομίκευση αυτής της θεραπευτικής προσέγγισης με βάση τη γενετική ετερογένεια γονιδίων συσχετιζόμενων με τον οστικό μεταβολισμό.

**Υλικά και Μέθοδοι:** Η μελέτη περιλαμβάνει δύο φάσεις: στην αρχική πραγματοποιείται συγκριτική μελέτη της Τεριπαρατίδης με την Αλενδρονάτη σε πληθυσμό 50 μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών με εγκατεστημένη οστεοπόρωση οι οποίες κατανεμήθηκαν τυχαία σε κάθε ένα θεραπευτικό σχήμα. Παράλληλα μελετήθηκαν 25 μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες χωρίς αγωγή οστεοπόρωσης, οι οποίες χρησίμευσαν ως μάρτυρες της μελέτης. Μετρήθηκαν οι βιοχημικοί δείκτες οστεοπόρωσης με τις αντίστοιχες βιοχημικές μεθόδους και οι οστικοί δείκτες με οστική πυκνομετρία (DEXA) σε χρόνο 0, 6 μήνες και 12 μήνες από την έναρξη της θεραπείας.

Για την δεύτερη φάση της μελέτης στις γυναίκες που συμμετείχαν σε αυτή πραγματοποιήθηκε ανάλυση των 6 γενετικών πολυμορφισμών που σχετίζονται με τον μεταβολισμό των οστών (CTR, COL1A1, ESR1PVUII, ESR1XB1, VDRBSMI, VDRFOKI) με Μικροσυστοιχίες και RealTime-PCR.

**Αποτελέσματα:** Οι γυναίκες που μετείχαν στη μελέτη μετά από θεραπεία με Τεριπαρατίδη εμφάνισαν στατιστικά σημαντική (pvalue< 0.05) βελτίωση της πυκνότητας της οστικής μάζας (BMD), του αριθμού των SD (τυπικών αποκλίσεων) από την κορυφαία οστική πυκνότητα (T-score) και του αριθμού των SD από τη μέση οστική πυκνότητα (Z-score). Την ίδια στατιστικά σημαντική βελτίωση παρουσίασαν και οι γυναίκες που έλαβαν ως θεραπεία Αλενδρονάτη. Από τον συσχετισμό του πληθυσμού που έλαβε θεραπεία κατά τη διάρκεια της μελέτης προέκυψαν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα συσχέτισης αρνητικής, ή θετικής, (b coefficient αρνητικός ή θετικός αντίστοιχα) με την παρουσία συγκεκριμένων φυσιολογικών ή μεταλλαγμένων τύπων των γενετικών πολυμορφισμών με την μεταβολή των βιοχημικών και απεικονιστικών δεικτών και τελικά με την ανταπόκριση στη θεραπεία.

**Συμπεράσματα:** Η Τεριπαρατίδη παρότι έχει διαφορετικό τρόπο δράσης από την Αλενδρονάτη στη θεραπεία της οστεοπόρωσης παρουσιάζει την ίδια αποτελεσματικότητα στην βελτίωση των απεικονιστικών δεικτών οστεοπόρωσης. Στην μελέτη των γονιδιακών πολυμορφισμών σε σχέση με την μεταβολή των δεικτών της οστεοπόρωσης κατά την θεραπεία εξήχθησαν κάποια στατιστικώς σημαντικά αποτελέσματα, αρνητικά ή θετικά για την επίδραση τους, κυρίως στο αποτέλεσμα της θεραπείας στο BMD οσφυϊκής μοίρας.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

#### **ΕΑ 140 ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΒΙΟΧΗΜΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ (ΟΥΡΙΑ, ΟΥΡΙΚΟ ΟΞΥ ΚΑΙ ΚΡΕΑΤΙΝΙΝΗ) ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΙΣΤΕΣ**

Ε. Μπεκρής<sup>1</sup>, Κ. Αναγνωστάκος<sup>2</sup>, Ε. Μαραγκουδάκης<sup>2</sup>, Κ. Δρέ<sup>3</sup>, Α. Γιολλάσης<sup>4</sup>,  
Ι. Μητρούσης<sup>4</sup>, Ε. Μυλώνης<sup>4</sup>, Ν. Κωστόπουλος<sup>2</sup>, Ι. Γκίσιος<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Συνεργαζόμενος Καθηγητής ΤΕΦΑΑ, Τμήμα Επιστήμης, Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Αθήνα.

<sup>2</sup> Χειρουργός Ορθοπαιδικός, Αθήνα

<sup>3</sup> Αναισθησιολόγος, Αθήνα

<sup>4</sup> Καθηγητής Φυσικής Αγωγής, Αθήνα

<sup>1</sup> Επίκουρος Καθηγητής Τμήμα Επιστήμης, Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Αθήνα

<sup>5</sup> Αναπληρωτής Καθηγητής Τμήμα Επιστήμης, Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη.

**Σκοπός:** Μελετήσαμε τη διακύμανση των επιπέδων της ουρίας, του ουρικού οξέος και της κρεατινίνης στο πλάσμα σε 22 επαγγελματίες ποδοσφαιριστές της Ελληνικής SuperLeague, πριν (BP) και μετά την προετοιμασία (AP), αλλά και κατά την αγωνιστική περίοδο σε δύο διαφορετικές χρονικές στιγμές της (CP<sup>1</sup> & CP<sup>2</sup>), οπότε και πραγματοποιήθηκαν οι τέσσερις σχετικές αιμοληψίες.

**Υλικό και Μέθοδος:** Η ανάλυση διακύμανσης επαναλαμβανόμενων μετρήσεων και οι συγκρίσεις Bonferoni σε επίπεδο σημαντικότητας  $\alpha=0,05$  κατέδειξαν πως τα επίπεδα του ουρικού οξέος παρουσίασαν σημαντική μείωση από  $6,98 \pm 0,26$  mg/dl σε  $6,02 \pm 0,06$  mg/dl καθώς και της κρεατινίνης από  $1,12 \pm 0,02$  mg/dl σε  $1,01 \pm 0,14$  mg/dl από τη φάση BP στη CP<sup>1</sup>. Επιπλέον υπήρξε στατιστικά σημαντική μείωση σε όλες τις παραμέτρους από τη χρονική στιγμή CP<sup>1</sup> στη CP<sup>2</sup>, όπου η ουρία από  $42,13 \pm 0,3$  mg/dl μειώθηκε σε  $37,89 \pm 0,83$  mg/dl, το ουρικό οξύ από  $6,02 \pm 0,06$  mg/dl σε  $4,8 \pm 0,13$  mg/dl και η κρεατινίνη από  $1,01 \pm 0,14$  mg/dl σε  $0,87 \pm 0,018$  mg/dl.

**Αποτελέσματα:** Σύμφωνα με τα αποτελέσματα φαίνεται πως κατά την πρώτη φάση της αγωνιστικής περιόδου (CP<sup>1</sup>) όπου έχουν ξεκινήσει οι αγωνιστικές υποχρεώσεις και ο όγκος, η ένταση και η συχνότητα της άσκησης έχει μειωθεί, οι ποδοσφαιριστές παρουσιάζουν φυσιολογικές τιμές στα επίπεδα του ουρικού οξέος, με συνέπεια την συμβολή στην υψηλότερη αντιοξειδωτική ικανότητα, που επιβεβαιώνεται και με την πτωτική τάση των επιπέδων κρεατινίνης.

**Συμπεράσματα:** Τα επίπεδα όλων των παραμέτρων μειώνονται και παραμένουν σε φυσιολογικά επίπεδα μέχρι την επόμενη φάση της αγωνιστικής περιόδου, και έτσι καταδεικνύεται πως η μεγιστοποίηση της απόδοσης απαιτεί συχνή ανατροφοδότηση μέσω των βιοχημικών εξετάσεων, για τον επαναπροσδιορισμό και το σχεδιασμό των κατάλληλων προπονητικών προγραμμάτων.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, **Αθήνα**

#### **ΕΑ 141 ΡΗΞΗ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΚΝΗΜΙΑΙΟΥ ΤΕΝΟΝΤΑ – ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΙΑΣ ΣΠΑΝΙΑΣ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΟΝΤΟΤΗΤΑΣ - ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ**

**Η. Γιάνναρος, Κ. Χήτας, Α. Πολύζος, Ν. Τσιάμης και Α. Ελευθερόπουλος**

*Γενικό Νοσοκομείο Ημαθίας - Μονάδα Νάουσας - Ορθοπαιδική Κλινική*

**Σκοπός:** Η περιγραφή μίας σπάνιας κάκωσης που συχνά διαλάθει της συνήθους ορθοπαιδικής διαγνωστικής προσέγγισης καθώς και της χειρουργικής τεχνικής για την αντιμετώπισή της. Ανασκόπηση της τρέχουσας βιβλιογραφίας.

**Υλικό και Μέθοδος:** Κατά την περίοδο 2014-2015 διαγνώσθηκαν και αντιμετωπίστηκαν δύο περιπτώσεις - ασθενείς με ρήξη πρόσθιου κνημιαίου. Η χειρουργική τεχνική περιλαμβάνει τυπική πρόσθια προσπέλαση της περιοχής. Τενοντομεταφορά του μακρού εκτείνοντα του μεγάλου δακτύλου επί του περιφερικού κολοβώματος του πρόσθιου κνημιαίου και συνοδή αρθρόδεση της φαλαγγοφαλαγγικής άρθρωσης του μεγάλου δακτύλου (τροποποιημένη Jone's procedure).

**Αποτελέσματα:** Και στις δύο περιπτώσεις επιτεύχθηκε αποκατάσταση της ραχιαίας κάμψης του άκρου ποδός. Στη μία περίπτωση κρίθηκε αναγκαία η επιμήκυνση του Αχιλλείου τένοντα καθώς λόγω χρονιότητας της βλάβης είχε επέλθει δυσκαμψία στην ποδοκνημική.

**Συμπέρασμα:** Η ανωτέρα κάκωση είναι εξαιρετικά σπάνια με λίγα περιστατικά να περιγράφονται στη διεθνή βιβλιογραφία. Πρέπει να υπάρχει υψηλή κλινική υποψία ώστε να γίνει η διάγνωση της βλάβης. Στην αντιμετώπιση της δεν υπάρχει ακόμα σύμπτωση μεταξύ των συγγραφέων, ωστόσο η χειρουργική τεχνική που παρουσιάζεται εμφανίζει το πλεονέκτημα της κίνησης με μικρή παρεμβατικότητα και δυνατότητα άλλης επέμβασης σε δεύτερο χρόνο.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

## **ΕΑ 142** ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΜΕ ΜΕΓΑΠΡΟΘΕΣΕΙΣ ΣΤΗ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΗ ΟΣΤΙΚΗ ΝΟΣΟ

Διακουμής Γ., Λάλος, Βλάχου Μ, Βασιίου Κ., Παπακώστας Ι., Κορμάς Θ.

*Ορθοπαιδική Κλινική ΑΟΝΑ «Άγιος Σάββας»*

**Σκοπός:** Η παρουσίαση των ενδείξεων και της λειτουργικής έκβασης της μεγαπρόθεσης στη χειρουργική αντιμετώπιση σκελετικών μεταστάσεων.

**Υλικό και Μέθοδος:** Αντιμετωπίσαμε 31 ασθενών (15 γυναίκες και 16 άνδρες) με εύρος ηλικιών 21-85 έτη( μ.ο. 56 έτη), με μεταστατικό καρκίνο -στην πλειονότητα μαστού και νεφρού- που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας με εκτομή της βλάβης και αποκατάσταση με μεγαπρόθεση. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων η βλάβη ήταν μονήρης. Αντιμετωπίσαμε 20 παθολογικά κατάγματα και 11 εκτεταμένες οστεολυτικές βλάβες που εντοπίζονταν 19 στο μηριαίο, 10 στο βραχιόνιο, και 2 στην κνήμη. Κριτήριο επιλογής των ασθενών ήταν Karnofsky score > 40 με παθολογικό κάταγμα ή εκτεταμένη οστική απώλεια που προσβάλλει την παρακείμενη άρθρωση, αδυναμία ανακατασκευής ή αποτυχία των συμβατικών μεθόδων. Επιλεγμένες περιπτώσεις, όπως μονήρης μετάσταση από καρκίνο του νεφρού, αντιμετωπίστηκαν όπως οι πρωτοπαθείς με ευρεία εκτομή με στόχο τον τοπικό έλεγχο της νόσου και βελτίωση της πρόγνωσης. Επικουρικά μέτρα περιλάμβαναν εξωτερική ακτινοβολία και βιοφαρμακολογική θεραπεία.

**Αποτελέσματα:** Μετεγχειρητικά δεν είχαμε καμία λοίμωξη. Ακολούθησε άμεσα πρόγραμμα φυσικοθεραπείας με στόχο την εξασφάλιση χρήσιμης κίνησης για τα άνω άκρα και ασφαλούς κίνησης για τα κάτω άκρα. 24 ασθενείς προσήλθαν για follow-up με μέσο όρο 30 μήνες(2- 64). Το μέσο MSTS score ήταν 78% και το μέσο TESS score 73%.

**Συμπεράσματα:** Οι σύνθετες ογκολογικές ενδοπροθέσεις όταν συνδυάζονται με επικουρικά μέτρα αποτελούν μία αξιόπιστη λύση στην χειρουργική αντιμετώπιση επιλεγμένων περιπτώσεων οστικής μεταστατικής νόσου καθώς εξασφαλίζουν ασφαλή κινητοποίηση χωρίς πόνο και συνέχιση της θεραπείας για τη βασική νόσο.





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

## **ΕΑ 143 Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΚΑΘΡΕΦΤΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ – ΣΚΕΛΟΥΣ ΦΑΝΤΑΣΜΑ ΣΤΟ ΚΟΛΩΒΩΜΑ**

Κωνσταντίνος Καρράς<sup>1</sup>, Στέφανος Κεκκάτος<sup>1</sup>, Γεωργία Πέττα<sup>1,2</sup>, Μ.Σεφεριάδης<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup> Φυσικοθεραπευτής-ΤΕΙ Αθήνας

<sup>2</sup> Καθηγήτρια ΕΦ.ΜsC, PhDcand

<sup>3</sup> Εργαστηριακός Συνεργάτης, MSc

**Σκοπός:** Σκοπός της πτυχιακής αυτής εργασίας είναι να παραθέσει τις απόψεις των ερευνητών σχετικά με την αποτελεσματικότητα της θεραπείας του καθρέφτη στον πόνο – μέλος φάντασμα αλλά και τα αποτελέσματα της θεραπείας αυτής

**Υλικό και Μέθοδος:** Η εργασία είναι βιβλιογραφική και η ανασκόπηση της είναι βασισμένη σε αρθρογραφία που αναβρέθηκε στις μηχανές αναζήτησης φυσικοθεραπευτικών άρθρων. Παρ' όλο που η αρθρογραφία για τη θεραπεία του καθρέφτη είναι λιγοστή στην έρευνα μας καταφέραμε να βρούμε 39 άρθρα τα οποία αποδεικνύουν τα οφέλη της θεραπείας αυτής.

**Αποτελέσματα:** Η χρονολογία της διερεύνησης για την αποτελεσματικότητα της θεραπείας αυτής, ξεκινάει από το 1984 μέχρι και σήμερα 2015. Σκοπός των ερευνητών είναι να συγκεντρώσουν όσα περισσότερα στοιχεία μπορούν, για να γίνουν ακόμα περισσότερες έρευνες πάνω στη θεραπεία του καθρέφτη, η οποία βασίζεται στις δυνατότητας της πλαστικότητας του εγκεφάλου. Παρ' όλα αυτά τα αποτελέσματα είναι αισιόδοξα και θετικά, αρκετοί ασθενείς που έχουν δοκιμάσει τη θεραπεία αυτή έχουν απαλλαγεί από τον πόνο – μέλος φάντασμα και πέραν αυτού, η συγκεκριμένη θεραπεία είναι προσιτή και εύκολη στη χρήση.

**Συμπεράσματα:** Τα συμπεράσματα λοιπόν, είναι θετικά και αποτελεσματικά και προτείνεται, όσοι υποφέρουν από τον πόνο – μέλος φάντασμα θα ήταν καλό να δοκιμάσουν αυτού του είδους θεραπεία, όπως επίσης θα ήταν καλό να γίνουν στο μέλλον ακόμα περισσότερες έρευνες με θέμα τους τη θεραπεία του καθρέφτη διότι μέχρι στιγμής η βιβλιογραφία είναι λιγοστή.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

#### **ΕΑ 144 ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΟΣΤΕΟΕΙΔΟΥΣ ΟΣΤΕΩΜΑΤΟΣ**

Λάλος Χ, Βασσίου Κ, Βλάχου Μ, Φυρφίρης Ν, Διακουμής Γ, Παπακώστας Ι

*Ορθοπαιδική Κλινική Α.Ο.Ν.Α. "Άγιος Σάββας", Αθήνα*

**Σκοπός:** Η παρουσίαση της εμπειρίας της κλινικής μας στην αντιμετώπιση του οστεοειδούς οστεώματος. Το οστεοειδές οστέωμα είναι μια συχνή καλοήθης οστεοβλαστική βλάβη των οστών που προσβάλλει κυρίως έφηβους ή νεαρούς ενήλικες

**Υλικό και Μέθοδος:** Τριανταέξι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν την τελευταία δεκαετία στην κλινική μας, ηλικίας 14-48 ετών. Η τυπική κλινική εικόνα περιελάμβανε νυχτερινό πόνο που υφιόταν με αντιφλεγμονώδη ενώ απεικονιστικά η διάγνωση ετίθετο με απλή ακτινογραφία και αξονική τομογραφία.

**Αποτελέσματα:** Την ημέρα του χειρουργείου, η φωλέα (nidus) σημαδεύοταν στον αξονικό τομογράφο και ο ασθενής οδηγούνταν στο χειρουργείο με λεπτή βελόνα Kirchner ως "οδηγό". Εκεί, με ελάχιστη τομή και τη χρήση πολύστροφου τροχού (tour) προοδευτικά αυξανόμενης διαμέτρου η βλάβη αφαιρούνταν στο σύνολό της. Ιδιαίτερη προσοχή απαιτούνταν όταν η φωλέα βρίσκεται ενδοαρθρικά ή κοντά σε άρθρωση. Ο μέσος χειρουργικός χρόνος ήταν περίπου 30 λεπτά και η απώλεια αίματος ελάχιστη. Το σύνολο των ασθενών ανακουφίστηκαν από τον πόνο άμεσα μετεγχειρητικά ενώ δεν είχαμε καμιά επιπλοκή σε κάποιο ασθενή ή κάποια υποτροπή στο follow-up.

**Συμπεράσματα:** Η χειρουργική αφαίρεση του οστεοειδούς οστεώματος με προεγχειρητικό σχεδιασμό και χρήση πολύστροφου τροχού είναι μια πολύ καλή μέθοδος αντιμετώπισής του, προϋποθέτει όμως χειρουργική εμπειρία και προεγχειρητική εντόπιση της βλάβης



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## ΕΑ 145 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ PNF ΔΙΑΤΑΣΕΩΝ ΣΕ ΑΘΛΗΤΕΣ ΣΤΙΒΟΥ

Ανδρονίκη Ανδρεάκου<sup>1</sup>, Αν. Γαλαζούλας<sup>1</sup>, Σοφ. Θεοδωρίδου<sup>1</sup>, Γ. Καλαϊτζής<sup>1</sup>,  
Π. Καρακασίδου<sup>1,4</sup>, Ζ. Δημητριάδης<sup>1,3</sup>, Γ. Πέττα<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Φυσικοθεραπευτής ΤΕΙ Αθήνας, ΕΕΕΦ

<sup>2</sup> Καθηγήτρια ΕΦ. MSc, PhD cand

<sup>3</sup> Επιστημονικός Συνεργάτης MSc, PhD

<sup>4</sup> Καθηγήτρια ΕΦ. MSc, MAMMT, PhD

**Εισαγωγή:** Οι ασκήσεις διάτασης αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι των οργανωμένων προπονητικών προγραμμάτων και εφαρμόζονται από την καθιέρωση αυτών. Αυτό όμως που αποτελεί επίκεντρο συζητήσεων είναι το είδος των διατάσεων που θα επιφέρει τα επιθυμητά αποτελέσματα.

**Σκοπός της Έρευνας:** Αυτή η πιλοτική πτυχιακή εργασία είχε σκοπό να διερευνήσει τις πιθανές ομοιότητες ή διαφορές που θα προέκυπταν έπειτα από την εφαρμογή δύο διαφορετικών ειδών διάτασης σε έφηβους αθλητές στίβου. Τα είδη των διατάσεων που συγκρίθηκαν ήταν οι διατάσεις με νευρομυϊκή διευκόλυνση που πραγματοποιήθηκαν από ομάδα φυσικοθεραπευτών και οι στατικές διατάσεις που είχαν ενταχθεί από τους προπονητές στο αθλητικό τους πρόγραμμα.

**Σχεδιασμός - Μέθοδος Έρευνας:** Για την ολοκλήρωση και ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε δισταυρούμενος σχεδιασμός. Οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε δύο υπό-ομάδες (Α και Β). Η πρώτη υπό-ομάδα Α εφάρμοσε τον πρώτο μήνα τις διατάσεις PNF ενώ τον δεύτερο μήνα ακολούθησε το κλασικό προπονητικό πρόγραμμα. Η δεύτερη υπό-ομάδα Β τον πρώτο μήνα εφάρμοσε μόνο το κλασικό προπονητικό πρόγραμμα ενώ τον δεύτερο μήνα εφάρμοσε και τις PNF διατάσεις.

**Δείγμα:** Στην έρευνα αυτή συμμετείχαν δέκα αθλητές του στίβου που πληρούν τις παρακάτω προϋποθέσεις:

- Να μην είχαν υποστεί χειρουργείο στο ισχίο, στο γόνατο ή στην περιοχή του μηρού
- Να μην είχαν υποστεί σοβαρό τραυματισμό στο ισχίο, στο γόνατο ή στην περιοχή του μηρού τους τελευταίους 6 μήνες
- Να ήταν αθλητές σε σύλλογο στίβου πάνω από τρία έτη
- Να είχαν περιορισμό έκτασης του γόνατος τουλάχιστον 10 μοίρες όταν βρίσκονται σε ύπτια θέση με το ισχίο σε 90 μοίρες κάμψη
- Να ήταν άντρες
- Και τέλος να βρίσκονταν ηλικιακά από 17 έως 25 ετών

**Αποτελέσματα:** Συγκρίσεις με στατιστικό πακέτο spss & μετά από διόρθωση Bonferroni έδειξαν ότι το εύρος κίνησης των γονάτων κάθε αθλητή ήταν στατιστικώς σημαντικά υψηλότερο μετά την εφαρμογή διατάσεων P.N.F. σε σχέση και με τις άλλες δύο καταστάσεις σύγκρισης (χωρίς P.N.F. , baseline) ( $p < 0.001$ ), ενώ μετά την εφαρμογή προγράμματος παρέμβασης χωρίς P.N.F. οι συμμετέχοντες είχαν σημαντικά υψηλότερο εύρος κίνησης σε σχέση με το baseline ( $p < 0.001$ ). Παρατηρήθηκε ότι στην ομάδα Α τα θετικά αποτελέσματα των PNF διατάσεων στην αύξηση εύρους τροχιάς ήταν θεαματικά και διατηρήθηκαν, σε κάποιο ποσοστό, ακόμα και μετά το πέρας του ενός μήνα που ακολούθησαν το κλασικό τους πρόγραμμα. Για την ομάδα Β τα αποτελέσματα ήταν το ίδιο εκπληκτικά χωρίς ωστόσο να έχουμε γνώση για την όποια διατήρηση στην αύξηση του εύρους τροχιάς, αφού δεν πραγματοποιήθηκε εκ νέου μέτρηση μετά το πέρας ενός μήνα από την εφαρμογή των διατάσεων PNF. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν μια θεαματική αύξηση του εύρους τροχιάς σε χρονικό πλαίσιο του ενός μηνός και σε οκτώ μόλις συνεδρίες. Στο άθλημα του στίβου στην ομάδα Β συναντάμε έναν αθλητή με ποσοστό αύξησης του εύρους τροχιάς 10°.

**Συμπέρασμα:** Η παρούσα έρευνα απέδειξε ότι οι διατάσεις PNF αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι ενός προπονητικού προγράμματος. Ωστόσο αυτό που θα κρίνει την αποτελεσματικότητά τους είναι οι σωστοί παράμετροι και η διαδικασία εκτέλεσής τους.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## EA146 Η ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

Γκούμα Αικατερίνη<sup>1,2</sup>, ΡΤ, Μ.Σc. Φοιτ. ΕΚΠΑ, Γ. Πέττα<sup>1,3</sup>, Π. Καρακασίδου<sup>1,4</sup>, Μ. Σεφεριάδης<sup>1,5</sup>

<sup>1</sup> Φυσικοθεραπευτής ΤΕΙ Αθήνας, ΕΕΕΦ

<sup>2</sup> ΕΚΠΑ-ΤΕΦΑΑ

<sup>3</sup> Καθηγήτρια ΕΦ. ΜSc, PhDcand

<sup>4</sup> Καθηγήτρια ΕΦ.ΜSc, MaMMT, PhD

<sup>5</sup> Εργαστηριακός Συνεργάτης .Msc

**Εισαγωγή:** Η οστεοπόρωση είναι μια πάθηση των οστών, που συμβαίνει όταν το σώμα υφίστανται σημαντική απώλεια οστικής μάζας, παράγει ελάχιστη εξ αυτής ή και τα δύο. Ως αποτέλεσμα, τα οστά γίνονται αδύναμα και εμφανίζουν αυξημένες πιθανότητες ρήξης. Επιδημιολογικά, οι γυναίκες είναι πιο επιρρεπείς στην πάθηση συγκριτικά με τους άρρενες. Η διάγνωσή της, στηρίζεται μέσω ειδικής εξέτασης στον δείκτη οστικής πυκνότητας «BMD», ο οποίος στην περίπτωση που αγγίξει το -2,5 σημαίνει, ότι η οστεοπόρωση έχει κάνει την εμφάνισή της.

**Σκοπός της εργασίας:** Είναι η βιβλιογραφική διερεύνηση της πάθησης και η πιθανή φυσικοθεραπευτική προσέγγιση αυτής.

**Υλικό και Μέθοδος:** Διερευνήθηκε η σύγχρονη βιβλιογραφία μέσα από τις μηχανές αναζήτησης: Pubmed, Research Gate, Science Direct & διεθνείς οργανισμούς της οστεοπόρωσης. Αναζητήθηκε και ανευρέθηκε υλικό, που σχετίζεται με τους μηχανισμούς πρόκλησης, αντιμετώπισης της πάθησης και πρόληψης καταγμάτων από πτώσεις.

**Αποτελέσματα:** Τελικά, η φυσικοθεραπευτική αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης, βάσει ανασκόπησης, έχει δύο οδούς: την πρόληψη πτώσεων και την βελτίωση του δείκτη BMD. Σχετικά με την πρόληψη πτώσεων, προγράμματα εκπαίδευσης ισορροπίας, όπως το OTAGO, φάνηκαν να συμβάλλουν στην βελτίωση της ισορροπίας, της κινητικότητας και τη μείωση των πτώσεων. Η μέθοδος Tai-Chi έδειξε να βελτιώνει την ισορροπία και την κινητικότητα, αλλά δεν αποφάνθηκε κάποιο ουσιαστικό συμπέρασμα για την πρόληψη πτώσεων. Η άσκηση στο νερό παρέμεινε ένα αμφιλεγόμενο ζήτημα ως προς την θετική ή ουδέτερη επίδραση στην αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης. Μελετάται για τον δείκτη BMD, η αερόβια άσκηση και τα ηλεκτρομαγνητικά πεδία. Ακόμη, τα πρωτόκολλα που περιελάμβαναν ασκήσεις αντίστασης, ανέδειξαν θετική συμβολή στη δύναμη και στην άνοδο του ίδιου δείκτη. Τέλος, οι μελέτες με όργανο παρέμβασης τις πλατφόρμες δόνησης, συμφώνησαν στην άνοδο των τιμών BMD, σε οστεοπορωτικά άτομα της Τρίτης ηλικίας. Γενικώς όμως, η λήψη συμπληρωμάτων ενίσχυσης της οστικής μάζας, συστάθηκε να συμπεριλαμβάνεται στην όποια οδό θα ακολουθήσουν οι ασθενείς.

**Συμπεράσματα:** Η αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης στην Τρίτη ηλικία, σχετικά με τον δείκτη BMD, μπορεί να βελτιωθεί μέσω αερόβιας άσκησης σε συνδυασμό με ασκήσεις αντίστασης και συμπληρώματα ενίσχυσης των οστών, με τη μέθοδο της πλατφόρμας δόνησης, και επιφυλακτικά μέσω των ηλεκτρομαγνητικών πεδίων. Σχετικά με την πρόληψη πτώσεων στην ίδια πληθυσμιακή ομάδα, προγράμματα ισορροπίας δείχνουν υψηλή ισχύ, σε αντίθεση με Tai-Chi και υδροθεραπεία, οι οποίες στην παράμετρο πρόληψη πτώσεων φάνηκαν ανεπαρκείς.





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

## Αναφορές

### Αρθρογραφία

- Arnold, C.M., Busch, A.J., Schachter, C.L., Harrison, E.L., & Olszynski, W.P. (2008). A Randomized Clinical Trial of Aquatic versus Land Exercise to Improve Balance, Function, and Quality of Life in Older Women with Osteoporosis. *Physiotherapy Canada*, 60(4), 296–306.
- Halvarsson, A., Oddsson, L., Franzén E. & Ståhle, A. (2015). Long-term effects of a progressive and specific balance-training programme with multi-task exercises for older adults with osteoporosis: A randomized controlled study. *Clinical Rehabilitation*, 1–11. DOI: 10.1177/0269215515605553
- Kannus, P., Sievanen, H., Palvanen, M., Jurvinen, T. & Parkkari, J. (2005). Prevention of falls and consequent injuries in elderly people *Lancet*, 366: 1885–1893.
- Madureira, M.M., Takayama, L., Gallinaro, A.L., Caparbo, V.F., Costa, R.A., & Pereira, R.M.R. (2007). Balance training program is highly effective in improving functional status and reducing the risk of falls in elderly women with osteoporosis: a randomized controlled trial. *Osteop Inter*, 18(4), 419–425
- Murtezani, A., Nevzati, A., Ibraimi, Z., Sllamniku, S., Meka, V.S. & Abazi, N. (2014). The effect of land versus aquatic exercise program on bone mineral density and physical function in postmenopausal women with osteoporosis: a randomized controlled trial. *Ortop Traumatol Rehabil.*, 16 (3): 319-25.
- Olsen, C.F. & Bergland, A. (2014). The effect of exercise and education on fear of falling in elderly women with osteoporosis and a history of vertebral fracture: results of a randomized controlled trial. *Osteoporos Int.*, 25, (8): 2017-2025.
- Ruan, X.Y., Jin, F.Y., Liu, Y.L., Peng, Z.L. & Sun, Y.G. (2008). Effects of vibration therapy on bone mineral density in postmenopausal women with osteoporosis. *Chin Med J (Engl.)*, 121 (13): 1155-1158.
- Ruzene, J.R., Morcelli, M.H. & Navega, M.T. (2016). Equilibrium in women with osteoporosis submitted to balance training with and without an oscillating vibratory pole. *Journal of Bodywork & Movement Therapies*, 20, 35-41.
- Shanb, A.A., & Youssef, E.F. (2014). The impact of adding weight-bearing exercise versus nonweight bearing programs to the medical treatment of elderly patients with osteoporosis. *Journal of Family & Community Medicine*, 21(3), 176–181.
- Shanb A.A., Youssef, E.F., Barkouky, M.G.E., Kamal, R.M. & Tawfick A.M. (2012). The effect of magnetic therapy and active exercise on bone mineral density in elderly women with osteoporosis. *Journal of Musculoskeletal Research*, 15 (3), DOI: 10.1142/S0218957712500169
- Verschuereen, S.M, Roelants, M., Delecluse, C., Swinnen, S., Vanderschuereen, D. & Boonen, S. (2004). Effect of 6-month whole body vibration training on hip density, muscle strength, and postural control in postmenopausal women: a randomized controlled pilot study. *J Bone Miner Res.* 19, (3): 352-359.

### Βιβλιογραφία

- Medical Advisory Secretariat. (2006). Utilization of DXA bone mineral densitometry in Ontario: an evidence-based analysis. *Ontario Health Technology Assessment Series*, 6, (20)
- National Institutes of Health Osteoporosis and Related Bone Diseases – National Resource Center (2015). Bone Mass Measurement: What the Numbers Mean. [http://www.niams.nih.gov/Health\\_Info/Bone/Bone\\_Health/bone\\_mass\\_measure.pdf](http://www.niams.nih.gov/Health_Info/Bone/Bone_Health/bone_mass_measure.pdf)
- Platzer, W., (2009). Εγχειρίδιο περιγραφικής ανατομικής, κινητικό σύστημα Ι. (2η ελληνική έκδοση 1ου τόμου) (Αρβανίτης, Δ.Λ. & Σκανδαλάκης Π.Ν., Επιμέλεια έκδοσης) Αθήνα, Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, σελ.16-17 & 20-21.
- Stevens, A. & Lowe J. (2008). Ιστολογία του Ανθρώπου (3η έκδοση). Αθήνα: Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης. σελ.251-264
- WHO, (2007). Scientific group on the assessment of osteoporosis at primary health care level. <http://www.who.int/chp/topics/Osteoporosis.pdf>

### Ιστοσελίδες

- <https://www.nof.org/patients/what-is-osteoporosis/>
- <https://www.nos.org.uk/about-osteoporosis>
- [https://en.wikipedia.org/wiki/World\\_Osteoporosis\\_Day](https://en.wikipedia.org/wiki/World_Osteoporosis_Day)
- <https://courses.washington.edu/bonephys/opbmdtz.html#tcalc>
- <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefolder/en/>



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## ΕΑ 147 ΜΕΛΕΤΗ ΜΟΡΙΑΚΩΝ ΜΕΤΑΒΟΛΩΝ ΠΡΟΚΑΛΟΥΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΜΕΤΑΣΤΑΣΗ ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ

Κυριακίδου Μ<sup>1</sup>, Κυριαζής Σ<sup>1</sup>, Διακουμής Γ<sup>2</sup>, Κορμάς Θ<sup>2</sup>, Μαλέσιου Ε<sup>1</sup>, Αναστασοπούλου Ι<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο Σχολή Χημικών Μηχανικών, Ακτινοχημεία και Βιοφασματοκοπία, Πολυτεχνειούπολη Ζωγράφου.

<sup>2</sup> Αντικαρκινικό και Ογκολογικό Νοσοκομείο Άγιος Σάββας Λ. Αλεξάνδρας 11522 Αθήνα

**Σκοπός:** Ο ηπατοκυτταρικός καρκίνος είναι πρωτοπαθές κακοήθες νεόπλασμα του ήπατος και παγκοσμίως ο πιο συχνός καρκίνος του ήπατος. Συχνά μεθίσταται στα οστά χωρίς η παθοφυσιολογία της μετάστασης να έχει διευκρινιστεί. Στην εργασία μελετώνται σε μοριακό επίπεδο οι μεταβολές που προκαλούνται στα οστά από την μετάσταση του καρκίνου με FT-IR-φασματοσκοπία.

**Μεθοδολογία - Υλικό:** Χρησιμοποιήθηκαν *in situ* οστά ασθενών με βλάβες από ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα. Τα δείγματα σταθεροποιήθηκαν σε φορμόλη και χρησιμοποιήθηκαν χωρίς άλλη επεξεργασία. Τα φάσματα καταγράφηκαν με φασματοφωτόμετρο Nicolet 6700, με διακριτική ικανότητα 4cm<sup>-1</sup> και 120 λήψεις ανά φάσμα.

**Αποτελέσματα - Συζήτηση:** Η σύγκριση των φασμάτων μεταξύ υγιών και καρκινικών οστών έδειξε στην περιοχή 1200-900 cm<sup>-1</sup> μείωση των εντάσεων των ταινιών λόγω οστεόλυσης, ενώ ο βιολογικός υδροξυαπατίτης μετατράπηκε σε κρυσταλλικό με συνέπεια να γίνεται πιο εύθραυστος. Σημαντική ήταν η διαφοροποίηση της δομής του κολλαγόνου ενώ η νέα ταινία στα 1200 cm<sup>-1</sup> μαρτυρεί την γλυκοζυλίωση των οστών. Από τις μεταβολές στην φασματική περιοχή 830-800 cm<sup>-1</sup> διαπιστώνεται ότι στα καρκινικά οστά από ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα το DNA μετατρέπεται από B-DNA σε Z-DNA.

**Συμπεράσματα:** Η υπέρυθη φασματοσκοπία έδειξε ότι κατά την μετάσταση του ηπατοκυτταρικού καρκίνου πέραν της οστεόλυσης και της γλυκοζυλίωσης γίνεται μεταστροφή του B-DNA σε Z-DNA, δηλαδή σε μη αναστρέψιμη κατάσταση με χημειοθεραπεία



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## **EA 148 ΕΙΝΑΙ ΧΡΗΣΙΜΗ Η ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΚΡΕΑΤΙΝΙΚΗΣ ΦΩΣΦΟΚΙΝΑΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΝΔΟΜΥΕΛΙΚΗ ΗΛΩΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΙΣΧΙΟΥ;**

Χ. Βλάχος, Α. Μπέλεσος, Γ. Μουζόπουλος, Λ. Καραντζαλης, Κ. Βλάχος

**Σκοπός:** Μέτρηση των επιπέδων της κρεατινικής φωσφοκινάσης (CPK) στο πλάσμα κατά την περιεχειρητική περίοδο σε ασθενείς με διατροχαντήριο κάταγμα ισχίου που υπεβλήθησαν σε ενδομυελική ήλωση, προς έγκαιρη διάγνωση νεφρικής δυσλειτουργίας (σύνδρομο ραβδομύλωσης- 5πλάσια αύξηση των τιμών της CPK).

**Υλικό και Μέθοδος:** Στη προοπτική μελέτη μας περιλαμβάνονται 69 (80±5.6 ετών) ασθενείς με διατροχαντήριο κάταγμα ισχίου που αντιμετωπίστηκαν με ενδομυελική ήλωση ισχίου. Στους ασθενείς αυτούς έγινε μέτρηση των επιπέδων της κρεατινικής φωσφοκινάσης (CPK) κατά την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο και καθημερινά μετά την επέμβαση. Επιπλέον αντίστοιχα καταγράφηκαν τα επίπεδα ουρίας και κρεατινίνης και έγινε καταγραφή των ούρων/24ωρο κατά τη διάρκεια νοσηλείας. Έγινε συσχέτιση μεταξύ του επιπέδου αύξησης των τιμών της CPK και της εμφάνισης ανουρίας μετεχειρητικά. Η στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα STATA 8.0.

**Αποτελέσματα:** Η μέγιστη τιμή των επιπέδων CPK καταγράφηκε την 1<sup>η</sup> μετεχειρητική ημέρα με αύξηση 3.16±0.7 φορές (SD: 0.5-5.99) σε σχέση με τα επίπεδα που καταγράφηκαν την ημέρα της εισαγωγής. Αυξημένα επίπεδα τουλάχιστον 5 φορές σε σχέση με τα επίπεδα εισαγωγής των ασθενών, παρατηρήθηκαν σε 8 (11.59%) ασθενείς και 2 (2.89%) από αυτούς εμφάνισαν ανουρία στα πλαίσια ραβδομύλωσης (σχέση ουρία / κρεατινίνη > 10/1 και κρεατινίνη > 1.3mg/dl). Ασθενείς με 5πλάσια αύξηση της CPK μετεχειρητικά μετά από ενδομυελική ήλωση ισχίου, έχουν 4 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να αναπτύξουν ανουρία, σε σχέση με ασθενείς με μικρότερη αύξηση (HR: 1.25 (1.045- 1.67), p<0.05).

**Συμπέρασμα:** Η μέτρηση των επιπέδων της κρεατινικής φωσφοκινάσης (CPK) στο πλάσμα κατά την περιεχειρητική περίοδο σε ασθενείς που υπεβλήθησαν σε ενδομυελική ήλωση για διατροχαντήριο κάταγμα ισχίου, είναι χρήσιμη γιατί αναδεικνύει έγκαιρα τη νεφρική δυσλειτουργία στα πλαίσια ραβδομύλωσης και εφιστά την προσοχή των ιατρών στην συνέχιση της ενυδάτωσης των ασθενών.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, **Αθήνα**

## **EA 149** ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΛΙΠΟΣΑΡΚΩΜΑΤΩΝ

Διακουμής Γ, Βλάχου Μ, Φυρφίρης Ν, Τσιοτίνου Π, Βασιίου Κ,  
Λάλος Χ, Κορμάς Θ

*Ορθοπαιδική Κλινική Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας», Αθήνα*

**Σκοπός:** Η παρουσίαση της προσέγγισης και χειρουργικής αντιμετώπισης του λιποσαρκώματος που είναι ο πιο συχνός κακοήθης όγκος του λιπώδους ιστού.

**Υλικό και Μέθοδος:** Την τελευταία πενταετία αντιμετωπίσαμε 45 ασθενείς με διόγκωση μαλακών μορίων (23 μηρό, 5 γλουτό, 3 κνήμη, 10 άνω άκρο, 4 ράχη). Έγινε απεικονιστικός έλεγχος και υπήρχε σήμα λίπους στην fat suppression εικόνα στην MRI. Ακολούθησε κλειστή βιοψία στις μεγάλες βλάβες ή αφαιρετική βιοψία, όταν η βλάβη ήταν μικρή. Οι όγκοι είχαν μήκος από 5-36 εκ., εκτείνονταν κάτω από την εν τω βάθει περιτονία και σε μερικούς ανάμεσα στο λίπος υπήρχαν αγγεία.

**Αποτελέσματα:** Έγινε ευρεία εκτομή ή οριακή σε πολύ μεγάλους όγκους. Σε όλες τις βιοψίες τα όρια ήταν αρνητικά και στο follow up 5-60 μήνες κανένας ασθενής δεν παρουσίασε υποτροπή στην MRI.

**Συμπεράσματα:** Το λιποσάρκωμα όταν αντιμετωπίζεται έγκαιρα και αφαιρείται σε καθαρά χειρουργικά όρια έχει καλή πρόγνωση. Σε διαφορετική περίπτωση λαμβάνει μεγάλες διαστάσεις, είναι αγγειοβριθές και μπορεί να υποτροπιάζει τοπικά ή να δίνει μεταστάσεις.



Μέρος Β.  
**Αναρτημένες Ανακοινώσεις**





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

## AA1 ΑΝΑΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΜΕ ΜΕΓΑΠΡΟΘΕΣΗ ΑΓΚΩΝΑ ΜΕΤΑ ΕΞΩΑΡΘΡΙΚΗ ΕΚΤΟΜΗ ΓΙΑ ΟΣΤΕΟΣΑΡΚΩΜΑ

Π.Δ. Μεγαλοικονόμος<sup>1</sup>, Γ.Ν. Παναγόπουλος<sup>1</sup>, Β. Ηγουμένου<sup>1</sup>, Δ.Α. Φλέβας<sup>1</sup>,  
Μ. Λιόντος<sup>1</sup>, Γ. Γεωργόπουλος<sup>1</sup>, Λ. Δημόπουλος<sup>1</sup>, Θ. Αντωνιάδου<sup>1</sup>,  
Γ. Αγρογιάννης<sup>2</sup>, Α.Φ. Μαυρογέννης<sup>1</sup>, Β.Α. Κοντογεωργάκος<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Α΄ Ορθοπαιδική Κλινική, ΑΤΤΙΚΟΝ Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, Αθήνα.

<sup>2</sup>Α΄ Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής Πανεπιστημίου Αθηνών.

**Σκοπός:** Η περιγραφή μιας ενδιαφέρουσας περίπτωσης ασθενούς με ιστορικό οξείας λεμφοβλαστικής λευχαιμίας που παρουσίασε δεύτερη πρωτοπαθή κακοήθεια στον αγκώνα και αντιμετωπίστηκε με εξωαρθρική εκτομή του αγκώνα και ανακατασκευή με ογκολογική πρόθεση.

**Υλικό και Μέθοδος:** Γυναίκα ασθενής, 24 ετών, προσήλθε με άλγος και έντονο οίδημα του αριστερού αγκώνα. Τα συμπτώματα της ασθενούς ξεκίνησαν προ 30ημέρου και είχαν αποδοθεί τότε σε έξω επικονδυλίτιδα του αγκώνα (tennis elbow). Από το ιστορικό της προέκυψε ότι σε ηλικία 12 ετών είχε παρουσιάσει οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία που είχε αντιμετωπιστεί επιτυχώς με σχήμα χημειοθεραπείας. Διενεργήθηκαν απλές ακτινογραφίες και μαγνητική τομογραφία του αγκώνα που ανέδειξαν οστεολυτική εξεργασία του περιφερικού βραχιονίου με διάσπαση του φλοιού και επέκταση εντός της άρθρωσης. Η κλειστή βιοψία της βλάβης ανέδειξε κλασικό οστεοσάρκωμα. Ακολούθησε σταδιοποίηση της νόσου που ήταν αρνητική για μεταστάσεις. Η ασθενής παραπέμφθηκε για νεοεπικουρική χημειοθεραπεία η οποία προκάλεσε οστεοποίηση του μεγαλύτερου τμήματος του όγκου. Έπειτα, η ασθενής υποβλήθηκε σε επέμβαση διάσωσης μέλους με εξωαρθρική εκτομή του αγκώνα και διατήρηση των ευγενών στοιχείων της περιοχής. Η ανακατασκευή της άρθρωσης επετεύχθη με ογκολογική πρόθεση. Το άκρο τοποθετήθηκε σε γύψινο νάρθηκα και η ασθενής παραπέμφθηκε για επικουρική χημειοθεραπεία. Ο νάρθηκας παρέμεινε για χρονικό διάστημα 2 εβδομάδων και έπειτα η ασθενής ξεκίνησε φυσιοθεραπεία.

**Αποτελέσματα:** Η ιστολογική εξέταση του παρασκευάσματος επιβεβαίωσε ιστολογικά την κλειστή βιοψία και ανέδειξε υγιή όρια εκτομής και 90% νέκρωση του όγκου. Η ασθενής 2 έτη μετεγχειρητικά δεν έχει παρουσιάσει υποτροπή του όγκου ούτε ακτινολογικά ή κλινικά σημεία χαλάρωσης της ογκολογικής πρόθεσης. Η αισθητικότητα και η κινητικότητα του χεριού δεν είναι επηρεασμένες, ενώ το λειτουργικό αποτέλεσμα του αγκώνα είναι αρκετά ικανοποιητικό.

**Συμπεράσματα:** Μια δεύτερη πρωτοπαθής κακοήθεια δεν είναι συχνή αλλά όμως η πιθανότητα εμφάνισής της πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψιν. Η εξωαρθρική εκτομή του αγκώνα και η ανακατασκευή με ογκολογική πρόθεση σε περιπτώσεις όγκων του αγκώνα αποτελεί μια αξιόπιστη θεραπευτική επιλογή επιτυχάνοντας διάσωση του μέλους και ικανοποιητική λειτουργικότητα του αγκώνα και του χεριού.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## AA2 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΑΣΧΑΛΙΑΙΟΥ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΥΠΕΡΗΧΟΥ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΔΙΕΓΕΡΤΗ ΓΙΑ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΟ ΧΕΡΙ

Γ. Χαλμούκη<sup>1</sup>, Ε. Πολυμενοπούλου<sup>1</sup>, Ε. Γραβιά<sup>1</sup>, Μ. Κουτσάκη<sup>1</sup>,  
Π.Δ. Μεγαλοικονόμος<sup>2</sup>, Χ. Βώττης<sup>2</sup>, Ι. Γαλανόπουλος<sup>2</sup>, Θ. Αντωνιάδου<sup>2</sup>,  
Π. Κουλουβάρης<sup>2</sup>, Ε. Μητσιοκάπα<sup>2</sup>, Α.Φ. Μαυρογέννης<sup>2</sup>, Α. Μελά<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο «Ασκληπιείο», Βούλα.

<sup>2</sup>Α΄ Ορθοπαιδική Κλινική, ΑΤΤΙΚΟΝ Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, Αθήνα.

**Σκοπός:** Η σύγκριση της χρήσης υπερήχου με τη κλασική μέθοδο της χρήσης νευροδιεγέρτη κατά την εκτέλεση μασχαλιαίου αποκλεισμού ως προς το χρόνο εκτέλεσης, το χρόνο έναρξης της αναισθησίας και το βαθμό δυσαρέσκειας των ασθενών.

**Υλικό και Μέθοδος:** Μελετήσαμε 40 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε επεμβάσεις άκρας χειρός. Σε όλους χορηγήθηκε προνάρκωση με μιδαζολάμη 1-3 mg. Στην ομάδα ΥΗ (20 ασθενείς) έγινε μασχαλιαίος αποκλεισμός του βραχιονίου πλέγματος με χρήση υπερήχου με γραμμική κεφαλή. Η σωστή θέση της βελόνας επιβεβαιώθηκε με τη χρήση νευροδιεγέρτη στα 0,5 mA και στα 4 νεύρα του πλέγματος. Στην ομάδα ΝΔ (20 ασθενείς) ο αποκλεισμός έγινε με τη χρήση νευροδιεγέρτη και έγιναν 4 εγχύσεις όταν βρέθηκε απάντηση στα 0,5 mA κατά τη διέγερση των κερκιδικού, ωλένιου, μέσου και μυοδερματικού νεύρου. Και στις δύο ομάδες χορηγήθηκαν 30 ml διαλύματος ροπιβακαΐνης 0,5%. Συγκρίναμε τον χρόνο εκτέλεσης του αποκλεισμού, τον χρόνο έναρξης της αναισθησίας και τον πόνο των ασθενών κατά την εκτέλεση της τεχνικής με τη 10βάθμια κλίμακα VAS.

**Αποτελέσματα:** Ο χρόνος για την εκτέλεση του αποκλεισμού ήταν  $7,8 \pm 2,1$  min στην ΗΥ ομάδα, έναντι  $8,4 \pm 3,1$  στη ΝΔ ομάδα. Η έναρξη της αναισθησίας έγινε στα  $8,2 \pm 2,5$  min στην ΗΥ ομάδα και στα  $15,2 \pm 3,1$  min στη ΝΔ ομάδα ( $p < 0,05$ ). Ο πόνος κατά την εκτέλεση του αποκλεισμού ήταν  $2,4 \pm 0,9$  στην ΗΥ ομάδα και  $4,2 \pm 1,3$  min στη ΝΔ ομάδα ( $p < 0,05$ ). Σε δύο ασθενείς της ομάδας ΝΔ χορηγήθηκε γενική αναισθησία με λαρυγγική μάσκα ενώ σε κανέναν της ομάδας ΥΗ.

**Συμπεράσματα:** Οι ασθενείς της ΗΥ ομάδας παρουσίασαν σημαντικά ταχύτερη έναρξη του αποκλεισμού, με μικρότερο βαθμό δυσαρέσκειας και χωρίς καθυστέρηση στο χρόνο έναρξης του χειρουργείου.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

### **AA3 ΜΙΑ ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΟΣΤΕΟΕΙΔΟΥΣ ΟΣΤΕΩΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΔΙΑΦΥΣΗ ΤΟΥ 3<sup>ΟΥ</sup> ΜΕΤΑΤΑΡΣΙΟΥ**

I. Ζάγκας<sup>1</sup>, Δ. Παπαδόπουλος<sup>1</sup>, Ηλ. Ασλανίδης<sup>1</sup>, Ηλ. Γαλανόπουλος<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Α΄ Ορθοπαιδική Κλινική, 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών

<sup>2</sup> Ορθοπαιδική Κλινική, 417 Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.

**Σκοπός:** Η παρουσίαση ενός εξαιρετικά σπάνιου περιστατικού οστεοειδούς οστεώματος στη διάφυση του 3<sup>ου</sup> μεταταρσίου με καθυστέρηση στη διάγνωση λόγω χαμηλού βαθμού υποψίας.

**Υλικό και Μέθοδος:** Οι συγγραφείς παρουσιάζουν μία εξαιρετικά σπάνια περίπτωση ενός άρρενος 33 ετών που διαγνώσθηκε με οστεοεδές οστέωμα του 3<sup>ου</sup> μεταταρσίου και αντιμετωπίσθηκε με ανοικτή αφαίρεση της βλάβης και πλήρωση του κενού με οστικά μοσχεύματα. Η «φωλεά» αφαιρέθηκε ολόκληρη και τα ιστολογικά ευρήματα επιβεβαίωσαν την αρχική διάγνωση.

**Αποτελέσματα:** Ο ασθενής ανακουφίστηκε άμεσα από τον πόνο και παραμένει ασυμπτωματικός 2 χρόνια μετά την επέμβαση.

**Συμπεράσματα:** Το οστεοειδές οστέωμα τυπικά εμφανίζεται στο μηριαίο και στην κνήμη και η διάγνωση τίθεται με βάση την κλινική εικόνα, τα ευρήματα στις απλές ακτινογραφίες και την ηλικία του ασθενούς. Αντίθετα, η διάγνωση του οστεοειδούς οστεώματος στον άκρο πόδα συχνά καθυστερεί εξαιτίας της άτυπης κλινικής εικόνας, της σπανιότητας και του χαμηλού δείκτη υποψίας.





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

#### **AA4 ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗΣ ΡΗΞΗΣ ΚΑΤΑΦΥΤΙΚΟΥ ΤΕΝΟΝΤΑ ΤΕΤΡΑΚΕΦΑΛΟΥ ΧΩΡΙΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΥΣ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ**

Κ. Καρλιαύτης<sup>1</sup>, Ι. Ζάγκας<sup>1</sup>, Ηλ. Ασλανίδης<sup>1</sup>, Δ. Κωστόπουλος<sup>1</sup>, Ηλ. Γαλανόπουλος<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Α΄ Ορθοπαιδική Κλινική, 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών

<sup>2</sup> Ορθοπαιδική Κλινική, 417 Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.

**Σκοπός:** Η παρουσίαση ενός εξαιρετικά σπάνιου περιστατικού αμφοτερόπλευρης τραυματικής ρήξεως του καταφυτικού τένοντα του τετρακεφάλου χωρίς προδιαθεσικούς παράγοντες ή άλλες υποκείμενες παθήσεις.

**Υλικό και Μέθοδος:** Παρουσιάζεται άρρεν ασθενής 63 ετών, ο οποίος προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων του Νοσοκομείου μας λόγω τραυματικής αμφοτερόπλευρης ρήξης καταφυτικού τένοντα του τετρακεφάλου κατά την διενέργεια χορευτικών κινήσεων. Κλινικά εμφάνιζε αδυναμία πλήρους έκτασης του γόνατος άμφω με ψηλαφητό κενό υπερεπιγοναδικά. Ο μοναδικός παράγοντας κινδύνου του ασθενούς είναι η παχυσαρκία (BMI=28,3 kg/m<sup>2</sup>) χωρίς άλλους συστηματικούς προδιαθεσικούς παράγοντες που περιγράφονται στη διεθνή βιβλιογραφία (λήψη κορτικοστεροειδών, χρήση αναβολικών). Ο ασθενής υπεβλήθη σε απεικονιστικό έλεγχο και αντιμετωπίστηκε χειρουργικά με δύο διαφορετικές τεχνικές: συρραφή του τένοντα με διεκβολή διοστικών μη απορροφήσιμων ραμμάτων αριστερά και καθήλωσή του με τη χρήση αγκυρών στη δεξιά επιγονατίδα.

**Αποτελέσματα:** Η μετεχειρητική πορεία ήταν ομαλή, ο ασθενής ακολούθησε πρόγραμμα φυσικοθεραπείας και 18 μήνες μετά την επέμβαση έχει επανέλθει σε πλήρη δραστηριότητα.

**Συμπεράσματα:** Η αμφοτερόπλευρη ρήξη του καταφυτικού τένοντα του τετρακεφάλου είναι μία σπάνια κατάσταση αλλά αρκετά σοβαρή η οποία περιγράφεται σε λιγότερο από 100 περιπτώσεις στην παγκόσμια βιβλιογραφία. Είναι συχνότερη σε ασθενείς άνω των 40 ετών και τυπικά σχετίζεται με υποκείμενες παθήσεις ή προδιαθεσικούς παράγοντες, που όμως δεν διαπιστώθηκαν στο συγκεκριμένο ασθενή.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

## **AA5 ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΙΜΟΡΡΟΦΙΛΙΑ**

H. Χατζηφραγκου, M. Sc ,PhD (Cand.)

*University of East London, UK*

Η διαταραχή της φυσιολογικής ισορροπίας μεταξύ ηπατικής και αντιπηκτικής δραστηριότητας μπορεί να οδηγήσει σε αιμορραγικές ή θρομβωτικές διαταραχές. Σε διαταραχή ενός παράγοντα πήξης έχουμε διαταραχή στο μηχανισμό της πήξης με αποτέλεσμα παρατεινόμενη αιμορραγία. Έλλειψη, ελάττωση (<40% του φυσιολογικού) ή ελαττωματική παραγωγή ενός ή περισσοτέρων από τους παράγοντες που συμβάλλουν στο μηχανισμό της πήξης του αίματος, συνεπάγεται αιμορραγική διάθεση. Η αιμορροφιλία Α και Β είναι η πιο συχνή αιμορραγική διάθεση (Moore et al., 2010). Χαρακτηρίζεται από συχνές και αυθόρμητες αιμορραγίες των αρθρώσεων και των μυών. Ογδόντα τοις εκατό (80%) των αιμορραγιών αυτών συμβαίνουν στο μυοσκελετικό σύστημα. Οι αρθρώσεις που προσβάλλονται συχνότερα είναι η ποδοκνημική, το γόνατο και ο αγκώνας και ακολουθούν με μικρότερα ποσοστά ο ώμος, ο καρπός και το ισχίο (Rodriguez-Merchanetal., 1999).

Τα επανειλημμένα αίμαρθρα προκαλούν ειδικές βλάβες στον αρθρικό υμένα και τον χόνδρο της αρθρώσεως που τελικά οδηγούν στην πλήρη καταστροφή της αρθρώσεως. Αυτή η εξέλιξη καλείται αιμορροφιλική αρθροπάθεια και αποτελεί τον σημαντικότερο παράγοντα νοσηρότητας των ενηλίκων με βαριά αιμορροφιλία (White, 2000). Η παθοφυσιολογία της νόσου δεν είναι πλήρως γνωστή. Πιθανόν να είναι πολυπαραγοντική με κύρια χαρακτηριστικά τη φλεγμονώδη αντίδραση του υμένα και την εκφυλιστική βλάβη του χόνδρου (Roosendaal e tal., 1999).

Ένα σημαντικό χαρακτηριστικό της αιμορροφιλικής αρθροπάθειας είναι η εναπόθεση σιδήρου στον αρθρικό υμένα. Σε προχωρημένα στάδια αιμορροφιλικής αρθροπάθειας ο πόνος, η δυσκαμψία, η αγκύλωση και η παραμόρφωση καθώς και η μυϊκή ατροφία αποτελούν τα βασικά κλινικά προβλήματα (Roosendaal & Lafeber, 2006).

Σήμερα η φυσικοθεραπεία είναι ένα σημαντικό κομμάτι της αντιμετώπισης των ατόμων με αιμορροφιλία. Τα άτομα ενθαρρύνονται να διατηρούνται δραστήρια και τους δίνονται απλές ασκήσεις που μπορούν να γίνουν στο σπίτι, στη δουλειά ή στο σχολείο, με σκοπό να διατηρείται η κινητικότητα των αρθρώσεων και η δύναμη των μυών. Η πρόληψη των αιμορραγιών των αρθρώσεων, η άμεση αντιμετώπισή τους με θεραπείες υποκατάστασης παραγόντων πήξης και η διατήρηση της κινητικότητας και της δύναμης των αρθρώσεων και των μυών είναι θεμελιώδη για τη διασφάλιση υγιών αρθρώσεων (Mannucci, 2003).



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

## **AA6 ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ ΣΗΠΤΙΚΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ ΓΟΝΑΤΟΣ ΜΕ ΜΗΡΙΑΙΟ ΝΕΥΡΙΚΟ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟ**

Μάγκλαρη Χ, Διακουμής Γ, Φυρφίρης Ν, Βλάχου Μ, Λάλος Χ, Βασίσιου Κ, Παπακώστας Ι, Κορμάς Θ.

*Ορθοπαιδική Κλινική, Ανασθησιολογική Κλινική Α.Ο.Ν.Α. "Άγιος Σάββας", Αθήνα*

**Σκοπός:** Η παρουσίαση περιστατικού στο οποίο ο μηριαίος νευρικός αποκλεισμός ήταν η μοναδική δυνατότητα διεγχειρητικής αναισθησίας.

**Υλικό και Μέθοδος:** Υπερήλικη ασθενής προσήλθε στην κλινική μας με σηπτική αρθρίτιδα γόνατος. Η ασθενής είχε χειρουργηθεί αλλακού προ 20ετίας –τοποθέτηση μεγαρόθεσης. Αφού προετοιμάστηκε και τέθηκε σε monitoring, της χορηγήθηκαν Ondassetron 4mg και Dormicum 1mg. Στη συνέχεια υπεβλήθη σε μηριαίο νευρικό αποκλεισμό με χρήση υπερήκου και χορηγήθηκαν 20 ml 0,375 % Naropreine. Εγκατάσταση του αποκλεισμού έγινε σε 10 λεπτά. Λόγω άνοιας της ασθενούς και αδυναμίας συνενόησης μαζί της, ο έλεγχος της αναισθησίας έγινε με τσίμπημα βελόνας στην περιοχή του γόνατος.

**Αποτελέσματα:** Ο χειρουργικός καθαρισμός ξεκίνησε, εξελίχθηκε και ολοκληρώθηκε ομαλά χωρίς η ασθενής να αναφέρει πόνο ή να δείχνει ότι πονάει. Η ασθενής παρέμεινε ξύπνια, χωρίς πόνο, διατηρώντας καλή επικοινωνία με τον αναισθησιολόγο και αιμοδυναμικά ήταν σταθερή (Α.Π. ~120/70 mmHg & ΣΦ 80-100/min) στο χειρουργικό καθαρισμό διάρκειας περίπου 30' λεπτών. Η μετεγχειρητική αναλγησία διήρκεσε για 8 ώρες.

**Συμπεράσματα:** Σε επιλεγμένους επιβαρυσμένους ασθενείς η χρήση του μηριαίου νευρικού αποκλεισμού μπορεί να έχει πλήρως ικανοποιητικά αποτελέσματα τόσο τόσο για αναισθησία όσο και για μετεγχειρητική αναλγησία



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

#### **AA7 ΦΑΙΟΣ ΟΓΚΟΣ: ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ**

Βασίου Κ, Βλάχου Μ, Λάλος Χ, Κολοκυθάς Κ, Διακουμής Γ,  
Παπακώστας Ι, Κορμάς Θ.

*Ορθοπαιδική Κλινική Α.Ο.Ν.Α. "Άγιος Σάββας", Αθήνα*

**Εισαγωγή:** Ο φαιός όγκος είναι μια νοσολογικά κατάσταση που οφείλεται στην υπερέκκριση ΡΤΗ λόγω αδενώματος, καρκινώματος, υπερπλασίας παραθυρεοειδών αδένων ή λόγω της διέγερσης των παραθυρεοειδών αδένων από άλλο νόσημα (λ.χ. νεφρικό νόσος).

**Σκοπός:** Η παρουσίαση δύο σπάνιων περιστατικών φαιών όγκων που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας την τελευταία πενταετία (2011-2016).

**Υλικό και Μέθοδος:** Η πρώτη ασθενής, 86 ετών χωρίς ιστορικό κακοήθειας προσήλθε λόγω μεγάλης οστεόλυσης στην κνήμη. Στον εργαστηριακό έλεγχο ανευρέυθη ιδιαίτερα αυξημένη ΡΤΗ (=924) και αμέσως ετέθη η υποψία φαιού όγκου. Έγινε βιοψία η οποία δεν έδειξε κακοήθεια και η ασθενής υπεβλήθη σε κλειδούμενη ενδομυελική ήλωση κνήμης, εκκοχλίωση της βλάβης, απόξεσή της και πλήρωσή της με τσιμέντο. Η δεύτερη ασθενής ήταν 75 ετών και προσήλθε με οστεόλυση μηριαίου κονδύλου. Η ΡΤΗ ήταν επίσης αυξημένη, η βιοψία ήταν αρνητική για κακοήθεια και η βλάβη αντιμετωπίστηκε με εκκοχλίωση, απόξεση και πλήρωση με τσιμέντο.

**Αποτελέσματα:** Μετεχειρτητικά και οι δύο ασθενείς δεν είχαν επιπλοκές και η κινητοποίηση τους πρώτης ήταν άμεση. Παραπέμφθηκαν σε ενδοκρινολόγο για διόρθωση του υπερπαραθυρεοειδισμού.

**Συμπεράσματα:** Ο φαιός όγκος είναι μια σπάνια νοσολογική οντότητα που θα πρέπει όμως να έχουμε κατά νου, όταν υπάρχει ενδοκρινική ανωμαλία. Η διόρθωση της ανωμαλίας συνήθως οδηγεί σε υποστροφή των οστικών βλαβών.





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## **AA8 ΣΗΠΤΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΓΟΝΑΤΟΣ ΑΠΟ ΠΥΟΓΟΝΟ ΣΤΡΕΠΤΟΚΟΚΚΟ - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**

**Ν. Τάσιος<sup>1</sup>, Δ. Σκουτέρης<sup>1</sup>, Α. Βασιλάκης<sup>1</sup>, Δ. Μπουγιουκλής<sup>1</sup>, Α. Σιντριλάλας<sup>1</sup>,  
Χ. Σαμαράς<sup>2</sup>, Β. Ψυχογιός<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Έ Ορθοπαιδικό Τμήμα, Μονάδα Χειρός, Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας

<sup>2</sup> Ά Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας

**Σκοπός:** Η παρουσίαση της εμπειρίας μας με μια σπάνια περίπτωση σηπτικής αρθρίτιδας γόνατος από πυογόνο στρεπτόκοκκο σε όλα τα στάδια της αντιμετώπισης της από την εισαγωγή της στο νοσοκομείο μας μέχρι την πλήρη ίασή της.

**Υλικό και Μέθοδος:** Γυναίκα ασθενής, ετών 64, με ελεύθερο ιστορικό, από τις Φιλιπίνες, προσήλθε αιτιώμενη άλγος και οίδημα δεξιού γόνατος από τριημέρου. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε μεγάλη αύξηση των δεικτών φλεγμονής, έγινε παρακέντηση αρθρικού υγρού για μικροβιολογικές εξετάσεις και κατόπιν αρθροτομή για καθαρισμό της άρθρωσης στη χειρουργική αίθουσα την ίδια ημέρα.

**Αποτελέσματα:** Μετά την ενδοφλέβια χορήγηση εμπειρικού αντιβιοτικού σχήματος (ριφαμπικίνη, τεϊκοπλανίνη και σιπροφλοξασίνη) και κατόπιν λοιμωξιολογικής εκτίμησης και των αποτελεσμάτων των καλλιιεργειών, που ανέδειξαν πυογόνο στρεπτόκοκκο σε όλα τα δείγματα, τροποποιήθηκε το σχήμα το οποίο έλαβε για 20 ημέρες (δαπτομυκίνη, πιπερακιλλίνη και κλινδαμυκίνη). Τελικά η ασθενής έλαβε εξιτήριο από το νοσοκομείο άπυρετη, μετά από πλήρη βελτίωση της κλινικής της εικόνας και πλήρη ύφεση των δεικτών φλεγμονής και αρνητικές καλλιέργειες αρθρικού υγρού με οδηγίες για συνέχιση από του στόματος αντιβίωση (αμπικιλίνη-κλαβουλανικό οξύ και κλινδαμυκίνη) και επανεκτίμηση. Μετά από 3 ημέρες η ασθενής επανήλθε με εκ νέου αύξηση των δεικτών φλεγμονής και εμπύρετο έως 39. Τέθηκε σε νέο αντιβιοτικό σχήμα για άλλες 20 ημέρες κατόπιν παθολογικής συνεκτίμησης (δαπτομυκίνη, μεροπενέμη και λεβοφλοξασίνη) στο οποίο απάντησε άμεσα με βελτίωση της κλινικής της εικόνας, πτώση του πυρετού και σταδιακή πτώση των δεικτών φλεγμονής οπότε και έλαβε εκ νέου εξιτήριο.

**Συμπεράσματα:** Ο υψηλός δείκτης υποψίας, η άμεση χειρουργική διάνοιξη και η μακροχρόνια και στοχευμένη θεραπεία με ενδοφλέβια αντιβιοτικά, σε συνεργασία με το λοιμωξιολογικό τμήμα μπορεί να αποσοβήσει μερικές από τις χειρότερες επιπλοκές της σηπτικής αρθρίτιδας.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## AA9 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΕΡΙΝΕΥΡΙΚΩΝ ΚΥΣΤΕΩΝ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ ΜΕ ΜΕ ΤΟΠΙΚΗ ΕΓΧΥΣΗ ΣΤΕΡΟΕΙΔΩΝ ΥΠΟ CT ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ 2 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ.

Γ. Κατζουράκη<sup>1</sup>, Μ. Φλοκατούλα<sup>2</sup>, Δ.Σ. Ευαγγελόπουλος<sup>1</sup>,  
Κ. Κοκκίνης<sup>2</sup>, Σπ. Πνευματικός<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Γ' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική Παν/μιου Αθηνών, Νοσοκομείο «ΚΑΤ»

<sup>2</sup> Ακτινολογικό Τμήμα Νοσοκομείο «ΚΑΤ»

**Σκοπός:** Οι περινευρικές κύστεις παρουσιάζονται στο 4,6% των ασθενών που υποβάλλονται σε μαγνητική τομογραφία και τις περισσότερες φορές είναι κλινικά μη σημαντικές. Σπάνια, συσχετίζονται με την παρουσία ριζιτικού άλγους, κεφαλαλγίας ακόμα και ιππουριδικής συνδρομής. Η αντιμετώπιση τους είναι αρχικά συντηρητική, με χορήγηση από του στόματος αναλγητικών και φυσικοθεραπεία και επί αποτυχίας, χειρουργική. Παρουσιάζουμε 2 περιστατικά ασθενών που προσήλθαν στη κλινική με συμπτωματολογία ριζιτίδας λόγω ύπαρξης περινευρικών κύστεων ενδοτρηματικά και αντιμετωπίστηκαν με έγχυση στεροειδών υπό την καθοδήγηση αξονικού τομογράφου.

**Υλικό και Μέθοδος:** Ασθενής 71 ετών προσέρχεται αιτιώμενη άλγος αριστερής ωμοπλατιαίας χώρας, αριστερού βραχιονίου, αυχεναλγία και αιμωδίες δακτύλων αριστερής άκρας χειρός. Το ιστορικό άρχεται από 8ετίας με σταδιακή επιδείνωση. Κατά τη κλινική εξέταση παρουσίασε υπαισθησία μικρού, παράμεσου, μέσου δακτύλου και έσω επιφανείας αντιβραχίου αριστερής άκρας χειρός, χωρίς έκπτωση της μυϊκής ισχύος άνω και κάτω άκρων αμφοτερόπλευρα, τα αντανακλαστικά άνω και κάτω άκρων εκλύονται κατά φύση αμφοτερόπλευρα. Η ασθενής υπεβλήθη σε μαγνητική τομογραφία όπου ανέδειξε ευμεγέθης περινευρικές κύστεις Α6-Α7 αριστερά, Α7-Θ1 και Θ1-Θ2 αμφοτερόπλευρα. Ασθενής 65 ετών, με ελεύθερο ατομικό, προσέρχεται αιτιώμενη άλγος δεξιού κάτω άκρου και οσφυαλγία από 5μήνου. Αναφέρει ότι το άλγος παραμένει σταθερό και δεν υφίσταται με τη λήψη αναλγητικών. Κατά τη κλινική εξέταση, η ασθενής δεν παρουσίασε νευρολογική σημειολογία και η δοκιμασία Laseque και SLR ήταν θετικές. Υπεβλήθη σε μαγνητική τομογραφία όπου ανεδείχθη ευμεγέθης περινευρική κύστη ενδοτρηματική στο επίπεδα Ο3-Ο4 δεξιά.

**Αποτελέσματα:** Οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε ενδοτρηματική έγχυση κορτικοστεροειδών υπό CT καθοδήγηση. Η πρώτη ασθενής υπεβλήθη σε ενδοτρηματική έγχυση κορτικοστεροειδούς, ροπιβακαΐνης και φεντανύλης υπό αξονική καθοδήγηση τριάκις. Στα επίπεδα Α6-Α7 αριστερά και Θ1-Θ2 αριστερά την πρώτη φορά και Α6-Α7 και Α7-Θ1 αριστερά τη δεύτερη και τρίτη φορά. Ανέφερε άμεση ύφεση των συμπτωμάτων της μετά από κάθε συνεδρία. Στο followup, 1½ έτος μετά το πέρας των συνεδριών η ασθενής αναφέρει πλήρη ύφεση του άλγους στο αριστερό άνω άκρο και μείωση των αιμωδιών αριστερού αντιβραχίου και άκρας χειρός. Η δεύτερη ασθενής υπεβλήθη σε αναρρόφηση του περιεχομένου της περινευρικής κύστης στο επίπεδο Ο3-Ο4 δεξιά και έγχυση κορτικοστεροειδούς και ροπιβακαΐνης υπό αξονική καθοδήγηση άπαξ. Μετά το πέρας της συνεδρίας η ασθενής ανέφερε πλήρη ύφεση των συμπτωμάτων της. Η ασθενής παρακολουθείται τακτικά στα εξωτερικά ιατρεία και στο τελευταίο followup 2 έτη μετά τη ενδοτρηματική έγχυση η ασθενής αναφέρει πλήρη ύφεση της συμπτωματολογίας της.

**Συμπεράσματα:** Δεν υπάρχουν μελέτες που να αναδεικνύουν την επίδραση των κορτικοστεροειδών στη θεραπεία των ενδοτρηματικών περινευρικών κύστεων που προκαλούν ριζικά συμπτώματα. Τα αποτελέσματα από τα περιστατικά της κλινικής αναδεικνύουν την έγχυση κορτικοστεροειδών υπό CT καθοδήγηση ως μία υποσχόμενη συντηρητική θεραπεία. Η επίδραση των στεροειδών στις περινευρικές κύστεις της Σπονδυλικής Στήλης χρήζει περαιτέρω διερεύνηση.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

## **AA10 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗΣ ΜΕ ΜΙΚΡΗ ΤΟΜΗ ΣΥΡΡΑΦΗΣ ΠΡΟΣΦΑΤΩΝ ΡΗΞΕΩΝ ΤΟΥ ΑΧΙΛΛΕΙΟΥ**

**Δ.Αλασεϊρλής<sup>1</sup>, Λ. Νάκου<sup>2</sup>, Ρ. Σαντάς<sup>1</sup>, Α. Παπαδόπουλος<sup>1</sup>, Ν. Μαλλιαρόπουλος<sup>3</sup>, Π. Γκιβίσις<sup>4</sup>, Α. Κορομπίλιας<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Γενική Κλινική *Euromedica* Θεσσαλονίκης

<sup>2</sup> Νευροχειρουργική Κλινική Γ.Ν.Θ. Παπανικολάου

<sup>3</sup> Αθλητιατρικό Κέντρο ΣΕΓΑΣ Β. Ελλάδα

<sup>4</sup> Α' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική Α.Π.Θ.

<sup>5</sup> Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

**Σκοπός:** Η σύγκριση των αποτελεσμάτων μεταξύ ανοικτής και διαδερμικής με μικρή τομή συρραφής πρόσφατων ρήξεων του αχιλλείου τένοντα.

**Υλικό και Μέθοδος:** Είκοσι οκτώ ασθενείς (μ.ο. ηλικίας  $42\pm 3.8$ ), υπέστησαν ρήξη του αχιλλείου τένοντα. Υποβλήθηκαν σε τελικο-τελική συρραφή σε  $1.4\pm 1.1$  ημέρες. Δεκαεπτά ασθενείς (ομάδα Α) υποβλήθηκαν σε ανοικτή τελικο-τελική συρραφή. Σε δώδεκα ασθενείς αυτής της ομάδας η συρραφή ενισχύθηκε με τον τένοντα του μακρού πελματικού. Έντεκα ασθενείς (ομάδα Β) υποβλήθηκαν σε διαδερμική συρραφή, με την προσθήκη όμως μικρής τομής (μ.ο. 2.5 cm) στο ύψος της ρήξης, ώστε να είναι εφικτή η άμεση επισκόπηση της επισκευής. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν στο ίδιο πρωτόκολλο μετεγχειρητικής αποκατάστασης.

**Αποτελέσματα:** Η μετεγχειρητική πορεία μελετήθηκε ως πρώιμη (εβδομάδες 1 ως 8) και ως όψιμη (πέραν της 8<sup>ης</sup> εβδομάδας). Οι ασθενείς παρακολούθηθηκαν για  $5.5\pm 1.5$  (ομάδα Α) και  $3.0\pm 0.7$  (ομάδα Β) έτη. Στην πρώιμη περίοδο τέσσερις ασθενείς της ομάδας Α παρουσίασαν παθολογική εκροή και καθυστερημένη επούλωση του τραύματος, ενώ σε κανέναν ασθενή της ομάδας Β δεν παρουσιάστηκε πρόβλημα. Στην όψιμη περίοδο όλοι οι ασθενείς παρουσίαζαν πολύ καλά αποτελέσματα με AOFAS  $90\pm 4$  (ομάδα Α) και  $92\pm 5$  (ομάδα Β).

**Συμπεράσματα:** Δεν διαπιστώθηκαν διαφορές στα όψιμα αποτελέσματα μεταξύ των δύο τεχνικών. Ωστόσο η διαδερμική συρραφή με υποβοήθηση μικρής τομής φαίνεται ότι υπερτερεί στα θέματα της μικρότερης τομής, του μικρότερου χειρουργικού χρόνου και των μηδενικών προβλημάτων στην πρώιμη μετεγχειρητική περίοδο



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

## **AA11 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΜΟΝΗΣ ΚΑΙ ΔΙΠΛΗΣ ΔΕΣΜΙΔΑΣ ΑΝΑΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΧΙΑΣΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΤΟΥ ΓΟΝΑΤΟΣ**

**Δ. Αλασεϊρλής<sup>1</sup>, Λ. Νάκου<sup>2</sup>, Ρ. Σαντάς<sup>1</sup>, Α. Παπαδόπουλος<sup>1</sup>, Ι. Τσιφουντούδης<sup>3</sup>, Ν. Μαλλιάρουπουλος<sup>4</sup>, Π. Γκιβίσις<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Γενική Κλινική *Euromedica* Θεσσαλονίκης

<sup>2</sup> Νευροχειρουργική Κλινική Γ.Ν.Θ. Παπανικολάου

<sup>3</sup> Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, 424 ΓΣΝ Θεσσαλονίκη

<sup>4</sup> Αθλητιατρικό Κέντρο ΣΕΓΑΣ Β. Ελλάδα

<sup>5</sup> Α' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική Α.Π.Θ.

**Σκοπός:** Η σύγκριση των αποτελεσμάτων μεταξύ μονής και διπλής δεσμίδας ανακατασκευής του πρόσθιου χιαστού συνδέσμου του γόνατος.

**Υλικό και Μέθοδος:** Σαράντα ασθενείς υποβλήθηκαν σε συνδεσμοπλαστική πρόσθιου χιαστού και κατατάχθηκαν σε δύο ομάδες. Οι είκοσι δύο ασθενείς της ομάδας Α με μ.ο. ηλικίας  $23 \pm 3.2$  υποβλήθηκαν σε συνδεσμοπλαστική πρόσθιου χιαστού μονής δεσμίδας και παρακολουθήθηκαν για χρονικό διάστημα  $6.5 \pm 3$  έτη. Οι δεκαοκτώ ασθενείς της ομάδας Β με μ.ο. ηλικίας  $22 \pm 5.2$  υποβλήθηκαν σε συνδεσμοπλαστική πρόσθιου χιαστού διπλής δεσμίδας και παρακολουθήθηκαν για χρονικό διάστημα  $7.0 \pm 3$  έτη. Σε όλους τους ασθενείς χρησιμοποιήθηκαν αυτομοσχεύματα ισχνού και ημιτενοντώδη, με εξαίρεση έναν ασθενή της ομάδας Β που δέχθηκε αλλομόσχευμα οπίσθιου κνημιαίου. Όλοι οι ασθενείς ήταν αθλητικά δραστήριοι.

**Αποτελέσματα:** Μεταξύ των δυο ομάδων, δεν παρατηρήθηκαν διαφορές σε περιεχειρητική νοσηρότητα και μετεχειρητικές επιπλοκές, στο επίπεδο δραστηριοτήτων, στο IKDC subjective score, στο Lachman test. Παρατηρήθηκαν ωστόσο διαφορές στο pivot shift test (θετικό σε 5 ασθενείς στην ομάδα Α και σε έναν ασθενή στην ομάδα Β) και σε μια αναλογική κλιμακα όπου οι ασθενείς βαθμολογούσαν την αίσθηση σταθερότητας του γόνατος ( $7 \pm 2$  στην ομάδα Α και  $9 \pm 0.5$  στην ομάδα Β).

**Συμπεράσματα:** Από τα αποτελέσματα πιθανολογείται μεγαλύτερη αίσθηση ασφάλειας των ασθενών οι οποίοι υποβάλλονται σε ανακατασκευή διπλής δεσμίδας, με την οποία σημασία έχει αυτό σε αθλητικά ενεργούς αθλητές. Η υποκειμενική αυτή αίσθηση δεν έχει καταγραφεί σε άλλη γνωστή σε εμάς εργασία.





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, **Αθήνα**

## **AA12 ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑ ΜΕΙΖΟΝΟΣ ΠΟΛΥΓΩΝΟΥ.ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΜΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ**

Π. Γωγουλός, Απ. Χαμπιπής, Ε.Τατακή, Ε. Καλτσουνάκη, Κ.Καββαδίας, Κ. Γουβάλας

*Ορθοπαιδικό τμήμα Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας: Δ/ντης Ι. Κρασουλής*

**Σκοπός:** Παρουσίαση μιας σχετικά σπανίας κάκωσης τραυματικού μεμονωμένου εξάρθρωματος μείζονος πολυγώνου.

**Υλικό και Μέθοδος:** Ασθενής άνδρας 21 ετών προσήλθε πολυτραυματίας στο ΤΕΠ μετά από τροχαίο ατύχημα με δίκυκλο. Οι κακώσεις του περιελάμβαναν ανοικτό III βαθμού συντριπτικό κάταγμα κάτω τριτημορίου αρ μηριαίου, κάταγμα περόνης αρ, κατάγματα 4<sup>ου</sup>, 5<sup>ου</sup> μετακαρπίου αρ και εξάρθρωμα μείζονος πολυγώνου δε άκρας χειρός με παρεκτοπιση παλαμιαία και κερκιδικα. Ο ασθενής χειρουργήθηκε επείγοντως με εξωτερική οστεοσύνθεση του κατάγματος του μηριαίου, ανοικτή ανάταξη των καταγμάτων των μετακαρπίων και οστεοσύνθεση με βελόνες Kirschner και ανοικτή ανάταξη του εξάρθρωματος του μείζονος πολυγώνου και καθήλωση με 2 βελόνες Kirschner. Το άκρο ακινητοποιήθηκε με γύψινο νάρθηκα που περιελάμβανε και τον αντίχειρα για 6 εβδομάδες βελόνες αφαιρέθηκαν την 6<sup>η</sup> εβδομάδα και υπήρξε προοδευτική κινητοποίηση.

**Αποτελέσματα:** Υπήρξε πλήρης αποκατάσταση της κινητικότητας και της δύναμης της άκραςχειρός σε διάστημα 12 εβδομάδων από την κάκωση

**Συμπέρασμα:** Το εξάρθρωμα του μείζονος πολυγώνου είναι μια σπάνια κάκωση που απαιτεί βία υψηλής ενεργείας. Προτιμάται η ανοικτή ανάταξη και καθήλωση με βελόνες Kirschner με πολύ καλά αποτελέσματα αποκατάστασης.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

### **AA13 ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΠΕΡΗΧΩΝ ΧΑΜΗΛΗΣ ΕΝΤΑΣΗΣ LIPUS (Low Intensity Pulsed UltraSound) ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΜΗ ΠΩΡΩΣΗΣ Η ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΗΣ ΠΩΡΩΣΗΣ ΑΡΘΡΟΔΕΣΕΩΝ ΠΟΔΟΚΝΗΜΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΚΡΟΥ ΠΟΔΟΣ**

**A. Λεωνίδου<sup>1</sup>, Π. Λεπέτσος<sup>2</sup>, Ι. Γιάνναρης<sup>2</sup>, Χ. Μηλαράς<sup>2</sup>, Ο. Tawik<sup>1</sup>,  
D. Gorbacev<sup>1</sup>, Η. Jahnic<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Department of Trauma and Orthopaedic Surgery, Maidstone and Tunbridge Wells NHS Trust

<sup>2</sup> Δ' Ορθοπαιδική Κλινική, Νοσοκομείο ΚΑΤ

**Σκοπός:** Η αποτυχία πώρωσης είναι σημαντική επιπλοκή των αρθροδέσεων ποδοκνημικής και άκρου ποδός. Το σύστημα LIPUS αποτελεί μια μη επεμβατική, αυτό-εφαρμοζόμενη θεραπεία, που χρησιμοποιεί υπέρηχους χαμηλής έντασης με σκοπό την προαγωγή της πώρωσης. Σκοπός της μελέτης είναι η παρουσίαση των αποτελεσμάτων της χρήσης του LIPUS στην αντιμετώπιση ψευδάρθρωσης ή καθυστερημένης πώρωσης μετά από αρθρόδεση ποδοκνημικής και άκρου ποδός.

**Υλικό και Μέθοδος:** Μελετήθηκαν προοπτικά όλοι οι ασθενείς που υπεβλήθησαν σε θεραπεία με το σύστημα LIPUS λόγω ψευδάρθρωσης ή καθυστερημένης πώρωσης μετά από αρθρόδεση ποδοκνημικής ή άκρου ποδός. Έγινε καταγραφή των δημογραφικών δεδομένων, του χρονικού διαστήματος της θεραπείας, των επιπλοκών και του τελικού αποτελέσματος.

**Αποτελέσματα:** Μεταξύ του Ιουλίου του 2012 και του Σεπτεμβρίου του 2014, 8 ασθενείς (3 γυναίκες και 5 άνδρες) έλαβαν θεραπεία με το σύστημα LIPUS. Η μέση ηλικία τους ήταν 65 έτη (εύρος 47-81). Η μέση διάρκεια εφαρμογής του συστήματος LIPUS μετά την αρχική επέμβαση ήταν 8,5 μήνες (εύρος 4-12 μήνες). Σε 2 ασθενείς (25%) επετεύχθη πώρωση του κατάγματος ενώ στους υπόλοιπους 6 (75%) δεν επετεύχθη. Και οι δύο ασθενείς στους οποίους επετεύχθη πώρωση ήταν άνδρες που είχαν υποβληθεί σε αρθρόδεση μεταταρσιοφαλαγγικής άρθρωσης. Στον ένα ασθενή η πώρωση παρατηρήθηκε στους 3 μήνες και στον άλλον ασθενή στους 6 μήνες. Οι υπόλοιποι 6 ασθενείς είχαν υποβληθεί σε αρθρόδεση ποδοκνημικής (n=3), αρθρόδεση μεταταρσιοφαλαγγικής (n=1), αρθρόδεση πτερνοκυβοειδούς (n=1) και αρθρόδεση σκαφοειδούς-σφηνοειδούς (n=1) και η μέση διάρκεια εφαρμογής του LIPUS ήταν 8,6 μήνες (εύρος 3 – 24). Δεν παρατηρήθηκαν επιπλοκές από τη χρήση του LIPUS.

**Συμπεράσματα:** Τα προκαταρκτικά αποτελέσματα δείχνουν ότι η χρήση του συστήματος υπέρηχων χαμηλής έντασης LIPUS έχει πτωχά κλινικά αποτελέσματα στην αντιμετώπιση αποτυχίας πώρωσης μετά από αρθρόδεση ποδοκνημικής / άκρου ποδός, με ποσοστό επιτυχίας 25%.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, **Αθήνα**

#### **AA14 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΕΡΙΠΡΟΘΕΤΙΚΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΜΗΡΙΑΙΟΥ Β1 ΚΑΤΑ VANCOUVER.**

Π. Λεπέτσος<sup>1</sup>, Ι. Γιάνναρης<sup>1</sup>, Χ. Μηλαράς<sup>1</sup>, Ν. Μανώλης<sup>1</sup>, Π. Μαντζάνας<sup>1</sup>,  
Γ. Καραγιάννης<sup>1</sup>, Γ. Μαχαιράς<sup>1</sup>

*Δ' Ορθοπαιδική Κλινική, Νοσοκομείο ΚΑΤ 1*

**Σκοπός:** Η περιγραφή των κλινικών και ακτινολογικών αποτελεσμάτων της θεραπείας των περιπροθετικών καταγμάτων Β1 κατά Vancouver

**Υλικό και Μέθοδος:** Μελετήθηκαν αναδρομικά όλοι οι ασθενείς με περιπροθετικό κάταγμα Β1 κατά Vancouver, που νοσηλεύτηκαν στην κλινική μας κατά την περίοδο 2007-2014. Η χειρουργική τεχνική περιελάμβανε εξάρθρωση του ισχίου και διεγχειρητική διαπίστωση της σταθερότητας των προθέσεων, ανάταξη του κατάγματος και σταθεροποίηση με πλάκες, βίδες και σύρματα.

**Αποτελέσματα:** Η μελέτη περιελάμβανε 48 ασθενείς (10 άνδρες – 38 γυναίκες). Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 74.58 έτη (εύρος 58 – 91 έτη) και η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 12,14 ημέρες (εύρος 5 – 36 ημέρες). Το μέσο διάστημα μεταξύ του κατάγματος και της τελευταίας αρθροπλαστικής ήταν 56 μήνες και το μέσο follow-up ήταν 25,12 μήνες. Σε 10 ασθενείς τοποθετήθηκαν οστικά αλλομοσχεύματα λόγω οστικών ελλειμμάτων. Σε 2 ασθενείς το κάταγμα ήταν ρωγμώδες και αντιμετωπίστηκε συντηρητικά με αποφόρτιση για 6 εβδομάδες. Ο μέσος χρόνος πώρωσης των καταγμάτων ήταν 4,3 μήνες. Κατά το follow-up, 4 ασθενείς κατέληξαν για λόγους άσχετους με την επέμβαση. Σε έναν ασθενή παρατηρήθηκε άσπλη χαλάρωση του stem δύο χρόνια μετά την επέμβαση και αντιμετωπίστηκε με αναθεώρηση του stem. Σε 3 ασθενείς παρατηρήθηκε επιφανειακή λοίμωξη του τραύματος, η οποία αντιμετωπίστηκε συντηρητικά. Ένας ασθενής υπέστη αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και λοίμωξη αναπνευστικού και χρειάστηκε να νοσηλευτεί για 36 ημέρες.

**Συμπεράσματα:** Η ανοικτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση αποτελεί άριστη θεραπευτική επιλογή για τα περιπροθετικά κατάγματα μηριαίου τύπου Β1 κατά Vancouver. Απαραίτητη προϋπόθεση για τη σωστή σταδιοποίηση είναι η διεγχειρητική διαπίστωση της σταθερότητας των προθέσεων.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

## **AA15 Η ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΙΣΧΙΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ**

Λ. Νικολακάκος<sup>1</sup>, Μ Μπακαλάκος<sup>1</sup>, Α. Δασκαλάκης<sup>2</sup>, Δ. Ευαγγελόπουλος<sup>1</sup>,  
Σ. Πνευματικός<sup>1</sup>, Ν. Κοντοδημόπουλος<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Γ' Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αττικής ΚΑΤ

<sup>2</sup> Β Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Γ. Γεννηματάς

<sup>3</sup> Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

**Σκοπός:** Η επίπτωση των καταγμάτων ισχίου αυξάνεται δραματικά με την άνοδο της ηλικίας και στα δύο φύλα, στις περισσότερες περιοχές του κόσμου. Υπολογίζεται ότι το 2020 στα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης θα αντιμετωπισθούν περισσότεροι από 600.000 ασθενείς με κατάγματα ισχίου, με συνολικό κόστος νοσηλείας μεγαλύτερο των 20 δισεκατομμυρίων ευρώ. Σε μεγάλο ποσοστό ασθενών η λειτουργική αποκατάσταση δεν είναι πλήρης και οι σωματικές λειτουργίες δεν επανέρχονται ποτέ στα προ του κατάγματος επίπεδα. Τα τελευταία χρόνια μεγάλος αριθμός ερευνητών στράφηκε στην διερεύνηση της ποιότητας ζωής των ασθενών μετά από κάταγμα ισχίου. Στη παρούσα μελέτη εξετάζουμε τις μεταβολές στην ποιότητα ζωής των ασθενών με κάταγμα ισχίου, κατά τη διάρκεια της νοσοκομειακής νοσηλείας τους.

**Υλικό και Μέθοδος:** Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε ομάδα ασθενών που αντιμετωπίσθηκε χειρουργικά για την αποκατάσταση κατάγματος ισχίου. Το τελικό δείγμα αποτελείται από 41 άτομα, 16 άνδρες και 25 γυναίκες. Η ποιότητα ζωής των ασθενών διερευνήθηκε χρησιμοποιώντας τα ερωτηματολόγια SF-36 και EQ-5D (EuroQoI).

**Αποτελέσματα:** Η μελέτη μας ανέδειξε τις μεταβολές στην ποιότητα ζωής των ασθενών με κάταγμα ισχίου κατά τη διάρκεια της νοσοκομειακής νοσηλείας τους. Διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές, ανάμεσα στην προεγχειρητική και την μετεγχειρητική περίοδο, στις περισσότερες κλίμακες του SF-36 και στο EQ-5D. Οι διαφορές αυτές δεν επηρεάζονται από τον τύπο του κατάγματος και το φύλο των ασθενών.

**Συμπεράσματα:** Η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών αρχίζει τα πρώτα εικοσιτετράωρα μετά την χειρουργική αποκατάσταση των καταγμάτων. Η βελτίωση αυτή πιστοποιείται από τους ίδιους τους ασθενείς και αποτιμάται με ακρίβεια χρησιμοποιώντας την επισκόπηση υγείας SF-36 και την επισκόπηση EQ-5D. Ο τύπος των καταγμάτων ισχίου (διατροχαντήρια – υποκεφαλικά κατάγματα) και το φύλο των ασθενών, δεν επηρεάζει τις μεταβολές της ποιότητας ζωής κατά τη διάρκεια της νοσοκομειακής νοσηλείας.





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## **AA16 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΒΙΟΨΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ**

Βλάχου Μ, Διακουμής Γ, Βασσίου Κ, Λάλος Χ, Παπακώστας Ι, Κορμάς Θ.

*Ορθοπαιδική Κλινική Νοσοκομείο «Ο Άγιος Σάββας», Αθήνα*

**Σκοπός:** Η αξιολόγηση της ακρίβειας και της αποτελεσματικότητας της βιοψίας σε μεταστατικούς όγκους του μυοσκελετικού συστήματος

**Υλικό και Μέθοδος:** Μελετήσαμε το κλινικό και ακτινολογικό ιστορικό και τα αποτελέσματα της ιστολογικής εξέτασης βιοπτικών δειγμάτων από 77 ασθενείς (39 άνδρες, 38 γυναίκες, 34-82 ετών) με οστική μεταστατική νόσο και ελεύθερο ιστορικό νεοπλασματικής νόσου, που παρουσιάστηκαν στην κλινική μας λόγω πόνου, οστεόλυσης ή παθολογικού κατάγματος. Στόχος είναι η διάγνωση της φύσης της βλάβης και ο καθορισμός του πρωτοπαθούς καρκίνου που προκάλεσε την οστική μετάσταση, ακολουθώντας πρωτόκολλο το οποίο αναπτύσσουμε βαθμιαία περιοριζόμενοι στις απαραίτητες εξετάσεις και επιταχύνοντας χρονικά τη διάγνωση. Βασιζόμαστε στο ιστορικό σε συνδυασμό με υψηλό δείκτη υποψίας, στην αντικειμενική εξέταση, σε αιματολογικό και βιοχημικό έλεγχο, στη βιοψία, σε προσεκτικά σχεδιασμένες απεικονιστικές και ενδοσκοπικές μελέτες.

**Αποτελέσματα:** Η ιστολογική διάγνωση έγινε με κλειστή ή ανοικτή βιοψία. 49 ασθενείς είχαν μονήρη μετάσταση και 28 πολλαπλές. Η πρωτοπαθής εστία εντοπίστηκε σε 72 ασθενείς (96%) και εφαρμόστηκε η κατάλληλη θεραπεία. Στους υπόλοιπους 5 (3,5%) δεν κατέστη δυνατή η εντόπιση της πρωτοπαθούς βλάβης και ακολούθησαν χημειοθεραπευτικό πρωτόκολλο για μεταστάσεις αγνώστου πρωτοπαθούς.

**Συμπεράσματα:** Η ακριβής και ταχεία τυποποίηση της φύσης της πρωτοπαθούς εστίας είναι απαραίτητη για το σωστό θεραπευτικό σχεδιασμό που εξασφαλίζεται από μία διεπιστημονική ομάδα. Η μέθοδός μας επιτρέπει ταχεία διάγνωση και προσδιορισμό της πρωτοπαθούς εστίας, εξασφαλίζοντας άμεση εφαρμογή της πλέον αποτελεσματικής θεραπείας.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

## **AA17 ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΚΕΡΚΙΔΩΛΕΝΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΑΘΕΣΗ ΠΟΥ ΣΥΝΔΥΑΖΕΤΑΙ ΜΕ ΚΑΤΑΓΜΑ ΤΟΥ ΑΥΧΕΝΑ ΤΗΣ ΚΕΡΚΙΔΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΩΛΕΚΡΑΝΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**

**Ε. Δαλετη<sup>1</sup>, Φ. Αγγελns<sup>1</sup>, Κ. Αντωνns<sup>2</sup>, Α. Πηλιου<sup>1</sup>, Ι. Αναστασοπουλος<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Β' Ορθοπαιδικη Κλινικη, Γ.Ν.Π. Αγια Σοφια

<sup>2</sup> Α' Ορθοπαιδικη Κλινικη, Γ.Ν.Π. Αγια Σοφια

**Σκοπός:** Η αντιμετάθεση στην κεντρική κερκιδωλενική άρθρωση που συνδυάζεται με κάταγμα του αυχένα της κερκίδας και του ωλεκράνου είναι εξαιρετικά σπάνια. Οι περισσότερες βιβλιογραφικές αναφορές κάνουν λόγο για παρουσίαση περιστατικού ή σειράς 2-3 περιστατικών.

**Υλικό και Μέθοδος:** Παρουσιάζουμε την εμπειρία μας σε ένα περιστατικό κοριτσιού 10 ετών που προσήλθε με αυτή την κάκωση στο χώρο των επειγόντων του νοσοκομείου μας , μετά από πτώση πάνω στο τεντωμένο χέρι της. Πραγματοποιήθηκε κλειστή ανάταξη τόσο των καταγμάτων όσο και της μετάθεσης υπό γενική αναισθησία και το άκρο ακινητοποιήθηκε με εφαρμογή κυκλοτερούς βραχιονοπηχεοκαρπικού γύψου για χρονικό διάστημα 1 μήνα . Αμέσως μετά τη αφαίρεση του γύψου η ασθενής ξεκίνησε φυσιοθεραπείες.

**Αποτελέσματα:** Η ασθενής 3 μήνες μετά τον αρχικό τραυματισμό έχει ανακτήσει σχεδόν πλήρες εύρος κίνησης στον αγκώνα, καθώς και πρηνισμού-υπτιασμού στο αντιβράχιο. Επίσης τα κατάγμα έχουν πλήρως πωρωθεί.

**Συμπεράσματα:** Η κεντρική κερκιδωλενική αντιμετάθεση που συνδυάζεται με κάταγμα των οστών στην περιοχή του αγκώνα αποτελεί μια εξαιρετικά σπάνια κάκωση. Η έγκαιρη αναγνώριση όμως αυτής και αντιμετώπισής της οδηγούν σε πολύ καλά αποτελέσματα για τον ασθενή.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## **AA18 ΜΗ ΑΝΑΤΑΣΣΟΜΕΝΟ ΟΠΙΣΘΙΟ-ΕΞΩ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑ ΑΓΚΩΝΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΣΥΝΟΔΟ ΠΑΡΕΚΤΟΠΙΣΜΕΝΟ ΚΑΤΑΓΜΑ ΠΑΡΑΤΡΟΧΙΛΙΑΣ ΑΠΟΦΥΣΗΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ 2 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ.**

**Μ. Μητσάκου, Μ. Μαβίλλα, Μ. Πετρά, Ι. Πασπάτη, Κ. Φιλιόπουλος**

*Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Πεντέλης*

**Σκοπός:** Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση δυο παιδιατρικών ασθενών που υποβλήθηκαν σε ανοικτή ανάταξη και οστεοσύνθεση οπισθίου-έξω εξαρθήματος αγκώνα με συνοδό παρεκτοπισμένο κάταγμα παρατροχίλιας απόφυσης, μετά από αποτυχία κλειστής ανάταξης.

**Υλικό και Μέθοδος:** Ασθενής 1: κορίτσι 13 ετών, παραπέμπεται από νησιωτικό Κέντρο Υγείας κατόπιν αναφερόμενης πτώσης από 24ωρου και αποτυχίας κλειστής ανάταξης οπισθίου-έξω εξαρθήματος δεξιού αγκώνα και συνοδού κατάγματος παρατροχίλιας απόφυσης παρεκτοπισμένου όπισθεν του έσω βραχιονίου κονδύλου. Ασθενής 2: κορίτσι 12 ετών, προσέρχεται κατόπιν αναφερόμενης πτώσης στη διάρκεια ενόργανης γυμναστικής, με οπίσθιο-έξω εξάρθρωμα δεξιού αγκώνα και συνοδό κάταγμα παρατροχίλιας απόφυσης παρεκτοπισμένο εντός του έσω μεσάρθριου διαστήματος. Και οι δυο ασθενείς δεν εμφάνιζαν νευραγγειακό έλλειμμα προεγχειρητικά. Η θεραπεία περιελάμβανε ανοικτή ανάταξη και οστεοσύνθεση του παρεκτοπισμένου κατάγματος παρατροχίλιας απόφυσης, με δυο διαδερμικές βελόνες και στη συνέχεια ανάταξη του εξαρθήματος κι εφαρμογή βραχιονο-πνεοκαρπικού γυψονάρθηκα.

**Αποτελέσματα:** Άμεσα μετεγχειρητικά, η 1<sup>η</sup> ασθενής εμφάνισε πάρεση ωλενίου νεύρου, που υφέθηκε πλήρως συντηρητικά. Έγινε αφαίρεση βελονών και γυψονάρθηκα στις τέσσερις και πέντε εβδομάδες αντίστοιχα μετεγχειρητικά, κατόπιν ακτινολογικού ελέγχου πώρωσης του κατάγματος. Το εύρος κίνησης αγκώνα αποκαταστάθηκε με έλλειμμα έκτασης 10<sup>ο</sup> στην 1<sup>η</sup> ασθενή και πλήρως στη 2<sup>η</sup> ασθενή.

**Συμπεράσματα:** Τα εξαρθήματα του αγκώνα απαντώνται σπανιότερα στα παιδιά σε σύγκριση με τους ενήλικες, παρατηρούνται τυπικά στη δεύτερη δεκαετία ζωής και είναι συνήθως οπίσθια. Συνδυάζονται συχνότερα με κατάγματα της παρατροχίλιας απόφυσης ή κεφαλής κερκίδας και σπανιότερα της παρακονδύλιας απόφυσης ή έξω βραχιονίου κονδύλου. Μπορεί να συνοδεύονται από κάκωση περιφερικού νεύρου (συνχότερα του ωλένιου ή/και μέσου νεύρου), ενώ σπανιότατα έχει παρατηρηθεί αρτηριακή κάκωση (υψηλή συσχέτιση με ανοικτά εξαρθήματα). Κλειστή ανάταξη του εξαρθήματος υπό γενική αναισθησία είναι συνήθως επιτυχής. Συνύπαρξη παρεκτοπισμένου κατάγματος στην περιοχή αποτελεί σχετική ένδειξη χειρουργικής θεραπείας. Απόλυτες ενδείξεις χειρουργικής θεραπείας πρωτογενώς συνιστούν η αδυναμία επίτευξης κλειστής ανάταξης σε ανατομική θέση, το ανοικτό εξάρθρωμα και η παρουσία οστεοχόνδριου κατάγματος ή η παγίδευση παρεκτοπισμένης παρατροχίλιας απόφυσης εντός της άρθρωσης.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

## **AA19 ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΣΤΟ ΥΨΟΣ ΤΗΣ ΠΟΔΟΚΝΗΜΙΚΗΣ (ANKLE BLOCKS) ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΠΟΔΟΣ**

Ροζης Μ, Κατζουρακη Γ, Μπακαλακος Μ, Κουφος Σ, Αναμορλιδης Α,  
Βασιλειαδης Η, Πνευματικος Σ

**Σκοπός:** Η διερεύνηση της επάρκειας περιφερικού αποκλεισμού στο επίπεδο της ποδοκνημικής (ankle block), ως μονήρη αναισθησία στις επεμβάσεις του προσθίου ποδός.

**Υλικό και Μέθοδος:** Στη μελέτη συμπεριελήφθησαν 40 ασθενείς που αντιμετώπισθηκαν στην κλινική μας λόγω επίκτητων παραμορφώσεων προσθίου ποδός (βλαισός μέγας δάκτυλος, επιπεύων πέμπτο δάκτυλο, σφυροδακτυλία, μεταφερόμενη μεταταρσαλγία). Οι ασθενείς κατανεμήθηκαν σε 2 ομάδες Α, Β (Α. n= 23 ασθενείς, Β. n=17 ασθενείς) εκ των οποίων η μία έλαβε περιφερικό νευρικό αποκλεισμό στο ύψος της ποδοκνημικής (ομάδα Α) και η άλλη υπαραχνοειδή ή επισκληρίδιο αναισθησία(ομάδα Β).

Εκτιμήθηκε η αποτελεσματικότητα της αναλγησίας διεγχειρητικά και μετεγχειρητικά στις 6, 12 και 24 ώρες βάσει της κλίμακας Visual Analogue Scale (VAS), καθώς και η συχνότητα συμπληρωματικής χορήγησης οπιοειδών. Όλοι οι ασθενείς έλαβαν μετεγχειρητικά 3gr παρακεταμόλη το 24ωρο. Το οπιοειδές εκλογής που χορηγήθηκε επί οξέος πόνου ήταν η τραμαδόλη. Η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε με t-test για ανεξάρτητα δείγματα (t-test for independent samples).

**Αποτελέσματα:** Η διεγχειρητική αναλγησία δε διέφερε σε βαθμό στατιστικά σημαντικό μεταξύ των δύο ομάδων. Η μέση τιμή της κλίμακας VAS ήταν ελαφρώς χαμηλότερη στην ομάδα Β στις 6 ώρες (VAS=2,94) σε σχέση με την ομάδα Α (VAS=4, 17), ενώ η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Επιπρόσθετα, δεν υπήρξε διαφορά των τιμών στις 12 και 24 ώρες. Η συχνότητα χορήγησης τραμαδόλης ήταν ίδια μεταξύ των ομάδων στις 12 και 24 ώρες μετεγχειρητικά. Στις 6 ώρες, περισσότεροι ασθενείς της ομάδας Α είχαν την ανάγκη λήψης τραμαδόλης, σε βαθμό στατιστικά μη σημαντικό.

**Συμπεράσματα:** Στην παρούσα μελέτη σημειούται η χρήση περιφερικού νευρικού αποκλεισμού στο ύψος της ποδοκνημικής, ως ασφαλής τρόπος διενέργειας επεμβάσεων προσθίου ποδός, με παρόμοια ποσοστά διεγχειρητικής και μετεγχειρητικής αναλγησίας συγκριτικά με την επισκληρίδιο και υπαραχνοειδή αναισθησία. Η απουσία μειζόνων επιπλοκών και η επαρκής αναλγησία, σε συνδυασμό με την ολοένα αυξανόμενη ανάγκη χειρουργικής ημερήσιας νοσηλείας, τον καθιστά ως αξιόπιστη εναλλακτική οδό στις επεμβάσεις του προσθίου ποδός.





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## **AA20 ΚΑΚΟΗΘΕΙΣ ΟΓΚΟΙ ΕΚ ΤΩΝ ΝΕΥΡΙΚΩΝ ΕΛΥΤΡΩΝ (MALIGNANT PERIPHERAL NERVE SEATH TUMORS- MPNSTS): ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ & ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ**

Ροζης Μ, Κατζουρακη Γ, Κουφος Σ, Masoud Μ, Συγγουνα Σ, Ευαγγελοπουλος ΔΣ, Πολυζωνs Β, Πνευματικός Σ

Οι κακοήθεις όγκοι από το έλυτρο των νεύρων, αποτελούν σπάνιους όγκους (3% - 10% στη διεθνή βιβλιογραφία). Έχουν άμεση συσχέτιση με τη Νευροινωμάτωση τύπου 1 (NF-1) και εντοπίζονται σε βασικά νεύρα και νευρικά πλέγματα. Η εντόπιση τους σε περιφερικά νεύρα του άκρου ποδός είναι εξαιρετικά σπάνια, ιδίως σε ασθενείς χωρίς NF-1. Παρουσιάζουμε ένα σπάνιο περιστατικό υποτροπιάζοντος MPNST μεσοδακτύλιου νεύρου του άκρου ποδός, σε NF-1 (-) ασθενή.

**Περιγραφή:** Ασθενής 65 ετών, προσήλθε λόγω μορφώματος στη ραχιαία επιφάνεια του πρώτου μεσοδακτύλιου διαστήματος του δεξιού άκρου ποδός, χειρουργηθέντος προ 3ετίας και επανεμφανιζόμενο ως επώδυνη διόγκωση. Στον απεικονιστικό έλεγχο με ακτινογραφίες και μαγνητική τομογραφία διαπιστώθηκε διόγκωση που διηθούσε το φλοιό του πρώτου μεταταρσίου, εξορμούμενη από το μεσοδακτύλιο νεύρο. Διενεργήθηκε ριζική εκτομή πρώτου και δεύτερου μεταταρσίου en-block μετά του υπερκείμενου δέρματος. Χρησιμοποιήθηκε αυτομόσχευμα μη-αγγειούμενης περόνης, το οποίο διαχωρίστηκε σε δύο τεμάχια, τοποθετήθηκε με k-wires στην περιοχή με σκοπό τη λειτουργική αντικατάσταση των εξαιρεθέντων μεταταρσίων ενώ τα εγγύς και περιφερικά κολοβώματα των διατηρηθέντων εκτεινόντων τενόντων καθηλώθηκαν στα οστικά μοσχεύματα. Η ιστολογική μελέτη του παρασκευάσματος επιβεβαίωσε την εκτομή σε υγιή όρια, και έθεσε τη διάγνωση του MPNST. Μετεγχειρητικά, στους 1,3,6,12 μήνες, έγινε έλεγχος με απλές ακτινογραφίες και νέες μαγνητικές τομογραφίες όπου απεικονίζεται ριζική εξαίρεση του μορφώματος χωρίς ενδείξεις τοπικής υποτροπής. Η ασθενής ήδη από τους 6 μήνες είναι περιπατητική με πλήρη φόρτιση, με διαλείπων αναφερόμενο άλγος τιμής <4 κατά VAS και αθροιστικό score 144 κατά RFFI.

**Συμπεράσματα:** Η συχνότητα των MPNSTs / NF-1 (-) είναι εξαιρετικά χαμηλή ενώ η εντόπιση τους σε περιφερικά νεύρα του άκρου ποδός είναι ακόμα σπανιότερη. Οι αναφορές χρήσης μη-αγγειούμενης περόνης σε βλάβες από MPNST στη βιβλιογραφία είναι λίγες και χωρίς εκτεταμένη μετεγχειρητική παρακολούθηση. Παρόλα αυτά, η προσπάθεια διάσωσης του σκέλους πρέπει να επιχειρείται όπου καθίσταται δυνατό, ενώ ο ασθενής οφείλει να ενημερώνεται για όψιμη δυσκινησία και διαλείπων περιοχικό άλγος.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

## **AA21 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΑΡΘΡΟΔΕΣΙΑΣ ΠΟΔΟΚΝΗΜΙΚΗΣ ΜΕ ΑΝΑΣΤΡΟΦΟ ΕΝΔΟΜΥΕΛΙΚΟ ΗΛΟ**

Ροζης Μ, Albarni Α, Αμπελας Α, Αντωνιαδης Α, Ευαγγελοπουλος ΔΣ,  
Πολυζωης Β, Πνευματικος Σ

**Σκοπός:** Η αρθροδεσία ποδοκνημικής με ανάστροφο ενδομυελικό ήλο αποτελεί επέμβαση με πολλές τεχνικές δυσκολίες και αυξημένα ποσοστά επιπλοκών. Οι λοιμώξεις αποτελούν τη συχνότερη επιπλοκή και η αντιμετώπιση τους είναι εξαιρετικά απαιτητική. Μελετήθηκε η αποτελεσματικότητα της αντικατάστασης του ενδομυελικού ήλου με ήλο από τσιμέντο με αντιβιοτικό και η περαιτέρω σταθεροποίηση με εξωτερική οστεοσύνθεση τύπου Ilizarov, ως θεραπεία εκλογής.

**Υλικό και Μέθοδος:** 22 ασθενείς με οξεία οστεομυελίτιδα μετά από αρθροδεσία ποδοκνημικής, προσήλθαν στο τμήμα μας για αποκατάσταση και θεραπεία. Όλες οι αρθροδεσίες είχαν διενεργηθεί για αντιμετώπιση οστεοαρθρίτιδας μέσα σε διάστημα ενός μηνός. Όλοι οι ασθενείς είχαν θετικούς δείκτες φλεγμονής. Σε 13 ασθενείς διαπιστώθηκε διάσπαση χειρουργικού τραύματος, σε 6 συρίγγιο και σε 3 κλινική εικόνα αποστήματος. Διενεργήθηκε χειρουργικός καθαρισμός, αφαίρεση του ήλου, αντικατάσταση του με τσιμεντένιο ήλο με αντιβιοτικό και τελική ακινητοποίηση με συσκευή Ilizarov. Οι ασθενείς έλαβαν στοχευμένη ενδοφλέβια αγωγή βάσει αντιβιογράμματος για 6 εβδομάδες και per os αγωγή για 3 μήνες. Οι ήλοι από τσιμέντο αφαιρέθηκαν κατά μέσο όρο στις 6 εβδομάδες ενώ οι συσκευές Ilizarov στις 13 εβδομάδες.

**Αποτελέσματα:** Σε 16 ασθενείς (72%) παρατηρήθηκε πλήρης epούλωση των χειρουργικών τραυμάτων χωρίς κλινική εικόνα φλεγμονής και οριακά αυξημένοι δείκτες (ΤΚΕ, CRP) στους 3 και 6 μήνες μετεγχειρητικά. Σε 4 ασθενείς παρατηρήθηκε μετεγχειρητικά διαλείπουσα εκροή ορώδους υγρού εκ του τραύματος ενώ 2 ασθενείς υποβλήθηκαν σε νέο χειρουργικό καθαρισμό. Κανείς από τους ασθενείς δεν υπέστη ακρωτηριασμό ενώ, αντιθέτως, πώρωση επετεύχθη στο 100% των ασθενών.

**Συμπεράσματα:** Η επιλοίμωξη της αρθροδεσίας ποδοκνημικής με ενδομυελικό ήλο απειλεί τη βιωσιμότητα του σκέλους και η αντιμετώπιση της είναι ιδιαίτερος απαιτητική. Η αντικατάσταση του ανάστροφου ήλου με τσιμεντένιο με αντιβιοτικό, σε συνδυασμό με ακινητοποίηση με συσκευή Ilizarov εμφανίζει ικανοποιητικά αποτελέσματα.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

## **AA22 ΣΗΠΤΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΓΟΝΑΤΟΣ ΜΕ ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΠΥΟΓΕΝΟΥΣ ΚΥΣΤΗΣ ΒΑΚΕΡ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΡΘΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΧΙΑΣΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ. ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ**

Χρήστος Κ. Κυριακόπουλος<sup>1</sup>, Κώστας Ιντζογλου<sup>1</sup>, Γιώργος Αλεξιάδης<sup>1</sup>,

Μωυσής Λελέκης<sup>2</sup>, Αθανάσιος Θ. Κωστάκος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ΣΤ' Ορθοπαιδικό τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αττικής "ΚΑΤ", Αθήνα, Ελλάδα

<sup>2</sup> Παθολογικό τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αττικής "ΚΑΤ", Αθήνα, Ελλάδα

**Σκοπός:** Η σηπτική αρθρίτιδα (ενδο - αρθρικό) είναι μια σπάνια επιπλοκή (0,1-1,7%) μετά από αρθροσκοπική αποκατάσταση του πρόσθιου χιαστού συνδέσμου του γόνατος (ΠΧΣ). Η σηπτική αρθρίτιδα που συνδυάζεται με πυογενή κύστη Baker (εξω-αρθρικό) είναι μια πολύ πιο σπάνια περίπτωση. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση ενός τέτοιου συνδυασμού παθήσεων μετά από αρθροσκοπική αποκατάσταση ΠΧΣ.

**Υλικό και Μέθοδος:** Άντρας 26 ετών, ποδοσφαιριστής, με χρόνια ανεπάρκεια του ΠΧΣ, υποβλήθηκε σε κλασική αρθροσκοπική αποκατάσταση (hamstrings). Δύο εβδομάδες μετά την επέμβαση: πυρετός (38,5 °C), άλγος γόνατος, περιορισμό εύρους κίνησης, μέτριο οίδημα και σημεία φλεγμονής (ερυθρό και θερμό). Έγινε παρακέντηση γόνατος, ΤΚΕ= 6,32mg/dl, CRP=64mm/h). Έγινε μια τυπική αρθροσκοπική πλύση και υμενεκτομή και χορηγήθηκαν ενδοφλεβίως (IV) ταυτόχρονα δύο αντιβιοτικά ευρέως φάσματος. Μετά από πέντε ημέρες ύφεσης, υπήρξε υποτροπή με επανεμφάνιση σημείων φλεγμονής. Μαγνητική τομογραφία γόνατος: αύξηση του μεγέθους της κύστης Baker σε σύγκριση με το αρχικό (πριν την πρώτη επέμβαση). Παρακέντηση κύστης: σταφυλόκοκκος (epidermis). Στη συνέχεια ανοικτή εκτομή της κύστης Baker και νέα αρθροσκοπική πλύση, χωρίς αφαίρεση του αυτόλογου μοσχεύματος και των υλικών (staplers/screws). Μετεχειρητικά: 3 εβδομάδες IV Linezolid και Meropenem και για τις 3 επόμενες εβδομάδες αντιβιοτικά από το στόμα.

**Αποτελέσματα:** Επανεξέταση μετά από 4 εβδομάδες: κανένα σημείο φλεγμονής ή υποτροπής. Αρνητικό Lachman and Pivot-Shift test. Ελεύθερος άλγους κατά 0-90 μοίρες κίνησης του γόνατος. Τελευταία επανεξέταση 4 μήνες μετεχειρητικά: κανένα κλινικό ή λειτουργικό πρόβλημα.

**Συμπέρασμα:** Συνοψίζοντας, υποθέτουμε ότι παρόλο την αρθροσκοπική πλύση του φλεγμένοντος γόνατος (σηπτική αρθρίτιδα), λόγω της πιθανής επικοινωνίας των δύο κοιλοτήτων (γόνατο - κύστη Baker), η πυογενής κύστη Baker, η οποία έμεινε αθεράπευτη κατά την πρώτη αρθροσκοπική πλύση, ήταν η αιτία της δεύτερης σηπτικής αρθρίτιδας του γόνατος. Έτσι, η θεραπεία της σηπτικής αρθρίτιδας του γόνατος, όταν συνδυάζεται με κύστη Baker, θα πρέπει να περιλαμβάνει αφαίρεση της κύστης σε πρώτο χρόνο χειρουργικής αντιμετώπισης.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

### **AA23 ΤΑΧΕΙΑ ΚΑΙ ΠΛΗΡΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΚΑΙ ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΡΗΞΗ ΤΟΥ ΤΕΝΟΝΤΑ ΤΟΥ ΤΕΤΡΑΚΕΦΑΛΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ**

Χρήστος Κ. Κυριακόπουλος<sup>1</sup>, Ιωάννης Σκευοφύλακας, Γιώργος Γραμματόπουλος<sup>1</sup>,  
Ιωάννης Κ. Τριανταφυλλόπουλος<sup>2</sup>, Αθανάσιος Θ. Κωστάκος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ΣΤ' Ορθοπαιδικό τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αττικής "ΚΑΤ", Αθήνα, Ελλάδα

<sup>2</sup> Εργαστήριο Έρευνας Μυοσκελετικών Παθήσεων, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα

**Σκοπός:** Η αυτόματη και αμφοτερόπλευρη ρήξη τετρακεφάλου είναι μια σπάνια κάκωση, που συχνά διαφεύγει της διάγνωσης με αποτέλεσμα την κακή έκβαση. Οι αυτόματες αμφοτερόπλευρες ρήξεις τετρακεφάλου συσχετίζονται σε μεγάλο βαθμό με συστηματικές παθήσεις, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης. Ο σακχαρώδης διαβήτης μπορεί να προκαλέσει αρτηριοσκληρωτικές μεταβολές στα αγγεία των τενόντων και να οδηγήσει σε ινώδη εκφύλιση αυτών. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση μιας σπάνιας περίπτωσης με σακχαρώδη διαβήτη, που υπέστηκε αυτόματη, αμφοτερόπλευρη ρήξη τετρακεφάλου, κατά τη διάρκεια βαδίσματος, χωρίς παρουσία κάποιου τραυματισμού.

**Υλικό και Μέθοδος:** Άντρας 64 ετών παρουσιάστηκε στα εξωτερικά ιατρεία με ήπιο άλγος και στους δύο μηρούς. Όχι ιστορικό τραυματισμού. Κλινική εξέταση: απουσία οιδήματος στην περιοχή των γονάτων, μη ορατό αλλά ψηλαφητό κενό στην περιοχή κατάφυσης του τένοντα τετρακεφάλου αμφοτερόπλευρα. Μαγνητική τομογραφία γονάτων: επιβεβαίωση ρήξης τένοντα τετρακεφάλου άμφω. Χειρουργική αποκατάσταση τρεις ημέρες μετά: συρραφή τένοντα (μερικώς απορροφήσιμα ράμματα - τεχνική Krackow) με τεχνική τριών οπών δια της επιγονατίδας. Στη συνέχεια τοποθετήθηκε γύψινος κύλινδρος και στα δύο κάτω άκρα για έξι εβδομάδες, όπου χρονικά ξεκίνησαν και οι ισομετρικές ασκήσεις άμφω.

**Αποτελέσματα:** Κατά την επανεξέταση, μετά από τέσσερις μήνες: εύρος κίνησης γόνατος 0 έως 120 μοίρες άμφω, χωρίς έλλειμμα έκτασης. Όχι περιορισμός στις καθημερινές δραστηριότητες και το 2000 IKDC (Subjective Knee Evaluation Form – score) είναι 80.45%. Μαγνητική τομογραφία έξι μήνες μετά την επέμβαση: επιβεβαίωση επούλωσης της ρήξης τετρακεφάλου άμφω. Κατά την τελευταία επανεξέταση (6 μήνες) ο ασθενής ήταν σε θέση να περπατήσει αποστάσεις μέχρι 3 χιλιόμετρα και να κάνει ποδήλατο έως 5 χιλιόμετρα, IKDC= 90.80%

**Συμπέρασμα:** Σε διαβητικούς ασθενείς με αιφνίδιο άλγος στο γόνατο και ανικανότητα ενεργής έκτασης γόνατος, χωρίς ιστορικό τραυματισμού, πρέπει να υπάρχουν υπόνοιες για πιθανή ρήξη του τένοντα του τετρακεφάλου. Η νευροπάθεια, λόγω διαβήτη, κάνει τη ρήξη τετρακεφάλου «απόκρυφη». Η έγκαιρη διάγνωση και η πρώιμη χειρουργική αποκατάσταση είναι απαραίτητες για το βέλτιστο τελικό αποτέλεσμα.





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

## **AA24 Ο ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ ΕΝΔΟΜΥΕΛΙΚΗΣ ΗΛΩΣΗΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΗΣ MASQUELET ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΟΛΥ ΜΕΓΑΛΩΝ ΟΣΤΙΚΩΝ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΜΗΡΙΑΙΟΥ. ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ**

**Χρήστος Κ. Κυριακόπουλος<sup>1</sup>, Μπάμπης Τσακιρόπουλος<sup>1</sup>, Νίκος Ανουα<sup>1</sup>,  
Ιωάννης Κ. Τριανταφυλλόπουλος<sup>2</sup>, Αθανάσιος Θ. Κωστάκος<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> ΣΤ' Ορθοπαιδικό τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αττικής "ΚΑΤ", Αθήνα, Ελλάδα

<sup>2</sup> Εργαστήριο Έρευνας Μυοσκελετικών Παθήσεων, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα

**Σκοπός:** Η αντιμετώπιση μεγάλων οστικών ελλειμμάτων αποτελεί μεγάλη πρόκληση στην ορθοπαιδική. Οστικά ελλείμματα, μεγέθους > 4-6 εκ. απαιτούν εξειδικευμένη γνώση, απαιτητικές τεχνικές επανορθωτικής χειρουργικής και μεγάλη εμπειρία. Στόχος της εργασίας αυτής είναι η παρουσίαση μιας σπάνιας περίπτωσης με οστικό έλλειμμα 13 εκ. στο μηριαίο οστό, που αντιμετωπίστηκε επιτυχώς μέσω της τεχνικής Masquelet και σε πρώτο στάδιο τοποθέτησης μακρύ ανάστροφο ενδομυελικού ήλου.

**Υλικό και Μέθοδος:** Ένα αγόρι, 33 ετών, παρουσιάστηκε στα εξωτερικά ιατρεία, μετά από τρία έτη από τη δεύτερη επέμβαση (κοντό ανάστροφο ήλο + αυτομόσχευμα λαγονίου) και τέσσερα έτη μετά την πρώτη επέμβαση (πλάκα - βίδες) συντριπτικού κατάγματος μηριαίου από πυροβόλο όπλο, η οποία απέτυχε στο πρώτο έτος με θραύση υλικών - ψευδάρθρωση. Το βασικό σύμπτωμα ήταν: άλγος μηρού με αδυναμία φόρτισης του σκέλους. Ακτινολογικός έλεγχος: θραύση ήλου στο άπω τμήμα του ήλου. Δείκτες φλεγμονής αρνητικοί. Χειρουργική αντιμετώπιση: 1<sup>ο</sup> στάδιο. Αφαίρεση του σπασμένου ήλου και τοποθέτηση μακρύς ανάστροφος ήλος μηριαίου, περιφερικά κλειδούμενο, (διατηρώντας αξονική ευθυγράμμιση, μήκος και στροφή, με αυτό τον τρόπο). Στη συνέχεια: αφαίρεση του ψευδαρθρωσικού ιστού και του νεκρωμένου οστίτη ιστού, με αποτέλεσμα δημιουργία μεγάλου οστικού ελλείμματος 13 εκ. το οστικό κενό γέμισε με οστικό τσιμέντο PMMA (γενταμυκίνη), περίξ του ήλου με κατάλληλη διαμόρφωση- σχήμα μηριαίου. 2<sup>ο</sup> στάδιο. Μετά από τρεις μήνες: αφαίρεση οστικού τσιμέντου και τοποθέτηση αυτόλογα σπογγώδη οστικά μοσχεύματα (λαγόνιο).

**Αποτελέσματα:** Επανεξέταση μετά 9 μήνες: Κανένα κλινικό ή λειτουργικό πρόβλημα. Ακτινογραφία και αξονική τομογραφία επιβεβαίωσαν την οστική ενσωμάτωση του μοσχεύματος και την πώρωση του κατάγματος.

**Συμπέρασμα:** Η τεχνική Masquelet είναι μια πολλά υποσχόμενη μέθοδο αντιμετώπισης μεγάλων οστικών ελλειμμάτων μηριαίου οστού (>10 εκ.), μέσω της τοποθέτησης ενδομυελικού ήλου, περιφερικά κλειδούμενου, κατά το πρώτο στάδιο εφαρμογής αυτής της τεχνικής.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## **AA25 ΟΣΤΕΟΕΙΔΕΣ ΟΣΤΕΩΜΑ- ΜΙΑ ΑΣΥΝΗΘΗΣ ΑΛΛΑ ΟΧΙ ΣΠΑΝΙΑ ΑΙΤΙΑ ΠΟΝΟΥ ΤΗΣ ΑΚΡΑΣ ΧΕΙΡΟΣ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ**

**Ι. Παπαϊωάννου, Α. Μπαϊκούσης, Π. Κοροβέσης**

*Ορθοπαιδική κλινική Γενικού Νοσοκομείου Πατρών*

**Σκοπός:** της παρούσης εργασίας είναι μέσα από την παρουσίαση ενός ασυνήθους περιστατικού και μέσω μιας εκτενούς ανασκόπησης στην βιβλιογραφία να ευαισθητοποιήσει τους κλινικούς ιατρούς για την οντότητα του οστεοειδούς οστεώματος στο χέρι που κατά κανόνα διαλάθει της διάγνωσης και οδηγεί σε χρόνιο πόνο τους ασθενείς.

**Υλικό και Μέθοδος:** το περιστατικό μας αφορά άνδρα, 25 ετών με πόνο και οίδημα στο αριστερό του χέρι εντοπιζόμενο στην εγγύς φάλλαγγα του 4<sup>ου</sup> δακτύλου. Αναφέρει ότι τα συμπτώματα ξεκινούν 5 μήνες πριν παρουσιαστεί στο κέντρο μας. Μέχρι τότε είχε επισκεφθεί τουλάχιστον 3 ορθοπαιδικούς, οι οποίοι δεν του είχαν δώσει σαφή αιτία του πόνου, αλλά τον συσχέτιζαν με την υπέρχρηση του χεριού από τον ασθενή και το ιστορικό μικροκακώσεων που είχε στην περιοχή. Έτσι του χορηγούσαν μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα με τα οποία ο ασθενής μας παρουσίαζε βελτίωση αλλά υποτροπιάζε μετά την διακοπή αυτών. Επιπλέον η μη τυπική ακτινολογική εικόνα συνετέλεσε στην καθυστερημένη διάγνωση.

**Αποτελέσματα:** το ιστορικό, η ηλικία, η επιδείνωση των συμπτωμάτων τη νύχτα καθώς και η μη ακτινολογική επιβεβαίωση της υποψίας μας με απλές ακτινογραφίες μας έκαναν να παραγγείλουμε μια αξονική τομογραφία. Πράγματι η εξέταση αυτή επιβεβαίωσε την διάγνωση με πολύ καλή απεικόνιση του “nidus” και ο ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο προς αφαίρεση του όγκου. Η ιστολογική εξέταση επιβεβαίωσε το οστεοειδές οστέωμα, ενώ η εκτομή έγινε σε υγιή όρια. Ο ασθενής προστατεύθηκε με νάρθηκα για 4 εβδομάδες, ενώ από τις πρώτες μέρες μετά το χειρουργείο ανέφερε ύφεση του πόνου.

**Συμπεράσματα:** το σωστό και ολοκληρωμένο ιστορικό, η κλινική εξέταση, η υψηλή κλινική υποψία, το ηλικιακό εύρος εμφάνισης της νόσου, η επιδημιολογία, ο ακτινολογικός έλεγχος και όπου χρειάζεται η αξονική τομογραφία είναι η βάση στην οποία θα πρέπει να στηριχτούμε για να οδηγηθούμε στην διάγνωση του οστεοειδούς οστεώματος.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## **AA26 ΡΗΞΗ ΕΚΤΑΤΙΚΟΥ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥ ΓΟΝΑΤΟΣ ΛΟΓΩ ΠΛΗΡΟΥΣ ΑΠΟΣΠΑΣΗΣ ΕΠΙΓΟΝΑΤΙΔΙΚΟΥ ΤΕΝΟΝΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΚΝΗΜΙΑΙΟ ΚΥΡΤΩΜΑ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ & ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ**

**Ι. Παπαϊωάννου, Α. Μπαϊκούσης, Π. Κοροβέσης**

*Ορθοπαιδική κλινική Γενικού Νοσοκομείου Πατρών*

**Σκοπός:** της παρούσης εργασίας είναι μέσα από την παρουσίαση ενός σπάνιου περιστατικού να ευαισθητοποιήσει τους κλινικούς ιατρούς για την πιθανότητα ρήξης του εκτατικού μηχανισμού στον επιγοναντιδικό σύνδεσμο, μια κάκωση πολύ πιο σπάνια τόσο από τα κατάγματα της επιγονατίδας, τις ρήξεις του τετρακεφάλου, όσο και τα αποσπαστικά κατάγματα του κνημιαίου κύρτωματος καθώς και να προτείνουμε την χειρουργική τεχνική μας.

**Υλικό και Μέθοδος:** το περιστατικό αφορά άνδρα, 54 ετών με ιστορικό δυσλιπιδαιμίας, ο οποίος παρουσιάστηκε με οίδημα, πόνο και αδυναμία έκτασης του γόνατος μετά από τραυματισμό. Στην κλινική εξέταση ψηλαφήσαμε κενό μεταξύ του κάτω πόλου της επιγονατίδας και του κνημιαίου κύρτωματος, η πλάγια ακτινογραφία ανέδειξε υψηλή θέση της επιγονατίδας και ο υπέρηχος επιβεβαίωσε την διάγνωση. Στο χειρουργείο βρέθηκε πλήρης απόσπαση του τένοντα από το κύρτωμα χωρίς αποσπαστικό κάταγμα, ενώ τα άκρα του τένοντα ήταν ιδιαίτερα εκφυλισμένα. Πραγματοποιήθηκε συρραφή κατά «Krackow» και στις δύο πλευρές του τένοντα αλλά λόγω της πλήρους απόσπασης τοποθετήθηκε άγκυρα στο κνημιαίο κύρτωμα για να σταθεροποιηθεί η συρραφή. Επιπρόσθετα τοποθετήσαμε οκτωειδή αγκύλη σύρματος στην επιγονατίδα διαμέσου της μάζας του τένοντα του τετρακεφάλου και βίδας στο κνημιαίο κύρτωμα για να ασφαλίσουμε περαιτέρω την συρραφή μας, μειώνοντας την τάση του τένοντα.

**Αποτελέσματα:** μετεχειρητικά τοποθετήθηκε κηδεμόνας κλειδομένος σε πλήρη έκταση για 4 εβδομάδες, διάστημα κατά το οποίο εκτελούσε ασκήσεις ενδυνάμωσης τετρακεφάλου. Η φόρτιση άρχισε από την πρώτη μετεχειρητική ημέρα με την βοήθεια βακτηριών στα όρια του πόνου του. Στη συνέχεια άρχισε προοδευτικά η κινησιοθεραπεία του γόνατος με τον ασθενή μας να αποκτά πλήρες εύρος κίνησης ένα μήνα μετά.

**Συμπεράσματα:** οι ρήξεις του επιγονατιδικού συνδέσμου (αυτόματες ή τραυματικές) είναι σπάνιες και απαιτούν υψηλό δείκτη υποψίας για να διαγνωστούν. Η επιθετική αντιμετώπισή τους με ισχυρή συρραφή αποσκοπεί στην γρήγορη ανάκτηση του εύρους κίνησης του γόνατος. Πιστεύουμε πως η χειρουργική αντιμετώπιση που πραγματοποιήθηκε στο παραπάνω περιστατικό αποτελεί μια καλή μέθοδο για γρήγορη αποκατάσταση.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## **AA27 ΔΙΑΤΡΟΧΑΝΤΗΡΙΟ ΚΑΤΑΓΜΑ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΠΑΛΙΑΣ ΑΡΘΡΟΔΕΣΗΣ ΙΣΧΙΟΥ**

**Π. Τουζόπουλος, Ν. Ναλμπάντης, Σ. Ιορδανίδης, Ν. Μυλωνάς,  
Α. Gordeev, Α. Χατζηγιαννάκης**

*Ορθοπαιδική Κλινική ΕΣΥ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Έβρου, Αλεξανδρούπολη*

**Σκοπός:** Είναι η παρουσίαση μιας περίπτωσης ασθενούς με κατάγμα στην διατροχαντήρια περιοχή σε έδαφος αρθρόδεσης ισχίου και η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

**Υλικό:** Γυναίκα 70 ετών, διακομίζεται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λόγω πτώσης εξ ολισθήσεως και κάκωσης δεξιού ισχίου. Από την κλινική εικόνα το σκέλος βρισκόταν σε ουδέτερη θέση, ήταν επώδυνη κατά την ψηλάφηση η περιοχή του δεξιού ισχίου. Δεν υπήρχε δυνατότητα κίνησης του ισχίου λόγω ιστορικού αρθρόδεσης ισχίου σε παιδική ηλικία, πιθανόν λόγω φυματίωσης αυτού. Δεν υπήρχαν νευρολογικά ή αγγειακά ευρήματα από το σκέλος. Από τον ακτινολογικό έλεγχο διαπιστώθηκε ένα ρωγμώδες κατάγμα στην περιτροχαντήρια περιοχή και υποβλήθηκε σε χειρουργική επέμβαση. Έγινε manpoux η οποία ήταν αρνητική. Δεν κατορθώθηκε να αντληθούν επιπλέον στοιχεία από το ιστορικό της, σχετικά με την αρθρόδεση.

**Αποτελέσματα:** Υπό γενική αναισθησία, η ασθενής υποβλήθηκε σε διαδερμική οστεοσύνθεση με 3 διαυχενικούς κοχλίες. Η μετεχειρητική της πορεία ήταν ομαλή και στον τελικό επανέλεγχο η ασθενής βαδίζει χωρίς πόνο με βακτηρία όπως και κατά το προηγούμενο χρονικό διάστημα.

**Συμπεράσματα:** Τα διατροχαντήρια κατάγματα επί αρθρόδεσης ισχίου είναι σπάνια. Η παραλλαγμένη ανατομία της περιοχής, και κυρίως του μείζονα τροχαντήρα και της διαυχενικής γωνίας αποτελούν πρόβλημα στην επιλογή των συμβατικών μεθόδων σταθεροποίησης αυτών των καταγμάτων και απαιτούν ειδικούς τρόπους εσωτερικής οστεοσύνθεσης.





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## **AA28 ΚΑΤΑΓΜΑ ΚΟΠΩΣΗΣ ΚΝΗΜΗΣ ΛΟΓΩ ΒΑΡΙΑΣ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ ΓΟΝΑΤΟΣ ΣΕ ΒΛΑΙΣΟΤΗΤΑ**

**Π. Τουζόπουλος, Ν. Παπαντωνίου, Ν. Ναλμπάντης, Α. Αλή, Η. Καραμπελιάς, Α. Χατζηγιαννάκης**

*Ορθοπαιδική Κλινική ΕΣΥ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Έβρου, Αλεξανδρούπολη*

**Σκοπός:** Είναι η παρουσίαση μιας περίπτωσης ασθενούς με κάταγμα κόπωσης άνω τριτημορίου κνήμης, λόγω βαριάς οστεοαρθρίτιδας του γόνατος σε βλαισότητα και η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

**Υλικό:** Γυναίκα 76 ετών, προσέρχεται στα εξωτερικά ιατρεία για πόνο στην περιοχή του αριστερού γόνατος από 8ετίας με σταδιακή επιδείνωση και περιορισμό της δραστηριότητας. Λαμβάνει αναλγητικά καθημερινά, ενώ βαδίζει εντός της οικείας με βακτηρίες τα τελευταία 2 έτη. Κλινικά το γόνατο βρίσκεται σε βλαισότητα 30°, έχει άλγος στο έξω μεσάρθριο, επώδυνη κάμψη 90°, υπολείπεται 20° στην έκταση, ενώ έχει και μικρού βαθμού αστάθεια. Επίσης είχε μια εμφανή γωνιώδη παραμόρφωση του άνω τριτημορίου της κνήμης με ευαισθησία στην ψηλάφηση. Από τον ακτινολογικό έλεγχο διαπιστώθηκε βαριά οστεοαρθρίτιδα αριστερού γόνατος κυρίως του έξω μεσαρθρίου διαστήματος και συνοδό κάταγμα άνω τριτημορίου κνήμης και περόνης σε πώρωση, καθώς και 15° έξω και 10° πρόσθια γωνίωση.

**Αποτελέσματα:** Η ασθενής μετά από προεγχειρητικό σχεδιασμό, υποβλήθηκε σε χειρουργική αντιμετώπιση της οστεοαρθρίτιδας και της παραμόρφωσης της κνήμης σε ένα χρόνο. Διενεργήθηκε οστεοτομία της κνήμης και περόνης στο επίπεδο των πωρωθέντων καταγμάτων, αποκατάσταση του άξονα και ολική αρθροπλαστική γόνατος ημι-περιοριστικού τύπου με μακρύ μεταφυσιακό στυλεό. Τοποθετήθηκε μόσχευμα stratgraft και συγκρατήθηκε με 2 σύρματα στο επίπεδο της οστεοτομίας της κνήμης. Δυο χρόνια μετά την επέμβαση υπάρχει πολύ καλό λειτουργικό αποτέλεσμα του γόνατος και πώρωση των οστεοτομιών.

**Συμπεράσματα:** Τα κατάγματα κόπωσης της κνήμης σε ηλικιωμένους ασθενείς είναι σπάνια και μπορεί να οφείλονται σε βαριά διαταραχή του άξονα φόρτισης του σκέλους. Πρέπει να αντιμετωπίζεται ταυτόχρονα με την αιτία που το προκάλεσε, που στο συγκεκριμένο περιστατικό είναι η βαριά οστεοαρθριτική παραμόρφωση του γόνατος.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

## **AA29 Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΟΥ ΧΑΛΚΟΥ ΣΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΕΞΑΕΡΙΣΜΟΥ ΚΤΙΡΙΑΚΩΝ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ**

Ευσταθίου Π., Κουσκούνη Ε., Μανωλίδου Ζ., Καραγιώργου Κ.,  
Ευσταθίου Α., Λογοθέτης Ε.

*Μικροβιολογικό Εργαστήριο Αρεταιείου Νοσοκομείου, Ιατρικής Σχολής Αθηνών*

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας συγκριτικής ερευνητικής μελέτης είναι η αξιολόγηση δύο διαφορετικών συστημάτων εξαερισμού, σε παρόμοια κτίρια με διαφορετική κατασκευαστική δομή, αποτελούμενα τα συστήματα αυτά, από συμβατικά υλικά (κτήριο Α) και αντιμικροβιακό χαλκό (κτήριο Β).

**Υλικό και Μέθοδος:** Στην έρευνα χρησιμοποιήθηκαν δύο κτίρια με παρόμοιο πληθυσμό εργαζομένων. Αξιολογήθηκαν τα επιδημιολογικά δεδομένα των πληθυσμιακών ομάδων, όπως επίσης η μικροβιολογική χλωρίδα στις εξόδους και εισόδους, των συστημάτων εξαερισμού. Συγχρόνως πραγματοποιήθηκε έρευνα με συμπλήρωση ερωτηματολογίου και τη διαδικασία του voting- system.

**Αποτελέσματα:** Η ανάλυση των επιδημιολογικών δεδομένων, της πληθυσμιακής ομάδας του κτηρίου με συμβατικά υλικά (κτήριο Α) και του κτηρίου με αντιμικροβιακό χαλκό (κτήριο Β), ανέδειξε την ύπαρξη περιστατικών γριπώδους συνδρομής σε μεγαλύτερο αριθμό, στατιστικά σημαντικό στο κτήριο Α από το κτήριο Β. Η μικροβιολογική αξιολόγηση κατέδειξε, σαφή ύπαρξη μικροβιακής χλωρίδας στατιστικώς σημαντικής, στο σύστημα εξαερισμού του κτηρίου Α σε σχέση με το κτήριο Β. Τα μικροβιακά στελέχη που ανιχνεύθηκαν ήταν η *Escherichiacoli* ο *Aspergillus spp.* ο *Enterococcus spp.* και η *Klebsiella spp.* Στο ερωτηματολόγιο καταγράφηκαν και αναλύθηκαν οι ενοχλητικοί παράγοντες στην εργασία.

**Συμπέρασμα:** Καταγράφηκε σαφής ύπαρξη διαφορετικής μικροβιακής χλωρίδας, στα δύο κτίρια. Αν συνυπολογισθεί επίσης η διαφορετικότητα των επιδημιολογικών δεδομένων μεταξύ κτηρίου Α και κτηρίου Β τότε συμπεραίνεται ότι το σύστημα εξαερισμού-αεραγωγών κατασκευασμένο από χαλκό δημιουργεί σαφώς καλύτερες συνθήκες υγιεινής σε σχέση με το αντίστοιχο κτήριο που το σύστημα εξαερισμού είναι κατασκευασμένο από συμβατικά υλικά.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

**ΑΑ30 ΣΠΑΝΙΟ ΑΜΙΓΩΣ ΕΝΔΟΑΡΘΡΙΚΟ ΚΑΤΑΓΜΑ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ ΤΥΠΟΥ 4 ΚΑΤΑ ΒΡΥΑΝ ΚΑΙ MOREY (ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ ΜΣΚΕΕ) – 13Β3.3 ΑΟ/ΟΤΑ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ 6 ΜΗΝΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ.**

**Μ. Μίχαλος, Σ. Χαλικιάς, Σ. Κωνσταντής, Χ. Ζαφειρίου, Κ. Κοκορόγιαννης, Γ. Κουντής, Δ. Ευαγγελόπουλος**

*Ε' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Α. ΚΑΤ*

**Σκοπός:** Παρουσίαση της ιδιομορφίας της διάγνωσης και θεραπείας των σύμπλοκων διατμητικών ενδοαρθρικών καταγμάτων του περιφερικού βραχιονίου.

**Υλικό και Μέθοδος:** Γυναίκα 60ετών, προσέρχεται στο τμήμα επειγόντων, αναφέροντας άλγος και περιορισμό της κίνησης του δεξιού αγκώνα, κατόπιν πτώσεως εξ ιδίου ύψους και στήριξης στο εκτεταμένο σύστοιχο άνω άκρο. Στην κλινική εξέταση παρατηρείται διάχυτο οίδημα και εκχύμωση στον δεξιό αγκώνα ενώ ο αδρός νευραγγειακός έλεγχος είναι αρνητικός. Το εύρος κίνησης της αρθρώσεως είναι περιορισμένο. Εκ του απλού ακτινολογικού ελέγχου, διαπιστώνεται κάταγμα στο capitellum με ημισελινοειδή μορφή, παρεκτοπισμένο κεντρικά, καθώς και σημείο "double arc". Η τρισδιάστατη αξονική τομογραφία αποκαλύπτει τη συντριβή της πρόσθιας – κάτω αρθρικής επιφάνειας του κονδύλου και της τροχιλίας, με σαφώς διαχωρισμένα καταγματικά τεμάχια. Μετά από 5 ημέρες και αφού το τοπικό οίδημα μειώθηκε εμφανώς, η ασθενής χειρουργείται μέσω οπίσθιας προσπέλασης του αγκώνα και οστεοτομίας ωλεκράνου. Διεχειρητικά, διαπιστώνεται περαιτέρω συντριβή του capitellum. Μετά από εργώδη ανάταξη των καταγματικών τεμαχίων, με τον αγκώνα σε κάμψη 120 μοιρών, γίνεται οστεοσύνθεση της τροχιλίας και στη συνέχεια του capitellum με ακέφαλες αυλοφόρες βίδες 2,5mm με ενδοαρθρικά σημεία εισόδου. Η ασθενής εξέρχεται με γυψονάρθηκα ακινητοποίησης αγκώνα για 4 εβδομάδες.

**Αποτελέσματα:** Στους 6 μήνες παρακολούθησης, το εύρος κίνησης είναι ικανοποιητικό (30- 110°), με πλήρη πρηνισμό και υπτιασμό ενώ η ασθενής αναφέρει διαλείπον άλγος έσω επιφάνειας αγκώνα. Ακτινολογικά, διαφαίνεται μέτρια καθίζηση του κονδύλου του βραχιονίου.

**Συμπεράσματα:** Η βαρύτητα του κατάγματος που περιγράφηκε συχνά υποεκτιμάται, και απαιτείται υψηλός δείκτης υποψίας κατά την κλινικοεργαστηριακή αξιολόγηση, ενώ σημαντικός είναι και ο ρόλος της αξονικής τομογραφίας. Ύψιστης σημασίας είναι η κατά το δυνατόν αρτιότερη επανατοποθέτηση όλων των ελεύθερων καταγματικών τεμαχίων.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, **Αθήνα**

## **AA3 1 ΟΤΑΝ ΤΑ ΠΡΑΓΜΑΤΑ ΣΤΡΑΒΩΝΟΥΝ (ΚΑΙ ΣΠΑΝΕ...) ΣΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ**

**Ι. Σταθόπουλος, Ν. Ανδριανόπουλος, Δ. Πασχάλογλου, Ι. Τσαρούχας**

*Κλινική Μεγάλων Αρθρώσεων, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών*

**Σκοπός:** Η παρουσίαση της περίπτωσης ασθενούς που υποβλήθηκε σε οστεοσύνθεση βασηοαυχενικού κατάγματος δεξιού μηριαίου με DHS, η διεγχειρητική επιπλοκή και η αντιμετώπισή της.

**Υλικό και Μέθοδος:** Ασθενής 90 ετών προσήλθε την κλινική μας με βασηοαυχενικό κάταγμα δεξιού μηριαίου μετά από πτώση από το ύψος της. Αποφασίστηκε η χειρουργική αντιμετώπιση με DHS. Η ασθενής τοποθετήθηκε ύπτια σε τράπεζα έλξης με γενική αναισθησία και ακτινολογικό έλεγχο με C-arm. Η τοποθέτηση του συστήματος DHS (πλάκα 4 οπών, ολισθαίνων ήλος 100 χιλ.) έγινε με την καθιερωμένη τεχνική. Λόγω του τύπου του κατάγματος θεωρήθηκε επιβεβλημένη η τοποθέτηση και αυλοφόρου αντιστροφικού κοχλία υπέρθεν του ολισθαίνοντα ήλου. Η εισαγωγή της οδηγού βελόνης του αντιστροφικού κοχλία έγινε σχεδόν παράλληλα με τον οδηγό του ολισθαίνοντα ήλου και προωθήθηκε μέχρι την κοτύλη ώστε να μην είναι δυνατή η οποιαδήποτε κίνηση. Παρόλα αυτά, κατά την εισαγωγή του αντιστροφικού κοχλία η οδηγός βελόνη στράβωσε και έσπασε στο περιφερικό τμήμα της. Προκειμένου να απομακρυνθεί το σπασμένο υλικό χρησιμοποιήθηκε αυλοφόρος φρέζα για τη διάνοιξη καναλιού ικανού να χωρέσει αρθροσκοπική συλληπτική λαβίδα.

**Αποτελέσματα:** Μετά από λίγες προσπάθειες έγινε δυνατή η σύλληψη και απομάκρυνση του περιφερικού άκρου της οδηγού βελόνης και ολοκληρώθηκε η επέμβαση. Η μετεγχειρητική πορεία του ασθενούς ήταν ομαλή.

**Συμπεράσματα:** Η θραύση υλικών κατά τη διάρκεια ορθοπαιδικών χειρουργείων είναι μια συχνή επιπλοκή και μπορεί να αποδειχθεί καταστροφική για το τελικό αποτέλεσμα. Στην αναφερθείσα περίπτωση η χρήση αρθροσκοπικών εργαλείων οδήγησε στην αποκατάσταση της επιπλοκής και την αποφυγή ενός εκτεταμένου χειρουργείου.





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

## **AA32 ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΑΡΘΡΟΔΕΣΗΣ ΙΣΧΙΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΤΕΧΝΙΚΗ ASI**

**Ι. Σταθόπουλος, Ν. Ανδριανόπουλος, Δ. Πασχάλογλου, Ι. Τσαρούχας**

*Κλινική Μεγάλων Αρθρώσεων, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών*

**Σκοπός:** Η παρουσίαση της περίπτωσης ασθενούς που υποβλήθηκε σε ολική αρthroπλαστική με την τεχνική ASI (Anterior Supine Intermuscular) στο αρthroδεμένο ισχίο της.

**Υλικό και Μέθοδος:** Ασθενής 52 ετών προσήλθε την κλινική μας 46 χρόνια μετά από αρthroδεση του αριστερού ισχίου λόγω σπητικής αρθρίτιδας. Η αρθρωση ήταν αρthroδεμένη σε 20° κάμψης, 10° έξω στροφής και 5° απαγωγής. Λόγω της αναπόφευκτης ανισοσκελίας (~3 εκ.), η ασθενής βάδιζε με ανυψωμένο υπόδημα σύστοιχα και παρουσίαζε συχνές κρίσεις οσφυαλγίας. Επιθυμία της ήταν να υποβληθεί σε ολική αρthroπλαστική ώστε να αποκτήσει καλύτερη ποιότητα ζωής. Μετά από λεπτομερή προεγχειρητικό έλεγχο (απλές ακτινογραφίες, ηλεκτρομυογράφημα κάτω άκρων, μαγνητική τομογραφία ισχίου και ΟΜΣΣ) διαπιστώθηκε η καλή κατάσταση των απαγωγών του ισχίου και η απουσία σημαντικών βλαβών της ΟΜΣΣ και αποφασίστηκε η διενέργεια της ολικής αρthroπλαστικής με την τεχνική ASI.

**Αποτελέσματα:** Η ασθενής κινητοποιήθηκε από την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα, λόγω του νεαρού της ηλικίας της, της καλής γενικής κατάστασης της υγείας της και της ελάχιστης κάκωσης των μαλακών μορίων κατά την επέμβαση. Ακολούθησε εντατικό πρόγραμμα φυσικοθεραπείας και απέκτησε ικανοποιητικό εύρος κίνησης, ενώ ελαχιστοποιήθηκαν οι κρίσεις οσφυαλγίας. Τέσσερις μήνες μετά την αρthroπλαστική παρουσιάζει κάμψη 0-80°, έσω στροφή 0-20°, έξω στροφή 0-25°, απαγωγή 0-45°, ανισοσκελία ~1 εκ. και βαδίζει χωρίς βοήθημα.

**Συμπεράσματα:** Σε ασθενείς με αρthroδεση ισχίου η ολική αρthroπλαστική παρουσιάζει πολλές δυσκολίες και προκλήσεις. Η καλή κατάσταση των απαγωγών του ισχίου είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την επιτυχημένη έκβαση. Η τεχνική ASI παρουσιάζει σημαντικά πλεονεκτήματα σε αυτούς τους ασθενείς αφού δεν προκαλεί επιπρόσθετη βλάβη στους ήδη ατροφικούς γλουτιαίους μους και επιτρέπει την ταχεία αποκατάσταση λόγω της ελάχιστης κάκωσης των υπόλοιπων μαλακών μορίων.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caraveli, Αθήνα**

### **ΑΑ33 ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ**

Μαρία Κυριακίδου, Ζαχαρούλα Μανωλίδου,

**Σκοπός:** Ο σκοπός της παρούσης εργασίας είναι να αναδείξουμε τα προβλήματα που προκύπτουν από την καταπόνηση και την φθορά του μυοσκελετικού συστήματος εξαιτίας της αύξησης του σωματικού βάρους με αποτέλεσμα την εμφάνιση χρόνιων αλλοιώσεων οι οποίες έχουν αθροιστικό αποτέλεσμα στους μύες, στους τένοντες, στις αρθρώσεις και στα οστά.

**Υλικό:** Το υλικό αποτέλεσε η Ελληνική και Διεθνής Βιβλιογραφία σχετικά με τα προβλήματα και τις πρόσθετες δυσκολίες στη θεραπευτική προσέγγιση ενός παχύσαρκου ορθοπαιδικού ασθενή (συντηρητική ή χειρουργική).

**Αποτελέσματα – Συμπεράσματα:** Οι δυσκολίες που εμφανίζονται δεν είναι ανυπέρβλητες και σαφώς υπάρχει λύση, αρκεί και ο ίδιος ο παχύσαρκος ορθοπαιδικός ασθενής να βοηθήσει χάνοντας σταδιακά βάρος. Για να επιτευχθεί αυτό πρέπει να ακολουθήσει πρόγραμμα που να συνδυάζει δίαιτα (επιστημονικά τεκμηριωμένη και εξατομικευμένη γι' αυτόν) και γυμναστική (αερόβια άσκηση).



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, **Αθήνα**

### **ΑΑ34 ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΑ ΠΡΟΣΘΙΑ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑΤΑ ΙΣΧΙΟΥ. ΔΥΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ**

A. Χαμπίπης, Π. Γώγουλος, Ε. Τατάκη, Α. Μπαρσάκης, Κ. Γουβάλας, Κ. Καββαδίας

*Ορθοπαιδική κλινική Γ.Ν. Λαμίας. Διευθυντής Δρ. Ι. Κρασούλης*

**Σκοπός:** Η αναφορά αφορά 2 σπάνιες περιπτώσεις σε υπερήλικες με πρόσθιο εξάρθρημα ισχίου τραυματικής αιτιολογίας που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας από το 2001-2015 (ποσοστό περίπου 5% επί όλων των τραυματικών εξαρθημάτων ισχίου).

**Υλικό - Μέθοδος - Αποτελέσματα:** Χρησιμοποιήθηκε η ταξινόμηση Epstein. **1<sup>η</sup> περίπτωση:** Άρρεν 77 ετών μετά από παράσυρση-πτώση υπέστη πρόσθιο εξάρθρημα (Δε) ισχίου τύπου Superior A κατά Epstein (pubic type) χωρίς νευραγγειακή βλάβη, με συνοδό διατροχαντήριο κάταγμα (Αρ) ακρωτηριασμένου στο ύψος του γόνατος κάτω άκρου. Αντιμετωπίστηκε με κλειστή ανάταξη-σκελετική έλξη. Ο ασθενής κατέληξε κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του λόγω σοβαρών καρδιαγγειακών νοσημάτων. **2<sup>η</sup> περίπτωση:** Άρρεν 78 ετών μετά από πτώση από ύψος υπέστη πρόσθιο εξάρθρημα (Αρ) ισχίου με συνοδό κάταγμα κοτύλης τύπου Superior C κατά Epstein (iliac type) χωρίς νευραγγειακή βλάβη. Αντιμετωπίστηκε αρχικά με κλειστή ανάταξη – σκελετική έλξη. Λόγω αστάθειας του (Αρ) ισχίου μετά από 1 εβδομάδα έγινε νέα ανάταξη και αντιμετωπίστηκε με εξωτερική οστεοσύνθεση, λόγω και των πολλών συνοδών προβλημάτων υγείας. Ο ασθενής κατέληξε λόγω καρδιολογικών προβλημάτων στην οικεία του, 1 μήνα μετά την έξοδό του από το νοσοκομείο και πριν αφαιρεθεί η εξωτερική οστεοσύνθεση.

**Συμπεράσματα:** Τα πρόσθια εξαρθήματα του ισχίου περιγράφονται βιβλιογραφικά ως σπάνιες τραυματικές βλάβες, ιδιαίτερα τα superior (<10% των προσθίων εξαρθημάτων ισχίου). Τα superior είναι αποτέλεσμα εφαρμογής δυνάμεων στο ισχίο με το ισχίο σε έκταση, απαγωγή και έξω στροφή. Δεν ανευρέθησαν αναφορές για την επίπτωση της βλάβης αυτής σε υπερήλικες, όπως στις δικές μας περιπτώσεις, όπου σημειώνουμε τη μοιραία κατάληξη των ασθενών μετά την εφαρμοσθείσα θεραπευτική αγωγή λόγω και των συνοδών προβλημάτων υγείας.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

### **AA35 ΣΥΝΔΡΟΜΟ MOREL LAVALLE. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ.**

Αθανάσιος Αλεξανδρής, Γεώργιος Βαρσάνης, Χρήστος Αλεξανδρόπουλος,  
Βάιος Γούλας, Στέφανος Τσουρβάκας

*Ορθοπεδική Κλινική, Γ. Νοσοκομείο Τρικάλων*

**Σκοπός:** Ένα μετα-τραυματικό σύνδρομο μαλακών μορίων κατά το οποίο ο υποδόριος ιστός αποκολλάται από την υποκείμενη περιτονία. Εκτός της συντηρητικής αντιμετώπισης, πολύ σημαντική θέση στη θεραπεία του έχει και η χειρουργική αποκατάσταση.

**Υλικό και Μέθοδος:** Αναφέρουμε πέντε περιπτώσεις εκτεταμένης βλάβης Morel-Lavallee στην περιοχή του μηρού με χειρουργική αντιμετώπιση στο νοσοκομείο μας με παροχέτευση του υγρώματος, debridement της κοιλότητας και τοποθέτηση κάλτσας διαβαθμισμένης συμπίεσης ριζομηρίου μετεγχειρητικά.

**Αποτελέσματα:** Μικρό διάστημα νοσηλείας, πολύ καλή συμμόρφωση των ασθενών με τις μετεγχειρητικές οδηγίες, καμιά υποτροπή δεν παρουσιάστηκε.

**Συμπεράσματα:** Τόσο η χειρουργική όσο και η συντηρητική θεραπεία έχουν πολύ καλά αποτελέσματα αν εφαρμοσθούν σύντομα και σωστά.





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, **Αθήνα**

### **AA36 ΠΕΡΙΠΡΟΘΕΤΙΚΟ ΥΠΕΡΚΟΝΔΥΛΙΟ ΚΑΤΑΓΜΑ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΑ 30 ΗΜΕΡΕΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΝΔΟΜΥΕΛΙΚΗ ΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΙΔΙΟΥ ΑΚΡΟΥ.**

Αθανάσιος Αλεξανδρής, Γεώργιος Βαρσάνης, Βάιος Γούλας,  
Χρήστος Αλεξανδρόπουλος, Στέφανος Τσουρβάκας

*Ορθοπεδική κλινική, Γ. Νοσοκομείο Τρικάλων*

**Σκοπός:** Η σπανιότητα ενός περιστατικού γυναίκας ασθενούς που υπέστη νέο υπερκονδύλιο κάταγμα στο ίδιο άκρο, σαράντα ημέρες μετά από ενδομυελική ήλωση για κάταγμα βραχιονίου.

**Υλικό και Μέθοδος:** Γυναίκα 43 ετών προσήλθε με νέο κάταγμα υπερκονδύλιο αυτή τη φορά στο ίδιο άνω άκρο, σαράντα ημέρες μετά από ενδομυελική ήλωση για διπολικό κάταγμα βραχιονίου και αντιμετωπίστηκε με δύο ανατομικές πλάκες.

**Αποτελέσματα:** Πολύ καλή μετεγχειρητική πορεία, με ικανοποιητικό εύρος κίνησης παρόλο την όχι και τόσο καλή συνεργασία της ασθενούς.

#### **Συμπεράσματα:**

Σπανιότητα περιστατικού.

Ιδιαίτερα απαιτητική χειρουργική αντιμετώπιση.

Γρήγορη κινητοποίηση.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## AA37 ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Δ. Τούκας<sup>1</sup>, Α. Τούκα<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Κέντρο Πρόληψης Επαγγελματικού Κινδύνου Ανατολικής Αττικής,

Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, Αθήνα

<sup>2</sup> Τμήμα Βιολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

**Εισαγωγή:** Η υγεία και η ασφάλεια των εργαζομένων αποτελεί βασικό στοιχείο της κοινωνικής πολιτικής της Ευρωπαϊκής κοινότητας. Μια σύντομη αναφορά σε στατιστικά δεδομένα αποκαλύπτει το μέγεθος του προβλήματος. Επί συνόλου 150.000.000 εργαζομένων που αριθμεί η Ευρωπαϊκή Ένωση, 10.000.000 εργαζόμενοι είναι θύματα εργατικών ατυχημάτων κάθε χρόνο, ενώ 5.500 από αυτά είναι θανατηφόρα. Προκειμένου να υπάρχει κοινή αντιμετώπιση του προβλήματος σε όλα τα μέλη-κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, στις 8 Οκτωβρίου 2004 υπογράφηκε η συμφωνία-πλαίσιο για το επαγγελματικό άγχος στην οποία παρασχέθηκαν κατευθύνσεις αναφορικά με τον εντοπισμό και τη διαχείριση των αγχογόνων παραγόντων στους χώρους εργασίας. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση των διεθνώς αποδεκτών εργαλείων ανάλυσης και αξιολόγησης της επαγγελματικής επικινδυνότητας του άγχους, των κριτηρίων επιλογής καθώς και των στρατηγικών παρέμβασης για την αποτελεσματικότερη διαχείρισή του.

**Υλικό και Μέθοδος:** Αποτέλεσαν βιβλιογραφικά δεδομένα που αφορούν την χρήση μεθόδων διαφορετικών από τις λίστες ελέγχου, οι οποίες να αναδεικνύουν εκτός από τους εγκάρσιους κινδύνους (εξωγενείς παράγοντες) και τους ενδογενείς αγχογόνους παράγοντες.

### Αποτελέσματα:

**Συμπεράσματα:** επισημαίνουν ότι το υγειονομικό προσωπικό των νοσοκομείων βιώνει υψηλά επίπεδα επαγγελματικού άγχους, γεγονός το οποίο συχνά έχει ως αποτέλεσμα την εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Το υπερβολικό άγχος στο χώρο εργασίας επηρεάζει αρνητικά τη σωματική και την ψυχική ευεξία των εργαζομένων, μειώνοντας παράλληλα την απόδοσή τους στην εργασία. Η αντιμετώπιση του βασίζεται σε μια ολιστική προσέγγιση των συνθηκών εργασίας, υιοθετώντας ευρείες και συνεργιστικές στρατηγικές που μπορούν να αξιολογούν εξειδικευμένα φαινόμενα και παράλληλα να εξετάζουν τις κοινές πλευρές και τις διασυνδέσεις των προβλημάτων που αφορούν σε προσωπικό, διαπροσωπικό και οργανωτικό επίπεδο. Οι στρατηγικές αυτές, εκτός από την ιατρική επίβλεψη, αφορούν στην οργάνωση της εργασίας, στις πρακτικές εργασίας και στους τρόπους συμπεριφοράς των εργαζομένων. Η επιλογή της στρατηγικής καθώς και το πλαίσιο μέσα στο οποίο θα αναπτυχθούν οι παρεμβατικές ενέργειες καθορίζονται από τα αποτελέσματα της ανάλυσης της επικινδυνότητας του εργασιακού άγχους. Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση των εργαλείων αξιολόγησης της επικινδυνότητας του επαγγελματικού άγχους, των κριτηρίων επιλογής τους, καθώς και των στρατηγικών ανάλυσης και διαχείρισής του. Η χρήση μεθόδων διαφορετικών από τις λίστες ελέγχου, οι οποίες να αναδεικνύουν εκτός από τους εγκάρσιους κινδύνους (εξωγενείς παράγοντες) και τους ενδογενείς αγχογόνους παράγοντες. Τέτοιες μέθοδοι βασίζονται σε περιγραφικές, επαγωγικές, συγκριτικές ή και στατιστικές μελέτες και χαρακτηρίζονται από διαδικασίες που χρησιμοποιούν (α) υποκειμενικά στοιχεία («υποκειμενικές μέθοδοι»), τα οποία αναδεικνύουν την προσωπική-υποκειμενική αντίληψη κάθε εργαζομένου αναφορικά με τη σχέση των συνθηκών εργασίας και του άγχους μέσω ερωτηματολογίων ή δομημένων συνεντεύξεων και (β) αντικειμενικά στοιχεία («αντικειμενικές μέθοδοι»), τα οποία αναφέρονται σε μετρήσιμους δείκτες που σχετίζονται με την εκδήλωση του άγχους τεχνικές job analysis, check lists, αγχογόνοι δείκτες, συμπεριφορικοί δείκτες, δείκτες της υγείας των εργαζομένων κ.λπ.), ανεξάρτητα από την αντίληψη των εργαζομένων για τις συνθήκες εργασίας.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

### **ΑΑ38 Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΥΠΟΤΥΠΟΥ ΤΩΝ ΟΠΙΣΘΙΟ-ΕΞΩ ΣΥΝΤΡΙΠΤΙΚΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΚΝΗΜΙΑΙΟΥ ΠΛΑΤΩ, ΜΕ ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΗ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗ ΠΡΟΣΘΙΑ ΚΑΙ ΟΠΙΣΘΙΑ, ΔΙΑΜΕΣΟΥ ΝΕΑΣ ΟΠΙΣΘΙΟ-ΕΞΩ ΔΙΠΛΗΣ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗΣ ΚΑΤΑ FROSCH. ΠΡΩΙΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.**

Χ. Ντινόπουλος, Ν. Στάικος, Α. Αθανασόπουλος, Κ. Σωτηράκος,  
Γ. Προυντζόπουλος, Ι. Παπανικολάου.

*Α' Ορθοπ. Τμήμα, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας.*

**Σκοπός:** Απο τα κατάγματα του κνημιαίου πλατώ, το 7% αφορά το οπίσθιο-έξω τμήμα. Είναι γνωστή η δυσκολία οστεοσύνθεσης της περιοχής αυτής, ιδιαίτερα των συντριπτικών, τόσο λόγω περιορισμού του χειρ. πεδίου με τις συνηθισμένες προσπελάσεις, όσο και λόγω γειννίαςσης ευαίσθητων δομών της ιγνυακής κοιλότητας. Σκοπός μας είναι η παρουσίαση πρώιμων αποτελεσμάτων και η εξαγωγή συμπερασμάτων με την τακτική αυτή αντιμετώπισης.

**Υλικό και Μέθοδος:** Μεταξύ 2014 και 2016, 4 ασθενείς με κατάγματα του οπισθίου-εξω κνημιαίου πλατώ (ΟΕΚΠ), και με αυτή την τακτική. Ο μ.ο. ηλικιών ήταν 29 χρ (23-36). Ο μ.ο παρακολούθησης 11 μήνες. Ο ακτινολογικός και δια Αξ. Τομογραφίας (και τρισδιάστατη απεικόνιση) έλεγχος κατέδειξε τον υποτύπο ΟΕΚΠ κατάγματος. Οι ασθενείς χειρουργήθηκαν με ραχιαία αναισθησία σε πλάγια θέση. Η δερματική προσπέλαση κατά Frosch, χωρίς οστεοτομία περόνης, περίπου 15 εκατ., επιτρέπει εσωτερικά την ανάπτυξη δύο διαστημάτων, οπίσθιο-εξω εντος της ιγνυακής κοιλότητας και προσθιο-εξω για την συνήθη οστεοσύνθεση. Δια μέσου του προσθιο-εξω διαστήματος εγένετο οστεοσύνθεση με τα συνήθη υλικά. Δια μέσου του οπίσθιο-εξω διαστήματος με παρασκευή και αναγνώριση του περονιαίου νεύρου (άνωθεν/κάτωθεν της ιγνυακής κοιλότητας) εγένετο οστεοσύνθεση του ΟΕΚΠ. Το διάστημα βρίσκεται κάτωθεν της εξω κεφαλής του γαστροκνημίου και με ανάσπαση/μερική αποκόλληση του ιγνυακού μύος και κατάσπαση του υποκνημιδίου. Εγινε χρήση μικρότερων υλικών, όπως πλάκες μικρές και "T" κερκίδος με βίδες 3.5 χιλ. με φορά οπισθοπρόσθια.

**Αποτελέσματα:** Όλοι οι ασθενείς είχαν πολύ καλή ανάταξη των κατεαγότων. Το μετεγχειρητικό ευρος κίνησης τους στους 4 μήνες ήταν: 0°-130°, 0°-135°, 5-135° και 0°-140°. Σε έναν μόνο ασθενή παρουσιάσθηκε μικρή αδυναμία ραχιαίας έκτασης του άκρου ποδός που αποδόθηκε στην χρήση του αγκίστρου και που βελτιώθηκε θεαματικά έως την 8η μετεγχειρητική εβδομάδα. Δεν υπήρξαν άλλες μετεγχειρητικές επιπλοκές.

**Συμπεράσματα:** Παρόλο το γεγονός, ότι νέες τεχνικές που εμφανίζονται για την αντιμετώπιση της συντριβής των ΟΕΚΠ, δείχνουν πολύ ενθαρρυντικά πρώιμα αποτελέσματα, χρειάζεται μεγαλύτερο follow-up για να εκτιμηθούν τα λειτουργικά αποτελέσματα και η συχνότητα επιπλοκών.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

### **AA39 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑΤΟΣ ΑΚΡΩΜΙΟΚΛΕΙΔΙΚΗΣ ΤΥΠΟΥ ROCKWOOD IV ΜΕ ΑΝΟΙΚΤΗ ΑΝΑΤΑΞΗ ΚΑΙ ΑΝΑΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΤΩΝ ΚΟΡΑΚΟΚΛΕΙΔΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΚΡΩΜΙΟΚΛΕΙΔΙΚΩΝ ΣΥΝΔΕΣΜΩΝ ΜΕ ΑΥΤΟΜΟΣΧΕΥΜΑ ΙΣΧΝΟΥ-ΗΜΙΤΕΝΟΝΤΩΔΗ**

Νικόλαος Μανιδάκης<sup>1</sup>, Παναγιώτης Σταυλός<sup>1</sup>, Ιωάννης Χαρικόπουλος<sup>1</sup>,  
Ζαχαρίας Αλεξανδράκης<sup>1</sup>, Μιχαήλ Μπέλτσιος<sup>1</sup>, Ιωάννης Κουβαράς<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας «Θριάσιο»

**Σκοπός:** Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιάσει την αντιμετώπιση περιστατικού εξάρθρωτος ακρωμιοκλειδικής τύπου IV με ανακατασκευή των κορακοκλειδικών και ακρωμιοκλειδικών συνδέσμων με αυτομόσχευμα ισχνού-ημιτενοντώδη.

**Υλικό και Μέθοδος:** Ασθενής θήλυ 19 ετών προσήλθε με κάκωση δεξιάς ωμικής ζώνης κατόπιν πτώσης από δίκυκλο. Από την κλινική και απεικονιστική εξέταση διεγνώσθη κλειστό μη- ανατασσόμενο εξάρθημα ακρωμιοκλειδικής τύπου Rockwood IV με συνοδό μικρό αποσπαστικό ενδαρθρικό κατάγμα του ακρωμιακού άκρου της κλείδας. Δεν συνυπήρχαν συνοδές νευραγγειακές βλάβες. Η ασθενής αντιμετωπίστηκε χειρουργικά. Αρχικά ελήφθησαν οι ομόπλευροι τένοντες του ισχνού και ημιτενοντώδη και παρασκευάστηκαν ως ενίοιο μόσχευμα διπλής δέσμης με διάμετρο 4mm. Στη συνέχεια η ακρωμιοκλειδική άρθρωση προσπελάστηκε με προσθιοπίσθια τομή δέρματος και οριζόντια ανασήκωση κρημών της περιτονίας δελτο-τραπεζοειδούς. Διενεργήθηκε εκτομή του περιφερικού άκρου της κλείδας λόγω της αδυναμίας συγκράτησης του μικρού ενδαρθρικού κατάγματος και της συνοδής διαταραχής του μηνίσκου. Διανοίχθηκαν δύο τούνελ των 4 mm στα 2cm και 4.5 cm από το περιφερικό άκρο της κλείδας αντίστοιχα με τις ανατομικές εκφύσεις του τραπεζοειδούς και κωνοειδούς συνδέσμου. Το αυτομόσχευμα περάστηκε κάτω από την κορακοειδή απόφυση και τα δύο άκρα του δια των τούνελ από κάτω προς τα άνω. Με το εξάρθημα αναταγμένο τα δύο άκρα δέθηκαν μεταξύ τους και ενισχύθηκαν με Fiberwire No 2. Το έξω σκέλος από τα δύο άκρα του μοσχεύματος μετά τη συρραφή του καθηλώθηκε στο ακρώμιο με διοστικές ραφές για την ανακατασκευή του άνω ακρωμιοκλειδικού συνδέσμου. Μετεχειρητικά ακολούθησε ανάρτηση ώμου για 6 εβδομάδες και προοδευτική επιστροφή σε καθημερινές δραστηριότητες.

**Αποτελέσματα:** Εννέα μήνες μετεχειρητικά δεν παρουσιάζεται αστάθεια ή άλγος στην ακρωμιοκλειδική άρθρωση και το Constant Score είναι 94.

**Συμπέρασμα:** Η μέθοδος αυτή προσφέρει ικανοποιητική σταθερότητα της ακρωμιοκλειδικής άρθρωσης, ενισχύοντας βιολογικά την επούλωση των κορακοκλειδικών συνδέσμων και διατηρεί επαρκώς το κορακοκλειδικό διάστημα δίχως την ανάγκη αφαίρεσης υλικών οστεοσύνθεσης.





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

#### **AA40 ΕΝΔΟΑΡΘΡΙΚΟ ΚΑΤΑΓΜΑ - ΕΞΑΡΘΡΗΜΑ ΕΣΩ ΤΡΙΤΗΜΟΡΙΟΥ ΚΛΕΙΔΑΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**

Η. Ροϊλού<sup>1</sup>, Μ. Μίχαλος<sup>1</sup>, Π. Ανδρομιδάς<sup>1</sup>, Μ. Λαδογιάννη<sup>1</sup>, Ι. Γακίδης<sup>2</sup>,

Δ. Ευαγγελόπουλος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ε' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Α. ΚΑΤ

<sup>2</sup> Θωρακοχειρουργική κλινική, Γ.Ν.Α. ΚΑΤ

**Σκοπός:** Η παρουσίαση ενός σπάνιου περιστατικού κατάγματος του έσω τριτημορίου της κλείδας τύπου III κατά Allman / 1B2 κατά Robinson.

**Υλικό και Μέθοδος:** Άνδρας 64 ετών, προσέρχεται στο τμήμα επειγόντων περιστατικών με άλγος αριστερής ωμικής ζώνης μετά από αναφερόμενη πτώση από δίκυκλο. Παρατηρείται οίδημα και παραμόρφωση της αριστερής στερνοκλειδικής αρθρώσεως καθώς και τάση του υπερκείμενου δέρματος. Στον αρχικό ακτινολογικό έλεγχο, διαπιστώνεται παρεκτοπισμένο κάταγμα στερνικού άκρου κλείδας, οπότε και αποφασίζεται η διενέργεια αξονικής τομογραφίας θώρακος με ενδοφλέβιο σκιαγραφικό και ψηφιακής αγγειογραφίας. Εκ των οστών, το κεντρικό καταγματικό τμήμα, φέροντας τα  $\frac{3}{4}$  της κλειδικής αρθρικής επιφάνειας, απεικονίζεται εξαρθρωμένο με αναστροφή 90ο ενώ παρατηρούνται επιπλέον, σύστοιχα κατάγματα πρώτης πλευράς και ακρωμίου. Οι δομές της αριστερής θωρακικής εξόδου και κυρίως η αριστερή υποκλείδιος αρτηρία, εμφανίζονται με ήπια απώθηση, λόγω του συνοδού αιματώματος μαλακών μορίων, ενώ απουσιάζουν σημεία ρήξεως μεγάλων αγγείων. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε χειρουργική αποκατάσταση με την συμμετοχή θωρακοχειρουργού. Μετά την παρασκευή και επανατοποθέτηση του κατεαγότες τμήματος του στερνικού άκρου, αποφασίζεται η διατήρηση του τελευταίου και η οστεοσύνθεση του κατάγματος με κατάλληλα διαμορφωμένη ανατομική πλάκα περιφερικής κερκίδας. Στη συνέχεια, η πλήρης ανασύνθεση του στερνικού άκρου της κλείδας, επιτρέπει την ισχυρή καθήλωσή του στο στέρνο με διοστικά ράμματα.

**Αποτελέσματα:** Ο ασθενής παρουσίασε ομαλή μετεχειρητική πορεία. Ο ακτινολογικός έλεγχος στον πρώτο μήνα παρακολούθησης παρουσίασε σημεία πώρωσης και συστήθηκε η έναρξη παθητικής κινητοποίησης. Ο ασθενής επανεξετάζεται στους 2, 4 και 6 μήνες μετεχειρητικά.

**Συμπεράσματα:** Τα ενδοαρθρικά κατάγματα - εξαρθήματα του έσω τριτημορίου της κλείδας αποτελούν μια εξαιρετικά σπάνια οντότητα, με μεγάλη πιθανότητα συνύπαρξης υποκείμενων βλαβών. Ως εκ τούτου, απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή κατά τη διάγνωση και αντιμετώπισή τους.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

## **AA41** ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΡΑΙΒΟΚΟΙΛΟΠΟΔΙΑΣ ΣΕ ΠΟΛΥΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ **CHARCOT-MARIE-TOOTH**

**N. Μαρκέας, Α. Χατζημιχαήλ, Γ. Κακουράτος**

*Β' Ορθοπαιδική κλινική Νοσοκομείου Παίδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού»*

**Σκοπός:** Η κληρονομική κινητική και αισθητική πολυνευροπάθεια (νόσος Charcot-Marie-Tooth) χαρακτηρίζεται από προοδευτικά επιδεινούμενη μυϊκή αδυναμία και ατροφία των περιφερικών τμημάτων των άκρων, μπορεί να κληρονομηθεί με καθένα από τους υπάρχοντες μενδελιανούς τρόπους (αυτόσωμο ή φυλοσύνδετο, υπολειπόμενο ή επικρατούντα) και ιστολογικά αφορά τόσο τους νευράξονες όσο και τη μυελίνη των περιφερικών νεύρων. Περιγράφεται η αντιμετώπιση παραλυτικής ραιβοκοιλοποδίας σε τρεις αδελφές (6 πόδια) που έπασχαν από τη νόσο, ενώ συζητούνται οι σχετικοί προβληματισμοί.

**Υλικό και Μέθοδος:** Τρία κορίτσια, ηλικίας 13, 11 και 9,5 ετών, μέλη οικογένειας στην οποία ο πατέρας, καταγόμενος από τη Ρουμανία, πάσχει από πολυνευροπάθεια Charcot-Marie-Tooth, εμφάνισαν τη νόσο. Μετά από ενδελεχή νευροφυσιολογικό έλεγχο αποφασίστηκε η αντιμετώπιση του κινητικού προβλήματος με χειρουργικές παρεμβάσεις στα κάτω άκρα. Η ραιβοκοιλοποδία διορθώθηκε με ευρείες διατομές συνδέσμων, διανοίξεις ελύτρων και θυλάκων αρθρώσεων (αστραγαλοσκαφοειδούς, σκαφοσφηνοειδούς, σφηνομεταταρσίου), επιμηκύνσεις τενόντων (Αχιλλείου και μακρού καμπήρα του μεγάλου δακτύλου), καθώς και μεταφορά του οπισθίου κνημιαίου δια μέσου του μεσοστέου υμένα στο πρόσθιο διαμέρισμα, με πρόθεση την τενοντόδεση μάλλον παρά την τενοντομεταφορά.

**Αποτελέσματα:** Το νευρολογικό πρόβλημα προφανώς δεν αντιμετωπίστηκε, πλην όμως με την ανάκτηση λειτουργικού σχήματος στα πόδια, μαζί με την ανάλογη προσθήκη ειδικών ιδιοδεκτικών πελμάτων και κνημοποδικών κηδεμόνων από θερμοπλαστικό υλικό, το κινητικό πρόβλημα των ασθενών βελτιώθηκε σαφώς. Μετά την ολοκλήρωση της σκελετικής ανάπτυξης, προβλέπεται η τριπλή αρθρόδεση.

**Συμπεράσματα:** Οι κληρονομούμενες περιφερικές πολυνευροπάθειες χαρακτηρίζονται από μεγάλη κλινική και γενετική ετερογένεια, συνήθως εκδηλώνονται κατά τις δύο πρώτες δεκαετίες της ζωής με συχνότητα 1 ανά 2.500 κατοίκους και απαιτούν τη συνδρομή ειδικών νευρολόγων, γενετιστών, παιδιάτρων και ορθοπαιδικών. Η χειρουργική αντιμετώπιση της ραιβοκοιλοποδίας επιβάλλει τον προσεκτικό σχεδιασμό πάνω σε ρεαλιστικές βάσεις και με εκλογικευμένες επιδιώξεις.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## **AA42 ΔΙΑΤΕΝΟΝΤΙΑ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΣΕ ΚΑΤΑΓΜΑ ΑΝΤΙΧΕΙΡΑ**

**N. Μαρκέας, Γ. Κακουράτος, Α. Χατζημιχαήλ**

*Β' Ορθοπαιδική Κλινική Νοσοκομείου Παιδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού»*

**Σκοπός:** Τα κατάγματα του αντίχειρα στην παιδική ηλικία που αφορούν φάλαγγες ή/και το 1<sup>ο</sup> μετακάρπιο, είναι σπάνια και συνήθως αντιμετωπίζονται συντηρητικά. Σε συντριπτικά ή ενδοαρθρικά κατάγματα προτιμάται η χειρουργική αντιμετώπιση. Η ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση πραγματοποιούνται με ραχιαία, παλαμιαία ή πλάγια προσπέλαση για να διαφυλαχθούν έλυτρα, τένοντες και αγγειονευρώδη δεμάτια. Περιγράφεται περίπτωση αγοριού με κάταγμα της 1ης φάλαγγος του αριστερού αντίχειρα, στο οποίο επιλέχθηκε η προσπέλαση δια μέσου του τένοντα του μακρού εκτείνοντα.

**Υλικό και Μέθοδος:** Αγόρι, ηλικίας 10 ετών, προσκομίστηκε στα ιατρεία της κλινικής με ανοικτό συντριπτικό κάταγμα του αριστερού αντίχειρα, το οποίο είχε αντιμετωπιστεί με απλή συρραφή προ 36 ωρών αλλαχού και απλή ακινητοποίηση σε νάρθηκα. Η φλεγμονώδης αντίδραση των περιβαλλόντων ιστών, το ατελέσφορο της κλειστής ανάταξης και η ολιγωρία στην αντιμετώπιση, υπέδειξαν την ανοικτή ανάταξη και οστεοσύνθεση δια μέσου του τένοντα του μακρού εκτείνοντα, ο οποίος στη συνέχεια αποκαταστάθηκε προσεκτικά.

**Αποτελέσματα:** Ο ασθενής έλαβε ικανές δόσεις αντιμικροβιακής θεραπείας ενώ ο αντίχειρας ακινητοποιήθηκε σε νάρθηκα για 4 εβδομάδες μετά την επέμβαση. Στη συνέχεια, αφαιρέθηκαν νάρθηκας και υλικά οστεοσύνθεσης (βελόνες K-W) και άρχισε ενεργητική κινητοποίηση. Στον τακτικό επανέλεγχο, το κλινικό αποτέλεσμα αξιολογήθηκε ως ικανοποιητικό και το ακτινολογικό θεωρήθηκε άριστο.

**Συμπεράσματα:** Η προσπέλαση της 1<sup>ης</sup> φάλαγγος του αντίχειρα δια μέσου του τένοντα του μακρού εκτείνοντος, για ανοικτή ανάταξη συντριπτικού κατάγματος ή για την αφαίρεση ενός όγκου, θα πρέπει να επιλέγεται προσεκτικά και να συντελείται με όλους τους κανόνες της τέχνης (*lege artis*). Με τη μικροχειρουργική τεχνική και τον συνεχή σεβασμό στους ιστούς, μπορούμε να ελπίζουμε σε ένα άριστο κλινικό και ακτινολογικό αποτέλεσμα.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

#### **AA43 ΔΙΑΤΟΜΗ ΤΗΣ ΙΓΝΥΑΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΓΟΝΑΤΟΣ . ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ**

**Δ. Παπαδόπουλος, Δ. Γιαννούλης, Ι. Γκιάτας, Σ. Πλακούτσας, Π. Ζιάρρα, Α. Τσαντές, Α. Μαυροδοντίδης**

*Ορθοπαιδικό Τμήμα , Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων*

**Σκοπός:** Η παρουσίαση δυο σπάνιων περιστατικών τραυματισμού της ιγνυακής αρτηρίας μετά από ολική αρθροπλαστική γόνατος, του κινδύνου διαφυγής της διάγνωσης, και της αντιμετώπισής τους.

**Υλικό και Μέθοδος:** Το πρώτο περιστατικό αφορούσε ασθενή 76 ετών με διατομή της ιγνυακής αρτηρίας κατά την διάρκεια της οστεοτομίας της κνήμης. Η διάγνωση τέθηκε λίγες ώρες μετά το χειρουργείο από την κλινική εικόνα και επβεβαιώθηκε με την βοήθεια αξονικής αγγειογραφίας. Αντιμετωπίστηκε με συρραφή της ρήξης την ίδια ημέρα. Το δεύτερο περιστατικό αφορούσε ασθενή 72 ετών που παρουσίασε μετεγχειρητικά ψευδοανεύρυσμα της ιγνυακής αρτηρίας. Αρχικά διαγνώσθηκε λανθασμένα ως εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση και την 40<sup>η</sup> μετεγχειρητική ημέρα λόγω μη υποχώρησης των συμπτωμάτων τέθηκε η διάγνωση του ψευδοανεύσματος έπειτα από διενέργεια αξονικής αγγειογραφίας. Κατά την επέμβαση διαπιστώθηκαν 3 επιμήκεις διατομές της ιγνυακής αρτηρίας που αποδόθηκαν στην χρήση των αγκίστρων Hohmann κατά την πρόσθια μετατόπιση της κνήμης. Έγινε συρραφή των διατομών με χρήση εμφυλώματος της μείζονος σαφηνούς φλέβας.

**Αποτελέσματα:** Μετεγχειρητικά οι ασθενείς παρουσίασαν ύφεση των συμπτωμάτων τους ενώ υποβλήθηκαν σε υπερηχογραφικό έλεγχο όπου διαπιστώθηκε η βατότητα της ιγνυακής αρτηρίας και η απουσία διαφυγής από τα σημεία συρραφής των ρήξεων.

**Συμπεράσματα:** Οι επιπλοκές αυτές, αν και είναι σπάνιες μπορεί να οδηγήσουν σε ακρωτηριασμό του άκρου ή ακόμα και σε θάνατο. Έτσι η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση τους σε συνεργασία με το Αγγειοχειρουργικό Τμήμα είναι μείζονος σημασίας.





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

#### **AA44 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ ΙΣΧΙΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΥΓΓΕΝΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΕΓΓΥΣ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΤΥΠΟΥ Α ΤΟΥ ΕΤΕΡΟΠΛΕΥΡΟΥ ΜΗΡΙΑΙΟΥ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.**

**Μ. Μίχαλος, Σ.Χαλικιάς, Η. Ροϊλού, Π. Ανδρομιδάς, Κ. Κοκορόγιαννης,  
Γ. Κουντής, Δ. Ευαγγελόπουλος**

*Ε' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Α. ΚΑΤ*

**Σκοπός:** Η παρουσίαση της ιδιαιτερότητας της αντιμετώπισης της οστεοαρθρίτιδας ισχίου σε ασθενή με ανισοσκελία λόγω αναπτυξιακής ανεπάρκειας του ετερόπλευρου μηριαίου.

**Υλικό και Μέθοδος:** Γυναίκα, 54 ετών, με οστεοαρθρίτιδα αριστερού ισχίου, προσέρχεται στα εξωτερικά ιατρεία. Το βάδισμά της είναι χύνειο ενώ διαφαίνεται ανεπάρκεια απαγωγών δεξιά. Η ακτινογραφία λεκάνης – ισχίων δείχνει, επιπλέον, υπεξάρθρωμα της αριστερής μηριαίας κεφαλής και λοξή απεικόνιση της πυέλου, ενώ παρατηρείται αντιρροπιστική σκολίωση της οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης. Η αξονομέτρηση κάτω άκρων αποκαλύπτει βράχυνση του δεξιού μηριαίου οστού κατά περίπου 6 cm, πιθανόν στα πλαίσια παραμελημένης συγγενούς ανεπάρκειας εγγύς μηριαίου τύπου Α. Κατά την προοδευτική ανύψωση του βραχέος σκέλους υπό ακτινολογικό έλεγχο, η εμμένουσα ακαμψία και βαθμιαία στροφή της πυέλου που παρατηρείται, οδηγεί στην απόφαση να μην συμπεριληφθεί υποτροχαντήρια οστεοτομία βράχυνσης στο προεχειρητικό πλάνο. Η ασθενής οδηγείται στο χειρουργείο και υποβάλλεται σε ολική αρθροπλαστική αριστερού ισχίου. Διεχειρητικά, επιχειρείται βράχυνση με χαμηλότερη οστεοτομία αυχένα και βαθύτερη τοποθέτηση του μηριαίου στυλεού ενώ εισάγεται κεφαλή με αυχένα μικρού μήκους. Απεικονιστικός έλεγχος με νέα αξονομέτρηση δείχνει διόρθωση της ανισοσκελίας κατά 2cm. Μετεχειρητικά η ασθενής κινητοποιείται με χρήση περιπατητήρα και με προοπτική προοδευτικής διόρθωσης της ανισοσκελίας, με χρήση ειδικών ορθωτικών υποδημάτων στο δυσπλαστικό σκέλος.

**Αποτελέσματα:** Η παρακολούθηση περιλαμβάνει την επανεξέταση της ασθενούς στους 2, 4, και 6 μήνες μετεχειρητικά.

**Συμπεράσματα:** Η ανάπτυξη οστεοαρθρίτιδας ισχίου ετερόπλευρα της συγγενούς ανεπάρκειας εγγύς μηριαίου είναι σπάνια και δύναται να περιπλέκεται με λοξότητα της πυέλου και με οσφυϊκή σκολίωση λόγω της υποκείμενης ανισοσκελίας. Καταδεικνύει δε, τη σημασία της λεπτομερούς διαγνωστικής προσπέλασης των παθήσεων του ισχίου και της προσεκτικής προοδευτικής διόρθωσης της ανισοσκελίας.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

#### **AA45 ΚΛΕΙΣΤΟ ΑΜΙΓΕΣ ΠΑΝΑΣΤΡΑΓΑΛΙΚΟ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑ. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ 2½ ΕΤΩΝ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.**

**Μ. Μίχαλος, Σ. Χαλικιάς, Μ. Λαδογιάννη, Δ. Βασιλάκος, Κ. Κοκορόγιαννης,  
Γ. Κουντής, Δ. Ευαγγελόπουλος**

*Ε' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Α. ΚΑΤ*

**Σκοπός:** Ανάλυση της διάγνωσης και αντιμετώπισης ενός σπάνιου αμιγούς εξάρθρηματος αστραγάλου.

**Υλικό και Μέθοδος:** Άνδρας, 31 ετών, προσέρχεται στο τμήμα επειγόντων λόγω κάκωσης δεξιού ποδός κατά τη διάρκεια αθλητικής δραστηριότητας, με αναφερόμενο μηχανισμό στροφής και βίαιης πελματιαίας κάμψης. Αναφέρει έντονο άλγος που συνοδεύεται από πλήρη απώλεια κινητικότητας. Κατά την κλινική εξέταση, παρατηρείται ραιβότητα του οπισθίου ποδός με το πρόσθιο πόδι να βρίσκεται σε πλήρη υπτιασμό και προσαγωγή. Το υπερκείμενο δέρμα ελέγχεται τεταμένο αλλά ακέραιο. Ο αρχικός ακτινολογικός έλεγχος δείχνει τον αστράγαλο σε εξάρθρηματική θέση. Με την αξονική τομογραφία, επιβεβαιώνεται το πλήρες εξάρθρημα χωρίς συνοδό κάταγμα. Στην τρισδιάστατη ανασύσταση, ο αστράγαλος εμφανίζεται σε έξω παρεκτόπιση, 90° έξω στροφή στο μετωπιαίο επίπεδο και απαγωγή. Ο ασθενής οδηγείται άμεσα στο χειρουργείο όπου μέσω πρόσθιας έξω προσπελάσεως, ανατάσσεται αρχικά η υπαστραγαλική άρθρωση μέσω κινητοποίησης της πτέρνας με σκελετική έλξη και υπερυψιασμό. Εν συνεχεία, ασκώντας έλξη στο πρόσθιο πόδι και πρηνισμό, επιτυγχάνεται σχεδόν ταυτόχρονη ανάταξη αστραγαλοσκαφοειδούς και αστραγαλοκνημικής αρθρώσεως. Η ανατομική θέση του αστραγάλου επιβεβαιώνεται ακτινολογικά και τοποθετείται κνημοποδικός γυψονάρθηκας για 8 εβδομάδες.

**Αποτελέσματα:** Κατά την τελευταία επανεξέταση, ο ασθενής έχει επανέλθει σε αθλητικές δραστηριότητες, εκτός από ανταγωνιστικά σπορ επαφής. Η αστραγαλοκνημική έχει πλήρες ανώδυνο εύρος κίνησης ενώ η υπαστραγαλική ελέγχεται με ήπια δυσκαψία. Δεν εμφανίζονται σημεία ισχαιμικής νεκρώσεως στις μαγνητικές τομογραφίες 6 μήνες και 2½ χρόνια μετεγχειρητικά.

**Συμπεράσματα:** Το σπανιότατο πλήρες εξάρθρημα αστραγάλου δύναται να αναταγεί ανοικτά, με μονή προσπέλαση, μέσω της αλληλουχίας των χειρισμών που περιγράφηκαν. Η σταθερότητα μετά την ανάταξη ήταν επαρκής ώστε να επιτρέψει την ακινητοποίηση με γυψονάρθηκα και μόνο. Αξιοσημείωτη είναι η σχεδόν πλήρης αποκατάσταση του ασθενούς παρά την βαρύτητα της κακώσεως καθώς και η απουσία οστεονεκρώσεως.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## **AA46 ΠΡΩΙΜΗ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΓΟΝΑΤΟΣ ΛΟΓΩ ΥΠΕΡΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΣΤΑ ΥΛΙΚΑ ΤΗΣ ΠΡΟΘΕΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟ ΟΣΤΙΚΟ ΤΣΙΜΕΝΤΟ**

**Ι. Σταθόπουλος, Ν. Ανδριανόπουλος, Δ. Πασχάλογλου, Ι. Τσαρούχας**

*Κλινική Μεγάλων Αρθρώσεων, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών*

**Σκοπός:** Η παρουσίαση της περίπτωσης ασθενούς που υποβλήθηκε σε αναθεώρηση ολικής αρthroπλαστικής γόνατος μόλις 8 μήνες μετά την αρχική επέμβαση λόγω αλλεργίας στα υλικά της πρόθεσης.

**Υλικό και Μέθοδος:** Ασθενής 65 ετών τρεις μήνες μετά από ολική αρthroπλαστική γόνατος αλλαχού προσήλθε στην κλινική μας παραπονούμενη για αίσθημα μεταλλικής γεύσης και διάχυτο κνησμό, ενώ η χειρουργημένη άρθρωση ήταν ελαφρά θερμότερη σε σχέση με την αντίπλευρη. Η έναρξη της συμπτωματολογίας συνέπιπτε με το χειρουργείο. Ο ακτινολογικός και εργαστηριακός έλεγχος (γενική αίματος, ΤΚΕ, CRP, καλλιέργειες αρθρικού υγρού) δεν ανέδειξαν κάποια παθολογία. Τέθηκε η υποψία υπερευαισθησίας στα υλικά της αρthroπλαστικής και διενεργήθηκαν ειδικές δερματικές δοκιμασίες αλλεργίας σε μέταλλα και στο βιολογικό τσιμέντο.

**Αποτελέσματα:** Οι ειδικές δοκιμασίες ανέδειξαν υπερευαισθησία στο νικέλιο, το κοβάλτιο και το τσιμέντο που χρησιμοποιήθηκε. Χορηγήθηκε αγωγή με κορτικοστεροειδή και αντιισταμινικά η οποία προκάλεσε ύφεση, αλλά όχι εξάλειψη της συμπτωματολογίας. Αποφασίστηκε η αναθεώρηση της ολικής αρthroπλαστικής με πρόθεση κεραμικού ζirkονίου (oxinium). Προ της αναθεώρησης πραγματοποιήθηκε νέος αλλεργιολογικός έλεγχος σχετικά με τα νέα υλικά ο οποίος ήταν αρνητικός καθιστώντας τη νέα επέμβαση ασφαλή. Τρεις μήνες μετά την αναθεώρηση της αρthroπλαστικής η αλλεργικού τύπου συμπτωματολογία της ασθενούς εξαφανίστηκε πλήρως. Τρία χρόνια μετά την αναθεώρηση η άρθρωση είναι ανώδυνη και σταθερή και έχει εύρος κίνησης 0-115°.

**Συμπεράσματα:** Οι περιπτώσεις αλλεργίας στα υλικά αρthroπλαστικής είναι πολύ σπάνιες και όταν συμβούν συνήθως προκαλούν μη ειδικά συμπτώματα, γεγονός που μπορεί να καθυστερήσει τη διάγνωση και αντιμετώπιση. Σε ασθενείς με ιστορικό αλλεργίας στο νικέλιο ή άλλα μέταλλα συστήνεται η διενέργεια αλλεργιολογικών δοκιμασιών προεγχειρητικά βάσει των οποίων να καθορίζεται το υλικό της πρόθεσης που θα χρησιμοποιηθεί. Σε ασθενείς που εμφάνισαν την υπερευαισθησία μετά την ολική αρthroπλαστική και τα συμπτώματά τους δεν ελέγχονται με φαρμακευτική αγωγή η επέμβαση αναθεώρησης προσφέρει ριζική θεραπεία.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

#### **AA47** ΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΛΙΠΩΔΟΥΣ ΙΣΤΟΥ ΓΙΑ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΑ ΒΛΑΣΤΟΚΥΤΤΑΡΩΝ ΣΕ ΕΠΙΜΥΕΣ

Π.Δ. Μεγαλοικονόμος<sup>1</sup>, Γ.Ν. Παναγόπουλος<sup>1</sup>, Α.Φ. Μαυρογέννης<sup>1</sup>, Μ. Μπάμπη<sup>2</sup>,  
Μ. Μυλωνάκη<sup>2</sup>, Ε. Μητσιοκάπα<sup>1</sup>, Π.Ι. Παπαγγελόπουλος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Α΄ Ορθοπαιδική Κλινική, ΑΤΤΙΚΟΝ Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, Αθήνα.

<sup>2</sup> Ορθοπαιδικό Κέντρο Έρευνας & Εκπαίδευσης «Π.Ν. Σουκάκος», Αθήνα.

**Σκοπός:** Η περιγραφή της χειρουργικής τεχνικής και των ανατομικών περιοχών συγκομιδής λιπώδους ιστού για την καλλιέργεια βλαστοκυττάρων στα πλαίσια πειραματικών μελετών σε επίμυες.

**Υλικό και Μέθοδος:** 5 επίμυες Wistar αποτέλεσαν τους δότες του λιπώδους ιστού. Μετά τη χορήγηση αναισθησίας και με τη βοήθεια του μικροσκοπίου διενεργήθηκε μέση τομή στο δέρμα ύπερθεν του κοιλιακού τοιχώματος και μετά από προσεκτική παρασκευή αφαιρέθηκε το υποδόριο λίπος της περιοχής. Έπειτα, η παρασκευή συνεχίστηκε περιφερικά για τη συγκομιδή του λιπώδους ιστού των βουβωνικών χωρών. Στη συνέχεια διενεργήθηκε επιμήκης τομή από το κάτω μέρος του στερνού έως το κατώτερο τμήμα του κοιλιακού τοιχώματος και αποκαλύφθηκε η ενδοπεριτοναϊκή κοιλότητα. Παρασκευάστηκε ο λιπώδης ιστός του μεσεντερίου και ακολούθησε η παρασκευή του λιπώδους ιστού της περινεφρικής χώρας. Μετά τη συγκομιδή του λίπους οι επίμυες θυσιάστηκαν με αιθέρα.

**Αποτελέσματα:** Η μέση ποσότητα λιπώδους ιστού που παρασκευάστηκε από το υποδόριο ήταν 2,3 gr. ενώ η μέση ποσότητα λίπους που παρασκευάστηκε από τη βουβωνική χώρα ήταν 1,4 gr. Στο μεσεντέριο ελήφθησαν 0,9 gr λιπώδους ιστού ενώ στη περινεφρική χώρα 1,9 gr. Τα βλαστοκύτταρα που απέδωσε ο λιπώδης ιστός ήταν περίπου 500.000 cells/gr. Περισσότερα βλαστοκύτταρα απέδωσε το υποδόριο και η βουβωνική χώρα ενώ λιγότερα το μεσεντέριο λίπος.

**Συμπεράσματα:** Υπάρχουν αρκετές περιοχές στους επίμυες για την συγκομιδή βλαστοκυττάρων. Η παρασκευή πρέπει να είναι προσεκτική και το ζώο να είναι ζωντανό υπό αναισθησία. Η επιλογή του επιθυμητού λιπώδους σώματος για τη συγκομιδή βλαστοκυττάρων πρέπει να βασίζεται στον επιστημονικό στόχο και την ποσότητα των κυττάρων που χρειάζονται κάθε φορά.





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

#### **AA48 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΠΤΩΣΗΣ ΥΠΟΚΛΙΝΙΚΩΝ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΤΑΓΜΑ ΙΣΧΟΥ**

Π.Δ. Μεγαλοικονόμος, Λ. Δημόπουλος, Β. Ηγουμενίου, Χ. Βώττης, Δ.Α. Φλέβας,  
Γ. Γεωργόπουλος, Θ. Αντωνιάδου, Ε. Μητσιοκάπα, Β. Κοντογεωργάκος,  
Π. Κουλουβάρης, Α.Φ. Μαυρογένης

*Α' Ορθοπαιδική Κλινική, ΑΤΤΙΚΟΝ Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, Αθήνα*

**Σκοπός:** Σπονδυλικά κατάγματα παρατηρούνται με υψηλή συχνότητα και νωρίτερα από κάθε άλλο τύπο οστεοπορωτικού κατάγματος. Έχει αποδειχθεί ότι τα συμπτωματικά αλλά και τα ασυμπτωματικά σπονδυλικά κατάγματα συνδυάζονται με αυξημένη θνησιμότητα και θνητότητα. Σκοπός της μελέτης ήταν η ανάδειξη της συχνότητας των σπονδυλικών καταγμάτων σε γυναίκες ασθενείς με οστεοπόρωση και κάταγμα ισχίου.

**Υλικό και Μέθοδος:** Μελετήσαμε 60 γυναίκες ασθενείς (μέση ηλικία, 78,4 έτη, εύρος, 65-94 έτη) που προσήλθαν με κάταγμα ισχίου στην κλινική μας σε 1 έτος. Στη μελέτη συμπεριελήφθησαν ασθενείς με οστεοπόρωση ενώ αποκλείστηκαν ασθενείς με ιστορικό κακώσεων της σπονδυλικής στήλης (ΣΣ), κακοήθειας και παθήσεων του συνδετικού ιστού. Η διερεύνηση των σπονδυλικών καταγμάτων έγινε με τη λήψη πλάγιων ακτινογραφιών της οσφυϊκής και της θωρακικής μοίρας της ΣΣ. Τα κατάγματα ταξινομήθηκαν σύμφωνα με την ημιποσοτική μέθοδο Genant.

**Αποτελέσματα:** Παλαιά σπονδυλικά κατάγματα (μέσος όρος, 2 κατάγματα, εύρος, 1-5) διαπιστώθηκαν συνολικά σε 47 ασθενείς. Τα περισσότερα σπονδυλικά κατάγματα παρατηρήθηκαν σε ασθενείς με διατροχαντήριο κάταγμα του ισχίου μεγαλύτερης ηλικίας και με μεγαλύτερη συχνότητα στη θωρακική μοίρα (Θ9-Θ12).

**Συμπεράσματα:** Η συχνότητα των σπονδυλικών καταγμάτων είναι υψηλή στους ασθενείς με κάταγμα ισχίου. Η διερεύνηση των σπονδυλικών καταγμάτων θα πρέπει να διενεργείται συστηματικά τόσο για την ανάδειξή τους αλλά και για την επιλογή της κατάλληλης θεραπείας.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

#### **AA49 ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟΣ ΑΚΡΟΥ ΠΟΔΟΣ ΜΕ ΝΕΥΡΟΜΥΙΚΟ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟ ΚΑΙ ΚΑΘΕΤΗΡΑ ΣΥΝΕΧΟΥΣ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑΣ**

Φυρφίρης Ν, Μασσίνα Π, Λάλος Χ, Ανδρούτσος Ν, Κυριακόπουλος Γ, Κυριαζής Ζ, Βλάχου Μ, Διακουμής Γ

*Ορθοπαιδική & Αναισθησιολογική Κλινική Γ.Α.Ν.Α "Ο Άγιος Σάββας"*

**Σκοπός:** Η παρουσίαση περιστατικού ακρωτηριασμού άκρου ποδός δια των μεταταρσίων με νευρομυϊκό αποκλεισμό.

**Υλικό και Μέθοδος:** Ασθενής 24 ετών προσεκομίσθη από Νοσοκομείο της επαρχίας στη ΜΕΘ του Νοσοκομείου μας με οξύ επισκληρίδιο αιμάτωμα, αιμορραγικές θλάσεις εγκεφάλου και τραυματικό ακρωτηριασμό του άκρου ποδός στο επίπεδο των μεταταρσίων με έλλειμμα δέρματος. Παρέμεινε διασωληνωμένος για 20 ημέρες και αποσωληνώθηκε 2 ημέρες πριν το χειρουργείο. Για τον λόγο αυτόν, αποφασίστηκε ακρωτηριασμός δια των μεταταρσίων και διαμόρφωση του κολοβώματος με περιοχική αναισθησία. Επιλέχτηκε ως τεχνική αναισθησίας ο Νευρομυϊκός Αποκλεισμός. Μετά από χορήγηση προνάρκωσης 2mg μιδαζολάμης & 4mg ονδασετρόνης ενδοφλεβίως, διενεργήθηκε αποκλεισμός μηριαίου νεύρου στο διαμέρισμα του ψοίτη με χρήση νευροδιέγερσης και έγχυση 35ml ροπιβακαΐνης 0,375% και ακολούθως, αποκλεισμός του ισχιακού νεύρου σε οπίσθια προσπέλαση με χρήση νευροδιέγερσης και έγχυση 25ml ροπιβακαΐνης 0,375% & τοποθέτηση καθετήρα συνεχούς έγχυσης για μετεγχειρητική αναλγησία.

**Αποτελέσματα:** Ο αισθητικός αποκλεισμός επετεύχθη 20 λεπτά μετά την έγχυση και ο ασθενής παρέμεινε ξύπνιος, χωρίς πόνο, αιμοδυναμικά σταθερός (Α.Π. ~120/70mmHg & ΣΦ 80-100/min) στο χειρουργείο διάρκειας 1 ώρας με ίσχυρη περίδεση άκρου. Έλαβε 400ml κρυσταλλοειδή και συνολικά 4 mg επιπλέον μιδαζολάμης λόγω υπερδιέγερσης. Λόγω έλλειψης αντλίας συνεχούς έγχυσης και λόγω πιθανής εμφάνισης πόνου μέλους φαντάσματος σε ήδη διεγερτικό ασθενή της ΜΕΘ, για μετεγχειρητική αναλγησία γίνονταν εγχύσεις 5ml ροπιβακαΐνης 0.75% στον καθετήρα ανά 6 ώρες από τον εφημερεύοντα αναισθησιολόγο της ΜΕΘ. Ο καθετήρας αφαιρέθηκε την 4<sup>η</sup> μετεγχειρητική ημέρα.

**Συμπεράσματα:** Σε επιλεγμένους ασθενείς ο νευρομυϊκός αποκλεισμός δύναται να παρέχει επαρκή επίπεδο αναισθησίας και μετεγχειρητικής αναλγησίας σε μεγάλες και μικρές ορθοπαιδικές επεμβάσεις, προσφέροντας ιδανικές συνθήκες αναισθησίας, εξαιρετικά επίπεδα αναλγησίας και ελαχιστοποιώντας τις γενικές επιπλοκές.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

## **AA50 ΟΣΤΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΤΑΤΙΚΗ ΟΣΤΕΟΓΕΝΕΣΗ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΣΕ ΑΝΘΡΩΠΟ**

Κος Μαυρολιάς Δ., Κυριακόπουλος Γ., Παλτατζίδης Λ, Γιαννίκας Κ.

*Α' Ορθοπαιδική κλινική, Γ.Ν. Αθηνών «Γ. Γεννηματάς»*

**Περίληψη:** Η διατατική οστεογένεση έχει μελετηθεί σχεδόν αποκλειστικά στο μοντέλο της επιμήκυνσης. Τα περισσότερα ερευνητικά πρωτοκόλλα στην ορθοπαιδική βιβλιογραφία αναφέρονται σε μελέτες που έχουν γίνει σε ζώα, προσφέροντας μία αφθονία πληροφοριών που όμως μόνο έμμεσα μπορούν να εκτιμήσουν τις αλλαγές που πραγματοποιούνται στον άνθρωπο. Η δημιουργία του νεογέννητου οστού πραγματοποιείται σε κλινικές περιόδους. Η ιστολογική εξέταση του νεογέννητου οστού δεν έχει περιγράψει στην δυτική ιατρική βιβλιογραφία. Ιστολογικές μελέτες σε ανθρώπινο υλικό έχουν περιγράψει από ελάχιστους ερευνητές, αυτές όμως περιορίζονται στα αρχικά στάδια της διατατικής προεργασίας. Η παρουσίαση του συγκεκριμένου περιστατικού αναφέρεται στην μεταγενέστερη περίοδο της διατατικής οστεογένεσης όπου παρουσιάζεται για πρώτη φορά στην δυτική βιβλιογραφία η χωροταξική διάταξη του νεοσύστατου οστού. Η μελέτη αυτή παρουσιάζει την κινητική της δημιουργούμενης εξωκυτταρικής δομής σε διάφορα χρονικά σημεία της μορφογένεσής της σε ανθρώπινο ιστό με σκοπό την προσφορά πληροφοριών για την κατανόηση των κυτταρικών στοιχείων που εμπλέκονται στην δημιουργία του νέου.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

## **AA51 ΒΑΡΥΤΑΤΗ ΠΑΡΑΜΕΛΗΜΕΝΗ ΑΡΘΡΟΠΑΘΕΙΑ ΤΟΥ ΓΟΝΑΤΟΣ ΣΕ ΑΝΔΡΑ 80 ΕΤΩΝ: ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ & ΤΡΟΠΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ.**

Γ. Κοντορίνης<sup>1</sup>, Ι. Γεωργίου<sup>2</sup>, Ν. Καμπούρνης<sup>1</sup>, Δ. Ματσούκας<sup>1</sup>, Π. Τσακίρης<sup>1</sup>,  
Α. Μουρίκης<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ορθοπαιδική Κλινική «Γ.Ν.Α Λαϊκό», <sup>2</sup>KlinikumIngolstadtGermany

**Σκοπός:** Η παρουσίαση, οι προβληματισμοί και το πλάνο χειρουργικής αντιμετώπισης σε μια παραμελημένη περίπτωση βαρύτατης αρθροπάθειας γόνατος σε άνδρα 80 ετών.

**Υλικό και Μέθοδος:** Ασθενής 80 ετών με παραμελημένη αρθροπάθεια γόνατος, με πλαγιο-πλάγια αστάθεια, ραιβότητα 400, σύγκαμψη 250, με ελλείμματα στους μηριαίους και κνημιαίους κονδύλους (RandIII) προσήλθε για επέμβαση ανακατασκευής της άρθρωσης. Ο ασθενής αδυνατούσε να αυτοεξυπηρετηθεί. Από το ιστορικό του προέκυψε φυματίωση σε νεαρή ηλικία. Προχωρήσαμε σε εργώδη επέμβαση ανακατασκευής της άρθρωσης με ειδικά σχεδιασμένες οστεοτομίες στους μηριαίους και κνημιαίους κονδύλους, σημαντικές αποκολλήσεις στα μαλακά μόρια και τοποθέτηση ειδικού τύπου συνδεδεμένης αρθροπλαστικής με offset στο μηριαίο και κνημιαίο στείλειό και κάλυψη των ελλειμμάτων με σφίνες και τσιμέντο.

**Αποτελέσματα:** Ο ασθενής μετά από την πολύωρη επέμβαση ανένηψε ομαλά, υπεβλήθη σε πρωτόκολλο άμεσης κινησιοθεραπείας και απέκτησε στους τρεις πρώτους μήνες εύρος κίνησης 0<sup>ο</sup>-90<sup>ο</sup>, και πλήρη ικανότητα αυτοεξυπηρέτησης.

**Συμπεράσματα:** Παρόλη την πρόοδο στη χειρουργική τεχνική ανακατασκευής των αρθρώσεων και την ευαισθητοποίηση του πληθυσμού αναφορικά με την ανάγκη για ανεξαρτητοποίηση στις καθημερινές δραστηριότητες, τέτοιες περιπτώσεις ασθενών εμφανίζονται συχνά στα Ελληνικά Νοσοκομεία. Η οικονομική κρίση και τα συνεχιζόμενα κύματα μετανάστευσης από χώρες του «Τρίτου Κόσμου», ίσως να αποτελούν κάποια από τα αίτια. Ο σωστός προεγχειρητικός σχεδιασμός και η πιστή τήρηση των αρχών χειρουργικής τεχνικής σε σύνθετες παραμορφώσεις μπορούν να δώσουν άριστα αποτελέσματα.





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## **AA52 ΤΟ ΔΙΛΛΗΜΑ ΤΟΥ ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ.**

A. Αντωνόπουλος, Γ. Κοντορίνης, Α. Μήτρου, Α. Ζωγραφάκης, Ν. Κοκκαλάς, Α. Μουρίκης.

*Ορθοπεδική Κλινική, «Γ.Ν.Α ΛΑΪΚΟ»*

**Σκοπός:** Η απόφαση του ακρωτηριασμού σε ιδιόμορφες κλινικές περιπτώσεις ασθενών είναι μια δύσκολη απόφαση αλλά σε αρκετές περιπτώσεις μπορεί να αποβεί σωτήρια για την επιβίωση του ασθενούς. Παρουσιάζουμε μία τέτοια περίπτωση και αναλύουμε τους προβληματισμούς μας, αλλά και την τελική τους έκβαση.

**Υλικό και Μέθοδος:** Αναφερόμαστε ασθενή αιμορροφιλικό 57 όπου μετά από αναθεώρηση συνδεδεμένης αρθροπλαστικής γόνατος εμφάνισε σπητικές επιπλοκές. Έγινε προσπάθεια αναθεώρησης σε δύο στάδια, αρχικά αφαιρέθηκαν τα προθέματα και τοποθετήθηκε spacer τσιμέντου με αντιβιοτικό, αλλά ο ασθενής εμφάνισε σημεία σήψης και επίσης επιπλοκές από τα αγγεία και το δέρμα. Μετά από πολυεπίπεδη αξιολόγηση από δια-κλινικό ιατρικό συμβούλιο, εκτιμήθηκε ότι η οποιαδήποτε προσπάθεια αναθεώρησης θα είχε αμφίβολα και πιθανόν καταστροφικά αποτελέσματα. Αφού εξηγήθηκαν στον ασθενή και στο συγγενικό του περιβάλλον τα δεδομένα, ο ασθενής και οι οικείοι του αποδέχθηκαν τη λύση του ακρωτηριασμού.

**Αποτελέσματα:** Ο ασθενής υποβλήθηκε σε διαμηριαίο ακρωτηριασμό. Οι συστηματικές επιπλοκές της λοίμωξης αντιμετωπίστηκαν επιτυχώς, ο ασθενής ακολούθησε πρόγραμμα αποκατάστασης και τοποθετήθηκε ειδικό προσθετικό μέλος. Έχει επανέλθει στις καθημερινές του δραστηριότητες και δηλώνει ότι το ακρωτηριασμένο μέλος του με το πρόθεμα λειτουργεί άριστα.

**Συμπεράσματα:** Παρά του ότι ο ακρωτηριασμός είναι μια δύσκολη απόφαση, το λειτουργικό του αποτέλεσμα, δεδομένης της προόδου της τεχνολογίας των προθέσεων, είναι καλύτερο από μια δυσλειτουργική και πολλές φορές επικίνδυνη για συστηματικές επιπλοκές πρόθεση.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

### **AA53 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΕΡΙΠΡΟΘΕΤΙΚΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΜΗΡΙΑΙΟΥ C ΚΑΤΑ VANCOUVER.**

Π. Λεπέτσος<sup>1</sup>, Ι. Γιάνναρης<sup>1</sup>, Χ. Μηλαράς<sup>1</sup>, Δ. Τζεφρώνης<sup>1</sup>, Ν. Μανώλης<sup>1</sup>,  
Π. Μαντζάνας<sup>1</sup>, Γ. Μαχαιράς<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Δ' Ορθοπαιδική Κλινική, Νοσοκομείο ΚΑΤ

**Σκοπός:** Η περιγραφή των κλινικών και ακτινολογικών αποτελεσμάτων της θεραπείας των περιπροθετικών καταγμάτων C κατά Vancouver

**Υλικό και Μέθοδος:** Μελετήθηκαν αναδρομικά όλοι οι ασθενείς με περιπροθετικό κάταγμα C κατά Vancouver, που νοσηλεύτηκαν στην κλινική μας κατά την περίοδο 2010 – 2014. Η χειρουργική τεχνική περιελάμβανε εξάρθρωση του ισχίου και διεγχειρητική διαπίστωση της σταθερότητας των προθέσεων, ανάταξη του κατάγματος και σταθεροποίηση με πλάκες, βίδες και σύρματα.

**Αποτελέσματα:** Η μελέτη περιελάμβανε 24 ασθενείς (8 άνδρες – 16 γυναίκες). Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 75.5 έτη (εύρος 42 – 86 έτη) και η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 12 ημέρες (εύρος 6 – 32 ημέρες). Το μέσο διάστημα μεταξύ του κατάγματος και της τελευταίας αρθροπλαστικής ήταν 14,3 έτη και το μέσο follow-up ήταν 19,3 μήνες. Σε 2 ασθενείς τοποθετήθηκαν οστικά αλλομοσχεύματα λόγω οστικών ελλειμμάτων. Ο μέσος χρόνος πώρωσης των καταγμάτων ήταν 3,6 μήνες. Ένας ασθενής παρουσίασε θραύση της πλάκας και επανακάταγμα και αντιμετωπίστηκε με αναθεώρηση της οστεοσύνθεσης. 4 ασθενείς ανέφεραν χρόνιο άλγος στην περιοχή του μηρού. Ένας ασθενής υπέστη αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και χρειάστηκε να νοσηλευτεί για 32 ημέρες.

**Συμπεράσματα:** Η ανοικτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση αποτελεί άριστη θεραπευτική επιλογή για τα περιπροθετικά κατάγματα μηριαίου τύπου C κατά Vancouver. Απαραίτητη προϋπόθεση για τη σωστή σταδιοποίηση είναι η διεγχειρητική διαπίστωση της σταθερότητας των προθέσεων.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

#### **AA54 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΘΡΟΜΒΟΚΥΤΤΟΠΕΝΙΑΣ ΚΑΙ ΥΠΕΡΚΑΛΙΑΙΜΙΑ ΑΠΟ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΒΕΜΗΠΑΡΙΝΗΣ ΩΣ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΤΑΓΜΑ ΙΣΧΙΟΥ.**

Χ. Βλάχος, Α. Μπέλεσης, Γ. Μουζόπουλος, Λ. Καράντζαλης, Κ. Βλάχος

*Ορθοπαιδική Κλινική ΓΝ Λακωνίας - ΝΜ Σπάρτης*

**Σκοπός:** Έλεγχος του αριθμού αιμοπεταλίων και ηλεκτρολυτών σε ασθενείς με κάταγμα ισχίου και λήψη βεμπαρίνης ως αντιπηκτική αγωγή, προς έγκαιρη διάγνωση συνδρόμου θρομβοκυττοπενίας από ηπαρίνη (HIT-ελάττωση αιμοπεταλίων >50%) και υπερκαλιαιμίας.

**Υλικό και Μέθοδος:** Στη προοπτική μελέτη μας περιλαμβάνονται 49 (ηλικίας  $81 \pm 4.3$  ετών) ασθενείς με διατροχαντήριο κάταγμα ισχίου που αντιμετωπίστηκαν με ενδομυελική ήλωση και 32 ( $78 \pm 6.7$  ετών) ασθενείς με υποκεφαλικό κάταγμα ισχίου που αντιμετωπίστηκαν με ημιαρθροπλαστική ισχίου και έλαβαν βεμπαρίνη ως αντιπηκτική αγωγή. Στους ασθενείς αυτούς έγινε καθημερινά μέτρηση του αριθμού των αιμοπεταλίων και των ηλεκτρολυτών κατά τη διάρκειας νοσηλείας τους. Η στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα STATA 8.0.

**Αποτελέσματα:** Στους ασθενείς με διατροχαντήριο κάταγμα ισχίου σημειώθηκε ελάττωση του αριθμού των αιμοπεταλίων κατά 26.72%, ενώ στους ασθενείς με υποκεφαλικό κάταγμα ισχίου κατά 22.68% σε σχέση με τον αντίστοιχο αριθμό αιμοπεταλίων κατά την είσοδο του ασθενούς ( $p < 0.05$ ). Η ελάττωση των αιμοπεταλίων συνέβη 3.5 ημέρες μετά την έναρξη αγωγής με βεμπαρίνη και διορθώθηκε αυτόματα σε 7.8 ημέρες από την εισαγωγή του ασθενούς. Σε 4 (8.16%) ασθενείς με διατροχαντήριο κάταγμα ισχίου παρατηρήθηκε σύνδρομο θρομβοκυττοπενίας από ηπαρίνη και έγινε αλλαγή της αντιπηκτικής αγωγής. Σε κανέναν από τους ασθενείς με υποκεφαλικό κάταγμα ισχίου δεν καταγράφηκε ελάττωση του αριθμού των αιμοπεταλίων περισσότερο από 50%. Υπερκαλιαιμία παρατηρήθηκε μόνο σε 3 (6.12%) ασθενείς με διατροχαντήριο κάταγμα ισχίου

**Συμπέρασμα:** Η χορήγηση βεμπαρίνης αποτελεί ασφαλή θρομβοπροφυλακτική αγωγή. Η ελάττωση του αριθμού των αιμοπεταλίων συνήθως είναι μικρού μεγέθους και διορθώνεται αυτόματα. Θα πρέπει όμως πάντα να αναμένεται η εμφάνιση συνδρόμου θρομβοκυττοπενίας (HIT) ή υπερκαλιαιμίας και να αντιμετωπίζεται εγκαίρως.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

## **AA55** ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΝΕΥΡΟΠΑΘΗΤΙΚΟΥ ΑΛΓΟΥΣ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ ΓΟΝΑΤΟΣ ΜΕ ΠΡΕΓΚΑΜΠΑΛΙΝΗ.

Χ. Βλάχος, Α. Μπέλεσης, Γ. Μουζόπουλος, Λ. Καράντζαλης, Κ. Βλάχος

*Ορθοπαιδική Κλινική ΓΝ Λακωνίας - ΝΜ Σπάρτης*

**Σκοπός:** Διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της πρεγκαμπαλίνης στον έλεγχο του νευροπαθητικού πόνου σε ασθενείς με οστεοαρθρίτιδα γόνατος.

**Υλικό και Μέθοδος:** Σε προοπτική μελέτη συμμετείχαν 32 γυναίκες (ηλικίας  $72 \pm 3.6$  ετών) με ακτινολογική εικόνα οστεοαρθρίτιδας γόνατος (στάδιο Kellgren/Lawrence 2-3) και χαρακτηριστικά νευροπαθητικού άλγους σύμφωνα με τα διαγνωστικά κριτήρια S-LANSS. Δεκαέξι ασθενείς έλαβαν 3 ενδαρθρικές εγχύσεις γόνατος (1 έγχυση/10 ημέρες) με μίγμα αναισθητικού ρουπιβακαΐνης 7.5% - βηταμεθαζόνης 5.7mg και 25 mg πρεγκαμπαλίνης per os για 1 έτος (Ομάδα 1). Οι υπόλοιποι 16 ασθενείς έλαβαν μόνο τις εγχύσεις (Ομάδα 2). Έγινε καταγραφή του πόνου με την κλίμακα VAS pain scale αρχικά καθώς και στους 12 μήνες μετά την έναρξη της θεραπείας. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πακέτο STATA 8.0.

**Αποτελέσματα:** Οι δύο ομάδες δεν διέφεραν στατιστικώς σημαντικά ως προς την ένταση του πόνου και το ακτινολογικό στάδιο της οστεοαρθρίτιδας ( $p < 0.05$ ). Στην Ομάδα 1 σημειώθηκε μείωση της έντασης του πόνου από  $7.8 \pm 1.3$  σε  $4.3 \pm 1.4$ . Στην Ομάδα 2 η μείωση ήταν αντίστοιχα από  $7.7 \pm 1.4$  σε  $6.3 \pm 1.2$ . Η Ομάδα 1 παρουσίασε σημαντική βελτίωση του πόνου στους 12 μήνες μετά την έναρξη της θεραπείας σε σχέση με την Ομάδα 2 ( $p < 0.05$ ).

**Συμπεράσματα:** Η χορήγηση πρεγκαμπαλίνης σε συνδυασμό με την ενδαρθρική έγχυση αναισθητικού και κορτιζόνης προκαλεί ελάττωση του άλγους σχεδόν κατά 50% σε ασθενείς με οστεοαρθρίτιδα γόνατος και χαρακτηριστικά νευροπαθητικού άλγους.





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, Αθήνα

## **AA56 ΕΙΝΑΙ ΧΡΗΣΙΜΗ Η ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΚΡΕΑΤΙΝΙΚΗΣ ΦΩΣΦΟΚΙΝΑΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΝΔΟΜΥΕΛΙΚΗ ΗΛΩΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΙΣΧΙΟΥ;**

Χ. Βλάχος, Α. Μπέλεσος, Γ. Μουζόπουλος, Λ. Καράντζαλης, Κ. Βλάχος

*Ορθοπαιδική Κλινική ΓΝ Λακωνίας - ΝΜ Σπάρτης*

**Σκοπός:** Μέτρηση των επιπέδων της κρεατινικής φωσφοκινάσης (CPK) στο πλάσμα κατά την περιεγχειρητική περίοδο σε ασθενείς με διατροχαντήριο κάταγμα ισχίου που υπεβλήθησαν σε ενδομυελική ήλωση, προς έγκαιρη διάγνωση νεφρικής δυσλειτουργίας (σύνδρομο ραβδομύλωσης- 5πλάσια αύξηση των τιμών της CPK).

**Υλικό και Μέθοδος:** Στη προοπτική μελέτη μας περιλαμβάνονται 69 (80±5.6 ετών) ασθενείς με διατροχαντήριο κάταγμα ισχίου που αντιμετωπίστηκαν με ενδομυελική ήλωση ισχίου. Στους ασθενείς αυτούς έγινε μέτρηση των επιπέδων της κρεατινικής φωσφοκινάσης (CPK) κατά την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο και καθημερινά μετά την επέμβαση. Επιπλέον αντίστοιχα καταγράφηκαν τα επίπεδα ουρίας και κρεατινίνης και έγινε καταγραφή των ούρων/24ωρο κατά τη διάρκεια νοσηλείας. Έγινε συσχέτιση μεταξύ του επιπέδου αύξησης των τιμών της CPK και της εμφάνισης ανουρίας μετεγχειρητικά. Η στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα STATA 8.0.

**Αποτελέσματα:** Η μέγιστη τιμή των επιπέδων CPK καταγράφηκε την 1<sup>η</sup> μετεγχειρητική ημέρα με αύξηση  $3.16 \pm 0.7$  φορές (SD: 0.5-5.99) σε σχέση με τα επίπεδα που καταγράφηκαν την ημέρα της εισαγωγής. Αυξημένα επίπεδα τουλάχιστον 5 φορές σε σχέση με τα επίπεδα εισαγωγής των ασθενών, παρατηρήθηκαν σε 8 (11.59%) ασθενείς και 2 (2.89%) από αυτούς εμφάνισαν ανουρία στα πλαίσια ραβδομύλωσης (σχέση ουρία / κρεατινίνη > 10/1 και κρεατινίνη > 1.3mg/dl). Ασθενείς με 5πλάσια αύξηση της CPK μετεγχειρητικά μετά από ενδομυελική ήλωση ισχίου, έχουν 4 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να αναπτύξουν ανουρία, σε σχέση με ασθενείς με μικρότερη αύξηση (HR: 1.25 (1.045- 1.67),  $p < 0.05$ ).

**Συμπέρασμα:** Η μέτρηση των επιπέδων της κρεατινικής φωσφοκινάσης (CPK) στο πλάσμα κατά την περιεγχειρητική περίοδο σε ασθενείς που υπεβλήθησαν σε ενδομυελική ήλωση για διατροχαντήριο κάταγμα ισχίου, είναι χρήσιμη γιατί αναδεικνύει έγκαιρα τη νεφρική δυσλειτουργία στα πλαίσια ραβδομύλωσης και εφιστά την προσοχή των ιατρών στην συνέχιση της ενυδάτωσης των ασθενών.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, **Αθήνα**

## **AA57 ΑΣΚΗΣΗ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΚΑΚΩΣΗ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ**

Ελίνα Ευσταθίου<sup>1</sup>, Μαρία Μήτσιου<sup>2</sup>, Ζαχαρούλα Μανωλίδου<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ελληνική Εταιρεία Διαχείρισης Κρίσεων στον Τομέα Υγείας

<sup>2</sup> 401 ΓΣΝΑ

**Σκοπός:** Ο σκοπός της παρούσης εργασίας είναι η ανάδειξη του κοινωνικοοικονομικού πρόβληματος της χώρας σχετικά με τις μόνιμες αναπηρίες μετά από ένα τροχαίο ατύχημα.

**Υλικό:** Το υλικό απετέλεσε η Ελληνική και Διεθνής Βιβλιογραφία σχετικά με οργανωμένα συστήματα πρόνοιας που αφορούν προγράμματα αποκατάστασης. Η μειωμένη μυϊκή μάζα στα παράλυτα μέλη, είναι το μακροχρόνιο αποτέλεσμα στη σύσταση του σώματος των ατόμων με ΚΝΜ. Η άσκηση χρησιμοποιείται για τον περιορισμό της εμφάνισης των δυσάρεστων καταστάσεων εξαιτίας της αναπηρίας, τόσο στο βιολογικό όσο και στον ψυχολογικό τομέα.

**Αποτελέσματα - Συμπεράσματα:** Όσο πιο σύντομα, μετά την εμφάνιση της αναπηρίας, ενταχθούν τα άτομα σ' ένα πρόγραμμα άσκησης, τόσο περισσότερα θα είναι τα θετικά αποτελέσματα για την υγεία τους. Οι φορείς (πολιτεία, τοπική αυτοδιοίκηση, ιδιώτες) που υλοποιούν προγράμματα άσκησης θα πρέπει να μεριμνήσουν ώστε να εξασφαλιστεί η απρόσκοπτη συμμετοχή (υλικοτεχνική υποδομή, καταρτισμένοι προπονητές) των ατόμων με ΚΝΜ. Τα επίσημα ερευνητικά κέντρα καθώς και τα εργαστήρια των Πανεπιστημίων (ΤΕΦΑΑ) θα πρέπει σε συνεργασία με τους συλλόγους των αναπήρων να αναλάβουν την αξιολόγηση, ενημέρωση και παρακολούθηση της πορείας των ατόμων αυτών από τη συμμετοχή τους σε προγράμματα άσκησης



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

## **AA58 Η ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗ ΚΟΠΩΣΗ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΠΡΟΚΑΛΕΣΕΙ ΚΑΡΔΙΑΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ;**

Σαλούρου Μαρία<sup>1</sup>, Ευαγγελία Παπαδημητρίου<sup>2</sup>, Χρυσούλα Μπαμπιωνιτάκη<sup>3</sup>,  
Μανωλίδου Ζαχαρούλα<sup>4</sup>, Ελίνα Ευσταθίου<sup>4</sup>, Αλεξάνδρα Κούτση<sup>5</sup>

<sup>1</sup> ΓΝΑ Ιπποκράτειο

<sup>2</sup> Υγείας Μέλαθρον

<sup>3</sup> ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς

<sup>4</sup> Ελληνική Εταιρεία Διαχείρισης Κρίσεων στον Τομέα Υγείας

<sup>5</sup> Ε.Ε.Χ.Ο.Τ

**Σκοπός:** Η παρούσα εργασία στοχεύει να μελετήσει αν η πνευματική κόπωση μπορεί να προκαλέσει επεισόδια παροδικού περιορισμού της αιματώσεως τμημάτων του μυοκαρδίου σε ορισμένους ασθενείς, που ήδη πάσχουν από στεφανιαία ανεπάρκεια.

**Υλικό και Μέθοδος:** Το υλικό απετέλεσαν πρόσφατες ιατρικές έρευνες των οποίων τα ευρήματα μπορούν να ερμηνεύσουν ανεξήγητα, μέχρι σήμερα, θανατηφόρα καρδιακά επεισόδια. Στις έρευνες χρησιμοποιήθηκαν ορισμένες δοκιμασίες που προκαλούν πνευματική καταπόνηση. Στόχος τους ήταν να αναπαραχθούν συνθήκες υπερέντασης της καθημερινής ζωής, μέσα στο εργαστήριο, κάτω από ιατρικό έλεγχο.

### **Αποτελέσματα - Συμπεράσματα:**

- α. τα επεισόδια αυτά ήταν «σιωπηρά», δηλαδή δεν προκάλεσαν στηθάγχη και
- β. οι σφύξεις παρέμειναν χαμηλές, όσες δηλαδή υπάρχουν συνήθως στη διάρκεια των δραστηριοτήτων της καθημερινής ζωής.

Αυτά τα δύο χαρακτηριστικά της ισχαιμίας, που προκαλεί η πνευματική κόπωση, τη διαχωρίζουν από την ισχαιμία που προκαλείται μετά από δοκιμασία κόπωσης στον κυλιόμενο τάπητα ή στο ποδήλατο που αποτελεί και τον δυναμικό τρόπο να ανιχνεύσουμε την ισχαιμία, όταν το Η.Κ.Γ. σε ηρεμία δεν δίνει διάγνωση.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

72<sup>ο</sup> Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel, Αθήνα**

## **AA59 ΚΛΙΜΑΤΙΚΗ ΑΛΛΑΓΗ ΜΙΑ ΝΕΑ ΑΠΕΙΛΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ**

Χριστίνα Μαρκομανωλάκη<sup>1</sup>, Ζαχαρούλα Μανωλίδου<sup>1</sup>, Μαρία Κυριακίδου<sup>1</sup>,  
Ηλιάνα Βουδούρη<sup>1</sup>, Ελίνα Λιάκουρα, Βανέσα Καρυώτη<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Ελληνική Εταιρεία Διαχείρισης Κρίσεων στον Τομέα Υγείας*

**Εισαγωγή:** Οι αλλαγές κλίματος έχουν γίνει νέες απειλές στη ασφάλεια του πληθυσμού της ΕΕ. Αυτό σημαίνει ότι η κλιματική αλλαγή που παρατηρείται παγκοσμίως μεταβάλλει τα δεδομένα που σχετίζονται με την υγεία.

**Υλικό και Μέθοδος:** Αποτέλεσε το σχέδιο PESETA (Projection of Economic Impacts of Climate Change in Sectors of the European Union based on Bottom-Up Analysis) που εφαρμόζεται σε δύο περιόδους, από το 2011 έως το 2040, και από το 2071 έως το 2100, για τα κλιματικά σενάρια A2 και B2 της IPCC. Συνδυάζει τα ημερήσια κλιματικά δεδομένα με την υγεία, και έχει στόχο την εκτίμηση των επιπλέον θανάτων που αποδίδονται στην αλλαγή της θερμοκρασίας, καθώς και των κρουσμάτων σαλμονέλας λόγω της αυξημένης θερμοκρασίας στην Ευρώπη.

**Αποτελέσματα:** Τα ευρήματα δείχνουν:

- α) Έως το 2020, θα υπάρξει μια αύξηση στους θανάτους (25.000 θανάτους / έτος).
- γ) Μείωση στους θανάτους λόγω ψύχους από 50.000 - 100.000 ετησίως για την περίοδο 2011-2040, και 86.000 - 184.000 για την περίοδο 2071-2100.
- δ) Οι θάνατοι λόγω ψύχους που θα αποφευχθούν θα είναι περισσότεροι από τους θανάτους λόγω ζέστης.
- ε) 2071-2100: οι χώρες που θα επηρεαστούν περισσότερο είναι Ιταλία, Βουλγαρία, Εσθονία, Ελλάδα και Ισπανία, ενώ λιγότερο Νορβηγία, Ιρλανδία, Μεγάλη Βρετανία και Σουηδία.
- στ) Τα οφέλη από την αποφυγή θανάτων λόγω ψύχους, θα καταγραφούν στις Σκανδιναβικές χώρες, στις χώρες της Βαλτικής, στην Ιρλανδία, στο Λουξεμβούργο, και στη Μεγάλη Βρετανία.

**Συμπεράσματα:**

1. Η προσαρμογή του πληθυσμού στα κλιματικά δεδομένα θα μειώσει σημαντικά τους αριθμούς.
2. Υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ των σεναρίων A2 και B2
3. 2020: ο μέσος ετήσιος αριθμός κρουσμάτων σαλμονέλας που οφείλονται στην κλιματική αλλαγή:

Σενάριο A2: (2011-2040) 20.000, (2071-2100) 40.000 κρούσματα / έτος

Σενάριο B2: (2071-2100) 25.000 κρούσματα / έτος.





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ  
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

**72<sup>ο</sup>** Συνέδριο  
**Ορθοπαιδικής**  
Χειρουργικής & Τραυματολογίας  
12-15 Οκτωβρίου 2016, **Divani Caravel**, **Αθήνα**

## **ΑΑ60** ΑΡΧΕΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΤΑΘΕΙΑΣ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΑ ΥΓΕΙΑΣ

Ζαχαρούλα Μανωλίδου, Ελίνα Ευσταθίου

**Σκοπός:** Ο σκοπός της παρούσης εργασίας είναι η ανάδειξη της νοσηλευτικής αποκατάστασης και η παρουσίαση συνηθισμένων δεξιοτήτων της παρέμβασής της, όπως αυτή εφαρμόζεται στο χώρο της νοσηλευτικής.

**Υλικό:** Το υλικό απετέλεσε η Ελληνική και Διεθνής Βιβλιογραφία σχετικά με την αποκατάσταση ως μια συνεχόμενο διαδικασία που έχει σχέση με τις φυσικές, κοινωνικές και ψυχολογικές απόψεις σε ασθενείς με μετατραυματική αστάθεια..

**Αποτελέσματα – Συμπεράσματα:** Οι νοσηλευτές «αποκατάστασης», κατόπιν διαβουλεύσεων με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας βοηθούν, με τις αξιολογήσεις και την διαχείριση, πολλές από τις ακόλουθες περιοχές: γνώση, προσδιορισμού θέσης και στάσεις αναπηρικών καρεκλών, μεταφορές, φαρμακευτική αγωγή, σεξουαλικότητα, διδασκαλία.



**Οργάνωση - Γραμματεία:**



Μαραθωνομάχων 26, 151 24 Μαρούσι  
Τηλ.: 210 6827405, 210 6839690 - 1, Fax: 210 6827409,  
E-mail: [estasinou@tmg.gr](mailto:estasinou@tmg.gr), Web site: [www.tmg.gr](http://www.tmg.gr)