

Υπό την αιγίδα
της Α.Ε. του Προέδρου της Δημοκρατίας κυρίου Προκοπίου Παυλοπούλου



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΒΡΑΒΕΙΟ ΑΚΑΔΗΜΙΑΣ ΑΘΗΝΩΝ 2004

2-5
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
2019

Μέγαρο
Διεθνές
Συνεδριακό
Κέντρο Αθηνών
(ΜΑΙCC)

75^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

 www.eexot2019.gr

Βιβλίο
Περίληψεων

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Χαιρετισμός Προέδρου Συνεδρίου 3

Οργάνωση – Επιτροπές 4-5

Περίληψεις Ελεύθερων Ανακοινώσεων

EA001-EA008 Ορθοπαιδικό Τραύμα	7-14
EA009-EA015 Επανορθωτική Χειρουργική Γόνατος	15-21
EA016-EA024 Ορθοπαιδικές Λοιμώξεις και Μεταβολικά Νοσήματα Οστών	22-30
EA025-EA031 Ορθοπαιδικό Τραύμα	31-37
EA032-EA038 Επανορθωτική Χειρουργική Ισχίου	38-44
EA039-EA046 Παθήσεις Ποδοκνημικής & Ποδός.....	45-52
EA047-EA054 Ορθοπαιδικό Τραύμα	53-60
EA055-EA061 Επανορθωτική Χειρουργική Ισχίου	61-67
EA062-EA068 Παθήσεις Ποδοκνημικής & Ποδός.....	68-74
EA069-EA076 Ορθοπαιδικό Τραύμα & Ορθοπαιδική Ογκολογία	75-82
EA077-EA084 Παθήσεις Σπονδυλικής Στήλης.....	83-90
EA085-EA092 Χειρουργική Χεριού, Άνω Άκρου, Μικροχειρουργική	91-98
EA093-EA101 Αθλητικές Κακώσεις.....	99-107
EA102-EA110 Χειρουργική Ωμου-Αγκώνα.....	108-116
EA111-EA119 Ορθοπαιδική Παίδων	117-125
EA120-EA128 Αθλητικές Κακώσεις.....	126-134
EA129-EA137 Χειρουργική Ωμου-Αγκώνα.....	135-143
EA138-EA146 Ορθοπαιδική Παίδων	144-152
EA147-EA154 Επανορθωτική Χειρουργική Γόνατος	153-160
EA155-EA162 Σπονδυλική Στήλη & Χειρουργική Χεριού, Άνω Άκρου, Μικροχειρουργική	161-168
EA163-EA170 Ορθοπαιδική Έρευνα & Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.....	169-176

Περίληψεις Αναρτημένων Ανακοινώσεων (e-Posters)

AA001-AA015 Αθλητικές Κακώσεις, Αρθροσκοπική Χειρουργική.....	178-192
AA016-AA018 Επανορθωτική Χειρουργική Γόνατος.....	193-195
AA019-AA022 Επανορθωτική Χειρουργική Ισχίου.....	196-199
AA023-AA030 Κακώσεις, Παραμορφώσεις, Παθήσεις Σπονδυλικής Στήλης.....	200-207
AA031-AA035 Μεταβολικά Νοσήματα Οστών, Οστεοπόρωση	208-212
AA036-AA042 Ορθοπαιδικές Λοιμώξεις.....	213-218
AA043-AA047 Ορθοπαιδική Έρευνα	219-223
AA048-AA056 Ορθοπαιδική Ογκολογία	224-232
AA057-AA080 Ορθοπαιδική Παίδων.....	233-256
AA081-AA125 Ορθοπαιδικό Τραύμα	257-301
AA126-AA135 Παθήσεις Ποδοκνημικής, Ποδός.....	302-311
AA136-AA142 Παθήσεις Ωμου Αγκώνος	312-318
AA143 Πρωτοβάθμια Φροντίδας Υγείας	319
AA144-AA156 Χειρουργική Χεριού-Μικροχειρουργική	320-332

Ευρετήριο Συγγραφέων 333-341



ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ



Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Εκ μέρους του Διοικητικού Συμβουλίου της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Ορθοπαιδικής και Τραυματολογίας σας καλωσορίζουμε στο **75ο Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Ορθοπαιδικής και Τραυματολογίας**, που πραγματοποιείται από 2 έως 5 Οκτωβρίου 2019 στην Αθήνα, στο Μέγαρο Διεθνές Συνεδριακό Κέντρο Αθηνών.

Με στόχο τη διοργάνωση ενός Συνεδρίου υψηλού επιστημονικού επιπέδου, την Ελλάδα και το εξωτερικό.

Στο Επιστημονικό Πρόγραμμα, στην κατάρτιση του οποίου είχε σημαντική συμμετοχή το Κολλέγιο Ελλήνων Ορθοπαιδικών Χειρουργών (Κ.Ε.Ο.Χ), έχει συμπεριληφθεί σημαντικός αριθμός διαλέξεων, αντιπαραθέσεων και συμποσίων, στα οποία συμμετέχουν εκλεκτοί συνάδελφοι. Ιδιαίτερα δίνεται βήμα στους νέους και νέες συναδέλφους. Όλα τα τμήματα της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Ορθοπαιδικής και Τραυματολογίας (Ε.Ε.Χ.Ο.Τ.) διοργανώνουν στρογγυλές επιστημονικές τράπεζες με εξειδικευμένα θέματα του γνωστικού τους αντικειμένου.

Μας τιμά επίσης η συμμετοχή διεθνών επιστημονικών εταιρειών όπως SICOT, EFORT, ISOLS, EMSOS, EUROPEAN HIP SOCIETY, EUROPEAN KNEE SOCIETY καθώς και ελληνικών εταιρειών όπως η Ορθοπαιδική και Τραυματολογική Εταιρεία Μακεδονίας-Θράκης (Ο.ΤΕ.ΜΑ.Θ.), η Ελληνική Εταιρεία Αρθροσκόπησης, Χειρουργικής Γόνατος & Αθλητικών Κακώσεων «ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΝΟΥΛΗΣ», η Ελληνική Εταιρεία Επανορθωτικής Μικροχειρουργικής (Ε.Ε.Ε.Μ), η Ελληνική Εταιρεία Χειρουργικής Χεριού και Άνω Άκρου (Ε.Ε.Χ.Χ.Α.Α.) και ο Σύλλογος Ελλήνων και Κυπρίων Ιατρών της Γερμανίας. Επίσης συμμετέχουν εκπρόσωποι διεθνών επιστημονικών περιοδικών όπως το Journal of Bone & Joint Surgery (JBJS), το European Journal of Orthopaedic Surgery & Traumatology (EJOST), το Orthopedics και το International Orthopaedics.

Στο φετινό συνέδριο δίνεται ιδιαίτερη σημασία σε θέματα που αφορούν τη σύγχρονη αντιμετώπιση των μυοσκελετικών όγκων σε παιδιά και ενήλικες, καθώς και στην αντιμετώπιση συνθέτων ορθοπαιδικών προβλημάτων, με τη χρήση σύγχρονων τεχνολογιών όπως η τρισδιάστατη εκτύπωση μεταλλικών εμφυτευμάτων, η ρομποτική χειρουργική και η πλοήγηση.

Είμαστε βέβαιοι ότι η παρουσία σας και η ενεργός συμμετοχή σας θα αποτελέσει βασικό στοιχείο για την επιτυχία του συνεδρίου.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς,

Παναγιώτης Ι. Παπαγγελόπουλος

Καθηγητής Ορθοπαιδικής Ιατρικής Σχολής

Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών,

Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Ορθοπαιδικής και Τραυματολογίας

ΟΡΓΑΝΩΣΗ



Ελληνική Εταιρεία Χειρουργικής Ορθοπαιδικής & Τραυματολογίας
Φλέμινγκ 20, Μαρούσι 15123 Αθήνα
210 68 54 156 | 210 68 54 187
info@eexot.gr | www.eexot.gr

ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Το Διοικητικό Συμβούλιο Ε.Ε.Χ.Ο.Τ.

Πρόεδρος:	Παναγιώτης Ι. Παπαγγελόπουλος
Πρόεδρος 2018:	Σταμάτιος Α. Παπαδάκης
Α' Αντιπρόεδρος:	Αθανάσιος Θ. Κωστάκος
Β' Αντιπρόεδρος:	Θεόδωρος Π. Κορμάς
Γενική Γραμματέας:	Όλγα Δ. Σαββίδου
Ταμίας:	Κωνσταντίνος Θ. Κατέρος
Ειδικός Γραμματέας:	Αλέξανδρος Α. Ελευθερόπουλος
Τακτικό Μέλος:	Οδυσσεάς Α. Παξινός
Εκπρόσωπος Εκτάκτων Μελών:	Παναγιώτης Δ. Μεγαλοικονόμος

Η Διοικούσα Επιτροπή του Κ.Ε.Ο.Χ.

Οι Πρόεδροι Τμημάτων Ε.Ε.Χ.Ο.Τ.

Τμήμα Επανορθωτικής Χειρουργικής Ισχίου & Γόνατος	Βασίλειος Κ. Μπιτούνης
Τμήμα Ποδοκνημικής & Άκρου Ποδός	Αλέξανδρος Α. Ελευθερόπουλος
Τμήμα Χειρουργικής Ώμου-Αγκώνας	Εμμανουήλ Μ. Φανδρίδης
Τμήμα Ορθοπαιδικού Τραύματος	Γεώργιος Α. Γκούβας
Τμήμα Σπονδυλικής Στήλης	Σωτήριος Λ. Παπαστεφάνου
Τμήμα Ορθοπαιδικής Παίδων	Χαράλαμπος Κωνσταντουλάκης
Τμήμα Μυοσκελετικής Ογκολογίας	Ιωάννης Παπακώστας
Τμήμα Ορθοπαιδικών Λοιμώξεων	Κωνσταντίνος Ν. Μαλίζος
Τμήμα Ορθοπαιδικής Έρευνας	Μάριος Γ. Λυκίσσας
Τμήμα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας	Παύλος Χ. Χρηστογεώργος
Τμήμα Αθλητικών Κακώσεων	Δημήτριος Τσούκας



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Η Διοικούσα Επιτροπή του Κολλεγίου Ελλήνων Ορθοπαιδικών Χειρουργών

Πρόεδρος:	Αριστείδης Β. Ζούμπος
Α' Αντιπρόεδρος Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. (ex officio):	Αθανάσιος Θ. Κωστάκος
Αντιπρόεδρος:	Νικόλαος Γ. Μαρκέας
Γραμματέας:	Πάυλος Χ. Χρηστογεώργος
Μέλος:	Αναστάσιος Ι. Μουρίκης
Εκπρόσωπος Ειδικευομένων:	Δημήτριος Ζ. Τζεφρώνης

Σημείωση: Οι περιλήψεις των εργασιών δημοσιεύονται, όπως υποβλήθηκαν. Η Οργανωτική και Επιστημονική Επιτροπή δε φέρουν ευθύνη για τη μορφή των εργασιών, καθώς και για τυχόντα λάθη και παραλείψεις.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΒΡΑΒΕΙΟ ΑΚΑΔΗΜΙΑΣ ΑΘΗΝΩΝ 2004

75^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

2-5
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
2019

Μέγαρο
Διεθνές
Συνεδριακό
Κέντρο Αθηνών
(ΜΑΙCC)



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EA001

Θνησιμότητα 30 ημερών σε κατάγματα ισχίου σε ηλικιωμένους. Εφαρμογή διεθνών κλιμάκων – scores σε Ελληνικά Νοσοκομεία

Ιωάννης Κουγιουμτζής¹, Στυλιανός Τόττας¹, Δημήτρης Στεφάνου², Νικόλαος Βαρελτζίδης², Κωνσταντίνος Τιλκερίδης¹, Αθανάσιος Βερβερίδης¹, Γεώργιος Τρυσιάνης³, Γεώργιος Δρόσος¹

¹Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη; ²Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας, Καβάλα; ³Εργαστήριο Ιατρικής Στατιστικής, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα κατάγματα του ισχίου στους ηλικιωμένους είναι συχνά και συνοδεύονται από αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα. Ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν η προγνωστική αξία διεθνώς χρησιμοποιούμενων κλιμάκων (scores), όσον αφορά στη θνητότητα εντός 30 ημερών, σε ηλικιωμένους ασθενείς με κάταγμα ισχίου σε δύο Ελληνικά νοσοκομεία.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήσαμε 109 ασθενείς με κατάγματα ισχίου. Οι κλίμακες που μελετήθηκαν ήταν η διανοητική κατάσταση (Abbreviated Mental Test Score, AMTS), η κινητική κατάσταση (New Mobility score, NMS), η φυσική κατάσταση προεγχειρητικά (American Society of Anesthesiologists, ASA), η εκτίμηση της συννοσηρότητας (Charlson index), ο κίνδυνος θνησιμότητας (Nottingham Hip Fracture Score, NHFS), ο κίνδυνος θνησιμότητας και η κινητική κατάσταση (Modified Nottingham Hip Fracture Score, mNHFS), η επιβίωση (Sernbo score) και ποια ημέρα έγινε η χειρουργική αποκατάσταση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ: Παρατηρήθηκαν συνολικά 4 θάνατοι (3,7%). Στους ασθενείς που απεβίωσαν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντικά υψηλότερο ASA (κατά 36%, $p<0,001$), Charlson (κατά 51%, $p=0,001$), NHFS (κατά 18%, $p=0,008$), mNHFS (κατά 19%, $p=0,009$), χαμηλότερο Sernbo (κατά 20%, $p=0,002$), AMTS (κατά 23%, $p=0,026$) και NMS (κατά 27%, $p=0,010$), καθώς και μεγαλύτερη ημέρα χειρουργείου (5η ημέρα έναντι 3η ημέρα, $p=0,055$). Κατά την παλυπαραγοντική λογιστική παλινδρόμηση οι ASA ($\alpha\text{OR}=2,66$, $p=0,010$), Charlson ($\alpha\text{OR}=1,28$, $p=0,046$) και NHFS ($\alpha\text{OR}=1,51$, $p=0,086$) παρέμειναν οι ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες για την θνησιμότητα. Η ανάλυση ROC (καμπύλες λειτουργικού χαρακτηριστικού δέκτη) κατέδειξε πολύ υψηλή προγνωστική αξία όλων των υπό μελέτη δεικτών (ASA: $\text{AUC}=0,758$, $p=0,001$; Charlson $\text{AUC}=0,742$, $p=0,001$; Sernbo: $\text{AUC}=0,700$, $p=0,008$; NHFS: $\text{AUC}=0,696$, $p=0,009$; NMS: $\text{AUC}=0,687$, $p=0,013$; mNHFS: $\text{AUC}=0,683$, $p=0,015$; AMTS: $\text{AUC}=0,677$, $p=0,019$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Οι ASA, Charlson και NHFS παρέμειναν ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες για την εκτίμηση της θνητότητας. Με βάση την ανάλυση ROC, οι ASA, Charlson και δευτερευόντως το Sernbo αποτελούν αξιόπιστους δείκτες εκτίμησης της θνησιμότητας στα κατάγματα του ισχίου στους ηλικιωμένους.

EA002

Επιβίωση >1 έτους ασθενών ηλικίας ≥ 70 ετών μετά από χειρουργική αντιμετώπιση κατάγματος του ισχίου σε δευτεροβάθμιο νησιωτικό νοσοκομείο

Μαριάννα Πετρά, Γεώργιος Μαλακασιώτης, Αικατερίνη Κοντογέωργη, Αναστασία Ρόκου, Σταματίνα Κοσκολού, Χριστίνα Καρασμάνη, Φανή Ρούσσου, Δημήτριος Ρούσσος, Αλέξανδρος Λημναίος
Γενικό Νοσοκομείο Σύρου "Βαρδάκειο & Πρώιο", Ερμούπολη Σύρος

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα κατάγματα ισχίου σε ηλικιωμένους ασθενείς αποτελούν μείζον πρόβλημα της δημόσιας υγείας, λόγω των σύνθετων προβλημάτων αυτής της ομάδας ασθενών και της αυξανόμενης γήρανσης του πληθυσμού. Σκοπός της εργασίας είναι να καταγραφεί το ποσοστό επιβίωσης >1 έτους ασθενών ≥ 70 ετών, με κάταγμα ισχίου που χειρουργήθηκαν στο νοσοκομείο μας στη διάρκεια των ετών 2016 -2017.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν αναδρομικά οι φάκελοι 102 ασθενών (28 άνδρες, 74 γυναίκες) με κάταγμα ισχίου, μέσης ηλικίας 84 (εύρος: 70 – 102) ετών, που εισήχθησαν και υποβλήθηκαν σε χειρουργική θεραπεία στην κλινική μας από 1-1-2016 έως 31-12-2017. Τριανταπέντε ασθενείς είχαν υποκεφαλικό (S72.0), 60 διατροχαντήριο (S72.1) και 7 υποτροχαντήριο ή δια-υποτροχαντήριο κάταγμα ισχίου (S72.2). Τα υποκεφαλικά κατάγματα αντιμετωπίστηκαν με ημιαρθροπλαστική και τα διατροχαντήρια και δια-υποτροχαντήρια με οστεοσύνθεση με γωνιώδη πλάκα και ολισθαίνοντα ήλο ή ενδομυελική ήλωση. Ραχιαία αναισθησία έλαβαν όλοι οι ασθενείς. Πενήντα πέντε ασθενείς (54%) υποβλήθηκαν σε χειρουργική θεραπεία ≤ 72 ώρες από την εισαγωγή. Συνολικά, ο μέσος χρόνος από την εισαγωγή μέχρι το χειρουργείο ήταν 3,6 ημέρες και η μέση διάρκεια νοσηλείας 12 ημέρες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Δύο ασθενείς (1,96%) απεβίωσαν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους στην Ορθοπαιδική, και 2 ασθενείς κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους σε άλλη κλινική, όπου είχαν διακομισθεί μετεγχειρητικά λόγω καρδιο-αναπνευστικών επιπλοκών. Το ποσοστό θνησιμότητας < 30 ημέρες ήταν 3,9% (4/102). Το συνολικό ποσοστό θνησιμότητας οποιασδήποτε αιτιολογίας ≤ 12 μήνες ήταν 22,5%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Κατευθυντήριες οδηγίες βέλτιστης κλινικής πρακτικής και διαδικασίες επίσπευσης (fast-track) χειρουργικής θεραπείας των καταγμάτων ισχίου σε ηλικιωμένους ασθενείς προτείνονται διεθνώς με στόχο τη μείωση των υψηλών ποσοστών συνοδών επιπλοκών και θνησιμότητας. Τα ποσοστά επιβίωσης >1 έτους των ασθενών μας συμβαδίζουν με τα νεότερα αντίστοιχα βιβλιογραφικά δεδομένα, καθώς καταβάλλεται κάθε προσπάθεια για την ταχύτερη δυνατή προετοιμασία και χειρουργική θεραπεία των ασθενών, τη διόρθωση μετεγχειρητικής υπολευκωματιναιμίας και αναιμίας και την κινητοποίηση από την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα.



EA003

Μετεγχειρητικός ακτινογραφικός έλεγχος μετά από αποκατάσταση κατάγματος ισχίου: Κατά πόσο επηρεάζουν τη διαχείριση των ασθενών

Pantelis Tsantanis, Tara Hanna

Shrewsbury and Telford Hospital NHS Trust, Telford, United Kingdom

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Παρά τις Βρετανικές κατευθυντήριες οδηγίες γραμμές για τη διαχείριση των καταγμάτων του ισχίου, εξακολουθεί να υπάρχει μεγάλη συζήτηση γύρω από την αναγκαιότητα λήψης μετεγχειρητικών ακτινογραφιών μετά από χειρουργική αποκατάσταση κατάγματος ισχίου. Η καθημερινή κλινική πράξη της μονάδας μας είναι να λάβουμε μετεγχειρητικές ακτινογραφίες τη δεύτερη μετεγχειρητική ημέρα μετά από αρθροπλαστική ισχίου, αλλά όχι μετά από εσωτερική οστεοσύνθεση. Πραγματοποιήσαμε μελέτη για να διερευνήσουμε τυχόν καθυστέρηση στην λήψη της ακτινογραφίας ελέγχου και να εντοπίσουμε πιθανές επιπλοκές των προθέσεων που προκαλούνται από αυτήν

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναδρομική μελέτη όλων των ασθενών που υποβλήθηκαν σε ημι-ολική ή ολική αρθροπλαστική ισχίου για κάταγμα ισχίου τον Οκτώβριο του 2018, εξετάζοντας το χρόνο της επέμβασης, τις μετεγχειρητικές ακτινογραφίες ελέγχου και τις άμεσες επιπλοκές των προθέσεων

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Αναγνωρίστηκαν 45 ασθενείς (29 άνδρες και 16 γυναίκες). Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 77,6 χρόνια. 39 ασθενείς έλαβαν θεραπεία με ημι-ολική αρθροπλαστική ισχίου, ενώ 6 ασθενείς έλαβαν ολική αρθροπλαστική ισχίου. Η μέση διάρκεια ενδονοσοκομειακής νοσηλείας ήταν 19,5 ημέρες. Όλοι οι ασθενείς είχαν μετεγχειρητικό ακτινολογικό έλεγχο. Ο έλεγχος καθυστέρησε για 11 ασθενείς (24,4%) με μέση καθυστέρηση 1,9 ημερών (εύρος 1-5 ημέρες). Το αίτημα για τις περισσότερες από αυτές (72,7%) ήταν καθυστερημένο. Δύο από αυτούς τους ασθενείς (18,2%) ήταν κλινικά ασταθείς ενώ η ακτινογραφία για έναν από αυτούς καθυστέρησε χωρίς προφανείς λόγους. Όλοι οι ασθενείς κινητοποιήθηκαν πριν από τον έλεγχο της ακτινογραφίας. Δεν εντοπίστηκαν άμεσες επιπλοκές των προθέσεων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μελέτη αυτή υποδηλώνει ότι οι μετεγχειρητικές ακτινογραφίες δεν έχουν επηρεάσει την επακόλουθη κλινική διαχείριση των ασθενών. Οι ακτινογραφίες μετά την αρθροπλαστική ισχίου θα πρέπει να γίνονται μόνο εάν υπάρχουν χειρουργικές ανησυχίες ή μετεγχειρητικές επιπλοκές, παρόλο που πρόκειται για μια μικρή μελέτη με συγκεκριμένους περιορισμούς. Αναγνωρίζουμε τη σημασία μιας πρώιμης μετεγχειρητικής ακτινογραφίας για ιατρονομικούς λόγους καθώς επίσης και τη βόηθεια που προσφέρει στην κλινική διαχείριση σε πιθανή παρουσία επιπλοκών μελλοντικά.

ΕΑ004

Αντιμετώπιση υποτροχαντηρίων καταγμάτων με ενδομυελική ήλωση και mini-open ανάταξη με σύρμα

Φίλων Αγαθαγγελίδης, Αθανάσιος Μπιτόπουλος, Ιωάννης Βασιάδης, Ηρακλής Γιάνναρος, Αθανάσιος Νικόλτσιος, Γεώργιος Χατζηλιάδης, Παναγιώτης Γκιβίσης

Α' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική Α.Π.Θ, Γ.Ν. 'Γ.παπανικολαου', Εξοχή, Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της αντιμετώπισης υποτροχαντηρίων καταγμάτων μηριαίου, με mini open ανάταξη του κατάγματος, καθήλωση με σύρμα και στη συνέχεια ασφαλιζόμενη ενδομυελική ήλωση.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Αντιμετωπίστηκαν 15 ασθενείς που υπέστησαν υποτροχαντήριο κάταγμα. Πριν γίνει η απαραίτητη διαμόρφωση του αυλού, διενεργείται μια μικρή επέκταση του χειρουργικού τραύματος στο σημείο που θα τοποθετηθεί ο διαυχενικός κοχλίας, με σκοπό την ανάταξη των κατεαγόντων άκρων υπό ακτινοσκοπικό έλεγχο. Τοποθετήθηκε σύρμα για την σταθεροποίηση του κατάγματος και στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε η ασφαλιζόμενη ενδομυελική ήλωση με μακρύ ήλο και στους 15 ασθενείς.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο επαναληπτικός έλεγχος ανέδειξε πώρωση του κατάγματος και στους 15 ασθενείς, χωρίς θραύση των υλικών, με ικανοποιητική επανένταξη στις δραστηριότητές τους και με ήπια ενοχλήματα κατά τη βάρδια και τις δραστηριότητές τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αντιμετώπιση υποτροχαντηρίων καταγμάτων μηριαίου με mini open ανάταξη του κατάγματος και στη συνέχεια με ενδομυελική ήλωση με μακρύ ήλο, αποτελεί μια μέθοδο που δείχνει να διευκολύνει διεγχειρητικά την εξέλιξη της επέμβασης να προάγει την πώρωση του κατάγματος με την ανάταξη των κατεαγόντων άκρων, με πολύ ικανοποιητικά μετεγχειρητικά αποτελέσματα.



EA005

Αιωρούμενο γόνατο (Floating knee). Εμπειρία από την αντιμετώπιση 50 περιστατικών

Μιχαήλ Μπέλτσιος, Ιωάννης Γαλανόπουλος, Βασιλική Πιπή, Βασίλειος Πιπέρος, Χρήστος Μπαμπούρης
ΓΝ Ελευσίνας "Θριάσιο", Ελευσίνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα σύστοιχα κατάγματα του μηριαίου και της κνήμης που οδηγούν σε αιωρούμενο γόνατο αποτελούν σπάνιες κακώσεις με σοβαρές επιπλοκές. Σχετικά με την ιδανική αντιμετώπιση αυτών των κακώσεων υπάρχει διχογνωμία στη βιβλιογραφία. Στην παρούσα εργασία παρουσιάζουμε την εμπειρία μας από την αντιμετώπιση 50 περιστατικών.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν 50 ασθενείς εκ των οποίων 46 άνδρες και 4 γυναίκες, ηλικίας από 18 έως 65, με μέσο ISS (injury Severity Score) 25 (από 18 έως 45). Όλοι οι ασθενείς χειρουργήθηκαν την ημέρα του τραυματισμού. Σύμφωνα με την ταξινόμηση Lett υπήρχαν 16 κακώσεις τύπου A, 12 τύπου B, 14 τύπου C και 8 τύπου D. Η αντιμετώπιση στις κακώσεις τύπου A και B σε μη πολυτραυματίες ασθενείς ήταν εξωτερική οστεοσύνθεση για την κνήμη ακολουθούμενη από ενδομυελική ήλωση μηριαίου, ενώ στις κακώσεις τύπου C και D εξωτερική οστεοσύνθεση μηριαίου ακολουθούμενη από εξωτερική ή εσωτερική οστεοσύνθεση κνήμης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο μέσος χρόνος μετεγχειρητικής παρακολούθησης ήταν 7 χρόνια (εύρος από 1 έως 10). Δύο ασθενείς πέθαναν πριν την ολοκλήρωση της θεραπείας. Πώρωση των καταγμάτων επετεύχθη σε όλες τις περιπτώσεις πλην 6 ασθενών οι οποίοι υπεβλήθησαν σε επανεπέμβαση λόγω ψευδάρθρωσης ή πωρώσεως σε πλημμελή θέση του μηριαίου και ενός ασθενούς λόγω ψευδάρθρωσης κνήμης. Δεν υπήρξε καμία περίπτωση λοίμωξης. Η κύρια επιπλοκή ήταν η δυσκαμψία του γόνατος η οποία διορθώθηκε χωρίς χειρουργική παρέμβαση. Δύο ασθενείς υπέστησαν πνευμονική εμβολή και ένας λιπώδη εμβολή. Τα τελικά λειτουργικά αποτελέσματα βάσει των κριτηρίων Karlstrom και Olerud ήταν άριστα σε 10, καλά σε 28 και μέτρια σε 10 ασθενείς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα σύστοιχα κατάγματα μηριαίου και κνήμης που οδηγούν σε αιωρούμενο γόνατο είναι σοβαρές κακώσεις που αντιμετωπίζονται επιτυχώς με συνδιασμό εξωτερικής οστεοσύνθεσης και εσωτερικής οστεοσύνθεσης ή ενδομυελική ήλωσης.

ΕΑ006

Σύνδρομο διαμερίσματος σε κατάγματα υψηλής ενέργειας μηρού κνήμης

Βασίλειος Κοντογεωργάκος, Λεωνίδας Δημόπουλος, Μάρκος Λιόντος, Γεώργιος Κακουράτος, Παναγιώτης Κουλουβάρης, Όλγα Σαββίδου, Ανδρέας Μαυρογένης, Παναγιώτης Παπαγγελόπουλος
Α' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, Αττικό Νοσοκομείο, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το σύνδρομο διαμερίσματος είναι πολύ σοβαρή επιπλοκή των καταγμάτων του κάτω άκρου που μπορεί να οδηγήσει σε ακρωτηριασμό του σκέλους ακόμη και θάνατο μέσω των σοβαρών συστηματικών επιπλοκών του και των συνυπάρχουσων κακώσεων που συχνά το συνοδεύουν. Η άμεση σταθεροποίηση των καταγμάτων και η διάνοιξη των περιτονιών για αποσυμπίεση των διαμερισμάτων, αποτελεί βασική χειρουργική αρχή. Η μελέτη αυτή έχει σκοπό την ανάλυση των χαρακτηριστικών των κακώσεων αυτών όπως και το τελικό αποτελεσμα-επιπλοκές.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη που συμπεριέλαβε 12 ασθενείς με οξύ σύνδρομο διαμερίσματος και κάταγμα στην περιοχή του περιφερικού μηρού και εγγύς γόνατος. Όλοι οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν αρχικά με εξωτερική οστεοσύνθεση και διάνοιξη περιτονιών. Αναλύθηκαν κλινικές και ακτινογραφικές πληροφορίες καθώς και οι χειρουργικές τεχνικές που χρησιμοποιήθηκαν.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε 7 από τους 12 ασθενείς υπήρχε και συνοδός μείζωνα αρτηριακή βλάβη. Από τους ασθενείς με αγγειακή βλάβη, 3 οδηγήθηκαν σε καθυστερημένο ακρωτηριασμό, ενώ ένας απεβίωσε εντός του πρώτου 24ωρου. Πάρεση του περνιαίου νεύρου διαπιστώθηκε σε 4 ασθενείς, που επανήλθε σε 2. Ο μέσος χρόνος πόρωσης των καταγμάτων ήταν 18 εβδομάδες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο συνδυασμός κατάγματος-συνδρόμου διαμερίσματος και αγγειακής βλάβης είναι μια ιδιαίτερα βαρεία κάκωση που οδηγεί σε ακρωτηριασμό σε μεγάλο ποσοστό. Η πρώιμη αποσυμπίεση και η σταθεροποίηση με εξωτερική οστεοσύνθεση είναι δόκιμη ως αρχική μέθοδος αντιμετώπισης. Πόρωση των καταγμάτων επιτυγχάνεται σε μεγάλο ποσοστό.

EA007

Συνδυασμός ορθοπαιδικού τραύματος και αγγειακών κακώσεων: Επιδημιολογία, διάγνωση και αντιμετώπιση βάσει της εμπειρίας ενός τριτοβάθμιου νοσοκομείου

Νικόλαος Στεφάνου, Φώτιος Παπαγεωργίου, Βασίλειος Αμπράζης, Κωνσταντίνος Μαλίζος, Μιχαήλ Χαντές
Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο συνδυασμός αγγειακών κακώσεων και τραύματος μυοσκελετικού, συνιστά ένα σύνθετο τύπο τραυματισμού, που απαντάται σε 1.6% στους ενήλικες και 0.6% στα παιδιά, ενώ απαιτεί επείγουσα χειρουργική παρέμβαση από εξειδικευμένη χειρουργική ομάδα. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση στοιχείων επιδημιολογίας, διάγνωσης και αντιμετώπισης βασισμένων στην εμπειρία ενός τριτοβάθμιου νοσοκομείου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μεταξύ Οκτωβρίου 2010 και Νοεμβρίου 2018, υπήρξαν 22 ασθενείς (16 άνδρες, 4 γυναίκες, 2 παιδιά), μέσης ηλικίας 32,8 ετών, που υπεβλήθησαν σε ορθοπαιδική χειρουργική παρέμβαση και οι οποίοι είχαν συνοδό αγγειακή κάκωση. Αναζητήθηκαν αναδρομικά τα αρχεία καταγραφής τους και ταξινομήθηκαν ανάλογα με : την εντόπιση του τραυματισμού, τον τύπο της οστικής συμμετοχής, το διαγνωστικό μέσο (hard, soft signs, CT αγγειογραφία), την παρέμβαση για αποκατάσταση της αγγειακής κάκωσης και το αποτέλεσμα (διάσωση μέλους/σκέλους, ακρωτηριασμός). Δεν συμπεριλήφθησαν : σύνθετες κακώσεις χεριού και θλαστικά τραύματα αντιβραχίου με αγγειακή κάκωση χωρίς οστική συμμετοχή.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σχετικά με την εντόπιση : 4 ασθενείς είχαν κατάγματα μηριαίου, 3 εξάρθρημα γόνατος, 7 κατάγματα κνήμης, 1 κάταγμα – εξάρθρημα αστραγάλου, 5 κατάγματα βραχιονίου και 2 κατάγματα αντιβραχίου. Αγγειοχειρουργική παρέμβαση απαιτήθηκε σε 19 ασθενείς (σε 3 λύση δυσπραγίας μετά την ανάταξη), 15 με hard και 4 με soft signs, ενώ τελική διάγνωση έγινε με CT αρτηριογραφία. Απόφαση ακρωτηριασμού ελήφθη σε 5 ασθενείς (22,7%) : όλοι με ISS score > 15, MESS score > 7 και παρουσία lethal triad (υποθερμία, οξείδωση, διαταραχές πήκτικότητας). Στους 17 ασθενείς με διάσωση μέλους (77,2%), οι αγγειακές κακώσεις αντιμετωπίστηκαν : 4 με τελικοτελική συρραφή και 13 με χρήση φλεβικού μοσχεύματος, ενώ τα κατάγματα 6 με εσωτερική και 11 με εξωτερική οστεοσύνθεση. Περιπτώσεις με επιπλέον κακώσεις νεύρων, τενόντων, μυών στα κάτω άκρα οδηγήθηκαν σε ακρωτηριασμό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι συνδυασμένες κακώσεις μυοσκελετικού και αγγείων αποτελούν μείζονα τραύματα με συχνό επακόλουθο την απώλεια μέλους. Απαιτείται σαφής αλγόριθμος αντιμετώπισης και ταχεία παρέμβαση με προτεραιότητα την επιβίωση του ασθενούς.

EA008

Η εφάπαξ δόση Τρανεξαμικού οξέος μείωσε αποτελεσματικά την απώλεια αίματος και τις μεταγγίσεις σε ηλικιωμένους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση λόγω κατάγματος ισχίου

Βασίλειος Νικολάου, Θεμιστοκλής Φλώρος, Ιωάννης Σούρλας, Μαρία-Κυριακή Κασέτα, Ευστάθιος Χρονόπουλος, Γεώργιος Μπάμπης
Β' Ορθοπαιδική Κλινική, Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Μαρούσι

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Να διερευνηθεί η υπόθεση ότι μια εφάπαξ δόση τρανεξαμικού οξέος (ΤΧΑ) θα μειώσει την απώλεια αίματος σε ηλικιωμένους ασθενείς, που υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση λόγω κατάγματος ισχίου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ηλικιωμένοι ασθενείς, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε ενδομυελική ήλωση (IMN) λόγω διατροχαντηρίου κατάγματος, ή σε ημιαρθροπλαστική ισχίου με τσιμέντο λόγω υποκεφαλικού κατάγματος, τυχαιοποιήθηκαν σε δύο ομάδες. Στη πρώτη ομάδα χορηγήθηκε μία ενδοφλεβια δόση 15 mg kg⁻¹ ΤΧΑ ενώ στη δεύτερη μία ενδοφλέβια δόση placebo 100 ml N/S, 5 λεπτά πριν από την τομή του δέρματος. Μετρήθηκε η συγκέντρωση της αιμοσφαιρίνης (Hb) πριν από τη χειρουργική επέμβαση και μετεγχειρητικά σε καθημερινή βάση μέχρι την τέταρτη μετεγχειρητική ημέρα. Η απώλεια αίματος υπολογίστηκε με την μέθοδο αραιώσης της αιμοσφαιρίνης. Για τον υπολογισμό της συνολικής απώλειας αίματος (TBL), χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος ισορροπίας αιμοσφαιρίνης. Το πρωτεύον αποτέλεσμα ήταν ο αριθμός των μεταγγίσεων RBC από τη επέμβαση έως την 4η μετεγχειρητική ημέρα. Τα δευτερεύοντα αποτελέσματα ήταν η ολική απώλεια αίματος από την επέμβαση έως την 4η μετεγχειρητική ημέρα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 35 ασθενείς υποκεφαλικό κάταγμα και 30 ασθενείς με ΔΤΧ κάταγμα έλαβαν ΤΧΑ προεγχειρητικά. Αντίστοιχα, 30 ασθενείς με υποκεφαλικό κάταγμα και 55 με ΔΤΧ κάταγμα δεν έλαβαν ΤΧΑ. Οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ημιαρθροπλαστική μετά από λήψη ΤΧΑ, μεταγγίστηκαν με λιγότερες μονάδες RBC και είχαν λιγότερη ολική απώλεια αίματος σε σχέση με τους ασθενείς που δεν έλαβαν ΤΧΑ. Ωστόσο, η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Αντίθετα, οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε IMN στην ομάδα χορήγησης ΤΧΑ έλαβαν σημαντικά μικρότερο αριθμό μονάδων RBC σε σχέση με την ομάδα ελέγχου (1,28 ± 1,049 vs 2,075 ± 1,685), (P = 0,0396), είχαν σημαντικά μικρότερη απώλεια αιμοσφαιρίνης (98,59 ± 55,24 g vs 161,6 ± 141,7), (P = 0,0195) και σημαντικά μικρότερη απώλεια ολικού όγκου αίματος (951,3 ± 598,9 ml vs 1513 ± 1247 ml), (P = 0,023).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Μία εφάπαξ δόση ΤΧΑ, 5 λεπτά πριν από την έναρξη της επέμβασης, ήταν επαρκής για να μειώσει τον αριθμό των μεταγγίσεων και την ολική απώλεια αίματος σε ηλικιωμένους ασθενείς που υποβλήθηκαν χειρουργική επέμβαση, λόγω κατάγματος ισχίου.

EA009

Ενδαρθρική έγχυση μεσεγχυματικών κυττάρων για την αντιμετώπιση της εκφυλιστικής οστεοαρθρίτιδας του γόνατος

Μιχάλης Ιωσηφίδης¹, Ιωάννης Μελάς¹, Κοσμάς Πετράς¹, Γεώργιος Γκίκας¹, Θεοφύλακτος Κυριακίδης², Ασημίνα Φυλάκτου³, Ευστάθιος Μιχαλόπουλος⁴, Αικατερίνη Σταυροπούλου-Γκικόκα⁴

¹OrthoBiology, Surgery Center, Θεσσαλονίκη; ²Department of Orthopaedics and Traumatology, Erasme University Hospital, Brussels, Belgium; ³Εθνικό Περιφερειακό Κέντρο Ιστοσυμβατότητας - Τμήμα Ανοσολογίας, Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη; ⁴Ιδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Διάφορες θεραπευτικές παρεμβάσεις έχουν εφαρμοστεί με σκοπό να επηρεαστεί η φυσική εξέλιξη της οστεοαρθρίτιδας του γόνατος. Η ενδαρθρική έγχυση μεσεγχυματικών κυττάρων εκ του λιπώδους ιστού (AD-MSCs) αποτελεί εναλλακτική επιλογή στις συμβατικές μεθόδους. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση των μεσοπρόθεσμων αποτελεσμάτων, καθώς και του προφίλ ασφαλείας, της μεθόδου αυτής.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: 20 ασθενείς (10 άνδρες και 10 γυναίκες, μέση ηλικία: 56,82±9,3 έτη, μέσος ΔΜΣ: 26,7±3,5) με οστεοαρθρίτιδα γόνατος ήπιου και μέτριου βαθμού (Kellgren-Lawrence I-III) αντιμετωπίστηκαν με μία ενδαρθρική έγχυση αυτόλογων, καλλιεργημένων AD-MSCs. Οι ασθενείς εκτιμήθηκαν πριν την έγχυση, καθώς και στον 3ο, 6ο, 12ο, 24ο, και 36ο μήνα μετά την παρέμβαση, χρησιμοποιώντας 4 υποκλίμακες (πόνος, συμπτώματα, καθημερινές δραστηριότητες, ποιότητα ζωής) της κλίμακας αξιολόγησης KOOS (Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score). Η ικανοποίηση των ασθενών και οι επιπλοκές ή/και ανεπιθύμητες ενέργειες της θεραπείας καταγράφηκαν επίσης. Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων έγινε με τη μέθοδο της ανάλυσης διασποράς (ANOVA) με επαναλαμβανόμενες μετρήσεις (p<0,05).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η βαθμολογία σε όλες της υποκλίμακες KOOS που χρησιμοποιήθηκαν παρουσίασε στατιστικώς σημαντική βελτίωση στην πορεία του χρόνου (p<0,001). Οι post hoc δοκιμασίες επιβεβαίωσαν σημαντικές αλλαγές μεταξύ όλων των χρονικών σημείων των μετρήσεων στις υποκλίμακες του πόνου (p<0,001 έως p=0,024) και των συμπτωμάτων (p<0,001 έως p=0,046), εκτός του τελευταίου διαστήματος, ανάμεσα στο 2ο και 3ο έτος μετά την παρέμβαση. Αντίστοιχα, στην υποκλίμακα των καθημερινών δραστηριοτήτων βρέθηκαν σημαντικές μεταβολές μεταξύ όλων των χρονικών σημείων των μετρήσεων (p<0,001 έως p=0,019), με εξαίρεση το διάστημα μεταξύ 6 μηνών και 1 έτους μετά την έγχυση. Τέλος, οι διαφορές μεταξύ όλων των χρονικών σημείων των μετρήσεων στην υποκλίμακα της ποιότητας ζωής ήταν σημαντικές (p<0,001 έως p=0,001), σύμφωνα με τις post hoc δοκιμασίες. Δεν καταγράφηκαν επιπλοκές ή/και ανεπιθύμητες ενέργειες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ενδαρθρική έγχυση αυτόλογων AD-MSCs φαίνεται να αποτελεί ασφαλή επιλογή συντηρητικής αντιμετώπισης της εκφυλιστικής οστεοαρθρίτιδας του γόνατος. Η παρούσα μελέτη έδειξε υποσχόμενα μεσοπρόθεσμα αποτελέσματα της μεθόδου αυτής σχετικά με τη λειτουργικότητα του γόνατος και την ελάττωση του πόνου.

ΕΑ010

Επίδραση της οπίσθιας κνημιαίας κλίσης (slope) στην άσηπτη χαλάρωση της κνημιαίας πρόθεσης σε ολική αρθροπλαστική γόνατος

Patsiogiannis Nikolaos, Aaron Ng, Ajit Shetty
The Mid Yorkshire Hospitals NHS Trust, Wakefield, United Kingdom

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η άσηπτη χαλάρωση είναι ένας από τους συνηθέστερους λόγους για την αποτυχία και αναθεώρηση της ολικής αρθροπλαστικής γόνατος (ΟΑΓ). Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να αξιολογήσει την επίδραση της οπίσθιας κλίσης της κνήμης στην άσηπτη χαλάρωση της κνημιαίας πρόθεσης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Στο νοσοκομείο μας, πραγματοποιήθηκαν 145 αναθεωρήσεις επί ολικής αρθροπλαστικής γόνατος από το 2007 έως το 2015. 22 ασθενείς (23 γόνατα - ένας αμφοτερόπλευρα) που είχαν χειρουργηθεί με την ίδια πρόθεση και αναθεωρήθηκαν για άσηπτη χαλάρωση κνήμης αναγνωρίστηκαν.

Μελετήθηκαν αναδρομικά οι μετεγχειρητικές ακτινογραφίες μετά από ΟΑΓ και η οπίσθια κλίση της κνήμης μετρήθηκε με τη μέθοδο ΤΡΑΑ (tibial proximal anatomical axis), η οποία έχει υψηλή αξιοπιστία. Η σύσταση του κατασκευαστή της πρόθεσης είναι μια κλίση 7° μοιρών η οποία είναι ενσωματωμένη στο μπλοκ κοπής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τους 22 ασθενείς (11 άνδρες/ 11γυναίκες) ένας ασθενής παρουσιάστηκε με ακτινολογικά σημεία έντονης χαλάρωσης που έκανε τις μετρήσεις αναξιόπιστες. 19 γόνατα είχαν προεγχειρητική παραμόρφωση σε ραιβότητα και 4 σε βλαισότητα. Ο μέσος χρόνος από την αρχική επέμβαση έως την αναθεώρηση ήταν 3,9 έτη (1,76-7,7). Από τις 23 ΟΑΓ, 4 ήταν με διατήρηση του οπίσθιου χιαστού (CR) και 19 μη-διατήρησης του οπίσθιου χιαστού συνδέσμου (PS). Η μέση οπίσθια κλίση ήταν 11° μοίρες (6-18) για τα γόνατα που αναθεωρήθηκαν.

Η μέση οπίσθια κλίση της κνήμης σε μια ομάδα (control group) 22 ασθενών - που είχαν την ίδια πρόθεση - χωρίς χαλάρωση μετά από 5 χρόνια και καλά μετεγχειρητικά scores ήταν 7,05° (1,7-10).

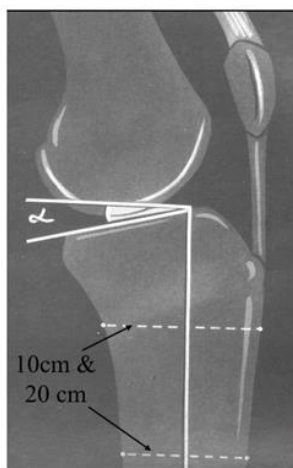
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στην άσηπτη χαλάρωση της κνημιαίας πρόθεσης επί ΟΑΓ, η υπερβολική οπίσθια κλίση της κνήμης (slope) μπορεί να παίζει ρόλο στην πρώιμη αποτυχία.

Εικόνα 1



Εικόνα 2

Posterior Tibial Slope



1. Take midpoint of lateral tibia at 10 and 20 cm inferior to tibial plateau
2. Draw perpendicular line
3. Trace line along posterior plateau
4. Measure angle subtended between lines



ΕΑ011

Αξιολόγηση της συσχέτισης του BMI με τα πρώιμα λειτουργικά αποτελέσματα της ολικής αρθροπλαστικής του γόνατος.

Παναγιώτης Καλογερόπουλος, Χαράλαμπος Ντινόπουλος, Ανδρέας Αθανασόπουλος, Κωνσταντίνος Θεοδωρίδης, Δημήτρης Χαλάτσης, Καρολίνα Χατζηπαναγιώτου
Α΄ Ορθοπαιδικό τμήμα - Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπιείο Βούλας, Βούλα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ολική αρθροπλαστική του γόνατος είναι μία επέμβαση, που διενεργείται με αυξανόμενη συχνότητα σε ασθενείς με ανθεκτική στη φαρμακευτική αγωγή οστεοαρθρίτιδα καθώς και με ποικίλα συνοδά προβλήματα υγείας, μεταξύ των οποίων συγκαταλέγεται και η παχυσαρκία, που αξιολογείται με το δείκτη μάζας σώματος BMI.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Σε μια αναδρομική μελέτη εξετάστηκαν συνολικά 112 ασθενείς (73 γυναίκες και 39 άνδρες) άνω των 65 ετών, που υποβλήθηκαν σε πρωτογενή ολική αρθροπλαστική γόνατος. Με βάση το BMI κατανεμήθηκαν σε δύο ομάδες Α) φυσιολογικοί με BMI 18.5-25 και υπέρβαροι με BMI 25-30, Β) παχύσαρκοι με BMI 30-40 και ασθενείς με νοσογόνο παχυσαρκία και BMI > 40. Για την αξιολόγησή τους χρησιμοποιήθηκε το Knee Society Score (KSS) προ χειρουργείου καθώς και 6 εβδομάδες μετεγχειρητικά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην Β΄ ομάδα το KSS αυξήθηκε κατά 42,3 μονάδες και το joint score κατά 43,9, ενώ στην Α΄ ομάδα αυξήθηκε κατά 40,8 και 42,9 μονάδες αντίστοιχα. Μια ασθενής με BMI > 40, χρειάστηκε αναθεώρηση και τοποθέτηση συνδεδεμένης πρόθεσης 7 μήνες μετά το πρώτο χειρουργείο. Ακόμα μια ασθενής με BMI = 35, παρουσίασε εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση του έτερου (μη χειρουργημένου) κάτω άκρου και πνευμονική εμβολή στις 4 εβδομάδες μετεγχειρητικά και αντιμετωπίστηκε συντηρητικά. Δύο ασθενείς (γυναίκες) με BMI = 35-40 εμφάνισαν ήπια λοίμωξη του χειρουργικού τραύματος στις 3 εβδομάδες μετεγχειρητικά και αντιμετωπίστηκαν με αντιβιοτική αγωγή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ολική αρθροπλαστική γόνατος είναι μια ασφαλής χειρουργική μέθοδος με πολύ καλά πρώιμα αποτελέσματα ακόμα και όταν διενεργείται σε υπέρβαρους και παχύσαρκους ασθενείς.

ΕΑ012

Σύγκριση λειτουργικών αποτελεσμάτων ολικής αρθροπλαστικών ισχίου και γόνατος απο πέντε έως δέκα έτη με βάση τα διεθνή score αξιολόγησης oxford knee score, oxford hip score και SF12

Δημήτριος Βασιλείου, Αργύρης Χατζημιχαήλ, Δημήτρης Γεωργούλης, Αθανάσιος Φούκας, Αθανάσιος Αντωνόπουλος
Γ' Ορθοπαιδική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου ΚΑΤ, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η οστεοαρθρίτιδα αποτελεί μια χρόνια εξελισσόμενη, εκφυλιστική κλινική νόσο που επηρεάζει τα λειτουργικά και δομικά των υμενικών αρθρώσεων. Προσβάλλει κυρίως άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών, προκαλώντας κινητικές δυσκολίες κατά την απλή βάδιση η κατά το ανεβοκατέβασμα σκάλας. Προσβάλλονται κυρίως οι δύο μεγαλύτερες αρθρώσεις του σκελέτου, αυτή του ισχίου και του γόνατος. Ο κίνδυνος εμφάνισης συμπτωματικής οστεοαρθρίτιδας γόνατος κυμαίνεται στο 40% στους άνδρες και στο 47% στις γυναίκες ακτινολογική εικόνα οστεοαρθρίτιδας ισχίου φαίνεται να είναι λιγότερο συχνή σε σχέση με αυτή του γόνατος. Περίπου 7% των γυναικών άνω των 65 παρουσιάζουν ακτινολογική εικόνα οστεοαρθρίτιδας ισχίου. Σκοπός της έρευνάς μας είναι να αξιολογηθεί η πενταετής έως και δεκαετής λειτουργική αποτελεσματικότητα δύο διαρκώς εξελισσόμενων ριζικών χειρουργικών επεμβάσεων για την θεραπεία της συμπτωματικής οστεοαρθρίτιδας, της ολικής αρθροπλαστικής ισχίου και γόνατος.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναδρομική μελέτη παρατήρησης της κλινικής πορείας ασθενών που υποβλήθηκαν σε ολική αρθροπλαστική γόνατος και ολική αρθροπλαστική ισχίου από πέντε έως 10 έτη. Οι ασθενείς χειρουργήθηκαν από τον ίδιο χειρουργό. Το follow up πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια τηλεφωνικής επικοινωνίας με τους ασθενείς. Χρησιμοποιήθηκαν τα διεθνώς αναγνωρισμένα και αξιόπιστα test αξιολόγησης Oxford Knee Score, Oxford Hip Score και SF 12, τα οποία μας έδωσαν μια ικανοποιητική εικόνα για την λειτουργικότητα του σκέλους το οποίο χειρουργήθηκε.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τον τηλεφωνικό έλεγχο προέκυψε ότι οι ασθενείς έχουν επανέλθει σε ικανοποιητικά επίπεδα φυσικής δραστηριότητας. Δεν παρουσιάστηκαν περιστατικά με δυσκαμψία η περιοχικό άλγος στο γόνατο. Δεν παρατηρήθηκαν περιστατικά με εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση και μετεγχειρητικής λοίμωξης. Τα περιστατικά τα οποία χρειάστηκαν να υποβληθούν σε αναθεώρηση της ολικής αρθροπλαστικής ήταν ελάχιστα. Στον ακτινολογικό έλεγχο δεν παρατηρήθηκε εικόνα άσηπτης χαλάρωσης και αλλαγής της θέσης των προθέσεων. Εφαρμόζοντας τα test αξιολόγησης Oxford Knee Score, Oxford Hip Score και SF12 διαπιστώσαμε ότι κατά μέσο όρο οι ασθενείς είχαν μέσο σκορ 41-45 με ανώτερο όριο το 48 και στα τρία test, ενώ δεν υπήρχε μεγάλη διαφορά ικανοποίησης μεταξύ των ασθενών που υποβλήθησαν σε ολική αρθροπλαστική γόνατος και ισχίου.

EA013

Η σημασία της άρτιας χειρουργικής τεχνικής και των σωστών ενδείξεων στη Μονοδιαμερισματική Αρθροπλαστική Γόνατος (UKA)

Διονύσιος Ζάβρας, Πέτρος Καπσετάκης, Γεώργιος Μαγαράκης
Ορθοπαιδικό Τμήμα - Γενικό Νοσοκομείο Βενιζέλειο, Ηράκλειο - Κρήτη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η UKA θεωρείται ότι παρουσιάζει μικρότερη νοσηρότητα και καλύτερο λειτουργικό αποτέλεσμα σε σχέση με την ολική αρθροπλαστική (TKA). Εντούτοις είναι γεγονός ότι συνοδεύεται από μεγαλύτερο ποσοστό αναθεωρήσεων. Οι λόγοι, κυρίως, φαίνεται ότι έχουν να κάνουν αφενός με τις ενδείξεις και αφετέρου με την χειρουργική τεχνική εφαρμογής της UKA.

Σκοπός της παρούσης μελέτης είναι ο καθορισμός των απόλυτης ένδειξης εφαρμογής της UKA καθώς και η ανίχνευση πιθανών διεγχειρητικών λαθών.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η Oxford Knee UKA εφαρμόστηκε στο τμήμα μας σε δύο περιόδους. 22 ασθενείς, 13 γυναίκες και 9 άνδρες, μέσης ηλικίας 68 ετών μελετήθηκαν. Πρόκειται για 12 ασθενείς με προθέσεις με τσιμέντο και μέσο μετεγχειρητικό χρόνο παρακολούθησης 8 έτη (38 έως 144 μήνες) και 10 ασθενείς με ασίμεντες προθέσεις και με μετεγχειρητικό χρόνο 2,5 έτη (27 έως 38 μήνες). Η κλινική εικόνα των ασθενών αφορούσε κυρίως άλγος στο έσω διαμέρισμα της σταθερής άρθρωσης. Ηπιο πρόσθιο άλγος καθώς και ήπιο άλγος στο έξω διαμέρισμα αγνοήθηκε. Ακτινολογικά όλα τα περιστατικά παρουσίαζαν στένωση του έσω μεσαρθρίου διαστήματος. Μικρού μεγέθους οστεόφυτα στις παρυφές του έξω διαμερίσματος καθώς και στην επιγονατιδομηριαία άρθρωση αγνοήθηκαν. Δύο εκ των συμμετεχόντων είχαν προηγουμένως υποβληθεί σε αριθμό επεμβάσεων στην ίδια άρθρωση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 17 από τους 22 ασθενείς έχουν πολύ καλό έως εξαιρετικό αποτέλεσμα με μέσο OKS 39 και εύρος κίνησης 0° έως 120°. Από τους υπόλοιπους πέντε οι δύο υπεβλήθησαν σε αναθεώρηση σε TKA. Ο ένας διότι ανέπτυξε OA στο έξω διαμέρισμα, ως αποτέλεσμα παχύτερου του κανονικού 'μηνίσκικου' προθέματος (mobile bearing). Ο δεύτερος, που είχε προηγουμένως υποβληθεί σε αριθμό επεμβάσεων στο ίδιο γόνατο, λόγω ανεξήγητου πόνου. Οι υπόλοιποι τρεις αιτιώνται σταθερά μέτριο άλγος, έκαστος διαφορετικής αρχής. Η μία εξ' αυτών με προηγούμενες επεμβάσεις στο γόνατο και κατόπιν μετεγχειρητικής φλεγμονής που αντιμετωπίστηκε συντηρητικά. Η άλλη με overhung του κνημιαίου προθέματος

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Συνεχές άλγος στο έσω διαμέρισμα με καθόλου ή έστω ήπια συμμετοχή της υπόλοιπης άρθρωσης είναι η απόλυτη ένδειξη για UKA. Έχει εξαιρετική σημασία η ακριβής εκτέλεση της επέμβασης και το ακριβές μέγεθος υλικών.

Εικόνα 1



Εικόνα 2



Εικόνα 3



ΕΑ014

Αποτελέσματα εφαρμογής πρωτόκολλου Fast-Track στην ολική αρθροπλαστική γόνατος

Νικόλαος Μπαξεβάνος¹, Μαριάννα Κορρέ¹, Νικόλαος Λιαράκος¹, Παναγιώτης Λεπέτσος²

¹Θ' Ορθοπαιδική Κλινική, Metropolitan General, Χολαργός; ²Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, ΓΝΑ ΚΑΤ, Κηφισιά

ΣΚΟΠΟΣ: Η εφαρμογή πρωτοκόλλων Fast-Track στην ολική αρθροπλαστική γόνατος έχει οδηγήσει στην ταχύτερη μετεγχειρητική αποκατάσταση των ασθενών και τη μείωση του χρόνου νοσηλείας. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να παρουσιάσει τα αποτελέσματα εφαρμογής πρωτοκόλλου Fast-Track κατά τη διενέργεια ολικής αρθροπλαστικής γόνατος.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήθηκαν προοπτικά όλοι οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ολική αρθροπλαστική γόνατος στην κλινική μας (Μάρτιος 2018 - Μάιος 2019). Το Πρωτόκολλο Fast-Track περιελάμβανε ελάχιστα επεμβατική χειρουργική με έσω παρεπιγονατιδική προσπέλαση, υπό υπαραχνοειδή αναισθησία, χρήση tourniquet, ενδοφλέβια χορήγηση τρανεξαμικού οξέως, περιαρθρική έγχυση (LIA), χαμηλό ουδό μετάγγισης, και άμεση μετεγχειρητική κινητοποίηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μελετήθηκαν 80 ασθενείς (59 γυναίκες – 21 άνδρες), μέσης ηλικίας 66.2 ετών, που υποβλήθηκαν σε 86 ολικές αρθροπλαστικές γόνατος. Όλοι οι ασθενείς εξήρθαν από το νοσοκομείο την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα, βαδίζοντας με πλήρη φόρτιση. Η μέση μείωση του αιματοκρίτη ήταν 3,6% και κανένας από τους ασθενείς δεν μεταγγίστηκε. Σε μέσο follow-up 7,1 μηνών, 2 ασθενείς υπέστησαν επιφανειακή λοίμωξη του τραύματος και αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά. Δεν σημειώθηκαν νευρολογικές επιπλοκές ή μείζονα θρομβοεμβολικά γεγονότα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα πρωτόκολλα ταχείας αποκατάστασης μπορούν να εφαρμοστούν, με ιδιαίτερα ικανοποιητικά και ενθαρρυντικά αποτελέσματα, μειώνοντας το χρόνο νοσηλείας και προσφέροντας ταχύτερη αποκατάσταση στους ασθενείς που υποβάλλονται σε ολική αρθροπλαστική γόνατος.



EA015

Active Robotic (Think) έναντι κλασσικής ολική αρθροπλαστική γόνατος: Γρηγορότερη λειτουργική αποκατάσταση και μικρότερος χρόνος νοσηλείας. Προοπτική μελέτη

Δημήτριος Νικολόπουλος, Ανέστης Πιοτόπουλος, Σταύρος Τσίλικας, Απόστολος Καραγιάννης, Οδυσσέας Χιώνης, Παναγιώτης Μακαρατζής, Γεώργιος Παπαγιαννόπουλος
Κεντρική Κλινική Αθηνών, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Στόχος της μελέτης μας είναι να παρουσιάσουμε τα πρώιμα μετεγχειρητικά λειτουργικά αποτελέσματα και το χρόνο νοσηλείας μετά ολική αρθροπλαστική γόνατο (ΟΑΓ) με χρήση του Ενεργού Ρομπότ (THINK) και να τα συγκρίνουμε με της κλασσικής ΟΑΓ (jig-based).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η προοπτική συγκριτική μελέτη πραγματοποιήθηκε μεταξύ Ιανουαρίου 2018 και Ιουνίου 2019 και περιελάμβανε 45 συνεχόμενους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε κλασσική ΟΑΓ (Ομάδα Α) έναντι 45 συνεχόμενους ασθενείς που ακολούθησαν που υποβλήθηκαν σε ΟΑΓ με Ενεργό Ρομπότ THINK (Ομάδα Β). Όλες οι επεμβάσεις πραγματοποιήθηκαν από την ίδια ομάδα χειρουργών με έσω παρεπιγονατιδική προσπέλαση, χρήση της ίδιας πρόθεσης Unity με τιμέντο (Corin), και εφαρμόζοντας το ίδιο πρωτόκολλο αποκατάστασης από την ίδια ομάδα φυσιοθεραπευτών. Τα λειτουργικά αποτελέσματα των ασθενών μετρήθηκαν σε 2, 4, 12 και 24 εβδομάδες, όπως και ο χρόνος νοσηλείας. Στην ομάδα Β εφαρμόστηκε ένα fast-track πρωτόκολλο (χωρίς tourniquet, χωρίς ουροκαθετήρα, διεγχειρητικά χρήση τοπικής αναισθησίας και tranexamic acid IV), ενώ στην ομάδα Α ακολούθηθηκε ένα κλασσικό πρωτόκολλο (tourniquet 280-400mmHg, παροχέτευση, ουροκαθετήρας, tranexamic acid IV). Τέλος δεν υπήρχαν συστηματικές διαφορές στα βασικά χαρακτηριστικά των ασθενών των 2 ομάδων ως προς την ηλικία, το φύλο, το δείκτη μάζας σώματος, τα επίπεδα προεγχειρητικής αιμοσφαιρίνης και του American Society of Anesthesiologists score.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ομάδα Β εμφάνισε στατιστικά λιγότερο μετεγχειρητικό πόνο [VAS 4.3 (εύρος 2 to 5)] ($p < 0.001$), λιγότερες ανάγκες αναλγησίας ($p < 0.001$), μικρότερη πτώση των επιπέδων μετεγχειρητικής αιμοσφαιρίνης [Ομάδα Β μέση 5.2% vs Group A μέση 9.6%] ($p < 0.001$), λιγότερο χρόνο για ανύψωση του κάτω άκρου σε έκταση (straight leg raise) ($p < 0.001$), μικρότερο αριθμό φυσιοθεραπειών ($p < 0.001$) και καλύτερη βέλτιστη μέγιστη κάμψη γόνατος κατά την έξοδο ($p < 0.001$) σε σχέση με ομάδα Α. Η ομάδα Β εμφάνισε στατιστικά σημαντική βελτίωση στο Knee Society Score (KSS) έναντι της Ομάδας Α ($p < 0.001$). Μέσος χρόνος νοσηλείας στην ομάδα ΟΑΓ με Ενεργό Ρομπότ ήταν 3.2 ημέρες (εύρος 3 με 5 ημέρες) έναντι 5.2 ημέρες (εύρος 4 με 7 ημέρες) στην ομάδα Α ($p < 0.001$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η Active Robotic (THINK) ΟΑΓ χαρακτηρίζεται από λιγότερο μετεγχειρητικό πόνο, καλύτερη άμεση μετεγχειρητική λειτουργική αποκατάσταση και λιγότερο χρόνο νοσηλείας συγκριτικά με την κλασσική ΟΑΓ.

EA016

Ηλικιωμένοι ασθενείς με κατάγματα ισχίου, θεραπεία για οστεοπόρωση, ενδείξεις για σαρκοπενία και υποθρεψία. Μια προοπτική έκθεση

Ιωάννης Κουγιουμτζής¹, Στυλιανός Τόττας¹, Ζαφειρία Τίτση², Αθανάσιος Βερβερίδης¹, Κωνσταντίνος Τιλκερίδης¹, Γεώργιος Δρόσος¹

¹Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη; ²Γενικός Ιατρός, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Αρκετές μελέτες από διαφορετικές χώρες έδειξαν ότι οι ηλικιωμένοι ασθενείς με οστεοπορωτικά κατάγματα δεν έχουν ελεγχθεί ή θεραπευθεί για οστεοπόρωση και υποφέρουν από συν-νοσηρότητες που σχετίζονται με ευθραυστότητα. Τα δεδομένα από τη χώρα μας μέχρι στιγμής είναι πολύ περιορισμένα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Στόχος μας ήταν να διερευνήσουμε την κατάσταση των ηλικιωμένων ασθενών με κάταγμα ισχίου χαμηλής ενέργειας όσον αφορά στην θεραπεία για οστεοπόρωσης ενδεχόμενη σαρκοπενία και υποθρεψία. Συλλέξαμε προοπτικά δεδομένα σχετικά με τα δημογραφικά στοιχεία, την ταυτόχρονη θεραπεία για οστεοπόρωση, ιστορικό προηγούμενου κατάγματος, δείκτη οστικής μάζας (BMI), Vit. D, λευκωματίνη ορού, ασβεστίου, φωσφόρου και παραθυρεοειδούς ορμόνης σε όλους τους διαδοχικούς ασθενείς.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ: Μελετήθηκαν 110 ασθενείς, μέσης ηλικίας 82,3 ετών, οι περισσότεροι ήταν γυναίκες 64 (58%). Μόνο 8 (7,3%) ασθενείς ελάμβαναν θεραπεία για οστεοπόρωση, παρά το γεγονός ότι σε 12 (10,9%) υπήρχε ιστορικό προηγούμενου χαμηλής ενέργειας κατάγματος και σε 9 (8,2%) ιστορικό θεραπείας με κορτιζόνη. Το ποσοστό θνησιμότητας 30 ημερών ήταν 6,4%. Ο δείκτης BMI ήταν μικρότερος από 25 σε 44 (40,0%) και στον ορό η Vit. D ήταν φυσιολογική μόνο σε 5 (4,5%). Η αλβουμίνη του ορού ήταν χαμηλή (μικρότερη από 3,5 gr / dl) σε 34 (30,9%) και επίσης το ασβέστιο, φωσφόρο και παραθυρεοειδούς ορμόνης ήταν μη φυσιολογική σε 50,9%, 11,8% και 21,8% αντίστοιχα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Τα συμπεράσματα αυτής της προοπτικής μελέτης δείχνουν ότι υπάρχει ανάγκη για βελτίωση τόσο στην πρωτογενή πρόληψη οστεοπορωτικών καταγμάτων όσο και στην δευτερογενή πρόληψη των καταγμάτων ευθραυστότητας στην περιοχή μας, καθώς και στην καθιέρωση ορθογριατρικής φροντίδας για τους ασθενείς μας.



ΕΑ017

Κλινικά και ακτινολογικά αποτελέσματα θεραπείας με τεριπαρατίδη ασθενών με οστεοπορωτικά κατάγματα του ιερού οστού

Δημήτριος Μπέγκας, Σταμάτιος Χατζόπουλος, Ευάγγελος Λυμάξης, Ανδρέας Παπαγεωργίου, Ιωάννης Ηλιάδης, Αλέξανδρος Παστρούδης

ΣΤ' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η αξιολόγηση των κλινικών και ακτινολογικών αποτελεσμάτων της χορήγησης τεριπαρατίδης σε ασθενείς με οστεοπορωτικά κατάγματα του ιερού οστού (ΟΚΙΟ).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μεταξύ 2015 και 2017, 8 γυναίκες ασθενείς με ΟΚΙΟ αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας. Σε όλες τις περιπτώσεις εφαρμόστηκε θεραπεία με κλινοστατισμό (και προοδευτική κινητοποίηση εντός τριμήνου), αναλγητικά, βιτμίνη D και υποδόρια χορήγηση τεριπαρατίδης 20μg/ημέρα. Η μετέπειτα παρακολούθηση των ασθενών διενεργήθηκε σε χρονικά διαστήματα των 1,3,6 και 12 μηνών και η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της θεραπείας βασίστηκε σε κλινικά (VAS) και ακτινολογικά (ακτινογραφίες-Rö και αξονική τομογραφία-CT) κριτήρια, στη μέτρηση οστικής πυκνότητας (BMD) και των δεικτών οστικής εναλλαγής (ΔΟΕ) πριν και μετά την έναρξη της θεραπείας, όπως και στην εμφάνιση επιπλοκών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 72,6 (68-76) ετών. Όλοι τους παρουσίασαν σημαντική μείωση του πόνου 1 μήνα μετά την έναρξη της θεραπείας (ΜΕΘ) και θεαματική βελτίωση της κινητικότητάς τους 6 μήνες ΜΕΘ. Η μέση τιμή VAS ήταν σημαντικά μειωμένη (12,8mm) συγκριτικά με πριν από την έναρξη θεραπείας (87,6mm) ($p<0,0001$). Οι Rö και οι CT ανέδειξαν πώρωση όλων των καταγμάτων και επιπλέον σκληρυντικές αλλοιώσεις στην καταγματική εστία σε 2 περιπτώσεις, σε 6 με 12 μήνες ΜΕΘ, ενώ η BMD και οι ΔΟΕ παρουσίασαν μικρή αύξηση. Δεν υπήρξαν επιπλοκές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρά τη μη σημαντική αύξηση των τιμών της BMD και των ΔΟΕ, η χρήση τεριπαρατίδης στη θεραπεία των ΟΚΙΟ οδηγεί σε σημαντική αύξηση της πώρωσης τους, σε ταχεία ελάττωση του πόνου και σε γρήγορη κινητοποίηση των ασθενών, με αποτέλεσμα την ελαχιστοποίηση των πιθανοτήτων εμφάνισης επιπλοκών.

ΕΑ018

Ο ρόλος των ελεύθερων ριζών του οξυγόνου στην παθογένεια της ιδιοπαθούς οστεοαρθρίτιδας

Χρήστος Χριστοφορίδης¹, Νίκος Μανώλης¹, Χρήστος Μηλαράς¹, Δημήτριος Τζεφρώνης¹, Μιχάλης Σαράντης¹, Παναγιώτης Λεπέτσος², Γιώργος Μαχαιράς¹

¹Δ'Ορθοπαιδική Κλινική, Νοσοκομείο ΚΑΤ, Κηφισιά; ²ΤΕΠ, Νοσοκομείο ΚΑΤ, Κηφισιά

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η οστεοαρθρίτιδα είναι μια πολύπλοκη νόσος άγνωστης αιτιολογίας που επηρεάζει πολλές διαφορετικές αρθρώσεις. Χαρακτηρίζεται από μορφολογικές, βιοχημικές, μοριακές και εμβιομηχανικές μεταβολές τόσο των χονδροκυττάρων όσο και της θεμέλιας ουσίας, οι οποίες οδηγούν σε αποικοδόμηση του αρθρικού χόνδρου, φλεγμονή του αρθρικού υμένα, υποχόνδρια σκλήρυνση, και σχηματισμό οστεοφύτων και υποχόνδριων κύστεων. Αποτελεί μια πολυπαραγοντική διαταραχή, η παθογένεση της οποίας επηρεάζεται από διάφορους γενετικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες που σχετίζονται με την ενεργοποίηση των μοριακών σηματοδοτικών μονοπατιών που συμβάλλουν στην εξέλιξη της βλάβης της άρθρωσης. Πρόσφατες μελέτες έχουν διαπιστώσει ότι η εξέλιξη της οστεοαρθρίτιδας σχετίζεται σημαντικά με το οξειδωτικό στρες και τις ελεύθερες / δραστικές ρίζες οξυγόνου (Reactive Oxygen Species, ROS).

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Πραγματοποιήθηκε διερεύνηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας μέσα από τις μηχανές αναζήτησης Pubmed, Research Gate, Cochrane Library, Scopus και Google Scholar.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στον αρθρικό χόνδρο, χαμηλές συγκεντρώσεις ελεύθερων ριζών οξυγόνου, συμμετέχουν φυσιολογικά στην ενδοκυττάρια σηματοδότηση και την φυσιολογική ομοίωση του αρθρικού χόνδρου, του αρθρικού υμένα και του υποχόνδριου οστού. Όταν, για συγκεκριμένους λόγους, όπως η γήρανση, μηχανικοί παράγοντες και η δράση κυτοκινών, υπερπαραγονται ελεύθερες ρίζες οξυγόνου, το προκύπτον οξειδωτικό στρες συμμετέχει στην παθογένεια της ιδιοπαθούς οστεοαρθρίτιδας μέσω της επαγωγής φλεγμονωδών διεργασιών, της αύξησης της απόπτωσης των χονδροκυττάρων, της αποικοδόμησης της εξωκυττάριας ουσίας, της μιτοχονδριακής δυσλειτουργίας των χονδροκυττάρων, της φλεγμονής του αρθρικού υμένα και της δυσλειτουργία του υποχόνδριου οστού.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η σηματοδότηση των ελεύθερων ριζών οξυγόνου μπορεί να διαδραματίσει διπλό ρόλο στην ιδιοπαθή οστεοαρθρίτιδα. Σε χαμηλά φυσιολογικά επίπεδα, οι ελεύθερες ρίζες οξυγόνου είναι σημαντικές για την ακεραιότητα του αρθρικού χόνδρου και των οστών, διατηρώντας τον πυρηνικό προγραμματισμό κατά τη διάρκεια της χονδρογένεσης και της διαφοροποίησης των οστεοκλαστών και των οστεοβλαστών. Η γήρανση, το μηχανικό φορτίο και η φλεγμονή μπορούν να αυξήσουν την παραγωγή ελεύθερων ριζών οξυγόνου και μπορούν να προκαλέσουν οξειδωτικό στρες, κατά συνέπεια, τα υψηλά επίπεδα ελεύθερων ριζών οξυγόνου μπορούν να αυξήσουν την απόπτωση χονδροκυττάρων με αποικοδόμηση του αρθρικού χόνδρου, φλεγμονή του αρθρικού υμένα και δυσλειτουργία του υποχόνδριου οστού. Τα σηματοδοτικά μονοπάτια μέσω των οποίων συμβάλλει οι ελεύθερες ρίζες οξυγόνου στην παθογένεια της οστεοαρθρίτιδας είναι πολύπλοκα και απαιτούν περαιτέρω διερεύνηση.



EA019

Κατάγματα περιοχής ισχίου σε αιμοκαθαιρούμενους ασθενείς- Επιπλοκές θνησιμότητα και θνητότητα

Σπυρίδων Μαρής, Αλέξανδρος Αποστολόπουλος, Ευθύμιος Καραδήμας, Θεόδωρος Μπαλφούσιος, Σταύρος Αγγελής, Γρηγόρης Κυριακόπουλος

Νοσοκομείο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός-Κοργιαλένιο Μπενάκειο, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα κατάγματα της περιοχής του ισχίου παρουσιάζονται συχνότερα σε ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια που βρίσκονται σε αιμοκάθαρση. Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να μελετήσουμε το μέσο χρόνο νοσηλείας, τις ανάγκες μετάγγισης αίματος, τις επιπλοκές, τη θνητότητα και την θνησιμότητα των αιμοκαθαιρόμενων ασθενών με κάταγμα της περιοχής του ισχίου.

ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήσαμε μια αναδρομική μελέτη κατά τα έτη 2015-2018, 16 αιμοκαθαιρόμενων ασθενών (10 άνδρες, 6 γυναίκες), ηλικίας 44-88 ετών (μέσος όρος ηλικίας 77.9 έτη) που νοσηλεύτηκαν στην κλινική μας με κάταγμα της περιοχής του ισχίου. Εννέα ασθενείς είχαν υποστεί διατροχαντήριο και επτά ασθενείς υποκεφαλικό κάταγμα μηριαίου. Όλοι οι παραπάνω ασθενείς ήταν σε χρόνια αιμοκάθαρση. Αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά 15 ασθενείς, 8 ασθενείς με ενδομυελική ήλωση μηριαίου, 6 ασθενείς με ημιολική αρθροπλαστική ισχίου (σε 3 ασθενείς έγινε χρήση τσιμέντου και σε 3 τοποθετήθηκε πρόθεση χωρίς τσιμέντο) και ένας ασθενής με την χρήση κοχλίωσης τύπου ASNIS. Ένας ασθενής κατέληξε προ του χειρουργείου την 6η ημέρα νοσηλείας από εισρόφηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο μέσος χρόνος νοσηλείας ήταν 24.3 ημέρες (6 – 82 ημέρες). Οι συνολικές ανάγκες μετάγγισης των παραπάνω ασθενών ήταν 74 μονάδες (4.6 μονάδες ανά ασθενή 0-16 μονάδες) και 11 μονάδες πλάσματος. Η ενδονοσοκομειακή θνητότητα των ασθενών ήταν 31.25 %. Η μετεγχειρητική θνητότητα έτους ήταν 50%. (η θνητότητα του έτους στα κατάγματα περιοχής του ισχίου στον λοιπό πληθυσμό είναι 30%) Μετεγχειρητικές επιπλοκές παρουσιάστηκαν σε πέντε ασθενείς (αιμάτωμα σε 5 ασθενείς, Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο 1 ασθενής, οξύ στεφανιαίο σύνδρομο- NSTEMI 2 ασθενείς)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι αιμοκαθαιρόμενοι ασθενείς με κατάγματα περιοχής του ισχίου αποτελούν ασθενείς ιδιαίτερα υψηλού κινδύνου παρουσιάζοντας υψηλή θνητότητα και θνησιμότητα με αυξημένο αριθμό επιπλοκών που θα πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη στην προεγχειρητική και μετεγχειρητική διαχείριση και φροντίδα των ασθενών αυτών.

ΕΑ020

Η επίδραση της άμεσης μετεγχειρητικής χορήγησης διφωσφονικών στην πώρωση οστεοπορωτικών καταγμάτων της περιφερικής κερκίδας

Δημήτριος Μπέγκας, Παναγιώτης Παναγόπουλος, Ευάγγελος Λυμάξης, Ανδρέας Παπαγεωργίου, Σταμάτιος Χατζόπουλος, Ιωάννης Ηλιάδης, Αλέξανδρος Παστρούδης
ΣΤ' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η αξιολόγηση της επίδρασης της άμεσης μετεγχειρητικής χορήγησης διφωσφονικών στην πώρωση οστεοπορωτικών καταγμάτων της περιφερικής κερκίδας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μεταξύ 2011 και 2017, 120 ασθενείς (87 γυναίκες και 33 άνδρες) μέσης ηλικίας 68,4 (57-82) ετών, με οστεοπορωτικά κατάγματα της περιφερικής κερκίδας, αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά στην κλινική μας με ανοικτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση με πλάκα και βίδες και μετεγχειρητικά έλαβαν αγωγή με διφωσφονικά φάρμακα (Αλενδρονάτη 70mg/εβδομάδα ή Ρισεδρονάτη 35mg/εβδομάδα). Σε 62 ασθενείς (ομάδα Α) η αγωγή χορηγήθηκε άμεσα (εντός 2-3 ημερών μετεγχειρητικά), ενώ στους υπόλοιπους 58 ασθενείς (ομάδα Β) καθυστερημένα (3 μήνες μετεγχειρητικά). Τα αποτελέσματα της θεραπείας στην πώρωση των καταγμάτων για την κάθε ομάδα βασίστηκαν σε κλινικά/λειτουργικά (πόνος ή ευαισθησία, δύναμη δραγμού, εύρος κίνησης πηχεοκαρπικής, Quick DASH Score-QDS) και ακτινολογικά (προσθιοπίσθιες και πλάγιες ακτινογραφίες πηχεοκαρπικής-χρόνος πώρωσης του κατάγματος) κριτήρια.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέση διάρκεια follow up ήταν 38,4 (24-60) μήνες. Ακτινολογικά ο μέσος χρόνος πώρωσης των καταγμάτων για την ομάδα Α ήταν 3,1 (2,5-4,5) μήνες και για την ομάδα Β 2,9 (2,5-4) μήνες ($p=0,07$). Μετά τον έκτο μετεγχειρητικό μήνα, δεν υπήρχε σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες όσον αφορά τη βελτίωση του πόνου ή της ευαισθησίας στην περιοχή του κατάγματος, της δύναμης δραγμού, του εύρους κίνησης της πηχεοκαρπικής και του QDS.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η άμεση χορήγηση διφωσφονικών μετά από χειρουργική επέμβαση οστεοπορωτικών καταγμάτων της περιφερικής κερκίδας δεν φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά το χρόνο πώρωσής τους, όπως επίσης και το τελικό κλινικό/λειτουργικό αποτέλεσμα.



ΕΑ021

Περιπροθετική λοίμωξη: κύρια αιτία πρώιμης αποτυχίας της πρωτογενούς και της αναθεωρημένης ΤΚΑ

Δ.Σ. Ευαγγελόπουλος¹, S. Kohl², S.S. Ahmad², Σ. Πνευματικός¹

¹Γ' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ ΚΑΤ, Αθήνα; ²Department of Orthopaedic Surgery, Inselspital, University of Bern,, Switzerland

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η αναθεώρηση της ολικής αρθροπλαστικής γόνατος (RTKA) αντιπροσωπεύει μια αποτελεσματική θεραπεία για την αποτυχία της πρωτοπαθούς ΤΚΑ, αλλά με λιγότερο ευνοϊκά αποτελέσματα. Λαμβάνοντας υπόψη την τεχνική πολυπλοκότητα και την οικονομική επιβάρυνση των διαδικασιών της RTKA, είναι υποχρεωτική η διερεύνηση των μηχανισμών αποτυχίας της πρωτογενούς ΤΚΑ. Στόχος της μελέτης αυτής είναι να αξιολογήσει την επιβίωση και να καθορίσει τις κυριότερες αιτίες της αποτυχίας της πρωτογενούς ΤΚΑ.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Συνολικά 146 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε RTKA μεταξύ 2003 και 2013 εντοπίστηκαν από τη βάση δεδομένων των θεσμικών οργάνων. Η αναθεώρηση ορίστηκε ως χειρουργική επέμβαση στην οποία αναθεωρήθηκαν όλα τα στοιχεία της πρόθεσης (ένθετο και μηριαία και κνημιαία πρόθεση). Η διάμεσος παρακολούθηση ήταν $6,3 \pm 2,7$ έτη (εύρος: 2,2-10). Τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών, έτος πρωτογενούς εμφύτευσης, λόγοι χειρουργικής αναθεώρησης, τύπος εμφυτεύματος, πόνος, κινητικότητα γόνατος, συστηματικές ή τοπικές μετεγχειρητικές επιπλοκές και θεραπεία των επιπλοκών καταγράφηκαν και αξιολογήθηκαν.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η λοίμωξη ήταν η κυριότερη αιτία αποτυχίας ακολουθούμενη από την άσηπτη χαλάρωση, αστάθεια, πόνος, κακή ευθυγράμμιση και φθορά. Μετά την RTKA, το Knee Society Score (KSS) κατέδειξε σημαντική βελτίωση ($p < 0,05$). Δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά στην κάμψη, το έλλειμμα έκτασης και το KSS score μεταξύ των άσηπτων και σηπτικών πρωτογενών ΤΚΑ προεγχειρητικά και μετεγχειρητικά, μετά την πρώτη αναθεώρηση. Το ποσοστό αποτυχίας των αναθεωρημένων ΤΚΑ έφτασε το 5%. Η μόλυνση ήταν η κύρια αιτία (50%) μιας δεύτερης αναθεώρησης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης υποστηρίζουν ότι η σηπτική αποτυχία μίας πρωτογενούς ΤΚΑ είναι πιθανό να συμβεί εντός των πρώτων 2 ετών μετά την εμφύτευση. Η σηπτική αποτυχία της πρωτογενούς ΤΚΑ δεν επηρεάζει την επιβίωση της πρόθεσης αναθεώρησης.

EA022

Η επίδραση της χρήσης συστήματος μιας χρήσης αρνητικής πίεσης θεραπείας χειρουργικών τραυμάτων μετά από αρθροπλαστικές

Pantelis Tsantanis, Wolfgang Wagner, Samuel Hughes
Shrewsbury and Telford Hospital NHS Trust, Telford, United Kingdom

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να προσδιοριστούν τα κλινικά οφέλη μιας συσκευής θεραπείας τραύματος αρνητικής πίεσης μιας χρήσης (sNPWT) σε χειρουργικές τομές μετά από αρθροπλαστικές. Προηγούμενες ενδείξεις υποδεικνύουν ότι όταν η προληπτική χρήση της sNPWT μπορεί να είναι ευεργετική για ασθενείς που θεωρούνται υψηλού κινδύνου για ανάπτυξη επιπλοκών επούλωσης χειρουργικών τραυμάτων (Karlakki et al., 2016).

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Τα δεδομένα συλλέχθηκαν κατά τη διάρκεια του 2018, όπου ένα αρχικό δείγμα 91 ασθενών μελετήθηκε αναδρομικά για να διαπιστωθεί το ποσοστό επιπλοκών μετά από αρθροπλαστικές ισχίου και γόνατος στο νοσοκομείο μας. Εν συνεχεία, δημιουργήθηκε πρωτόκολλο προφυλακτικής χρήσης sNPWT σε ασθενείς που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο επιπλοκών επούλωσης χειρουργικού τραύματος. Μια δεύτερη ομάδα 90 ασθενών που πληρούσαν τα κριτήρια του πρωτοκόλλου μελετήθηκε και τα αποτελέσματα των δύο ομάδων συγκρίθηκαν μεταξύ τους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η χρήση της sNPWT μείωσε το ποσοστό των επιφανειακών λοιμώξεων χειρουργικών τραυμάτων (SSIs) από 11,4% στην ομάδα πρότυπης φροντίδας στο μηδέν. Παρομοίως, οι εν τω βάθει λοιμώξεις μειώθηκαν από 4,5% στο μηδέν, ενώ άλλες επιπλοκές (πχ. αιματώματα) μειώθηκαν από 4,5% σε 2,2%. Συνεπακόλουθα, η χρήση της συσκευής sNPWT μείωσε τη συχνότητα εμφάνισης τέτοιων επιπλοκών από 20,45% σε 2,2%. Αυτή η μείωση των επιπλοκών ήταν της τάξης του 89%. Η μελέτη αυτή συσχετίστηκε με μείωση κατά 79,3% των εκτιμώμενων δαπανών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης ενισχύουν τα μέχρι στιγμής επιστημονικά δεδομένα για τη χρήση sNPWT μετά από αρθροπλαστική ισχίου και γόνατος, ενώ επίσης υπογραμμίζουν τις πιθανές επιπτώσεις όταν εφαρμόζονται στην κλινική πρακτική, χρησιμοποιώντας μια ένα προκαθορισμένο αλγόριθμο για ασθενείς υψηλού κινδύνου. Επιδεικνύει επίσης τη μείωση των επιπλοκών χειρουργικού τραύματος ως άμεσο αποτέλεσμα της προληπτικής χρήσης sNPWT και την πιθανότητα εξοικονόμησης κόστους για το νοσοκομείο.



EA023

Η επίδραση της χρήσης συστήματος μιας χρήσης αρνητικής πίεσης θεραπείας χειρουργικών τραυμάτων μετά από αποκατάσταση καταγμάτων ισχίου

Pantelis Tsantanis, Wolfgang Wagner, Samuel Hughes
Shrewsbury and Telford Hospital NHS Trust, Telford, United Kingdom

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να προσδιοριστούν τα κλινικά οφέλη μιας συσκευής θεραπείας τραυμάτων με αρνητική πίεση (SNPWT) μιας χρήσης σε χειρουργικές τομές μετά την αποκατάσταση καταγμάτων ισχίου. Προηγούμενες ενδείξεις υποδεικνύουν ότι η προφυλακτική χρήση της συσκευής μπορεί να είναι ευεργετική για τους ασθενείς που θεωρούνται υψηλού κινδύνου και να βοηθήσουν στη μείωση της συχνότητας επιπλοκών επούλωσης των χειρουργικών τραυμάτων.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Τα δεδομένα συλλέχθηκαν κατά τη διάρκεια του 2018. Ένα αρχικό δείγμα 46 ασθενών μελετήθηκε αναδρομικά κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης για να εξακριβωθεί το τρέχον ποσοστό επιπλοκών μετά την αποκατάσταση κατάγματος αυχένα του μηριαίου. Στη συνέχεια, προσδιορίστηκε πρωτόκολλο για την προφυλακτική χρήση της συσκευής, ώστε να επιτρέψει σε ασθενείς που διατρέχουν κίνδυνο επιπλοκών επούλωσης τραύματος να λάβουν θεραπεία με τη συσκευή sNPWT. Τα αποτελέσματα ενός δεύτερου συνόλου 46 ασθενών μελετήθηκαν στη συνέχεια με παρόμοιο τρόπο και έγιναν συγκρίσεις μεταξύ των δύο ομάδων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τέσσερις ασθενείς στην ομάδα πρότυπης φροντίδας έλαβαν πρόσθετη θεραπεία για επιπλοκές τραύματος, εκ των οποίων τρεις ήταν λοιμώξεις χειρουργικού τραύματος (SSIs-13%). Και οι τρεις επανεισήχθησαν στο νοσοκομείο, ενώ δύο από τους τρεις έλαβαν εξιτήριο καθυστερημένα. Η χρήση της sNPWT μείωσε τον αριθμό των επιφανειακών λοιμώξεων χειρουργικών τραυμάτων από 8,7% στην ομάδα πρότυπης φροντίδας στο μηδέν. Παρομοίως, οι εν τω βάθει λοιμώξεις SSI μειώθηκαν από το 4,3% στο μηδέν. Συνολικά, η χρήση του sNPWT μείωσε την εμφάνιση τέτοιων επιπλοκών από 17,4% στο μηδέν, επιτυγχάνοντας μια εκτιμώμενη μείωση του κόστους νοσηλείων κατά 92%. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα αποτελέσματα αυτής της αρχικής αξιολόγησης υπογραμμίζουν την πιθανή επίδραση του προφυλακτικού sNPWT σε ασθενείς που υποβάλλονται σε αποκατάσταση κατάγματος ισχίου, όταν εφαρμόζονται στην κλινική πρακτική, χρησιμοποιώντας ένα πρωτόκολλο για εφαρμογή σε ασθενείς υψηλού κινδύνου.

ΕΑ024

Η εφαρμογή της μεθόδου της Υπερήχησης (Sonication), στην διάγνωση και θεραπεία ασθενών που υπεβλήθησαν σε αναθεώρηση ολικής αρθροπλαστικής ισχίου και γόνατος

Αργύρης Χατζημιχαήλ¹, Δημήτρης Βασιλείου², Σπύρος Καμαριώτης², Γεράσιμος- Σώκρατης Χριστοδουλάτος², Αθανάσιος Φούκας¹, Αθανάσιος Αντωνόπουλος¹, Αντώνης Στυλιανάκης²
¹Γ' Ορθοπαιδική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Αττικής «ΚΑΤ», Αθήνα; ²Μικροβιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αττικής «ΚΑΤ», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η Υπερήχηση (Sonication), χειρουργικά εξαχθέντων προθετικών υλικών αποτελεί αξιόπιστη μέθοδο στη διάγνωση και θεραπεία των περιπροθετικών λοιμώξεων σε ολικές αρθροπλαστικές ισχίου και γόνατος. Υπερέχει συγκριτικά με την καλλιέργεια περιπροθετικών ιστικών τεμαχίων στην ανίχνευση παθογόνων μικροοργανισμών και στην στοχευμένη εκρίζωση αυτών με την κατάλληλη αντιβιοτική αγωγή. Σκοπός της εργασίας μας είναι να συσχετίσουμε την χρήση του Sonication με την κλινική εικόνα των ασθενών που υπεβλήθησαν σε επεμβάσεις αναθεώρησης, και κατά πόσο η στοχευμένη θεραπεία μειώνει τα ποσοστά νέων επεμβάσεων αναθεώρησης λόγω υποτροπής της λοίμωξης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Τα περιπροθετικά υλικά που αφαιρέθηκαν σε επεμβάσεις αναθεώρησης, υποβλήθηκαν σε υπερήχηση και ελήφθησαν πολλαπλές ιστικές καλλιέργειες από τους περιπροθετικούς ιστούς για μικροβιολογική εξέταση. Οι ασθενείς αξιολογήθηκαν με τα ερωτηματολόγια OXFORD HIP SCORE ΚΑΙ OXFORD KNEE SCORE για εκτίμηση της κλινικής τους πορείας. Έγινε εργαστηριακός έλεγχος με τους δείκτες φλεγμονής CRP και TKE, και ακτινολογικός απεικονιστικός έλεγχος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην έρευνα μας συμπεριλήφθηκαν 33 ασθενείς (12 άντρες και 21 γυναίκες) που υποβλήθηκαν σε αναθεώρηση αρθροπλαστικής ισχίου και γόνατος (Ισχία=20, Γόνατα=13). Σε 13 από αυτούς έγινε υπερήχηση των προθετικών υλικών από τους οποίους 9 (69%) απομονώθηκε παθογόνος μικροοργανισμός. Σε όλους τους ασθενείς εστάλησαν ιστικές καλλιέργειες, και αναπτύχθηκαν παθογόνοι μικροοργανισμοί σε 15 ασθενείς (45%). Σε 4 ασθενείς (12.1%) δεν απομονώθηκαν παθογόνοι μικροοργανισμοί, οπότε οι περιπτώσεις αυτές χαρακτηρίστηκαν ως άσηπτες χαλαρώσεις. Τα ανωτέρω περιστατικά είχαν μέσο κλινικό OXFORD SCORE 43,75 ενώ οι ασθενείς που είχαν τόσο θετικές ιστικές καλλιέργειες όσο και θετικό Sonication είχαν μέσο κλινικό Oxford score 29,40. Σε 14 από τους 33 ασθενείς βρέθηκαν στείρες ιστικές καλλιέργειες και δεν πραγματοποιήθηκε Sonication έχοντας μέσο κλινικό OXFORD SCORE 37,07.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σύμφωνα με τα πιο πάνω αποτελέσματα, η χρήση του Sonication και η στοχευμένη αντιβιοτική αγωγή βελτιώνουν την έκβαση της κλινικής εικόνας των ασθενών που υποβάλλονται σε επεμβάσεις αναθεώρησης. Επίσης, η ανεύρεση παθογόνων μικροοργανισμών που ανευρίσκονται με το Sonication και που δεν εξακριβώνονται με τις συμβατικές ιστικές καλλιέργειες, βοηθούν στη μείωση του κινδύνου επενεπμβάσεων από υποτροπές περιπροθετικών λοιμώξεων. Η μέθοδος του Sonication θα πρέπει να επιλέγεται πάντοτε ως η καταλληλότερη μέθοδος για την εκρίζωση παθογόνων μικροοργανισμών. Η συνεισφορά της στην αντιβιοτική και χειρουργική θεραπεία των ασθενών με περιπροθετικές λοιμώξεις κρίνεται ιδιαίτερα αξιόλογη.

EA025

Αντιμετώπιση σύνθετων καταγμάτων κνημιαίων κονδύλων με εξωτερική οστεοσύνθεση Ilizaron και μετεγχειρητική παρακολούθηση με αξονική τομογραφία

Σταμάτιος Παπαδάκης¹, Δημήτριος Πάλλης, Κωνσταντίνος Τσιβελέκας, Γεώργιος Γουρτζελίδης, Στεφανία Νικολάου, Κωνσταντίνος Κατέρος

¹Β' Ορθοπαιδική Κλινική ΓΝΑ "ΚΑΤ", Κηφισιά; ²Α' Ορθοπαιδική Κλινική ΓΝΑ "Γεννηματάς", Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι αρχές αντιμετώπισης καταγμάτων κνημιαίων κονδύλων περιλαμβάνουν την ανατομική αποκατάσταση της αρθρικής επιφανείας με σεβασμό προς τα μαλακά μόρια και με στόχο την πρώιμη κινητοποίηση του σκέλους. Η παρούσα μελέτη αξιολογεί τα αποτελέσματα αντιμετώπισης με εξωτερική οστεοσύνθεση Ilizaron, των καταγμάτων κνημιαίων κονδύλων με μετεγχειρητική χρήση αξονικής τομογραφίας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Συμμετείχαν 39 ασθενείς με μέσο όρο ηλικίας τα 39 έτη (17 - 65 ετών) με κάταγμα κνημιαίων κονδύλων. Η ταξινόμηση των καταγμάτων έγινε κατά Schatzker. Υπήρχαν 2 επιπλεγμένα κατάγματα (1 Gustilo Anderson 3A και 1 Gustilo Anderson 2). Σε όλα τα κατάγματα πραγματοποιήθηκε μέσω μικρής τομής ανοιχτή ανάταξη και τοποθετήθηκε εξωτερική οστεοσύνθεση Ilizaron. Μετεγχειρητικά όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε αξονική τομογραφία και στη μετεγχειρητική παρακολούθησή τους εφαρμόστηκε το πρωτόκολλο American Knee Society Score (AKSS).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ελάχιστος χρόνος παρακολούθησης ήταν 12 μήνες (εύρος από 12 - 21 μήνες). Ο μέσος χρόνος για την πώρωση ήταν 15.5 εβδομάδες (13 - 19 εβδομάδες). Η μετεγχειρητική αρθρική επιφάνεια που αξιολογήθηκε με την αξονική τομογραφία είχε <2 χιλ εμβύθιση σε 6 ασθενείς, 2 - 4 χιλ σε 14 ασθενείς και > 4 χιλ σε 19 ασθενείς. Ο μηχανικός άξονας του σκέλους αποκαταστάθηκε μέχρι 5ο σε σχέση με το ετερόπλευρο σκέλος σε 25 ασθενείς και >5ο σε 14 ασθενείς. Ασθενείς με εμβύθιση <3,5 χιλ είχαν 95% πιθανότητες να έχουν εξαιρετικά αποτελέσματα στο American Knee Society Score (AKSS), σε αντίθεση με εμβύθιση >4,5 χιλ που είχε 100% πιθανότητα για χαμηλές βαθμολογίες και λειτουργικό αποτέλεσμα. Η επίτευξη μετεγχειρητικού άξονα <5ο σε σχέση με το ετερόπλευρο σκέλος έχει θετική συσχέτιση με καλά λειτουργικά αποτελέσματα στα scores της άρθρωσης του γόνατος, αλλά όχι στο American Knee Society Score (AKSS).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σύνθετα κατάγματα κνημιαίων κονδύλων μπορούν να αντιμετωπισθούν με επιτυχία με εξωτερική οστεοσύνθεση τύπου Ilizaron. Η μετεγχειρητική αξονική τομογραφία καταδεικνύει την ακριβή ανατομική μετατόπιση της αρθρικής επιφανείας και δίνει σημαντικές πληροφορίες για τη μετεγχειρητική αποκατάσταση. Οι μετεγχειρητικές ακτινογραφίες μπορεί να παραπλανήσουν και να υποεκτιμήσουν την εμβύθιση της αρθρικής επιφανείας.

EA026

Τα μεσοπρόθεσμα αποτελέσματα της αντιμετώπισης των σύνθετων καταγμάτων του κνημιαίου plateau με την χρήση ενδομυελικής ήλωσης και συσφιγκτικών κοχλιών

Γεώργιος Μητρογιάννης, Χρήστος Νικάκης, Ιωάννης Καρνέζης, Νικόλαος Σκούφογλου, Ιωάννης Μουστακαλής, Ευάγγελος Μουρίκης, Χρήστος Γαρνάβος
ΓΝΑ "Ευαγγελισμός", Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Με την παρούσα εργασία παρουσιάζουμε τα μεσοπρόθεσμα αποτελέσματα της αντιμετώπισης των σύνθετων καταγμάτων του κνημιαίου plateau με την πρόσφατα περιγραφείσα χειρουργική τεχνική ελάχιστης παρεμβατικότητας, που συνδυάζει την κλειστή Ενδομυελική Ήλωση και τους συσφιγκτικούς κοχλίες.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη 30 ασθενών (23-75 ετών) που, μεταξύ του 2011 και του 2017, υπέστησαν σύνθετο κατάγμα (Shatzker V ή VI) του κνημιαίου plateau και αντιμετώπιστηκαν με την συνδυασμένη χρήση ενδομυελικής ήλωσης και συσφιγκτικού κοχλία με χειρουργική τεχνική ελάχιστης επεμβατικότητας. Στις περιπτώσεις όπου ήταν απαραίτητη η χρήση μοσχευμάτων για την πλήρωση οστικού κενού μετά την ανακατασκευή της αρθρικής επιφάνειας χρησιμοποιήθηκαν αλλομοσχεύματα ("freeze dried") εμποτισμένα σε συμπυκνωμένο μυελό των οστών. Οι ασθενείς παρακολουθούνταν σε τακτά χρονικά διαστήματα στο Εξωτερικό Ιατρείο μέχρι πλήρους ίασης και τα αποτελέσματά τους εκτιμήθηκαν με την χρήση του KOOS ("Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score").

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Δεν υπήρξαν περιπτώσεις νευροαγγειακής βλάβης, φλεγμονής ή αποτυχίας υλικού. Ο χρόνος παρακολούθησης των ασθενών κυμάνθηκε από 16 έως 60 μήνες (μ.ό. 44,23 μήνες). Όλα τα κατάγματα πωρώθηκαν κλινικά και ακτινολογικά μεταξύ 12 και 22 εβδομάδων (μ.ό 15.1 εβδομάδες). Σε μία περίπτωση έγινε αναθεώρηση της οστεοσύνθεσης λόγω μη παραδεκτής ανάταξης του κατάγματος και υπήρξε μία περίπτωση μετεγχειρητικής απώλειας της ανάταξης. Σε δύο περιπτώσεις έγινε αφαίρεση των συσφιγκτικών κοχλιών λόγω ερεθισμού στην περιοχή της εισαγωγής, μετά την πώρωση των καταγμάτων. Το υλικό οστεοσύνθεσης αφαιρέθηκε από ένα ασθενή για κοινωνικούς λόγους ενώ κανείς άλλος ασθενής δεν ζήτησε να υποβληθεί σε επέμβαση αφαίρεσης του υλικού οστεοσύνθεσης. Όλοι οι ασθενείς βάδιζαν με πλήρη φόρτιση κατά τον 5ο μετεγχειρητικό μήνα, ενώ στο τέλος της περιόδου παρακολούθησης όλοι είχαν ανακτήσει πλήρες εύρος κίνησης του γόνατος, χωρίς φυσικοθεραπεία και είχαν επιστρέψει στις προ του ατυχήματος ασχολίες και εργασία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα μεσοπρόθεσμα αποτελέσματα από την χρήση ενδομυελικού ήλου και συσφιγκτικού κοχλία για την αντιμετώπιση των σύνθετων καταγμάτων του κνημιαίου plateau είναι ικανοποιητικά και ενθαρρυντικά για την συνέχιση της χρήσης της μεθόδου. Πληρέστερη αξιολόγηση είναι σε εξέλιξη με την οργάνωση συγκριτικής μελέτης της νέας τεχνικής με την τεχνική της εσωτερικής οστεοσύνθεσης με πλάκα-βίδες. Επίσης είναι σε εξέλιξη η μελέτη της εμβιομηχανικής επάρκειας της νέας τεχνικής με την μέθοδο των πεπερασμένων στοιχείων.



ΕΑ027

Λειτουργικά αποτελέσματα και συχνότητα εμφάνισης οστεοαρθρίτιδας ύστερα από χειρουργική αντιμετώπιση καταγμάτων κνημιαίου plateau

Δημήτριος Μπέγκας, Ευάγγελος Λυμάξης, Παναγιώτης Παναγόπουλος, Ιωάννης Ηλιάδης, Ανδρέας Παπαγεωργίου, Γεώργιος Καρατζάς, Αλέξανδρος Παστρούδης
ΣΤ' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η αξιολόγηση των λειτουργικών αποτελεσμάτων και της πιθανότητας εμφάνισης οστεοαρθρίτιδας μετά από ανοικτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση (ORIF) καταγμάτων κνημιαίου plateau.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μεταξύ 2008 και 2016, 72 περιπτώσεις ασθενών με κατάγματα κνημιαίου plateau αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά (ORIF) στην κλινική μας. Οι προεγχειρητικές ακτινογραφίες ταξινομήθηκαν σύμφωνα με το σύστημα ταξινόμησης Schatzker. Η μετεγχειρητική παρακολούθηση των ασθενών βασίστηκε σε κλινικά (Visual Analog Scale – VAS, Clinical American Knee Society Score – CAKSS) και ακτινολογικά κριτήρια και όλες οι περιπτώσεις αξιολογήθηκαν ως προς το λειτουργικό αποτέλεσμα (Functional American Knee Society Score – FAKSS) και την πιθανότητα ανάπτυξης οστεοαρθρίτιδας (Ahlback Classification of Osteoarthritis – ACO).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέση διάρκεια follow-up ήταν 70,2 (36-84) μήνες. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 44,3 (22-71) χρονών. Σύμφωνα με την ταξινόμηση Schatzker, 9 (12,5%) κατάγματα ήταν τύπου I, 5 (7%) τύπου II, 9 (12,5%) τύπου III, 16 (22,2%) τύπου IV, 15 (20,8%) τύπου V και 18 (25%) τύπου VI. Ο μέσος χρόνος πώρωσης των καταγμάτων ήταν 18,8 (15-29) εβδομάδες. Η μέση βαθμολογία VAS ήταν 1,15 (0-4). Η μέση τιμή του CAKSS ήταν 82/100 και του FAKSS 88/100. Σύμφωνα με την ταξινόμηση Ahlback, 20 (27,8%) ασθενείς παρουσίασαν οστεοαρθρίτιδα γόνατος βαθμού I, 8 (11,1%) βαθμού II, 4 (5,6%) βαθμού III και 2 (2,8%) βαθμού IV.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η συχνότητα εμφάνισης οστεοαρθρίτιδας είναι υψηλότερη με την αύξηση του βαθμού του κατάγματος σύμφωνα με την ταξινόμηση Schatzker. Σε αρκετές περιπτώσεις παρά την ακτινολογική εικόνα αρθρίτιδας, το τελικό κλινικό αποτέλεσμα μπορεί να είναι καλό εάν επιτευχθεί ανατομική ανάταξη του κατάγματος και καλή αρθρική επαλληλία της άρθρωσης του γόνατος. Επιπλέον στόχοι της χειρουργικής θεραπείας είναι η διατήρηση επαρκούς σταθερότητας του γόνατος και του μηχανικού άξονα του σκέλους και η αποφυγή μετεγχειρητικών επιπλοκών.

EA028

Σύγκριση τραυματικού προτύπου σε ακούσιες και εκούσιες πτώσεις από ύψος στην Ελλάδα

Σταμάτιος Παπαδάκης, Δημήτριος Πάλλης, Σπυρίδων Γαλανάκος, Μαργαρίτα - Μιχαέλα Αμπαδιωτάκη, Γεώργιος Μαχαιράς, Γεώργιος Σάπκας

¹Β' Ορθοπαιδική Κλινική ΓΝΑ "ΚΑΤ", Κηφισιά; ²Δ' Ορθοπαιδική Κλινική ΓΝΑ "ΚΑΤ", Κηφισιά; ³Ορθοπαιδική κλινική Νοσοκομείου Μετροπόλιταν, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Σκοπός της μελέτης είναι η αξιολόγηση των δημογραφικών χαρακτηριστικών ασθενών και οι διαφορές στο τραυματικό πρότυπο μετά από ακούσια ή εκούσια πτώση από ύψος.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η μελέτη περιλαμβάνει 244 ασθενείς (153 άνδρες και 91 γυναίκες) με κακώσεις μετά από πτώση από ύψος που χωρίστηκαν σε 2 ομάδες ανάλογα με το αν είχαν ακούσια (I) ή εκούσια (II) πτώση. Στην ομάδα (I) συμπεριλήφθησαν 180 ασθενείς και 64 στην ομάδα (II). Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 34 έτη (16-65 έτη) και ο μέσος όρος ύψους πτώσης ήταν 5.4 μέτρα. Καταγράφηκε το είδος των κακώσεων, καθώς και η θνησιμότητα τους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο μέσος όρος στην κλίμακα Injury Severity Score ήταν 19. Τραύμα στην κοιλιακή χώρα υπήρξε σε 9 περιπτώσεις (5 από την ομάδα I, 4 από την ομάδα II), τραύμα στον θώρακα σε 81 (49 από την ομάδα I, 32 από την ομάδα II), ΚΕΚ (7 από την ομάδα I, 16 από την ομάδα II), 383 κατάγματα άκρων (184 από την ομάδα I, 199 από την ομάδα II) και 133 σπονδυλικά κατάγματα (101 από την ομάδα I, 32 από την ομάδα II). Το συνολικό ποσοστό θνησιμότητας ήταν 24.7%. Σαράντα επτά ασθενείς (19.2%) κατέληξαν στο σημείο τραυματισμού ενώ 21 ασθενείς (8.6%) απεβίωσαν κατά την νοσηλεία τους στο νοσοκομείο. Η μετεγχειρητική παρακολούθηση των ασθενών διήρκησε από 12 μήνες έως 10 χρόνια (με μέσο όρο τα 6 έτη).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς με πτώση από ύψος λόγω ατυχήματος πάσχουν από κατάγματα άνω άκρων και σπονδυλικής στήλης, ενώ οι ασθενείς με πτώση από ύψος σε απόπειρα αυτοκτονίας πάσχουν από κατάγματα κάτω άκρων, κεφαλής, πυελικού δακτυλίου και σπονδυλικής στήλης.

EA029

Raigmore Hospital's experience with the Thompson hip hemiarthroplasty. Outcomes of 204 consecutive cases

Emmanouil Kokkinakis¹, **Stavros Chalikias**², George Zafiropoulos³, Floma MacKinnon³

¹Glasgow Royal Infirmary, Glasgow, United Kingdom; ²Golden Jubilee National Hospital, Glasgow, United Kingdom;

³Raigmore Hospital, Inverness, United Kingdom

Hip fracture is the most common, serious orthopedic injury to affect the elderly, with more than 6,000 hospital admissions in Scotland each year. The majority of displaced intracapsular fractures in elderly and frail patients are managed in our unit with a Thompson hip hemiarthroplasty. Recent UK guidance from the National Institute for Health and Care Excellence has, however, advised against the continued use of the Thompson implant in patients with hip fracture.

The aim of this study was to review early functional outcomes, complications, and mortality in elderly and frail patients treated with the less costly (£80 uncemented and £140 cemented), Thompson hip hemiarthroplasty following intracapsular neck of femur fracture, as well as the impact of the anterolateral approach.

We reviewed a series of 204 consecutive cases performed between April 2014 and April 2015. Of these, 131 (64%) were uncemented and 73 (36%) cemented. The average surgical time (skin to skin) was 40min. A total of 141 (69%) procedures were performed in females. The anterolateral approach was performed in 100% of the cases.

Overall, there were no dislocations and 6 post-op in-hospital deaths. 112 patients were discharged home (56,5%), 86 to a care home or other hospital (43,5%). The 30-day mortality was 6,8% (14 patients) and the 1-year mortality was 15,6% (32 patients).

Our findings demonstrate satisfactory results for patients treated with the Thompson hip hemiarthroplasty performed through an anterolateral approach. We suggest that the continued use of this implant in a carefully selected patient cohort is justifiable. On the other hand the low cost of the implant combined with short surgical time are to be considered.

Εικόνα 1



Εικόνα 2



EA030

Αξιολόγηση ολικής αρθροπλαστικής ισχίου για την αντιμετώπιση καταγμάτων κοτύλης σε ηλικιωμένους ασθενείς. Αναδρομική μελέτη με follow-up 6 ετών

Μιχάλης Σαράντης, Παναγιώτης Λεπέτσος, Δημήτριος Τζεφρώνης, Χρήστος Μηλαράς, Χρήστος Χριστοφορίδης, Γέωργιος Μαχαιράς
Δ' Ορθοπαιδική Κλινική, Νοσοκομείο ΚΑΤ, Κηφισιά

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η βέλτιστη θεραπεία των καταγμάτων κοτύλης σε ηλικιωμένους οστεοπορωτικούς ασθενείς παραμένει αμφιλεγόμενη. Ενώ η ανοικτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση θεωρείται ως η συνήθης θεραπεία, η χειρουργική αντιμετώπιση συνδέεται με σημαντικές επιπλοκές. Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν η διερεύνηση των κλινικών και ακτινολογικών αποτελεσμάτων της άμεσης αντιμετώπισης των καταγμάτων κοτύλης σε ηλικιωμένους ασθενείς με ολική αρθροπλαστική ισχίου.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Αυτή η αναδρομική μελέτη περιελάμβανε 14 ασθενείς (8 γυναίκες και 6 άνδρες) με μέσο όρο ηλικίας 80,1 ετών (ηλικίας 76 έως 89 ετών) που πάσχουν από παρεκτοπισμένο κάταγμα κοτύλης μετά από τραύμα χαμηλής ενέργειας. Τα κατάγματα αφορούσαν την πρόσθια κολώνα, την οπίσθια κολώνα, την οροφή και το έδαφος της κοτύλης. Όλοι οι ασθενείς ήταν σε θέση να περπατούν ανεξάρτητα πριν συμβεί το κάταγμα. Η ολική αρθροπλαστική ισχίου πραγματοποιήθηκε σε όλες τις περιπτώσεις, από τον ίδιο χειρουργό, εντός περιόδου 3 εβδομάδων μετά το κάταγμα. Σε 10 ασθενείς χρησιμοποιήθηκε δακτύλιος Burch-Schneider με τσιμεντένια κοτύλη ενώ σε 4 ασθενείς χρησιμοποιήθηκαν Jumbo Acetabular Cups με πολλαπλές βίδες. Σε όλες τις περιπτώσεις χρησιμοποιήθηκε οστικό αυτομόσχευμα. Σε 12 ασθενείς, χρησιμοποιήθηκε ασιμέντωτο μηριαίο στέλεχος σε 12 ασθενείς και σε 2 ασθενείς χρησιμοποιήθηκε τσιμεντωμένο stem. Οι ασθενείς επανεξετάστηκαν στις 6 εβδομάδες, 3 μήνες, 6 μήνες, 1 χρόνο και 6 χρόνια μετά την επέμβαση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε μέση παρακολούθηση 71 μηνών, δεν παρατηρήθηκαν εξαρθήματα, περιπροθετικά κατάγματα, εν τω βάθει λοιμώξεις ή άλλες ανεπιθύμητες ενέργειες. Δεν υπήρχαν ακτινολογικά σημεία χαλάρωσης του δακτυλίου ενίσχυσης ή των συστατικών της πρόσθεσης και το οστικό αυτομόσχευμα ενσωματώθηκε σε όλους τους ασθενείς κατά το τελικό follow-up. Τα κλινικά σκορ και οι παράμετροι ποιότητας ζωής βελτιώθηκαν σημαντικά και όλοι οι ασθενείς ήταν σε θέση να περπατήσουν ανεξάρτητα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η άμεση ολική αρθροπλαστική ισχίου για τη θεραπεία των παρεκτοπισμένων καταγμάτων κοτύλης σε ηλικιωμένους ασθενείς φαίνεται να είναι μια ασφαλής επιλογή με καλά λειτουργικά και ακτινολογικά αποτελέσματα και χαμηλά ποσοστά επιπλοκών.



EA031

Σταδιακή σύγκλειση χειρουργικών τραυμάτων κατά πρώτο σκοπό, με την τεχνική shoelace

Φίλων Αγαθαγγελίδης, Αθανάσιος Μπιτόπουλος, Ιωάννης Βασιάδης, Ηρακλής Γιάνναρος, Παναγιώτης Γιαμπολδάκης, Γεώργιος Χατζηλιάδης, Παναγιώτης Γκιβίσης
Α' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική Α.Π.Θ, Γ.Ν. 'Γ.Παπανικολάου', Εξοχή, Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση του σταδιακού τρόπου σύγκλεισης κατά πρώτο σκοπό, σε ασθενείς με τραυματισμούς υψηλής ενέργειας και σε διάνοιξη διαμερισμάτων για την αντιμετώπιση συνδρόμου διαμερίσματος, με την τεχνική shoelace.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Περιγράφονται 5 ασθενείς με τραυματισμούς υψηλής ενέργειας και ανοιχτά κατάγματα, με περιοχές εντόπισης την κνήμη και τον άκρο πόδα. Υπεβλήθησαν σε χειρουργική αντιμετώπιση των καταγμάτων με συστήματα εξωτερικής οστεοσύνθεσης και λόγω της αυξημένης τάσης του δέρματος στο χειρουργικό τραύματος, αποφασίσθηκε να μη γίνει άμεση σύγκλειση των χειλέων, με το φόβο νέκρωσης του δέρματος. Παρουσιάζουμε αναλυτικά τα βήματα της τεχνικής shoelace, από την πρώτη εφαρμογή μέχρι και την οριστική σύγκλειση του τραύματος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ικανοποιητική η επούλωση των τραυμάτων, χωρίς στοιχεία νέκρωσης με καλό αισθητικό αποτέλεσμα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η σταδιακή σύγκλειση χειρουργικών τραυμάτων σε ανοιχτά κατάγματα και σε περιπτώσεις διάνοιξης διαμερισμάτων κατά πρώτο σκοπό με την τεχνική shoelace, αποτελεί μια φθηνή σε κόστος και αποτελεσματική τεχνική, με εντυπωσιακά αποτελέσματα.

EA032

Day 1 discharge in total hip and knee arthroplasty. Experience from a London Hospital

W. Bartlett, T. Kostakos, S. Mellet
Whittington Hospital, London, United Kingdom

Enhanced recovery in lower limb arthroplasty is increasingly used in current practice. Advances in pre- and post-operative care, along with modern surgical technique have allowed earlier rehabilitation and improved outcomes. We implemented a local protocol (HARP) at our institution, allowing patients to go home on day 1 post hip or knee replacements.

METHODS: 28 patients were offered the program. Inclusion criteria were: Age 16-75, ASA 1-2, pre-operative mobility >1km and local postcode. 23 patients completed the program. 21 patients were discharged on day 1. We monitored post-discharge pain scores, virtual ward home visits and escalations or re-admissions. The study database and a telephone survey were used by two members of the team to collect data.

RESULTS: All 23 patients reported an excellent experience in the preoperative setting. No 'average' or 'bad' experience was recorded. Mean pain score after discharge was 2.75/10 (0-6). All patients would recommend the program to eligible friends.

CONCLUSION: Our home recovery program improved patient experience around our Institution. More patients need to be recruited and further aspects need to be addressed, especially cost efficiency.



EA033

Αποκατάσταση χρόνιας ανεπάρκειας απαγωγών με μεταφορά τοπικού κρημού του μείζονος γλουτιαίου : Η τεχνική της Γενεύης

Γεώργιος Κυριακόπουλος¹, Ευστάθιος Κεσανίδης^{2,3}, Λαζαρος Πουλτσίδης³, Παναγιώτης Χριστοφιλόπουλος²
¹ΓΝΑ "Γ.Γεννηματάς", Αθήνα; ²Hôpital de La Tour, Γενεύη, Ελβετία; ³Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι θεραπευτικές επιλογές για τη χρόνια ανεπάρκεια των απαγωγών του ισχίου επί εδάφους προχωρημένης λιπώδους εκφύλισης είναι περιορισμένες και τεχνικά απαιτητικές. Παρουσιάζουμε τα αποτελέσματα μιας τεχνικής διάσωσης για χρόνια ανεπάρκεια των απαγωγών που δεν επιδέχεται αποκατάστασης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Εκτιμήσαμε αναδρομικά τα αποτελέσματα 38 ασθενών που υπεβλήθησαν σε χειρουργική αντιμετώπιση χρόνιας ανεπάρκειας απαγωγών. Ασθενείς με φυσικά ισχία, καθώς και ασθενείς μετά από πρωτογενή ή αναθεώρηση αρθροπλαστικής ισχίου συμπεριελήφθησαν. Όλοι οι ασθενείς παρουσίαζαν βάδιση Trendelenburg, είχαν μειωμένη μυική ισχύ απαγωγής του μηριαίου και λιπώδη εκφύλιση του μέσου γλουτιαίου (Goutallier/Fuchs 3 ή 4). Υπεβλήθησαν σε μεταφορά του πρόσθιου τριτημορίου του μείζονα γλουτιαίου στο μείζονα τροχαντήρα, που καθλώθηκε κάτω από τον κεντρικά κινητοποιημένο έξω πλατύ. Οι ασθενείς επανεκτιμήθηκαν ως προς τη βάδιση, το επίπεδο του άλγους, το Harris Hip score και τη μυική ισχύ προεγχειρητικά και δώδεκα μήνες μετεγχειρητικά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν τα 70.2 έτη. Δέκα ασθενείς υποβλήθηκαν σε μεταφορά τένοντα με φυσιολογική άρθρωση, έξι μετά από πρωτογενή αρθροπλαστική ισχίου και 22 μετά από αναθεώρηση ολικής αρθροπλαστικής ισχίου. Το μέσο επίπεδο άλγους (3.2 vs 7, $p < 0.001$), Harris Hip Score (80.2 vs 41.6, $p < 0.001$) και η μέση ισχύς των απαγωγών (4 vs 3, $p < 0.001$) ήταν σημαντικά βελτιωμένα σε σχέση με τις προεγχειρητικές τιμές. Εικοσι έξι ασθενείς είχαν αρνητικό και δώδεκα θετικό σημείο Trendelenburg δώδεκα μήνες μετεγχειρητικά. Δεν υπήρξαν σημαντικές επιπλοκές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η τεχνική που παρουσιάζεται οδηγεί σε βελτίωση της μυικής ισχύος της απαγωγής, των λειτουργικών αποτελεσμάτων και μείωση των επιπέδων άλγους στο 80% των ασθενών με χρόνιες ρήξεις των απαγωγών. Τα βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα είναι ενθαρρυντικά, αλλά θα χρειαστούν μακροχρόνια αποτελέσματα και περαιτέρω μελέτες.

ΕΑ034

Επίδραση της λιπώδους εκφύλισης στα μετεγχειρητικά αποτελέσματα μετά από δι' αγκίστρων συρραφή ρήξεων του γλουτιαίου τένοντα

Alexander Maslaris¹, Thomas P. Vail², Erik N. Hansen², Alan Zhang², Marcus Jäger¹, Rina Patel³, Stefano A. Bini²

¹Department of Orthopedics, University of Duisburg-Essen, Essen, Germany; ²Department of Orthopaedic Surgery, University of California San Francisco, San Francisco, USA; ³Department of Radiology of Biomedical Imaging, University of California San Francisco, San Francisco, USA

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η Ρήξη των Γλουτιαίων Τενόντων (ΡΓΤ) αποτελεί κοινή αιτία πόνου και αδυναμίας του ισχίου. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η εξέταση της επίδρασης της Λιπώδους Εκφύλισης (ΛΕ) και μορφής των ΡΓΤ στα κλινικά αποτελέσματα μετά χειρουργικής επέμβασης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Όλοι οι ασθενείς που δέχθηκαν χειρουργική αποκατάσταση των ΡΓΤ μεταξύ 1/2015 και 11/2018 ελέγχθηκαν και αξιολογήθηκαν αναδρομικά. Οι αναλύσεις των MRI αξιολογήθηκαν από ακτινολόγο του ιδρύματος. Η ταξινόμηση Goutallier-Fuchs (GF) χρησιμοποιήθηκε για την ποσοτικοποίηση της ΛΕ σε <2° ή ≥2° (GF2). Δημογραφικές και κλινικές μεταβλητές αντλήθηκαν από τα ηλεκτρονικά αρχεία των ασθενών. Όλες οι διορθώσεις των ΡΓΤ πραγματοποιήθηκαν με άγκυρες επί των τροχαντήριων καταφύσεων τους. Το Section 1 του Harris Hip Score (HHS-S1) ελήφθη κατά την τελευταία παρακολούθηση. Απλές συσχετίσεις (Pearson Correlations) και αναλύσεις δεδομένων (ANOVA) χρησιμοποιήθηκαν για τη στατιστική επεξεργασία των κλινικών διακύμανσεων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τους 38 ασθενείς που έλαβαν μέρος στην έρευνα αυτή, οι 29 ήταν γυναίκες (71,3%). Η μέση ηλικία ήταν 67 ετών. 11 ασθενείς (29%) είχαν υποστεί αρθροπλαστική ισχίου (87,5% των οποίων μέσω πλάγιας προσπέλασης). 29 ασθενείς (76%) υποβλήθηκαν ανοικτή και 9 (23,7%) αρθροσκοπική επέμβαση. Με μέση παρακολούθηση 20 μηνών (εύρος: 3 έως 63), οι ασθενείς ανέφεραν στατιστικώς σημαντική βελτίωση ($p < 0,01$) στον πόνο (97%), τη χρήση αναλγητικών (85,7%), το βάδισμα (52,6%) και το δυναμικό απαγωγών ισχίου (54,2%). Οι τιμές ΛΕ ≥GF2 συσχετίστηκαν σημαντικά με χειρότερο βάδισμα (μέσος όρος: 0.19/3 έναντι 1.7/3, $p=0.025$), HHS-S1 (58.19 έναντι 71.68, $p=0.030$) και αριθμό επιπλοκών (17% έναντι 0%, $p=0.036$). Υψηλή ήταν η συσχέτιση μεταξύ σύσπασης (retraction) ($p = 0.005$) και μεγέθους (προσθιοπίσθιας διαμέτρου) των ΡΓΤ ($p = 0.009$) με ≥GF2° αλλά όχι με τα κλινικά μετεγχειρητικά ευρήματα. Η χειρουργική προσέγγιση, μεταξύ ανοικτής και αρθροσκοπικής, δεν παρουσίασε σημαντικές διαφορές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Στη συγκεκριμένη έρευνα μεγάλου αριθμού περιστατικών διαπιστώθηκε ότι, ενώ η ΛΕ μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την μετεγχειρητική λειτουργικότητα των γλουτιαίων μυών, ωστόσο μείωση πόνου μπορεί να επιτευχθεί με αξιοπιστία. Η μορφολογία των ΡΓΤ δεν φάνηκε να έχει σημαντική συσχέτιση με τα μετεγχειρητικά αποτελέσματα. Οι ασθενείς που παρουσιάζουν ≥GF2 στο MRI, θα πρέπει να συμβουλευονται για πιθανά υπολείμματα λειτουργικής ανεπάρκειας του γλουτιαίου μυός (Trendelenburg) μετά από τη χειρουργική επέμβαση.



EA035

Κριτήρια εξόδου και χρόνος παραμονής στο νοσοκομείο, μετά από ολική αρθροπλαστική ισχίου ή γόνατος

Ιωάννης Κουγιουμτζής¹, Στυλιανός Τόττας¹, Αθανάσιος Βερβερίδης¹, Κωνσταντίνος Τιλκερίδης¹, Μπέλα Κερχανατζίδου², Γεώργιος Δρόσος¹

¹Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη; ²Πανεπιστημιακό Αναισθησιολογικό Τμήμα, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

ΣΚΟΠΟΣ: Ο σκοπός της μελέτης ήταν η προοπτική καταγραφή του χρόνου επίτευξη των κριτηρίων εξόδου (ΚΕ) και του πραγματικού χρόνου παραμονής (Length of Stay - LOS) στο νοσοκομείο μετά από την εφαρμογή προγράμματος ταχείας ανάρρωσης (fast track) σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ολική αρθροπλαστική ισχίου (ΟΑΙ) ή γόνατος (ΟΑΓ).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Προοπτική μελέτη που περιλαμβάνει ασθενείς με ΟΑΙ (n=84) ή ΟΑΓ (n=100). Έγινε με καταγραφή των δημογραφικών χαρακτηριστικών, άλλων παθήσεων, στοιχείων επέμβασης, απώλειας αίματος, μετεγχειρητικού πόνου, ΚΕ και LOS, και του λόγου παράτασης της παραμονής στο νοσοκομείο μετά την επίτευξη του ΚΕ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ: Ο μέσος χρόνος για επίτευξη των ΚΕ στην ΟΑΓ ήταν 1.68 ημέρες και ΟΑΙ 1.91 ημέρες ενώ ο μέσος χρόνος LOS στην ΟΑΓ ήταν 3.6 ημέρες και ΟΑΙ 3.2 ημέρες.

Μόνο σε 9 ασθενείς (5%) ο λόγος παραμονής πέραν του χρόνου επίτευξης των ΚΕ ήταν Ιατρικός.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η καλύτερη εφαρμογή των προγραμμάτων ταχείας ανάρρωσης (fast track) σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ολική αρθροπλαστική ισχίου (ΟΑΙ) ή γόνατος (ΟΑΓ) θα μπορούσε να ελαττώσει το LOS των ασθενών. Σημαντική είναι η «ψυχολογική» προετοιμασία ασθενών, αλλά και των θεραπόντων ιατρών αλλά και η καλύτερης οργάνωση της μεταφοράς των ασθενών από το νοσοκομείο στο σπίτι τους.

EA036

Evaluation of endoscopically gluteus medius repair in patients with Femoro-acetabular impingement and labrum detachment

Georgios Tsikouris, Panagiota Vlaserou, Evangelos Psychogios, Theodoros Troupis, Konstantinos Angelis, Theofanis Papadakis

Athens Kolonaki Orthopedic and Sports and Medicine Centre, Athens

SUMMARY: The decreased performance and residual pain due to hip injury, refractory to conservative treatment, can be addressed and treated appropriately with hip arthroscopy and endoscopic gluteus medius repair at the peritrochanteric area.

PURPOSE: To evaluate the application of hip endoscopy at the peritrochanteric area for gluteus medius repair.

METHODS: From March 2015 to January 2019, 15 patients (4 males, 11 females; mean age 55 years) with gluteus medius tear underwent hip arthroscopy and endoscopy at the peritrochanteric area in our practice and were retrospectively studied. There was a 3 to 6 months period between the deterioration of symptoms which caused diminished daily activities and disability, and the surgery. Imaging studies included MRI arthrography, as well as AP pelvic, cross-table lateral and false-profile view radiographs. A musculoskeletal ultrasound was also used for assessing FAI, labral detachment, calcification and gluteus medius tear. Definite diagnosis was made intra-operatively.

The Modified Harris Hip Score was used as an assessment tool and a hip screening including impingement sign, Dial test, FABER, resisted AB crunch, Tredelenburg sign, 1 week prior to surgery and at the 12th post-op week. All participants followed similar post-operative post-operative rehabilitation programs in our clinic with special modifications for the patients with cartilage lesions.

RESULTS: Labral detachment and FAI were present in all patients whereas 5/15 had additional cartilage defects. All of them had gluteus medius tear (9 right, 6 left hips) and 13/15 also had labral pathology. Labrum repair was performed using bio-absorbable anchors and FAI lesions were excised using the burr. Subchondral bone micro-fractures were performed in subjects with cartilage lesions.

The mean pre-op modified Harris Hip Score was 50 and improved to 82 at 12 weeks post-op indicating very good results. 12/15 patients were completely pain-free and returned to full activity at 12 weeks. 3/15 had residual pain due to iliopsoas tendinitis, weakness of the hip abductors and returned to an improved level of activity later, between 15-18 weeks. 2/15 developed long-term heterotopic ossification.

CONCLUSIONS: Our experience recorded very good results in patients undergoing hip arthroscopy for intra-articular pathology and a simultaneous gluteus medius repair endoscopically at the peritrochanteric ipsilateral area. This underlines the important role of this procedure which relieves the pain from the peritrochanteric area and offers patients functionality in their daily activities.



EA037

Evaluation of Hip Arthroscopy in elite athletes. Our experience. A retrospective study

Georgios Tsikouris¹, Ioanna Bolia², Panagiota Vlaserou¹, Eleftherios Tsikouris¹, Dimitrios Tsikouris¹, Konstantinos Angelis¹, Theodoros Troupis¹

¹Athens Kolonaki Orthopaedic and Sport Medicine Center, Athens; ²Wake Forest Vaptist, Winston-Salem, United States

SUMMARY: The decreased performance in elite athletes with a hip injury, refractory to conservative treatment, can be addressed and treated appropriately with hip arthroscopy.

INTRODUCTION: Hip arthroscopy is an evolving procedure of the past two decades and its incidence has greatly increased amongst the athletic population. Advanced imaging and novel arthroscopic techniques have opened new horizons in the sports medicine field, since athletes with hip pathology can receive excellent medical treatment and return back to the pre-surgical high level of activity, which is critical for the professional athletes.

PURPOSE: To evaluate the role of hip arthroscopy in elite athletes.

METHOD: From February 2003 to March 2015, 35 elite athletes in national and professional first division teams of Greece and Cyprus (basketball players, martial art athletes, soccer players, water polo players, track & field athletes, weightlifters etc; 23 males, 12 females; mean age: 29 y.o.) underwent hip arthroscopy in our practice and were retrospectively studied. There was a two-month period between the deterioration of symptoms, which caused diminished performance and disability, and the surgery. Imaging studies included MRI arthrography, as well as AP pelvic, cross table lateral and false profile view radiographs. Definite diagnosis was made intra-operatively. Labral detachment and FAI (mixed 22/35, pincer 3/35, cam 10/35) were present in all patients, whereas 5 of them had additional acetabular cartilage defects. Labrum repair was performed using bioabsorbable anchors and FAI lesions were excised using the burr. Subchondral bone micro-fractures were performed in subjects with cartilage lesions. The modified Harris Hip Score was used as an assessment tool 1 week prior to surgery and at 12th post-op week. The senior author obtained the scores in all cases and all participants followed similar postoperative rehabilitation programs in our clinic with special modifications for the patients of the microfracture category.

RESULTS: The mean pre-op modified Harris Hip Score was 69 and improved to 92 at 12 weeks post-op indicating excellent results. 29/35 patients were completely pain-free and returned to full activity at 12 weeks. 3/35 had residual pain due to iliopsoas tendinitis that were treated conservatively and returned later to their preoperative level of activity (between 15-18 weeks). 3/35 developed long-term heterotopic ossification, but were able to participate in sports. None of them was re-operated.

CONCLUSION: Our experience recorded excellent results in elite athletes undergoing hip arthroscopy for intra-articular pathology. This underlines the important role of this procedure and its great benefit in elite athletes that can continue their career unrestricted.

ΕΑ038

Η τεχνική ASI (Anterior Supine Intermuscular) στην αναθεώρηση της ολικής αρθροπλαστικής του ισχίου

Ιωάννης Τσαρούχας, Ιωάννης Σταθόπουλος, Νικόλαος Ανδριανόπουλος, Δημήτριος Πασχάλογλου, Μαρία Σπετσάκη

Κλινική Μεγάλων Αρθρώσεων, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Μαρούσι

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η μελέτη της εφαρμογής της μεθόδου ASI στην αναθεώρηση της ολικής αρθροπλαστικής ισχίου (ΑΟΑΙ).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Από το Σεπτέμβριο του 2014 ως τον Απρίλιο του 2019, 39 ασθενείς, μέσης ηλικίας 72 ετών υποβλήθηκαν σε ΑΟΑΙ με τη μέθοδο ASI. Δεκατρείς ασθενείς υποβλήθηκαν σε αναθεώρηση του ένθετου πολυαιθυλενίου, 5 σε μετατροπή ημιαρθροπλαστικής σε ολική αρθροπλαστική, 14 σε αναθεώρηση της κοτυλαίας πρόθεσης, 4 σε αναθεώρηση της μηριαίας πρόθεσης και του ένθετου πολυαιθυλενίου και 3 σε αναθεώρηση της μηριαίας και της κοτυλαίας πρόθεσης. Οι ασθενείς εκτιμήθηκαν για την τοποθέτηση της νέας πρόθεσης, την απώλεια αίματος, τη διάρκεια νοσηλείας, το ποσοστό επιπλοκών και τη διαφορά στο Postel – Merle d’Aubigné (PMA) score 12 εβδομάδες μετά την αναθεώρηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Όλοι οι ασθενείς έλαβαν προθέσεις χωρίς τιμέντο εκτός ενός (δακτύλιος με cemented κοτύλη), ενώ 14 υποβλήθηκαν σε κοτυλοπλαστική. Η μέση διάρκεια της επέμβασης ήταν 135 λεπτά (55 – 275). Η τοποθέτηση της νέας πρόθεσης ήταν επιτυχής σε όλους τους ασθενείς. Δεν υπήρξαν διεγχειρητικές ή πρώιμες μετεγχειρητικές επιπλοκές. Η μέση μέγιστη πτώση της αιμοσφαιρίνης κατά τη νοσηλεία ήταν 3,75 mg/dl. Έντεκα ασθενείς (28%) χρειάστηκαν μετάγγιση. Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 3,75 ημέρες μετά την αναθεώρηση. Μόνο πέντε ασθενείς (13%) χρειάστηκαν ισχυρή αναλγητική αγωγή μετεγχειρητικώς. Δώδεκα εβδομάδες μετά την αναθεώρηση όλοι οι ασθενείς ήταν περιπατητικοί (13 χωρίς βοήθημα, 18 με βακτηρία, 8 με περιπατητήρα), ενώ το μέσο PMA score αυξήθηκε από 7,8 προεγχειρητικώς σε 13,2.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Υπό την προϋπόθεση της απουσίας σοβαρών οστικών ελλειμμάτων στην πύελο και τιμέντου στο μηριαίο αυλό, η ΑΟΑΙ με τη μέθοδο ASI είναι μια εφικτή και ασφαλής επέμβαση.



EA039

Συγκράτηση οστεοτομίας 1ου MTT με απορροφήσιμη βίδα και θυλακοπλαστική με ενδοστικό ράμμα, στη θεραπεία του halux valgus (H/V)

Αναστάσιος Δάρας¹, Σαββας Σουρμελής²

¹Ευρωκλινική, Ορθοπαιδική Κλινική, Αθήνα; ²Υγεία, Ορθοπαιδική Κλινική, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η οστεοτομία Schenvon χρησιμοποιείται ευρέως για τη θεραπεία του επώδυνου H/V. Η χρήση απορροφήσιμης βίδας για τη συγκράτηση της προσφέρει αρκετά πλεονεκτήματα σε συνδυασμό με ενίσχυση της θυλακοπλαστικής με ενδοστικό ράμμα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: 85 περιπτώσεις άκρων ποδών με H/V που αντιστοιχούσαν σε 54 γυναίκες 20-72 ετών, με ΜΟ τα 46 έτη, με αμφοτερόπλευρη πάθηση στις 31, χειρουργήθηκαν με περιοχική αναισθησία και νοσηλεία 6 ωρών (ΜΟ) από το 2000 έως το 2018. Διεγχειρητικά χορηγήθηκε 1 δόση κεφαλοσπορίνης τρίτης γενιάς και μετεγχειρητικά χορηγήθηκε αντιφλεγμονώδης-αναλγητική αγωγή για 5-7 ημέρες. Η βάδιση με σχεδόν πλήρη φόρτιση, επιτράπηκε αυθημερόν με κατάλληλο μετεγχειρητικό υπόδημα. Επισκόπηση τραύματος έγινε τη 2η μετεγχειρητική ημέρα και αφαίρεση ραμμάτων τη 12η. Επανεξετάσεις συνεστήθησαν μετά από ένα μήνα, 3 μήνες και αργότερα έως σήμερα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μετεγχειρητικά δεν παρατηρήθηκε φλεγμονή τραύματος και μέχρι σήμερα καμία υποτροπή HV. Το άλγος μετεγχειρητικά ήταν ανεκτό και έπειτα από 72 ώρες σχεδόν μηδαμινό. Επάνοδος σε πλήρη δραστηριότητα επήλθε μετά από 4-6 εβδομάδες. Η ανώδυνη χρήση όλων των υποδημάτων του συρμού έγινε έπειτα από 3 μήνες περίπου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χρήση απορροφήσιμης βίδας για τη συγκράτηση της οστεοτομίας και η ενίσχυση της θυλακοπλαστικής στην οστεοτομία Schenvon για τη χειρουργική θεραπεία του H/V, προσφέρει ασφαλή σταθερότητα και το πλεονέκτημα της απουσίας μόνιμου υλικού. Σε καμία περίπτωση δε συνέβη διαταραχή στην αιμάτωση του περιφερικού άκρου της οστεοτομίας. Επιπλέον η γρήγορη κινητοποίηση του ασθενούς και της δυνατότητας άμεσης ενεργητικής κινητοποίησης της ΜΤΦ άρθρωσης προσφέρεται σε ασθενείς με ιδιαίτερα υψηλές απαιτήσεις όπως οι αθλητές. Οι περισσότερες περιπτώσεις έπειτα από παρακολούθηση 1-15 έτη παρουσίασαν πολύ καλά αποτελέσματα με ανώδυνη βάδιση και μόνο δύο περιπτώσεις ποσοστό 2,35% ανέφερε περιοδικό άλγος σε έντονη δραστηριότητα.

ΕΑ040

Άριστα αποτελέσματα στην χειρουργική αποκατάσταση του Βλαισού Μέγα Δακτύλου (Hallux Valgus) ακόμα και σε μέτριες προς βαριές μορφές της πάθησης με συνδυασμό οστεοτομίας Chevron και τροποποιημένη θυλακοπλαστικής McBride έως και 2 χρόνια follow – up

Πρόδρομος Νασσαρίδης, Βάιος Γούλας, Χρήστος Αλεξανδρόπουλος, Χρυσοβέργης Χρυσοβέργης, Νικόλαος Σαργιώτης, Στέφανος Τσουρβάκας
Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η αντιμετώπιση της πάθησης ακόμα και σε μέτριες προς βαριές μορφές με την μικρότερη επεμβατικότητα στα μαλακά μόρια όσο και στη οστεοτομία (Chevron) του 1ου μεταταρσίου σε σχέση με άλλες τεχνικές. Επίσης η μελέτη αποσκοπεί να τονίσει την έμφαση αναγκαιότητας της θυλακοπλαστικής (McBride) και γενικά οι χειρισμοί των μαλακών μορίων στο συγκεκριμένο χειρουργείο διεγχειρητικά αλλά και την μετεγχειρητική φροντίδα και αποθεραπεία.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη 28 ασθενείς με μέσο όρο ηλικίας τα 58 χρόνια, 4 άνδρες και 24 γυναίκες. Το μέσο όρο της βλάβης της διαμετατάρσιας γωνίας ήταν από 11ο – 16ο και η γωνία του βλαισού μέγα δακτύλου (γωνία μεταξύ επιμήκης άξονα του 1ου μεταταρσίου και της εγγύς φάλαγγας) από 23ο – 41ο. Όλοι οι ασθενείς χειρουργήθηκαν με ραχιαία αναισθησία και υποβλήθηκαν σε οστεοτομία Chevron και modified McBride. 8 ασθενείς είχαν γαμψοδακτυλία στο 2ο μετατάρσιο και 3 και στο 2ο και στο 3ο μετατάρσιο όπου και αποκαταστάθηκε κατά βάση με αρθρόδεση φαλαγγοφαλαγγικής. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση λόγω ενόχλησης και έντονου άλγους. Η ιατρική φροντίδα των ασθενών ήταν μέχρι και 2 μήνες με αλλαγές ανά τακτά χρονικά διαστήματα και προσωπική φροντίδα του κάθε ασθενούς τουλάχιστον εξάμηνο. Το follow up κυμαίνεται από 14 έως και 26 μήνες. Στη μέθοδο χρησιμοποιήθηκαν τα AOFAS Hallux MTP-IP Score και SF-12 Quality score.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Όλοι οι ασθενείς είχαν πολύ καλά αποτελέσματα με διόρθωση στα επιτρεπτά φυσιολογικά όρια και των δύο γωνιών που εξετάσαμε. Πολύ καλά αποτελέσματα και στο κλινικό – αισθητικό μέρος της χειρουργικής επέμβασης σε όλους τους ασθενείς. Κανένας ασθενείς δεν παρουσίασε άλγος μετά το πέρας των 2 εβδομάδων μετεγχειρητικά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η οστεοτομία Chevron σε συνδυασμό με την τροποποιημένη McBride θυλακοπλαστική με έμφαση την κατάλληλη αντιμετώπιση φροντίδα του χειρουργημένου κάτω άκρου, επιφέρουν πολύ ικανοποιητικά αποτελέσματα ακόμα και σε βαριές μορφές Hallux Valgus.



EA041

Διαδερμική οστεοσύνθεση μη επιπλεγμένων καταγμάτων πτέρνας με αυλοφόρους κοχλίες. Σειρά 12 περιστατικών

Δημήτριος Αβραμίδης, Ιωάννα Λιανού, Ιωάννης Βραχνης, Ιωάννης Γκλιάνης, Αντώνιος Κουζέλης, Μίνως Τυλλιανάκης

Ορθοπαιδική κλινική, ΠΓΝΠ Ρίο, Πάτρα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ανοικτή αντιμετώπιση των καταγμάτων πτέρνας παρουσιάζει διαχρονικά υψηλό ποσοστό μετεγχειρητικών επιπλοκών. Η διαδερμική αντιμετώπιση καταγμάτων πτέρνας χωρίς μεγάλη παρεκτόπιση και συντριβή αποτελεί εξαιρετική εναλλακτική λύση με καλά λειτουργικά αποτελέσματα και χαμηλό ποσοστό επιπλοκών.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Κατά τη χρονική περίοδο 2016-2019, αντιμετωπίστηκαν στην κλινική 12 ασθενείς με κατάγματα πτέρνας. Συγκεκριμένα, 10 άρρενες και 2 γυναίκες με μέσο όρο ηλικίας 52 έτη (εύρος 31-76 ετών). Με βάση την ταξινόμηση Sanders, 5 κατάγματα ήταν τύπου 3AB (41,6%), 4 τύπου 2 (33,3%), 2 τύπου 3AC (16,6%), 1 τύπου 3BC (8,3%). Για την αντιμετώπιση αυτών των καταγμάτων επιλέχθηκε η διαδερμική οστεοσύνθεση με αυλοφόρους κοχλίες μερικού ή ολικού σπειράματος υπό ακτινοσκοπικό έλεγχο εκτός από 1 ασθενή στον οποίο διεγχειρητικά κρίθηκε αναγκαία η επιπρόσθετη τοποθέτηση πλάκας. Από τους 12 ασθενείς, οι 10 παρακολούθηθηκαν μετεγχειρητικά για τουλάχιστον 24 μήνες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Όλα τα κατάγματα πωρώθηκαν. Το λειτουργικό αποτέλεσμα αξιολογήθηκε κλινικά με βάση το American Orthopaedic Foot and Ankle Society ankle-hindfoot score με μέση τιμή 89,2 και ακτινολογικά με απλή ακτινογραφία για διαπίστωση της γωνίας Bohler και του πλάτους της πτέρνας με όλα τα περιστατικά πλην ενός να είναι χωρίς σημαντική παρέκκλιση από το υγιές σκέλος. Δεν παρατηρήθηκαν επιπλοκές από το χειρουργικό τραύμα ή φλεγμονές, μετεγχειρητικό άλγος παρουσιάστηκε σε 3(25%) από τους ασθενείς και παρεκτόπιση κατάγματος σε 1 (8,3%) από τους ασθενείς λόγω πρώιμης φόρτισης του σκέλους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η διαδερμική οστεοσύνθεση καταγμάτων πτέρνας αποτελεί μια εξαιρετική επιλογή αντιμετώπισης με χαμηλό ποσοστό επιπλοκών από τα μαλακά μόρια. Συστήνεται να αποφεύγεται σε περιπτώσεις συντριπτικών καταγμάτων και καταγμάτων με μεγάλη παρεκτόπιση λόγω αυξημένου ποσοστού μετεγχειρητικής απώλειας της ανάταξης.

ΕΑ042

Αντιμετώπιση 65 ασθενών με παρεκτοπισμένα ενδαρθρικά κατάγματα πτέρνης με ανοικτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση

Κωνσταντίνος Παπαγιαννάκος, Χρήστος Νικάκης, Ιωάννης Καρνέζης, Γεώργιος Μητρογιάννης, Νικόλαος Σκουφόγλου

ΓΝΑ Ευαγγελισμός, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Τα κατάγματα της πτέρνης (περίπου το 1% του συνόλου των καταγμάτων στον ανθρώπινο σκελετό) εάν είναι ενδαρθρικά και παρεκτοπισμένα αντιμετωπίζονται χειρουργικά. Σκοπός της μελέτης είναι η εκτίμηση των αποτελεσμάτων της χειρουργικής θεραπείας τους με ανοικτή ανάταξη και οστεοσύνθεση.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Σε διάστημα 23 ετών (1995-2018), 65 ασθενείς (9 με αμφοτερόπλευρα κατάγματα) με εύρος ηλικιών 19-79, αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά με έξω προσπέλαση. Η παρακολούθηση κυμάνθηκε μεταξύ 1-23 έτη. Η εκτίμηση των αποτελεσμάτων έγινε με βάση ακτινολογικές παραμέτρους (γωνίες Bohler και Gissane, μορφολογία πτέρνης), το SF-36, το χρόνο επιστροφής στην εργασία ,το εύρος κίνησης και τη φθορά υποδημάτων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο μέσος χρόνος πώρωσης των καταγμάτων ήταν 15,6 εβδομάδες. Το αποτέλεσμα ήταν άριστο σε 28 περιπτώσεις, καλό σε 26 και πτωχό σε 15. Σε 10 περιπτώσεις παρατηρήθηκε πλημμελής τοποθέτηση της οστεοσύνθεσης, σε 8 επιπολής διάσπαση του τραύματος (τελευταία αντιμετωπίζονται με την χρήση VAC), αντανακλαστική συμπαθητική αλγοδυστροφία σε 6 ασθενείς, ενώ εν τω βάθει φλεγμονή εμφανίστηκε σε 2 ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν με αντιμικροβιακή αγωγή, VAC και αφαίρεση υλικών. Επίσης σε 2 ασθενείς με καθυστερημένη αντιμετώπιση και πώρωση σε πλημμελή θέση , έγινε διορθωτική οστεοτομία. Τέλος σε 1 ασθενή σημειώθηκε θραύση υλικών και ψευδάρθρωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η θεραπεία των παρεκτοπισμένων ενδαρθρικών καταγμάτων της πτέρνας με ανοικτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση είναι η ενδεδειγμένη μέθοδος αντιμετώπισης , εφόσον αποκαθίσταται το σχήμα της πτέρνης, ο μηχανικός άξονας και το ύψος του οπισθίου ποδός. Όψιμα λειτουργικά προβλήματα με ήπιο πόνο, μικρές αλλαγές στις καθημερινές δραστηριότητες, σχετικά προβλήματα υπόδησης μπορούν να παρατηρηθούν.



EA043

Ο ρόλος της συνδυασμένης τεχνικής διασταυρούμενων κοχλίων και εξωτερικής οστεοσύνθεσης Ilizaron στην αρθροδεσία ποδοκνημικής. Αναδρομική μελέτη σειράς περιστατικών

Μελέτης Ρόλης, Αναστασία Κρέξη, Δημήτριος Ζαχαρίου, Ιωάννης Μπενέτος, Βασίλης Πολυζώης, Σπυρίδων Πνευματικός

Γ' Πανεπιστημιακή Ορθοπεδική Κλινική, ΓΝΑ "ΚΑΤ", Κηφισιά

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η αρθροδεσία ποδοκνημικής αποτελεί επέμβαση διάσωσης σε τελικού σταδίου αρθρίτιδα, σε μη επισκευάσιμα κατάγματα περιφερικής κνήμης, καθώς και σε αναθώρηση αποτυχημένης αρθροπλαστικής της ποδοκνημικής άρθρωσης. Η επαρκής συμπίεση σε συνδυασμό με την ακριβή θέση του άκρου ποδός αποτελούν σημαντικές παραμέτρους. Παρουσιάζουμε την κλινική μας εμπειρία και αποτελέσματα σε αρθροδεσίες ποδοκνημικής, στις οποίες έγινε συνδυασμός διασταυρούμενων κοχλίων και εξωτερικής οστεοσύνθεσης Ilizaron.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν αναδρομικά οι φάκελοι 52 ασθενών που υποβλήθηκαν σε αρθροδεσία ποδοκνημικής. Σε όλους τους ασθενείς έγινε οστεοτομία έσω και έξω σφυρού και η περιοχή της αρθροδεσίας σταθεροποιήθηκε συμπιεστικά με 2 κοχλίες 6,5mm μερικού σπειράματος. Ακολούθησε περαιτέρω ουδετεροποίηση με τοποθέτηση συσκευής Ilizaron 2 στεφάνων και ενός τρίτου δακτυλίου άκρου ποδός. Μελετήθηκε ο χρόνος πώρωσης και η σταθερότητα της αρθροδεσίας (με stress ακτινογραφίες κάμψης/έκτασης), τα ποσοστά επιπλοκών και τα λειτουργικά σκορ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο μέσος χρόνος αφαίρεσης της συσκευής ήταν 11,2w(2,1w) και το 71,6% των ασθενών έκαναν πλήρη φόρτιση του σκέλους το διάστημα αυτό με την εξωτερική οστεοσύνθεση. Απόλυτη σταθερότητα της αρθροδεσίας καταγράφηκε στο 88,46% των ασθενών ενώ δεν υπήρξε κανένα περιστατικό ψευδάρθρωσης στους 12 μήνες. Η εκτίμηση του AOFAS H/A σκορ ανέδειξε το 90,4% με άριστα λειτουργικά αποτελέσματα και το 9,6% με καλά καλά αποτελέσματα. Κανείς ασθενής δεν ανέπτυξε μεταναστευτική αρθρίτιδα λόγω μεταφοράς φορτίων στο μέσο και πρόσθιο πόδι στους 12 μήνες. Η συχνότερη επιπλοκή ήταν η επιφανειακή λοίμωξη των βελόνων της εξωτερικής οστεοσύνθεσης ενώ μόνον 1 ασθενής υποβλήθηκε σε αφαίρεση των εσωτερικών κοχλίων λόγω τοπικού ερεθισμού.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η συνδυασμένη τεχνική προσφέρει άριστη σταθερότητα και συμπίεση στην περιοχή της αρθροδεσίας, δίνει τη δυνατότητα σωστής τοποθέτησης του άκρου ποδός αναφορικά με τον άξονα του κάτω άκρου, έχει ελάχιστα ποσοστά επιπλοκών και επιτρέπει την πρώιμη βάδιση με πλήρη φόρτιση. Η σωστή επιλογή ασθενών και η ακριβής τοποθέτηση του άκρου ποδός στη συσκευή είναι μείζονος σημασίας στο τελικό αποτέλεσμα.

ΕΑ044

Ολική αρθροπλαστική ποδοκνημικής - Περιγραφή τεχνικής και παρουσίαση των πρώιμων αποτελεσμάτων

Ιορδάνης Πετράκης, Νεκτάριος Τσιάμης, Κρικόρ Γκουμουσιάν, Παύλος Ενφιετζόγλου, Αλέξανδρος Ελευθερόπουλος
Γ.Ν.Νάουσας, Νάουσα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ολική αρθροπλαστική της ποδοκνημικής άρθρωσης αποτελεί την εναλλακτική θεραπεία στην αρθρόδεση της ποδοκνημικής για την αντιμετώπιση τελικού σταδίου αρθρίτιδας. Σκοπός της εργασίας είναι η γνωστοποίηση της χειρουργικής τεχνικής και η παρουσίαση των αποτελεσμάτων μας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 2 ετών υποβλήθηκαν σε ολική αρθροπλαστική ποδοκνημικής 8 ασθενείς, 1 άρρεν και 7 θήλυ, με μέσο όρο ηλικίας τα 67 έτη. Κριτήριο για την επιλογή των ασθενών αποτέλεσε η ύπαρξη επώδυνης τελικού σταδίου αρθρίτιδας, κυρίως μετατραυματικής αλλά και αυτοάνοας αιτιολογίας, με περιορισμό του λειτουργικού εύρους κίνησης της άρθρωσης. Η διάγνωση τέθηκε κλινικά, αλλά και με πλήρη απεικονιστικό έλεγχο. Ο μέσος χρόνος μετεγχειρητικής παρακολούθησης ήταν οι 16 μήνες. Χρησιμοποιήθηκαν τρίτης γενιάς εμφυτεύματα ημισυνδεσμένου τύπου, δίχως τσιμέντο και περιορισμένης έκτασης οστικά κοψίματα. Η τεχνική περιελάμβανε ευρεία πρόσθια προσπέλαση, χρήση εξωτερικών οδηγών για την αποκατάσταση του μηχανικού άξονα της ποδοκνημικής υπό ακτινοσκοπικό έλεγχο, καθώς και αμφοτερόπλευρη επιμελή συνδεσμική εξισορρόπηση. Όλοι οι ασθενείς διεκπεραίωσαν συγκεκριμένο μετεγχειρητικό πρωτόκολλο. Τα συστήματα SF-36 και AOFAS κατέγραψαν την μετεγχειρητική πρόοδο ανά περίπτωση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Όλοι οι ασθενείς της σειράς διεκπεραίωσαν το μετεγχειρητικό πρωτόκολλο με απόλυτη επιτυχία και ανέφεραν σημαντική μείωση στον πόνο και ικανοποίηση στην αποκατάσταση λειτουργικού εύρους κίνησης. Μία ασθενής παρουσίασε επιπολή λοίμωξη του χειρουργικού τραύματος που αντιμετωπίστηκε συντηρητικά. Σε μία ασθενή σημειώθηκε ιατρογενές διεγχειρητικό κάταγμα του έσω σφυρού, το οποίο δεν οστεοσυντέθηκε και τελικώς δεν απέτρεψε στη διεκπεραίωση του μετεγχειρητικού πρωτοκόλλου αποκατάστασης. Το μέσο μετεγχειρητικό AOFAS παρουσίασε σημαντική άξηση συγκριτικά με τις προεγχειρητικές τιμές, ενώ και ο δείκτης ικανοποίησης του ασθενούς μετεγχειρητικά, όπως καταγράφηκε με το SF-36, ακολούθησε ταυτόσημη πορεία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ολική αρθροπλαστική ποδοκνημικής αποτελεί μια αξιόπιστη εναλλακτική στην αρθρόδεση αυτής, στοχεύοντας στη διατήρηση, και όχι στην κατάργηση, του λειτουργικού εύρους κίνησης. Τα μετεγχειρητικά αποτελέσματα σχετικά με την ικανοποίηση του ασθενούς είναι ενθαρρυντικά. Ωστόσο η καμπύλη εκμάθησης της τεχνικής παραμένει υψηλή.

EA045

Βραχεία οστεοτομία Scarf (Short Scarf Osteotomy) για την αντιμετώπιση βλαισού μεγάλου δακτύλου: Μεσοπρόθεσμα αποτελέσματα μιας καινούργιας ελαχίστης επεμβατικότητας τεχνικής

Ιωάννης Παπαχρήστος, Rakesh Dalal

Stepping Hill Hospital, Stockport Nhs Trust, Stockport, United Kingdom

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η βραχεία οστεοτομία scarf (Short scarf osteotomy [SSO]) διατηρεί τη δυνατότητα τρισδιάστατης διόρθωσης του μετρίου και σοβαρού βλαισού μεγάλου δακτύλου (Hallux Valgus) με την κλασική scarf οστεοτομία, προσθέτοντας το όφελος της μικρότερης παρεμβατικότητας λόγω της μειωμένης κινητοποίησης των μαλακών μορίων, μικρότερης προσπέλασης, λιγότερων υλικών οστεοσύνθεσης, μικρότερου κόστους και μικρότερου εγχειρητικού χρόνου. Ο σκοπός της εργασίας μας είναι να παρουσιάσουμε τα μεσοπρόθεσμα κλινικά, απεικονιστικά αποτελέσματα όπως και το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναδρομική κλινική μελέτη όλων των ασθενών (98) που υποβλήθηκαν σε βραχεία οστεοτομία scarf από τον Ιανουάριο 2015 έως Δεκέμβριο 2017 στη μονάδα άκρου ποδός και ποδοκνημικής του νοσοκομείου μας. Κριτήρια αποκλεισμού από τη μελέτη ήταν: παρακολούθηση κάτω του 1 έτους, επιπρόσθετες επεμβάσεις 1ου στοίχου, φλεγμονώδης αρθρίτιδα, λοίμωξη, περιφερική αγγειοπάθεια και δύσκαμπτος αρθριτιδικός μέγας δάκτυλος (hallux rigidus). Ογδόντα-τέσσερις ασθενείς (94 πόδια) περιλήφθηκαν στη μελέτη: 80 γυναίκες και 4 άνδρες με μέσο όρο ηλικίας τα 51 έτη (εύρος 24-81). Η ελάχιστη μετεγχειρητική παρακολούθηση ήταν οι 12 μήνες (εύρος 12-28 μήνες). Ακτινογραφίες σε φόρτιση καθώς και η AOFAS (American Orthopedic Foot and Ankle score) βαθμολογία συγκρίθηκαν πρό και μετεγχειρητικά. Η μη παραμετρική Mann-Whitney U δοκιμασία υπολόγισε τη στατιστική σημαντικότητα των αποτελεσμάτων μας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η γωνία Hallux Valgus (HVA) βελτιώθηκε από προεγχειρητικά 30.89ο (εύρος 17.4ο-46.8ο) σε 12ο (εύρος 4ο-30ο) μετεγχειρητικά ($p=0.0001$). Η διαμετατάρσια γωνία (IMA) βελτιώθηκε από προεγχειρητικά μέσο όρο 15.05ο (εύρος 10.3ο-21.1ο) σε μέσο όρο 7.14ο (4ο-15.1ο) μετεγχειρητικά ($p=0.0001$). Η μέση κάλυψη σησαμοειδών σύμφωνα με την κατά Reynold θέση του έσω σησαμοειδούς βελτιώθηκε από μέσο βαθμό 2.18 (εύρος 1-3) σε μέσο βαθμό 0.57 (εύρος 0-2) ($p=0.0001$). Η μέση βαθμολογία AOFAS βελτιώθηκε από μέσο όρο 51.26 (εύρος 32-88) σε μέσο όρο 91.1 (εύρος 72-100) ($p=0.0001$). Ενενήντα τοις εκατό των ασθενών ήταν ευχαριστημένοι και 83% θα συνιστούσαν την επέμβαση. Δεν παρατηρήθηκαν κατάγματα ή το *troughing* φαινόμενο. Τέσσερις υπερδιορθώσεις παρατηρήθηκαν με τις 3 να μη χρειάζονται επέμβαση αναθεώρησης. Μια υποτροπή στους 18 μήνες αντιμετωπίστηκε με κλασική scarf οστεοτομία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η βραχεία οστεοτομία scarf αποτελεί μια τεχνική που εφαρμόζουμε ευρέως επειδή προσφέρει μία εξίσου ασφαλή μέθοδο όπως η κλασική οστεοτομία προσφέροντας ένα γρηγορότερο και πολύπλευρο τρόπο διόρθωσης του βλαισού μεγάλου δακτύλου.

ΕΑ046

Αρθροσκοπική αρθρόδεση ποδοκνημικής και αρθροσκοπική αρθροδεση οπισθίου ποδός με ανάστροφο ενδομυελικό ήλο: Αποτελέσματα και βαθμός ικανοποίησης των ασθενών

Απόστολος Πολύζος, Κρικκορ Γκουμουσιαν, Ιορδάνης Πετράκης, Αλέξανδρος Ελευθερόπουλος
Γ.Ν. Ημαθίας, Υ.Μ. Νάουσας, Νάουσα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Στη βιβλιογραφία υποστηρίζεται ότι η αρθροσκοπική αρθρόδεση οπισθίου ποδός με ανάστροφο ενδομυελικό ήλο (TTC fusion) έχει χειρότερα αποτελέσματα και χαμηλότερο βαθμό ικανοποίησης ασθενών από την αρθροσκοπική αρθρόδεση ποδοκνημικής(AAA).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Από το 2012 έως και το Μάιο του 2018, 15 ασθενείς(5 άνδρες και 10 γυναίκες) με μέση ηλικία τα 68 έτη υπεβλήθησαν σε TTC fusion και 17 ασθενείς(8 άνδρες και 9 γυναίκες) με μέση ηλικία τα 62 έτη στο ίδιο χρονικό διάστημα υπεβλήθησαν σε AAA στο Γ.Ν. Ημαθίας- Υ.Μ. Νάουσα. Διεξήχθη αναδρομική μελέτη των ασθενών όσον αφορά στα αποτελέσματα τους και σε 2 score(SF-12 και American Orthopaedic Foot & Ankle Society Score-AOFAS score).

Σχετικά με την κάθε επέμβαση, οι αρθροδέσεις οπισθίου ποδός πραγματοποιήθηκαν σε πρηνή θέση χρησιμοποιώντας αρθροσκόπηση οπισθίου ποδός. Στη συνέχεια γινόταν προετοιμασία της ποδοκνημικής άρθρωσης, εισαγωγή του ήλου και κλείδωμα του με κοχλίες σε στατική θέση και τέλος γινόταν προετοιμασία της υπαστραγαλικής άρθρωσης. Οι αρθροδέσεις ποδοκνημικής πραγματοποιήθηκαν σε ύπτια θέση, χρησιμοποιώντας τις τυπικές πρόσθιες πόρτες. Μετά την προετοιμασία της ποδοκνημικής 2 κοχλίες 6,5 ή 7.0mm χρησιμοποιήθηκαν για να αρθροδέσουν τη ποδοκνημική. Ο λιγότερος χρόνος παρακολούθησης ήταν 12 μήνες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε όλους τους ασθενείς επιτεύχθηκε η αρθρόδεση. Δεν παρατηρήθηκαν μείζονες επιπλοκές όπως λοίμωξη, ψευδάρθρωση, αρθρόδεση σε πλημμελή θέση, αστοχία υλικών ή επιπλοκές σχετικά με το τραύμα. Σε 4 ασθενείς με TTC fusion αφαιρέθηκαν τα υλικά στους 24 μήνες, λόγω πρόκλησης άλγους. Η αρθρόδεση επιτεύχθηκε σε όλους τους ασθενείς στους 3 μήνες. Το μετεγχειρητικό AOFAS score ήταν βελτιωμένο και στις 2 ομάδες. Το μέσο score για την ομάδα με TTC fusion ήταν 68/100 ενώ για την ομάδα με AAA ήταν 81/100. Επιπροσθέτως, οι ασθενείς στη TTC fusion ομάδα, είχαν μέσο SF-12 score(physical) 34,9 και SF-12 score(mental) 60. Αντιθέτως οι ασθενείς στην ομάδα με AAA είχαν μέσο SF-12 score(physical) 49,1 και μέσο SF-12 score(mental) 57,1. Οι ασθενείς που υπεβλήθησαν σε AAA επεστρεψαν στις καθημερινές τους συνήθειες στους 3 μήνες ενώ οι ασθενείς που υπεβλήθησαν σε TTC fusion σε 4-5 μήνες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αρθρόδεση οπισθίου ποδός αν και πραγματοποιείται αρθροσκοπικά, έχει χειρότερα αποτελέσματα από αυτήν την ποδοκνημικής και πρέπει να φυλάσσεται για βαρείες περιπτώσεις αρθρίτιδας του οπισθίου ποδός και της ποδοκνημικής.

EA047

Αποτελέσματα της μετεγχειρητικής χρήσης τεριπαρατίδης σε ασθενείς με ασίμεντες διπολικές ημιαρθροπλαστικές μετά από κατάγματα του μηριαίου αυχένα

Δημήτριος Μπέγκας, Σταμάτιος Χατζόπουλος, Ιωάννης Ηλιάδης, Παναγιώτης Παναγόπουλος, Ανδρέας Γιαννακόπουλος, Αλέξανδρος Παστρούδης
ΣΤ' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η αξιολόγηση της επίδρασης της μετεγχειρητικής χορήγησης τεριπαρατίδης σε ασθενείς με κατάγματα του μηριαίου αυχένα (ΚΜΑ) που αντιμετωπίστηκαν με ασίμεντη διπολική ημιαρθροπλαστική ισχίου (ΑΔΗΙ).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για μια αναδρομική συγκριτική μελέτη κοορτής, η οποία διενεργήθηκε μεταξύ 2011 και 2017. Συμπεριλήφθηκαν 84 περιπτώσεις ασθενών (40 άνδρες και 44 γυναίκες) με ΚΜΑ, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε ΑΔΗΙ και οι οποίοι χωρίστηκαν σε δύο ομάδες (Α και Β). Η ομάδα Α (ομάδα ελέγχου) περιλάμβανε 42 ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν μόνο με ΑΔΗΙ. Η ομάδα Β περιλάμβανε επίσης 42 ασθενείς με ΑΔΗΙ οι οποίοι έλαβαν επιπλέον μετεγχειρητικά θεραπεία με τεριπαρατίδη. Και οι δύο ομάδες εξετάστηκαν ως προς τα δημογραφικά τους στοιχεία, τα λειτουργικά (Harris Hip Score-HHS) και ακτινολογικά αποτελέσματα, την εμφάνιση επιπλοκών και τη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των ασθενών (SF-12 HRQoL).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 74,5 (65-87) έτη. Η μέση διάρκεια follow up ήταν 46,4 (24-72) μήνες. Ακτινολογικά στην ομάδα Β παρουσιάστηκε σημαντική μείωση στην καθίζηση του σπειλεού της πρόθεσης στο μηριαίο αυλό στις 6 και 12 εβδομάδες μετεγχειρητικά ($p = 0,003$ και $p = 0,008$, αντίστοιχα). Και στις δύο ομάδες (Α και Β) το HHS αυξήθηκε σημαντικά από πριν την επέμβαση (16,1 και 16,5 αντίστοιχα) έως την δωδέκατη μετεγχειρητική εβδομάδα (57,9 και 58,6 αντίστοιχα) και στη συνέχεια μέχρι και ένα έτος μετεγχειρητικά (86,9 και 87,8 αντίστοιχα). Ωστόσο, καθ' όλη τη διάρκεια της μελέτης δεν υπήρξαν σημαντικές διαφορές ως προς τις επιπλοκές, τη θνησιμότητα και την SF-12 HRQoL.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η τεριπαρατίδη μειώνει σημαντικά την καθίζηση του σπειλεού σε ΑΔΗΙ ηλικιωμένων ασθενών κατά την πρώιμη μετεγχειρητική περίοδο, αλλά αυτό το όφελος δεν αντανακλά σε καλύτερα αποτελέσματα όσον αφορά τη λειτουργικότητά τους, τις επιπλοκές και την σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής τους.

ΕΑ048

«Νόσος των Διανομέων»: Μία νέα προοπτική μελέτη για τους επαγγελματικούς τραυματισμούς σε διανομείς

Σταμάτιος Παπαδάκης, Αναστάσιος Καλλιός, Δημήτριος Πάλλης, Μαρούλα Παράφορου, Σπυρίδων Χαλικιόπουλος, Ιωάννης Αϊφαντής
Β' Ορθοπαιδική Κλινική ΓΝΑ "ΚΑΤ", Κηφισιά

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η μελέτη και ο καθορισμός του τραυματικού προτύπου σε δικυκλιστές – ταχυμεταφορείς. Η καταγραφή του ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού και τα κριτήρια επιλογής του εξοπλισμού.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η διάρκεια της μελέτης έγινε από τον Ιανουάριο 2017 μέχρι τον Μάρτιο 2019.

Συμπεριλήφθηκαν 22 ασθενείς (21 άνδρες και 1 γυναίκα) με μέσο όρο ηλικίας τα 33.8 έτη (18 - 52 ετών).

Είκοσι ένας ασθενείς έχρηζαν νοσηλείας. Υπεβλήθησαν σε χειρουργική αντιμετώπιση 26 (65%) κακώσεις και 15 (35%) κακώσεις έλαβαν συντηρητική αντιμετώπιση. Έγινε καταγραφή του ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού και των λόγων που οι διανομείς δεν χρησιμοποιούν τα κατάλληλα μέτρα προστασίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο μέσος χρόνος νοσηλείας ήταν 7.6 ημέρες (2 – 12 ημέρες). Καταγράφηκαν 2 κακώσεις θώρακος, 3 ΚΕΚ, 6 κακώσεις σπονδυλικής στήλης, 25 κακώσεις των κάτω άκρων και 5 κακώσεις των άνω άκρων. Από τις κακώσεις των άνω άκρων 3 ασθενείς υποβλήθηκαν σε χειρουργική αντιμετώπιση, ενώ για τα κάτω άκρα 18 ασθενείς αντίστοιχα. Συγκεκριμένα οι χειρουργικές επεμβάσεις αφορούσαν 3 κατάγματα κάτω άκρου κερκίδας, μία κάκωση πυελικού δακτυλίου, 6 κατάγματα μηριαίου, 4 κατάγματα κνημιαίων κονδύλων, 2 κατάγματα επιγονατίδας, 6 κατάγματα διάφυσης κνήμης και 4 κατάγματα ποδοκνημικής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η έλλειψη του κατάλληλου ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού σε συνδυασμό με την πληθώρα διανομών έχει ως αποτέλεσμα κακώσεις κυρίως των κάτω άκρων όπως διαπιστώσαμε, που χρήζουν εισαγωγή στο νοσοκομείο και χειρουργική επέμβαση. Η έλλειψη ενημέρωσης στους εργαζόμενους της κατηγορίας αυτής για προστατευτικό εξοπλισμό αλλά και η οικονομική κατάστασή τους, παίζουν καθοριστικό επιβαρυντικό ρόλο για «τη νόσο των διανομέων». Χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση, καθώς και συνεχής ενημέρωση, εκπαίδευση αλλά και καθορισμός αυστηρότερων κριτηρίων για την άσκηση παρόμοιων επαγγελματιών.



EA049

Η ενδομυελική ήλωση ως τρόπος αντιμετώπισης καταγμάτων κνήμης σε ακραίες θέσεις

Κωνσταντίνος Μπαλαούρας, Αντώνιος Κυβερνητάκης, Γεώργιος Ηλιάκης, Γεώργιος Πούλιος, Βασίλειος Πετρουλάκης

Γενικό Νοσοκομείο Χανίων, Χανιά

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η εξέλιξη των ενδομυελικών ήλων τοποθετώντας τις οπές ασφάλισης των ήλων κεντρικότερα και περιφερικότερα από τους αρχικούς (κλασικούς ήλους) επέτρεψε την αντιμετώπιση των καταγμάτων κνήμης ακόμη και σε ακραίες θέσεις με ενδομυελικούς ήλους. Η αντιμετώπιση αυτού του τύπου των καταγμάτων γίνεται με ανοιχτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση με πλάκα και βίδες, με διάφορων τύπων εξωτερική οστεοσύνθεση και με ενδομυελική ήλωση.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Στην κλινική μας την τελευταία δεκαετία αντιμετωπίστηκαν με κλειστή ενδομυελική ήλωση και ελάχιστη παρέμβαση (σε περίπτωση ενδαρθρικής συμμετοχής) 27 ασθενείς με κατάγματα κνήμης σε πολύ ακραίες θέσεις.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε κανέναν ασθενή δεν παρουσιάστηκε ψευδάρθρωση ή φλεγμονή του τραύματος. Πώρωση των καταγμάτων σε 8 ως 12 εβδομάδες. Άμεση κινητοποίηση των παρακείμενων αρθρώσεων και μυϊκή ενδυνάμωση - βάδιση χωρίς ή με μερική φόρτιση για 4 ως 6 εβδομάδες – προοδευτική ως πλήρη φόρτιση την 8η ως 12η εβδομάδα. Η δυσκαμψία της ποδοκνημικής ήταν συνήθης επιπλοκή και χρειάστηκε ιδιαίτερη φυσικοθεραπευτική προσέγγιση ενώ σε 2 ασθενείς παρουσιάστηκε αδυναμία έκτασης του μεγάλου δακτύλου που εγκαταστάθηκε μετεγχειρητικά (πιθανώς λόγω σύνδρομο προσθίου διαμερίσματος απότοκο του αιματώματος και των διεγχειρητικών χειρισμών) η οποία όμως αποκαταστάθηκε πλήρως στο πρώτο εξάμηνο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αντιμετώπιση των καταγμάτων κνήμης σε ακραίες θέσεις με χρήση ενδομυελικού ήλου φαίνεται πως είναι εξίσου αποτελεσματική με τις συμβατικές τρόπους αντιμετώπισης (οστεοσύνθεση με πλάκα βίδες, εξωτερική οστεοσύνθεση) ενώ φαίνεται να υπερτερεί όσον αφορά στο χρόνο πώρωσης του κατάγματος και στα ποσοστά φλεγμονής του τραύματος.

ΕΑ050

Αντιμετώπιση καταγμάτων διάφυσης μηριαίου με ενδομυελική ήλωση - Διεγχειρητικά σφάλματα

Ηλίας Σαρβάνης, Β. Ασσάντης, Δ. Κύπαρλης, Σ. Χλιάπας, Α. Πατούσης, Μ. Μουντζούρης
Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης, Κοζάνη

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων από την ενδομυελική ήλωση καταγμάτων διάφυσης μηριαίου με την χρήση ήλων χάλυβα ή τιτανίου με γλυφανισμό.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Χρονική περίοδος 2010-2018, Ορθοπαιδική Κλινική Γ.Ν. Κοζάνης

32 ασθενείς με 32 κατάγματα διάφυσης μηριαίου

24 - 79 ετών (Μ.Ο. 55,2)

19 άνδρες (59%) - 13 γυναίκες (41%)

Ταξινόμηση κατά ΑΟ

Θέση καταγμάτων:

6 (18,75%) 1ο τεταρτημόριο - 10 (31,25 %) 2ο τεταρτημόριο

13 (40,62%) 3ο τεταρτημόριο - 3 (9,37%) 4ο τεταρτημόριο

Ενδομυελική ήλωση ως αρχική και οριστική μέθοδος αντιμετώπισης

3 ασθενείς με ανοικτόκάταγμα Gustillo II (αρχική αντιμετώπιση με Ex-Fix)

4 ασθενείς με συνοδό περιτροχαντήριο κάταγμα (αντιμετώπιση με long γ-nail)

4 ασθενείς με παθολογικό κάταγμα

2 ασθενείς με διπολικό κάταγμα

Κρεβάτι έλξης-ακτινοσκοπικός έλεγχος

Γλυφανισμός

Χρήση ήλων χάλυβα ή τιτανίου 10-11 mm

Ασφαλιζόμενη ενδομυελική ήλωση κεντρικά και περιφερικά

Σε 3 ασθενείς έγινε διάνοιξη στην περιοχή του κατάγματος

Ενδοφλέβια αντιβίωση για 5 ημέρες

Αντιπηκτική αγωγή με ΗΧΜΒ για 30-45 ημέρες

Άμεση κινητοποίηση των ασθενών

Βάδιση με βακτηρίες για 12 εβδομάδες

Μερική φόρτιση 30% ΣΒ από την 6η εβδομάδα, περαιτέρω φόρτιση με βάση τον ακτινολογικό έλεγχο

Ακτινολογικός έλεγχος 4-8-12-16 εβδομάδες (περεταίρω επί καθυστερημένης πώρωσης)

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Πολύ καλά 14 (43,7 %) - Καλά 12 (37,5%) - Ικανοποιητικά 4 (12,5%) - Πτωχά 2 (6,3%)

Πώρωση εντός 16-44 εβδομάδων (Μ.Ο. 22)

Καμία μηχανική αποτυχία (θραύση) του ήλου-θραύση βιδών σε 2 ασθενείς

Ψευδάρθρωση σε 2 ασθενείς (επανεπέμβαση)

Βράχυνση σε 1 ασθενή

Πωρώση σε πλημμελή θέση (ραιβότητα-βλαισότητα) σε 2 ασθενείς

Καθυστερημένη πώρωση σε 7 ασθενείς (δυναμοποίηση σε 4)

Καμία επιπολής ή εν τω βάθει φλεγμονή-καμία φλεβοθρόμβωση

Πνευμονική εμβολή σε 2 ασθενείς-λιπώδης εμβολή σε 1 ασθενή

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αντιμετώπιση των καταγμάτων της διάφυσης του μηριαίου με την περιγραφείσα τεχνική είναι αποτελεσματική, γρήγορη και ασφαλής. Προσοχή σε τεχνικές δυσκολίες και διεγχειρητικά σφάλματα.

EA051

Μεσοπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα κλινικά και ακτινολογικά αποτελέσματα μετά από αντιμετώπιση καταγμάτων της κνήμης τύπου Pilon με τρεις διαφορετικές χειρουργικές τεχνικές

Δημήτριος Μπέγκας, Ιωάννης Ηλιάδης, Σταμάτιος Χατζόπουλος, Ανδρέας Παπαγεωργίου, Ευάγγελος Λυμάξης, Αλέξανδρος Παστρούδης
ΣΤ' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η αξιολόγηση των μεσοπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων κλινικών και ακτινολογικών αποτελεσμάτων τριών διαφορετικών χειρουργικών τεχνικών που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία των καταγμάτων της κνήμης τύπου Pilon.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μεταξύ 2011 και 2017, 104 ασθενείς με κατάγματα Pilon αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά στην κλινική μας. Η ταξινόμηση των καταγμάτων έγινε σύμφωνα με το σύστημα ταξινόμησης Müller AO. Οι τεχνικές που χρησιμοποιήθηκαν ήταν ανοικτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση (ORIF), ελάχιστα επεμβατική οστεοσύνθεση με πλάκα (MIPO) και εξωτερική οστεοσύνθεση (EX-FIX). Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων βασίστηκε σε κλινικά (κριτήρια Onadia-Beals και American Orthopedic Foot and Ankle Score – AOFAS) και ακτινολογικά κριτήρια (σύστημα αξιολόγησης Teeny-Wiss), όπως και στην εμφάνιση μετεγχειρητικών επιπλοκών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά αντιμετωπίστηκαν 112 κατάγματα Pilon (50 τύπου 43-B και 62 τύπου 43-C). Ο μέσος χρόνος μετεγχειρητικής παρακολούθησης ήταν 57,2 (24-72) μήνες. Αναλογικά εφαρμόστηκαν: ORIF σε 72 (64,3%), MIPO σε 16 (14,3%) και EX-FIX σε 24 (21,4%) κατάγματα. Κλινικά σύμφωνα με τα κριτήρια Onadia-Beals, τα αποτελέσματα ήταν καλά σε 68 (60,7%), μέτρια σε 28 (25%) και φτωχά σε 16 (14,3%) περιπτώσεις. Η μέση βαθμολογία AOFAS για την κάθε τεχνική ήταν 86,8 για ORIF, 81,8 για MIPO, και 60,2 για EX-FIX. Ακτινολογικά, σύμφωνα με το Teeny-Wiss Score τα αποτελέσματα ήταν άριστα σε 70 (62,5%), καλά σε 26 (23,2%), μέτρια σε 10 (8,9%) και πτωχά σε 6 (5,4%) κατάγματα. Σε 18 (25%) περιπτώσεις παρουσιάστηκαν πρώιμες ή/και όψιμες μετεγχειρητικές επιπλοκές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα της μελέτης σχετικά με τη χρήση των τριών διαφορετικών χειρουργικών τεχνικών (ORIF, MIPO, EX-FIX) στην αντιμετώπιση των καταγμάτων Pilon, κρίνονται ικανοποιητικά. Ακτινολογικά, τα αποτελέσματα ήταν αντιστρόφως ανάλογα σε σχέση με το βαθμό συντριβής των καταγμάτων. Στατιστικά διέφεραν μεταξύ ORIF και EX-FIX, αλλά ήταν συγκρίσιμα μεταξύ ORIF και MIPO. Απο την άλλη τα κλινικά αποτελέσματα παρουσίαζαν στενή συσχέτιση με την κατάσταση των μαλακών ιστών και την επίτευξη ανατομικής ανάταξης και ανακατασκευής της ποδοκνημικής άρθρωσης.

ΕΑ052

Φορά τοποθέτησης των βιδών σε οστεοσύνθεση κατάγματος έσω σφυρού

Αλέξανδρος Ζάμπρας, Νικόλαος Μαρίνος, Γεώργιος Σαραγλής, Ιωάννης Χατζηαντωνίου
ΓΝ Μυτιλήνης, Μυτιλήνη

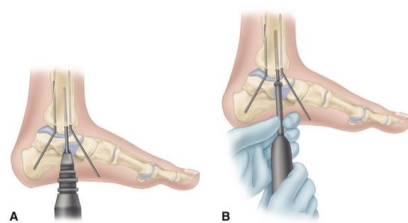
ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η εισβίβαση βιδών οστεοσύνθεσης στο έσω σφυρό, με κατεύθυνση προς τον έξω φλοιό της κνήμης, είναι η γενικά προτεινόμενη μέθοδος οστεοσύνθεσης (εικ. 1). Επειδή είναι δύσκολο να προσεγγισθεί με τη βίδα ο απέναντι φλοιός, πολλές φορές ο χειρουργός δεν είναι ικανοποιημένος από την αίσθηση συμπίεσης του κατάγματος και σφιξίματος της βίδας, ειδικά σε ηλικιωμένους ασθενείς. Όσο δε πιο μικρό είναι το κομμάτι του έσω σφυρού τόσο αυξάνεται η πιθανότητα (ή ο φόβος του χειρουργού) να περάσει η βίδα μέσα από την άρθρωση ή να μην περνάει από ικανοποιητικά μεγάλο κομμάτι του έσω σφυρού.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Τα τελευταία 10 έτη, έχουμε χειρουργήσει πάνω από 300 κατάγματα έσω σφυρού. Η φορά τοποθέτησης της βίδας είναι από εμπρός προς τα πίσω, ή από πίσω προς τα μπροστά, ανάλογα με τη φορά της γραμμής του κατάγματος (εικ. 2,3). Έτσι αποφεύγουμε την αρθρική επιφάνεια, ενώ με μια βίδα 50-60χιλ φτάνουμε στον απέναντι φλοιό (δηλαδή τον οπίσθιο ή τον πρόσθιο φλοιό της κνήμης), με αποτέλεσμα η σταθερότητα της οστεοσύνθεσης και η συμπίεση να είναι πάντοτε ικανοποιητική.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η έναρξη φόρτισης αρχίζει 3-6 εβδομάδες μετεγχειρητικά, ανάλογα με την ηλικία και την συντηρικτικότητα του κατάγματος του έσω σφυρού. Ψευδάρθρωση ή απώλεια ανάταξης του έσω σφυρού δεν έχουμε δει.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η τοποθέτηση βίδας του έσω σφυρού στο οβελιαίο επίπεδο είναι τεχνικά ευκολότερη και προσφέρει μεγαλύτερη σταθερότητα από την τοποθέτηση στο μετωπιαίο επίπεδο, που είναι και η κλασική μέθοδος τοποθέτησης.

Εικόνα 1



Εικόνα 2



Εικόνα 3





EA053

Η χρήση της υπερ-επιγονατιδικής προσπέλασης ("supra-patellar approach") διευρύνει τις ενδείξεις για την χρήση της Ενδομυελικής Ήλωσης στην αντιμετώπιση των καταγμάτων του εγγύς τριτημορίου της κνήμης

Λεωνίδας Μητρογιάννης, Ιωάννης Καρνέζης, Χρήστος Νικάκης, Χαράλαμπος Λάλος, Ιωάννης Παπανικολάου, Χρήστος Γαρνάβος
ΓΝΑ "Ευαγγελισμός", Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η τεχνική της Ενδομυελικής Ήλωσης θεωρείται η πλέον αποδεκτή για την αντιμετώπιση των κλειστών καταγμάτων της Κνήμης. Όμως, η παραδοσιακή εισαγωγή του Ήλου δια του επιγονατιδικού τένοντα συχνά προκαλεί παρεκτόπιση των κατεαγόντων οστικών τμημάτων (ιδιαίτερα ότα το κάταγμα εστιάζεται στο εγγύς τριτημόριο) και μετεγχειρητικό άλγος στην πρόσθια περιοχή του γόνατος. Για την αποφυγή αυτών των προβλημάτων χρησιμοποιήσαμε την Υπερ-επιγονατιδική προσπέλαση σε ασθενείς που υπέστησαν κλειστά κατάγματα του εγγύς τριτημορίου της κνήμης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μεταξύ Ιανουαρίου 2014 και Ιανουαρίου 2019, 30 ασθενείς (25 άνδρες και 5 γυναίκες) με κλειστά κατάγματα του εγγύς τριτημορίου της κνήμης αντιμετωπίστηκαν με ασφαλιζόμενη Ενδομυελική Ήλωση δια της Υπερ-επιγονατιδικής προσπέλασης. Η μέση ηλικία ήταν 45,5 έτη (23-70 έτη). Καταγράφηκαν και μελετήθηκαν διεγχειρητικά και μετεγχειρητικά δεδομένα, όπως η ανάγκη για μετάγγιση, ο χρόνος ακτινοσκόπησης, η μετεγχειρητική κινητοποίηση του γόνατος και επιπλοκές σχετιζόμενες με την προσπέλαση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Αν και σε καμία περίπτωση δεν χρησιμοποιήθηκε ίσχειμος περιέδεση δεν απαιτήθηκε διεγχειρητική ή μετεγχειρητική μετάγγιση αίματος σε κανένα ασθενή. Ο χρόνος ακτινοσκόπησης με βάση τον αριθμό των διεγχειρητικών λήψεων εκτιμήθηκε στα 2/3 του απαιτούμενου με την παραδοσιακή προσπέλαση δια του επιγονατιδικού τένοντα. Όλοι οι ασθενείς ανέκτησαν το πλήρες εύρος κίνησης του γόνατος από 4 έως 8 εβδομάδες μετεγχειρητικά, χωρίς φυσικοθεραπεία και δεν καταγράφηκε καμία επιπλοκή (όπως επιγονατιδομηριαίος πόνος), που θα μπορούσε να συσχετιστεί με την προσπέλαση, μετεγχειρητικά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα μεσοπρόθεσμα αποτελέσματα της μελέτης μας συμφωνούν με αυτά της βιβλιογραφίας ότι η Υπερ-επιγονατιδική προσπέλαση έχει σαφή πλεονεκτήματα για την αντιμετώπιση των κλειστών καταγμάτων του εγγύς τριτημορίου της κνήμης με Ενδομυελική Ήλωση.

ΕΑ054

Κλινικά αποτελέσματα και επιπλοκές μετά από εσωτερική οστεοσύνθεση μεταφυσιακών καταγμάτων κάτω πέρατος κνήμης με ανατομικές μακριές πλάκες και τεχνικές έμμεσης ανάταξης

Ανδρέας Παναγόπουλος, Δημήτρης Αβραμίδης, Δημήτρης Αθανασόπουλος, Ιωάννα Λιανού, Αντώνης Κουζέλης, Ζήνων Κόκκαλης, Μίνως Τυλλιανάκης
Ορθοπαιδική Κλινική, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η παρουσίαση του κλινικού και ακτινολογικού αποτελέσματος σε ασθενείς με μεταφυσιακά κατάγματα κάτω πέρατος κνήμης που υπεβλήθησαν σε εσωτερική οστεοσύνθεση με μακριές ανατομικές πλάκες έσω επιφάνειας κνήμης .

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η μελέτη αφορά σε 22 ασθενείς με κάταγμα περιφερικού άκρου κνήμης (με καθόλου ή ελάχιστη ενδαρθρική συμμετοχή) σε ένα χρονικό διάστημα 5 ετών (2013-2017). Πρόκειται για 13 άνδρες και 9 γυναίκες με Μ.Ο. ηλικίας τα 54 έτη (25-77 ετών). Ο μηχανισμός της κάκωσης ήταν τροχαίο ατύχημα στο 68% των περιπτώσεων, 23% απλή πτώση και 9% πτώση από μεγάλο ύψος. 4/22 (18%) κατάγματα ήταν ανοικτά (Gustilo I ή II) ενώ στο 70% συνυπήρχε και κάταγμα του έξω σφυρού. 20 κατάγματα ήταν τύπου 43-(A1-A3) και δύο 43-B1 σύμφωνα με την ταξινόμηση της ΑΟ. Σε όλους τους ασθενείς πλην δύο χρησιμοποιήθηκαν τεχνικές έμμεσης ανάταξης και μακριές ανατομικές πλάκες και στο 45% ΜΙΡΟ προσπέλαση. Οστεοσύνθεση του έξω σφυρού έγινε στο 60% των περιπτώσεων και ελεύθερες διακαταγματικές βίδες σε δύο. Μερική ή πλήρης φόρτιση επιτράπη από τον 1ο μετεγχειρητικό μήνα και ελεύθερη κινητοποίηση της ποδοκνημικής εξαρχής. Το ακτινολογικό αποτέλεσμα αξιολογήθηκε στις 6 εβδομάδες, 3 μήνες, 6 μήνες και 1 χρόνο τουλάχιστον μετεγχειρητικά ενώ η κλινική αξιολόγηση έγινε με το AOFAS score.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 36.5 μήνες (12-49 μήνες). Όλα τα κατάγματα πορώθηκαν σε μέσο χρονικό διάστημα 18.5 εβδομάδων (14-28 εβδομάδες). Τρεις ασθενείς παρουσίασαν επιπλοκές από το δέρμα και ένας χρειάστηκε τοπικό κρημνό λόγω εκτεταμένης νέκρωσης. Ακτινολογικά, υπήρχε διαταραχή του άξονα στην πλάγια ακτινογραφία (< 10ο recurvatum) σε 4 ασθενείς, ενώ σε 3 διαπιστώθηκε < 10ο βλαισότητα στην προσθιοπίσθια ακτινογραφία. Το μέσο AOFAS score ήταν 82,5 (70-100) και τρεις ασθενείς υπεβλήθησαν σε επανεγχείρηση αφαίρεσης υλικών λόγω ερεθισμού του δέρματος από την πλάκα. Άλλοι 5 ασθενείς με παρόμοιες αιτιάσεις αρνήθηκαν επανεγχείρηση. Δεν υπήρχε διαφορά στο κλινικό αποτέλεσμα στους ασθενείς που χρησιμοποιήθηκε ΜΙΡΟ προσπέλαση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χρήση ανατομικών πλακών στα απλά μεταφυσιακά κατάγματα κνήμης οδηγεί σε υψηλά ποσοστά πώρωσης και καλό κλινικό αποτέλεσμα. Οι ασθενείς θα πρέπει να ενημερώνονται για την πιθανότητα επανεγχείρησης λόγω ερεθισμού του δέρματος από τα υλικά.

Εικόνα 1



Εικόνα 2



Εικόνα 3





EA055

Προσπέλαση SPAIRE- προσαρμοσμένη οπίσθια προσπέλαση ισχίου: πρώιμα αποτελέσματα

Αρεζού Αμπντί, Γεώργιος Καλλιντεράκης, Εμμανουήλ Αντωνογιαννάκης, Ευάγγελος Τσιαλογιάννης, Σπυρίδων Δαρμανής, Μιλτιάδης Ζιώγας
401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η SPAIRE (Sparing Piriformis and Internus, Repair Externus) προσπέλαση αποτελεί παραλλαγή της γνώριμης οπίσθιας προσπέλασης του ισχίου, με μικρότερη βλάβη στους στροφείς του ισχίου. Συγκεκριμένα η παραλλαγή αυτή επιτρέπει τη διατήρηση του αποιοειδούς και της κοινής κατάφυσης του έσω θυροειδούς και των άνω/ κάτω διδύμων.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Χρησιμοποιήσαμε την προσπέλαση SPAIRE σε 12 ασθενείς με υποκεφαλικό κάταγμα μηριαίου που υπεβλήθησαν σε ημιολική αρθροπλαστική ισχίου. Οι ασθενείς εκτιμήθηκαν κλινικά στον 1, στους 3 και τους 6 μήνες μετεγχειρητικά και ακτινολογικά στον ένα και τους 6 μήνες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Όλοι οι ασθενείς κινητοποιήθηκαν άμεσα μετεγχειρητικά χωρίς προβλήματα και χωρίς τη χρήση ανυψωτικών. Το εύρος κίνησης ήταν ικανοποιητικό καθώς και οι δοκιμασίες σταθερότητας. Δε σημειώθηκε κανένα εξάρθρημα ισχίου στο μέχρι στιγμής follow-up.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η SPAIRE προσπέλαση αποτελεί μια βελτιωμένη εκδοχή της οπίσθιας προσπέλασης που δεν απαιτεί ιδιαίτερη εκπαίδευση του χειρουργού, ή ειδικό εξοπλισμό όσον αφορά τις ημιολικές αρθροπλαστικές ισχίου. Τα πιθανά κλινικά οφέλη για τους ασθενείς είναι σημαντικά σε σχέση με την αποκατάσταση και τη σταθερότητα του ισχίου.

EA056

Εκτίμηση της δράσης του συνδυασμού δεξκετοπροφένης – τραμαδόλης στην αντιμετώπιση του μέτριου και σοβαρού οξέος μετεγχειρητικού πόνου μετά από ολική αρθροπλαστική ισχίου με ελάχιστα επεμβατική πρόσθια προσπέλαση

Έλενα Νικολακοπούλου, Χρήστος Μηλαράς, Δημήτριος Τζεφρώνης, Χρύσα Αργυρού, Ζωή Γαμποπούλου, Γεώργιος Μαχαϊράς
ΓΝΑ "ΚΑΤ"

ΣΚΟΠΟΣ: Πολλά πρωτόκολλα πολυπαραγοντικής αναλγησίας έχουν προταθεί για την αντιμετώπιση του οξέος μετεγχειρητικού πόνου. Η δεξκετοπροφένη μαζί με την τραμαδόλη αποτελεί έναν καινούριο από του στόματος συνδυασμό 2 αναλγητικών με διαφορετικό μηχανισμό δράσης για την αντιμετώπιση του πόνου τις πρώτες μετεγχειρητικές ώρες. Σκοπός της μελέτης είναι η εκτίμηση του αναλγητικού αποτελέσματος του συνδυασμού δεξκετοπροφένης-τραμαδόλης από του στόματος χορηγούμενο σε ασθενείς που υποβάλλονται σε ολική αρθροπλαστική ισχίου ελάχιστης επεμβατικότητας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Σε αυτή τη διπλή, τυφλή, προοπτική μελέτη 126 ασθενείς ηλικίας 50-80 ετών, οι οποίοι υπεβλήθησαν σε ολική αρθροπλαστική ισχίου πρόσθιας προσπέλασης υπό υπαραχνοειδή αναισθησία, χωρίστηκαν σε δύο ομάδες. Η Ομάδα Α έλαβε τον συνδυασμό δεξκετοπροφαΐνη/τραμαδόλη(25mg/75mg) σε κάψουλα από του στόματος ανά 8 ώρες μετεγχειρητικά με την πρώτη δόση να λαμβάνεται 2 ώρες μετεγχειρητικά και για 72 ώρες συνολικά, ενώ η Ομάδα Β έλαβε πεθιδίνη ενδομυϊκά 50mg και παρακεταμόλη ενδοφλέβια ανά 6 ώρες με την πρώτη δόση να λαμβάνεται 2 ώρες μετά την λήξη του χειρουργείου. Αναλγησία Διάσωσης ήταν η χορήγηση πεθιδίνης IM 50mg. Σε όλους τους ασθενείς καταγράφηκαν τα δημογραφικά στοιχεία, το VAS Score στις 8,24,48 ώρες μετεγχειρητικά καθώς και η συνολικές ανάγκες συμπληρωματικής αναλγησίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το VAS score στην Ομάδα Α ήταν σημαντικά μικρότερο από την Ομάδα Β (P<0.05) 8,24,48 ώρες μετεγχειρητικά. Η συνολική κατανάλωση πεθιδίνης στην Ομάδα Α ήταν πολύ σημαντικά μικρότερη από την Ομάδα Β(P<0.01).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το από του στόματος χορηγούμενο σκεύασμα δεξκετοπροφαΐνης/τραμαδόλης μπορεί να μειώσει σημαντικά τον οξύ μετεγχειρητικό πόνο τις τρεις πρώτες μετεγχειρητικές ημέρες σε ασθενείς που υποβάλλονται σε ολική αρθροπλαστική ισχίου πρόσθιας προσπέλασης.



EA057

Νευρογενής ετερότοπη οστεοποίηση της έσω πλευράς του ισχίου

Ραφαέλλα Κιβωτίδου, Αθανάσιος Κασιάρας, Παναγιώτης Τσιασιώτης, Νικόλαος Τάσιος, Βασίλης Ψυχογιός
Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα

ΔΕΔΟΜΕΝΑ: Η παρουσία έκτοπου οστίτη ιστού μετά από τραυματικές κακώσεις του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος, μπορεί να εξελιχθεί σε σοβαρού βαθμού δυσλειτουργία της άρθρωσης ή να επηρεάσει παρακείμενα νευραγγειακά στελέχη. Σκοπός της παρούσης αναδρομικής μελέτης είναι η παρουσίαση κλινικοακτινολογικών αποτελεσμάτων αλλά και η εκτίμηση δεδομένων σχετικά με την προσέγγιση της περιοχής σε ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν για νευρογενή έκτοπη οστεοποίηση εντοπιζόμενη στην πρόσθια - έσω και έσω πλευρά του ισχίου.

ΥΛΙΚΟ: Επτά ασθενείς με έκτοπη οστεοποίηση στην πρόσθια-έσω και τέσσερις στην έσω πλευρά του ισχίου αντιμετωπίστηκαν σε διάστημα έξι ετών. Όλοι οι ασθενείς επανελέγησαν για τις ανάγκες της παρούσης εργασίας. Η έσω προσπέλαση χρησιμοποιήθηκε σε πέντε ασθενείς, λαγονομηριαία σε δύο ενώ συνδυασμός πρόσθιας και έσω σε τρεις και έξω προσπέλαση σε ένα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο μέσος χρόνος από την κάκωση του ΚΝΣ μέχρι την επέμβαση ήταν 4.2 έτη. Ο μέσος όρος εύρους κίνησης αυξήθηκε κατά 260% σε σύγκριση με τον προεγχειρητικό, και διατηρήθηκε μέχρι τον τελευταίο επανέλεγχο. Σε ένα ασθενή υπήρξε λοίμωξη στο τραύμα η οποία αντιμετωπίστηκε με αντιβιοτική αγωγή. Ένας ασθενής υποβλήθηκε σε ολική αρθροπλαστική ισχίου λόγω εφυλιστικών αλλαγών της άρθρωσης επιπρόσθετα της έκτοπης οστεοποίησης.

Σε όλους τους ασθενείς χρησιμοποιήθηκε σύστημα αυτομετάγγισης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Ακριβής προεγχειρητικός σχεδιασμός είναι απόλυτα επιβεβλημένος σε τέτοιου είδους παρουσία έκτοπης οστεοποίησης. Τα αποτελέσματα είναι εξαιρετικά, αν και οι επεμβάσεις αυτές είναι επικίνδυνες λόγω της γειννίασης αλλά και απώθησης ή εγκλωβισμού μείζωνων νευραγγειακών στελεχών της περιοχής. Οι ασθενείς ανακουφίζονται ιδιαίτερα καθώς μπορεί να κάθονται σε καρέκλα ή αναπηρικό αμαξίδιο, ή σε περιπατητικούς είναι δυνατή η πλήρης ορθοστάτηση.

EA058

Αντιμετώπιση της αρθροπάθειας του ισχίου με χρήση αρθροπλαστικής διπλής κινήσεως

Νικόλαος Ζερβάκης, Άγγελος Μαραγκόπουλος, Αλέξανδρος Αυγερινός, Ιωάννης Μπάμπης, Φίλιππος Ζήγγας, Αντώνιος Λακουμέντας
401 ΓΣΝΑ, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το εξάρθημα του ισχίου μετά από επεμβάσεις αντικατάστασης της κεφαλής, αποτελεί, σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, τη συχνότερη και πιο επώδυνη επιπλοκή, τόσο για τον ασθενή όσο και για το χειρουργό.

ΣΚΟΠΟΣ: να καταδείξουμε την εμπειρία μας από τη χρήση αρθροπλαστικής διπλής κινήσεως (DUAL MOBILITY), για την αντιμετώπιση της αρθροπάθειας του ισχίου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Από τον Σεπτέμβριο 2010 έως και τον Δεκέμβριο 2018, αντιμετωπίσαμε 92 ασθενείς (58 γυναίκες-44 άνδρες), με ηλικίες από 62 έως και 84 με αρθροπλαστική ισχίου τύπου διπλής κινήσεως (DUAL MOBILITY). Από αυτούς οι 72 έπασχαν από εκφυλιστική αρθροπάθεια ισχίου, 8 έπασχαν από ρευματική νόσο, 2 από οστεονέκρωση, 2 από αρθροκατάδυση ημιολικής αρθροπλαστικής και 8 από υποκεφαλικό κάταγμα. Επίσης 8 εμφάνιζαν παθολογικό νευρολογικό υπόβαθρο (νοητική υστέρηση, άνοια, Parkinson). Όλοι οι ασθενείς χειρουργήθηκαν από τον ίδιο χειρουργό, με οπίσθια προσπέλαση. Σε 60 ασθενείς χρησιμοποιήθηκε press fit τεχνική και στους υπόλοιπους 32 υβριδική (press fit κοτύλη-τσιμέντο στο μηρό). Σε όλους χρησιμοποιήθηκε εμφύτευμα DUAL MOBILITY QUATRO του Γαλλικού Οίκου GROUPE LEPINE. Σε 60 ασθενείς χρησιμοποιήθηκε κεραμική κεφαλή και σε 32 μεταλλική. Όλοι έλαβαν αντιβίωση για τρεις μέρες (την ημέρα της επέμβασης +2) και αντιπηκτική αγωγή από την προηγούμενη της επέμβασης και για πέντε εβδομάδες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Επιτύχαμε follow up για τους 90 από τους 92 ασθενείς. Δύο απεβίωσαν από παθολογικά αίτια. Δεν είχαμε κανένα εξάρθημα, ούτε εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση. Σε μια ασθενή είχαμε διεγχειρητικά, κάταγμα στο μείζονα τροχαντήρα, που οστεοσυντέθηκε με σύρμα και πορώθηκε πλήρως στους έξι μήνες. Δύο ασθενείς εμφάνισαν άμεσα μετεγχειρητικά επί πολλούς λοίμωξη, που αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με αντιβιοτική αγωγή. Επίσης δύο ασθενείς εμφάνισαν πάρεση περνιαίου λόγω επιμήκυνσης. Ο ένας επανήλθε στους τρεις μήνες, ο άλλος παρακολουθείται. Καμία αναθεώρηση για οποιοδήποτε λόγο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αντιμετώπιση της αρθροπάθειας του ισχίου με αρθροπλαστική διπλής κινήσεως, αποτελεί αξιόπιστη και ασφαλή μέθοδο αντιμετώπισεως και ελαχιστοποιεί την πιθανότητα αναθεώρησης λόγω εξαρθήματος.

EA059

Βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα "fast track" ολικής αρθροπλαστικής ισχίου

Πασχάλης Τσιούλας¹, Δημήτριος Αλβανός¹, Μαρία Τσατλίδου¹, Παρασκευάς Χατζίδης², Αναστάσιος Μπελεσιώτης¹

¹Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου, Β' Ορθοπαιδική Κλινική, Θεσσαλονίκη,; ²Euromedica, Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Σκοπός αυτής της εργασίας είναι να παρουσιάσουμε το πρωτόκολλο της χειρουργικής ταχείας αποθεραπείας ("fast track surgery") στην ολική αρθροπλαστική ισχίου σύμφωνα με την εμπειρία της κλινικής μας καθώς και τις μελλοντικές προοπτικές των fast track χειρουργικών επεμβάσεων ΘΗΑ.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Από τον Ιανουάριο του 2018 έως τον Δεκέμβριο του 2018 εντάχθηκαν στο fast track πρόγραμμα της κλινική μας 20 ασθενείς, (13 γυναίκες και 7 άντρες) . Ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών ήταν τα 60 έτη (από 48 έως 72) με BMI (δείκτη μάζας σώματος) περίπου 26 και ASA I-II. Όλοι οι ασθενείς απαντησαν σε 2 ερωτηματολόγια 45 μέρες προεγχειρητικά και 90 μέρες μετεγχειρητικά : 1ο ερωτηματολόγιο : EQ-5D(κινητικότητα , αυτοεξυπηρέτηση , συνήθειες δραστηριότητες, πόνος / δυσφορία, άγχος / κατάθλιψη) και 2ο ερωτηματολόγιο : Κλίμακας πόνου(NRS Numeric Rating Score for Pain). Όλοι οι ασθενείς χειρουργήθηκαν από τον ίδιο χειρουργό με MIS οπίσθια προσπέλαση και πήραν ραχιαία αναισθησία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 1/20 ασθενείς εξήλθε το πρώτο 24ωρο 9/20 το δεύτερο και 8/20 το τρίτο και 2/20 το τέταρτο. Το EQ-5D αυξήθηκε από 0,71 (-0,04 σε 0,96) προεγχειρητικά σε 0,93 (0,68 έως 1,00) στις 6 εβδομάδες μετά την επέμβαση και σε 0,92 (0,44 έως 1,00) στους 3 μήνες μετά την επέμβαση. Το NRS για τον πόνο σε ηρεμία μειώθηκε από 3,6 (1-8) προεγχειρητικά σε 0,6 (0-3) στις 6 εβδομάδες μετά την επέμβαση και σε 1,0 (0-10) στους 3 μήνες μετεγχειρητικά. Το NRS για πόνο κατά τη διάρκεια της δραστηριότητας μειώθηκε από 6,6 (3-9) προεγχειρητικά σε 1,4 (0-3) στις 6 εβδομάδες μετά την επέμβαση και σε 1,9 (0-9) στους 3 μήνες μετεγχειρητικά. Όλες αυτές οι αλλαγές ήταν στατιστικά σημαντικές (p <0,001).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η χειρουργική ταχείας αποθεραπείας ("fast track surgery") στην ολική αρθροπλαστική ισχίου σε επιλεγμένους ασθενείς έχει αποφέρει ταχύτερη λειτουργική αποκατάσταση, μειωμένη νοσηρότητα, μειωμένη διάρκεια νοσηλείας και ανάρρωσης και αυξημένη ικανοποίηση των ασθενών, έως και 3 μήνες μετά την επέμβαση, χωρίς υποτροπή ή απώτερες επιπλοκές.

EA060

Αποτελέσματα εφαρμογής πρωτοκόλλου Fast-Track στην ολική αρθροπλαστική ισχίου

Νικόλαος Μπαξεβάνος¹, Μαριάννα Κορρέ¹, Νικόλαος Λιαράκος¹, Παναγιώτης Λεπέτσος²

¹Θ' Ορθοπαιδική Κλινική, Metropolitan General, Χολαργός; ²Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, ΓΝΑ ΚΑΤ, Κηφισιά

ΣΚΟΠΟΣ: Η εφαρμογή πρωτοκόλλων Fast-Track στην ολική αρθροπλαστική ισχίου έχει οδηγήσει στην ταχύτερη μετεγχειρητική αποκατάσταση των ασθενών και τη μείωση του χρόνου νοσηλείας. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να παρουσιάσει τα αποτελέσματα εφαρμογής πρωτοκόλλου Fast-Track κατά τη διενέργεια ολικής αρθροπλαστικής ισχίου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήθηκαν προοπτικά όλοι οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ολική αρθροπλαστική ισχίου στην κλινική μας (Μάρτιος 2018 - Μάιος 2019). Το Πρωτόκολλο Fast-Track περιελάμβανε ελάχιστα επεμβατική προσθιοπλάγια προσπέλαση (ALMIS), υπό υπαραχνοειδή αναισθησία, ενδοφλέβια χορήγηση τρανεξαμικού οξέως, περιαρθρική έγχυση (LIA), χαμηλό ουδό μετάγγισης, και άμεση μετεγχειρητική κινητοποίηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μελετήθηκαν 43 ασθενείς (31 γυναίκες – 12 άνδρες), μέσης ηλικίας 64.3 ετών, που υποβλήθηκαν σε 45 ολικές αρθροπλαστικές ισχίου. Όλοι οι ασθενείς εξήρθαν από το νοσοκομείο την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα. Κανένας από τους ασθενείς δεν μεταγγίστηκε. Σε μέσο follow-up 6,5 μηνών, 2 ασθενείς επανεισήχθησαν στο νοσοκομείο. Ένας ασθενής υπέστη subsidence 2 cm του μηριαίου stem και αντιμετωπίστηκε με αναθεώρηση του stem, ενώ ένας ασθενής επανεισήχθη με περιπροθετικό κάταγμα μετά από αναφερόμενη πτώση και αντιμετωπίστηκε με αναθεώρηση του stem και τοποθέτηση συρμάτων. Δεν σημειώθηκαν περιεγχειρητικοί θάνατοι ή μείζονα θρομβοεμβολικά γεγονότα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα πρωτόκολλα ταχείας αποκατάστασης μπορούν να εφαρμοστούν, με ιδιαίτερα ικανοποιητικά και ενθαρρυντικά αποτελέσματα, μειώνοντας το χρόνο νοσηλείας και προσφέροντας ταχύτερη αποκατάσταση στους ασθενείς που υποβάλλονται σε ολική αρθροπλαστική ισχίου.



EA061

Βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα της χρήσης των Mutars RS Acetabular Cups στην αναθεώρηση της ολικής αρθροπλαστικής ισχίου

Νικόλαος Μπαξεβάνος¹, Παναγιώτης Λεπέτσος², Νικόλαος Λιαράκος¹, Μαριάννα Κορρέ¹

¹Θ' Ορθοπαιδική Κλινική, Metropolitan General, Χολαργός; ²Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, ΓΝΑ ΚΑΤ, Κηφισιά

ΣΚΟΠΟΣ: Η χρήση εξαιρετικά πορωδών κοτυλαίων εμφυτευμάτων έχει δείξει καλά αποτελέσματα στη χειρουργική της αναθεώρησης της κοτύλης. Τα επιφανειακά χαρακτηριστικά τους ενισχύουν την αρχική στερέωση και την οστική ανάπτυξη, τα οποία αποτελούν προϋποθέσεις για επαρκή οστεοενσωμάτωση. Σκοπός αυτής της μελέτης είναι η ανάλυση των βραχυπρόθεσμων κλινικών και ακτινολογικών αποτελεσμάτων της χρήσης του Mutars RS Acetabular Cup (ImplantCast, Buxtehude, Γερμανία) στην αναθεώρηση της ολικής αρθροπλαστικής ισχίου.

ΜΕΘΟΔΟΙ: Πρόκειται για μια προοπτική μελέτη που περιέλαβε όλους τους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε χειρουργική αναθεώρηση κοτύλης με τη χρήση του Mutars RS Acetabular Cup μεταξύ Μαΐου 2015 και Φεβρουαρίου 2019 στην κλινική μας. Συμπεριλήφθηκαν 14 ασθενείς με μέση ηλικία 70,5 ετών (62-85 ετών). Σύμφωνα με την ταξινόμηση Paprosky, ένας ασθενής είχε οστικά ελλείμματα τύπου I, 3 ασθενείς είχαν τύπο IIA, 4 ασθενείς είχαν τύπο IIB, 4 ασθενείς είχαν τύπο IIC και 2 ασθενείς έπασχαν από οστικά ελλείμματα τύπου IIIA. Για τον προσδιορισμό της επιβίωσης του κυπέλλου χρησιμοποιήθηκε ανάλυση Kaplan-Meier. Τα λειτουργικά αποτελέσματα αξιολογήθηκαν με τη χρήση του δείκτη Oxford Hip Score. Πραγματοποιήθηκαν απλές ακτινογραφίες για να εκτιμηθεί η σταθερότητα του εμφυτεύματος και η οστεοενσωμάτωση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η επιβίωση του κοτυλαίου εμφυτεύματος ήταν 100% με μέση παρακολούθηση 18,1 μηνών (εύρος 3 - 38). Το μέσο Oxford Hip Score βελτιώθηκε από 14,5 (3-31) προεγχειρητικά σε 38,5 (12-48) κατά την τελική παρακολούθηση. Ένας ασθενής παρουσίασε εξάρθρωμα ισχίου την 3η μετεγχειρητική ημέρα και αντιμετωπίστηκε με κλειστή ανάταξη. Ένας ασθενής παρουσίασε καθ' ἑξίν εξάρθρωμα ισχίου και αντιμετωπίστηκε με αναθεώρηση του μηριαίου στελέχους, χωρίς να αναθεωρηθεί το κοτυλαίο εμφύτευμα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χρήση των Mutars RS acetabular cups επέδειξε εξαιρετικά βραχυπρόθεσμα κλινικά και ακτινολογικά αποτελέσματα. Η μακροπρόθεσμη παρακολούθηση θα ήταν χρήσιμη για την αξιολόγηση της μακρόχρονης συμπεριφοράς του συγκεκριμένου κοτυλαίου εμφυτεύματος.

EA062

Υπαστραγαλικά και ολικά εξαρθήματα αστραγάλου. Παρουσίαση 12 ασθενών με μακροπρόθεσμο Follow Up

Θεόδωρος Μπαλφούσιος, Σταύρος Αγγελής, Γρηγόρης Κυριακόπουλος, Massimiliano Mavilla, Χαράλαμπος Λάμπρου, Αθανάσιος Παπανικολάου

Νοσοκομείο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός-Κοργιαλένιο Μπενάκειο, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα εξαρθήματα του αστραγάλου (κατάγματα, εξαρθήματα,) θεωρούνται σπάνιες κακώσεις και αποτέλεσμα άσκησης ισχυρών δυνάμεων στην περιοχή του άκρου ποδός και της ποδοκνημικής.

ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Στην παρούσα εργασία παρουσιάζουμε 12 συνολικά περιπτώσεις ασθενών με υπαστραγαλικά κατάγματα εξαρθήματα αστραγάλου. Πιο συγκεκριμένα, 9 περιπτώσεις ασθενών με υπαστραγαλικά κατάγματα εξαρθήματα αστραγάλου (εκ των οποίων 3 ήταν επιπλεγμένα- Gultillo III A) και 3 περιπτώσεις ολικών εξαρτημάτων αστραγάλου (εκ των οποίων 1 ήταν επιπλεγμένο, Gustillo III A, ενώ σε 1 περίπτωση υπήρχε υπαστραγαλικό εξάρτημα στο άλλο άκρο). Ο μέσος χρόνος ηλικίας των ασθενών ήταν 28.5 έτη (25 έως 34 έτη). Σε 4 περιπτώσεις ασθενών πραγματοποιήθηκε κλειστή ανάταξη και τοποθέτηση γύψου, σε 7 περιπτώσεις πραγματοποιήθηκε ανοικτή ή κλειστή ανάταξη και τοποθέτηση εξωτερικής οστεοσύνθεσης η βελονών Kirshner και σε μια περίπτωση πραγματοποιήθηκε εκτομή και αφαίρεση του αστραγάλου (στην περίπτωση του επιπλεγμένου ολικού εξαρτημάτων αστραγάλου). Ο μέσος χρόνος μέχρι την χειρουργική παρέμβαση ήταν 4.7 ώρες (εύρος 3- 8.5 ωρών)

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 47 μήνες (9-92 μήνες follow up). 4 ασθενείς παρουσίασαν ακτινολογικά ευρήματα μετατραυματικής αρθρίτιδας της υπαστραγαλικής άρθρωσης και πόνο κατά την διάρκεια της άσκησης, 4 ασθενείς είχαν καλό λειτουργικό και ακτινολογικό αποτέλεσμα. Ο ασθενής που είχε υποβληθεί σε αφαίρεση του αστραγάλου ήταν ασυμπτωματικός και είχε ένα καλό λειτουργικό αποτέλεσμα. Σε όλες τις περιπτώσεις υπήρχε περιορισμός των κινήσεων της υπαστραγαλικής άρθρωσης, ενώ το μέσο FAOS score ήταν 81%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα εξαρθήματα του αστραγάλου είναι σπάνιες και υψηλής ενεργείας κάκωσεις του άκρου ποδός. Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση με κλειστή ή ανοικτή ανάταξη και σταθεροποίηση θα πρέπει να πραγματοποιείται το συντομότερο δυνατό ενώ η αντιμετώπιση των ολικών εξαρτημάτων θα πρέπει να εξατομικεύεται.



EA063

Αξιολόγηση πρωτοκόλλου ταχείας αποκατάστασης μετά από εσωτερική οστεοσύνθεση καταγμάτων ποδοκνημικής Weber B.

Παναγιώτης Καλογερόπουλος, Ανδρέας Αθανασόπουλος, Κωνσταντίνος Θεοδωρίδης, Γεώργιος Προυντζόπουλος, Χαράλαμπος Ντινόπουλος, Νικόλαος Δημητράκης
A' Ορθοπαιδικό τμήμα - Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπιείο Βούλας, Βούλα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα κατάγματα της ποδοκνημικής άρθρωσης και ειδικά των σφυρών είναι αρκετά συχνά και αφορούν συνήθως σε νέους έως και μεσήλικες ασθενείς ή αθλητές με έντονη και απαιτητική φυσική δραστηριότητα. Για αυτόν τον λόγο είναι επιτακτική η ανάγκη ταχείας ανάρρωσης και επανόδου στην εργασία τους.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Σε μια αναδρομική μελέτη εξετάστηκαν 37 ασθενείς (23 γυναίκες και 14 άνδρες) ηλικίας 19 έως 56 ετών. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση εσωτερικής οστεοσύνθεσης με ανατομική πλάκα έξω σφυρού. Οι ασθενείς επανεξετάστηκαν στα εξωτερικά ιατρεία 3 και 6 εβδομάδες μετεγχειρητικά και υποβλήθηκαν σε ακτινολογικό έλεγχο (F+P) της ΠΔΚ άρθρωσης υπό φόρτιση. Σε κανένα περιστατικό δεν χρησιμοποιήθηκε σταθεροποιητική βίδα κνημοπερονιαίας συνδέσμου. Οι ασθενείς χωρίστηκαν τυχαίοι σε δύο ομάδες: Α) 19 ασθενείς ξεκίνησαν μερική φόρτιση με αερονάρθηκα στις 3 εβδομάδες μετεγχειρητικά και πλήρη φόρτιση στις 5 εβδομάδες και Β) 18 ασθενείς ξεκίνησαν μερική και πλήρη φόρτιση στις 4 και 6 εβδομάδες αντίστοιχα. Και στις δύο ομάδες δόθηκε η ίδια αντιπηκτική αγωγή με ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους για ένα μήνα μετά το χειρουργείο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τη σύγκριση των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι οι ασθενείς της ομάδας Α είχαν ταχύτερη ανάρρωση και επάνοδο στις καθημερινές δραστηριότητες, χωρίς αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών σε σχέση με την ομάδα Β. Η επάνοδος στην εργασία δεν παρουσίασε σημαντική διαφορά καθώς όλοι επανήλθαν μετά τις 8 εβδομάδες. Σε 1 περιστατικό της ομάδας Β παρουσιάστηκε ήπια λοίμωξη του χειρουργικού τραύματος, που αντιμετωπίστηκε συντηρητικά με αντιβιοτική αγωγή. Η αξιολόγηση του Olerud-Molander score έδειξε μη σημαντική διαφορά στις 2 ομάδες (Α: 94.1/100 και Β:95.9/100).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Από τα ανωτέρω δεδομένα φαίνεται ότι στα κατάγματα Weber B η χειρουργική αποκατάσταση σε συνδυασμό με την εφαρμογή ενός πρωτοκόλλου ταχείας αποκατάστασης με πρόωμη φόρτιση στις 3 εβδομάδες μετεγχειρητικά μπορεί να έχει τα ίδια ή και καλύτερα αποτελέσματα και πιθανώς λιγότερες επιπλοκές σε σχέση με την φόρτιση σε ύστερη φάση πόρωσης. Σε αυτό το πεδίο χρειάζονται περισσότερα ερευνητικά δεδομένα για να αποσαφηνιστούν οι ενδείξεις και τα οφέλη κάθε θεραπείας.

ΕΑ064

Αναθεώρηση αποτυχημένης προηγηθείσας οστεοσύνθεσης καταγμάτων σφυρών. Αίτια και αποτελέσματα

Ιορδάνης Πετράκης, Νεκτάριος Τσιάμης, Κρικώρ Γκουμουσιάν, Ζωή Κιούρκα, Αλέξανδρος Ελευθερόπουλος
Ορθοπαιδική Κλινική Γ.Ν.Νάουσας, Νάουσα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Στόχος της χειρουργικής θεραπείας των καταγμάτων της ποδοκνημικής άρθρωσης αποτελεί η σταθερή και ανατομική ανάταξη του αστραγάλου εντός της κνημοαστραγαλικής γλήνης. Η ελάχιστη απώλεια της αρθρικής επαλληλίας οδηγεί άμεσα σε φθορά και δημιουργία μετατραυματικής αρθρίτιδας. Σκοπός της εργασίας είναι η ανάδειξη των αιτιών αποτυχίας της αρχικής οστεοσύνθεσης και η παρουσίαση των αποτελεσμάτων μας μετά από αναθεώρηση αυτής.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους υποβλήθηκαν σε αναθεώρηση οστεοσύνθεσης κατάγματα σφυρών 5 ασθενείς, όλοι άρρενες, με μέσο όρο ηλικίας τα 38 έτη. Κριτήριο για την επιλογή των ασθενών αποτέλεσε η ύπαρξη πόνου τόσο κατά την πλήρη φόρτιση, όσο και κατά το ενεργητικό εύρος κίνησης. Ο μέσος μετεγχειρητικός χρόνος προσέλευσης των ασθενών ήταν οι 5 μήνες. Η διάγνωση στηρίχτηκε στην κλινική εξέταση, στις απλές ακτινογραφίες, δυναμικές και στατικές, αλλά και στον έλεγχο με αξονική τομογραφία για τον αποκλεισμό μετατραυματικής αρθρίτιδας. Ανά περίπτωση η αναθεώρηση περιλάμβανε την χρήση τριοφλοιώδους οστικού αλλομοσχεύματος για την αποκατάσταση του μήκους και της στροφής της περόνης, πρόσθια ή οπίσθια-έξω προσπέλαση για την οστεοσύνθεση των παρεκτοπισμένων οστικών τεμαχίων, καθώς και ανάταξη και αποκατάσταση της άπω κνημοπερονιαίας συνδέσμου. Ο μέσος χρόνος μετεγχειρητικής παρακολούθησης ήταν οι 9 μήνες. Τα συστήματα SF-36 και AOFAS κατέγραψαν την μετεγχειρητική πρόοδο ανά περίπτωση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ένας ασθενής παρουσίασε διάσπαση και λοίμωξη του οπισθίου-έξω χειρουργικού τραύματος και αντιμετωπίστηκε με χειρουργικό καθαρισμό και τοποθέτηση συστήματος VAC. Άλλος ασθενής εμφάνισε προοδευτική ανεπάρκεια του οπισθίου κνημιαίου και παραμόρφωση σε βλαισότητα. Η αξιολόγηση των ασθενών πραγματοποιήθηκε με την χρήση των κριτηρίων SF-36 και AOFAS και κατέδειξε διαφορά μεταξύ των κλινικών δοκιμασιών (AOFAS score) και του δείκτη ικανοποίησης του ασθενούς (SF-36).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αναθεώρηση προηγηθείσας οστεοσύνθεσης καταγματος ποδοκνημικής αποτελεί μονόδρομο στη διάσωση της άρθρωσης για την αποφυγή μετατραυματικής αρθρίτιδας που αποτελεί μείζονα επιπλοκή.



EA065

Ακρωτηριασμός έναντι επανορθωτικής χειρουργικής σε περιπτώσεις βαρέως τραύματος ποδοκνημικής άρθρωσης και άκρου ποδός

Σεραφείμ Τσιτσιλώνης, Alexander Springer, Nesrin Al-Khaled, Sebastian Manegold
Center for Musculoskeletal Surgery, Charité - Universitätsmedizin, Berlin, Germany

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Το περίπλοκο τραύμα της ποδοκνημικής άρθρωσης και άκρου ποδός αποτελεί μία χειρουργική πρόκληση ως προς την επείγουσα ένδειξη ακρωτηριασμού ή επανορθωτικού χειρουργείου. Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν η αναδρομική ανάλυση της χειρουργικής θεραπείας (επανορθωτική χειρουργική έναντι ακρωτηριασμού) σε ασθενείς με περίπλοκο τραύμα της ποδοκνημικής άρθρωσης και άκρου ποδός σε ένα Level I κέντρο τραύματος.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Συνολικά 26 ασθενείς (23 άρρενες) με Zwirp-Score > 5 εισήχθησαν στην αναδρομική μελέτη. Η μέση ηλικία ήταν 38 ± 13 έτη (18-72). Σε 22 περιπτώσεις διενεργήθηκε επανορθωτική χειρουργική. Σε τέσσερις περιπτώσεις διενεργήθηκε ακρωτηριασμός σε πρώτο χρόνο, σε δύο σε δεύτερο χρόνο. Έγινε ανάλυση των παρακάτω παραγόντων: βαθμός τραυματισμού μαλακών μορίων, αριθμός χειρουργικών επεμβάσεων, Zwirp-Score, ημέρες νοσηλείας, ποσοστό λοιμώξεων, τραυματισμός νεύρων και αγγείων, καθώς και διενεργηθείσα πλαστική επέμβαση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Όλοι οι ασθενείς έφεραν ανοιχτά κατάγματα 3ου βαθμού. Ο μέσος αριθμός χειρουργικών επεμβάσεων / ασθενή ήταν $7,1 \pm 5$. Οι ασθενείς, οι οποίοι υπεβλήθησαν σε επανορθωτική επέμβαση ήταν νεότεροι. Οι ασθενείς με ακρωτηριασμό σε δεύτερο χρόνο υπεβλήθησαν σε περισσότερες χειρουργικές επεμβάσεις. Το μέσο Zwirp-Score ήταν $6,4 \pm 1,5$ και ήταν σημαντικά υψηλότερο σε ασθενείς που υπεβλήθησαν σε ακρωτηριασμό σε πρώτο και δεύτερο χρόνο. Συνολικά οι μέρες νοσηλείας ήταν $53,4 \pm 38$ χωρίς διαφορές μεταξύ των ομάδων. Πέντε ασθενείς εμφάνισαν λοίμωξη (18,5%). 16 ασθενείς υπεβλήθησαν σε μεταμόσχευση δέρματος (61,5%) και 9 υπεβλήθησαν σε πλαστική επέμβαση μυϊκού κρημνού (34,6%). Σε τέσσερις περιπτώσεις (15,8%) υπήρχε τραυματισμός αρτηρίας ή νεύρου. Ο ακρωτηριασμός σχετίστηκε με αυξανόμενο Zwirp-Score, αλλά όχι με τραυματισμό αρτηρίας ή νεύρου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στην παρούσα μελέτη ο τραυματισμός αρτηρίας ή νεύρου δεν ήταν καθοριστικός για την ένδειξη ακρωτηριασμού σε πρώτο ή δεύτερο χρόνο. Αντίθετα, το Zwirp-Score σχετίστηκε σημαντικά με τον ακρωτηριασμό σε πρώτο και δεύτερο χρόνο. Νεότεροι ασθενείς, παρά τον υψηλότερο αριθμό επεμβάσεων και περίπλοκων πλαστικών επεμβάσεων εμφάνισαν μεγαλύτερες πιθανότητες επιτυχίας ως προς τη διατήρηση του άκρου.

ΕΑ066

Μεσοπρόθεσμα κλινικά αποτελέσματα και επιπλοκές σε ασθενείς με κατάγματα-εξαρθρήματα της ποδοκνημικής (σφυρών) που υπεβλήθησαν σε πρωτόκολλο δυο σταδίων με εξωτερική οστεοσύνθεση (frame) και απώτερη ORIF

Δημήτρης Αθανασόπουλος, Ανδρέας Παναγόπουλος, Ιωάννα Λιανού, Δημήτρης Ταταράκης, Αντώνης Κουζέλης, Ζήνων Κόκκαλης, Μίνως Τυλλιανάκης
Ορθοπαιδική Κλινική, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα κατάγματα-εξαρθρήματα των σφυρών με συνοδό βλάβη των μαλακών μορίων αποτελούν πολύ σοβαρές κακώσεις που μπορούν να οδηγήσουν σε καθυστερημένη πώρωση, επιπλοκές από το δέρμα, υπολειπόμενη αστάθεια και υψηλή επίπτωση φλεγμονών. Σκοπός της μελέτης ήταν η παρουσίαση των κλινικών αποτελεσμάτων και επιπλοκών στους ασθενείς με κατάγματα-εξαρθρήματα των σφυρών και συνοδό βλάβη των μαλακών μορίων που αντιμετωπίστηκαν σε δύο στάδια.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Σε μια χρονική περίοδο 7 ετών (2011-2017) 27 ασθενείς με κατάγματα-εξαρθρήματα της ποδοκνημικής αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά στην κλινική μας. Πρόκειται για 17 γυναίκες και 10 άνδρες με μέσο όρο ηλικίας τα 53 έτη (διακύμανση 20-91 έτη). Ο μηχανισμός κάκωσης ήταν απλή πτώση (55.5%), τροχαίο ατύχημα (29.6%) και πτώση από μεγάλο ύψος (14.9%). Πέντε κατάγματα ήταν ανοικτά (Gustilo I-II), το 74% ταξινομήθηκαν ως Weber B, 15% είχαν κάταγμα του οπίσθιου σφυρού και όλοι οι ασθενείς είχαν σοβαρές βλάβες μαλακών μορίων. Όλοι αντιμετωπίστηκαν αρχικά με κλειστή ανάταξη και εξωτερική οστεοσύνθεση (τριγωνικό frame, δια της πτέρνας) και σε δεύτερο χρόνο με ORIF. Καταγράφηκαν ο χρόνος παραμονής στο νοσοκομείο, ο χρόνος αναμονής για το δεύτερο χειρουργείο, η κατάσταση των μαλακών μορίων, η επίπτωση δερματικής νέκρωσης και φλεγμονών, η ακτινολογική εικόνα στους 3, 6 και 12 μήνες μετά το χειρουργείο καθώς και το τελικό κλινικό αποτέλεσμα με τη χρήση του AOFAS score και η τυχόν εμφάνιση μετατραυματικής αρθρίτιδας τουλάχιστον 2 έτη μετεγχειρητικά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 42 μήνες (διακύμανση 24-68 μήνες). Ο μέσος χρόνος νοσηλείας ήταν 17,5 ημέρες και ο μέσος χρόνος αναμονής για το οριστικό χειρουργείο 7,5 μέρες (6-13 ημέρες). Η ανάταξη ήταν ικανοποιητική στο 85% των ασθενών, 5 παρουσίασαν δερματική νέκρωση, 3 επιπολής μετεγχειρητική φλεγμονή και 2 χρειάστηκαν αναθεώρηση και επέμβαση μαλακών μορίων. Ο μέσος χρόνος πλήρους φόρτισης ήταν 11 εβδομάδες (9-16). Το AOFAS score ήταν κατά μέσο όρο 75,3 (65 – 95) στα δύο χρόνια ενώ 9 ασθενείς είχαν ενδείξεις μετατραυματικής ΟΑ στον τελευταίο επανέλεγχο. Έξι ασθενείς υπεβλήθησαν σε επέμβαση αφαίρεσης υλικών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα κατάγματα-εξαρθρήματα των σφυρών είναι σοβαρές κακώσεις και παρά τη 2-σταδίων αντιμετώπισή τους το ποσοστό επιπλοκών παραμένει υψηλό. Οι ασθενείς πρέπει να είναι ενήμεροι για την πιθανή ανάπτυξη μετατραυματικής ΟΑ και το πτωχό κλινικό αποτέλεσμα.

Εικόνα 1



Εικόνα 2



Εικόνα 3



EA067

Σύνδρομο τρίγωνου οσταρίου – Οπίσθια πρόσκρουση ποδοκνημικής. Παρουσίαση δυο περιστατικών

Νικόλαος Σαργιώτης, Βασίλειος Ακριβός, Χρυσοβέργης Χρυσοβέργης, Βάιος Γούλας, Πρόδρομος Νατσαρίδης, Στέφανος Τσουρβάκας
Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα σύνδρομα πρόσκρουσης στην ποδοκνημική άρθρωση διακρίνονται κυρίως σε πρόσθια, προσθιοπλάγια και οπίσθια πρόσκρουση. Η οπίσθια πρόσκρουση της ποδοκνημικής χαρακτηρίζεται από πόνο στην οπίσθια επιφάνεια της ποδοκνημικής κατά την γρήγορη πελαματιαία κάμψη του άκρου πόδα. Η διάγνωση γίνεται κυρίως από την κλινική εικόνα και από τον απεικονιστικό έλεγχο. Η μαγνητική τομογραφία θεωρείται η εξέταση εκλογής για τη διάγνωση του συνδρόμου του τρίγωνου οσταρίου. Η θεραπεία του συνδρόμου του τρίγωνου οσταρίου είναι αρχικά συντηρητική και επί αποτυχίας της συντηρητικής αγωγής, χειρουργική. Οι ασθενείς επιστρέφουν σε πλήρη δραστηριότητα σε διάστημα έξι εβδομάδων.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Στην παρούσα εργασία παρουσιάζουμε δυο περιστατικά τα οποία αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας. Πρόκειται για δυο νέους ασθενείς, αθλητές καλαθοσφαίρισης, ηλικίας 25 και 18 ετών. Και οι δυο εμφάνιζαν πόνο στην οπίσθια επιφάνεια της ποδοκνημικής άρθρωσης κατά την απότομη πελαματιαία κάμψη. Από τον ακτινολογικό έλεγχο διαπιστώθηκε η ύπαρξη του τρίγωνου οσταρίου. Αρχικά αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά. Η συντηρητική αγωγή δεν απέδωσε, έγινε απεικόνιση της περιοχής με MRI, με την οποία επιβεβαιώθηκε η διάγνωση του συνδρόμου του τρίγωνου οσταρίου και αποφασίστηκε η χειρουργική αντιμετώπιση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Και οι δυο ασθενείς στις έξι εβδομάδες είχαν επιστρέψει στις προπονήσεις τους με ανώδυνο και πλήρες εύρος κίνησης της ποδοκνημικής τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το σύνδρομο του τρίγωνου οσταρίου εμφανίζεται κυρίως σε ασθενείς οι οποίοι υποβάλλουν την ποδοκνημική τους άρθρωση σε επαναλαμβανόμενες κινήσεις απότομης πελαματιαίας κάμψης. Οι ασθενείς αυτοί έχουν ευαισθησία στην οπίσθια έξω και έσω επιφάνεια της ποδοκνημικής, καθώς και περιορισμό στην πελαματιαία κάμψη της ποδοκνημικής. Η αρχική θεραπεία είναι συντηρητική, ενώ επί αποτυχίας της συνιστάται η χειρουργική θεραπεία. Μετά την χειρουργική αφαίρεση του τρίγωνου οσταρίου οι ασθενείς επιστρέφουν στις δραστηριότητες τους σε διάστημα έξι εβδομάδων.

Εικόνα 1



Εικόνα 2



Εικόνα 3



EA068

Επαναπροσδιορίζοντας την επιμήκη πελματιαία προσπέλαση στη χειρουργική εξαίρεση του Νευρινώματος Morton: Μακροπρόθεσμα αποτελέσματα

Ιωάννης Παπαχρήστος, Rakesh Dalal

Stepping Hill Hospital, Stockport NHS Trust, Stockport, United Kingdom

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το νεύρωμα (ή νευρίνωμα) Morton (MN) αποτελεί μια συμπιεστική παγίδευση του πελματιαίου μεσοδακτυλίου νεύρου και μία συχνή αιτία πόνου στον πρόσθιο πόδα. Ιστορικά έχουν περιγραφεί και χρησιμοποιούνται ραχιαίες και πελματιαίες προσπελάσεις για την αφαίρεσή του. Αντικρουόμενες αναφορές υπάρχουν για την υπεροχή της μίας ή άλλης με τη ραχιαία να χρησιμοποιείται συχνότερα λόγω του «διαισθητικού φόβου» των χειρουργών για τις επιπτώσεις της πελματιαίας ουλής και την πελματιαία να πρωταγωνιστεί σε επεμβάσεις αναθεώρησης. Παραδοσιακά στο τμήμά μας εφαρμόζουμε την πελματιαία προσπέλαση για όλα τα MN θεωρώντας ότι αναδεικνύει εξαιρετικά τη βλάβη χωρίς να διαχωρίζεται ο δια-μετατάρσιος σύνδεσμος. Ερευνήσαμε τα μακροχρόνια αποτελέσματα μας χρησιμοποιώντας εργαλεία αναφοράς των ασθενών (patient-reported outcome measures).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναδρομική μελέτη όλων των πρωτογενών επεμβάσεων αφαίρεσης νευρώματος Morton πραγματοποιηθείσες από τον ίδιο χειρουργό την πενταετία 2010-15. 56 ασθενείς ανευρέθηκαν χρησιμοποιώντας το λογισμικό Bluesprier. Σε όλους η πελματιαία προσπέλαση είχε χρησιμοποιηθεί και η διάγνωση επιβεβαιώθηκε ιστολογικά. Έξι ασθενείς αποκλείστηκαν διότι δεν μπόρεσαν να βρεθούν ή ήταν απρόθυμοι να συμμετάσχουν. 50 ασθενείς συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη, 38 γυναίκες και 12 άνδρες με μέσο όρο ηλικίας τα 59 έτη (εύρος 25-80 έτη). 32 περιστατικά (64%) αφορούσαν το δεύτερο, 17 περιστατικά (34%) το τρίτο και 1 (2%) το τέταρτο μεσοδακτύλιο διάστημα. Η επικοινωνία με τους ασθενείς έγινε μέσω τηλεφώνου και συμπλήρωσαν το μετεγχειρητικό αποτέλεσμα χρησιμοποιώντας το κλινικά αποδεδειγμένο Manchester-Oxford Foot Questionnaire (MOXFQ). Η μέση παρακολούθηση ήταν 68 μήνες (εύρος 38-85 μήνες).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέση συνολική βαθμολογία MOXFQ ήταν 7.5/64 (11.7/100) με μέσες βαθμολογίες ανά κατηγορία: 3.3/28 (βάδιση/όρθια στάση), 2.6/20 (πόνος) and 1.5/16 (κοινωνική αλληλεπίδραση).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μελέτη μας είναι η πρώτη που διερευνά τα μακροχρόνια αποτελέσματα μετά από επιμήκη πελματιαία προσπέλαση για εξαίρεση MN χρησιμοποιώντας ένα από τα μεγαλύτερα δεδομένα ανάλυσης ασθενών. Το χαμηλό MOXFQ σκορ καταδεικνύει υψηλό ποσοστό ικανοποίησης ασθενών αποδεικνύοντας ότι οι πελματιαίες ουλές δεν αποτελούν πρόβλημα όταν εφαρμόζεται σωστή χειρουργική τεχνική.



EA069

Αντιμετώπιση επιπλεγμένων καταγμάτων κνήμης με ή χωρίς οστικό έλλειμμα με τη χρήση κυκλικών συστημάτων εξωτερικής οστεοσύνθεσης (συσσκευή Ilizarov)

Ιωάννης Βραχνής, Ιωάννα Λιανού, Δημήτριος Αβραμίδης, Ανδρέας Παναγόπουλος, Ζήνων Κόκκαλης, Παναγιώτης Μέγας, Αντώνιος Κουζέλης
Ορθοπαιδική Κλινική ΠΓΝΠ, Ρίο, Πάτρα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η αντιμετώπιση των καταγμάτων της κνήμης αποδεικνύεται πολλές φορές πιο δύσκολη από αυτή άλλων μακρών οστών. Οι συνήθως χρησιμοποιούμενες μέθοδοι οστεοσύνθεσης εμφανίζουν υψηλή πιθανότητα αποτυχίας στα επιπλεγμένα κατάγματα της κνήμης. Τα κυκλικά συστήματα εξωτερικής οστεοσύνθεσης φαίνεται να πλεονεκτούν βιολογικά και εμβιομηχανικά. Σκοπός αυτής της μελέτης είναι να παρουσιάσει τα αποτελέσματα της εφαρμογής της συσκευής Ilizarov σε ανοικτά κατάγματα III-A και III-B

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Δέκα ασθενείς (8 άνδρες και 2 γυναίκες), μέσης ηλικίας 45 ετών, με ανοικτά κατάγματα κνήμης III-A και III-B αντιμετωπίστηκαν χρησιμοποιώντας κυκλικό σύστημα εξωτερικής οστεοσύνθεσης. Επτά από αυτά συνοδεύονταν από έλλειψη μαλακών μορίων και απαιτήθηκε κάποια μορφή πλαστική αποκατάσταση. Σε πέντε ασθενείς, πραγματοποιήθηκε φλοιοτομή χαμηλής ενέργειας κεντρικά για αύξηση της ενδοοστικής αιμάτωσης του οστού. Σε τρεις περιπτώσεις υπήρξε οστικό έλλειμμα και πραγματοποιήθηκε συμπίεση στην περιοχή του κατάγματος και οστεομεταφορά. ενώ μία περίπτωση καθυστερημένης πώρωσης αντιμετωπίστηκε με "χειρισμό ακορντεόν"

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο μέσος χρόνος επίτευξης της πώρωσης φθάνει τους 5,5 μήνες όταν δεν πραγματοποιείται οστεομεταφορά. Στην περίπτωση της οστεομεταφοράς, ο χρόνος ποικίλει ανάλογα το μέγεθος του οστικού ελλείμματος. Μείζονες επιπλοκές εμφανίσθηκαν μόνο στην περίπτωση οστεομεταφοράς με μεγάλο οστικό έλλειμμα (13 cm).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η εφαρμογή των κυκλικών συστημάτων εξωτερικής οστεοσύνθεσης επιτυγχάνει υψηλά ποσοστά πώρωσης σε δύσκολες περιπτώσεις επιπλεγμένων καταγμάτων κνήμης. Η διατήρηση της βιολογίας του πώρου, η πρώιμη κινητοποίηση του ασθενούς και οι θεραπευτικές στρατηγικές που σχετίζονται με τα συστήματα αυτά αντισταθμίζουν τα πιθανά μειονεκτήματα (επιμόλυνση βελονών, μέγεθος συσκευής).

ΕΑ070

Η αντιμετώπιση των καταγμάτων της διάφυσης της κνήμης με εξωτερική οστεοσύνθεση με κυκλικά πλαίσια (ilizaron)

Μιχαήλ Μπέλτσιος, Ιωάννης Γαλανόπουλος, Ιωάννης Χαρικόπουλος, Αλίκη Κοτσιλίνη, Σπυρίδων Σούκουλης
ΓΝ Ελευσίνας "Θριάσιο", Ελευσίνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ενδομυελική ήλωση αποτελεί τη θεραπεία εκλογής για τα κατάγματα της διάφυσης της κνήμης. Εντούτοις, σε κάποιες περιπτώσεις, όπου αυτή δεν είναι εφικτή, η τεχνική ilizaron μπορεί να αποτελέσει αξιόπιστη θεραπευτική επιλογή.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν 48 ασθενείς με κάταγμα διάφυσης της κνήμης, 26 άνδρες και 22 γυναίκες ηλικίας από 18 έως 76, 12 εκ των οποίων πολυτραυματίες. Τροχαίο ατύχημα ήταν η αιτία σε 28 περιπτώσεις ενώ στις υπόλοιπες 21 πτώση εξ ιδίου ύψους. Με βάση την ταξινόμηση της ΑΟ είχαμε 12 κατάγματα τύπου Α, 18 τύπου Β και 18 τύπου C. 12 εξ αυτών ήταν ανοικτά (III κατά Gustillo), 18 συντριπτικά με επέκταση στη μετάφυση, 14 με συνυπάρχον κάταγμα κνημιαίου πλατώ ή pillon και 4 με σύστοιχη ολική αρθροπλαστική γόνατος. Για το χειρουργείο το σκέλος ετέθη σε έλξη ενώ η διάρκεια επέμβασης ήταν από 60 έως 180 λεπτά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Πώρωση επήλθε σε όλες τις περιπτώσεις, λοίμωξη σε 2 περιπτώσεις ενώ τελικά όλοι ασθενείς ανέκτησαν πλήρες εύρος κίνησης στο γόνατο και στην ποδοκνημική. Ο μέσος χρόνος πώρωσης ανήλθε σε 18 εβδομάδες (12 έως 27). Σε ότι αφορά τις επιπλοκές δεν υπήρξε καμία ψευδάρθρωση, καθυστερημένη πώρωση υπήρξε σε 12/48 ασθενείς, πώρωση σε πλημμελή θέση σε 4, βράχυνση σε κανέναν ενώ παροδική δυσκαμψία σε 10 περιπτώσεις. Επιπλοκής λοίμωξη ή λοίμωξη στα σημεία των βελονών σε 18 ασθενείς, εν τω βάθει λοίμωξη σε 3, εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση σε 4 και πνευμονική εμβολή σε 2. Επιπλοκές που χρειάστηκαν χειρουργική αντιμετώπιση ήταν: Εν τω βάθει λοίμωξη που χρειάστηκε χειρουργικό καθαρισμό σε 2/48 ασθενείς, καθυστερημένη πώρωση που χρειάστηκε οστικά μοσχεύματα σε 4/48, έλλειμμα μαλακών μορίων που χρειάστηκε πλαστική σε 3/48, θραύση βελονών σε 1/48, πλημμελής ανάταξη που χρειάστηκε διόρθωση σε 3/48 ενώ οστικό έλλειμμα (2 έως 6 εκατοστά) που αντιμετωπίστηκε με επιμήκυνση σε 3/48 ασθενείς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η εξωτερική οστεοσύνθεση με κυκλικά πλαίσια τύπου ilizaron αποτελεί αξιόπιστη επιλογή και λύση σε σύνθετες περιπτώσεις καταγμάτων διάφυσης της κνήμης.



EA071

Κατάγματα λεκάνης: Η 2ετής εμπειρία της νέας μονάδας αντιμετώπισης καταγμάτων πυελικού δακτυλίου με έδρα το 401 ΓΣΝΑ

Αντώνιος Παπασωτηρίου¹, Ευάγγελος Τσιαλογιάννης², Κωνσταντίνος Παπουτσής³, Σπυρίδων Δαρμανής²
¹Β' Ορθοπαιδική Κλινική 401, Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο (ΓΣΝΑ), Αθήνα; ²Α' Ορθοπαιδική Κλινική 401, Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο (ΓΣΝΑ), Αθήνα; ³Ορθοπαιδική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών (ΝΝΑ), Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα κατάγματα πυελικού δακτυλίου είναι σπάνια και αποτελούν το 3-5% των καταγμάτων του ανθρώπινου σκελετού. Η κύρια αιτία των κακώσεων αυτών σε νέα άτομα είναι τα τροχαία ατυχήματα. Η χειρουργική τους αντιμετώπιση προϋποθέτει εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Από τον Απρίλιο του 2017 έως τον Μάιο του 2019 αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά 21 κατάγματα πυελικού δακτυλίου και κοτύλης. Μεταξύ αυτών, τέσσερις γυναίκες και 17 άνδρες ηλικίας από 23 έως 76 ετών. Οι κακώσεις αυτές διακρίνονται σε οκτώ κατάγματα λεκάνης, 10 κατάγματα κοτύλης, δύο περιπροθητικά κατάγματα κοτύλης σε έδαφος ολικής αρθροπλαστικής ισχίου και ένα συνδυασμένο κάταγμα λεκάνης και κοτύλης. Το ατύχημα οφειλόταν σε τροχαίο, για τους 20 τραυματίες. Η χειρουργική αντιμετώπιση περιελάμβανε, τρεις προσπελάσεις τύπου λαγονοβουβωνικής, μία προσπέλαση τύπου Storpa, πέντε διαδερμικές οστεοσυνθέσεις ιερολαγονίου άρθρωσης, εννιά οπίσθιες προσπελάσεις τύπου Kocher-Langenbeck δύο εξ αυτών να αφορούν αναθεώρηση κοτύλης και τρεις θεραπευτικές προσεγγίσεις με συνδυασμό ιερολαγονίου βίδας και προσπέλασης τύπου Phannenstiel.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα έντεκα πρώτα περιστατικά έχουν ήδη συμπληρώσει ένα χρόνο μετεγχειρητικής πορείας. Μεταξύ αυτών εννιά είχαν επίσημη εργασία προ του τραυματισμού και επέστρεψαν στις ίδιες δραστηριότητές τους με την πάροδο του ενός έτους. Ο ένας ήταν άνεργος με κάταγμα κοτύλης όπου και χρειάστηκε να γίνει μετά το έτος ολική αρθροπλαστική ισχίου λόγω νέκρωσης κεφαλής μηριαίου. Στον άλλο ασθενή που υπέστη περιπροθητικό κάταγμα δεξιού ισχίου ήταν συνταξιούχος και εμφάνισε μετά το χειρουργείο πάρεση ισχιακού νεύρου δεξιά. Παρόλο που δεν έχει συμπληρωθεί ένας χρόνος μετεγχειρητικής πορείας για τους υπόλοιπους δέκα, ένας 72χρόνος ασθενής με κάταγμα κοτύλης εμφανίζει νέκρωση κεφαλής μηριαίου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα κατάγματα πυελικού δακτυλίου είναι σπάνιες κακώσεις που απαιτούν εξειδικευμένες ιατρικές παρεμβάσεις. Αρκετές φορές εμφανίζονται επιπλοκές τόσο διεγχειρητικές όσο και μετεγχειρητικές. Επιτακτική είναι η ανάγκη δημιουργίας σε εθνικό επίπεδο κέντρου αντιμετώπισης μείζονος τραύματος όπως είναι τα κατάγματα πυέλου.

ΕΑ072

Μακροχρόνια αποτελέσματα χειρουργικής αντιμετώπισης διαϋπερκονδυλίων καταγμάτων βραχιονίου τύπου C κατά ΑΟ

Ευστράτιος Αθανασέλης, Δημήτριος Δεληγεώργης, Γεώργιος Κομνός, Φώτιος Παπαγεωργίου, Νικόλαος Στεφάνου, Κωνσταντίνος Μαλίζος, Σωκράτης Βαρυτιμίδης
Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου, Λάρισα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Αναδρομική μελέτη αποτελεσμάτων χειρουργικής αντιμετώπισης καταγμάτων κάτω πέρατος βραχιονίου τύπου C, κατά ΑΟ, με εσωτερική οστεοσύνθεση με πλάκες.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Από το 2002 έως το 2016, αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας 32 ασθενείς με διαϋπερκονδύλιο κάταγμα βραχιονίου με εσωτερική οστεοσύνθεση. 15 ήταν άνδρες (47%), 17 γυναίκες (53%), με μέση ηλικία 53.5 έτη (18 - 83). 3 (9.4%) έφεραν ανοικτό κάταγμα, 2 συνοδό κάταγμα ωλεκράνου, 1 συνοδό κάταγμα ωλεκράνου και κεφαλής κερκίδος. Οι κακώσεις προήλθαν από πτώση εξ' ιδίου ύψους (22 ασθενείς), εξ' ύψους (6) και τροχαίο (4). Αντιμετωπίστηκαν με εσωτερική οστεοσύνθεση δύο κολονών με δύο πλάκες (παράλληλες, προκυρτωμένες LCP κατά προτίμηση), ελεύθερες βίδες και K-wires, με οπίσθια προσπέλαση και οστεοτομία ωλεκράνου που οστεοσυντέθηκε με tension band (26) και άλλη τεχνική (βίδα, πλάκα) (6). Κινητοποίηση αγκώνα ξεκίνησε μετά την δεύτερη μετεγχειρητική εβδομάδα, με λειτουργικό κηδεμόνα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μέση διάρκεια follow-up 8.7 έτη (2-15.5). Σε 29 (90.6%) το κάταγμα πωρώθηκε μετά από 8 εβδομάδες κατά μέσο όρο (6-10). Διαπιστώθηκαν 3 ψευδαρθρώσεις (9.4%), 9 περιπτώσεις πώρωσης σε πλημμελή θέση (28.1%), 1 εν τω βάθει λοίμωξη (3.1%), 1 μετεγχειρητική ωλένια νευρίτιδα και 1 περιστατικό αλγοδυστροφίας. Πάρεση ωλενίου διαπιστώθηκε σε 3 (9.4%). Το tension band αφαιρέθηκε σε 7 ασθενείς (21.9%). Μετρήθηκαν: φέρουσα γωνία αγκώνος (μέση τιμή 8°, 5-17°), οπίσθια γωνίωση (μέση τιμή 45°, 40-56°), ενώ η διακονδύλιος απόσταση ήταν φυσιολογική σε 23 (72%) και μειωμένη σε 9 κατά 16.7% κατά μέσο όρο (5-25%), συγκριτικά με το υγιές. Το εύρος κίνησης ήταν κατά μέσο όρο 117° (range 75-150°), με έλλειμμα έκτασης 21° (0-45°) και μέση τιμή κάμψης 141° (120-150°). Μέση τιμή DASH score 20 και MEPS 83.3. Στο τελικό follow-up οι μισοί (16/32) παρουσίαζαν οστεοαρθριτιδικές αλλοιώσεις και 3 έκτοπη οστεοποίηση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η οστεοσύνθεση δύο κολονών με οπίσθια προσπέλαση και οστεοτομία ωλεκράνου, με χρήση πλακών (κατά προτίμηση παράλληλων, προκυρτωμένων LCP) αποτελεί μέθοδο εκλογής στα διαϋπερκονδύλια κατάγματα βραχιονίου. Ανατομική ανάταξη και σταθερή οστεοσύνθεση επιτρέπουν ταχεία έναρξη κινησιοθεραπείας, προς αποφυγή μετεγχειρητικής δυσκαμψίας που αποτελεί την κύρια μετεγχειρητική επιπλοκή.



ΕΑ073

Χειρουργική αντιμετώπιση υπερδιακονδύλιων καταγμάτων βραχιονίου

Ηλίας Σαρβάνης, Β. Ασάντης, Δ. Κύπαρλης, Σ. Χλιάπας, Α. Πατούσης, Μ. Μουντζούρης
Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης, Κοζάνη

ΣΚΟΠΟΣ: Ηπαρουσίαση των αποτελεσμάτων από την χειρουργική αντιμετώπιση υπερδιακονδύλιων καταγμάτων βραχιονίου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Χρονική περίοδος 2011-2018, Ορθοπαιδική Κλινική Γ.Ν. Κοζάνης

16 ασθενείς με υπερδιακονδύλια κατάγματα βραχιονίου

10 άνδρες (62,5%) ηλικίας 18-55 ετών (Μ.Ο. 32)

6 γυναίκες (37,5%) ηλικίας 17-73 ετών (Μ.Ο. 41)

Ταξινόμηση κατά ΑΟ

Γενική αναισθησία-πλάγια θέση σε όλους τους ασθενείς

Ίσχυρη περίδεση άνω άκρου

Οπίσθια προσπέλαση αγκώνα-οστεοτομία ωλεκράνου-παρασκευή ωλενίου νεύρου

Ενδοφλέβια αντιβίωση για 5 ημέρες

Βραχιοπηχεοκαρπικός λειτουργικός νάρθηκας για 3 εβδομάδες

Άμεση κινητοποίηση του αγκώνα

Ακτινολογικός έλεγχος στις 2-4-8-12 εβδομάδες

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Αξιολόγηση με βάση την κλίμακα Wesley (εύρος κάμψης-έκτασης, πρητισμού-υπτιασμού, πόνου, επιστροφής στην εργασία)

Περίοδος παρακολούθησης 6-8 μήνες

Πολύ καλά 9 (56,25%) - Καλά 5 (31,25%) - Μέτρια 2 (12,5%)

Καμία μηχανική αποτυχία υλικών

Καμία ψευδάρθρωση-πύρωση σε πλημμελή θέση

Ψευδάρθρωση ωλεκράνου σε 2 ασθενείς (επανεπέμβαση)

Καμία φλεγμονή

Αστάθεια αγκώνα σε κανέναν ασθενή

Πάρηση ωλενίου νεύρου σε 3 ασθενείς

Δυσκαμψία αγκώνα σε 4 ασθενείς (σε 1 επανεπέμβαση)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αντιμετώπιση των υπερδιακονδύλιων καταγμάτων βραχιονίου επιβάλλεται να είναι χειρουργική. Θα πρέπει να επιτυγχάνεται ανατομική ανάταξη (και των επιμέρους καταγματικών τεμαχίων και σταθερή οστεοσύνθεση, για την άμεση κινητοποίηση του αγκώνα και επίτευξη μέγιστου εύρους κίνησης. Προσοχή σε οστεοπορωτικά κατάγματα. Προσοχή κατά την οστεοτομία ωλεκράνου και την παρασκευή του ωλενίου νεύρου.

ΕΑ074

Οστικοί όγκοι του άνω άκρου

Κωνσταντίνος Τόλης¹, Φίλιππος Γιαννούλης², Μαρία Λαδογιάννη², Αικατερίνη Μπαβέλου², Παναγιώτα Αρεταίου², Σαράντης Σπυρίδωνος²

¹Εργαστήριο Έρευνας Παθήσεων Μυοσκελετικού Συστήματος «Θ.Γαροφαλίδης», Ιατρική Σχολή Αθηνών, ΓΝΑ ΚΑΤ, Κηφισιά; ²Κλινική Μικροχειρουργικής, Χεριού και Άνω άκρου, ΓΝΑ ΚΑΤ, Κηφισιά

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η εμφάνιση καλοήθων και κακοήθων οστικών όγκων στο άνω άκρο είναι ιδιαίτερα σπάνια, σε σχέση με άλλες ανατομικές περιοχές. Ακόμα πιο σπάνιες στην βιβλιογραφία είναι επιδημιολογικές μελέτες, οι οποίες εμπεριέχουν σημαντικό αριθμό ασθενών.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναλύθηκαν αναδρομικά τα ιατρικά αρχεία της Κλινικής Χεριού, Μικροχειρουργικής και Άνω άκρου, αναφορικά με ασθενείς, που χειρουργήθηκαν για οστικούς όγκους μεταξύ του 1995 και του 2015. Τα στοιχεία αναλύθηκαν βάσει δημογραφικών πληροφοριών, τύπου όγκου και προσβεβλημένης ανατομικής περιοχής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά την περίοδο των τελευταίων 20 ετών, από τους 1102 ασθενείς, οι οποίοι χειρουργήθηκαν για όγκο στο άνω άκρο, οι 143 (13%) εκδήλωσαν κάποιο τύπο οστικού όγκου. 65 ασθενείς ήταν άντρες με μέσο όρο (Μ.Ο.) ηλικίας 38,41 έτη, ενώ στις γυναίκες (78 ασθενείς/55%) ο Μ.Ο. ηλικίας ήταν 38,74 έτη.

Οι ιστοπαθολογικές μελέτες ανέδειξαν 12 περιπτώσεις (8,4%) κακοήθων όγκων που προσέβαλαν 9 γυναίκες (6,3%) και 3 (2,1%) άντρες, εκ των οποίων οι 5 (3,5% επί του συνόλου) αποτελούσαν πρωτοπαθείς όγκους.

79 ασθενείς (55,25%) εμφάνισαν οστικό όγκο στο δεξιό άνω άκρο, από τους οποίους οι 44 ήταν γυναίκες. Σε σχέση με την ανατομική περιοχή προσβολής το χέρι (104 ασθενείς, 72,7%) εμφάνιζε την συχνότερη προσβολή, ακολουθούμενο από βραχιόνιο (13 ασθενείς, 9%), την κερκίδα και την ωλένη (12 ασθενείς, 8,4%), τα οστάρια του καρπού (6 ασθενείς, 4,2%), ενώ 8 ασθενείς (5,6%) προσβλήθηκαν στην αγκώνα, την κλείδα και την ωπλάτη.

Το ενχόνδρωμα είναι το πιο κοινό νεόπλασμα οστικής προέλευσης (59 ασθενείς, 41,3%), και ακολούθως το οστεοχόνδρωμα (18 ασθενείς, 12,6%), το οστεοειδές οστέωμα (12 ασθενείς, 8,4%) και τον γιγαντοκυτταρικό όγκο των οστών (7 ασθενείς, 4,9%). Οι υπόλοιποι τύποι οστικών όγκων αποτελούν το 32,2 % των περιστατικών

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μελέτη επιβεβαιώνει το γεγονός ότι οι κακοήθεις όγκοι είναι εξαιρετικά σπάνιοι στο άνω άκρο, καθώς και ότι το χέρι αποτελεί την πιο συχνή περιοχή εμφάνισης διάφορων οστικών όγκων. Τα εγχονδρώματα αποτελούν τον συχνότερο τύπο στον Ελληνικό πληθυσμό. Από την στιγμή που η μελέτη έγινε σε κέντρο αναφοράς χειρουργικής άνω άκρου και χεριού, τα αποτελέσματά της μπορεί να αποτελέσουν έναν ικανό οδηγό για ειδικότητες που αντιμετωπίζουν αντίστοιχες οστικές αλλοιώσεις στν Ελληνικό πληθυσμό.

EA075

Λειτουργικά αποτελέσματα και επιπλοκές σε εγχειρήσεις διάσωσης άνω άκρου, μετά από εκτομή όγκων εγγύς βραχιονίου

Ιωάννης Τρικούπης, Όλγα Σαββίδου, Μάρκος Λιόντος, Λεωνίδα Δημόπουλος, Γεώργιος Γεωργόπουλος, Σταύρος Γούμενος, Άγγελος Κασπίρης, Παναγιώτης Παπαγγελόπουλος
Α Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν. Αττικόν, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Το εγγύς βραχιόνιο αποτελεί συχνό σημείο εμφάνισης κακοήθων πρωτοπαθών και μεταστατικών οστικών όγκων. Την εκτομή των όγκων ακολουθούν επεμβάσεις διάσωσης του μέλους, με χρήση αλλομοσχεύματων ή μεγαπρόθεσεων. Παρουσιάζουμε τα λειτουργικά αποτελέσματα και τις επιπλοκές της χρήσης μεγαπρόθεσεων.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Την περίοδο 2003-2018, 42 ασθενείς με κακοήθεις όγκους του εγγύς βραχιονίου υπεβλήθησαν σε εκτομή και αποκατάσταση με μεγαπρόθεση. 33 διαγνώστηκαν με πρωτοπαθείς όγκους (4 οστεοσάρκωματα, 15 χονδροσάρκωματα, 5 σάρκωματα Ewing's, 2 ινοσάρκωματα, 6 μυέλωματα και 1 λέμφωμα) και 9 με μεταστατικούς. 25 ήταν άνδρες και 17 γυναίκες, ενώ ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 54 έτη. Η αποκατάσταση περιελάμβανε μεγαπρόθεση εγγύς βραχιονίου (23 ασθενείς), ανάστροφη αρθροπλαστική ώμου (RSA) (14 ασθενείς) και ημιαρθροπλαστική αναθεώρησης (5 ασθενείς). Σε 24 ασθενείς χρησιμοποιήθηκε τσιμέντο. Όλες οι επεμβάσεις διενεργήθηκαν από τον ίδιο χειρουργό. Εκτιμήθηκαν τα ογκολογικά και λειτουργικά αποτελέσματα, συμπεριλαμβανομένου του εύρους κίνησης, καθώς και το Musculoskeletal Tumor Society (MSTS) score.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το μέσο διάστημα παρακολούθησης ανήλθε σε 38 μήνες (9-70 μήνες). Στην τελευταία μετεγχειρητική εκτίμηση, το MSTS score ήταν 70% για την ομάδα ασθενών με μεγαπρόθεση, 74% με RSA και 66% με ημιαρθροπλαστική. Οι ασθενείς με RSA, είχαν απαγωγή ώμου 75ο (μέση τιμή) και πρόσθια κάμψη 80ο (μέση τιμή). Στην ομάδα ασθενών με μεγαπρόθεση η απαγωγή ήταν 60ο και η πρόσθια κάμψη 45ο (μέση τιμή), ενώ οι ασθενείς με ημιαρθροπλαστική, είχαν μέση τιμή απαγωγής 25ο και πρόσθια κάμψης 35ο. Δώδεκα ασθενείς (29%) εμφάνισαν επιπλοκές: 3 ασθενείς λοίμωξη του χειρουργικού τραύματος, 1 αιμάτωμα, 2 χαλάρωση της πρόθεσης, 1 μηχανική αστοχία της πρόθεσης, 1 ασθενής (ημιαρθροπλαστική) εξάρθρημα, ενώ αστάθεια παρουσίασαν 3 ασθενείς με μεγαπρόθεση και 1 ασθενής με RSA. Όλοι οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν επιτυχώς με RSA. Τοπική υποτροπή του όγκου εμφάνισαν 2 ασθενείς με μεταστατική νόσο και ένας με grade III χονδροσάρκωμα. Δώδεκα ασθενείς απεβίωσαν.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χρήση μεγαπρόθεσης σε ασθενείς που υποβάλλονται σε εκτομή όγκων του εγγύς βραχιονίου, παρά τα περιορισμένα λειτουργικά αποτελέσματα, φαίνεται να παρέχει ικανοποιητικά κλινικά αποτελέσματα. Η ανάστροφη αρθροπλαστική ώμου παρέχει τα καλύτερα λειτουργικά αποτελέσματα. Η αστάθεια του ώμου αποτελεί τη συχνότερη επιπλοκή. Πολυκεντρικές μελέτες με μεγαλύτερο αριθμό ασθενών είναι απαραίτητες, ώστε να επιβεβαιωθεί η στατιστική σημαντικότητα των παραπάνω αποτελεσμάτων.

EA076

Προφυλακτική ήλωση του μηριαίου μετά νεοεπικουρική ακτινοθεραπεία σε ασθενείς με σαρκώματα των μαλακών μορίων

Γ. Διακουμής, Σ. Βάλβης, Σ. Δάρα, Μ. Μπουραζάνη, Ι. Παπακώστας, Θ. Κορμάς
Ορθοπαιδική Κλινική, Ε.Α.Ν.Α. "Ο Άγιος Σάββας", Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση της προφυλακτικής ήλωσης του μηριαίου οστού σε ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε εκτομή σαρκώματος μαλακών μορίων μηρού και νεοεπικουρική ακτινοθεραπεία.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναφερόμαστε σε 6 περιπτώσεις ασθενών με σαρκώματα των μαλακών μορίων μηρού. Όλοι οι ασθενείς παρουσιάστηκαν με ψηλαφητή διόγκωση μηρού. Αρχικά, υπεβλήθησαν σε βιοψία η οποία και έθεσε τη διάγνωση του σαρκώματος. Στη συνέχεια έκαναν προεγχειρητική ακτινοθεραπεία 50 Gy και τέλος υπεβλήθησαν σε χειρουργική εκτομή του σαρκώματος 4-6 εβδομάδες μετά το πέρας της ακτινοθεραπείας. Τόσο από τον απεικονιστικό έλεγχο, όσο και διεγχειρητικά διαπιστώθηκε ότι τα σάρκωμα ερχόταν σε επαφή με το περίοστεο του μηριαίου. Η νεοεπικουρική ακτινοθεραπεία -εκτός από την τοξικότητά της- μεταβάλλει τις φυσικές ιδιότητες του οστού. Για τους λόγους αυτούς και προκειμένου να προληφθεί κάποιο παθολογικό κάταγμα, αποφασίστηκε να γίνει στους άνω ασθενείς προφυλακτική ενδομυελική ήλωση του μηριαίου οστού μετά την επούλωση του χειρουργικού τραύματος -από την εκτομή του σαρκώματος- ενώ συνεστήθη βάδιση με μερική φόρτιση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Όλοι οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε ενδομυελική ήλωση του μηριαίου (κεφαλομυελική ή ορθόδρομη), ξεκίνησαν άμεσα βάδιση με πλήρη φόρτιση και μετά από σύντομη νοσηλεία πήραν εξιτήριο. Δεν είχαμε μείζονες επιπλοκές που να παρέτειναν τη νοσηλεία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η προφυλακτική ήλωση του μηριαίου μετά από εκτομή σαρκωμάτων μαλακών μορίων μηρού και νεοεπικουρική ακτινοθεραπεία -προεγχειρητική ή μετεγχειρητική- παρέχει μεγαλύτερη ασφάλεια αναφορικά με τη φόρτιση του ασθενή και δύναται να προλαμβάνει τυχόν παθολογικά κατάγματα.



EA077

Χειρουργική αντιμετώπιση εκφυλιστικής σκολίωσης ενηλίκων και σπονδυλικής στένωσης. Αποσυμπίεση, σταθεροποίηση ή και προσπάθεια ανάταξης;

Σάββας Μόσχος, Αναστάσιος Καλαμπόκης, Στεφάνια Κανάτα, Ανδρέας Μοράκης, Ιωάννης Χατζηκομνηνός, Αχιλλέας Μπούντης, Εμμανουήλ Τσαφαντάκης
Γ.Ν. ΚΑΤ Αθηνών, Κηφισιά

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της χειρουργικής αντιμετώπισης της εκφυλιστικής σκολίωσης ενηλίκων με σπονδυλική στένωση στο τμήμα μας το διάστημα 2008-2018.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Αντιμετωπίστηκαν συνολικά 82 ασθενείς (20 άνδρες, 62 γυναίκες) με μέσο όρο ηλικίας τα 65 έτη (55-75 ετών) και απεικονιστικά ευρήματα εκφυλιστικής σκολίωσης ενηλίκων και με συμπτώματα σπονδυλικής στένωσης. Υπεβλήθησαν σε οπίσθια αποσυμπίεση με πεταλεκτομή και οπίσθια σπονδυλοδεσία με προσπάθεια αποκατάστασης στο μετωπιαίο και οβελιαίο επίπεδο με εκτεταμένη και προσεκτική απελευθέρωση μαλακών μορίων και προοδευτική με χειρισμούς ανάταξη. Οι ασθενείς φόρεσαν μετεγχειρητικά κηδεμόνα για 3 μήνες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά μ.ο. έγινε 47% διόρθωση των σκολιωτικών κυρτωμάτων και όλοι οι ασθενείς είχαν βελτίωση της νευρολογικής τους εικόνας. Περιεγχειρητικά υπήρξαν επιπλοκές σε 25 ασθενείς με 8 διεγχειρητικές τρώσεις μήνιγγος που αντιμετωπίστηκαν άμεσα με συρραφή και 15 φλεγμονές τραύματος που αντιμετωπίστηκαν με χειρουργικό καθαρισμό και αντιβιοτική αγωγή και 2 ασθενείς απεβίωσε.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Με τα νέα συστήματα σπονδυλοδεσίας επιτυγχάνουμε μεγάλες διορθώσεις στις εκφυλιστικές σκολιώσεις ενηλίκων, καθώς και μείωση του άλγους στους συμπτωματικούς ασθενείς.

EA078

Η πενταετής εμπειρία μας στην αντιμετώπιση της νευρομυϊκής σκολίωσης με σύστημα οπίσθιας σπονδυλοδεσίας χωρίς αρθρόδεση

Ιωάννα Πασπάτη¹, Νικόλαος Σεκούρης², Ιωάννης Πλατανίτης¹, Χρήστος Μανουσάκης¹, Δημήτρης Μαντάκος¹, Κωνσταντίνος Φιλίππουλος¹, Σπυρίδων Πνευματικός²

¹Ορθοπαιδική Κλινική Γ.Ν. Παίδων Πεντέλης, Πεντέλη; ²Παιδοορθοπαιδική Κλινική Γ.Ν. ΚΑΤ, Κηφισιά

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Σκοπός της μελέτης είναι να παρουσιάσουμε την πρώιμη εμπειρία μας στην αντιμετώπιση της νευρομυϊκής σκολίωσης με τη χρήση συστήματος οπίσθιας σπονδυλοδεσίας χωρίς αρθρόδεση.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Δεκαπέντε ασθενείς με νευρομυϊκή σκολίωση 40°-90°, ηλικίας 8-20 ετών, υποβλήθηκαν σε οπίσθια σπονδυλοδεσία χωρίς αρθρόδεση με διαδερμική εφαρμογή λαγονο-ιερών βιδών άπω και ακρίστρων εγγύς, ενώ οι ράβδοι τοποθετούνται υπό τους μυς. Κατεγράφησαν η γωνία Cobb, η λοξότητα της λεκάνης, η οβελιαία ισορροπία και οι επιπλοκές κατά την παρακολούθηση πέντε ετών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μετεγχειρητικά η γωνία Cobb διορθώθηκε στις 35° (μ. ό.), καθώς επίσης η λοξότητα της λεκάνης και η οβελιαία ισορροπία βελτιώθηκαν σημαντικά. Δύο ασθενείς υποβλήθηκαν σε αναθεώρηση των υλικών: ένας λόγω θραύσης των ράβδων και ο άλλος λόγω μετακίνησης των ακρίστρων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το εν λόγω σύστημα οπίσθιας σπονδυλοδεσίας χωρίς αρθρόδεση συνιστά μία αποτελεσματική επιλογή στην αντιμετώπιση της νευρομυϊκής σκολίωσης, με καλά αποτελέσματα στη διόρθωση της παραμόρφωσης, της οβελιαίας ισορροπίας και της λοξότητας της λεκάνης χωρίς σοβαρές επιπλοκές.



EA079

Πρώιμα αποτελέσματα από την χρήση του συστήματος εσωτερικής ναρθηκοποίησης τύπου Arifix

Σάββας Μόσχος, Αναστάσιος Καλαμπόκης, Στεφανία Κανάτα, Ιωάννης Χατζηκομνηνός, Αχιλλέας Μπούντης, Εμμανουήλ Τσαφαντάκης
Γ.Ν. ΚΑΤ Αθηνών, Κηφισιά

ΣΚΟΠΟΣ: Να παρουσιαστούν τα πρώιμα αποτελέσματα από την χρήση του συστήματος ARIFIX από την κλινική μας τον τελευταίο χρόνο.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Μελετήσαμε 32 παιδιά που υπεβλήθησαν σε χειρουργική επέμβαση σκολίωσης με το σύστημα ARIFIX από τον Απρίλιο 2016 – Δεκέμβριο 2018 στην κλινική μας. Πρόκειται για 20 κορίτσια και 12 αγόρια με μ.ο. ηλικίας τα 15 έτη. 29 παιδιά παρουσίαζαν θωρακικό κύρτωμα και 3 θωρακο-οσφυϊκό. Το σύστημα ARIFIX τοποθετήθηκε στα προεπιλεγμένα επίπεδα βάση χειρουργικής τεχνικής. Μετρήθηκαν οι γωνίες Cobb προεγχειρητικά και ταξινομήθηκαν οι σκολιώσεις κατά King και Lenke.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μετρήθηκαν οι γωνίες Cobb άμεσα μετεγχειρητικά, σε 6 μήνες και 1 χρόνο από την επέμβαση, Διαπιστώθηκε διόρθωση της σκολιωτικής γωνίας σε όλα τα παιδιά, σε ποσοστό που φθάνει και το 50%. Σε 21 ασθενείς η διόρθωση της σκολίωσης παρέμεινε σταθερή, σε 8 είχαμε βελτίωση ενώ σε 3 η διόρθωση υποχώρησε σε διάστημα 6 μηνών. Η διεγχειρητική απώλεια αίματος ήταν κάτω από 100cc. Κανένας ασθενής δεν χρειάστηκε μετάγγιση. Παρουσιάστηκαν 2 επιπλοκές με τον διαυχενικό κοχλία σε λάθος θέση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χρήση του συστήματος ARIFIX αποδεικνύεται μια γρήγορη, ασφαλή και αποτελεσματική λύση στην αντιμετώπιση της χειρουργικής της σκολίωσης.

ΕΑ080

Ανοιχτή και διαδερμική οπίσθια σπονδυλοδεσία στη χειρουργική της θωρακο-οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης. Συγκριτική μελέτη

Πασχάλης Τσιούλας¹, Νικόλαος Βαλάνος¹, Ιωάννης Βαλάνος², Μαγχντί Αμπουχαμντάν¹, Αναστάσιος Μπελετσιώτης¹

¹Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου, Β' Ορθοπαιδική Κλινική, Θεσσαλονίκη; ²Ιατρική Σχολή Σόφιας, Σόφια, Βουλγαρία

ΣΚΟΠΟΣ: Η συνήθως χρησιμοποιούμενη τεχνική στη χειρουργική της θωρακο-οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης (ΘΟΜΣΣ) είναι η ανοιχτή οπίσθια σπονδυλοδεσία με διαυχενικούς κοχλίες και ράβδους, η οποία προϋποθέτει εκτεταμένο τραύμα και σημαντική αποκόλληση των παρασπονδυλικών μυών. Τα τελευταία χρόνια αυξάνεται η χρήση των διαδερμικών τεχνικών στις περισσότερες χειρουργικές επεμβάσεις της ΘΟΜΣΣ. Σκοπός της αναδρομικής αυτής μελέτης είναι να συγκρίνει τις δύο τεχνικές ως προς την δυνατότητα χρήσης και την αποτελεσματικότητά τους.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Για τον σκοπό αυτό μελετήθηκαν και αναλύθηκαν στατιστικά περισσότερες από 50 περιπτώσεις ασθενών που αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά στην κλινική μας τα τελευταία 5 χρόνια και με τις δύο μεθόδους. Οι περιπτώσεις αφορούν ασθενείς με: κατάγματα ΘΟΜΣΣ, στένωση σπονδυλικού σωλήνα και σπονδυλίωση. Μελετήθηκαν και αξιολογήθηκαν παράγοντες που αφορούν τον χειρουργικό χρόνο, την απώλεια αίματος την αποτελεσματικότητα της επέμβασης αλλά και το κόστος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα χωρίς να έχουν σημαντικές διαφορές είναι υπέρ των διαδερμικών τεχνικών σε συνδυασμό με την χρήση των σύγχρονων διαστολέων που διευκολύνουν την χειρουργική τεχνική ελάχιστης παρέμβασης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η συνεχής εξέλιξη των υλικών σε συνδυασμό με την αυξημένη εμπειρία αλλά και η επιστημονική μελέτη των τεχνικών αυτών φαίνεται ότι βελτιώνει την αποτελεσματικότητά τους και διευρύνει τις ενδείξεις μειώνοντας ταυτόχρονα το κόστος νοσηλείας.



EA081

Η χρήση της διαδερμικής οπίσθιας σπονδυλοδεσίας στα κατάγματα της ΘΟΜΣΣ. Αναδρομική μελέτη

Πασχάλης Τσιούλας¹, Νικόλαος Βαλάνος¹, Ιωάννης Βαλάνος², Μαρία Τσατλίδου¹, Αναστάσιος Μπελετσιώτης¹
¹Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου, Β' Ορθοπαιδική Κλινική, Θεσσαλονίκη; ²Ιατρική Σχολή Σόφιας, Σόφια, Βουλγαρία

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η συνήθως χρησιμοποιούμενη τεχνική για την αντιμετώπιση των καταγμάτων της θωρακο-οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης (ΘΟΜΣΣ) είναι η ανοικτή οπίσθια σπονδυλοδεσία με διαυχενικούς κοχλίες και ράβδους, η οποία προϋποθέτει εκτεταμένο τραύμα και σημαντική αποκόλληση των παρασπονδυλικών μυών. Σκοπός της αναδρομικής αυτής μελέτης είναι να αναδείξει τις δυνατότητες της διαδερμικής οπίσθιας σπονδυλοδεσίας στην αντιμετώπιση των καταγμάτων της ΘΟΜΣΣ, τις ενδείξεις, τις αντενδείξεις, τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της τεχνικής μέσα από την δική μας εμπειρία.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Σε χρονικό διάστημα 2 ετών αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας με το σύστημα της διαδερμικής οπίσθιας σπονδυλοδεσίας 20 ασθενείς με διάφορους τύπος καταγμάτων της ΘΟΜΣΣ.

Μελετήθηκαν και αναλύθηκαν στατιστικά οι παρακάτω παράγοντες: ο τύπος του κατάγματος, η δυνατότητα εφαρμογής διαυχενικού κοχλία στον κατεαγόντα σπόνδυλο, ο χρόνος χειρουργείου, η διαγχειρητική απώλεια αίματος και η ανάγκη μετάγγισης, το επίπεδο του μετεγχειρητικού άλγους και η ανάγκη μετεγχειρητικής αναλγησίας, η δυνατότητα κινητοποίησης των ασθενών, καθώς και ακτινολογικές παράμετροι (γωνία Cobb, γωνία του καταγματικού σπονδύλου, κλπ.).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μέσος χειρουργικός χρόνος 83'±23'. Μικρή παράταση του χειρουργικού χρόνου χρειάστηκε μόνος σε περιπτώσεις ανεπιτυχούς προσπάθειας τοποθέτησης διαυχενικής βίδας στον καταγματικό σπόνδυλο. Μέσος χρόνος ακτινοσκόπησης : 42' ± 7'. Όσο αναφορά την απώλεια αίματος δεν υπήρξε καμία αναγκη για μετάγγιση μετεγχειρητικά. Μετεγχειρητικός πόνος : VAS score 3.6/48h και VAS score στο FU: 1,8. Όλοι οι ασθενείς κινητοποιήθηκαν το πρώτο 24ωρο. Ο μέσος χρόνος νοσηλείας ήταν 3 ημέρες± 1 και ο μέσος χρόνος επιστροφής σε δραστηριότητες ήταν 48±12 ημέρες

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Συμπερασματικά η μέθοδος είναι αποτελεσματική στους περισσότερους τύπους καταγμάτων της ΘΟΜΣΣ, ελαχιστοποιεί τις περισσότερες παραμέτρους που μελετήθηκαν, μειώνει την νοσηρότητα χωρίς να υπολείπεται σε αποτελεσματικότητα των άλλων μεθόδων και γενικώς αποτελεί μια πολλά υποσχόμενη τεχνική στην χειρουργική των καταγμάτων της σπονδυλικής στήλης.

EA082

Η επίδραση της τοποθέτησης του ασθενούς στη θέση της αορτής σε σχέση με τη θωρακική μοίρα σπονδυλικής στήλης

Ν. Πλατανιώτης¹, Β. Μαρουγκλιάνης², Ε. Παπαγρηγοράκης², Χ. Βλάχος², Δ.Σ. Ευαγγελόπουλος², Η. Βασιλειάδης², Σ. Πνευματικός²

¹Ακτινολογικό Τμήμα, ΓΝΑ ΚΑΤ, Αθήνα; ²Γ' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ ΚΑΤ, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η λεπτομερής γνώση της ανατομίας της θωρακικής αορτής είναι κρίσιμη για τη χειρουργική του νωτιαίου μυελού. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να περιγράψει τη σχετική μετατόπιση της αορτής σε σχέση με τη σπονδυλική στήλη σε ύπτια, πρηνή και πρηνή θέση με σέλα. Η καλύτερη κατανόηση του μεγέθους και της κατεύθυνσης αυτής της συχνά παραβλεπόμενης αλλαγής θα μπορούσε να ωφελήσει τον προεγχειρητικό σχεδιασμό και τη λήψη αποφάσεων.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Συνολικά 200 ασθενείς υποβλήθηκαν σε αξονική τομογραφία της θωρακικής σπονδυλικής στήλης στην τυποποιημένη ύπτια, ευαίσθητη και επιρρεπή θέση με την επένδυση. Οι άξονες CT εικόνες από T4 έως T12, και στις τρεις διαφορετικές θέσεις, επιλέχθηκαν και μετρήθηκαν οι ακόλουθες παράμετροι: (α) απόσταση Β που συνδέει το σημείο εισόδου του αριστερού pedicle με την άκρη του αορτικού τοιχώματος, (β) τις προεξοχές Βx και Βy, το ελάχιστο βάθος AP και την οριζόντια μετατόπιση του αορτικού τοιχώματος σε σχέση με το σημείο εισόδου Ο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Υπήρξε σημαντική διαφορά της απόστασης Β μεταξύ των τριών διαφορετικών θέσεων σε όλα τα επίπεδα των θωρακικών σπονδύλων, επιβεβαιώνοντας ότι η τοποθέτηση επηρεάζει σημαντικά τη σχετική θέση της αορτής. Επιπλέον, σε πρηνή θέση με την ειδική σέλα, στο επίπεδο της T6, το αορτικό τοίχωμα βρίσκεται σε ελάχιστη απόσταση και συνεπώς πλησιέστερα από κάθε άλλο επίπεδο στην τυπική τροχιά του διαυχενικού κοχλία.

ΣΥΜΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης δείχνουν ότι η τοποθέτηση για την οπίσθια θωρακοσφυκική προσπέλαση επηρεάζει σημαντικά την ανατομική σχέση της αορτής με την σπονδυλική στήλη. Οι χειρουργοί Σπονδυλικής Στήλης θα πρέπει να γνωρίζουν ότι η τυπική αξιολόγηση των ασθενών με CT σε ύπτια θέση αντιπροσωπεύει μια στατική τεχνική, η οποία μπορεί να διαφέρει σημαντικά από την χειρουργική πραγματικότητα.

EA083

Η αποτελεσματικότητα των ασκήσεων της μεθόδου Schroth σε ασθενείς με υψηλό ρίσκο επιδείνωσης στην φάση της μέγιστης ανάπτυξης: Προοπτική μελέτη με ομάδα ελέγχου

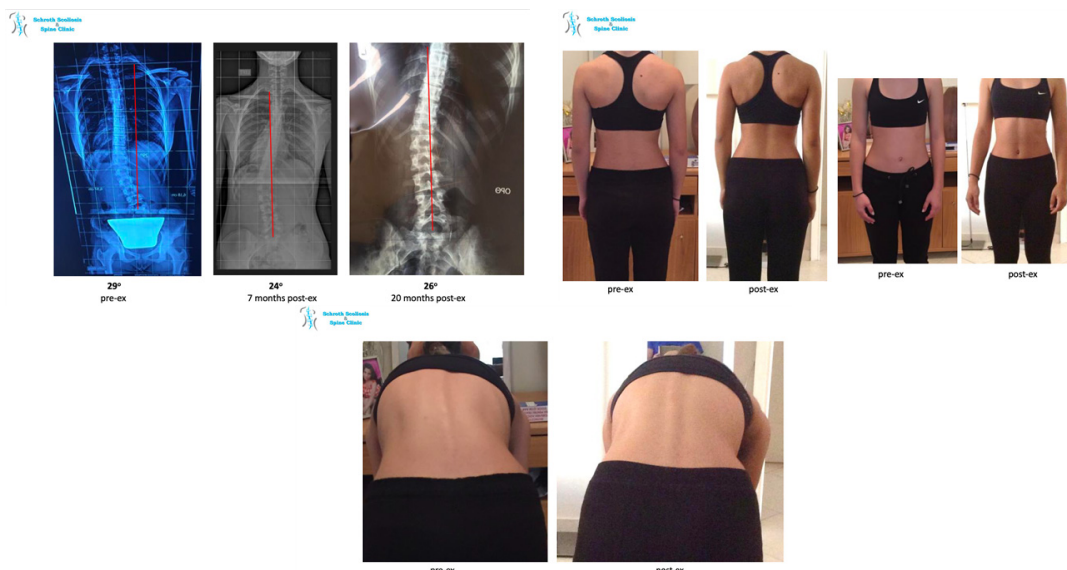
Νίκος Καραβίδας, Αθηνά Παπαχρήστου
Schroth Scoliosis & Spine Clinic, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Πρόσφατα δημοσιευμένες, υψηλής μεθοδολογικής ποιότητας, έρευνες αποδεικνύουν την χρησιμότητα των Ειδικών Φυσικοθεραπευτικών Ασκήσεων για Σκολίωση (PSSE) στην αντιμετώπιση της σκολίωσης. Σκοπός της έρευνας είναι η εκτίμηση της αποτελεσματικότητας τους στον περιορισμό επιδείνωσης και την αποφυγή κηδεμόνα κατά την φάση της μέγιστης ανάπτυξης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: 19 ασθενείς (16 κορίτσια – 3 αγόρια, μ.ο. ηλικίας 12.1 έτη, Risser 0.8, γωνία Cobb θωρακική (TH) 25.7ο, Οσφυϊκή/Θωρακοσφυϊκή (L/TL) 22.7ο) εφάρμοσαν μόνο ασκήσεις της μεθόδου Schroth, ως αντιμετώπιση. Κριτήρια εισόδου ήταν γωνία Cobb >15ο, Risser 0-2 και στροφή κορμού (ATR) με σκολιώμετρο >5ο. Οι παράμετροι που αναλύθηκαν ήταν η γωνία Cobb πριν και μετά τις ασκήσεις (βελτίωση/επίδεινωση >5ο διαφορά) και ο αριθμός ασθενών που τελικά χρειάστηκαν κηδεμόνα. Μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 20.1 μήνες. Η ομάδα ελέγχου αποτελούνταν από 22 ασθενείς (21 κορίτσια – 1 αγόρι, μ.ο. ηλικίας 11.1 έτη, Risser 0.3, Cobb TH 19.3ο, Cobb L/TL 18.9ο) που αναλύθηκαν αναδρομικά, εφαρμόζοντας γενική άσκηση ή καθόλου γυμναστική.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στο PSSE γκρουπ, σε 13 ασθενείς (68.4%) η γωνία Cobb έμεινε σταθερή, σε 3 (15.8%) επιδεινώθηκε και σε 3 (15.8%) βελτιώθηκε, ενώ στην ομάδα ελέγχου σε 5 (22.7%) έμεινε σταθερή και σε 17 (77.3%) επιδεινώθηκε. 4 ασθενείς (21.1%) χρειάστηκαν κηδεμόνα στο PSSE γκρουπ, ενώ 10 (45.5%) στην ομάδα ελέγχου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ασκήσεις Schroth (PSSE) μείωσαν σημαντικά την πιθανότητα επιδείνωσης της σκολίωσης σε ασθενείς με πολύ υψηλό ρίσκο επιδείνωσης στην φάση μέγιστης ανάπτυξης. Οι PSSE υπερέρχουν ξεκάθαρα της γενικής ή καθόλου γυμναστικής και μπορούν να μειώσουν τον αριθμό των ασθενών που θα χρειαστούν κηδεμόνα, για αυτό προτείνονται από τις διεθνείς επιστημονικές κοινότητες Scoliosis Research Society (SRS) και Society on Scoliosis Orthopedic and Rehabilitation Treatment (SOSORT).



ΕΑ084

Non-fusion τεχνική για την θεραπεία της νευρομυϊκής σκολίωσης

Γεωργία Αντωνίου, Δημήτριος Κατσούλας, Γεώργιος Καραγιάννης, Μαρία Βλάχου, Αναστασία Πηλιχού, Παναγιώτης Κράλλης
B' Ορθοπαιδική Κλινική Νοσοκομείου Παιδων "Η Αγία Σοφία", Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η θεραπεία της νευρομυϊκής σκολίωσης βασίζεται κυρίως σε τεχνικές οπίσθιας σπονδυλοδεσίας. Ο σκοπός αυτής της εργασίας είναι να παρουσιάσει τα αποτελέσματα της χωρίς σπονδυλοδεσία οπίσθιας τεχνικής (Fusionless Posterior Technique, FPT) η οποία περιγράφηκε από τον Dr Miladi του Necker-Enfants Malades Hospital στο Παρίσι

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Τα τελευταία 3 χρόνια 25 ασθενείς με σκολίωση χειρουργήθηκαν από την Β Ορθοπαιδική Κλινική του νοσοκομείου παιδων «Η Αγία Σοφία» εκ των οποίων τα 17 έχουν follow up 2 ετών με μέσο όρο ηλικίας τα 12,6 έτη (8-16,5). Η τεχνική που χρησιμοποιήθηκε ακολούθησε την γενική ιδέα των «επιμηκνόμενων ράβδων». Η οπίσθια σπονδυλοσύνθεση επιτυγχάνεται με δύο τηλεσκοπικές ράβδους οι οποίες στηρίζονται κεφαλικά σε 4 άγκιστρα σε κάθε πλευρά, σχηματίζοντας 2 claws αντίστοιχα σε κάθε πλευρά, ενώ περιφερικά σε σταθεροποίηση επί της πυέλου με 2 λαγονοιερές βίδες. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το test ANOVA. Το ελάχιστο follow up είναι ο 1,5 χρόνος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Με την FPT καταφέραμε να μειώσουμε μετεγχειρητικά την γωνία Cobb (μ.ο.= 83,6° σε 42,2°, p<0,001), την AVT(Apical Vertebral Translation) (μ.ο. 78mm σε 42,6mm) και την ισορροπία του κορμού (μ.ο. 38,5mm σε 25mm, p=0,0001). Στο οβελιαίο επίπεδο οι παράμετροι που υπολογίστηκαν ήταν αυτές της κύφωσης (μ.ο βελτίωσης από 59° σε 18,5°, p=0,0006), της οσφυϊκής λόρδωσης (μ.ο.βελτίωσης από -46,5° σε -32,5°) και της οβελιαίας ισορροπίας (μ.ο. βελτίωσης από 20,8mm σε -5,7mm). Ο μέσος χειρουργικός χρόνος ήταν τα 200 λεπτά και δεν χρειάστηκε μετάγγιση αίματος κατά την διάρκεια της επέμβασης σε κανέναν ασθενή. Σε 5 ασθενείς έγινε διάταση του συστήματος περίπου 8 μήνες μετά το αρχικό χειρουργείο λόγω αύξησης του μήκους του κορμού ή αύξησης της γωνίας Cobb κατά 10°.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Με βάση την 3ετή εμπειρία μας με την FPT αισθανόμαστε πεπεισμένοι ότι είναι μία αποτελεσματική μέθοδος στην αντιμετώπιση της νευρομυϊκής σκολίωσης στον παιδιατρικό πληθυσμό. Η συγκεκριμένη τεχνική, αν τελεστεί στον κατάλληλο χρόνο, είναι αξιόπιστη, γρήγορη και ασφαλής και παρέχει την δυνατότητα της επιμήκυνσης της σπονδυλικής στήλης καθώς οι ασθενείς ψηλώνουν. Η συνέχιση του follow up ίσως αναδείξει πιθανές δυσκολίες και βελτιώσεις της FPT, με τα ως τώρα αποτελέσματα να είναι εξαιρετικά υποσχόμενα.



EA085

Η χειρουργική θεραπεία της καθυστερημένης πωρώσεως ή ψευδαρθρώσεως του κάτω πέρατος της κερκίδος

Χαράλαμπος Λάμπρου, Ευθύμιος Καραδήμας, Θεόδωρος Μπαλφούσιος, Δημήτριος Κατσούλας, Ελευθέριος Κοσμάς, Εμμανουήλ Απέργης

Νοσοκομείο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός- Κοργιαλένιο Μπενάκειο, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η ψευδάρθρωση του κάτω πέρατος της κερκίδος μπορεί να οδηγήσει προοδευτικά σε παραμόρφωση, πόνο και δυσλειτουργία της άκρας χειρός. Εξετάζουμε 27 ασθενείς που ανέπτυξαν ψευδάρθρωση του κάτω πέρατος της κερκίδος, τους αιτιολογικούς παράγοντες που οδήγησαν στην ψευδάρθρωση και τις θεραπευτικές επιλογές για την αντιμετώπισή της..

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Το υλικό αποτελούσαν 27 ασθενείς (15 γυναίκες) μέσης ηλικίας 51,9 ετών(18-80 ετών). Σε 5 ασθενείς η ψευδάρθρωση αναπτύχθηκε μετά από κλειστή ανάταξη και εφαρμογή γυψεπιδέσμου, σε 12 ασθενείς μετά την εφαρμογή εξωτερικής οστεοσυνθέσεως, ενώ 10 ασθενείς ανέπτυξαν ψευδάρθρωση μετά την εφαρμογή εσωτερικής οστεοσυνθέσεως.

Όλοι οι ασθενείς, μετά την διαπίστωση της ψευδαρθρώσεως και μέχρις ακτινολογικής πωρώσεως χρειάστηκε να υποβληθούν σε 1-4 χειρουργικές επεμβάσεις.

Οι τελικές επεμβάσεις που έλυσαν το πρόβλημα της ψευδαρθρώσεως ήταν: η αρθρόδεση του καρπού (3 ασθενείς), η κερκιδοσκαφομνηοειδής αρθρόδεση με εκτομή του περιφερικού πόλου του σκαφοειδούς (2 ασθενείς) και η νέα οστεοσύνθεση της κερκίδος σε 22 ασθενείς. Σε 15 ασθενείς χρησιμοποιήθηκαν λαγόνια μοσχεύματα και σε 1 ασθενή αλλομόσχευμα. Σε 19 από τους 27 ασθενείς χρειάστηκε κάποιο είδος επεμβάσεως στην ωλένη προκειμένου να αποκατασταθεί η κερκιδωλενική ασυμμετρία (εκτομή Darrach, αρθροπλαστική εκτομής, οστεοτομία βραχύνσεως της ωλένης, Sauve-Karandji)

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα εκτιμήθηκαν μετά από μέση παρακολούθηση 53,8 μηνών (2,5μήνες – 25,5 χρόνια) βάσει ακτινολογικών και κλινικών κριτηρίων που περιελάμβαναν την μέτρηση της μυϊκής ισχύος, του εύρους κινήσεως (με την χρήση Biometrics) καθώς και του DASH, VAS, και Mayo wrist score.. Τα αποτελέσματα, από 20 ασθενείς, κρίθηκαν ως εξαιρετικά σε 6, καλά σε 7, μέτρια σε 5 και πτωχά σε 2.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρά την ύπαρξη επιβαρυντικών παραγόντων (συντριβή, ισούψές κάταγμα ωλένης, μεταβολική νόσος, οστεοπόρωση, εφαρμογή εξωτερικής οστεοσυνθέσεως), όσο αυξάνεται ο αριθμός των καταγμάτων του κάτω πέρατος της κερκίδος που αντιμετωπίζονται χειρουργικά, τόσο αυξάνεται και ο αριθμός των ψευδαρθρώσεων. Σήμερα, η ψευδάρθρωση της άπω κερκίδος αποτελεί κυρίως ιατρογενή επιπλοκή. Η έγκαιρη αναγνώριση των επιβαρυντικών παραγόντων, η έγκαιρη αντιμετώπιση της καθυστερημένης πωρώσεως, η ορθή επιλογή των υλικών οστεοσυνθέσεως και η σωστή χειρουργική τεχνική μπορούν να εμποδίσουν την ανάπτυξη αυτής της επιπλοκής.

ΕΑ086

Τύποι κακής ευθυγραμμίσεως καρπού σε περιπτώσεις πλημμελώς πορωθέντων καταγμάτων του άπω πέρατος κερκίδος

Σταύρος Αγγελής, Λευτέρης Κοσμάς, Γεώργιος Ζουμπούλης, Κωνσταντίνος Τζώρτζης, Αναστάσιος Τσιότσιος, Εμμανουήλ Απέργης

Ορθοπαιδική Κλινική, Νοσοκομείο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός Κοργιαλένιο-Μπενάκειο, Αθήνα

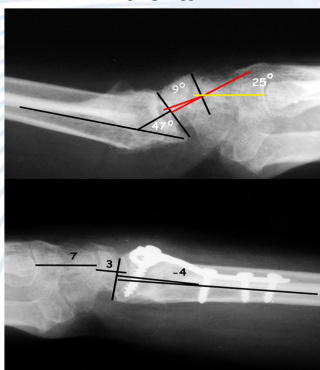
ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η κακή ευθυγράμμιση του καρπού σε πλημμελώς πορωθέντα κατάγματα του άπω πέρατος της κερκίδος δεν είναι πάντοτε συνέπεια προσαρμογής του καρπού στις νέες συνθήκες αλλά εκδήλωση συνδεσμικών βλαβών που δεν ανιχνεύθηκαν αρχικά. Σκοπός της εργασίας είναι να μελετήσουμε εάν η κακή ευθυγράμμιση του καρπού είναι διορθώσιμη με την διορθωτική οστεοτομία της κερκίδος.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήσαμε 34 ασθενείς (20 γυναίκες και 14 άνδρες) μέσης ηλικίας 51 ετών, οι οποίοι παρουσίαζαν συμπτωματικό πλημμελώς πορωθέν κάτω πέρατος κερκίδος με ραχιαία γωνίωση, διάρκειας 3 μηνών – 47 ετών. 32 ασθενείς υποβλήθηκαν σε διορθωτική οστεοτομία της κερκίδος (ανοικτή ραχιαία σε 30 περιπτώσεις και κλειστή παλαμιαία σε δύο περιπτώσεις), με εφαρμογή του οστεοσυνθετικού υλικού (πλάκα και βίδες) στην ραχιαία (27 περιπτώσεις) ή την παλαμιαία επιφάνεια (5 περιπτώσεις). Σε όλους τους ασθενείς έγιναν μετρήσεις στην πλαγία ακτινογραφία που αφορούσαν την αναστροφή της φυσιολογικής παλαμιαίας κλίσεως της κερκίδος, την κερκιδομνηοειδή και την μνηοειδοκεφαλωτή γωνία, τόσο προεγχειρητικά όσο και μετεγχειρητικά. Βάσει αυτών των μετρήσεων οι ασθενείς διακρίθηκαν σε δύο κατηγορίες: α) στην πρώτη κατηγορία (ομάδα Α) η κακή ευθυγράμμιση του καρπού αφορούσε την μεσοκάρπια άρθρωση (25 ασθενείς), και β) στην δεύτερη κατηγορία (ομάδα Β) η κακή ευθυγράμμιση του καρπού αφορούσε την κερκιδοκαρπική άρθρωση (9 ασθενείς).

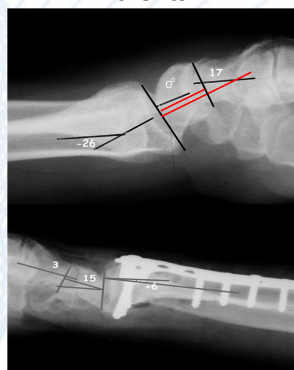
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στους ασθενείς που η κακή ευθυγράμμιση του καρπού αφορούσε την μεσοκάρπια άρθρωση, η παραμόρφωση ήταν διορθώσιμη, υπό την προϋπόθεση ότι η οστεοτομία της κερκίδος ήταν επαρκής και ότι η μεσοκάρπια παραμόρφωση δεν ήταν σταθεροποιημένη (fixed). Αντίθετα, στους ασθενείς που η κακή ευθυγράμμιση αφορούσε την κερκιδοκαρπική άρθρωση, αυτή παρέμεινε παρά την διορθωτική οστεοτομία της κερκίδος. Παρατηρήσαμε επίσης, ότι στην περίπτωση κακής ευθυγράμμισης της κερκιδοκαρπικής άρθρωσης η μετατραυματική αρθρίτιδα παρουσιάζεται σαφώς νωρίτερα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η διόρθωση της κακής ευθυγραμμίσεως του καρπού δεν επιτυγχάνεται πάντοτε με την διορθωτική οστεοτομία της κερκίδος και ο προεγχειρητικός ακτινολογικός έλεγχος μπορεί να είναι ενδεικτικός της δυνατότητας που έχουμε για να διορθώσουμε την παραμόρφωση. Η περίπτωση της κακής ευθυγραμμίσεως της κερκιδοκαρπικής άρθρωσης έχει σαφώς χειρότερη πρόγνωση σε σχέση με την κακή ευθυγράμμιση της μεσοκάρπιας άρθρωσης. Όσο πιο καθυστερημένα πραγματοποιείται η προσπάθεια διόρθωσης τόσο πιο δύσκολη είναι αυτή.

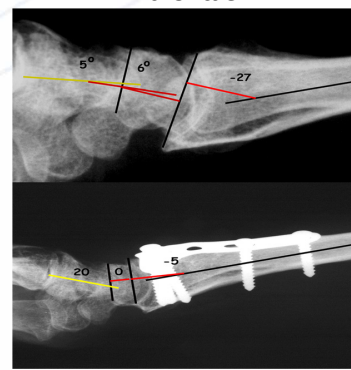
Εικόνα 1



Εικόνα 2



Εικόνα 3



EA087

Η Χειρουργική αποκατάσταση των πλημμελώς πωρωθέντων ενδαρθρικών καταγμάτων της περιφερικής κερκίδας

Γρηγόρης Κυριακόπουλος, Δημήτριος Παπαδόπουλος, Massimiliano Maviglia, Σπυρίδων Μπονάτσος, Αθανάσιος Παπανικολάου, Εμμανουήλ Απέργης

Νοσοκομείο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός- Κοργιαλένιο Μπενάκειο, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η αρθρική ασυμμετρία ενός πλημμελώς πωρωθέντος κατάγματος του άπω πέρατος της κερκίδας, σχετίζεται με την πρώιμη ανάπτυξη αρθρικών αλλοιώσεων και με πτωχά κλινικά αποτελέσματα. Παρουσιάζουμε την εμπειρία μας όσον αφορά τις χειρουργικές επιλογές για την αντιμετώπιση των παραπάνω κακώσεων σε μια σειρά 45 ασθενών.

ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Εξετάσθηκαν 42 ασθενείς με ενδαρθρικό πλημμελώς πωρωθέν κάταγμα και με αρθρική ασυμμετρία > των 2 χιλ. Μέσος όρος ηλικίας 34,9 έτη (18- 69 έτη). Το μέσο χρονικό διάστημα μεταξύ κατάγματος και χειρουργικής αποκατάστασης ήταν 6,7 μήνες. Όλοι οι ασθενείς παρουσίαζαν συμπτωματική δυσλειτουργία με περιορισμό του εύρους κινήσεων και μείωση της δυνάμεως δραγμού. Οι τύποι της αρθρικής ασυμμετρίας ήταν διάφορων μορφών (σκαλοπάτι, διαχωρισμός, συμπίεση ή μικτού τύπου). Η ασυμμετρία εντοπιζόταν σε διάφορες περιοχές με την πλειοψηφία να αφορά το παλαμιαίο κερκιδικό χείλος (15 περιπτώσεις) και το σκαφοειδές βοθρίο (10 περιπτώσεις). Υπεξάρθρημα της κερκιδοκαρπικής αρθρώσεως παρατηρήθηκε σε 20 περιπτώσεις, σε ραχιαία (6) ή παλαμιαία κατεύθυνση (14). Σε 18 ασθενείς η διόρθωση της ασυμμετρίας έγινε με ραχιαία προσπέλαση, σε 16 με παλαμιαία, σε 7 χρειάστηκε συνδυασμένη προσπέλαση και σε έναν ωλένια. Σε 28 ασθενείς για την διόρθωση της ασυμμετρίας χρειάστηκε αρθροτομή, ραχιαία (16 ασθενείς), παλαμιαία (11 ασθενείς) ή συνδυασμένη (1 ασθενής). Διαφορετικοί τύποι επεμβάσεων χρησιμοποιήθηκαν, ωστόσο στην πλειοψηφία εφαρμόστηκε συνδυασμός ενδαρθρικής και εξωαρθρικής οστεοτομίας (22 περιπτώσεις), εξωαρθρική οστεοτομία (8 περιπτώσεις) και εξωαρθρική ανάταξη ενός συμπιεστικού κατάγματος (6 περιπτώσεις).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα εκτιμήθηκαν μετά από μέση παρακολούθηση 55,6 μηνών (6 μήνες-19 έτη). Πραγματοποιήθηκε ακτινολογική και λειτουργική εκτίμηση που βασίσθηκε στην μέτρηση του εύρους κινήσεων, της δυνάμεως δραγμού, το DASH, VAS, και Mayo wrist scores. Η μέση έκπτωση του τόξου κάμψεως-εκτάσεως ήταν 20ο, ενώ η μυϊκή ισχύς έφθασε το 80% του φυσιολογικού. 31 ασθενείς παρουσίασαν εξαιρετικά ή καλά αποτελέσματα, ενώ 11 ασθενείς μέτρια ή πτωχά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Συμπεραίνουμε ότι πέραν της αρθρικής ασυμμετρίας, η αρχική χόνδρινη βλάβη συμβάλλει στην ανάπτυξη αρθρικών αλλοιώσεων, ενώ η προσπάθεια χειρουργικής διορθώσεως ενός πλημμελώς πωρωθέντος ενδαρθρικού κατάγματος πρέπει να επιχειρείται ανεξάρτητα από τον χρόνο που μεσολάβησε από της κακώσεως υπό την προϋπόθεση ότι ο ασθενής είναι συμπτωματικός και δραστήριος, να απουσιάζουν οι αρθρικές αλλοιώσεις και να γίνεται επιμελής προεγχειρητικός συνδυασμός.

ΕΑ088

Τεχνική και αποτελέσματα της διαδερμικής οστεοσύνθεσης σκαφοειδούς

Λεωνίδας Δήμου, Νικόλαος Τάσιος, Παναγιώτης Τσιασιώτης, Αθανάσιος Κασιάρας, Βασίλειος Ψυχογιός
Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Προσφέρουμε αυτήν την τεχνική στο κέντρο μας για οξέα κατάγματα σκαφοειδούς που εντοπίζονται στη μεσότητα και είναι παρεκτοπισμένα είτε είναι अपαρεκτόπιστα σε ασθενείς που χρειάζονται ταχεία επιστροφή στις δραστηριότητές τους, καθώς και σε κατάγματα που εντοπίζονται στο κεντρικό τριτημόριο του οστού.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Παρουσιάζουμε 21 περιπτώσεις διαδερμικής οστεοσύνθεσης σε οξέα κατάγματα, με ή χωρίς παρεκτόπιση. Η τεχνική πραγματοποιείται είτε με ανάρτηση από κινέζικα δάκτυλα είτε με τοποθέτηση στο χειρουργικό τραπέζι σε έκταση και υπτιασμό. Ακτινολογικά αναγνωρίζεται η σκαφοειδοπολύγωνη άρθρωση και εισέρχεται σε αυτήν η οδηγός βελόνα. Όταν επιτευχθεί ικανοποιητική θέση και ανάταξη, γίνεται ο τρυπανισμός και η τελική τοποθέτηση του αυλοφόρου κοχλία. Προσοχή χρειάζεται στη μέτρηση του μήκους για να αποφευχθεί η τοποθέτηση πολύ μακριάς βίδας.

Μετεγχειρητικά ο ασθενής φέρει αφαιρούμενο νάρθηκα εμπορίου τον οποίο αφαιρεί για ασκήσεις 3-4 φορές την ημέρα. Στις 6 εβδομάδες επιστρέφει στις κανονικές του δραστηριότητες με τη χρήση προστατευτικού νάρθηκα στις αθλητικές δραστηριότητες μέχρι την ακτινολογική πόρωση του κατάγματος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε 21 περιστατικά δεν υπάρχουν περιπτώσεις ψευδάρθρωσης ή επιπλοκών μέχρι στιγμής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Με βάση τις σύγχρονες αντιλήψεις για τα κατάγματα σκαφοειδούς προτείνουμε ένα πρωτόκολλο για την θεραπεία των καταγμάτων σκαφοειδούς, βασιζόμενο στην θέση του κατάγματος, την παρεκτόπιση ή μη, καθώς και την προτίμηση του ασθενούς. Συνιστούμε έγκαιρη απεικόνιση με αξονική τομογραφία για την αναγνώριση των παρεκτοπισμένων καταγμάτων και άμεση χειρουργική θεραπεία αυτών.

EA089

Αντιμετώπιση χρονίων περιμηνοειδών εξάρθημάτων. Αποτελέσματα αντιμετώπισης 13 ασθενών με μακροχόνο follow up

Στυλιανός Περνιεντάκης, Αλέξανδρος Αποστολόπουλος, Δημήτριος Χριστοδουλιάς, Αναστάσιος Τσιότσιος, Σπυρίδων Μαρής, Εμμανουήλ Απέργης

Νοσοκομείο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός- Κοργιαλένιο Μπενάκειο, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η καθυστερημένη διάγνωση των περιμηνοειδών κακώσεων δεν είναι ασυνήθης ενώ είναι γνωστό ότι η καθυστερημένη αντιμετώπιση αυτών των βλαβών οδηγεί σε δυσμενή αποτελέσματα. Σκοπός της μελέτης είναι να εξετάσουμε τις χειρουργικές επιλογές και τα μεσο-μακροπρόθεσμα αποτελέσματα της χειρουργικής θεραπείας μια σειράς 13 ασθενών που αντιμετωπίστηκαν με καθυστέρηση μεγαλύτερη των 6 εβδομάδων.

ΑΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: εξετάσαμε 13 ασθενείς με μέση ηλικία τα 40 έτη (19-59 έτη), που παραπέμφθηκαν στην κλινική μας, με χρόνιες περιμηνοειδείς κακώσεις κατάγματα-εξάρθηματα, με καθυστέρηση άνω των 6 εβδομάδων. Το φάσμα των βλαβών περιελάμβανε : Ραχιαία περιμηνοειδή και παλαμιαία εξάρθηματα του μηνοειδούς (6 ασθενείς) περιμηνοειδή κατάγματα – εξάρθηματα (6 ασθενείς) και ένας ασθενής με μεσοκάρπιο εξάρθημα. Ο μέσος χρόνος καθυστέρησης μέχρι την διάγνωση και την αντιμετώπιση ήταν 8.46 εβδομάδες (6- 18 εβδομάδες). 10 ασθενείς αντιμετωπίστηκαν με συνδυασμένη ραχιαία και παλαμιαία προσπέλαση και 3 ασθενείς μόνο με ραχιαία προσπέλαση. Σε 8 ασθενείς έγινε ανοικτή ανάταξη και οστεοσύνθεση ενώ σε 5 ασθενείς διενεργήθηκαν επεμβάσεις διασώσεως (εγγύς καρπεκτομή σε 2 ασθενείς και περιορισμένη αρθρόδεση σε 3 ασθενείς).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης – Follow-up ήταν 24 μήνες (12-88 μήνες) και όλοι οι ασθενείς εκτιμήθηκαν κλινικά (Biometrics) και ακτινολογικά ενώ εκτιμήθηκαν επίσης τα DASH και Mayo scores του καρπού. Τα αποτελέσματα εκτιμήθηκαν ως άριστα σε 2 περιπτώσεις, καλά σε 7 περιπτώσεις και μέτρια σε 4 περιπτώσεις. Κανένας από τους ασθενείς δεν ανέκτησε φυσιολογικό εύρος κίνησης και δύναμη δρασμού (75.7% και 65% αντίστοιχα σε σύγκριση με το υγιές σκέλος). Εντούτοις, οι περισσότεροι ασθενείς είχαν ένα καλό λειτουργικό αποτέλεσμα (DASH5.75-37.5). Δύο από τους 8 ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν με εσωτερική οστεοσύνθεση παρουσίασαν μακροπρόθεσμα ακτινολογικά ευρήματα πρώτου βαθμού μεσοκάρπιου αρθρίτιδος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σε περιπτώσεις χρονίων περιμηνοειδών βλαβών η ανοικτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση παραμένει πρώτη επιλογή. Ωστόσο, σε περιπτώσεις καθυστερημένης διαγνώσεως πέραν των 3 μηνών οι επεμβάσεις διασώσεως αποτελούν τον κανόνα. Παράγοντες που επηρεάζουν τις χειρουργικές επιλογές είναι ο βαθμός συνολικής των μαλακών μορίων, η ευθρυπτότητα του μηνοειδούς και η κατάσταση των χονδρίων επιφανειών.

ΕΑ090

Ο ρόλος της απονευροτομής δια βελόνης στην θεραπεία της νόσου του Dupuytren

Λεωνίδας Δήμου, Ραφαέλα Κιβωτίδου, Αλέξανδρος Βασιλάκης, Αντώνιος Συντριλάλας, Βασίλειος Ψυχογιός
Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Παρουσιάζουμε την εμπειρία μας με την τεχνική αυτή για την αντιμετώπιση της νόσου του Dupuytren σε συνολικά 31 ασθενείς.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η τεχνική απαιτεί την ύπαρξη ψηλαφητής χορδής με ευκίνητο δέρμα.

Πραγματοποιείται με μικρή δόση τοπικής αναισθησίας προκειμένου ο ασθενής να αντιλαμβάνεται όταν η βελόνα ακουμπάει στο δακτυλικό νεύρο. Η χορδή της νόσου κόβεται με μικρές κινήσεις της βελόνας σε 3-4 διαφορετικά σημεία. Εν συνεχεία το δάκτυλο εκτείνεται παθητικά πραγματοποιώντας την διόρθωση. Στις περισσότερες περιπτώσεις επιτυγχάνεται πλήρης διόρθωση. Τα αποτελέσματα είναι καλύτερα όσον αφορά την μετακαρποφαλαγγική άρθρωση συγκριτικά με την εγγύς φαλαγγοφαλαγγική.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι επιπλοκές που αναφέρονται είναι ρήξη καμπτήρα, τραυματισμός δακτυλικού νεύρου (μηδενικές στην έως τώρα εμπειρία μας), δημιουργία πληγών στο δέρμα, οι οποίες επούλονται ανεπίπλεκτα.

Ο ασθενής επιστρέφει στις κανονικές του δραστηριότητες άμεσα μετά την παρέμβαση. Πραγματοποιείται μία ακόμη επίσκεψη στα εξωτερικά ιατρεία για να ελεγχθεί η αισθητικότητα και η διατήρηση της διόρθωσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα πλεονεκτήματα της τεχνικής είναι η γρήγορη αποκατάσταση, τα χαμηλά ποσοστά επιπλοκών και το γεγονός ότι είναι φθηνή, ελάχιστα παρεμβατική και καλά ανεκτή από τον ασθενή. Το μειονέκτημα είναι τα αρκετά υψηλά ποσοστά υποτροπής που ανέρχονται στο 50% στα 3 χρόνια συγκριτικά με το περίπου 20% στην απονευρεκτομή. Θεωρούμε ότι λαμβάνοντας υπόψιν τα παραπάνω η απονευροτομή δια βελόνης έχει σίγουρα θέση στην θεραπεία της νόσου του Dupuytren. Στο κέντρο μας παρέχουμε στους ασθενείς μας την επιλογή ανάμεσα στην απονευροτομή με βελόνα και το ανοικτό χειρουργείο παρέχοντας τους τα δεδομένα και δίνουμε την τελική επιλογή σε αυτούς.



EA091

Πρώιμα αποτελέσματα αντιμετώπισης συντριπτικών καταγμάτων κεφαλής κερκίδας με αρθροπλαστική της κεφαλής

Κωνσταντίνος Μπαλαούρας, Γεώργιος Ηλιάκης, Αντώνιος Κυβερνητάκης, Αικατερίνη Μανιμανάκη, Χαραλαμπος Κωνσταντουλάκης, Βασίλειος Πετρουλάκης

Γενικό Νοσοκομείο Χανίων, Χανιά

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Έγινε αναδρομική μελέτη αξιολόγησης των αποτελεσμάτων αντιμετώπισης συντριπτικών καταγμάτων κεφαλής της κερκίδας με αντικατάσταση της κεφαλής (αρθροπλαστική κεφαλής κερκίδας).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Στο διάστημα Ιανουάριος 2009 έως και Ιούνιος 2018 (περίοδος 9,5 ετών) αντιμετωπίστηκαν συνολικά 22 ασθενείς με κατάγματα κεφαλής της κερκίδας τύπου Mason II και III, ηλικίας 22 ως 80 χρονών, 11 εκ των οποίων ήταν γυναίκες και 11 άντρες. Σε όλους έγινε αντικατάσταση της κεφαλής της κερκίδας με μεταλλικό εμφύτευμα μονής ή διπλής κίνησης (monopolar/ bipolar αρθροπλαστική κεφαλής κερκίδας). Οι ασθενείς παρακολούθηθηκαν για 12 μήνες και τα αποτελέσματα αξιολογήθηκαν με τις κλίμακες Oxford Elbow Score και Mayo Elbow Performance Index, μεταφρασμένες στα ελληνικά και σταθμισμένες στα ελληνικά δεδομένα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ως τώρα δε χρειάστηκε αναθεώρηση σε καμία πρόθεση. Οι ασθενείς εμφανίζονται με πολύ υψηλό ποσοστό ικανοποίησης. Ο μέσος όρος στο Mayo Elbow Performance Index ήταν 90 και στο Oxford Elbow Score ήταν 41. Σε 2 ασθενείς εμφανίστηκε κερκιδό-ωλενική οστική γέφυρα (συνοστέωση).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα πρώτα αποτελέσματα της αρθροπλαστικής της κεφαλής της κερκίδας στην αντιμετώπιση συντριπτικών καταγμάτων είναι πολύ ενθαρρυντικά κι επισημαίνεται ότι το ποσοστό ικανοποίησης των ασθενών εμφανίζεται υψηλό ανεξάρτητα από την κλινική ή ακτινολογική τους εικόνα.

ΕΑ092

Παρουσίαση μίας νέας εγχειρητικής τεχνικής για την αντιμετώπιση της αρθρίτιδας της πρώτης καρπομετακάρπιας άρθρωσης

Χαράλαμπος Παυλόπουλος, Κωνσταντίνος Χήτας, Χαράλαμπος Πιτσιλός, Τριαντάφυλλος Κατσιμέντζας, Περικλής Παπαδόπουλος, Κωνσταντίνος Δίτσιος
Β' Ορθοπαιδική Κλινική Α.Π.Θ. Γ.Ν.Θεσσαλονίκης «Γ.Γεννηματάς», Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η αρθρίτιδα της πρώτης καρπομετακάρπιας άρθρωσης είναι μια συχνή εκφυλιστική πάθηση της χειρός. Πολλές τεχνικές έχουν περιγραφεί για τη χειρουργική αντιμετώπισή της χωρίς να αποδεικνύεται η ανωτερότητα κάποιας από αυτές. Σκοπός της μελέτης είναι η παρουσίαση μιας νέας εγχειρητικής τεχνικής για την αντιμετώπιση της αρθρίτιδας της πρώτης καρπομετακάρπιας άρθρωσης κατά την οποία διατηρείται ένα τμήμα του μείζονος πολυγώνου δίνοντας τη δυνατότητα της διατήρησης της συνδεσμικής σταθερότητας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Από τον Σεπτέμβριο 2017 ως τον Μάρτιο 2019, 10 ασθενείς (4 άνδρες, 6 γυναίκες) ηλικίας 47-64 ετών με διεγνωσμένη αρθρίτιδα της βασικής άρθρωσης του αντίχειρα σταδίου II-IV κατά Eaton-Littler, αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά με μια νέα χειρουργική τεχνική. Σύμφωνα με την τεχνική, διενεργούνται οστεοτομίες της βάσης του πρώτου μετακαρπίου και του μείζονος πολυγώνου και πλήρωση του κενού με αλλομόσχευμα που καθλώνεται στη βάση του δευτέρου μετακαρπίου. Μελετήθηκαν προεγχειρητικά και μετεγχειρητικά οι κλίμακες VAS και DASH καθώς και η κλίμακα Karandji για την εκτίμηση της αντίθεσης του αντίχειρα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέση διάρκεια παρακολούθησης ήταν 8 μήνες. Η μέση κλίμακα VAS προεγχειρητικά ήταν 8,4 και μετεγχειρητικά 1,7. Η μέση κλίμακα DASH προεγχειρητικά ήταν 27,5 και μετεγχειρητικά 4,8. Η μέση κλίμακα Karandji προεγχειρητικά ήταν 7,1 και μετεγχειρητικά 9,4. Καμία επιπλοκή δεν παρατηρήθηκε.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αντιμετώπιση της αρθρίτιδας της πρώτης καρπομετακάρπιας άρθρωσης με αυτή τη νέα εγχειρητική τεχνική αποτελεί μια αξιόπιστη τεχνική με άριστα αποτελέσματα.

EA093

Meniscal repairs- 150 patients follow up

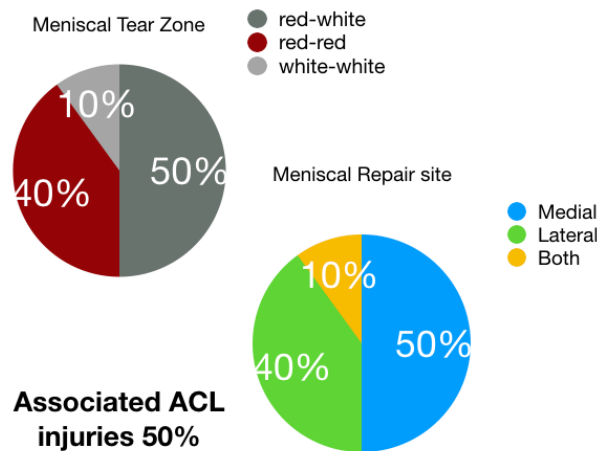
Panagiotis Mavroeidis, Konstantinos Evangelou, Vishal Rajput, Sanjeev Anand
Leeds Teaching Hospitals, Leeds, United Kingdom

Scope of our study was to present retrospectively the results meniscal repairs on 150 patients with the end point defined as revision surgery.

METHODS: One hundred and fifty patients were included in a case control study within the period 2014-2017. Arthroscopical all inside technique was utilised in the majority of patients (97%), followed by a specific postoperative meniscal repair protocol and follow up of 6, 12, 24 weeks and 9 months. Isolated and anterior cruciate ligament associated meniscal injuries were included. End point was considered revision surgery confirming failure of the original meniscal repair within the follow up interval or as a re-referral case following discharge of the patients.

Five per cent failure rate was detected without loss of follow up, with the patients reporting good functional outcome.

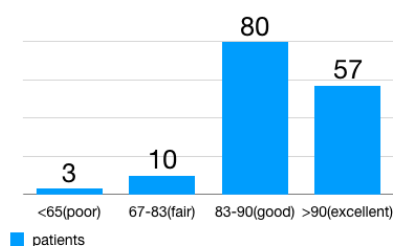
CONCLUSION: Our results show revision rate within the range of similar studies in literature, rendering the all inside technique an excellent and effective choice of meniscal repair.



Failure rate (no healing): 4.6% (7 patients)

Patient Reported Outcome

Tegner Lysholm Knee Scoring Scale



EA094

Arthroscopic posterior root of the lateral meniscus repair with concurrent anterior cruciate ligament reconstruction: A case series analysis

Konstantinos Evangelou, Panagiotis Mavroeidis, Vishal Rajput, Ram Venkatesh
Leeds Teaching Hospitals, Leeds, United Kingdom

INTRODUCTION: Tears of the Posterior Root of the Lateral Meniscus (PRLM) are quite common with Anterior Cruciate Ligament (ACL) ruptures. A high degree of surgical suspicion is required for early detection and repair (PRLMR), as failure to do so, can result in loss of meniscal hoop stresses, equivalent to total meniscectomy.

PURPOSE: The purpose of this study was to monitor the outcome of PRLMR in a case series of 37 patients treated in our hospital at a minimum of 1 year follow up.

MATERIAL: Thirty seven patients underwent PRLMR associated in 34 cases with an ACL reconstruction between March 2015 and November 2017. In most cases root was fixed through a separate tibial tunnel, allowing anatomical restoration of the root under direct visualisation and tensioning. Sutures were secured on the anterior tibia with anchors. Post-operatively patients were able to mobilise non weight bearing in a ROM brace for 6 weeks. All patients were reviewed in clinic in 2,6,12 weeks, 6 and 12 months and were assessed clinically. IKDC and Lysholme scores were obtained.

RESULTS: There was a significant improvement in most cases. Mean preoperative IKDC score was 38.89 and Lysholme score was 51.7. Post-operatively IKDC score was 51.7 and Lysholme score was 89.23.

CONCLUSION: PRLMR is of paramount importance in restoring knee kinematics, although is technically challenging. Our technique allows anatomical restoration of the root and optimal tensioning of the meniscal repair sutures, so as to avoid extrusion. Further follow up is required to monitor the long term results.

EA095

Κλινικά και απεικονιστικά αποτελέσματα μετά από αρθροσκοπική συρραφή μεμονωμένης ρήξης πρόσθιου κέρατος μηνίσκου

Χρήστος Μπαλτάς, Βασίλειος Ραούλης, Ιωάννης Μπάμπης, Γεώργιος Ψαρρέας, Αλέξανδρος Ευθυμίου, Αχιλλέας Κωνσταντάκης
Ορθοπαιδική Κλ. Γ.Ν.Καρδίτσας, Καρδίτσα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων, τόσο απεικονιστικά όσο και κλινικά των ασθενών μας μετά από αρθροσκοπική αποκατάσταση μεμονωμένων ρήξεων πρόσθιου κέρατος μηνίσκου(έσω ή έξω)

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Τα τελευταία 2 χρόνια σε 8 ασθενείς πραγματοποιήθηκε αρθροσκοπική συρραφή ρήξης του πρόσθιου κέρατος του μηνίσκου χωρίς να έχει τραυματιστεί άλλη δομή του γόνατος. Όλοι ανέφεραν άλγος κατά την έκταση του γόνατος. Εφτά από τους οχτώ ασθενείς ανέφεραν τραυματισμό κατά την διάρκεια αθλητικής δραστηριότητας, ενώ ένας ανέφερε τροχαίο ατύχημα με δίκυκλο. Στους πέντε ασθενείς εντοπίστηκε μεμονωμένη ρήξη στο πρόσθιο κέρατος του έξω μηνίσκου και στους τρεις στο πρόσθιο κέρατος του έσω, μετά από Μαγνητική Τομογραφία. Σε όλες τις ρήξεις χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος συρραφής “outside-in”. Η αξιολόγηση έγινε με κλινικά tests (Tegner, IKDC, Lysholm) στους 2,4,6 και 12 μήνες, ενώ πραγματοποιήθηκαν μετεγχειρητικές Μαγνητικές Τομογραφίες μετά από διάστημα μ.ο. : 10 μήνες(8-12).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μετά τους 2 μήνες όλοι οι ασθενείς ήταν ελεύθεροι συμπτωμάτων με πάρα πολύ καλά έως άριστα αποτελέσματα στα κλινικά tests (Lysholm: 95.8/100, IKDC: 90.9/100, Tegner: 7.79), έχοντας επιστρέψει πλήρως στις καθημερινές τους δραστηριότητες. Σε 7 από τους 8 ασθενείς η Μαγνητική Τομογραφία ανέδειξε το χειρουργημένο μηνίσκο στην ανατομική του θέση, ενώ ήταν εμφανής η γραμμή επούλωσης-ουλής της ρήξης. Περαιτέρω εκφύλιση του μηνίσκου και ανάδειξη παραμηνισκικής κύστης εντοπίστηκε σε έναν ασθενή , ο οποίος παρέμεινε ελεύθερος συμπτωμάτων (follow up 12 μήνες).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αρθροσκοπική συρραφή των σπάνιων αυτών ρήξεων (μεμονωμένη ρήξη του πρόσθιου κέρατος) αποφέρει ικανοποιητικά αποτελέσματα τόσο απεικονιστικά όσο και κλινικά.

EA096

Ρήξη προσθίου χιαστού συνδέσμου του γόνατος σε παιδιά και εφήβους: Τρόπος αντιμετώπισης και επιπλοκές. Η εμπειρία της κλινικής μας

Φώτιος Παπαγεωργίου, Αθανάσιος Κουτής, Βασίλειος Αμπράζης, Νικόλαος Στεφάνου, Μιχαήλ Χαντές
Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η συχνότητα των ρήξεων ΠΧΣ στην παιδική και εφηβική ηλικία έχει αυξηθεί σημαντικά, με την αντιμετώπιση να κλίνει προς την πλευρά του πρώιμου χειρουργείου. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της εμπειρίας της κλινικής μας, με έμφαση στον τρόπο αντιμετώπισης και τις επιπλοκές.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν αναδρομικά ασθενείς ηλικίας μέχρι 16 ετών, που χειρουργήθηκαν λόγω ρήξης ΠΧΣ μεταξύ 2005 και 2017 και καταγράφηκαν: η μέθοδος συνδεσμοπλαστικής, ο χρόνος μεταξύ τραυματισμού και χειρουργείου, οι συνοδές βλάβες και αντιμετώπισή τους, οι περιπτώσεις επαναρήξης ή άλλης μετεγχειρητικής επιπλοκής και το διάστημα επανόδου σε αθλητική δραστηριότητα. Ακολούθησε κλινική εκτίμηση των ασθενών με Lachman και pivot shift τεστ, καταγραφή International Knee Documentation Committee (IKDC) και Tegner activity scale (TAS), καθώς και εκτίμηση προσθιοπίσθιας σταθερότητας με αρθρόμετρο KT-2000.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μεταξύ 2005 και 2017 αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά 84 έφηβοι ασθενείς με ρήξη ΠΧΣ, με μέση ηλικία 15,2 έτη (11-16), 52 αγόρια και 32 κορίτσια. Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 7,84 έτη (2-13), ενώ ο μέσος χρόνος μεταξύ κάκωσης και χειρουργείου ήταν οι 7 μήνες. Συνοδές βλάβες κατά τη χειρουργική παρέμβαση: ρήξη έσω μηνίσκου σε 27 ασθενείς, ρήξη έξω μηνίσκου σε 14 ασθενείς και χόνδρινη βλάβη σε 11 ασθενείς. Οι ρήξεις μηνίσκων αντιμετωπίστηκαν σε 33 περιπτώσεις (80%) με συρραφή και σε 8 (20%) με μηνισκεκτομή, ενώ οι χόνδρινες βλάβες με χονδροπλαστική. Οι ρήξεις ΠΧΣ αντιμετωπίστηκαν με αυτομόσχευμα hamstrings σε 73 ασθενείς και επιγονατιδικού σε 11. Δεν παρατηρήθηκε περίπτωση διαταραχής οστικής ανάπτυξης, μετεγχειρητικής λοίμωξης ή νευραγγειακής επιπλοκής. Σε 7 ασθενείς (8%) υπήρχε επαναρήξη του μοσχεύματος και ένας ασθενής παρουσίασε μετεγχειρητική δυσκαμψία. Αθλητική δραστηριότητα επιτράπη τουλάχιστον 9 μήνες μετεγχειρητικά, ενώ στο follow up παρατηρήθηκε ικανοποιητική σταθερότητα και λειτουργικότητα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ρήξεις ΠΧΣ στον ανώριμο σκελετό συνοδεύονται από υψηλό ποσοστό ρήξεων των μηνίσκων και η χειρουργική παρέμβαση προσφέρει καλά αποτελέσματα χωρίς επιπλοκές. Η αντιμετώπιση με αυτομόσχευμα και μικρής διαμέτρου οστικά τούνελ φαίνεται ότι δεν προκαλεί βλάβη που να έχει ως αποτέλεσμα διαταραχή της ανάπτυξης του σκελετού. Παρόλα αυτά το ποσοστό επαναρήξης είναι υψηλότερο σε σχέση με τον ενήλικο πληθυσμό.

EA097

Εμβιομηχανική αποτίμηση των τριών διαδεδομένων τεχνικών καθήλωσης του μοσχεύματος στην επιγονατίδα κατά την ανακατασκευή του έσω επιγονατιδομηριαίου συνδέσμου (MPFL)

Βασίλης Ραούλης¹, Αριστείδης Ζιμπής¹, Μαρία Χιωτέλλη², Αλέξης Κερμανίδης², Κωνσταντίνος Μπανιός^{1,3}, Δημήτριος Αρβανίτης¹, Μιχάλης Χαντές³

¹Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Ιατρική Σχολή, Εργαστήριο Ανατομίας, Λάρισα; ²Τμήμα Μηχανολόγων Μηχανικών του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Εργαστήριο Μηχανικής και αντοχής υλικών, Βόλος; ³Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας, Λάρισα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η εμβιομηχανική σύγκριση των τριών επικρατέστερων τεχνικών ανακατασκευής του MPFL με σκοπό τον καθορισμό του μέγιστο φορτίου αστοχίας και την ακαμψία της ανακατασκευής του MPFL, όσον αφορά την καθήλωση στην επιγονατίδα. Οι τεχνικές καθήλωσης ήταν: 1) με μεταλλικές άγκυρες, 2) με κοχλίες και 3) με διοστικά ράμματα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η ανακατασκευή του MPFL με αυτομόσχευμα ισχνού τένοντα πραγματοποιήθηκε σε 24 φρέσκα κατεψυγμένα πτωματικά γόνατα. Τα δείγματα κατανεμήθηκαν τυχαία σε 3 ομάδες (8 γόνατα για κάθε τεχνική). Οι ανακατασκευές φορτίστηκαν κυκλικά για 10 κύκλους στους 30 N και κατόπιν δοκιμάστηκαν σε αποτυχία με ρυθμό μετατόπισης 15 mm/s με γραμμή έλξης παράλληλη με τις άγκυρες, τις βίδες και με τις σήραγγες των ραμμάτων. Το τελικό φορτίο αστοχίας (N), ακαμψία (N/mm) και ο τρόπος αποτυχίας καταγράφηκε και ακολούθησε στατιστική ανάλυση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ομάδα κοχλιών είχε μια μέση ακαμψία 37,850 ± 5,711 N/mm, σημαντικά υψηλότερη ($p < 0,05$) από τη μέση τιμή ακαμψίας που επιτεύχθηκε για την ομάδα ραμμάτων 21,413 ± 9,576 N/mm και την ομάδα άγκυρών 18,750 ± 3,466 N/mm. Δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά στο μέσο τελικό φορτίο αστοχίας μεταξύ των 3 ομάδων (ράμματα: 253,51 ± 38,289 N, άγκυρες: 243,018 ± 41,943 N, βίδες: 263,22 ± 29,063 N), ($p > 0,05$). Ο Συνηθέστερος τρόπος αποτυχίας στις άγκυρες όπως και στα ράμματα ήταν στην σύνδεση μοσχεύματος-ράμματος στην επιγονατίδα, ενώ στους κοχλίες ήταν το "γλίστρημα" του μοσχεύματος έξω από τη σήραγγα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η σταθεροποίηση με κοχλίες βρέθηκε σημαντικά ισχυρότερη όταν συγκρίνεται η ακαμψία της ανακατασκευής, ενώ όσον αφορά το μέγιστο φορτίο αστοχίας οι διαφορές ήταν στατιστικά μη σημαντικές.



ΕΑ098

Αναθεώρηση ενός σταδίου σε αποτυχία συνδεσμοπλαστικής αποκατάστασης ΠΧΣ. Μεσοπρόθεσμη- μακροπρόθεσμα κλινικά και ακτινολογικά ευρήματα

Φώτης Παπαγεωργίου¹, Απόστολος Φύλλος¹, Γεώργιος Κορνός¹, Γεώργιος Ζακυνθινός, Γεώργιος Μπακαγιάννης, Κωνσταντίνος Μπανιός, Μιχαήλ Χαντές
Τμήμα Ορθοπαιδικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η συνδεσμοπλαστική του πρόσθιου χιαστού συνδέσμου (ΠΧΣ) αποτελεί μια από τις πιο συχνά πραγματοποιούμενες επεμβάσεις στη χειρουργική των αθλητικών κακώσεων, με τα ποσοστά αποτυχίας να παραμένουν σε επίπεδα 8 – 25%, ειδικά σε νέους, δραστήριους ασθενείς, παρά τη σύγχρονη τάση για ανατομική ανακατασκευή, ορθή επιλογή μοσχεύματος και αντιμετώπιση συνοδών κακώσεων.

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση των κλινικών και ακτινολογικών αποτελεσμάτων μιας ομάδας ασθενών που υποβλήθηκαν σε αναθεώρηση της επαναρήξης του πρόσθιου χιαστού συνδέσμου (ΠΧΣ).

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Συμπεριλήφθηκαν ασθενείς που υποβλήθηκαν σε αναθεώρηση της συνδεσμοπλαστικής ΠΧΣ μεταξύ Φεβρουαρίου 2004 και Φεβρουαρίου 2016. Η αποτυχία του προηγμένου χειρουργείου τεκμηριώθηκε με κλινική εξέταση και απεικόνιση μαγνητικού συντονισμού. Η αξιολόγηση των ασθενών περιελάμβανε κλινική εξέταση με Lachman και pivot shift test, και μέτρηση των κλιμάκων IKDC, Lysholm, και KOOS. Επίσης μετρήθηκε η σταθερότητα σε αρθρομετρητή KT-1000 και έγινε ακτινολογικός έλεγχος. Εκτιμήθηκε η ύπαρξη χόνδρινης ή μηνισκικής βλάβης, ο χρησιμοποιούμενος τύπος μοσχεύματος και η επιλεγθείσα χειρουργική θεραπεία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 47 ασθενείς με μέση ηλικία 29,6 έτη και μέση παρακολούθηση 8,4 (3-15) έτη μελετήθηκαν αναδρομικά. Το μόσχευμα που χρησιμοποιήθηκε για την αναθεώρηση ήταν μόσχευμα επιγονατιδικού σε 27 περιπτώσεις, ισχνομηριαίων σε 16 και αλλομόσχευμα σε 4. Πραγματοποιήθηκε έξω τενόδεση σε 10 περιπτώσεις. Δεν προέκυψε επαναρήξη του. Οι κλίμακες IKDC, KOOS και Lysholm βελτιώθηκαν σημαντικά μετεγχειρητικά ($P < 0,05$). Η διαφορά ανάμεσα στα δύο γόνατα με το αρθρόμετρο KT-1000 ήταν 2,1 mm (0-4). Τα ακτινολογικά αποτελέσματα αποκάλυψαν ότι 9 (19%) ασθενείς είχαν οστεοαρθρίτιδα βαθμίδας I, 15 (32%) βαθμού II, 18 βαθμού III και 5 (10%) βαθμού IV, σύμφωνα με την κλίμακα Kellgren-Lawrence. Τα αποτελέσματα και το στάδιο της οστεοαρθρίτιδας συσχετίστηκαν με προηγούμενες ανωμαλίες της μνήμης και των χόνδρων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η αναθεώρηση της συνδεσμοπλαστικής του ΠΧΣ παρέχει καλά αποτελέσματα όσον αφορά τη σταθερότητα και τα λειτουργικά αποτελέσματα. Ωστόσο, η αρθρίτιδα αναμένεται στο μακροπρόθεσμο διάστημα, ειδικά εάν συνυπάρχουν μηνισκικές και χόνδρινες αλλοιώσεις.

EA099

Εμφύτευση μεσεγχυματικών κυττάρων για την αντιμετώπιση χόνδρινων βλαβών σε συνδυασμό με συνδεσμοπλαστική προσθίου χιαστού. Συγκριτική μελέτη με τριετή παρακολούθηση

Μιχάλης Ιωσηφίδης¹, Θεοφύλακτος Κυριακίδης², Ευστάθιος Μιχαλόπουλος³, Ιωάννης Μελάς¹, Αικατερίνη Σταυροπούλου-Γκιόκα³

¹OrthoBiology, Surgery Center, Θεσσαλονίκη; ²Department of Orthopaedics and Traumatology, Erasme University Hospital, Brussels, Belgium; ³Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Σκοπός αυτής της προοπτικής μελέτης σειράς περιπτώσεων ήταν η σύγκριση των κλινικών αποτελεσμάτων μεταξύ μίας ομάδας ασθενών που υποβλήθηκε σε εμφύτευση αυτόλογων μεσεγχυματικών κυττάρων σε συνδυασμό με συνδεσμοπλαστική προσθίου χιαστού και μίας ομάδας ελέγχου.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: 30 χόνδρινες βλάβες του γόνατος σε 28 ασθενείς αντιμετωπίστηκαν με μία επέμβαση ενός σταδίου που περιελάμβανε την πλήρωση της βλάβης με αυτόλογα, καλλιεργημένα μεσεγχυματικά κύτταρα εκ του λιπώδους ιστού (AD-MSCs) εμφυτευμένα σε διαμορφωμένο, ανάλογα με το μέγεθος της βλάβης, βιοαπορροφήσιμο ικρίωμα. Μετεγχειρητικά, οι ασθενείς επανεκτιμήθηκαν στον 1ο, 3ο, 6ο, 12ο, 24ο και 36ο μήνα, χρησιμοποιώντας τις κλίμακες αξιολόγησης KOOS και IKDC. Το δείγμα χωρίστηκε σε δύο ομάδες ανάλογα με τη διενέργεια ή όχι ταυτόχρονης συνδεσμοπλαστικής του προσθίου χιαστού. Στην ομάδα Α (N=9) συμπεριλήφθηκαν ασθενείς που υποβλήθηκαν σε εμφύτευση AD-MSCs σε συνδυασμό με συνδεσμοπλαστική προσθίου χιαστού, ενώ στην ομάδα Β (ομάδα ελέγχου) (N=21) μόνο εμφύτευση AD-MSCs χωρίς άλλη ταυτόχρονη παρέμβαση. Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων έγινε με τη μέθοδο της ανάλυσης διασποράς (ANOVA) με επαναλαμβανόμενες μετρήσεις ($p < 0,05$).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην κλίμακα IKDC καταγράφηκε στατιστικώς σημαντική διαφοροποίηση σε σχέση με τον χρόνο ($p < 0,001$), ενώ οι post hoc δοκιμασίες επιβεβαίωσαν σημαντικές αλλαγές μεταξύ όλων των χρονικών σημείων των μετρήσεων ($p < 0,001$ έως $p = 0,001$). Βρέθηκε, επίσης, στατιστικώς σημαντική διαφορά ($p = 0,043$) μεταξύ της ομάδας Α και της ομάδας Β. Σχετικά με την κλίμακα KOOS, οι διαφοροποιήσεις σε σχέση με τον χρόνο στις υποκλίμακες πόνου, συμπτωμάτων, καθημερινών δραστηριοτήτων, αθλητισμού και αναψυχής, και ποιότητας ζωής ήταν στατιστικώς σημαντικές ($p < 0,001$), ενώ και οι αλλαγές των υποκλιμάκων αυτών μεταξύ όλων των χρονικών σημείων των μετρήσεων ήταν, σύμφωνα με τις post hoc δοκιμασίες, σημαντικές ($p < 0,001$ έως $p = 0,001$). Επιπλέον, υπήρξε στατιστικώς σημαντική διαφορά ($p = 0,017$) μεταξύ της ομάδας Α και της ομάδας Β στη συνολική βαθμολογία της κλίμακας KOOS. Δεν καταγράφηκε σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ χρόνου και ομάδας, εκτός της υποκλίμακας της ποιότητας ζωής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η παρούσα μελέτη έδειξε σημαντική βελτίωση στην πορεία του χρόνου του συνόλου των ασθενών που υποβλήθηκαν σε εμφύτευση αυτόλογων AD-MSCs για την αντιμετώπιση χόνδρινων βλαβών. Ενδιαφέρον στοιχείο της έρευνας αποτελεί το γεγονός ότι οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ταυτόχρονη συνδεσμοπλαστική προσθίου χιαστού είχαν καλύτερα αποτελέσματα σε σχέση με την ομάδα ελέγχου.

EA100

Τακτικές προσγείωσης μετά από χειρουργική αντιμετώπιση χόνδρινων βλαβών του γόνατος σε συνδυασμό με συνδεσμοπλαστική προσθίου χιαστού

Μιχάλης Ιωσηφίδης¹, Ευθύμιος Ηλιόπουλος¹, Θεμιστοκλής Τσαταλάς², Στέφανος Καλότυχος², Ιωάννης Μελάς¹, Βασίλειος Σιδέρης², Ιωάννης Γιάκας²

¹OrthoBiology, Surgery Center, Θεσσαλονίκη; ²Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τρίκαλα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η επίπτωση χόνδρινων βλαβών του γόνατος σε συνδυασμό με ρήξη του προσθίου χιαστού συνδέσμου είναι υψηλή. Η αντιμετώπιση τέτοιων βλαβών με τη χρήση αυτόλογων μεσεγχυματικών κυττάρων, παράλληλα με συνδεσμοπλαστική του προσθίου χιαστού, είχε υποσχόμενα κλινικά αποτελέσματα. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των τακτικών προσγείωσης που υιοθετούν οι ασθενείς μετά από την παραπάνω παρέμβαση, καθώς και η σύγκρισή τους με υγιείς εθελοντές.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Στη μελέτη συμπεριλήφθησαν 7 άνδρες ασθενείς (μέση ηλικία: 28±4,1 έτη) που υποβλήθηκαν σε χειρουργική αποκατάσταση εστιακής χόνδρινης βλάβης του γόνατος με χρήση αυτόλογων, καλλιεργημένων μεσεγχυματικών κυττάρων εκ του λιπώδους ιστού (AD-MSCs), εμφυτευμένων σε βιοαπορροφήσιμο ικρίωμα, και ταυτόχρονη συνδεσμοπλαστική προσθίου χιαστού. Επτά άνδρες, υγιείς εθελοντές, με παρόμοια σωματικά χαρακτηριστικά και επίπεδο δραστηριότητας με τους ασθενείς, σχημάτισαν την ομάδα ελέγχου. Ένα σύστημα ανάλυσης της κίνησης με 10 κάμερες και 2 δυναμοδάπεδα χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή κινητικών και κινηματικών δεδομένων κατά τη διάρκεια αμφοτερόπλευρων προσγειώσεων από ύψος 40 cm. Οι μετρήσεις έγιναν 15,8±4,3 μήνες μετά την παρέμβαση και περιελάμβαναν τρεις προσπάθειες για κάθε συμμετέχοντα. Για τη σύγκριση των εμβιομηχανικών δεδομένων των κάτω άκρων ανάμεσα στις δύο ομάδες χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της ανάλυσης διασποράς (ANOVA) με επαναλαμβανόμενες μετρήσεις.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η πειραματική ομάδα είχε σημαντικά μειωμένες κατακόρυφες δυνάμεις αντίδρασης του εδάφους στο χειρουργημένο σκέλος σε σχέση με το αντίστοιχο (p=0,02). Το εύρος κίνησης και η μέγιστη γωνία του γόνατος ήταν μειωμένες και στα δύο σκέλη συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου (p=0,03 και p=0,05 αντίστοιχα), με τη μείωση αυτή να είναι μεγαλύτερη στο προσβεβλημένο σκέλος. Τέλος, η πειραματική ομάδα είχε ελαττωμένη μέγιστη ροπή του γόνατος στο χειρουργημένο σκέλος (p=0,04), με αυξημένη μέγιστη ροπή στο ισχίο και την ποδοκνημική του αντίστοιχου σκέλους (p=0,05 και p=0,015 αντίστοιχα).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σχεδόν 16 μήνες μετά από τη χειρουργική αποκατάσταση εστιακής χόνδρινης βλάβης του γόνατος με χρήση AD-MSCs και την ταυτόχρονη συνδεσμοπλαστική προσθίου χιαστού, οι ασθενείς φαίνεται ότι συνεχίζουν να προσπαθούν να προστατεύσουν το προσβεβλημένο σκέλος μεταβάλλοντας την κινητική και κινηματική των κάτω άκρων.



EA101

Διάσωση οστικού όγκου στην κνήμη κατά την συνδεσμοπλαστική του Προσθίου Χιαστού Συνδέσμου με την τεχνική All Inside

Παναγιώτης Κουλουμέντας¹, Ευστράτιος Καβρουδάκης¹, Ευστάθιος Χααραλαμπίδης¹, Δημήτριος Καβρουδάκης², Ιωάννης Τσεκούρας³, Λεονάρδος Μπιλάλης⁴

¹Κλινική Ορθοπαιδικής και Αθλητικής Ορθοπαιδικής, Metropolitan Hospital, Αθήνα; ²Τμήμα Γεωγραφίας Πανεπιστημίου Αιγαίου, Μυτιλήνη; ³Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα; ⁴3DLife, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι ο υπολογισμός του οστικού όγκου της κνήμης που διασώζεται κατά την συνδεσμοπλαστική του προσθίου χιαστού συνδέσμου με την τεχνική All Inside (AI) σε σχέση με την κλασική τεχνική.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν συνολικά 10 ασθενείς οι οποίοι είχαν υποβληθεί σε συνδεσμοπλαστική του προσθίου χιαστού συνδέσμου με την τεχνική AI. 2 χρόνια μετά την επέμβαση όλοι υποβλήθηκαν σε υπολογιστική τομογραφία (CT), με λεπτές τομές (0,6 mm), του χειρουργηθέντος γόνατος. Με τη χρήση του προγράμματος Mimics 3D Medical Image έγινε ανασύνθεση του γόνατος και με το πρόγραμμα Catia: 3D multiple platform, σχεδιάσθηκε και υπολογίστηκε ο όγκος του οστικού καναλιού που δημιουργήθηκε για την τοποθέτηση του τενόντιου αυτομοσχεύματος της κνήμης (V1). Επίσης μετρήθηκε ο οστικός που διατηρήθηκε και που εάν είχε χρησιμοποιηθεί η κλασική μέθοδος συνδεσμοπλαστικής, θα έπρεπε να έχει αφαιρεθεί (V2). Έγινε σύγκριση των V1 και V2 και στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο V1 ήταν πάντα στατιστικά μικρότερος του V2 σε ποσοστό έως και 60% ($p < 0,005$). Η διάσωση οστικού όγκου αφορούσε τόσο στο σπογγώδες όσο και στο φλοιώδες οστό στη μετάφυση και την επίφυση της κνήμης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η συνδεσμοπλαστική του προσθίου χιαστού συνδέσμου με την τεχνική AI αφαιρεί λιγότερο όγκο οστού από την κνήμη. Σέβεται τον οστικό φλοιό και το περίοστεο με αποτέλεσμα λιγότερο μετεγχειρητικό πόνο και ευνοϊκό οστικό περιβάλλον σε περίπτωση αναθεώρησης της συνδεσμοπλαστικής.

EA102

Αποτελέσματα αρθροσκοπικής αντιμετώπισης αστεοαρθρίτιδας του ώμου

Andreas Leonidou, Georgios Panagopoulos, Ofer Levy
Royal Berkshire Hospital, Reading, United Kingdom

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η αντιμετώπιση των χόνδρινων ελλειμμάτων και της οστεοαρθρίτιδας του ώμου είναι αμφιλεγόμενη, ειδικά σε νέους ασθενείς. Η παρούσα μελέτη έχει ως σκοπό την παρουσίαση των αποτελεσμάτων της αρθροσκοπικής αντιμετώπισης της οστεοαρθρίτιδας του ώμου με συνδυασμό της τεχνικής CAM (comprehensive arthroscopic management) σε συνδυασμό με την τεχνική του μικροκατάγματος (microfracture).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η μελέτη συμπεριέλαβε 27 ασθενείς που υπεβλήθησαν σε τεχνική CAM/microfracture για οστεοαρθρίτιδα του ώμου. Τα στοιχεία που καταγράφηκαν περιελάμβαναν δημογραφικά στοιχεία, ακτινολογικά ευρήματα και επιπλοκές. Κατά την τελική παρακολούθηση (follow-up) καταγράφηκαν σε όλους τους ασθενείς το εύρος κίνησης, το Constant Score (CS), ο πόνος, ο βαθμός ικανοποίησης και η δύναμη ανύψωσης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μεταξύ των 27 ασθενών που συμμετείχαν στη μελέτη, 14 ήταν γυναίκες και 13 άνδρες. Η μέση ηλικία ανερχόταν σε 56 έτη. Η μέση παρακολούθηση ανερχόταν σε 29 μήνες (εύρος, 12 με 132 μήνες). Δύο από τους ασθενείς δεν ήταν διαθέσιμοι. Το μέσο CS βελτιώθηκε από 47 προεγχειρητικά σε 71 μετεγχειρητικά ($p < 0.0001$). Στατιστικά σημαντική κλινική βελτίωση παρουσίασαν επίσης οι ασθενείς σε ότι αφορά τον πόνο ($p < 0.0001$), την ικανοποίηση ($p < 0.0001$), την απαγωγή ($p = 0.010$), πρόσθια κάμψη ($p < 0.0001$), έσω στροφή ($p = 0.035$) και δύναμη ($p < 0.0001$). Δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ CS σε άνδρες και γυναίκες ($p = 0.211$). Οι άνδρες παρουσίασαν μειωμένο πόνο ($p = 0.011$) και υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης ($p = 0.047$) σε σχέση με τις ίδιες μετρήσεις στις γυναίκες. CS, πόνος και βαθμός ικανοποίησης δεν διέφεραν στους ασθενείς κάτω των 55 σε σχέση με τους μεγαλύτερους σε ηλικία ασθενείς. Δεν παρουσιάστηκαν επιπλοκές σε κανέναν ασθενή. 3 ασθενείς υπεβλήθησαν σε αρθροπλαστική ώμου, με μέση παρεμβολή χρόνου τα 5 έτη & 3 μήνες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αρθροσκοπική αντιμετώπιση της πρώιμης οστεοαρθρίτιδας του ώμου με τη μέθοδο CAM/microfracture είναι ασφαλής και αποτελεσματική. Είναι δε ικανή να μεταθέσει την ανάγκη για αρθροπλαστική για μεγάλο χρονικό διάστημα, γεγονός επιθυμητό ειδικά στους νεότερους σε ηλικία ασθενείς.

EA103

Αντιμετώπιση καταγμάτων εγγύς βραχιονίου με ανάστροφη αρθροπλαστική ώμου σε πρώτο χρόνο και όψιμα μετά από αποτυχία άλλης θεραπείας. Σύγκριση κλινικών αποτελεσμάτων

Georgios Panagopoulos, Andreas Leonidou, Panayiotis Megaloikonomos, Ofer Levy
Royal Berkshire Hospital, London, United Kingdom

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης ήταν η σύγκριση των κλινικών αποτελεσμάτων της τοποθέτησης ανάστροφης αρθροπλαστικής ώμου σε πρώτο χρόνο και όψιμα (μετά από αποτυχία άλλης θεραπείας) σε ασθενείς με κάταγμα εγγύς βραχιονίου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήσαμε 91 ασθενείς με κάταγμα εγγύς βραχιονίου που αντιμετωπίστηκαν με ανάστροφη αρθροπλαστική ώμου μεταξύ 2015-2017. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες. Στην ομάδα A συμπεριελήφθησαν 36 ασθενείς (28 γυναίκες, 8 άνδρες) μέσης ηλικίας 79,3 ετών (εύρος, 40-93) που αντιμετωπίστηκαν με ανάστροφη αρθροπλαστική σε πρώτο χρόνο. Ο μέσος χρόνος αντιμετώπισης των ασθενών της ομάδας A ήταν 4 εβδομάδες από τον τραυματισμό. Στην ομάδα B συμπεριελήφθησαν 55 ασθενείς (42 γυναίκες, 13 άνδρες) μέσης ηλικίας 72 ετών (εύρος, 55-88) στους οποίους η ανάστροφη αρθροπλαστική διενεργήθηκε αφού είχε προηγηθεί και αποτύχει κάποια άλλη θεραπεία. Σε 40 από τους ασθενείς είχε εφαρμοστεί συντηρητική θεραπεία, ενώ 15 ασθενείς είχαν υποβληθεί σε οστεοσύνθεση. Ο μέσος χρόνος αντιμετώπισης των ασθενών της ομάδας B ήταν 32 εβδομάδες από τον αρχικό τραυματισμό. Για την σύγκριση του κλινικού αποτελέσματος μεταξύ των ομάδων κατεγράφησαν το εύρος κίνησης του ώμου, το Constant Score (CS) και το Subjective Shoulder Value (SSV) κατά την τελευταία επανεξέταση. Αξιολογήθηκαν επίσης τα ακτινολογικά ευρήματα και οι επιπλοκές. Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης των ασθενών της μελέτης ήταν 32 μήνες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν πρωτογενώς με ανάστροφη αρθροπλαστική ώμου είχαν καλύτερο εύρος κίνησης σε σχέση με εκείνους που αντιμετωπίστηκαν όψιμα (απαγωγή 120ο vs 109ο, πρόσθια κάμψη 125ο vs 113ο, έξω στροφή 33ο vs 19ο, έσω στροφή 57ο vs 53ο, αντίστοιχα). Η ομάδα A παρουσίασε καλύτερα αποτελέσματα στο CS αλλά και το SSV σε σχέση με την ομάδα B (89,4 vs 78,5 και 8,48/10 vs 7,48/10, αντίστοιχα). Ένας ασθενής της ομάδας A παρουσίασε notching πρώτου βαθμού, ενώ δύο ασθενείς της ομάδας B notching δευτέρου βαθμού. Δεν κατεγράφησαν άλλες επιπλοκές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς με κάταγμα του εγγύς βραχιονίου που αντιμετωπίζονται πρωτογενώς με ανάστροφη αρθροπλαστική ώμου αναμένεται να παρουσιάσουν καλύτερα λειτουργικά αποτελέσματα και λιγότερες επιπλοκές συγκριτικά με τους ασθενείς που θα χειρουργηθούν όψιμα με την εν λόγω τεχνική αφού έχει προηγηθεί άλλη θεραπεία.

EA104

Πρώιμα αποτελέσματα αναστροφής ολικής αρθροπλαστικής ώμου σε ασθενείς με οστεοαρθρίτιδα και απουσία μεγάλης ή μαζικής ρήξης του στροφικού πετάλου

Άγγελος Τρελλόπουλος, Ιωαννης Παντεκίδης, Γρηγόριος Αβραμίδης, Στεφάνια Κοκκινελη, Εμμανουήλ Μπριλάκης, Εμμανουήλ Αντωνογιαννάκης
Γ' Ορθοπαιδική Κλινική Ιδιωτικού Θεραπευτηρίου Υγεία, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Οι ενδείξεις της αναστροφής ολικής αρθροπλαστικής του ώμου είναι 1) η αρθροπάθεια λόγω ρήξης του στροφικού πετάλου 2) ορισμένα ενδοαρθρικά κατάγματα του άνω πέρατος του βραχιονίου, 3) ορισμένες μη επιδιορθώσιμες χρόνιες μαζικές ρήξεις του στροφικού πετάλου με ψευδοπαράλυση και 4) η αρθρίτιδα του ώμου. Σκοπός αυτής της μελέτης είναι να αναλυθούν και να εκτιμηθούν τα αποτελέσματα της αναστροφής ολικής αρθροπλαστικής σε ασθενείς με οστεοαρθρίτιδα χωρίς μεγάλη ή μαζική ρήξη του στροφικού πετάλου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Μέσα σε μια περίοδο τριών ετών, 24 ασθενείς πάσχοντες από οστεοαρθρίτιδα χωρίς ρήξη στροφικού πετάλου αντιμετωπίστηκαν στην Κλινική μας με αναστροφή ολική αρθροπλαστική ώμου. Οι ασθενείς μελετήθηκαν αναδρομικά. Εξαιρέθηκαν οι ασθενείς με αρθροπάθεια λόγω ρήξης του στροφικού πετάλου, καθώς και όσοι διεγχειρητικά διαπιστώθηκε ότι έπασχαν από μαζική ή μεγάλη ρήξη. Η μέση περίοδος παρακολούθησης ήταν 18,3 μήνες και η μέση ηλικία των ασθενών 75,4 (48-91) έτη. Τα κλινικά αποτελέσματα εκτιμήθηκαν με βάση το American Shoulder and Elbow Score (ASES), το Constant Score (CS), Oxford Shoulder Score (OSS) και το ενεργητικό εύρος κίνησης του ώμου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η λειτουργική βελτίωση που παρατηρήθηκε ήταν στατιστικά σημαντική για όλα τα score που μετρήθηκαν. Πιο συγκεκριμένα η μετεγχειρητική μέση τιμή του ASES αυξήθηκε κατά 60,83 μονάδες (από 23,2 σε 84,03), του CS κατά 42,78 μονάδες (από 28,57 σε 71,35) και του OSS κατά 27,68 μονάδες (από 14,48 σε 42,16). Δεν παρατηρήθηκε σημαντικός περιορισμός στην ενεργητική κίνηση του ώμου των ασθενών. Συγκεκριμένα οι μέσες τιμές της τελευταίας επανεξέτασής ήταν 1560 για την πρόσθια κάμψη, 680 για την έξω στροφή σε απαγωγή στις 90 μοίρες, 500 για την έξω στροφή χωρίς απαγωγή, 1510 για την απαγωγή και κίνηση έως τον O2 για την έσω στροφή. Όλοι οι ασθενείς επέστρεψαν σε καθημερινές δραστηριότητες. Δεν υπήρχε αναθεώρηση σε αυτή την ομάδα ασθενών μέχρι σήμερα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αναστροφή ολική αρθροπλαστική εμφανίζει εξαιρετικά πρώιμα αποτελέσματα όταν εφαρμόζεται για την αντιμετώπιση της αρθρίτιδας σε ασθενείς με οστεοαρθρίτιδα και ακέραιο στροφικό πέταλο του ώμου. Αναδεικνύεται έτσι σαν μια επιπλέον θεραπευτική επιλογή για την αντιμετώπιση αυτής της κατηγορίας ασθενών.



EA105

Ανάστροφη ολική αρθροπλαστική ώμου σε κατάγματα άνω πέρατος βραχιονίου πωρωθέντα σε πλημμελή θέση

Ραφαέλλα Κιβωτίδου, Παναγιώτης Τσιασιώτης, Λεωνίδα Δήμου, Νικόλαος Τάσιος, Βασίλης Ψυχογιός
Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η πώρωση σε πλημμελή θέση καταγμάτων άνω πέρατος του βραχιονίου, προκαλεί ιδιαίτερα προβλήματα στη λειτουργικότητα του ώμου, λόγω σοβαρής διαταραχής της ανατομίας του τόσο σε οστικό, όσο και σε επίπεδο μαλακών μορίων. Ο σκοπός της παρούσης μελέτης είναι η ανάδειξη των αποτελεσμάτων της αντιμετώπισης αυτών των ασθενών με ανάστροφη ολική αρθροπλαστική ώμου, αλλά και των τεχνικών λεπτομερειών που θα πρέπει να λάβει υπόψη ο χειρουργός για την επίτευξη του βέλτιστου αποτελέσματος.

ΥΛΙΚΟ: Δέκα ασθενείς με κάταγμα άνω πέρατος του βραχιονίου πωρωθέν σε πλημμελή θέση αντιμετωπίστηκαν με ανάστροφη ολική αρθροπλαστική ώμου. Χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Constant, και η οπτική αναλογική κλίμακα για πόνο και λειτουργία (VAS), και ακτινολογικός έλεγχος για την εκτίμηση των αποτελεσμάτων. Ο μέσος χρόνος που μεσολάβησε από το κάταγμα μέχρι την αντιμετώπιση της δυσλειτουργίας του ώμου ήταν 5.5 έτη. Ο μικρότερος χρόνος παρακολούθησης ήταν 3. 5 έτη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Όλοι οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν με χρήση στυλεων χωρίς τσιμέντο και με αυξημένη οπίσθια κλίση τους, για να αντιμετωπισθεί η μεγάλη ελάττωση της έξω στροφής του βραχίονα. Σε δύο ασθενείς έγινε μεταφορά του πλατύ ραχιαίου ώστε να ενισχυθεί η έξω στροφή. Σε όλους τους ασθενείς βελτιώθηκε το εύρος κίνησης και η λειτουργικότητα του ώμου, χωρίς να παρατηρηθούν ιδιαίτερες επιπλοκές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η χρήση τέτοιων προθέσεων σε αυτή την ιδιαίτερη ομάδα ασθενών με σοβαρή διαταραχή της οστικής ανατομίας αλλά και των μαλακών μορίων της περιοχής, δίνει ικανοποιητικές λύσεις με βελτίωση της λειτουργικότητας του ώμου.

EA106

Ανάστροφη ολική αρθροπλαστική ώμου: Ανασκόπηση των αποτελεσμάτων σε 30 ασθενείς και 2 έτη FU ανάλογα με την αιτιολογία

Απόστολος Γκάντσος, Ζαχαρίας Ζαχαρόπουλος, Ιωάννης Αλγιουνίδης, Παύλος Ενφιετζόγλου, Ζωή Κιούρκα
Γ.Ν.Νάουσας, Νάουσα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ανάστροφη ολική αρθροπλαστική ώμου αποτελεί τα τελευταία χρόνια θεραπεία εκλογής σε ασθενείς με αρθροπάθεια του στροφικού πετάλου (CTA) και σε ηλικιωμένους ασθενείς με κατάγματα τεσσάρων τεμαχίων του άνω άκρου βραχιονίου. Σπάνια, μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε νεότερους ασθενείς αλλά μόνο ως επέμβαση διάσωσης και όταν δεν υπάρχει άλλη θεραπευτική επιλογή για ανακούφιση από τον πόνο και βελτίωση της λειτουργικότητας της άρθρωσης. Παρουσιάζουμε 30 περιπτώσεις ασθενών που αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά μέσω ανάστροφης ολικής αρθροπλαστικής ώμου (RSA) λόγω αρθρίτιδος του στροφικού πετάλου (CTA), μη επανορθώσιμης ρήξης στροφικού πετάλου ώμου και καταγμάτων 4 τεμαχίων άνω άκρου βραχιονίου καθώς και τα αποτελέσματά τους μετά από 2 χρόνια FU.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Παρουσιάζουμε 30 περιπτώσεις ασθενών (27 γυναίκες, 3 άνδρες, μ.ο ηλικίας 72) που αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά μέσω ανάστροφης ολικής αρθροπλαστικής ώμου λόγω αρθρίτιδος του στροφικού πετάλου, μη επανορθώσιμης ρήξης στροφικού πετάλου ώμου και καταγμάτων 4 τεμαχίων άνω άκρου βραχιονίου τη διετία 2016-18. Όλοι οι ασθενείς προεγχειρητικά κατηγοριοποιήθηκαν ανάλογα με την αιτία, παρουσίαζαν έντονη συμπτωματολογία πόνου και ελέγχθησαν με VAS, Constant shoulder score και Simple shoulder test, XR, CT, MRI. Οι ασθενείς επανελέγχθησαν στο 3μηνο, 6μηνο, έτος και 2 έτη με απλές ακτινογραφίες και επανάληψη των test.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Έπειτα από την RSA όλοι οι ασθενείς με CTA και MRCT παρουσίασαν μεγαλύτερη βελτίωση στο Constant shoulder score και στο Simple shoulder test από αυτούς με κάταγμα ενώ παρατηρήθηκε ότι σε ασθενείς με CTA και MRCT η έξω στροφή σε 0 μοίρες απαγωγής δεν παρουσίασε βελτίωση μετεγχειρητικά. Αντιθέτως, στους ασθενείς με κάταγμα η έξω στροφή επηρεάστηκε ελάχιστα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ανάστροφη ολική αρθροπλαστική ώμου αποτελεί αξιόπιστη λύση όσον αφορά την αντιμετώπιση σύνθετων προβλημάτων του ώμου. Από την προχωρημένη ηλικία των ασθενών και το σχετικά σύντομο FU συμπεραίνουμε ότι η χρήση της πρέπει να συνάδει πάντα με τις απόλυτες ενδείξεις της.



EA107

Αρθροσκοπική αποκατάσταση ρήξης μυοτενόντιου στροφικού πετάλου ώμου - Σύγκριση αποτελεσμάτων συρραφής single- και double-row method - 2 χρόνια follow-up

Απόστολος Γκάντσος, Ζαχαρίας Ζαχαρόπουλος, Κρικώρ Γκουμουσιάν, Ιωάννης Αλγιουνίδης, Παύλος Ενφιετζόγλου

Ορθοπαιδική Κλινική Γ.Ν.Νάουσας, Νάουσα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ρήξη του στροφικού πετάλου του ώμου (είτε μερική είτε πλήρης) αποτελεί μία από τις κύριες αιτίες άλγους στην περιοχή του ώμου. Συνυπάρχει δε συχνά με τενοντίτιδα της μακράς κεφαλής του δικεφάλου. Τα αίτια που την προκαλούν μπορεί να είναι οξέα ή χρόνια. Η θεραπεία είναι κατά βάση χειρουργική. Παρουσιάζουμε 49 περιπτώσεις ασθενών με ρήξη στροφικού πετάλου που αντιμετωπίστηκαν αρθροσκοπικά με συρραφή και καθήλωση με άγκυρες.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Παρουσιάζουμε 49 περιπτώσεις ασθενών, ηλικίας 36-70 ετών (22 άνδρες και 27 γυναίκες), που υποβλήθηκαν σε αρθροσκοπική συρραφή τενοντίου πετάλου του ώμου με μονή ή διπλή σειρά ραμμάτων και άγκυρες την τριετία 2016-19. Χρησιμοποιήθηκαν άγκυρες τιτανίου, knotless ή reek. Όλοι οι ασθενείς προεγχειρητικά παρουσίαζαν έντονη συμπτωματολογία για διάστημα μεταξύ 3-24 μηνών, ελέγχθησαν με VAS, Constant και Simple Shoulder Test και είχαν αντιμετωπιστεί είτε συντηρητικά, με μεθόδους όπως ΜΣΑΦ και φυσικοθεραπεία, είτε χειρουργικά (2 αρθροσκοπικά και 1 ανοικτά). Οι ασθενείς επανελέγχθησαν στους 3, 6, 12 και 24 μήνες με απλές ακτινογραφίες και επανάληψη των tests.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Έπειτα από την αρθροσκοπική συρραφή του τενοντίου πετάλου και το μετεγχειρητικό στάδιο αποκατάστασης οι 49 ασθενείς παρουσίασαν βελτίωση των VAS, Constant και Simple Shoulder Test και ύφεση των συμπτωμάτων χωρίς υποτροπή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ρήξη του στροφικού πετάλου του ώμου είναι συχνή αιτία πόνου επί της άρθρωσης του ώμου. Η αρθροσκοπική θεραπευτική προσέγγιση μέσω συρραφής του πετάλου με μονή ή διπλή σειρά ραμμάτων με άγκυρες αποτελεί μια απαιτητική αλλά αξιόπιστη λύση.

ΕΑ108

Αποτελέσματα της τεχνικής Balloon για την αντιμετώπιση των περιπτώσεων μαζικής ρήξης του τενοντίου πετάλου με 3 έτη μέση μετεγχειρητική παρακολούθηση

Εμμανουήλ Μπριλάκης, Γρηγόριος Αβραμίδης, Στεφάνια Κοκκινέλη, Εμμανουήλ Αντωνογιαννάκης
Νοσοκομείο Υγεία, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων της τεχνικής Balloon κατά την αρθροσκοπική αποκατάσταση των περιπτώσεων ρήξης του τενοντίου πετάλου σε ασθενείς με μαζικές ρήξεις του τενοντίου πετάλου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Σε περίοδο 3 ετών, 49 ασθενείς (25 γυναίκες και 24 άνδρες) με μέση ηλικία 68 έτη χειρουργήθηκαν στην Κλινική μας λόγω μαζικής ρήξης του τενοντίου πετάλου. Εξ αυτών, 11 ασθενείς είχαν οξεία ρήξη, 19 ασθενείς είχαν χρόνια ρήξη και οι υπόλοιποι 19 ασθενείς είχαν οξεία ρήξη σε έδαφος χρονίου ρήξεως. Το σύνολο των ασθενών ικανοποιούσε όλα τα κριτήρια εισόδου στη μελέτη. Οι ασθενείς επανεξετάσθηκαν με σκοπό τη διαπίστωση του λειτουργικού εύρους κίνησης του ώμου τους, το ποσοστό επαναφοράς στις καθημερινές και στις αθλητικές τους δραστηριότητες αλλά και το βαθμό ικανοποίησης τους μετεγχειρητικά. Όλοι οι ασθενείς εκτός από έναν ήταν διαθέσιμοι για επανέλεγχο. Ο μέσος χρόνος μετεγχειρητικής παρακολούθησης είναι 39 μήνες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην πλειονότητά τους οι ασθενείς είναι ικανοποιημένοι από το αποτέλεσμα και έχουν επιστρέψει σχεδόν πλήρως στις δραστηριότητες που είχαν πριν από την επέμβαση. Σύμφωνα με την κλινική εξέταση και τα τεστ λειτουργικότητας του ώμου, το εύρος κίνησής του συνόλου των ασθενών είναι ανώδυνο και έχει βελτιωθεί σημαντικά όπως και η δύναμή τους. Σε 3 μόνο από τις 49 περιπτώσεις όπου απέτυχε η αρχική ενσωμάτωση του balloon, έγινε με επιτυχία η εισαγωγή ενός δεύτερου, απουσία μετεγχειρητικών επιπλοκών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο συνδυασμός της αρθροσκοπικής αποκατάστασης της ρήξης τενοντίου πετάλου με την τεχνική Balloon φαίνεται να είναι μια πολύ αξιόπιστη τεχνική στην αντιμετώπιση περιπτώσεων μαζικής ρήξης του τενοντίου πετάλου με μηδενικό ποσοστό υποτροπής στα 3 έτη μέσης μετεγχειρητικής παρακολούθησης. Η απουσία σοβαρών επιπλοκών και το υψηλό επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών καθιστούν την τεχνική Balloon πολλά υποσχόμενη.



EA109

Συχνότητα ρήξεων υποπλατίου σε αρθροσκοπική συρραφή μεγάλων και μαζικών ρήξεων στροφικού πετάλου: μία αναδρομική μελέτη σύγκρισης απεικονιστικών και αρθροσκοπικών ευρημάτων

Γεώργιος Καλιντεράκης¹, Εμμανουήλ Αντωνογιαννάκης¹, Γεώργιος Αρχοντάκης², Κωνσταντίνος Κολοκυθάς¹, Γεώργιος Δημητριάδης¹, Ηλίας Γαλανόπουλος¹

¹Α' Ορθοπαιδική Κλινική, 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα; ²Ορθοπαιδική Κλινική, 417 Νοσηλευτικό Ίδρυμα Μετοχικού Ταμείου Στρατού, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Οι ρήξεις του τένοντα του υποπλατίου είναι δύσκολο να διαγνωσθούν απεικονιστικά και συχνά υποεκτιμώνται. Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη και καταγραφή της συχνότητας ρήξεων του υποπλατίου σε ασθενείς που υποβάλλονται σε αρθροσκοπική συρραφή ρήξεων στροφικού πετάλου και η σύγκριση των αρθροσκοπικών με τα απεικονιστικά ευρήματα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για μία αναδρομική μελέτη που περιλαμβάνει 42 ασθενείς ηλικίας από 51 έως 76 ετών με μεγάλη και μαζική ρήξη στροφικού πετάλου οι οποίοι υποβλήθηκαν σε αρθροσκοπική συρραφή μεταξύ Απριλίου 2014 και Μαρτίου 2017. Έγινε καταγραφή των ευρημάτων στη μαγνητική τομογραφία, των διεγχειρητικών ευρημάτων καθώς και της χειρουργικής τεχνικής και του αριθμού των αγκυρών που χρησιμοποιήθηκαν. Η επανεξέταση των ασθενών έγινε στους 6 μήνες, 1 χρόνο και στη συνέχεια κάθε χρόνο με συμπλήρωση του VAS score όσον αφορά τον πόνο, καθώς και των ASES και UCLA scores και την καταγραφή του εύρους κίνησης (μέσος χρόνος παρακολούθησης 35 μήνες).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μετά από ανάλυση των ευρημάτων διαπιστώθηκε ότι όλοι οι ασθενείς είχαν ρήξη του υπερακανθίου, ενώ το ποσοστό ρήξεων του υποπλατίου ήταν 45% (19 ασθενείς). Προεγχειρητικά διαπιστώθηκε στη μαγνητική τομογραφία ρήξη υποπλατίου σε ποσοστό 21% (9 ασθενείς).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ρήξεις του υποπλατίου είναι αρκετά συχνές ιδίως σε συνδυασμό με ρήξη υπερακανθίου ή και υπακανθίου. Παρόλο που η μαγνητική τομογραφία είναι αρκετά αξιόπιστη εξέταση για τη διάγνωση των ρήξεων του υπερακανθίου, συχνά αποτυγχάνει να διαπιστώσει ρήξεις του υποπλατίου.

EA110

Μεσο-μακροπρόθεσμα κλινικά και ακτινολογικά αποτελέσματα της επέμβασης Latarjet για την αποκατάσταση πρόσθιας αστάθειας ώμου

Βασίλης Δασκαλόπουλος, Δ. Αθανασόπουλος, Π. Τσιπλάκος, Δ. Ταταράκης, Α. Παναγόπουλος, Ζ. Κόκκαλης
Ορθοπαιδική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

ΣΚΟΠΟΣ: Η επέμβαση Latarjet έχει αποδειχθεί αποτελεσματική στη αντιμετώπιση πρόσθιας γληνοβραχιόνιας αστάθειας. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αξιολόγηση των κλινικών και ακτινολογικών αποτελεμάτων της επέμβασης και η εμφάνιση εξαρθημάτων μετεγχειρητικά με μέσο όρο follow - up τους 28 μήνες.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: 13 ασθενείς, 8 άνδρες (61%) και 5 γυναίκες (39%), με μέσο όρο ηλικίας 37,9 έτη (εύρος ηλικίας 19 έως 80 ετών) αντιμετωπίστηκαν με πρωτογενή ανοικτή επέμβαση Latarjet από τον Δεκέμβριο του 2013 ως το Νοέμβριο του 2018. Όλες οι επεμβάσεις πραγματοποιήθηκαν μέσω θωρακοδελτοειδικής προσπέλασης. Πραγματοποιήθηκε προεγχειρητική κλινική αξιολόγηση με το ISIS score. Επίσης οι ασθενείς αξιολογήθηκαν προεγχειρητικά και μετεγχειρητικά με το Constant score και με απεικονιστικό έλεγχο σε τακτικά χρονικά διαστήματα με μέσο όρο παρακολούθησης 28 μήνες. Όλοι οι ασθενείς είχαν προεγχειρητικά από 1 ως και 11 επεισόδια εξαρθημάτων, οστική βλάβη Bankart και μέση τιμή ISIS score 5,15.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Όλοι οι ασθενείς επέστρεψαν στις καθημερινές τους δραστηριότητες και ανέφεραν βελτίωση του πόνου, εκτός από 1 ασθενή που ανέπτυξε μετεγχειρητικά αρθρίτιδα και αντιμετωπίστηκε με ανάστροφη αρθροπλαστική ώμου. Η μέση τιμή Constant score αυξήθηκε από $73,3 \pm 6$ σε $90,9 \pm 7$. Δεν παρατηρήθηκε καμία διεγχειρητική επιπλοκή, λοίμωξη ή εξάρθημα στη μετεγχειρητική περίοδο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η επέμβαση Latarjet δείχνει εξαιρετικά αποτελέσματα στην αντιμετώπιση της πρόσθιας γληνοβραχιόνιας αστάθειας με πλήρη αποκατάσταση του εύρους κίνησης στην συγκεκριμένη ομάδα ασθενών με έναν μόνο ασθενή να παρουσιάζει μετεγχειρητική αρθρίτιδα και να χρήζει επανεπέμβασης.

EA111

Χειρουργική αντιμετώπιση της παιδικής σκολίωσης με το σύστημα καθοδηγούμενης σνάπτυξης Shilla

Χρήστος Τσούμας¹, Λεωνίδα Μητρογιάννης², Ματθαίος Καπίρης², Σπύρος Χαλκιάπουλος², Μελέτιος Ρόζης², Νικόλαος Σεκούρης², Σπυρίδων Πνευματικός²

¹251 ΓΝΑ, Α' Ορθοπαιδική Κλινική, Αθήνα; ²Παιδορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΑ "ΚΑΤ", Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Ο σκοπός αυτής της μελέτης είναι να παρουσιάσει την εμπειρία μας στην αντιμετώπιση της παιδικής σκολίωσης με τη χρήση του συστήματος Shilla και να ανασκοπήσει τη σχετική βιβλιογραφία.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Το σύστημα Shilla χρησιμοποιήθηκε σε 8 παιδιά ηλικίας 5 ½ - 11 ετών με σκολίωση 60°-70°. Η αιτία της σκολίωσης ήταν συνδρομική σε 4 παιδιά, νευροϊνωμάτωση σε 2 παιδιά, νευρομυική σε 1 παιδί και συγγενής σε 1 παιδί. Η γωνία Cobb, η ολίσθηση των βιδών επί της ράβδου, η επιμήκυνση Θ1-Ι1 και οι επιπλοκές καταγράφηκαν κατά την παρακολούθηση 4 ετών. Στη συνέχεια έγινε συγκριτική μελέτη με τα αποτελέσματα που αναφέρονται στη βιβλιογραφία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο μέσος όρος επιμήκυνσης Θ1-Ι1 ήταν 6,8 εκ. Η γωνία Cobb βελτιώθηκε στις 22° από 65° (κατά μέσο όρο) και δεν παρατηρήθηκε αυτόματη σπονδυλοδεσία. Δύο παιδιά υποβλήθηκαν σε αναθεώρηση των υλικών. Σε 1 παιδί είχαμε νευραπραξία του αριστερού σκέλους που αποκαταστάθηκε μετά από μία εβδομάδα. Στο μικρότερο παιδί παρατηρήθηκε το crankshaft φαινόμενο με απώλεια της διόρθωσης. Σε 2 παιδιά μετά από 2 έτη αφαιρέθηκαν τα υλικά λόγω βακτηριακής επιμόλυνσης. Τα αποτελέσματα χρήσης του συστήματος Shilla είναι παρόμοια με αυτά των συμβατικών μεθόδων, ενώ τα αποτελέσματα χρήσης των παραδοσιακών επιμηκνόμενων ράβδων υπερτερούν έχοντας μεγαλύτερη επιμήκυνση Θ1-Ι1 (8,8 εκ.) και καλύτερη βελτίωση της γωνίας Cobb, ενώ το ποσοστό επιπλοκών δεν διαφέρει.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το σύστημα Shilla αποτελεί μια από τις επιλογές στην αντιμετώπιση της παιδικής σκολίωσης που μπορεί να δώσει καλά αποτελέσματα, αλλά που δεν είναι άμοιρο επιπλοκών.

EA112

Η χρήση του συστήματος Arifix στην ιδιοπαθή σκολίωση. Αποτελέσματα πενταετούς παρακολούθησης

Νικόλαος Σεκούρης, Γεώργιος Ψηλομανουσάκης, Ματθαίος Μπακαλάκος, Μελέτιος Ρόζης, Νικόλαος Παπουλίδης, Κωνσταντίνος Σπανός, Σπυρίδωνος Πνευματικός
Παιδορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΑ "ΚΑΤ", Κηφισιά

ΣΚΟΠΟΣ: Ο σκοπός αυτής της παρουσίασης είναι τα αποτελέσματα χρήσης ενός καινούργιου συστήματος στην αντιμετώπιση της σκολίωσης σε εφήβους.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Το σύστημα Arifix χρησιμοποιήθηκε σε 29 εφήβους με επιδεινούμενη σκολίωση που κυμαινόταν από 32° έως 52°. Το σύστημα αυτό διορθώνει τη σκολίωση χωρίς σπονδυλοδεσία επιτρέποντας την περαιτέρω ανάπτυξη της σπονδυλικής στήλης καθώς και την κίνησή της. Δεν χρειάστηκε μεταγγιση αίματος. Ο χειρουργικός χρόνος ήταν κατά μέσο όρο στην 1 ½ ώρα. Η παραμονή του ασθενούς στο νοσοκομείο ήταν 3 ημέρες. Μετά από 3 εβδομάδες ο ασθενής ξεκινά ειδικό πρόγραμμα φυσικοθεραπείας. Καταγράφηκαν η γωνία Cobb, η παράμετροι της οβελιαίας ισορροπίας και η στροφή των σπονδύλων με τη μέθοδο Nash-Moe. Η μέγιστη παρακολούθηση των ασθενών φτάνει τα 5 έτη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η γωνία Cobb βελτιώθηκε κατά μέσο όρο στις 16.3° από 41°. Άμεσα μετεγχειρητικά υπήρξε μια βελτίωση κατά μέσο όρο 18° (17°-4°) και βελτιώθηκε κατά 5° (1°-8°) επιπλέον με την φυσικοθεραπεία. Μια βελτίωση της στροφής των σπονδύλων κατά 36% παρατηρήθηκε. Οι παράμετροι της οβελιαίας ισορροπίας παράμειναν αμετάβλητοι. Μία θραύση ράβδου παρατηρήθηκε και 3 χαλαρώσεις της άνω βίδας τα οποία αντιμετωπίστηκαν με αναθεώρηση. Σε έναν ασθενή αφαιρέθηκε το σύστημα μετά από 3 έτη λόγω λοίμωξης πλησίον των υλικών. Σε αυτόν τον ασθενή η διόρθωση της σκολίωσης υποχώρησε 5° και παρέμεινε σταθερή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Μια μερική αλλά και ικανοποιητική διόρθωση της σκολίωσης παρατηρήθηκε στους ασθενείς μας. Επίσης μια αυτόματη διόρθωση της στροφής των σπονδύλων παρατηρήθηκε. Το σύστημα αυτό φαίνεται να δίνει καλά αποτελέσματα στην αντιμετώπιση μεσαίων σκολιώσεων δηλαδή μεταξύ 35° και 55°. Φυσικά χρειάζεται μεγαλύτερος αριθμός ασθενών και μεγαλύτερο χρονικό διάστημα παρακολούθησης προκειμένου να επιβεβαιώσουμε την αποτελεσματικότητα αυτού του συστήματος.

EA113

Η ποικιλομορφία του διφυούς αντίχειρα στη βρεφική ηλικία: Μια διαγνωστική και θεραπευτική πρόκληση

Νικόλαος Μαρκέας, Υβόννη-Μαρία Παπαμερκουρίου, Δημήτριος Μπέγκας, Άγγελος Τρελλόπουλος, Ανδρέας Κονδύλης, Δημήτριος Μπουγιουκλής
B' Ορθοπαιδική Κλινική, Νοσοκομείο Παιδων Αθηνών "Π. & Α. Κυριακού" ν "π. & Α. Κυριακού", Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η συχνότητα του διφυούς αντίχειρα στον γενικό πληθυσμό κυμαίνεται από 0,8 έως 1,4 περιπτώσεις ανά 1000 γεννήσεις υγιών βρεφών, δημιουργώντας αισθητικό μάλλον παρά λειτουργικό πρόβλημα. Η παραμόρφωση χαρακτηρίζεται από εξέχουσα ποικιλομορφία, της οποίας την ιδιαιτερότητα αναζητούμε με κλινικές δοκιμασίες και απεικονιστικές μεθόδους πριν οιαδήποτε χειρουργική ενέργεια. Σκοπός της εργασίας είναι να αναφερθούμε στην πολυετή εμπειρία μας, επισημαίνοντας παράλληλα τις διαγνωστικές παγίδες και τους θεραπευτικούς προβληματισμούς.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Στη δεκαπενταετία 2004-2018, αντιμετωπίσαμε 92 περιπτώσεις πολυδακτυλίας σε 43 χέρια και 49 πόδια σε 69 παιδιά. Δώδεκα περιπτώσεις (7 αγόρια και 5 κορίτσια) ηλικίας 7 μηνών - 4,5 ετών (μέση ηλικία 18 μήνες) αφορούσαν σε διφυή αντίχειρα, εκτιμώμενος σύμφωνα με τον Wassel σε τύπο I (δισχιδής ονυχοφόρος φάλαγγα σε 2 περιπτώσεις), II (4 διπλασιασμοί ονυχοφόρου), III (μία δισχιδής πρώτη φάλαγγα), IV (4 διπλασιασμοί πρώτης φάλαγγας) και V (δισχιδές μετακάρπιο σε μία περίπτωση). Η πλειονότητα των περιπτώσεων (ποσοστό 83,34%) χειρουργήθηκαν σε ηλικία μεγαλύτερη των 12 μηνών, όταν οι ακτινογραφίες αποδεικνύονται ασφαλείς. Ο υπεράριθμος αντίχειρας εξαιρέθηκε προσεκτικά για να μη διαταραχθεί η αγγείωση και η νεύρωση του εναπομείναντος, ενώ συνδετικός ιστός του πρώτου χρησιμοποιήθηκε για την ενδυνάμωση έκτασης του δευτέρου. Η τεχνική Bilhaut-Cloquet δεν προτιμήθηκε.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το τελικό λειτουργικό και αισθητικό αποτέλεσμα κρίθηκε ικανοποιητικό σε όλες τις περιπτώσεις. Η ουλή ουδέποτε απασχόλησε τους γονείς ή τους μικρούς ασθενείς. Σε follow-up 2-8 ετών, ουδέποτε αναφέρθηκαν υπαισθησίες ή αιμωδίες από τυχόν νεύρωμα. Στις ετερόπλευρες περιπτώσεις, η διαφορά στο μέγεθος του εναπομείναντος αντίχειρα, του πολφού ή του όνυχος (σε σύγκριση με τον υγιή) δεν προκάλεσε πρόβλημα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο προεγχειρητικός σχεδιασμός, η επιλογή του σωστού timing για την πραγματοποίηση της επέμβασης, η ενδελεχής κλινική εξέταση και η μελέτη του απλού ακτινολογικού ελέγχου, μαζί με την άψογη χειρουργική τεχνική lege artis, προδικάζουν την επιτυχία.

Εικόνα 1



Εικόνα 2



ΕΑ114

Η μεταχείριση του ωλενίου νεύρου στην αντιμετώπιση καταγμάτων παρατροχίλιας απόφυσης στα παιδιά

Νικόλαος Μαρκέας, Δημήτριος Μπέγκας, Χρήστος Μήρτσιος, Σταύρος Αγγελής, Παναγιώτης Τουζόπουλος, Δημήτριος Κουρεμένος
Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών "Π. & Α. Κυριακού", Αιγάλεω

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Το ωλένιο νεύρο πορεύεται στην έσω αύλακα του δικεφάλου βραχιονίου μυός και ανακάμπει όπισθεν της παρατροχίλιας απόφυσης πριν χορηγήσει κλάδους για τον ωλένιο καμπτήρα του καρπού και τον εν τω βάθει καμπτήρα των παραμέσου και μικρού δακτύλων. Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθεί η συχνότητα προσβολής του νεύρου σε περιπτώσεις καταγμάτων της παρατροχίλιας απόφυσης σε παιδιά που αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά και να επισημανθούν οι τρόποι μεταχείρισης του νεύρου προς αποφυγή της δυσάρεστης αυτής επιπλοκής.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Στο χρονικό διάστημα 2007-2018, αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά 28 περιπτώσεις καταγμάτων παρατροχίλιας απόφυσης σε 20 αγόρια και 8 κορίτσια μέσης ηλικίας 11,2 ετών (εύρος 9 - 14 έτη). Ενδείξεις για χειρουργική αντιμετώπιση ήταν: παρεκτόπιση >10mm σε 15 παιδιά και παγίδευση της απόφυσης σε 13. Με αναισθησία και ίσχαμη περιέδεση, υπό ακτινοσκοπικό έλεγχο, πραγματοποιείτο ανοικτή ανάταξη του κατάγματος και εσωτερική οστεοσύνθεση με βελόνες K-W. Κορυφαίο μέρος της επέμβασης ήταν η διαφύλαξη του ωλενίου νεύρου. Μετεγχειρητικά τοποθετείτο νάρθηκας, ο οποίος μαζί με τα υλικά οστεοσύνθεσης αφαιρούνταν μετά 6 εβδομάδες. Ακολουθούσε πρόγραμμα ενεργητικής κινητοποίησης.

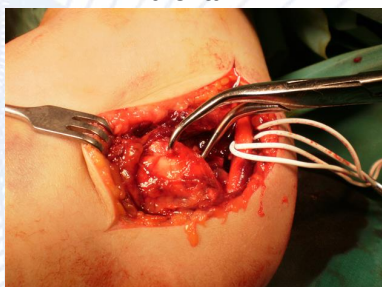
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το follow-up διήρκησε 6 μήνες (4 - 9 μήνες) μέχρι να αποκατασταθεί η κινητικότητα του αγκώνος και να ολοκληρωθεί η πώρωση του κατάγματος. Σε μία μόνο περίπτωση παρατηρήθηκε ιατρογενής πάρεση του ωλενίου νεύρου, η οποία αποκαταστάθηκε αυτόματα μετά από τρεις μήνες, χωρίς να χρειαστεί νευροφυσιολογικός έλεγχος ή φυσικοθεραπεία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η πρώτη μέριμνα για την αποφυγή προσβολής του ωλενίου νεύρου σε ανοικτή ανάταξη καταγμάτων παρατροχίλιας απόφυσης είναι οι ήπιοι χειρισμοί, ο ενδεδειγμένος καθαρισμός της περιοχής από το συνυπάρχον αιμάτωμα, η επιμελής κινητοποίηση του νεύρου στην πορεία του εντός της αύλακας, η ευγενής απομάκρυνσή του από την εστία του κατάγματος, καθώς και η εμπειριστατωμένη τοποθέτηση των υλικών οστεοσύνθεσης. Στη διάρκεια εφαρμογής του νάρθηκα, αποφεύγονται βίαιοι χειρισμοί και πιεστικές επιδέσεις. Σε εμμονή των ενοχλημάτων, συνιστάται νευροφυσιολογικός έλεγχος. Η χειρουργική διερεύνηση του νεύρου απαιτεί σοβαρό σκεπτικισμό.

Εικόνα 1



Εικόνα 2



Εικόνα 3





EA115

Ανακατασκευή κάτω άκρων σε ασθενείς με περνιαία ημιμέλεια τύπου II

Δημήτριος Κατσούλας, Σπυρίδων Σιούτης, Παντελής Μητσικώστας, Μαρία Στεφάνου, Αναστασία Πηλιχού, Ιωάννης Αναστασόπουλος
Β' Ορθοπαιδική Κλινική Νοσοκομείου Παιδων "Η Αγία Σοφία", Μαρούσι

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η περνιαία ημιμέλεια είναι η συνηθέστερη συγγενής έλλειψη των μακρών οστών με συχνότητα 7-20 ανά 1.000 γεννήσεις. Είναι συνήθως ετερόπλευρη και χαρακτηρίζεται από σοβαρή βράχυνση του σκέλους, πρόσθια έσω κύρτωση της κνήμης καθώς και άλλες συνοδές ανωμαλίες του ποδός, της ποδοκνημικής αλλά και όλου του κάτω άκρου. Συγκεκριμένα, ο τύπος II κατά Achterman-Kalamchi συνίσταται από απλασία της περόνης, απουσία πάνω από ενός έξω στοίχου του άκρου ποδός, βράχυνση του σκέλους μεγαλύτερη από 5 cm κατά την γέννηση, συνοστεώσεις του ταρσού καθώς και αστάθεια σε βλαισότητα της ποδοκνημικής άρθρωσης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Αντιμετωπίσαμε 11 ασθενείς (6 αγόρια και 5 κορίτσια) με περνιαία ημιμέλεια τύπου II κατά Achterman-Kalamchi από το 2000 έως το 2019. Όλοι οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε 3 έως 6 χειρουργικές επεμβάσεις (μικρής και μεσαίας βαρύτητας) μέχρι το τέλος της σκελετικής ωρίμανσης τους οι οποίες είχαν να κάνουν με την ανακατασκευή του κάτω άκρου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το θεραπευτικό πρωτόκολλο που ακολουθήθηκε ήταν η πρώιμη επικέντρωση του αστραγάλου στο plafond της κνήμης με ταυτόχρονη αφαίρεση του ινώδους ισοδύναμου της περόνης και εν συνεχεία, αναλόγως με τον βαθμό βράχυνσης και παραμόρφωσης του σκέλους, επεμβάσεις ανακατασκευής του σκέλους με μονόπλευρα ή κυκλικά συστήματα εξωτερικής οστεοσύνθεσης και με προσωρινή ή μόνιμη επιφυσιόδεση για αποκατάσταση του μηχανικού άξονα. Οι συχνότερες επιπλοκές είχαν να κάνουν με φλεγμονή από τις βελόνες της εξωτερικής οστεοσύνθεσης ενώ σε 2 περιπτώσεις χρειάστηκε να γίνει δίορθωση της συσκευής. Καμία μείζων επιπλοκή δεν παρατηρήθηκε. Κανένα σκέλος δεν οδηγήθηκε σε ακρωτηριασμό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η βιβλιογραφία σε αυτή την κατηγορία ασθενών διχάζεται μεταξύ της ανωτέρω θεραπείας και του πρώιμου ακρωτηριασμού, με προτεινόμενο τον ακρωτηριασμό κατά Syme ιδιαίτερως σε ασθενείς με βράχυνση μεγαλύτερη των 5cm του πάσχοντος σκέλους κατά την γέννηση σε σύγκριση με το υγιές. Παρ'όλ'αυτά, η ανακατασκευή του σκέλους αν και απαιτεί περισσότερο χρόνο καθώς και μία σειρά χειρουργικών επεμβάσεων έχει ισοδύναμα λειτουργικά αποτελέσματα με καλύτερη ψυχοκοινωνική αποδοχή και όπου είναι δυνατόν θα πρέπει να προτιμάται.

EA116

Παθολογικό κάταγμα ισχίου σε παιδιά. Χειρουργική και συντηρητική αντιμετώπιση

Γεώργιος Βυνηγάκης¹, Σταύρος Αγγελής¹, Μιχαήλ Χανδρινός¹, Ελευθέριος Μπόγρης¹, Χρήστος Μήρτσιος¹, Ιωάννα Καστρινάκη², Ιωάννης Μιχελαράκης¹

¹Β' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. Παίδων «Π. και Α. Κυριακού»/ Ορθοπαιδική Κλινική Γ.Ν.Πειραιά "Τζάνειο", Πειραιάς;

²Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών «ΕΚΠΑ», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Ο έλεγχος της αποτελεσματικότητας της ανοικτής ανάταξης και εσωτερικής οστεοσύνθεσης (ORIF), της χειρουργικής αντιμετώπισης με απόξεση, τοποθέτηση οστικών μοσχευμάτων και ακινητοποίησης με srica (ΧΑΑΤΟΜΑΣ) και της συντηρητικής θεραπείας σε παιδιά με παθολογικό κάταγμα του ισχίου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μεταξύ 2010 και 2017, 13 παιδιά (8 αγόρια και 5 κορίτσια), μέσου όρου ηλικίας 7 (2-12) ετών αντιμετωπίστηκαν στην Β' Ορθοπαιδική κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Παίδων "Παναγιώτη και Αγγλαΐας Κυριακού". Τα παιδιά αντιμετωπίστηκαν είτε χειρουργικά είτε συντηρητικά. Η θεραπεία αποφασίστηκε με βάση την κατάταξη Delbet-Colona, αν τα κατάγματα ήταν παρεκτοπισμένα ή απαρεκτόπιστα, την ηλικία και το προφίλ των παιδιών. Κανένα παιδί δεν παρουσίαζε κάταγμα τύπου I ή τύπου II κατά Delbet-Colona, 3 παιδιά είχαν κάταγμα τύπου III και 10 τύπου IV. Οκτώ αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά (είτε με ORIF ή ΧΑΑΤΟΜΑΣ) και πέντε συντηρητικά (3 εβδομάδες δερματική έλξη και μετά τοποθέτηση srica). Σε όλες τις περιπτώσεις η αξιολόγηση έγινε σύμφωνα την κλινική και ακτινολογική εικόνα και την παρουσία επιπλοκών (προεγχειρητικά και μέχρι την τελευταία επανεξέταση).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 36 (24-60) μήνες. Έντεκα παιδιά (84,5%) είχαν ικανοποιητικά αποτελέσματα. Ένα παιδί (7,75%) που αντιμετωπίστηκε με ΧΑΑΤΟΜΑΣ παρουσίασε ατελή πύρωση και ένα παιδί (7,75%) που αντιμετωπίστηκε συντηρητικά παρουσίασε επανακάταγμα. Και στις δύο περιπτώσεις έγινε ORIF σε δεύτερο χρόνο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα παθολογικά κατάγματα στα παιδιά μπορούν να αντιμετωπιστούν με ORIF, ΧΑΑΤΟΜΑΣ ή συντηρητικά ανάλογα με τον τύπο του κατάγματος, την ηλικία και το προφίλ των παιδιών. Φαίνεται να παρουσιάζει καλύτερα αποτελέσματα η ORIF.

EA117

Η συμβολή του υπερηχογραφήματος στην πρώιμη διάγνωση και θεραπεία της αναπτυξιακής δυσπλασίας του ισχίου (DDH)

Αναστάσιος Δάρας¹, Ελένη Ταμπουρατζή², Γιώργος Ματσίνογ²

¹ΛΗΤΩ ΜΓΧΚ, Αθήνα, Ελλάδα, ²ΜΗΤΕΡΑ ΙΓΜΓΠΚ, Μαρούσι; ³ΜΗΤΕΡΑ ΙΓΜΓΠΚ, Μαρούσι

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το υπερηχογράφημα του νεογνικού ισχίου σε συνδυασμό με την κλινική εξέταση, συμβάλλει καθοριστικά στην πρώιμη διάγνωση και τη θεραπεία της Αναπτυξιακής Δυσπλασίας του Ισχίου (DDH).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Από τον Ιανουάριο του 2012 έως και το Δεκέμβριο του 2017, μελετήθηκαν 6.396 τυχαιοποιημένες περιπτώσεις νεογνικών ισχίων (3.468 νεογνά, 52% αγόρια και 48% κορίτσια). Το υλικό αυτό εξετάστηκε κλινικά και υπερηχογραφικά, κατά τα 3-4 πρώτα 24ωρα της ζωής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Απομονώθηκαν 482 περιπτώσεις νεογνικών ισχίων με DDH υπερηχογραφικά (70%). Ανάλογα με τη βαρύτητα της δυσπλασίας κατατάχθηκαν σε τύπους (κατά Graf). Οι 334 (50%) περιπτώσεις ανήκαν στον τύπο II, 60(8,65%) στον τύπο IIc, 38 (5,47%) στον τύπο D, 40(5,75%) στον τύπο III και 10 (1,50%) στον τύπο IV. Τα τύπου IIα ισχία, δεν παρουσίαζαν κλινικά ευρήματα και υπεβλήθησαν σε παρακολούθηση. Τα ισχία με βαρύτερες δυσπλαστικές αλλοιώσεις, δεν παρουσίαζαν στο σύνολό τους κλινικά ευρήματα, όπως θα αναμενόταν από την κλινική εξέταση. Συγκεκριμένα για τον τύπο IIc, κλινικά ευρήματα παρουσιάστηκαν στο 40% των περιπτώσεων, για τον τύπο D στο 60%, για τον τύπο III στο 70% ενώ για τον τύπο IV στο σύνολο των περιπτώσεων (100%). Οι παθολογικές περιπτώσεις υποβλήθηκαν σε θεραπεία (κατά Graf) και έγιναν 2 (δύο) επανεξετάσεις τουλάχιστον (μεσοδιαστήματα 3-4 εβδομάδων) έως ηλικίας 3 μηνών. Διαπιστώθηκε σταδιακή βελτίωση των παθολογικών περιπτώσεων και συγκεκριμένα κατά την πρώτη επανεξέταση 70 ισχία ανήκαν στον τύπο IIα, 6 στον τύπο IIc, 2 στον τύπο D και 6 στον τύπο IIIα. Κατά την τελική επανεξέταση διαπιστώθηκαν 13 ισχία τύπου IIα και 5 τύπου IIb. Η θεραπεία συνεχίστηκε μέχρι την αποκατάσταση όλων των ισχίων στον τύπο I.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το υπερηχογράφημα συμπληρώνει την κλινική εξέταση και καθοδηγεί στη θεραπεία της DDH. Πλεονεκτήματά της μεθόδου αποτελούν η αξιοπιστία, το χαμηλό κόστος, η επαναληψιμότητα και κυρίως η παρεχόμενη δυνατότητα στην ανάδειξη υποκλινικών περιπτώσεων που θα διέφευγαν της θεραπείας.

EA118

Χειρουργική αντιμετώπιση αξονικών παραμορφώσεων σε ασθενείς με Νόσο πολλαπλών εξοστώσεων

Ροδάνθη Μαργαρίτη, Σωτήρης Έλληνας, Παναγιώτης Κολοβός, Ευτύχιος Παπαγρηγοράκης, Δημήτριος Παπαδόπουλος, Παναγιώτης Μεγρέμης, Χρήστος Ζαμπακίδης
Α' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΠΑ "Π. & Α. Κυριακού", Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η νόσος πολλαπλών εξοστώσεων (ΝΠΕ) αποτελεί μία σπάνια σκελετική ανωμαλία, που κληρονομείται κατά τον αυτοσωμικό κυρίαρχο χαρακτήρα. Χαρακτηρίζεται από πολλαπλές οστικές διογκώσεις, συχνά στις μεταφύσεις των μακρών οστών, που μπορούν να οδηγήσουν σε τοπικό άλγος, παγιδεύσεις τενόντων και νευραγγειακών δομών, αξονικές παραμορφώσεις των άκρων, αλλά και να εξαλλαγούν σε ποσοστό 2-5%.

Σκοπός της παρούσης είναι η παρουσίαση χειρουργικών μεθόδων διόρθωσης των αξονικών παραμορφώσεων που προκύπτουν και η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων τους.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μεταξύ Αυγούστου 2016 και Μαΐου 2019, αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας 10 παιδιά (5 αγόρια και 5 κορίτσια) με αξονική παραμόρφωση μακρών οστών επί εδάφους ΝΠΕ. Τα 5 από αυτά (4 κορίτσια και 1 αγόρι – Ομάδα Α) παρουσίαζαν αξονική παραμόρφωση αντιβραχίου λόγω βράχυνσης ωλένης και αντιμετωπίστηκαν με οστεοτομία και επιμήκυνση ωλένης μέσω μονόπλευρης εξωτερικής οστεοσύνθεσης (2) ή με οστεοτομία ωλένης και κερκίδος, επιμήκυνση ωλένης και διόρθωση της γωνιώδους παραμόρφωσης της κερκίδος μέσω Taylor Spatial Frame (3). Τα υπόλοιπα 5 (4 αγόρια και ένα κορίτσι – Ομάδα Β) εμφάνιζαν βλαισότητα γόνατος (2) ή ποδοκνημικής (3) και αντιμετωπίστηκαν με προσωρινή επιφυσίοδεση της έσω κεντρικής ή περιφερικής μετάφυσης της κνήμης αντίστοιχα μέσω 8plate. Σε όλα τα παιδιά έγινε αφαίρεση της εξόστωσης που προκαλούσε την παραμόρφωση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο μέσος όρος ηλικίας των παιδιών της ομάδας Α ήταν 12,2 (9-15) έτη. Η μέση διάρκεια εφαρμογής της μεθόδου ήταν 12,8 εβδομάδες (8-32) και η μέση διάρκεια μετεγχειρητικού follow up 20,6 μήνες (5-30). Η μέση επιμήκυνση ωλένης ήταν 2 cm ενώ στα 3 παιδιά με οστεοτομία κερκίδος παρατηρήθηκε βελτίωση της ωλένιας κλίσης της κερκδικής αρθρικής επιφάνειας κατά 9,6 μοίρες. Στην ομάδα Β ο μέσος όρος ηλικίας των παιδιών ήταν 9,6 (7-12) έτη. Σε ένα παιδί με βλαισότητα ποδοκνημικής άρθρωσης έχει μέχρι στιγμής αφαιρεθεί η 8plate μετά από 15 μήνες και πλήρη διόρθωση της LDTA, ενώ τα υπόλοιπα παρακολουθούνται ακόμη (μετεγχειρητικό follow up 3-34 μήνες). Όλα τα παιδιά ανέφεραν σαφή βελτίωση του άλγους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η αξονική παραμόρφωση των μακρών οστών αποτελεί μία συχνή επιπλοκή σε παιδιά με ΝΠΕ. Για το λόγο αυτό επιβάλλεται η τακτική παρακολούθηση των ασθενών από μικρή ηλικία, προκειμένου να εντοπιστεί έγκαιρα η χρονική στιγμή και ο τρόπος παρέμβασης.

EA119

Διαπολιτισμική προσαρμογή και αξιολόγηση της εγκυρότητας της Ελληνικής έκδοσης του ερωτηματολογίου Knee Injury Osteoarthritis Outcome Score (KOOS-Child) για παιδιά και εφήβους

Παντελής Τσουμπός¹, Μαρία Μουτζούρη², Θεοφανή Μπανιά³, Ευδοκία Μπίλλη³, Γεώργιος Τάγαρης¹
¹Ορθοπαιδικό Τμήμα, Καραμανδάνειο Νοσοκομείο Παίδων Πατρών, Πάτρα; ²Ακαδημαϊκή Υπότροφος Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα; ³Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Σχολή Επιστημών Αποκατάστασης Υγείας, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Στην διεθνή βιβλιογραφία τα αυτοαναφερόμενα εργαλεία με την μορφή ερωτηματολογίων αποτελούν σημαντική πηγή πληροφόρησης και συλλογής υλικού, αξιολόγησης των συμπτωμάτων και του επιπέδου της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής. Η έκδοση του ερωτηματολογίου Knee Injury Osteoarthritis Outcome Score (KOOS-Child) αποτελεί ένα παγκοσμίως αποδεκτό εργαλείο σε παιδιατρικές μελέτες. Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η διαπολιτισμική προσαρμογή και αξιολόγηση της εγκυρότητας του KOOS-Child στην Ελληνική γλώσσα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Στην μελέτη συμμετείχαν 60 παιδιά που επισκέφθηκαν τα εξωτερικά ιατρεία από τον Φεβρουάριο ως το Μάιο του 2018, 30 αγόρια και 30 κορίτσια, ηλικίας 11±1.8 ετών. Κριτήρια εισαγωγής αποτέλεσαν η ηλικία, η γνώση της Ελληνικής γλώσσας, η προϊούσα συμπτωματολογία του γόνατος και η ενυπόγραφη συγκατάθεση των γονέων. Για την διαπολιτισμική προσαρμογή ακολουθήθηκαν οι οδηγίες του Beaton. Επίσης, δυο ερωτηματολόγια ποιότητας ζωής σχετιζόμενα με τη φυσική δραστηριότητα, το Kidscreen-27 και το Kindl, χρησιμοποιήθηκαν. Η συμπλήρωση έγινε κατά την πρώτη επίσκεψη, 2 εβδομάδες και 3 μήνες μετά. Για την μέτρηση της ανταποκρισιμότητας αξιολογήθηκε η ανταπόκριση τους στη θεραπεία που συνεστήθη από τον ίδιο Χειρουργό Ορθοπαιδικό ο οποίος αντιμετώπισε όλα τα περιστατικά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μέσω της μελέτης κατέστη δυνατή η μετάφραση στα Ελληνικά της πρωτότυπης έκδοσης και η εγκυροποίηση της διαπολιτισμικής της προσαρμογής, σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα. Η εσωτερική συνοχή του ερωτηματολογίου ήταν υψηλή (Cronbach'sa: 0.80-0.96). Μέτρια εγκυρότητα περιεχομένου παρουσιάστηκε μεταξύ KOOS και KINDL (Pearson'sr 0.54-0.62). Επαρκής εγκυρότητα περιεχομένου παρουσιάστηκε μεταξύ KOOS και Kidscreen (Pearson'sr 0.32-0.65). Το μέγεθος επίδρασης στη θεραπεία σύμφωνα με το KOOS κυμάνθηκε μεταξύ 0.1 και 0.55.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η έκδοση του KOOS-Child φάνηκε να έχει εξαιρετική εσωτερική συνοχή, μέτρια εγκυρότητα και ανταποκρισιμότητα στις διάφορες υποκλίμακές του, σε παιδιά με συμπτωματολογία από την άρθρωση του γόνατος. Προτείνεται μελέτη σε μεγαλύτερο δείγμα παιδιών για διερεύνηση της αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου. Καθίσταται έγκυρη η χρήση της Ελληνικής έκδοσης για κλινικούς και ερευνητικούς σκοπούς.

EA120

Αποκατάσταση προσθίου χιαστού με την τεχνική all-inside: Συγκριτικά βραχυπρόσθεσμα αποτελέσματα

Γεώργιος Κυριακόπουλος¹, Μαρία Βλάχου¹, Λεων Οικονόμου¹, Γεώργιος Κοτσαρίνης¹, Αικατερίνη Μαντά², Κωνσταντίνος Κατέρος¹

¹ΓΝΑ "Γ.Γεννηματάς" Α Ορθοπαιδική Κλινική, Αθήνα; ²Νοσοκομείο ΚΑΤ, Δ Ορθοπαιδική Κλινική, Κηφισιά

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι σύγχρονες τεχνικές αποκατάστασης του προσθίου χιαστού έχουν σε γενικές γραμμές καλά αποτελέσματα. Παρ'όλα αυτά προβλήματα από τη δότρια περιοχή του μοσχεύματος και φόβοι για τα ευμεγέθη τούνελ, ιδίως σε περιπτώσεις αναθεώρησης έχουν οδηγήσει στην ανάπτυξη τεχνικών διατήρησης οστού και τενόντων. Η τεχνική all inside συνίσταται στη χρήση τετραπλού μοσχεύματος ημιτενοντώδους και μειωμένων διαστάσεων τούνελ με τη χρήση ανάδρομων γλυφάνων. Παρουσιάζουμε συγκριτικά αποτελέσματα της τεχνικής all-inside με κλασική αποκατάσταση με μόσχευματα από το χήναιο πόδα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: 46 ασθενείς που επρόκειτο να υποβληθούν σε αποκατάσταση ΠΧΣ τυχαιοποιήθηκαν σειριακά σε τεχνική all-inside και κλασική τεχνική. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε προεγχειρητική φυσιοθεραπεία προκειμένου να επιτευχθεί επαρκές ευρος κίνησης και μυική ενδυνάμωση. Οι ασθενείς έκαναν μέτρηση με KT-1000, VAS pain score και Lysholm knee score προεγχειρητικά και μετεγχειρητικά, έως τον τελικό επανέλεγχο στους 6 μήνες. Η στατιστική σημαντικότητα ορίστηκε στο 0,05.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι δύο ομάδες ήταν ισοδύναμες ως προς την ηλικία και το φύλο των ασθενών. Οι μετρήσεις στο KT-1000 παρουσίασαν σημαντική διαφορά προ και μετεγχειρητικά και στις δύο ομάδες χωρίς διαφορά μεταξύ των ομάδων, όπως και το Lysholm knee score. Η ομάδα του all inside είχε χαμηλότερα VAS pain scores στις 2 εβδομάδες αλλά δεν υπήρξε σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων μετά από αυτό το σημείο. Δεν παρατηρήθηκε αστοχία μοσχεύματος ή λοίμωξη. 2 ασθενείς από την ομάδα all-inside και ένας από την κλασική παρουσίασαν μετεγχειρητικά αιματώματα που χρειάστηκαν έκπλυση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η τεχνική all inside παρουσιάζει συγκρίσιμα αποτελέσματα με την κλασική τεχνική και το ενδεχόμενο για βελτιωμένα αποτελέσματα λόγω της λιγότερο επεμβατικής φύσης της. Μεγαλύτερες μελέτες με μακρύτερη παρακολούθηση θα χρειαστούν για την επιβεβαίωση των αποτελεσμάτων και τη διασκέδαση των φόβων για μεγαλύτερα ποσοστά αποτυχίας του μοσχεύματος.



EA121

Αρθροσκοπική τενοντόδεση μακράς κεφαλής δικεφάλου ύπερθεν της κατάφυσης του μείζονος θωρακικού. 2 χρόνια FU

Απόστολος Γκάντσος, Ζαχαρίας Ζαχαρόπουλος, Κρικώρ Γκουμουσιάν, Ιωάννης Αλγιουνίδης, Παύλος Ενφιετζόγλου

Ορθοπαιδική Κλινική Γ.Ν.Νάουσας, Νάουσα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η τενοντίτιδα της μακράς κεφαλής του δικεφάλου αποτελεί μια από τις πιο κοινές αιτίες πόνου επί της ωμικής ζώνης ανεξαρτήτου ηλικίας. Συνυπάρχει συχνά με παθήσεις του υποπλάτιου, του επιχειλίου χόνδρου και άλλες βλάβες της ωμικής ζώνης.

Σκοπός: Παρουσιάζουμε 25 περιπτώσεις ασθενών με τενοντίτιδα μακράς κεφαλής δικεφάλου και αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά μέσω αρθροσκοπικής μεθόδου τενοντόδεσης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η τενοντίτιδα της μακράς κεφαλής του δικεφάλου αποτελεί μια από τις κύριες γενεσιουργές αιτίες πόνου στην περιοχή του ώμου. Συνυπάρχει συνήθως με ρήξεις στροφικού πετάλου, κυρίως υποπλάτιου, και συνδρομο υπακρωμιακής προστριβής. Παρουσιάζουμε 25 περιπτώσεις ασθενών, ηλικίας 33-50 ετών (10 άνδρες και 15 γυναίκες), που υποβλήθηκαν σε αρθροσκοπική τενοντόδεση της μακράς κεφαλής του δικεφάλου επί της δικεφαλικής αύλακας και ύπερθεν του τένοντα του μείζονα θωρακικού, με απορροφήσιμη βίδα τενοντόδεσης τη διετία 2016-18. Όλοι οι ασθενείς προεγχειρητικά παρουσίαζαν έντονη συμπτωματολογία για 3-12 μήνες ελέγχθησαν με VAS, Constant shoulder και Simple shoulder test αντιμετωπίστηκαν με συντηρητικές μεθόδους θεραπείας όπως αντιφλεγμονώδη, ενέσεις κορτικοειδών και φυσικοθεραπεία. Οι ασθενείς επανελέγχθησαν στο 3μηνο, 6μηνο, έτος και 2 έτη με απλές ακτινογραφίες και επανάληψη των test.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Έπειτα από την αρθροσκοπική τενοντόδεση της μακράς κεφαλής του δικεφάλου και οι 25 ασθενείς παρουσίασαν βελτίωση στα VAS, Constant shoulder score και Simple shoulder test, διατήρηση της δύναμης στον ίδιο βαθμό και δεν υπέστησαν υποτροπή των συμπτωμάτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η τενοντίτιδα της μακράς κεφαλής του δικεφάλου είναι συχνή αιτία πόνου επί της άρθρωσης του ώμου. Η αρθροσκοπική θεραπευτική προσέγγιση μέσω τενοντόδεσης της επί της δικεφαλικής αύλακας και ύπερθεν του τένοντα του μείζονα θωρακικού, με απορροφήσιμη βίδα τεντόδεσης αποτελεί μια τεχνικά απαιτητική αλλά αξιόπιστη λύση.

EA122

Αποτελέσματα εσωτερικής οστεοσύνθεσης διαχωριστικής οστεοχονδρίτιδας του γόνατος με τη χρήση βιοαπορροφήσιμων καρφίδων σε νεαρούς ασθενείς

Γεώργιος Κομνός, Φώτης Παπαγεωργίου, Απόστολος Φύλλος, Γεώργιος Βαρσάνης, Γεώργιος Ζακυνθινός, Γεώργιος Χαλάτσης, Μιχαήλ Χαντές
Τμήμα Ορθοπαιδικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η διαχωριστική οστεοχονδρίτιδα αποτελεί μια παθολογική οντότητα που αφορά την οστεοχόνδρινη μονάδα, οδηγώντας σε αποχωρισμό του υποχονδρίου οστού, με ή χωρίς συμμετοχή του αρθρικού χόνδρου, αστάθεια και τελικά εξέλιξη σε πρώιμη οστεοαρθρίτιδα.

Σκοπός: Αξιολόγηση των κλινικών και ακτινολογικών αποτελεσμάτων νεαρών ασθενών με διαχωριστική οστεοχονδρίτιδα γόνατος σταδίου II, που υποβλήθηκαν σε εσωτερική οστεοσύνθεση με βιοαπορροφήσιμες καρφίδες.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Τα ιατρικά και ακτινολογικά αρχεία των ασθενών ηλικίας 11-17 ετών που διαγνώστηκαν με διαχωριστική οστεοχονδρίτιδα (OCD) γόνατος, σταδίου II, μεταξύ 2004 και 2016 μελετήθηκαν αναδρομικά. Η διάγνωση επιβεβαιώθηκε με απλές ακτινογραφίες και μαγνητική τομογραφία. Εκτός των ακτινολογικών ευρημάτων, η ένδειξη για χειρουργική επέμβαση ήταν επίμονος πόνος στο γόνατο. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε αρθροσκοπική στερέωση της βλάβης με βιοαπορροφήσιμες καρφίδες και ανάστροφους τρυπανισμούς. Η διάρκεια παρακολούθησης ήταν τουλάχιστον 2 χρόνια (2-13). Μετεγχειρητικά, τα αποτελέσματα αξιολογήθηκαν με τις κλίμακες Lysholm, KOOS και την Visual Analogue Scale (VAS) για τον πόνο. Μαγνητική τομογραφία διεξήχθη σε όλους τους ασθενείς για να αξιολογηθεί η επούλωση της βλάβης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 12 ασθενείς, με μέση ηλικία 16,8 ετών και ελάχιστη παρακολούθηση 2 ετών, αξιολογήθηκαν αναδρομικά. Η μέση ποσότητα απορροφήσιμων καρφίδων που χρησιμοποιήθηκαν ήταν 3,4 (2-5). Μετεγχειρητικά, υπήρξε σημαντική βελτίωση στη κλίμακα VAS, Lysholm και KOOS ($P < 0,05$) στην τελική εξέταση. Τα ευρήματα της μαγνητικής τομογραφίας αποκάλυψαν επούλωση της βλάβης σε 11 στους 12 ασθενείς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η εσωτερική οστεοσύνθεση με βιοαπορροφήσιμες καρφίδες παρέχει καλό έως εξαιρετικό αποτέλεσμα σε εφήβους ασθενείς με διαχωριστική οστεοχονδρίτιδα δευτέρου σταδίου.

EA123

Χόνδρινες βλάβες στην άρθρωση του γόνατος. Επιδημιολογία, εντόπιση και αντιμετώπιση

Βασίλειος Αμπράζης, Νικόλαος Στεφάνου, Φώτιος Παπαγεωργίου, Μιχαήλ Χαντές
Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι χόνδρινες βλάβες του γόνατος, μεμονωμένες ή συνδυασμένες με συνδεσμικές – μηνισκικές κακώσεις, αποτελούν συχνές αιτίες χειρουργικής παρέμβασης. Σκοπός της εργασίας είναι η μελέτη εντόπισης των βλαβών αυτών και η συσχέτιση λειτουργικού αποτελέσματος και τρόπου αντιμετώπισης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μεταξύ 2010 και 2018, αντιμετωπίστηκαν 183 ασθενείς με χόνδρινες βλάβες γόνατος (57 γυναίκες, 126 άνδρες), μέσης ηλικίας 34,8 ετών, οι οποίοι μελετήθηκαν αναδρομικά. Συμπεριλήφθησαν ασθενείς 18-55 ετών, με βλάβες <4 cm², ICRS 3-4, συμπτωματολογία <12 μήνες, ικανοποιητικό εύρος κίνησης και Lysholm score <75 προεγχειρητικά. Εξαιρέθηκαν ασθενείς με : οστεοαρθρίτιδα ακτινολογικά, προηγούμενο χειρουργείο γόνατος, BMI >30, >5ο ραιβότητα – βλαισότητα. Ταξινομήθηκαν οι βλάβες ανά εντόπιση και ακολούθησε κλινική αξιολόγηση με KOOS και Lysholm score, με καταγραφή χρονικών διαστημάτων αποφόρτισης και επανόδου σε δραστηριότητα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συχνότερη εστία χόνδρινης βλάβης ανεδείχθη ο έσω μηριαίος κόνδυλος (98 ασθενείς - 53,5%), ακολουθούμενος από : τροχιλία (18-9,8%), επιγονατίδα (13-7,1%), κνημιαίους κονδύλους (12-6,5%) και έξω μηριαίο κόνδυλο (10-5,4%), ενώ σε 32 ασθενείς (17,4%) υπήρχαν συνδυασμένες βλάβες. Σε 98 ασθενείς συνοδός κάκωση ήταν ρήξη μηνίσκου, σε 7 ρήξη ΠΧΣ, σε 27 ρήξη ΠΧΣ και μηνίσκου, ενώ σε 51 οι χόνδρινες βλάβες ήταν μεμονωμένες. Όσον αφορά τη χειρουργική αντιμετώπιση : 128 ασθενείς υπεβλήθησαν σε χονδροπλαστική με μικροκατάγματα, 21 σε τοποθέτηση οστικού αυτομοσχεύματος και μεμβράνης κολλαγόνου, 19 σε αυτομόσχευμα και ανάστροφη τοποθέτηση περισστέου και 15 σε μεταμόσχευση αυτόλογων χονδροκυττάρων. Μέσος χρόνος επανόδου σε καθημερινή δραστηριότητα ήταν 12 εβδομάδες, άθληση 6 μήνες και αθλήματα επαφής 9 μήνες. Σημαντική κλινική βελτίωση παρατηρήθηκε 14 εβδομάδες μετεγχειρητικά ανεξαρτήτως εντόπισης και τεχνικής, με εξαίρεση τις βλάβες της τροχιλίας, όπου η λειτουργική βελτίωση επήλθε 4 εβδομάδες αργότερα και σε μικρότερο βαθμό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αντιμετώπιση των χόνδρινων βλαβών του γόνατος απαιτεί προσεκτικό προεγχειρητικό σχεδιασμό, επιλογή της βέλτιστης κατά περίπτωση τεχνικής και ορθή αντιμετώπιση πιθανών συνοδών κακώσεων προκειμένου να επιτευχθεί ικανοποιητικό αποτέλεσμα.

EA124

Μεσο-μακροπρόθεσμα κλινικά αποτελέσματα της συνδεσμοπλαστικής προσθίου χιαστού συνδέσμου με χρήση πενταπλού αυτομοσχεύματος οπισθίων μηριαίων

Δημήτριος Ταταράκης, Δ. Αθανασόπουλος, Β. Δασκαλόπουλος, Π. Τσιπλάκος, Ι. Γκλιάτης
Ορθοπαιδική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

ΣΚΟΠΟΣ: Η ρήξη του μοσχεύματος μετά από συνδεσμοπλαστική προσθίου χιαστού με οπισθίους μηριαίους ανέρχεται μέχρι 6-7%, όπως έδειξε το σκανδιναβικό registry. Η διάμετρος του μοσχεύματος έχει ενοχοποιηθεί ως ένας από τους παράγοντες αποτυχίας. Η κλασική τεχνική με μόσχευμα τεσσάρων δεσμίδων αρκετές φορές υπολείπεται σε διάμετρο. Ο στόχος της αναδρομικής μελέτης είναι να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα πενταπλού μοσχεύματος οπισθίων μηριαίων, που η διάμετρός του ξεπερνά τα 8,5mm.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Κατά τη χρονική περίοδο 2012-2018, 134 ασθενείς 97 άντρες (72,4%) και 37 γυναίκες (27,6%), με ολική ρήξη προσθίου χιαστού συνδέσμου μονόπλευρα αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά με αρθροσκοπική συνδεσμοπλαστική και χρήση πενταπλού μοσχεύματος οπισθίων μηριαίων και κνημιαία οστική σήραγγα τουλάχιστον 8,5mm. Ο μέσος όρος ηλικίας κατά την επέμβαση τα ήταν τα 29,3 έτη (εύρος, 17-54 έτη). Η διάμετρος του μοσχεύματος σε όλες τις περιπτώσεις ήταν άνω των 8,5mm (εύρος 8,5-10). Όλες οι επεμβάσεις πραγματοποιήθηκαν από τον ίδιο χειρουργό με μέσο όρο παρακολούθησης 38 μήνες. Όλοι οι ασθενείς αξιολογήθηκαν προεγχειρητικά και μετεγχειρητικά με το Tegner και το IKDC score και με επανελέγχους σε τακτικά χρονικά διαστήματα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Υπήρχαν δύο επαναρήξεις του μοσχεύματος (0.75%). Οι υπόλοιπες λειτουργικές δοκιμασίες έδειξαν βελτίωση των παραμέτρων ενώ η πλειοψηφία των ασθενών επέστρεψε στο προηγούμενο της ρήξης επίπεδο δραστηριοτήτων. Η μέση τιμή του Tegner score αυξήθηκε από 3,9 προεγχειρητικά σε 6,2 μετεγχειρητικά και του IKDC activity score από 1,7 προεγχειρητικά σε 3,2. Δεν παρατηρήθηκαν λοιμώξεις μετεγχειρητικά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χρήση του πενταπλού μοσχεύματος οπισθίων μηριαίων για την ανακατασκευή του προσθίου χιαστού φαίνεται ότι βελτιώνει την επιβίωση του μοσχεύματος μετεγχειρητικά. Αδύνατο σημείο της μελέτης είναι ότι είναι αναδρομική, αλλά βελτιώνει την αξιοπιστία της ο σχετικά ικανός αριθμός ασθενών και ο επαρκής χρόνος μετεγχειρητικής παρακολούθησης.



EA125

Medium term outcomes following Tibial Tubercle Transfer combined with Medial Patellofemoral Ligament Reconstruction to treat patellar instability

Konstantinos Evengelou, Panagiotis Mavroeidis, Vishal Rajput, Ram Venkatesh
Leeds Teaching Hospitals, Leeds, United Kingdom

BACKGROUND: It is well recognised that in the presence of a lateralised tibial tubercle, isolated medial patellofemoral ligament (MPFL) reconstruction, does not restore patella kinematics. The aim of the present study is to analyze the medium term clinical outcomes following tibial tuberosity transfer (TTT) associated with MPFL reconstruction in the treatment of patellar instability.

METHODS: Between March 2012 and February 2018, we have treated 32 patients (34 knees) with patella instability and lateral maltracking of the patella. All cases were assessed with a combination of clinical examination, MRI scans and when indicated with a dry arthroscopy through a supra-patellar portal. These patients were treated with TTT and MPFL reconstruction. In five cases the TTT was combined with vastus medialis obliquus advancement (plasty). Pre-operative and postoperative pain levels and function were evaluated using common scores. Cartilage status was assessed at the time of surgery.

RESULTS: We have reviewed the cases of 13 male patients (mean age 25,2) and 19 female patients (mean age 28,8), that were reviewed in clinic at 6 weeks, 3,6 and 12 months (mean follow up of 14,6 months). Patients were contacted through a virtual clinic and questionnaires were posted. We had only one case of patella subluxation, which occurred in a complex case with prior habitual patella dislocation, 5 years following the operation (rate of 3,1%). There were no other major complications and only one patient reported symptoms similar to complex regional pain syndrome that finally have resolved. None required removal of metalwork. All cases have reported significant improvement in knee function reported on Kujala and Lysholm scores, whereas the Tegner score has significantly increased.

CONCLUSION: TTT resulted not only in restoring patella kinematics, but also improved the patellofemoral pain in the presence of chondral damage. We attribute the good outcomes to our minimal invasive surgical technique, careful patient selection based on our treatment algorithm and an intensive physiotherapy programme.

EA126

Κλινικά και απεικονιστικά αποτελέσματα σε 67 ασθενείς που χειρουργήθηκαν για ρήξη των μέσου και μικρού γλουτιαίων τενόντων με μέσο όρο παρακολούθησης 4,6 έτη

Κωνσταντίνος Μακρίδης^{1,2}, Σταματίνα - Εμμανουέλα Ζουρντού¹, Michel Lequesne², Patrick Djian²

¹ΙΑΣΩ Θεσσαλίας, Λάρισα; ²INSTITUT NOLLET, Paris, France

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: 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 επώλωσης της συρραφής και οι παράγοντες που μπορεί να καθορίσουν την επιτυχία της επέμβασης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: 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.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 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 σκορ ($P < 0,001$). Υπήρξαν 2 επαναρήξεις που αντιμετωπιστήκαν επιτυχώς με την ίδια τεχνική. Από τους 4 προγνωστικούς παράγοντες, μόνο η μυϊκή ατροφία είχε αρνητικό αντίκτυπο στο λειτουργικό αποτέλεσμα ($P < 0,05$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: 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.

EA127

Καλύτερη διατήρηση της δύναμης κάμψης του γόνατος στα 2 χρόνια μετά από συνδεσμοπλαστική του Προσθίου Χιαστού Συνδέσμου με την τεχνική All Inside σε σχέση με την κλασσική τεχνική

Παναγιώτης Κουλουμέντας¹, Ευστράτιος Καβρουδάκης¹, Ευστάθιος Χαραλαμπίδης¹, Δημήτριος Καβρουδάκης², Γεώργιος Τριανταφυλλόπουλος¹, Ιωάννης Τσεκούρας³

¹Κλινική Ορθοπαιδικής και Αθλητικής Ορθοπαιδικής, Metropolitan Hospital, Αθήνα; ²Τμήμα Γεωγραφίας Πανεπιστημίου Αιγαίου, Μυτιλήνη; ³Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η σύγκριση των κλινικών και λειτουργικών αποτελεσμάτων της τεχνικής All Inside στη συνδεσμοπλαστική του Προσθίου Χιαστού Συνδέσμου (ΠΧΣ), με βραχύ αυτομόσχευμα ημιτενοντώδους διπλωμένου στα τέσσερα, με την κλασσική τεχνική ισχνού και ημιτενοντώδους.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Προοπτική, τυχαιοποιημένη μελέτη 90 ασθενών που χωρήθηκαν σε δύο ομάδες. Η Ομάδα Α αποτελέσθηκε από 45 ασθενείς στους οποίους ακολουθήθηκε η τεχνική All Inside και η Ομάδα Β συμπεριλάμβανε 45 ασθενείς στους οποίους έγινε συνδεσμοπλαστική του Προσθίου Χιαστού συνδέσμου με την κλασσική τεχνική (55 άνδρες, 35 γυναίκες; Μέση ηλικία 28.7 ± 11.3 χρόνια). Οι ασθενείς συμπλήρωσαν το Lysholm knee score, το International Knee Documentation Committee (IKDC) score, το Knee Injury and Osteoarthritis Score (KOOS) και το Knee Society Score (KSS) τόσο προεγχειρητικά όσο και στα 2 χρόνια μετά την επέμβαση. Μετρήθηκαν επίσης το πρόσθιο συρταροειδές σημείο (KT-1000 arthrometer) και έγιναν εργομετρικά τεστ στο χειρουργημένο και στο μη-χειρουργημένο σκέλος έτσι ώστε να προσδιορισθεί ο Δείκτης Συμμετρίας Σκελών (limb symmetry index, LSI). Έγινε στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στους 24 μήνες μετά την επέμβαση τα Lysholm, IKDC, KOOS, και KSS scores μεταξύ των δύο ομάδων ήταν παρόμοια. Η αναλογία του πρόσθιου συρταροειδούς σημείου μεταξύ των δύο σκελών ήταν παρόμοια ανάμεσα στις δύο ομάδες. Οι ασθενείς στην Ομάδα Α είχαν στατιστικώς σημαντικά μεγαλύτερο μέσο LSI όπως αυτό μετρήθηκε για τις παραμέτρους flexor peak torque (1.0 ± 0.1 vs 0.9 ± 0.1 ; $p < 0.001$), time-to-peak (0.9 ± 0.1 vs 0.8 ± 0.1 ; $p < 0.001$) και total work (0.9 ± 0.1 vs 0.8 ± 0.1 ; $p < 0.001$) στις $180^\circ/s$, και σημαντικά καλύτερο μέσο LSI στο isometric flexor/extensor ratio στις 90° (1.1 ± 0.3 vs 0.8 ± 0.2 ; $p < 0.001$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η τεχνική All-Inside για τη συνδεσμοπλαστική του ΠΧΣ αποτελεί μια καλή εναλλακτική της κλασσικής μεθόδου. Σημείο υπεροχής της αποτελεί το γεγονός ότι μπορεί να διατηρήσει τη δύναμη του γόνατος στη μεγάλη κάμψη που είναι πολύτιμη κυρίως στους αθλητές υψηλού επιπέδου.

EA128

Δυνατότητα πραγματοποίησης και πρόωρες επιπλοκές μετά από ταυτόχρονη συνδεσμοπλαστική προσθίου χιαστού και προσθίου-έξω πλαγίου (anterolateral) συνδέσμου. Προοπτική μονοκεντρική μελέτη

Αχιλλέας Μπουτσιιάδης, Ιωάννης Μπάμπης, Φίλιππος Ζήγγας, Αλέξανδρος Αυγερινός, Νικόλαος Ζερβάκης
401 ΓΣΝΑ, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ταυτόχρονη συνδεσμοπλαστική προσθίου χιαστού και προσθίου-έξω πλαγίου (anterolateral) συνδέσμου προτείνεται με σκοπό την μείωση των υποτροπών επαναρρήξης του μοσχεύματος και επιπλέον για την προστασία της συρραφής των μηνίσκων. Ωστόσο η εξωαρθρική τοποθέτηση μοσχεύματος, η μη ανεύρεση των ισομετρικών σημείων και ο επιπλέον χειρουργικός χρόνος θα μπορούσαν να αυξήσουν την συχνότητα των πρώιμων επιπλοκών και κυρίως την εμφάνιση δυσκαμψίας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Το σύνολο των επεμβάσεων ταυτόχρονης συνδεσμοπλαστικής προσθίου χιαστού και προσθίου-έξω πλαγίου (anterolateral) συνδέσμου με αυτόλογα μοσχεύματα οπισθίων μηριαίων που πραγματοποιήθηκαν στην κλινική μας σε διάρκεια 12 μηνών καταγράφηκαν προοπτικά. Αναλύθηκαν η δυνατότητα πραγματοποίησης της τεχνικής, ο χρόνος παραμονής στο νοσοκομείο, οι άμεσες επιπλοκές και το εύρος κίνησης στους τρεις και έξι μήνες μετεγχειρητικά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στη μελέτη περιελήφθησαν 29 ασθενείς (70% άρρενες) με μέσο όρο ηλικίας 28.2 ± 8 ετών. Η μέση προεγχειρητική αστάθεια ήταν 8.4 ± 2 mm, το Tegner scale 6.5 ± 2 , το KOOS 58.1 ± 16 και το IKCD 44.2 ± 14 . Σε 9 ασθενείς πραγματοποιήθηκε συρραφή του έσω μηνίσκου και σε 6 του έξω μηνίσκου αντίστοιχα. Σε 9 ασθενείς διατηρήθηκε το υπόλειμμα του προσθίου χιαστού με συρραφή αυτού. Η μέση διάμετρος του μοσχεύματος του προσθίου χιαστού ήταν 9.9 ± 1 mm και του προσθίου έξω πλαγίου συνδέσμου 6 ± 0.5 mm, ενώ η τεχνική ήταν εφικτή σε 28/29 ασθενείς. Σε 5 ασθενείς παρατηρήθηκε εκτεταμένο οπίσθιο έσω πλάγιο αιμάτωμα και σε κανέναν μετεγχειρητική λοίμωξη. Ο μέσος χρόνος χειρουργείου ήταν 77 ± 12 min και η μέση παραμονή στο νοσοκομείο 28 ± 10 ώρες. Τρεις μήνες μετεγχειρητικά η κάμψη του γόνατος ήταν 128 ± 11 ο και έκτασης -2 ± 2 ο. Το αντίστοιχο εύρος κίνησης στους έξι μήνες ήταν 138 ± 7 ο και έκτασης -0.4 ± 1 ο. Τέλος το μέσο διάστημα για την άνετη χρησιμοποίηση σκάλας ήταν 4 ± 1 μήνες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ταυτόχρονη συνδεσμοπλαστική προσθίου χιαστού και προσθίου-έξω πλαγίου (anterolateral) συνδέσμου με τη χρήση αυτομοσχευμάτων οπισθίων μηριαίων είναι εφικτή σε ποσοστό $>90\%$ των περιπτώσεων δίχως να αυξάνει τη συχνότητα των άμεσων μετεγχειρητικών επιπλοκών.



EA129

Αρθροσκοπική αποκατάσταση της τραυματικής πρόσθιας αστάθειας του ώμου με τη μέθοδο Bipolar Fixation (Bankart-Remplissage). 2 έτη FU

Απόστολος Γκάντσος, Ζαχαρίας Ζαχαρόπουλος, Κρικώρ Γκουμουσιάν, Ιωάννης Αλγιουνίδης, Ζωή Κιούρκα
Ορθοπαιδική Κλινική Γ.Ν.Νάουσας, Νάουσα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο συχνότερος τύπος αστάθειας του ώμου είναι η πρόσθια.

Το τραυματικό πρόσθιο εξάρθημα ιδιαίτερα σε ηλικίες κάτω των 21 ετών οδηγεί σε πολύ μεγάλο βαθμό (>90%) σε υποτροπή του εξαρθήματος δηλαδή αστάθεια. Τα τελευταία χρόνια η βελτίωση των αρθροσκοπικών τεχνικών και εργαλείων μας επιτρέπει την ανατομική αποκατάσταση των βλαβών που προέκυψαν λόγω του εξαρθήματος και την πλήρη επάνοδο του ασθενούς στο ίδιο επίπεδο δραστηριοτήτων που είχε προ του εξαρθήματος σε σύντομο χρονικό διάστημα.

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσιάζουμε 25 περιπτώσεις ασθενών με τραυματική πρόσθια αστάθεια ώμου που αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά με αρθροσκοπική μέθοδο Bipolar fixation (Bankart-Remplissage)

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η τραυματική πρόσθια αστάθεια του ώμου αποτελεί έναν από τους πιο συχνούς τραυματισμούς του ώμου. Υποτροπιάζει σε ποσοστό 95% όταν συμβαίνει σε ασθενείς κάτω των 25 ετών. Ο μηχανισμός κάκωσης συνίσταται σε πρόσθια κατεύθυνση δύναμης με συνοδό απαγωγή και έξω στροφή. Παρουσιάζουμε 25 περιπτώσεις άρρενων ασθενών, ηλικίας 17-32 ετών, που υποβλήθηκαν σε αρθροσκοπική μέθοδο Bipolar fixation (Bankart-Remplissage) τη διετία 2016-18 λόγω πρόσθιας αστάθειας. Όλοι οι ασθενείς προεγχειρητικά παρουσίαζαν έντονη συμπτωματολογία πόνου και αστάθειας για 1-7 έτη, άνω των 5 υποτροπών και ελέγχθησαν με τεστ αστάθειας αλλά και με VAS, Constant shoulder score και Simple shoulder test, XR, CT, MRI. Οι ασθενείς επανελέγχθησαν στο 3μηνο, 6μηνο, έτος και 2 έτη με απλές ακτινογραφίες και επανάληψη των test.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Έπειτα από την αρθροσκοπική μέθοδο Bipolar fixation (Bankart-Remplissage) όλοι οι ασθενείς παρουσίασαν βελτίωση στα VAS, Constant shoulder και Simple shoulder test ήπια μείωση της έξω στροφής και δεν υπέστησαν υποτροπή των συμπτωμάτων ή της αστάθειας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η τραυματική πρόσθια αστάθεια του ώμου αποτελεί έναν από τους πιο συχνούς τραυματισμούς του ώμου. Η αρθροσκοπική μέθοδος Bipolar fixation (Bankart-Remplissage), ανάλογα με τις ενδείξεις, αποτελεί μια αξιόπιστη λύση.

EA130

Αποτελέσματα της τεχνικής Bone Block για την αντιμετώπιση της υποτροπιάζουσας πρόσθιας αστάθειας του ώμου με 3 έτη μέση μετεγχειρητική παρακολούθηση

Γρηγόριος Αβραμίδης, Στεφανία Κοκκινέλη, Άγγελος Τρελλόπουλος, Εμμανουήλ Μπριλάκης, Εμμανουήλ Αντωνογιαννάκης

Γ' Ορθοπαιδική Κλινική, Νοσοκομείο Υγεία, Αθήνα, Ελλάδα, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων της τεχνικής Bone Block σε συνδυασμό με τη συρραφή του προσθίου τμήματος του επιχειλίου χόνδρου ή/και Remplissage για την αντιμετώπιση περιπτώσεων υποτροπιάζουσας πρόσθιας αστάθειας του ώμου σε ασθενείς με σημαντικά συνδυασμένα οστικά ελλείμματα ή αποτυχία προηγούμενων επεμβάσεων.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Σε περίοδο 3 ετών, 28 ασθενείς (24 άντρες και 4 γυναίκες) με μέση ηλικία 36 έτη χειρουργήθηκαν στην Κλινική μας λόγω υποτροπιάζουσας πρόσθιας αστάθειας του ώμου. Όλοι οι ασθενείς ικανοποιούσαν τα κριτήρια εισόδου στη μελέτη. Το 29% των ασθενών είναι αθλητές σε αθλήματα υψηλού κινδύνου. Οι ασθενείς επανεξετάστηκαν και ελέγχθηκε το ποσοστό υποτροπής, το εύρος κίνησης, η λειτουργικότητα του ώμου, η ενσωμάτωση του μοσχεύματος και το επίπεδο ικανοποίησης του ασθενούς. Ο μέσος χρόνος μετεγχειρητικής παρακολούθησης είναι 31 μήνες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κανένας εκ των ασθενών δεν έχει εμφανίσει υποτροπή του εξαρθρήματος μέχρι σήμερα. Όλοι οι ασθενείς είναι ικανοποιημένοι με το μετεγχειρητικό αποτέλεσμα και τα τεστ λειτουργικότητας βελτιώθηκαν σημαντικά. Το οστικό μόσχευμα πωρώθηκε επιτυχώς στη θέση όπου τοποθετήθηκε σε όλους τους ασθενείς στους 3 μήνες, με εξαίρεση δύο ασθενείς όπου επιτεύχθηκε καθυστερημένη πώρωση στους 5 μήνες. Μόλις δύο ασθενείς παρουσίασαν μερική απορρόφηση του μοσχεύματος σε έλεγχο με αξονική τομογραφία στους 12 μήνες μετεγχειρητικά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η τεχνική Bone Block φαίνεται να είναι μια πολύ αξιόπιστη τεχνική στην αντιμετώπιση περιπτώσεων υποτροπιάζουσας πρόσθιας αστάθειας του ώμου με μηδενικό ποσοστό υποτροπής στα 3 έτη μέσης μετεγχειρητικής παρακολούθησης. Η απουσία σοβαρών επιπλοκών και η ελαχιστοποίηση του ποσοστού υποτροπής εξαρθρήματος κάνουν την τεχνική Bone Block πολλά υποσχόμενη.

EA131

Αποτελέσματα της τεχνικής remplissage σε συνδυασμό με επιχειλιο-θυλακική αποκατάσταση και προγνωστικοί παράγοντες για την εμφάνιση ελλείμματος εύρους κίνησης

Φραντζέσκα Ζαμπέλη¹, Ευάγγελος Παππάς², Ιωάννης Παυλίδης¹, Ιωάννης Κότσαλης¹, Εμμανουήλ Φανδρίδης¹
¹Κλινική Χειρουργικής Χεριού-Άνω Άκρου-Μικροχειρουργικής, Νοσοκομείο ΚΑΤ, Κηφισιά; ²Discipline of Physiotherapy, Faculty of Health Sciences, The University of Sydney, Sydney, Australia

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Σκοπός της εργασίας είναι 1) να εκτιμήσουμε τα κλινικά αποτελέσματα και το εύρος κίνησης (ROM) μετά από αρθροσκοπική τεχνική remplissage σε συνδυασμό με συρραφή προσθίου επιχειλίου χόνδρου (labrum repair, LR). 2) Να ελέγξουμε για προγνωστικούς παράγοντες για το έλλειμμα ROM.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Εξετάσθηκαν αναδρομικά 51 ασθενείς (43άρρνες, μ.ο 27έτη, SD7.1) που πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής και χειρουργήθηκαν την περίοδο 2011-2016 με LR και remplissage. Υποτροπιάζουσα αστάθεια, κλινικά σκορ (Rowe, ASES, WOSI, OSS, και OSIS) και ROM καταγράφηκαν μ.ο.34μήνες (SD14) μετεγχειρητικά. Μελετήθηκαν τυχόν προγνωστικοί παράγοντες για μετεγχειρητικό έλλειμμα ROM με μοντέλα πολλαπλής παλινδρόμησης όπως: φύλο, ηλικία (στο πρώτο εξάρθρημα και κατά την επέμβαση), χρόνος εξάρθρηματος-χειρουργείου, αριθμός αγκυρών, κατάταξη Hill Sachs, αποκόλληση επιχειλίου χόνδρου και θυλάκου (labrocapsular detachment LCD, 3 κατηγορίες: στο επίπεδο της ωμογλήνης LCDglenoid, επί τα εντός της ωμογλήνης, και επί τα εντός της ωμογλήνης με επούλωση LCDmedialized-healed), και συνδεσμική χαλαρότητα. Η στατιστική ανάλυση έγινε με ANOVA και multivariable regression analysis ($\alpha=0.05$).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σημειώθηκε σημαντική βελτίωση για όλα τα σκορ μετεγχειρητικά ($p<0.001$). Έλλειμμα ROM μ.ο(εύρος): ER1def:4.9°(0-20), ER2def:5°(0-20), IRdef:0.46 σπονδυλικά επίπεδα (0-4). Για ER1def εμφανίζεται αρνητική συσχέτιση με LCDglenoid ($p=0.016$, $r=-0.34$), και θετική συσχέτιση με επαγγελματίες overhead αθλητές ($p=0.001$ and $r=0.46$). Το προγνωστικό μοντέλο εξηγεί 11.3% διακύμανσης ($p=0.026$, $b=-4.56$ και 4.32). Για ER2def ομοίως αρνητική συσχέτιση με LCDglenoid ($p=0.04$, $r=-0.29$) και θετική με LCDmedialized-healed ($p=0.017$, $r=0.34$), και επιπρόσθετα αρνητική συσχέτιση με την χαλαρότητα ($p=0.046$, $r=-0.31$). Προγνωστικό μοντέλο ER2def με LCDmedialized-healed εξηγεί 10.5% διακύμανσης ($p=0.042$, $b=3.37$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η τεχνική remplissage σε συνδυασμό με LR εμφανίζει καλά λειτουργικά αποτελέσματα. Μπορεί όμως να οδηγεί σε έλλειμμα ER ειδικά σε ασθενείς με αποκόλληση προσθίου θυλάκου και επιχειλίου χόνδρου με επούλωση επί τα εντός της ωμογλήνης και επαγγελματίες overhead αθλητές.

EA132

Συσχέτιση μεταξύ έκτασης της αποκόλλησης του επιχειλίου χόνδρου και συχνότητας εξάρθρημάτων ώμου σε αστάθεια ώμου

Εμμανουήλ Αντωνογιαννάκης, Γεώργιος Καλιντεράκης, Ιωάννης Παυλίδης, Ιωάννης Ραμπακάκης, Αρεζού Αμπντί, Ηλίας Γαλανόπουλος
401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Ο σκοπός της μελέτης είναι η εκτίμηση της σχέσης ανάμεσα στην έκταση της βλάβης του επιχειλίου χόνδρου και στη συχνότητα εξάρθρημάτων της γληνοβραχιονίου άρθρωσης σε ασθενείς με αστάθεια ώμου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: 41 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε αρθροσκοπική αποκατάσταση χρόνιας αστάθειας ώμου χωρίστηκαν σε 3 ομάδες: ομάδα I, 19 ασθενείς με βλάβη Bankart μόνο, ομάδα II, 15 ασθενείς με βλάβη Bankart και SLAP, ομάδα III, 7 ασθενείς με εκτεταμένη αποκόλληση επιχειλίου χόνδρου (triple labral lesions). Έγινε καταγραφή και ανάλυση της προεγχειρητικής συχνότητας εξάρθρημάτων, των διεγχειρητικών ευρημάτων, του χειρουργικού χρόνου, καθώς και των μετεγχειρητικών κλινικών scores και του εύρους κίνησης στους 6 μήνες, 1 χρόνο και 2 χρόνια μετά την επέμβαση. Επίσης έγινε σύγκριση των παραπάνω μεταξύ των ασθενών και των 3 ομάδων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο χρόνος από το αρχικό εξάρθρημα μέχρι τη χειρουργική επέμβαση ήταν μικρότερος στους ασθενείς της ομάδας III σε σύγκριση με τις άλλες δύο ομάδες ($p < 0.05$). Ο μέσος αριθμός εξάρθρημάτων ήταν επίσης σημαντικά μικρότερος στην ομάδα III σε σύγκριση με τις άλλες δύο ($p < 0.05$). Και στις 3 ομάδες τα κλινικά scores (Constant, Rowe, VAS score) παρουσίασαν στατιστικά σημαντική βελτίωση ($p < 0.05$) χωρίς ουσιαστική διαφορά μεταξύ των 3 ομάδων. Όλοι οι ασθενείς επέστρεψαν στην εργασία τους και οι περισσότεροι επέστρεψαν στο ίδιο επίπεδο αθλητικών δραστηριοτήτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η έκταση της βλάβης του επιχειλίου χόνδρου δε σχετίζεται πάντοτε με τον αριθμό των εξάρθρημάτων και συνεπώς η θεραπεία δεν πρέπει να στηρίζεται σε αυτήν.



EA133

Shoulder arthroscopy can restore joint function following proximal humeral fracture malunion in middle age individuals

Georgios Tsikouris, Panagiota Vlaserou, Evangelos Psychogios, Theodoros Troupis, Konstantinos Angelis, Theofanis Papadakis

Athens Kolonaki Orthopedic and Sports Medicine Centre, Athens

PURPOSE: To report the clinical outcomes in patients who underwent shoulder arthroscopy to address joint dysfunction due to previous proximal humeral fracture malunion.

METHODS: Patients who underwent shoulder arthroscopy to address shoulder dysfunction due to previous proximal humeral fracture malunion were identified from the medical records. All patients underwent physical examination and imaging evaluation using shoulder radiographs (anteroposterior, internal rotation and lateral scapular view), 3D Computed Tomography (3D-CT) and Magnetic Resonance Imaging (MRI) studies. The pain score (1-10) as reported by the patient, UCLA score, shoulder abduction ROM using a goniometer and Neer grade (displacement component) were evaluated prior to surgery. Post-operatively the pain score, UCLA scale and ROM in shoulder abduction were used to evaluate the clinical results.

RESULTS: From March 2012 to December 2016 14 patients (9 males, 5 females) were included. The mean age was 43.1 years old (range: 39-45 years). The follow-up rate was 100% and mean follow-up time was 2.8 years (range 12-43 months). Most patients (11/14, 78%) had 1 part displaced whereas 3 patients (22%) had 2-part displacement based on Neer classification prior to surgery. The pain score was improved from a mean of 8 (range: 6-9) points before the procedure to 4 (range: 2-6) points on average after the procedure. The UCLA score was improved from a mean of 12 (range: 9-16) points pre-operatively to 28 (range: 20-31) points after surgery indicating good to excellent outcome ($p < 0.01$). Shoulder abduction ROM was 80° (range: 70°-100°) on average before the surgery and was significantly increased to a mean of 135° (range: 120°-150°) post-operatively ($p < 0.05$).

CONCLUSION: Shoulder arthroscopy can reduce pain, improve the shoulder ROM and restore joint function in middle age adults with history of proximal humeral fracture malunion.

EA134

Θεραπεία των οξέων εξαρθήματων ακρωμιοκλειδικής άρθρωσης με τη χρήση διπλού κουμπιού χωρίς κόμπους για κορακοκλειδική στερέωση

Ζήνων Κόκκαλης, Ευστράτιος Παπανίκος, Αικατερίνη Μπαβέλου, Γεώργιος Τόγιας, Γεώργιος Παναγιωτακόπουλος, Βασίλειος Δασκαλόπουλος
Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστήμιου Πατρών, Πάτρα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το ακρωμιοκλειδικό εξάρθημα είναι ένας συχνός τραυματισμός του ώμου ο οποίος μπορεί να προέλθει από αθλητικές δραστηριότητες ή άλλα ατυχήματα. Δεν υπάρχει ευρέως αποδεκτή μέθοδος για την αντιμετώπιση αυτών των κακώσεων. Ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να προσδιορίσει το λειτουργικό αποτέλεσμα μετά από την ελάχιστη επεμβατική επέμβαση ανακατασκευής του κορακοκλειδικού συνδέσμου με τη χρήση διπλού κουμπιού χωρίς κόμπους.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Διενεργήθηκε αναδρομική ανάλυση σε 12 ασθενείς οι οποίοι αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά λόγω οξέος ακρωμιοκλειδικού εξαρθήματος τύπου III και τύπου V. Εξαιρέσαμε τους ασθενείς με χρόνιο εξάρθημα ή άλλο τραυματισμό. Όλοι οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν με ελάχιστη επεμβατική επέμβαση με σταθεροποίηση μέσω συσκευής χωρίς κόμπους. Με τη χρήση αυτής της μεθόδου εξαλείφονται οι κόμποι από την άνω επιφάνεια της κλείδας. Το εύρος κίνησης, η δύναμη και ο ακτινολογικός έλεγχος αξιολογήθηκαν μετά την χειρουργική επέμβαση. Το constant score και το σύστημα οπτικής αναλογικής κλίμακας (VAS) χρησιμοποιήθηκαν για την εκτίμηση του λειτουργικού αποτελέσματος των ασθενών οι οποίοι υποβλήθηκαν στη χειρουργική επέμβαση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέση διάρκεια παρακολούθησης ήταν 14 μήνες (εύρος από 9 έως 24 μήνες). Το μέσο Constant score ήταν 88 (εύρος 82-95) και το σύστημα οπτικής αναλογικής κλίμακας ήταν 0,8 (εύρος 0-3). Όλες οι μετεγχειρητικές ακτινογραφίες έδειξαν καλή διατήρηση της ανάταξης της ακρωμιοκλειδικής άρθρωσης. Όλοι οι ασθενείς ήταν ικανοποιημένοι με τη μετεγχειρητική εμφάνιση των ώμων τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Αυτή η χειρουργική τεχνική στερέωσης με τη χρήση διπλού κουμπιού είναι μια ασφαλής, πρακτική και αποτελεσματική μέθοδος στερέωσης που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την αντιμετώπιση οξέων εξαρμάτων της ακρωμιοκλειδικής άρθρωσης. Αυτή η συσκευή στερέωσης χωρίς κόμπους χαμηλού προφίλ αποφεύγει πιθανά προβλήματα από έναν ογκώδη υποδόριο κόμπο, παρέχει ισχυρή στερέωση και έχει καλά κλινικά αποτελέσματα.

EA135

Αναδρομική μελέτη της χειρουργικής αντιμετώπισης καταγμάτων κλείδας με τη χρήση ανατομικών πλακών οστεοσύνθεσης από την Κλινική Άνω άκρου και Μικροχειρουργικής του Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ»

Νικόλαος Παπουλίδης, Παναγιώτης Κανέλλος, Αναστασία Κρέξη, Αποστόλης Χαμπίτης, Ιωάννης Παλαβός, Εμμανουήλ Φανδρίδης, Σαράντης Σπυρίδωνος
Κλινική Άνω Άκρου και Μικροχειρουργικής, Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ανασκόπηση χειρουργικής αντιμετώπισης καταγμάτων κλείδας με τη χρήση ανατομικών πλακών εσωτερικής οστεοσύνθεσης από την κλινική μας.

ΥΛΙΚΟ: 25 ασθενείς (17 άρρενες, 8 θήλυ) κατά την 5ετία 2013 – 2018 με παρεκτόπιση ή βράχυνση κάταγμα μεσότητας κλείδας. Μέσος όρος ηλικίας 29.85 έτη. Στο 78% αντιμετωπίστηκε το επικρατές άνω άκρο. Μέσος όρος παρακολούθησης 27 μήνες.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Ανασκόπηση ακτινογραφιών και φακέλων, τηλεφωνική επικοινωνία και συμπλήρωση Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand Score (DASH). Όλοι οι ασθενείς χειρουργήθηκαν με γενική αναισθησία, πρόσθια προσπέλαση της κλείδας, ανάταξη του κατάγματος και εν συνεχεία τοποθέτηση ραχιαία, ανατομικής πλάκας εσωτερικής οστεοσύνθεσης. Τακτική παρακολούθηση στα εξωτερικά ιατρεία με ακτινογραφίες στον 1,5 μήνα, 3 μήνες, 12 μήνες και 5 έτη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Άριστα και πολύ καλά αποτελέσματα είχαμε σε 20 ασθενείς. Ψευδάρθρωση δεν εμφάνισε κανένας ασθενής, Επιπολής λοίμωξη των μαλακών μοριών δεν παρατηρήθηκε σε κανέναν ασθενή. Μόνο ένας ασθενής δεν επανήλθε στις φυσιολογικές του δραστηριότητες, 2 επέστρεψαν στις δραστηριότητες τους με κάποια δυσκολία. Σε 18 ασθενείς έγινε αφαίρεση των υλικών οστεοσύνθεσης μετά από δική τους αίτηση, χωρίς να υπάρχει άλγος ή λειτουργικό έλλειμμα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χειρουργική αντιμετώπιση των καταγμάτων της διάφυσης της κλείδας έχει αμφισβητούμενες ενδείξεις, αλλά οι νεαροί ασθενείς εμφανίζουν καλύτερα αποτελέσματα, ειδικά σε μεσοπρόθεσμη βάση. Η τεχνική εσωτερικής οστεοσύνθεσης δεν είναι άμοιρη επιπλοκών αλλά σε έμπειρα χέρια, συνοδεύεται με άριστα λειτουργικά αποτελέσματα. Εντούτοις πολλοί ασθενείς επιθυμούν την αφαίρεση των υπολειπόμενων υλικών οστεοσύνθεσης ακόμα και αν αυτά δεν τους προκαλούν άλγος ή καποιο περιορισμό στην καθημερινότητά τους κυρίως λόγω αισθητικών αιτιών.

EA136

Συντριπτικά κατάγματα του κάτω πέρατος του βραχιονίου σε ηλικιωμένους ασθενείς

Παναγιώτης Τσιασιώτης, Αντώνιος Συντριλάλας, Αθανάσιος Κασιάρας, Νικόλαος Τάσιος, Βασίλης Ψυχογιός
Ασκληπιείο Βούλας, Βούλα, Αθήνα Ελλάδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα συντριπτικά κατάγματα του κάτω πέρατος του βραχιονίου ιδιαίτερα αυτών με μεταφυσιακή συντριβή ενέχουν αρκετά προβλήματα οστεοσύνθεσης, ιδίως σε ηλικιωμένα άτομα λόγω του πτωχού οστικού υποστρώματος. Προτείνεται από αρκετούς συγγραφείς στη βιβλιογραφία η σε πρώτο χρόνο αντιμετώπιση αυτών των κακώσεων με ολική αρθροπλαστική αγκώνος σε άτομα μεγαλύτερα των 65 ετών. Σκοπός της μελέτης αυτής είναι η παρουσία μιας ομάδας ασθενών με συντριπτικό κάταγμα κάτω πέρατος βραχιονίου (C3 κατά AO) με ηλικία μεγαλύτερη των 65 ετών, που αντιμετωπίστηκαν με εσωτερική οστεοσύνθεση.

ΥΛΙΚΟ: Δέκα επτά ασθενείς με ηλικία μεγαλύτερη των 65 ετών αντιμετωπίστηκαν για συντριπτικό κάταγμα κάτω πέρατος βραχιονίου. Χαρακτηριστικό όλων ήταν η μεγάλη συντριπτικότητα του κατάγματος (περισσότερα των τριών τεμαχίων), μαζί με το γεγονός ότι επρόκειτο περί αμιγούς κάκωσης χωρίς συνοδές βλάβες του αγκώνα. Υπήρχαν 13 γυναίκες και 4 άνδρες με κάταγμα ως ανωτέρω περιγράφηκε, αποτέλεσμα βίας μικρής εντασης. Αντιμετώπιστηκαν όλοι σε διάστημα μέχρι 96 ώρες μετά την κάκωση και σε όλους έγινε εσωτερική οστεοσύνθεση με χρήση ανατομικών αυτοκλειδούμενων πλακών, πλακών ανακατασκευής ή και πλακών 1/3 του κύκλου σε ορισμένες περιπτώσεις. Σε τρεις ασθενείς υπήρχαν συνοδές κακώσεις στο σύστοιχο άκρο, ένας με κάταγμα κάτω πέρατος κερκίδας, ένας με εξάρθρωμα ώμου και ένας με κάταγμα άνω πέρατος του βραχιονίου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Όλα τα κατάγματα πωρώθηκαν σε μέσο διάστημα 10.3 εβδομάδων. Ο μέσο εύρος κίνησης ήταν από 25^ο έως 115^ο στον άξονα κάμψης –εκτασης 80^ο πρηνισμού –υπτιασμού αντίστοιχα. Το τελικό αποτέλεσμα αξιολογήθηκε λειτουργικά με την κλίμακα Mayo και την κλίμακα αναλογικής εκτίμησης για πόνο και λειτουργικότητα (VAS scale). Οι περισσότεροι των ασθενών ανέπτυξαν ικανοποιητικό εύρος κίνησης και λειτουργικούς ανώδυνους αγκώνες. Δύο ασθενείς ανέπτυξαν έκτοπη οστεοποίηση, για την οποία υποβλήθηκαν σε επιπλέον επέμβασεις, χωρίς το επιθυμητό (υποτροπή) αποτέλεσμα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Είναι δεδομένη η δυσκολία αντιμετώπισης αυτών των καταγμάτων με εσωτερική οστεοσύνθεση γιατί και είναι ολοένα αυξανόμενη η τάση της βιβλιογραφίας για αντιμετώπιση σε πρώτο χρόνο με ολική αρθροπλαστική. Πιστεύουμε ότι ακολουθώντας πιστά τα βήματα της εσωτερικής οστεοσύνθεσης, σε συνδυασμό με την πρόοδο της μηχανικής των υλικών, είναι δυνατόν να επιτευχθεί πολύ καλό αποτέλεσμα και διατήρηση της άρθρωσης του αγκώνα, σε αντιδιαστολή με όλους τους περιορισμούς που προτάσει μία ολική αρθροπλαστική αγκώνος.

EA137

Αποτελέσματα στην αποκατάσταση ρήξεων του περιφερικού καταφυτικού τένοντα του δικεφάλου μυός με χειρουργική προσπέλαση mini open

Κωνσταντίνος Τόλης¹, Εμμανουήλ Φανδριδης², Νικόλαος Παπουλίδης², Σοφία Συγγούνα², Στέλλα Σωτηριάδη², Σαράντης Σπυρίδωνος²

¹Εργαστήριο Έρευνας Παθήσεων Μυοσκελετικού Συστήματος «Θ.Γαροφαλίδης», Ιατρική Σχολή Αθηνών, ΓΝΑ ΚΑΤ, Κηφισιά; ²Κλινική Μικροχειρουργικής, Χεριού και Άνω άκρου, ΓΝΑ ΚΑΤ, Κηφισιά

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Παρουσιάζουμε τα λειτουργικά αποτελέσματα της χειρουργικής αποκατάστασης των ρήξεων του περιφερικού καταφυτικού τένοντα του δικεφάλου μυός, με τεχνική mini open και χρήση 2 αγκυρών.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν προοπτικά 86 άντρες ασθενείς που χειρουργήθηκαν στην Κλινική Μικροχειρουργικής, Χεριού και Άνω άκρου στο Γ.Ν. ΚΑΤ κατά την τελευταία πενταετία. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 46,1 έτη. Η βλάβη αφορούσε τον δεξιό δικέφαλο σε ποσοστό 71% (61 ασθενείς, 85% κυρίαρχο άκρο) και τον αριστερό σε 29% (25 ασθενείς, 12% κυρίαρχο άκρο). Το 86% (74 ασθενείς) ήταν χειρωνακτές. Η ημερομηνία χειρουργικής αποκατάστασης απείχε κατά Μ.Ο. 10,3 ημέρες από την στιγμή της ρήξεως.

Όλοι οι ασθενείς χειρουργήθηκαν με την ίδια προσπέλαση και με την χρήση 2 αγκυρών Panalok 3,5mm Mitek Anchors. Ο βραχιονοπηχεοκαρπικός νάρθηκας ανάπαυσης 90ο διατηρήθηκε για 4 εβδομάδες και όλοι οι ασθενείς ακολούθησαν το ίδιο πρωτόκολλο αποκατάστασης. Οι μετρήσεις έγιναν με δυναμόμετρο χειρός (Jamar Dynamometer), γωνιόμετρο χειρός (Baseline γωνιόμετρο) και η εκτίμηση άλγους και λειτουργικότητας βάσει του VAS Pain score, ASES score και DASH score.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς παρουσίασαν βελτίωση του VAS score στους 2 μήνες μετεγχειρητικά (0,3 από 5,5). Η δύναμη δραγμού αποκαταστάθηκε πλήρως στους 2,6 μήνες, η πλήρης κάμψη του αγκώνα στους 1,9 μήνες και η έκταση στους 2,2 μήνες. Ο πρηνισμός και ο υπτιασμός ήταν πλήρης στο 92% των ασθενών στους 2,8 μήνες. Το DASH score μηδενίστηκε στους 3,9 μήνες. Το ASES score μεγιστοποιήθηκε στους 3,6 μήνες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αποκατάσταση της περιφερικής τενόντιας ρήξης του δικεφαλικού μυός με mini open τομή και 2 άγκυρες προσφέρει γρήγορη επάνοδο του ασθενούς στις καθημερινές του δραστηριότητες, υψηλο ποσοστό ικανοποίησης, παρουσιάζοντας ταυτόχρονα ελάχιστες μετεγχειρητικές επιπλοκές.

EA138

Αναδρομική συγκριτική μελέτη κλινικών αποτελεσμάτων αντιμετώπισης παιδιατρικών υπερκονδυλίων καταγμάτων βραχιονίου μεταξύ κλειστής και ελάχιστα ανοικτής ανάταξης τους που συνοδεύονται από διαδερμική σταθεροποίηση με βελόνες Kirschner

Δημήτριος Μπέγκας¹, Χρήστος Μήρτσιος², Γεώργιος Βυνηχάκης², Σταύρος Αγγελής², Πέτρος Παπαποστόλου², Ανδρέας Κονδύλης², Νικόλαος Μαρκέας², Ιωάννης Μιχελαράκης²

¹ΣΤ' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα; ²Β' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Π.Α. «Παν. & Αγλαΐα Κυριακού», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η συγκριτική αξιολόγηση των κλινικών αποτελεσμάτων της αντιμετώπισης παιδιατρικών υπερκονδυλίων καταγμάτων βραχιονίου (ΥΚΒ), ανάμεσα στην κλειστή (ΚΑ) και την ελάχιστα ανοικτή ανάταξη τους (ΕΑΑ), που συνοδεύεται από διαδερμική σταθεροποίηση με βελόνες Kirschner (ΔΣΒΚ).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μεταξύ 2012 και 2017, 130 παιδιά (68 αγόρια και 32 κορίτσια), μέσης ηλικίας 9.2 (6-14) ετών με ΥΚΒ, αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά στην κλινική μας. Σε 72 περιπτώσεις (μέση ηλικία 9,2 έτη, εύρος 7-14 έτη) εφαρμόστηκε ΚΑ και ΔΣΒΚ, ενώ στις υπόλοιπες 58 (μέση ηλικία 9,1 έτη, εύρος 6-14 έτη) εφαρμόστηκε ΕΑΑ και ΔΣΒΚ. Σύμφωνα με την ταξινόμηση Gartland η ομάδα ΚΑ περιλάμβανε 9 κατάγματα τύπου II και 63 τύπου III και η ομάδα ΕΑΑ περιλάμβανε 7 κατάγματα τύπου II και 51 τύπου III. Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της κάθε μεθόδου βασίστηκε σε κλινικά (χρόνος πώρωσης, εύρος κίνησης αγκώνα, κριτήρια Flynn) και ακτινολογικά (γωνία Baumann και φέρουσα γωνία) κριτήρια και στην εμφάνιση επιπλοκών (απώλεια ανάταξης, λοίμωξη, νευραγγειακές διαταραχές).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο μέσος χρόνος πώρωσης των καταγμάτων στην ομάδα ΚΑ ήταν 4,8 (4-6) εβδομάδες και στην ομάδα ΕΑΑ 4,6 (4-6) εβδομάδες. Η μέση διάρκεια follow ήταν 30,6 (24-48) μήνες στην ομάδα ΚΑ και 29,8 (24-48) στην ομάδα ΕΑΑ. Σύμφωνα με τα κριτήρια Flynn, τα αποτελέσματα στην ομάδα ΚΑ ήταν εξαιρετικά σε 56 παιδιά, καλά σε 10 και πτωχά σε 6. Τα αποτελέσματα στην ομάδα ΕΑΑ ήταν εξαιρετικά σε 57 παιδιά και καλά σε 1. Η μέση τιμή απόκλισης της φέρουσας γωνίας σε σχέση με αυτή του υγιούς αγκώνα ήταν σημαντικά μεγαλύτερη στην ομάδα ΚΑ από την ομάδα ΕΑΑ. Δύο ασθενείς της ομάδας ΚΑ παρουσίασαν ραιβό αγκώνα. Καμία από τις ομάδες δεν παρουσίασε άλλες επιπλοκές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η εφαρμογή της ΕΑΑ και ΔΣΒΚ στην αντιμετώπιση των παιδιατρικών ΥΚΒ παρουσιάζει σημαντικά καλύτερα κλινικά και ακτινολογικά αποτελέσματα και λιγότερες επιπλοκές από την ΚΑ και ΔΣΒΚ.



EA139

Διάκριση των υπερκονδυλίων καταγμάτων του αγκώνα τύπου Gartland III και IV με τη χρήση του σημείου του οπίσθιου λιπώδους σώματος στην πλάγια ακτινογραφία του αγκώνα. Πρόβλεψη επιτυχούς συντηρητικής αντιμετώπισης με την μέθοδο Blount

Παναγιώτης Σαμέλης, Σωτήρης Έλληνας, Ευτύχιος Παπαγρηγοράκης, Δημήτρης Βασιλείου, Χρήστος Ζαμπακίδης
ΓΝ Παιδών Αθηνών "Π&Α Κυριακού", Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: το ακτινολογικό σημείο του μετατραυματικού οπίσθιου λιπώδους σώματος του αγκώνα (posterior fat pad sign, PFPS), θέτει ισχυρή υποψία ύπαρξης ενδοαρθρικού κατάγματος του αγκώνα μετά από σχετικά μικρής βαρύτητας τραυματισμό. Ωστόσο φαίνεται ότι το σημείο αυτό μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη διάκριση των παρεκτοπισμένων εκτατικού τύπου καταγμάτων του παιδιατρικού αγκώνα σε Gartland III ή IV και να προβλέψει την επιτυχή ή όχι αντιμετώπιση των καταγμάτων αυτών με την μέθοδο Blount.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Παρουσιάζονται 63 παρεκτοπισμένα εκτατικού τύπου υπερκονδύλια κατάγματα του αγκώνα σε παιδιά ηλικίας 4-7 ετών. Σε όλα τα κατάγματα έγινε μια αρχική προσπάθεια κλειστής ανάταξης και σταθεροποίησης του αγκώνα σε υπέρκαμψη, σύμφωνα με τη μέθοδο Blount. Δημιουργήθηκαν δύο ομάδες ασθενών. Στην πρώτη ομάδα η μέθοδος Blount ήταν επιτυχής. Στην δεύτερη ομάδα περιελήφθησαν τα κατάγματα, στα οποία η μέθοδος Blount ήταν ανεπιτυχής, τα οποία ακολούθως σταθεροποιήθηκαν με διαδερμικές βελόνες και ακινητοποιήθηκαν στις 90 μοίρες (closed reduction – percutaneous pinning, CRPP). Οι δύο ομάδες μελετήθηκαν αναδρομικά ως προς την παρουσία του PFPS στην πρώτη πλάγια ακτινογραφία του αγκώνα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: το PFPS ήταν θετικό στο 63% των καταγμάτων, που αντιμετωπίστηκαν επιτυχώς με τη μέθοδο Blount και μόνο στο 32% των καταγμάτων, στα οποία η μέθοδος Blount ήταν ανεπιτυχής, τα οποία αντιμετωπίστηκαν με CRPP. Η διαφορά αυτή είναι στατιστικά σημαντική ($\chi^2= 5.8572$, $p<0,05$)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: η παρουσία του PFPS σηματοδοτεί την ακεραιότητα του συμπλέγματος οπίσθιου περιostίου του βραχιονίου – οπίσθιου θυλάκου της άρθρωσης του αγκώνα. Το σύμπλεγμα αυτό αποτελεί σημαντικό σταθεροποιητικό παράγοντα που προάγει την ανατομική ανάταξη και σταθεροποίηση ενός υπερκονδυλίου κατάγματος με τον αγκώνα σε υπέρκαμψη. Κατάγματα τα οποία παρουσιάζουν PFPS μπορούν με ασφάλεια να ταξινομηθούν ως Gartland III και έχουν μεγάλη πιθανότητα να αντιμετωπιστούν επιτυχώς με τη μέθοδο Blount, ενώ κατάγματα χωρίς το σημείο αυτό είναι πιθανώτατα Gartland IV και πρέπει να αντιμετωπιστούν με CRPP.

EA140

Παραμελημένα κατάγματα-εξαρθρήματα τύπου Monteggia σε παιδιά. Αποτελέσματα αντιμετώπισής τους με οστεοτομία του εγγύς τριτημορίου της ωλένης και διατατική οστεογένεση

Δημήτριος Μπέγκας¹, Σταύρος Αγγελής^{1,2,3}, Χρήστος Μήρτσιος³, Σπυρίδων Γιούργος^{1,3}, Πέτρος Παπαποστόλου³, Νικόλαος Μαρκέας³, Ιωάννης Μιχελαράκης³

¹ΣΤ' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα; ²Ορθοπαιδική κλινική Ερυθρός Σταυρός-Κοργιαλένιο Μπενάκειο, Αθήνα; ³Β' Ορθοπαιδική κλινική Γ.Ν.Π.Α. "Παν. και Αγλαΐα Κυριακού", Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η αξιολόγηση της εφαρμογής οστεοτομίας του κεντρικού τριτημορίου της ωλένης (ΟΚΤΩ) και διατατικής οστεογένεσης (ΔΟ) στην αντιμετώπιση παραμελημένων καταγμάτων – εξαρθρημάτων τύπου Monteggia (ΠΚΕΜ) στα παιδιά.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Σε χρονικό διάστημα 5 ετών (2012 – 2017), 20 παιδιά (15 αγόρια και 5 κορίτσια), μέσου όρου ηλικίας 9,8 (7-14) ετών με ΠΚΕΜ αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας. Σε κάθε περίπτωση εφαρμόστηκε ΟΚΤΩ και ΔΟ με ειδική συσκευή εξωτερικής οστεοσύνθεσης (mini Ex-Fix). Σε όλους τους ασθενείς ξεκίνησε κινητοποίηση του αγκώνα την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα, ενώ η ΔΟ ξεκίνησε την έβδομη μετεγχειρητική ημέρα. Η αξιολόγηση της μεθόδου έγινε βάσει κλινικών (εύρος κίνησης, πόνος, Mayo Elbow Performance Score) και ακτινολογικών (γραμμή του Stoen, αναλογία κεφαλής – αυχένα κερκίδας, αυχενική γωνία κερκίδας, οστεοαρθρικές αλλοιώσεις) κριτηρίων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο μέσος χρόνος επίτευξης ανάταξης του εξαρθρήματος ήταν 20,5 (17-28) ημέρες, ενώ πώρωση επετεύχθη κατά μέσο όρο σε 4,8 (4-7) εβδομάδες. Ο μέσος χρόνος παραμονής της mini Ex-Fix ήταν 6,4 (6-8) εβδομάδες. Η μέση διάρκεια Follow up ήταν 44 (24-60) μήνες. Κατά την τελευταία τους επίσκεψη η πλειοψηφία των ασθενών παρουσιάστηκε κλινικά και ακτινολογικά βελτιωμένα, με τα καλύτερα αποτελέσματα να αντιστοιχούν σε αυτούς που χειρουργήθηκαν εντός διαστήματος 1 έτους από τον αρχικό τραυματισμό. Δεν υπήρξε συσχέτιση μεταξύ της ποιότητας των αποτελεσμάτων και της ηλικίας των ασθενών κατά τη χειρουργική επέμβαση. Σε ένα ασθενή με βλάβη Bado τύπου 3 υπήρξε πρόωγη μετεγχειρητική υποτροπή εξαρθρήματος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ΟΚΤΩ σε συνδυασμό με ΔΟ παρουσιάζει καλά μακροπρόθεσμα λειτουργικά και ακτινολογικά αποτελέσματα στην αντιμετώπιση των ΠΚΕΜ τύπων Bado 1 και 2, ανεξαρτήτως ηλικίας, εάν πραγματοποιηθεί μέσα στον πρώτο χρόνο από τον αρχικό τραυματισμό και επί απουσίας οστεοαρθρικών αλλοιώσεων.

EA141

Παρεκτοπισμένα κατάγματα του έξω βραχιονίου κονδύλου σε παιδιά αντιμετωπισθέντα με ανοικτή ανάταξη και σταθεροποίηση με διαδερμικές βελόνες Kirschner. Συγκριτική μελέτη αποτελεσμάτων μεταξύ πρώιμης και καθυστερημένης αφαίρεσης των βελονών

Δημήτριος Μπέγκας¹, Χρήστος Μήρτσιος², Σταύρος Αγγελής^{2,3}, Ελευθέριος Μπόγρης², Αθανάσιος Κασσιάρας^{1,2}, Ανδρέας Κονδύλης², Νικόλαος Μαρκέας²

¹ΣΤ' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα; ²Β' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Π.Α. «Παν. και Αγλαΐα Κυριακού», Αθήνα; ³Ορθοπαιδική κλινική Ερυθρός Σταυρός-Κοργιαλένειο Μπενάκειο, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η συγκριτική αξιολόγηση των κλινικών-λειτουργικών και ακτινολογικών αποτελεσμάτων μεταξύ πρώιμης και καθυστερημένης αφαίρεσης των βελονών Kirschner (BK), σε παιδιά με παρεκτοπισμένα κατάγματα του έξω βραχιονίου κονδύλου (ΠΚΕΒΚ) που αντιμετωπίστηκαν με ανοικτή ανάταξη (AA) και σταθεροποίηση με διαδερμικές BK.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μεταξύ 2012 και 2017, 108 παιδιά (77 αγόρια και 31 κορίτσια) μέσης ηλικίας 8,7 (5-14) ετών με ΠΚΕΒΚ αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας. Σε όλα εφαρμόστηκε AA του κατάγματος, διαδερμική σταθεροποίησή του με BK και εφαρμογή βραχιοπηχεοκαρπικού νάρθηκα (ΒΠΧΚΝ). Σε 50 περιπτώσεις καταγμάτων (ομάδα Α) οι βελόνες και ο ΒΠΧΚΝ αφαιρέθηκαν πρώιμα στις 4 εβδομάδες μετεγχειρητικά (MTX), ενώ στις υπόλοιπες 58 περιπτώσεις (ομάδα Β) όψιμα στις 6 εβδομάδες MTX. Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της κάθε ομάδας έγινε βάσει ακτινολογικών (χρόνος πώρωσης κατάγματος, φέρουσα γωνία-ΦΓ) και κλινικών-λειτουργικών (εύρος κίνησης αγκώνα, Dhillon Scoring System-DSS) κριτηρίων και την εμφάνιση επιπλοκών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέση διάρκεια μετεγχειρητικής παρακολούθησης ήταν 36,6 (24-60) μήνες για την Α ομάδα και 37,1 (24-60) για τη Β ομάδα. Ακτινολογικά πλήρης πώρωση του κατάγματος επετεύχθη και στις 2 ομάδες σε διάστημα 10 εβδομάδων, χωρίς σημαντικά στατιστική διαφορά μεταξύ τους ($p=1.0$). Συγκριτικά η μέση απώλεια της ΦΓ ανάμεσα στις ομάδες Α και Β ήταν ασήμαντη ($p=0,42$), όπως επίσης δεν υπήρξε σημαντική διαφορά στο εύρος κίνησης του αγκώνα στις 12 ($p=0,71$) και στις 24 ($p=0,69$) εβδομάδες MTX. Το λειτουργικό αποτέλεσμα σύμφωνα με το DSS στην Β ομάδα ήταν εξαιρετικό σε 54 παιδιά και καλό σε 4, ενώ στην Α ομάδα ήταν εξαιρετικό σε όλους τους ασθενείς. Σε καμία από τις ομάδες δεν παρουσιάστηκαν άλλες επιπλοκές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η πρώιμη αφαίρεση των BK μετά από αντιμετώπιση παιδιατρικών ΠΚΕΒΚ με AA και σταθεροποίηση με BK, παρουσιάζει παρόμοια ακτινολογικά και κλινικά-λειτουργικά αποτελέσματα με αυτά της καθυστερημένης αφαίρεσής τους.

ΕΑ142

Αρθροσκοπική αποκατάσταση Οστεοχονδρίτιδας σε εφήβους

Νικόλαος Παπουλίδης, Απόστολος Χαμπίτης, Γιώργος Ψηλομανουσάκης, Χρήστος Τσούμας, Σοφία Συγγούνα, Ματθαίος Καπίρης, Νικόλαος Σεκούρης
Παιδοορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΑ "ΚΑΤ", Κηφισιά

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση της εμπειρίας μας στην αρθροσκοπική διάγνωση και αποκατάσταση οστεοχόνδρινων βλαβών του αστραγάλου σε εφήβους.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Αντιμετωπίσαμε 17 ασθενείς από το 2010 έως σήμερα στην κλινική μας. Ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών ήταν 15 ετών. Η προεγχειρητική διερεύνηση περιελάμβανε λήψη ιστορικού, κλινική εξέταση, ακτινολογικό έλεγχο και μαγνητική τομογραφία της ποδοκνημικής άρθρωσης. Σε 5 ασθενείς αφαιρέθηκαν τα ελεύθερα οστεοχόνδρινα τεμάχια διαμέτρου μικρότερης του 1 εκ., ενώ στα μεγαλύτερου μεγέθους οστεοχόνδρινα κατάγματα έγινε καθήλωση με απορροφίσιμες καρφίδες. Ο μέσος όρος μετεγχειρητικής παρακολούθησης ήταν 3έτη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Δεν παρατηρήθηκαν φλεγμονές ή παραισθησίες μετεγχειρητικά. Σε έναν ασθενή διαπιστώθηκε ότι διέφυγε ένα ελεύθερο οστεοχόνδρινο κατάγμα που είχε όμως κολλήσει στον οπίσθιο θύλακο και δεν παρεμβάλλονταν στην άρθρωση. Σε έναν ασθενή διαπιστώθηκε ενδο-οστικά σπασμένο τμήμα της φρέζας που χρησιμοποιήθηκε για τη καθήλωση του οστεοχόνδρινου κατάγματος. Στον ακτινολογικό έλεγχο διαπιστώθηκε, σε όλους τους ασθενείς, πλήρωση του οστεοχόνδρινου ελλείματος καθώς και πύρωση του καθηλωμένου τεμαχίου. Όλοι οι ασθενείς επέστρεψαν σε πλήρεις αθλητικές δραστηριότητες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αρθροσκόπηση της ποδοκνημικής αποτελεί ένα χρήσιμο διαγνωστικό και θεραπευτικό εργαλείο όσον αφορά την αντιμετώπιση οστεοχόνδρινων καταγμάτων, σκαλιδωτικής οστεοχονδρίτιδας, οστεοχόνδρινων ελλειμάτων και οστεοφύτων σύγκαμψης της ποδοκνημικής άρθρωσης.



EA143

Αρθροσκοπική αποκατάσταση ρήξης πρόσθιων χιαστών σε παιδιά

Απόστολος Χαμπίτης, Σοφία Συγγούνα, Νικόλαος Παπουλίδης, Ανδρέας Πισκοπάκης, Λεωνίδα Μητρογιάννης, Νικόλαος Σεκούρης, Σπυρίδων Πνευματικός
Παιδορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΑ "ΚΑΤ", Κηφισιά

ΣΚΟΠΟΣ: Ο σκοπός αυτής της μελέτης είναι να παρουσιάσουμε την εμπειρία μας στην αντιμετώπιση της ρήξης του πρόσθιου χιαστού σε παιδιά.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Αντιμετωπίστηκαν στο τμήμα μας 21 παιδιά με ρήξη πρόσθιου χιαστού ηλικίας 10-16ετών. Σε 8 παιδιά εφαρμόστηκε η κλασική τεχνική καθήλωσης του μοσχεύματος με endobutton στο μηριαίο και απορροφήσιμη βίδα στη κνήμη. Σε 1 παιδί εφαρμόστηκε η τεχνική over the top στο μηριαίο και σε 12 παιδιά η τεχνική all inside. Καταγράφηκαν ως θετικό ή αρνητικό το τεστ Lachman και το μήκος των κάτω άκρων και οι ακτινογραφίες των γονάτων πριν και μετά την επέμβαση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Όλα τα παιδιά επιστρέψαν στις αθλητικές τους δραστηριότητες. Δεν παρατηρήθηκε γωνιώδης παραμόρφωση του γόνατος σε κανένα παιδί. Σε ένα παιδί παρατηρήθηκε ανισοσκελία 2 εκ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ανεξαρτήτως τεχνικής όλα τα παιδιά επιστρέψαν στις αθλητικές δραστηριότητές τους. Σε κανένα παιδί δεν προκλήθηκε κάποια επιπλοκή από τον τραυματισμό του συζευκτικού χόνδρου εκτός από ενός όπου παρατηρήθηκε ανισοσκελία 2 εκ.

ΕΑ144

Αντιμετώπιση του νευρογενούς εξαρθήματος του ισχίου με συνδυασμό υποτροχανθήριας στροφικής οστεοτομίας και εξωτερικής οστεοσύνθεσης

Χρήστος Μήρτσιος¹, Δημήτριος Μπέγκας², Ανδρέας Κονδύλης¹, Σταύρος Αγγελής¹, Γεώργιος Βυνηχάκης¹, Αναστάσιος Ρόζος¹, Ιωάννης Μιχελαράκης¹

¹Β' Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδων «Παν. & Αγλαΐα Κυριακού», Αθήνα; ²ΣΤ' Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η αντιμετώπιση του επώδυνου, χρονίως εξαρθρωμένου ισχίου (ΕΧΕΙ) σε παιδιά με εγκεφαλική παράλυση βαριάς μορφής είναι ιδιαίτερα απαιτητική και αμφιλεγόμενη. Οι χειρουργικές τεχνικές που έχουν περιγραφεί είναι πολυάριθμες και τα αποτελέσματα ποικίλα. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αξιολόγηση μιας νέας μεθόδου που εφαρμόστηκε στην κλινική μας, η οποία συνδυάζει υποτροχαντήριο οστεοτομία με εξωτερική οστεοσύνθεση (ΥΟΕΟ).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Στη διετία 2017-2018, έξι παιδιά (2 αγόρια και 4 κορίτσια, μέσου όρου ηλικίας 12 ετών) με σπαστική τετραπληγία, μη περιπατητικά και ΕΧΕΙ, αντιμετωπίστηκαν με ΥΟΕΟ. Η τεχνική περιλάμβανε υποτροχαντήριο οστεοτομία στροφής-ραιβότητας με μικρή τομή και συγκράτηση αυτής με μονόπλευρη εξωτερική οστεοσύνθεση (ΜΕΟ) με δυνατότητα περιστροφικής διόρθωσης (swivelling clamp). Το υλικό αφαιρέθηκε χωρίς δεύτερη επέμβαση σε διάστημα 4-6 μηνών μετεγχειρητικά και αφού διαπιστώθηκε πώρωση της οστεοτομίας. Η αξιολόγηση της μεθόδου βασίστηκε σε κλινικά/λειτουργικά (εύρος κίνησης αρθρώσεων ισχίου και γόνατος, πόνος, ανταπόκριση σε λειτουργικές απαιτήσεις καθημερινότητας και στη φυσικοθεραπεία) και ακτινολογικά κριτήρια (επικέντρωση της μηριαίας κεφαλής στην κοτύλη, χρόνος πώρωσης οστεοτομίας).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε όλα τα παιδιά διαπιστώθηκε σημαντική ελάττωση του πόνου, βελτίωση του εύρους κίνησης και του Reimer's index, αύξηση της ανταπόκρισης τους στην καθημερινή φροντίδα και τη φυσικοθεραπεία, όπως επίσης και της δυνατότητας τους να στέκονται σε καθιστική θέση, της μεταφοράς τους και της περιγεννητικής τους φροντίδας. Καθυστερημένη πώρωση παρατηρήθηκε σε ένα περιστατικό και επιμόλυνση των βελονών της ΜΕΟ σε δύο περιστατικά. Σε όλες τις περιπτώσεις επιτεύχθηκε επικέντρωση της μηριαίας κεφαλής στην κοτύλη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρά το μικρό αριθμό ασθενών της μελέτης, φαίνεται ότι ο συνδυασμός υποτροχανθήριας στροφικής οστεοτομίας και εξωτερικής οστεοσύνθεσης βελτιώνει την ποιότητα ζωής σε παιδιά με εγκεφαλική παράλυση βαριάς μορφής με επώδυνο, χρονίως εξαρθρωμένο ισχίο και αποτελεί μια βιώσιμη και σίγουρα λιγότερο επιβαρυντική εναλλακτική μέθοδο σε σχέση με τις κλασικές οστεοτομίες πυέλου-ισχίου.

EA145

Κλινικά αποτελέσματα της χρήσης του νάρθηκα Thomas για την αντιμετώπιση των παιδικών καταγμάτων διάφυσης μηριαίου σε 31 περιστατικά

Στυλιανή Ηλιοπούλου-Κοσμάδακη, Αλέξανδρος Οικονομίδης, Πολύκαρπος Φλέγκας, Μερκούριος Λιάμπας, Χρήστος Γκέκας, Παναγιώτης Σαλούπης, Ευάγγελος Φούφουλας
Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Τα κατάγματα της διάφυσης μηριαίου δεν αποτελούν σπάνιο τραυματισμό σε παιδιά. Για την αντιμετώπιση τους υπάρχουν διάφορες μέθοδοι, χειρουργικές και μη. Σκοπός της εργασίας είναι η περιγραφή των καταγμάτων που αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά στην κλινική μας τα τελευταία χρόνια και η παρουσίαση των αποτελεσμάτων της θεραπείας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Την εξαετία 2012-2018, συνολικά στην κλινική μας προσήλθαν 33 παιδιά με κατάγματα διάφυσης μηριαίου, ηλικίας από 16 μηνών έως 6 ετών. Ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών ήταν τα 4,5 έτη. Ως οριστική μέθοδος αντιμετώπισης χρησιμοποιήθηκε ο νάρθηκας Thomas για 6 εβδομάδες. Μετά την έξοδο από την κλινική μας, η παρακολούθηση έγινε με τακτικούς ακτινολογικούς ελέγχους στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου μας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο μέσος όρος διάρκειας νοσηλείας ήταν 9 ημέρες. Η πώρωση των καταγμάτων ήταν επιτυχής σε όλους τους ασθενείς με διάρκεια διατήρησης του νάρθηκα 6 εβδομάδες. Οι παραμορφώσεις που παρατηρήθηκαν και στα τρία επίπεδα ήταν κατά μέσο όρο γνίωση σε ραιβότητα 5ο, προσθιοπίσθια 10ο και βράχυνση 1,3 εκ., όρια αποδεκτά στη διεθνή βιβλιογραφία, μιας και η διαδικασία ανακατασκευής είναι έντονη στην ηλικία αυτή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Όπως φαίνεται από τα αποτελέσματα, ο νάρθηκας Thomas για την οριστική αντιμετώπιση καταγμάτων μηριαίου σε ηλικίες μικρότερες των 6 ετών μπορεί να αποτελέσει μία ασφαλή επιλογή. Μεγάλο πλεονέκτημα της χρήσης του είναι η ανοχή που δείχνουν τα παιδιά και οι γονείς απέναντι στο νάρθηκα συγκριτικά με άλλες μεθόδους. Μειονέκτημα είναι η ανάγκη σχετικά μεγάλης περιόδου νοσηλείας και η ανάγκη τακτικών επανελέγχων.

EA146

Χωλότητα βάδισης στα παιδιά. Η εμπειρία της κλινικής μας

Στυλιανή Ηλιοπούλου-Κοσμάδακη, Αλέξανδρος Οικονομίδης, Μερκούριος Λιάμπας, Χρήστος Γκέκας, Παναγιώτης Διονέλλης, Ευάγγελος Φούφουλας
Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η προσέλευση παιδιών στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του εκάστοτε νοσοκομείου που εμφανίζουν χωλότητα βάδισης είναι συχνή και χρήζει ιδιαίτερης προσοχής και πολλές φορές περαιτέρω διερεύνησης. Σκοπός της εργασίας είναι η περιγραφή, περιστατικών που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας. και η παρουσίαση του αλγόριθμου που ακολουθήθηκε για τη διερεύνηση τους.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Στο ΤΕΠ του νοσοκομείου μας προσέρχονται πολυάριθμα παιδιά λόγω χωλότητας βάδισης. Συνήθως είναι τραυματικής αιτιολογίας και αντιμετωπίζονται με ακινητοποίηση ή περιορισμό κίνηση του πάσχοντος μέλους. Ωστόσο υπήρχαν και περιπτώσεις που η αντιμετώπιση ήταν πιο περίπλοκη. Πιο συγκεκριμένα την τριετία 2015-2018, συνολικά προσήλθαν (8) παιδιά με χωλότητα βάδισης που χρειάστηκαν περαιτέρω διερεύνηση. Έγινε εισαγωγή στην Ορθοπαιδική Κλινική, όπου προχωρήσαμε σε κλινικό και εργαστηριακό έλεγχο, σε κάποιες περιπτώσεις σε χειρουργική αντιμετώπιση καθώς και εκτίμηση από άλλες ιατρικές ειδικότητες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε 3 από τους 8 ασθενείς η διερεύνηση οδήγησε στην διάγνωση της νεανικής ρευματοειδούς αρθρίτιδας, ενώ σε 2 από τους ασθενείς που προσήλθαν με επώδυνο ισχίο ο ένας διεγνώσθη οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία και ο δεύτερος με N. Legg-Calve-Perthes.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο αριθμός των νεαρών ασθενών που προσέρχονται στο ΤΕΠ με χωλότητα βάδισης είναι σημαντικός. Συνήθως αφορά τραυματισμούς και δεν απαιτεί εκτεταμένη διερεύνηση. Παρόλα αυτά θα πρέπει να μην αμελούμε την σωστή κλινική εξέταση και τη λήψη λεπτομερούς ιστορικού καθώς μπορεί να υποκρύπτει την έναρξη κάποιου συστηματικού νοσήματος. Συνήθως πρόκειται για σοβαρές παθολογικές καταστάσεις οι οποίες χρήζουν ταχείας διερεύνησης και άμεσης αντιμετώπισης.



EA147

Ο ρόλος της χαμηλής οστεοτομίας μηριαίου στη συμπτωματική μονοδιαμερισματική αρθρίτιδα του γονάτου

Efstratios Papadelis, Sam Yasen, Michael Risebury, Adrian Wilson
Knee Unit BNHH, Basingstoke, United Kingdom

ΣΚΟΠΟΣ: Η επέμβαση της χαμηλής οστεοτομίας μηριαίου (DFO) σε περιπτώσεις συμπτωματικής μονοδιαμερισματικής αρθρίτιδας του γονάτου που συνδυάζεται με περιφερική μηριαία μεταφυσιακή παραμόρφωση βρίσκεται υπό διερεύνηση. Αυτή η μελέτη έχει ως σκοπό την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της DFO στο κέντρο μας.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε κλινική και ακτινολογική εξέταση για την επιλογή των ασθενών που θα συμπεριλαβονόντουσαν στη μελέτη. Ελήφθησαν ακτινογραφίες κάτω άκρων σε μεγάλο φίλμ (Long Leg Alignment Views) και υπολογίστηκε η απόκλιση του άξονα προ και μετεγχειρητικά. Αξιολόγηση των ασθενών με τον δείκτη Oxford Knee Score (OKS), Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS), EuroQol's EQ5D και Visual Analogue Scale (VAS) διενεργήθηκε προ-εγχειρητικά, έξι και 12 μήνες μετεγχειρητικά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στη μελέτη συμπεριλήφθησαν 128 χαμηλές οστεοτομίες μηριαίου (69 άνδρες, 55 γυναίκες και 6 αμφοτερόπλευρες) με μέση ηλικία των ασθενών τα 44 έτη (19-71 ετών) και μέση παρακολούθηση 2.3 έτη (6 μήνες -12 έτη). Από τον συνολικό αριθμό του δείγματος διενεργήθηκαν 117 επεμβάσεις βλαισότητας (100 έσω κλειστής σφήνας, 17 έξω ανοιχτής σφήνας) και 11 επεμβάσεις ραιβότητας (9 έξω κλειστής σφήνας, 2 έσω ανοιχτής σφήνας). Τα αποτελέσματα για τη ραιβοποίηση ήταν: μέση διόρθωση της κνημομηριαίας γωνίας 5.3° βλαισότητα έως 0.3° ραιβότητα, Mikulicz point από 71.3% έως 38.4%, και η έξω περιφερική μηριαία γωνία (LDFA) από 84.6° έως 92.2°. Τα αποτελέσματα για την βλαισοποίηση ήταν: μέση διόρθωση της κνημομηριαίας γωνίας 6,8° ραιβότητα έως 0.2° βλαισότητα, Mikulicz point από 17.7% έως 55.7%, και η έξω περιφερική μηριαία γωνία (LDFA) από 93.0° έως 85.1°. Τα τεστ βελτιώθηκαν στατιστικά σημαντικά για άλγος και βαθμό ικανοποίησης σε όλα τα μετεγχειρητικά χρονικά σημεία. Η βελτίωση του OKS ήταν 10.7 πόντοι ($p<0.001$), KOOS ήταν 25.1 πόντοι ($p<0.001$) και VAS pain score 33.7 πόντοι ($p<0.001$). Όσον αφορά το ποσοστό επιπλοκών υπολογίστηκε στο 10,1% στο σύνολο. Σε 5 οστεοτομίες (3,9%) απαιτήθηκε η χειρουργική αναθεώρηση κατά τη διάρκεια της μελέτης (4 αναθεωρήσεις και 1 μετατροπή σε αρθροπλαστική).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χαμηλή οστεοτομία κνήμης αποτελεί μια ασφαλή μέθοδο που προσφέρει βελτιωμένους δείκτες άλγους και βαθμού ικανοποίησης έως και τα ενδιάμεσα μετεγχειρητικά στάδια.

EA148

Τα trends του Oxford Knee Score μετά από υψηλή οστεοτομία κνήμης έσω ανοιχτής σφήνας και η επίπτωση στο Kellgren-Lawrence grade

Efstratios Papadelis, Sam Yasen, Michael Risebury, Adrian Wilson
Knee Unit BNHH, Basingstoke, United Kingdom

ΣΚΟΠΟΣ: Τα αποτελέσματα μετά από υψηλή οστεοτομία κνήμης έσω ανοιχτής σφήνας (MOWHTO) έχουν αποδεδειγμένα δείξει σημαντική βελτίωση μετεγχειρητικά. Η τάση των αλλαγών των outcome scores στο πέρασμα του χρόνου και η επίπτωση του προεγχειρητικού βαθμού αρθρίτιδας, όπως έχει καταγραφεί από το ακτινολογικό Kellgren- Lawrence (KL) grade, δεν έχει εξεταστεί στο παρελθόν.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Μεταξύ 2003 και 2017, μια σειρά 528 επεμβάσεων υψηλής οστεοτομίας κνήμης έσω ανοιχτής σφήνας εκτελέστηκαν στα τρία συμμετέχοντα κέντρα του Ηνωμένου Βασιλείου με παρακολούθηση από 6 μήνες μέχρι 12.2 χρόνια. Μετεγχειρητικά outcome scores από την τοπική βάση δεδομένων οστεοτομιών εξάχθηκαν και συσχετίστηκαν προεγχειρητικά KL grades. Οι διαφορές στο Oxford Knee Score (OKS) σε έξι μήνες, ένα χρόνο, δύο χρόνια, τρία χρόνια και τέσσερα χρόνια μετεγχειρητικά εξετάστηκαν χρησιμοποιώντας στατιστική ανάλυση με one-way ANOVA.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η υψηλή οστεοτομία κνήμης έσω ανοιχτής σφήνας (1) βελτιώνει μετεγχειρητικά στατιστικά σημαντικά το OKS (N=371, p=0.000) με ελάχιστο 11.5 points. (2) Μετεγχειρητικός έλεγχος στους έξι μήνες δεν έδειξε στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα. Στατιστικά σημαντική βελτίωση όμως παρατηρήθηκε μετά από ένα χρόνο (N=228, p=0.071), δύο χρόνια (N=159, p=0.861), τρία χρόνια (N=131, p=0.806) και τέσσερα χρόνια (N=88, p=0.553). (3) Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ OKS και KL grade σε όλα τα χρονικά σημεία: έξι μήνες (N=219, p=0.146), ένα χρόνο (N=194, p=0.320), δύο χρόνια (N=131, p=0.937), τρία χρόνια (N=101, p=0.935) και τέσσερα χρόνια (N=62, p=0.536).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η βελτίωση του OKS είναι αξιοσημείωτη σε όλα τα χρονικά σημεία μετά από υψηλή οστεοτομία κνήμης έσω ανοιχτής σφήνας εκτός του 6μήνου. Τα μετεγχειρητικά outcome scores βελτιώθηκαν ανεξάρτητα από τον προεγχειρητικό βαθμό αρθρίτιδας.

ΕΑ149

Η αποδοτικότητα της χρήσης Τρανεξαμικού Οξέος στον περιορισμό των μεταγγίσεων σε περιστατικά Ολικής Αρθροπλαστικής Γόνατος επί εδάφους Οστεοαρθρίτιδας

Γεώργιος Τουνισίδης, Γεώργιος Νομικός, Βασίλειος Βασιλειάδης
Γ.Ν. Χίου "Σκυλίτσειο", Ορθοπαιδικό Τμήμα, Χίος

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι επεμβάσεις Ολικής Αρθροπλαστικής Γόνατος συνοδεύονται από μετεγχειρητική αιμορραγία. Η συνήθης αντιμετώπιση περιλαμβάνει τη μετάγγιση ποσοτήτων συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων, παράλληλα με τη χρήση συστημάτων αυτομετάγγισης. Η χορήγηση Τρανεξαμικού Οξέος προ- και μετεγχειρητικά οδηγεί σε σημαντική μείωση της απαίτησης μεταγγίσεων, ενώ δεν χρησιμοποιούνται συστήματα αυτομετάγγισης κατά και μετά τη διάρκεια της επέμβασης. Από το 2018 ξεκινήσαμε να εφαρμόζουμε τη μέθοδο στο ΓΝ Χίου «Σκυλίτσειο». Αντικείμενο της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση, η αξιολόγηση και η σύγκριση στατιστικών δεδομένων από περιστατικά που αντιμετωπίστηκαν στο ΓΝ Χίου «Σκυλίτσειο» την περίοδο 2016-2018 με τις δύο μεθόδους.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Για τις ανάγκες εκπόνησης της παρούσας εργασίας συλλέχθηκαν δεδομένα μετρήσεων του αιματοκρίτη (Ht) και της αιμοσφαιρίνης (Hb) ασθενών προεγχειρητικά, μετεγχειρητικά και κατά το τέλος της νοσηλείας τους. Τα δεδομένα εκτείνονται στην περίοδο 2016 έως και 2018 και αναλύονται σε αντιμετώπιση με τη συνήθη μέθοδο (μετάγγιση και αυτομετάγγιση) κατά τα έτη 2016 και 2017 και σε αντιμετώπιση με χρήση Τρανεξαμικού Οξέος κατά το έτος 2018. Η επεξεργασία των δεδομένων για τις παραμέτρους που ελέγχθηκαν (Ht, Hb) περιλάμβανε τον υπολογισμό του μέσου όρου των διαφορών των τιμών των παραμέτρων πριν και μετά την επέμβαση καθώς και στο τέλος της νοσηλείας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα της στατιστικής επεξεργασίας υποδεικνύουν ότι οι διαφορές στους μέσους όρους των τιμών των παραμέτρων ελέγχου είναι πρακτικά αμελητέες για τη χρονική περίοδο αξιολόγησης. Ενδεικτικά υπολογίστηκε διαφορά στον αιματοκρίτη (Ht) ίση προς 0.5 και μηδενική διαφορά στην αιμοσφαιρίνη (Hb).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η επεξεργασία των δεδομένων της παρούσας εργασίας υποδεικνύει ότι η χρήση Τρανεξαμικού Οξέος τόσο στο προεγχειρητικό όσο και στο μετεγχειρητικό στάδιο για τον έλεγχο της μετεγχειρητικής αιμορραγίας σε περιστατικά ολικής αρθροπλαστικής γόνατος αποτελεί μια αξιόπιστη μέθοδο περιορισμού των μεταγγίσεων.

EA150

Ο ρόλος της τοπικής έγχυσης του τρανεξαμικού οξέως σε επεμβάσεις αντικατάστασης της άρθρωσης του γόνατος με ολική αρθροπλαστική με χρήση συστήματος παροχέτευσης (Redon) ή όχι. Τα πλεονεκτήματα και τα ερωτήματα για τη χρήση του

Πρόδρομος Νασσαρίδης, Βάιος Γούλας, Νικόλαος Σαργιώτης, Χρυσοβέργης Χρυσοβέργης, Στέφανος Τσουρβάκας
Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Ο σκοπός της μελέτης είναι να αναδείξουμε την χρήση και την πραγματική σημασία ή όχι του τρανεξαμικού οξέως σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ολική αρθροπλαστική γόνατος λόγω τελικού σταδίου οστεοαρθρίτιδας στα γόνατα. Τα πλεονεκτήματα και τα πιθανά μειονεκτήματα που δημιουργούνται.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Στη μελέτη έλαβαν μέρος 108 ασθενείς από τους οποίους στους μισούς (54) τοποθετήθηκε σύστημα παροχέτευσης (redon) και οι υπόλοιποι άνευ παροχέτευσης. Από τους 54 με redon οι 27 έλαβαν ενδαρθρικά και διεγχειρητικά 3 αμπούλες τρανεξαμικού οξέως και οι υπόλοιποι 27 χωρίς τρανεξαμικό οξύ. Στους 54 όπου δεν χρησιμοποιήθηκε σύστημα παροχέτευσης έγινε διεγχειρητικά έγχυση ενδαρθρικά 3 αμπούλων τρανεξαμικού οξέως. Στους ασθενείς όπου χρησιμοποιήθηκε redon, η συσκευή μπήκε σε λειτουργία 90~ λεπτά μετά την έγχυση όπως και ~90 λεπτά ανοίχτηκε και στους ασθενείς χωρίς τρανεξαμικό. Όλοι οι ασθενείς είχαν προεγχειρητικά αιματοκρίτη/αιμοσφαιρίνη από 37-45/11.8-16.8, χωρίς ιδιαίτερες αξιολογήσιμες διαφορές σε συννοσηρότητες μεταξύ τους όπου να αφορούν τα αποτελέσματα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε κανέναν από τους ασθενείς δεν παρατηρήθηκε λοίμωξη άμεσα αλλά και μετέπειτα μετεγχειρητικά. Κανένας ασθενείς δεν μεταγγίστηκε. Μικρή διαφορά παρουσιάστηκε στην απώλεια αίματος της τάξεως των 100-150ml στους ασθενείς που τοποθετήθηκε σύστημα παροχέτευσης και έγχυση τρανεξαμικού ή όχι, με λίγο περισσότερη απώλεια αίματος σε αυτούς που δεν έγινε η έγχυση διεγχειρητικά τρανεξαμικού χωρίς όμως καμία σχεδόν διαφορά στις εργαστηριακές εξετάσεις γενικής αίματος συγκριτικά. Σε 2 όμως ασθενείς από τους 27 με χρήση redon και τρανεξαμικού οξέως παρουσιάστηκε τη 2η μετεγχειρητική ημέρα παρουσία αιματώματος στο γόνατο και υποδόριο οίδημα χωρίς στοιχεία λοίμωξης όπου χρειάστηκε να παραμείνει 5-6 ημέρες παραπάνω νοσηλείας για παρακολούθηση και κατάλληλη αντιμετώπιση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χρήση του τρανεξαμικού οξέως είναι πλέον ευρέως γνωστό ως αιμοστατική ουσία ότι συμμετέχει ενεργά στην αντιμετώπιση μεγάλων μαζικών απωλειών αίματος. Μήπως όμως η ενδαρθρική πίεση της άρθρωσης του γόνατος ή πιο γενικά έχει πάνω κάτω τα ίδια αποτελέσματα με αυτήν του τρανεξαμικού οξέως και μήπως η ουσία αυτή προκαλεί και άλλα ανεπιθύμητα αποτελέσματα? Μήπως η δράση του είναι εντελώς προσωρινή και μετά έχει άλλη συμπεριφορά στους ιστούς?



EA151

Ευθυγράμμιση γόνατος στο μετωπιαίο επίπεδο: Αξιοπιστία των ακτινογραφιών με ή χωρίς φόρτιση σε μικρό και μεγάλο φιλμ

Efstratios Papadelis, Sam Yasen, Michael Risebury, Adrian Wilson
Knee Unit BNHH, Basingstoke, United Kingdom

ΣΚΟΠΟΣ: Η οστεοτομία ευθυγραμμισής έχει γίνει μια ευρέως αποδεκτή χειρουργική μέθοδος για τη διαχείριση της μονοδιαμερισματικής αρθρίτιδας του γονάτου. Βασίζεται σε ακριβή προεγχειρητικό σχεδιασμό, ο οποίος μπορεί να πραγματοποιηθεί με τη χρήση ακτινογραφιών γονάτου με (WB) ή χωρίς φόρτιση (NWB), ακτινογραφιών κάτω άκρων σε μεγάλο φιλμ και CT scannograms. Συγκρίνουμε την ακρίβεια των ακτινογραφιών του γονάτου με φόρτιση και χωρίς φόρτιση που λαμβάνονται σε μια τυπική ακτινογραφία γονάτου, έναντι των ακτινογραφιών κάτω άκρων σε μεγάλο φιλμ. (LL) που εκτελούνται συνήθως στο κέντρο μας προεγχειρητικά.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Η ευθυγράμμιση του γονάτου στο μετωπιαίο επίπεδο αξιολογήθηκε σε 30 διαδοχικούς ασθενείς από την τοπική βάση δεδομένων οστεοτομίας με ακτινογραφίες WB που είχαν ληφθεί πριν από τις long-leg και 30 ασθενείς με ακτινογραφίες NWB και ακτινογραφίες LL. Τα κριτήρια ένταξης των ασθενών στην μελέτη ήταν τα παρακάτω: οι ακτινογραφίες να έγιναν σε όχι παραπάνω από έξι μήνες, να περιλαμβάνουν την άρθρωση που θα υποβαλλώταν σε οστεοτομία και οι SL ακτινογραφίες να ήταν ικανοποιητικές ώστε να μπορούν να επεξεργαστούν με εγκεκριμένη τεχνική. Υποθέσαμε ότι δεν υπάρχει διαφορά στην ευθυγράμμιση των γονάτων μεταξύ διαφορετικών ακτινογραφικών λήψεων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ακτινογραφίες 183 ασθενών, αριθμός που αντιστοιχούσε στο 16% του προσδιορισμένου συνόλου δεδομένων, επανεξετάστηκαν προκειμένου να εντοπιστεί το δείγμα των 30 ατόμων με NWB φιλμ. Αντίθετως, 30 άτομα με ακτινογραφίες WB εντοπίστηκαν από την επανεξέταση των πρώτων 79 ασθενών (43%); με το υπόλοιπο να ερευνάται μόνο με ακτινογραφίες LL ή με ακτινογραφίες που δεν πληρούσαν τα κριτήρια συμπερίληψης. Οι SL WB ακτινογραφίες διέφεραν από τις LL κατά μέσο όρο 1,79 μοίρες (95% CI: 1,35-2,24); και οι NWB έναντι των LL κατά 2,88 μοίρες (95% CI: 1,92-3,83). Καμία από αυτές τις διαφορές δεν ήταν στατιστικά σημαντική, $p = 0,35$ και $p = 0,21$ αντίστοιχα. Ωστόσο, το μέγεθος της απόκλισης μεταξύ ακτινογραφιών SL και LL διέφερε στατιστικά σημαντικά μεταξύ ακτινογραφιών WB και NWB, $p < 0,05$.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Υπάρχει μια στατιστικά σημαντική διαφορά στην αξιοπιστία των ακτινογραφιών με ή χωρίς φόρτιση αξιολογώντας την ευθυγράμμιση στο μετωπιαίο επίπεδο του γονάτου. Αυτό εγείρει ανησυχίες εάν το CT scannogram, το οποίο είναι εξέταση χωρίς φόρτιση, είναι αξιόπιστο για προεγχειρητικό προγραμματισμό. Παρατηρήθηκαν επίσης διαφορές μεταξύ SL και LL ακτινογραφιών.

EA152

Η συμβολή της διεγχειρητικής περιαρθρικής διήθησης με τρανεξαμικό οξύ στην μείωση της μετεγχειρητικής αιμορραγίας, στην ολική αρθροπλαστική γόνατος

Λεωνίδας Μητρογιάννης, Χρήστος Κουτσερίμπας, Γεώργιος Μητρογιάννης, Βασίλειος Τσακόπουλος, Οδυσσέας Παξινός, Αθανάσιος Καραμήτρος
251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Β' Ορθοπαιδική Κλινική, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η παρούσα αναδρομική μελέτη αξιολογεί την περιαρθρική διήθηση με τρανεξαμικό οξύ σε περιπτώσεις ασθενών που υπεβλήθησαν σε ολική αρθροπλαστική γόνατος, όσον αφορά την ανάγκη μετάγγισης αυτών μετεγχειρητικά.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν συνολικά 249 ασθενείς που υπεβλήθησαν σε ολική αρθροπλαστική γόνατος για το χρονικό διάστημα 2015-2017. Σε 48 ασθενείς πραγματοποιήθηκε διεγχειρητικά περιαρθρική διήθηση με τρανεξαμικό οξύ, ενώ σε 201 ασθενείς δεν πραγματοποιήθηκε διήθηση με τρανεξαμικό οξύ (ομάδα ελέγχου). Έγινε σύγκριση των ομάδων ως προς την ανάγκη για μετάγγιση καθώς και τον αριθμό των μεταγγιζόμενων φιαλών μετεγχειρητικά, χωρίς να εξεταστούν αλλά κλινικά και δημογραφικά δεδομένα. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το Wilcoxon test (SPSS version 24, Chicago, USA). Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας τέθηκε στο $\alpha < 0.05$.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το ποσοστό μετάγγισης στην ομάδα των ασθενών που έλαβαν τρανεξαμικό οξύ ήταν 27%, ενώ στην ομάδα ελέγχου ήταν 57%. Ο μέσος αριθμός μονάδων αίματος που έλαβαν οι ασθενείς της ομάδας του τρανεξαμικού οξέος ήταν 0.29 (SD=0.50), ενώ για την ομάδα ελέγχου ήταν 0.80 (SD=0.85). Η διαφορά αυτή είναι στατιστικά σημαντική ($p\text{-value} < 0.0001$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σε αυτό το δείγμα ασθενών που υπεβλήθησαν σε ολική αρθροπλαστική γόνατος βρέθηκε στατιστικά σημαντική μείωση της ανάγκης για μετάγγιση όταν έγινε περιαρθρική διήθηση με τρανεξαμικό οξύ. Περιορισμοί αυτής της μελέτης αποτελούν το μικρό δείγμα και η μη εξέταση συνοδών παραγόντων όπως η ηλικία και οι συνοδές παθήσεις, που θα μπορούσαν να επηρεάσουν την ανάγκη για μετάγγιση.

EA153

Αξιολόγηση αποτελεσμάτων αναφοράς ασθενών (PROMs) μετά από ολική αρθροπλαστική γόνατος. Αποτελέσματα σε 432 ασθενείς

Δημήτριος Τζεφρώνης¹, Χρήστος Μηλαράς¹, Μιχαήλ Σαράντης¹, Γεώργιος Καραγιάννης¹, Χρυσούλα Αργυρού¹, Κωνσταντίνος Καναβός¹, Σοφία Στάση², Παναγιώτης Λεπέτσος¹, Γεώργιος Μαχαιράς¹

¹Δ' Ορθοπαιδικό Τμήμα, ΚΑΤ Γενικό Νοσοκομείο Αττικής, Αθήνα; ²Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα αποτελέσματα με επίκεντρο τον ασθενή (Patient-Reported Outcome Measurements, PROMs) αντικατοπτρίζουν την αλλαγή των τελευταίων χρόνων από την παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης που βασίζεται στον όγκο σε αυτή της ποιότητας. Η μέτρηση των αποτελεσμάτων που βασίζονται στον ασθενή παρέχει σημαντικές πληροφορίες σχετικά με τα αποτελέσματα που έχουν σημασία για τους ασθενείς. Αυτά τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν ότι η αρθροπλαστική του γόνατος είναι μια αποτελεσματική θεραπεία για την αρθρίτιδα του γόνατος. Επιπλέον, τα αποτελέσματα αυτά παρέχουν πληροφορίες για μια σημαντική μειοψηφία ασθενών που δεν βελτιώνονται όπως αναμενόταν ή εκφράζουν δυσαρέσκεια για τα αποτελέσματα της αρθροπλαστικής. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η μελέτη των αποτελεσμάτων με επίκεντρο τον ασθενή σε μια σειρά ολικών αρθροπλαστικών γόνατος που διενεργήθηκαν στο τμήμα μας από το 2012 έως και το 2018.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Στην προοπτική μελέτη εντάχθηκαν όλοι οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ολική αρθροπλαστική γόνατος στην κλινική μας κατά τα έτη 2012 – 2018. Έγινε καταγραφή των δημογραφικών στοιχείων και συγκρίθηκαν προεγχειρητικά και 3 μήνες μετεγχειρητικά οι μετρήσεις: EQ-5D Index, EQ-VAS, Oxford Knee Score.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μελετήθηκαν 432 ασθενείς (285 γυναίκες, 147 άνδρες) μέσης ηλικίας 64.18 ετών (εύρος 31 – 89 έτη). Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 5.43 ημέρες (εύρος 3 – 16 ημέρες) και το μέσο follow up 28 μήνες (εύρος 6 - 39 μήνες). Η μέση διάρκεια της εγχείρησης ήταν 54.35 λεπτά. Στο 93% των περιπτώσεων έγινε περιεγχειρητική χορήγηση τρανεξαμικού οξέος. Η γενική υγεία των ασθενών βελτιώθηκε σε ποσοστό 81.6% με το EQ-5D Index και 56.3% με το EQ-VAS, ενώ το Oxford Knee Score βελτιώθηκε κατά 93.5%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν τις βιβλιογραφικές αναφορές για την ολική αρθροπλαστική γόνατος. Η ολική αρθροπλαστική γόνατος φαίνεται ότι βελτιώνει όχι μόνο τη λειτουργικότητα της άρθρωσης αλλά έχει θετικό αντίκτυπο στην γενική υγεία του ασθενή. Περισσότερες έρευνες με μεγαλύτερο δείγμα είναι αναγκαίες για την επιβεβαίωση των αποτελεσμάτων. Προς αυτή την κατεύθυνση είναι σημαντική η ανάπτυξη registry ολικών αρθροπλαστικών γόνατος στην Ελλάδα.

ΕΑ154

Αξιολόγηση αποτελεσμάτων αναφοράς ασθενών (PROMs) μετά από ολική αρθροπλαστική ισχίου με πρόσθια προσπέλαση ελάχιστης επεμβατικότητας (DAA-MIS). Αποτελέσματα σε 726 ασθενείς

Δημήτριος Τζεφρώνης¹, Μιχαήλ Σαράντης¹, Χρήστος Χριστοφορίδης¹, Χρήστος Μηλαράς¹, Αικατερίνη Μαντά¹, Νικόλαος Μανώλης¹, Σοφία Στάση², Γεώργιος Μαχαιράς¹

¹Δ' Ορθοπαιδικό Τμήμα, ΚΑΤ Γενικό Νοσοκομείο Αττικής, Αθήνα; ²Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα αποτελέσματα με επίκεντρο τον ασθενή (Patient-Reported Outcome Measurements, PROMs) αντικατοπτρίζουν την αλλαγή των τελευταίων χρόνων από την παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης που βασίζεται στον όγκο σε αυτή της ποιότητας. Η μέτρηση των αποτελεσμάτων που βασίζονται στον ασθενή παρέχει σημαντικές πληροφορίες σχετικά με τα αποτελέσματα που έχουν σημασία για τους ασθενείς. Αυτά τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν ότι η αρθροπλαστική του ισχίου είναι μια αποτελεσματική θεραπεία για την αρθρίτιδα του ισχίου. Επιπλέον, τα αποτελέσματα αυτά παρέχουν πληροφορίες για μια σημαντική μειοψηφία ασθενών που δεν βελτιώνονται όπως αναμενόταν ή εκφράζουν δυσαρέσκεια για τα αποτελέσματα της αρθροπλαστικής. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η μελέτη των αποτελεσμάτων με επίκεντρο τον ασθενή σε μια σειρά ολικών αρθροπλαστικών ισχίου με πρόσθια προσπέλαση ελάχιστης επεμβατικότητας (DAA – MIS) που διενεργήθηκαν στο τμήμα μας από το 2015 έως και το 2018.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Στην προοπτική μελέτη εντάχθηκαν όλοι οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ολική αρθροπλαστική ισχίου με την τεχνική DAA -MIS στην κλινική μας κατά τα έτη 2012 – 2017. Έγινε καταγραφή των δημογραφικών στοιχείων και συγκρίθηκαν προεγχειρητικά και 3 μήνες μετεγχειρητικά οι μετρήσεις: EQ-5D Index, EQ-VAS, Oxford Hip Score.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μελετήθηκαν 726 ασθενείς (460 γυναίκες, 266 άνδρες) μέσης ηλικίας 67.43 ετών (εύρος 33 – 91 έτη). Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 4.27 ημέρες (εύρος 2 – 15 ημέρες) και το μέσο follow up 36 μήνες (εύρος 6 - 49 μήνες). Η μέση διάρκεια της εγχείρησης ήταν 48.35 λεπτά. Στο 91% των περιπτώσεων έγινε περιεγχειρητική χορήγηση τρανεξαμικού οξέος. Η γενική υγεία των ασθενών βελτιώθηκε σε ποσοστό 88.7% με το EQ-5D Index και 67.2% με το EQ-VAS, ενώ το Oxford Hip Score βελτιώθηκε κατά 96.8%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν το χαρακτηρισμό πιο επιτυχημένη χειρουργική επέμβαση του αιώνα που αποδίδεται στην ολική αρθροπλαστική ισχίου. Η ολική αρθροπλαστική ισχίου με πρόσθια προσπέλαση ελάχιστης επεμβατικότητας φαίνεται ότι βελτιώνει όχι μόνο τη λειτουργικότητα της άρθρωσης αλλά έχει θετικό αντίκτυπο στην γενική υγεία του ασθενή. Περισσότερες έρευνες με μεγαλύτερο δείγμα είναι αναγκαίες για την επιβεβαίωση των αποτελεσμάτων. Προς αυτή την κατεύθυνση είναι σημαντική η ανάπτυξη registry ολικών αρθροπλαστικών ισχίου στην Ελλάδα.



EA155

Συσχετισμός της δύναμης στροφής της βίδας με τη δύναμη εφελκυσμού. To cement or not to cement;

Κωνσταντίνος Καυχίτσας¹, Χαράλαμπος Ματζάρογλου², Ηλίας Γκαντούνας¹

¹Asklepios Orthopedic Clinic, Schwandorf, Germany; ²AEI Φυσιοθεραπείας, Αίγιο

ΣΚΟΠΟΣ: Η αξιολόγηση ακτινολογικών και εμβιομηχανικών αποτελεσμάτων της χρήσης ενός συστήματος διαυχενικών βιδών με ενίσχυση τσιμέντου (Biomet®, Omega 21®) και η συσχέτιση της Δύναμης εφελκυσμού με τη δύναμη στροφής.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Χρησιμοποιήθηκαν πτωματικά παρασκευάσματα διαφορετικών οσφυϊκών επιπέδων.

Μετά την τοποθέτηση αυλοφόρων διαυχενικών βιδών ακολούθησε εφελκυσμός της βίδας στον αριστερό αυχένα και ξε-στροφή στον δεξιό. Οι παρατηρήσεις έγιναν όλες στο εμβιομηχανικό Ινστιτούτο της Βαλένθια. Ακολούθησε στατιστική συσχέτιση κατά ζεύγη (Wilcoxon paired) των δύο παραμέτρων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέγιστη τιμή της δύναμης εφελκυσμού ήταν 1361 N και η ελάχιστη τιμή 172 N (SD 331N). Η μέγιστη δύναμη ξε-στροφής ήταν 1,1 Nm και η ελάχιστη ήταν 0,4 Nm. Με βάση τα αποτελέσματα της στατιστικής υπάρχει στατιστικά σημαντικός συσχετισμός μεταξύ της δύναμης εφελκυσμού και της δύναμης ξε-στροφής των βιδών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι αυλοφόρες βίδες χρησιμοποιήθηκαν για σταθεροποίηση στο σπονδυλικό σώμα. Η έγχυση τσιμέντου με αυτήν την τεχνική είναι ευκολότερη και φαίνεται να είναι ασφαλέστερη απ' ό,τι η έγχυση τσιμέντου σε βίδες χωρίς αυλό. Με βάση τη δύναμη στροφής της βίδας, που είναι ίδια με τη δύναμη ξε-στροφής μπορεί ο χειρουργός να βγάλει χρήσιμα συμπεράσματα για την εμβιομηχανική συμπεριφορά της βίδας και να αποφασίσει αν πρέπει να ενισχύσει τις βίδες με τσιμέντο.

EA156

Μονήρης εντόπιση μεταστατικών όγκων στην θωρακο-οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλική στήλη. Αποσυμπίεση, βραχεία σπονδυλοδεσία

Σάββας Μόσχος, Αναστάσιος Καλαμπόκης, Σταύρος Γούμενος, Ιωάννης Χατζηκομνηνός, Αχιλλέας Μπούντης, Εμμανουήλ Τσαφαντάκης
Γ.Ν. ΚΑΤ Αθηνών, Κηφισιά

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της χειρουργικής αντιμετώπισης των μεταστατικών όγκων με μονήρη εντόπιση στην Θ-ΟΜΣΣ στο τμήμα μας το διάστημα 1/1998-12/2018.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Αντιμετωπίστηκαν συνολικά 75 ασθενείς (25 άνδρες, 50 γυναίκες) με μέσο όρο ηλικίας τα 50 έτη (20-80 ετών) που παρουσίαζαν μονήρη εντόπιση μεταστατικού όγκου. 35 γυναίκες (70%) παρουσίαζαν μετάσταση από Ca μαστού και 13 άνδρες (52%) μετάσταση από Ca προστάτη. Πραγματοποιήθηκε σε όλους οπίσθια αποσυμπίεση και σπονδυλοδεσία. Οι ασθενείς φόρεσαν μετεγχειρητικά κηδεμόνα για 3 μήνες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε 15 ασθενείς (20%) έγινε συνδυασμένη προσπέλαση πρόσθια με χρήση κλωβού και πλάκα και οπίσθια με πεταλεκτομή και οπίσθια σπονδυλοδεσία. Σε 12 (16%) ασθενείς έγινε πεταλεκτομή, αποσυμπίεση και οπίσθια σπονδυλοδεσία. Σε 21 ασθενείς (28%) διενεργήθηκε μόνο οπίσθια προσπέλαση με σωματεκτομή, τοποθέτηση κλωβού και οπίσθια σπονδυλοδεσία. Σε 11 ασθενείς (14,66%) έγινε οπίσθια μόνο προσπέλαση με αποσυμπίεση, οπίσθια σπονδυλοδεσία και σπονδυλοπλαστική με έγχυση τσιμέντου, σε 12 ασθενείς (16%) διενεργήθηκε μόνο πεταλεκτομή χωρίς χρήση υλικού. Στους υπόλοιπους 4 (5,33%) ασθενείς διενεργήθηκε μόνο έγχυση τσιμέντου, ως κυφοπλαστική. Σε 58 ασθενείς (77,33%) είχαμε βελτίωση της νευρολογικής εικόνας ενώ σε 17 ασθενείς (22,66%) παρέμειναν αμετάβλητη. 13 ασθενείς (17,33%) παρουσίασαν επιπλοκή, 6 λοιμώξεις και 6 τρώσεις μήνιγγας και 1 ασθενής πάρεση κάτω άκρου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Με τα νέα συστήματα σπονδυλοδεσίας και τις καινούργιες τεχνικές οι μονήρη μεταστατικοί όγκοι της Θ-ΟΜΣΣ μπορούν να αντιμετωπισθούν είτε με συνδυασμένη προσπέλαση είτε με μόνο οπίσθια σωματεκτομή και σπονδυλοδεσία με καλά αποτελέσματα.



EA157

Τα κλινικά αποτελέσματα μετά τη θεραπεία έγχυσης αναισθητικού και κορτιζόνης σε εκφυλιστικές μεταβολές της οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης. Μια αξιολόγηση ασθενών δύο κέντρων

Ηλίας Γκαντούνας¹, Philipp Drees², Χαράλαμπος Ματζάρογλου³, Κωνσταντίνος Καυχίτσας¹

¹Asklepios Orthopädische Klinik, Schwandorf; ²Ορθοπαιδική και Τραυματιολογία Πανεπιστήμιο Μάιντς, Mainz, Γερμανία;

³ΑΕΙ Φυσιοθεραπείας, Αίγιο

ΣΚΟΠΟΣ: Αλλαγές στην ποιότητα ζωής και τη φόρτιση (ψυχική ή σωματική) ασθενών με εκφυλιστικές μεταβολές της οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης μετά από θεραπεία έγχυσης αναισθητικού και κορτιζόνης και η επίδραση στην ποιότητα ζωής τους.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Σε αυτή την αναδρομική μελέτη, το Κέντρο Ορθοπαιδικής και Τραυματικής Χειρουργικής του Πανεπιστημιακού Ιατρικού Κέντρου Mainz και του Κέντρου Θεραπείας Σπονδυλικής Στήλης της Ορθοπεδικής Κλινικής Lindenlohe συνέλεξαν στοιχεία για τους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε συντηρητική θεραπεία στη σπονδυλική στήλη. Αξιολογήθηκαν 351 περιπτώσεις ασθενών.

Χρησιμοποιήθηκαν τροποποιημένες εκδόσεις του δείκτη Short-Form-36 (SF-36) και Oswestry Disability Index (ODI) και έγινε σύγκριση των τιμών πριν και μετά την επέμβαση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η στατιστική σύγκριση έγινε κατά Wilcoxon αφού δεν ήταν δυνατή η επαλήθευση μιας κανονικής κατανομής (Shapiro-Wilk). Με $p < 0.001$ φάνηκε μια στατιστικά σημαντική αλλαγή και στις 8 κλίμακες του ερωτηματολογίου SF 36. Η αξιολόγηση του ερωτηματολογίου Oswestry έδειξε μια μέση τιμή 44,1% (SD: 14,6) και 33,7% (SD: 15,1) στις ομάδες προ- και μεταεπεμβατικά αντιστοίχα, με $p < 0,001$.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αξιολόγηση του Δείκτη Αναπηρίας Oswestry, που μετρά την ποιότητα ζωής με βάση τις καθημερινές λειτουργίες, έδειξε στατιστικά σημαντική βελτίωση μετά τη θεραπεία. Χάρη σε αυτήν, οι περιορισμοί στην καθημερινότητα των ασθενών μειώθηκε στατιστικά σημαντικά από "σοβαρά" σε "μέτρια" σύμφωνα με τον ορισμό. Η αξιολόγηση του SF-36 έδειξε επίσης στατιστικά σημαντική μετα-επεμβατική βελτίωση σε όλες τις κλίμακες του ερωτηματολογίου. Οι ασθενείς ήταν σε θέση να ωφεληθούν από τη θεραπεία τόσο από την άποψη της σωματικής υγείας όσο και της ψυχικής κατάστασης. Υπήρξε επίσης μια στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο ερωτηματολογίων.

EA158

Είναι η αντιμετώπιση της μετεγχειρητικής φλεγμονής συντηρητική;

Σάββας Μόσχος, Αναστάσιος Καλαμπόκης, Σταύρος Γούμενος, Ιωάννης Χατζηκομνηνός, Αχιλλέας Μπούντης,
Εμμανουήλ Τσαφαντάκης
Γ.Ν. ΚΑΤ Αθηνών, Κηφισιά

ΣΚΟΠΟΣ: Ο σκοπός της παρούσης εργασίας είναι η αξιολόγηση της συντηρητικής αντιμετώπισης της μετεγχειρητικής φλεγμονής σε μεγάλα και βαριά χειρουργεία με ή και χωρίς χρήση υλικών στην κλινική μας το διάστημα Ιανουάριος 2008- Μάρτιος 2019 και η θέση της χειρουργικής αντιμετώπισης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Η μελέτη μας συμπεριέλαβε 67 ασθενείς (45 άνδρες, 22 γυναίκες) που αντιμετωπίστηκαν λόγω μετεγχειρητικής φλεγμονής. Η λοίμωξη επιβεβαιώθηκε με αιματολογικό έλεγχο (WBC, CRP, ΤΚΕ) και θετική καλλιέργεια κατόπιν παρακέντησης για ταυτοποίηση παθολογικού μικροοργανισμού. Σε μεγάλο ποσοστό αφορούσε την ΟΜΣΣ σε 48 ασθενείς (71,64%). Όλοι αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά με ενδοφλέβια χορήγηση αντιβίωσης βάση αντιβιογράμματος. Εφαρμόστηκε κηδεμόνας. Η παρακολούθηση των ασθενών έγινε με εργαστηριακό έλεγχο των δεικτών φλεγμονής, με απεικόνιση MRI και με κλινική εικόνα αυτών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 47 (70,15%) ασθενείς αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά με την χρήση κατάλληλων αντιβιοτικών μετά από καλλιέργεια. 15 (22,39%) ασθενείς υπεβλήθησαν σε χειρουργικό καθαρισμό, 3 ασθενείς (4,48%) σε 2 χειρουργικούς καθαρισμούς λόγω υποτροπής και 2 ασθενείς απεβίωσαν λόγω σήψης. Η ταυτοποίηση μικροοργανισμού παρουσίασε κύριο βακτήριο τον MRSA σε 55 ασθενείς (82,1%) καθώς και άλλους μικροοργανισμούς όπως K.Pneumoniae, Acinetobacter, E. Coli.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα κρίνονται ικανοποιητικά και φαίνεται ότι σε αυτό συνέβαλαν η γρήγορη και έγκαιρη ταυτοποίηση του παθολογικού μικροοργανισμού καθώς και η κατάλληλη ταυτόχρονη αντιβιοτική αγωγή.



EA159

Επισκληρίδια νευροδιέγερση με τοπική αναισθησία σε αποτυχημένη επέμβαση σπονδυλικής στήλης (FBSS). Πρώιμα αποτελέσματα

Στεφανία Κανάτα¹, Σταύρος Γούμενος¹, Μάρα Παραφόρου¹, Ιωάννης Παλαβός¹, Εφη Σταυροπούλου², Ανδρέας Μοράκης¹

¹Κλινική Σκολίωσης & Σπονδυλικής Στήλης, ΓΝΑ ΚΑΤ, Αθήνα; ²Αναισθησιολογικό Τμήμα, ΓΝΑ ΚΑΤ, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Να εξεταστεί η συμβολή της επισκληρίδιας νευροδιέγερσης στον χρόνιο νευροπαθητικό πόνο ασθενών, μετά από αποτυχημένη επέμβαση στην οσφυϊκή σπονδυλική στήλη (FBSS: failed back surgery syndrome).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Εξετάσαμε συνολικά 6 ασθενείς (2 γυναίκες, 4 άνδρες) με μ.ο. ηλικίας τα 74.6 έτη που υπεβλήθησαν στο παρελθόν σε επεμβάσεις αποσυμπίεσης, ή και σταθεροποίησης με υλικά οπίσθιας σπονδυλοδεσίας, λόγω οσφυϊκής σπονδυλικής στένωσης και εμφανίζουν χρόνιο νευροπαθητικό πόνο στο ένα, ή και τα δύο κάτω άκρα. Όλοι οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε κλινικές, εργαστηριακές και απεικονιστικές εξετάσεις (Rö, C/T, MRI), και ακολούθησαν συντηρητική αγωγή σε ιατρείο πόνου, καθώς και φυσικοθεραπεία, μαζί με εγχύσεις στη σπονδυλική στήλη, χωρίς σημαντική βελτίωση των συμπτωμάτων. Ύστερα και από ψυχολογική εκτίμηση υπεβλήθησαν σε δοκιμαστική εμφύτευση, με τοπική αναισθησία υπό ακτινοσκοπικό έλεγχο, επισκληρίδιου ηλεκτροδίου συνδεδεμένου με εξωτερική συσκευή νευροδιέγερσης για 5-7 ημέρες. Οι 6 ασθενείς που συμπεριλήφθησαν στη μελέτη, ανέφεραν βελτίωση των συμπτωμάτων του χρόνιου νευροπαθητικού πόνου μεγαλύτερη του 70%, με τη δοκιμαστική εμφύτευση (trial). Στη συνέχεια ακολούθησε η εμφύτευση επισκληρίδιου ηλεκτροδίου με μόνιμη εσωτερική συσκευή νευροδιέγερσης στην οσφύ με τοπική αναισθησία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Δεν υπήρξε για τα περιστατικά αυτά κάποια επιπλοκή στη δοκιμαστική, ή την μόνιμη εμφύτευση, με f.υρ: 3-17 μήνες. 4 από τους 6 ασθενείς παραμένουν αρκετά ευχαριστημένοι και 2 ευχαριστημένοι.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η επισκληρίδια νευροδιέγερση με τοπική αναισθησία, μετά από καλή επιλογή των ασθενών και δοκιμαστική εμφύτευση, μπορεί να μειώσει σημαντικά τα συμπτώματα του χρόνιου νευροπαθητικού πόνου ασθενών, μετά από αποτυχημένη επέμβαση στη σπονδυλική στήλη, σύμφωνα με τα αρχικά αποτελέσματά μας.

EA160

Εκπαίδευση στην μικροχειρουργική

Κωνσταντίνος Τόλης¹, Σαράντης Σπυρίδωνος², Εμμανουήλ Φανδρίδης², Φίλιππος Γιαννούλης², Παναγιώτης Κανέλλος², Ιωάννης Τριανταφυλλόπουλος¹, Ισμήνη Δοντά¹

¹Εργαστήριο Έρευνας Παθήσεων Μυοσκελετικού Συστήματος «Θ.Γαροφαλίδης», Ιατρική Σχολή Αθηνών, ΓΝΑ ΚΑΤ, Κηφισιά; ²Κλινική Μικροχειρουργικής, Χεριού και Άνω άκρου, ΓΝΑ ΚΑΤ, Κηφισιά

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η μικροχειρουργική ορίζεται ως το είδος της χειρουργικής επέμβασης, που πραγματοποιείται με την υποβοήθηση του μικροσκοπίου. Έχει αποδειχτεί ότι η εκπαίδευση στις τεχνικές της Μικροχειρουργικής μπορεί να βελτιώσει, κυρίως, τις ικανότητες των ειδικευομένων, κατόπιν παρακολούθησης σεμιναρίων τουλάχιστον για 8 εβδομάδες, με τέτοιο τρόπο ώστε να επιδρά στις μακροχειρουργικές ικανότητές τους.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Στο Εργαστήριο Μελέτης Μυοσκελετικών Παθήσεων πραγματοποιείται επί 30 συναπτά έτη τρίμηνο σεμινάριο στις μικροχειρουργικές τεχνικές, που αφορά την συρραφή αρτηρίας, φλέβας και νεύρου. Το σεμινάριο περιλαμβάνει 5 στάδια αυξανόμενης δυσκολίας εκπαίδευσης σε latex frames, κωνίκλους και επίμυες.

Πραγματοποιήθηκε προοπτική μελέτη λαμβάνοντας υπόψη τις χειρουργικές ικανότητες των συμμετεχόντων κατά τα έτη 2017 και 2018. Στην μελέτη αναλύθηκε η συσχέτιση της επιτυχίας κάθε σταδίου με βάση την ιατρική ειδικότητα, το φύλο, την ηλικία, το έτος της ειδικότητας και την προηγούμενη εμπειρία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην περίοδο 2017-2018 40 άτομα, (30 άντρες, 10 γυναίκες) έλαβαν μέρος, εκ των οποίων 30 ήταν ορθοπαιδικοί με μέσο όρο (Μ.Ο.) ηλικίας τα 33 έτη. Με μόλις δύο ειδικούς να λαμβάνουν μέρος, οι υπόλοιποι 38 ήταν ειδικευόμενοι στο 4ο (15 ειδικευόμενοι, 37,5%), 5ο (9 ειδικευόμενοι, 22,5%) και 2ο (8 ειδικευόμενοι, 20%) έτος ειδικεύσεως, ενώ οι υπόλοιποι 6 (15%) κάλυπταν τα υπόλοιπα έτη. Προηγούμενη εμπειρία στην μικροχειρουργική είχαν οι 3 συμμετέχοντες (7,5%). Υπήρξε στατιστική σημαντικότητα μεταξύ του φύλου και της επιτυχούς και λειτουργικής λειτουργίας της φλέβας σε επίμυες (p value=0,042), καθώς και του έτους ειδικότητας στο συνολικό αριθμό ραμμάτων, που επιτεύχθηκαν σε χρόνο 15 λεπτών σε latex frame (p value=0,007).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα σεμινάρια μικροχειρουργικής προσφέρουν στους συμμετέχοντες χειρουργούς την ικανότητα να αντιληφθούν καλύτερα το σχήμα και την δομή των ιστών, ενώ αποκτούν ευγενή συμπεριφορά απέναντί τους. Συμβάλλουν στην βελτίωση των χειρουργικών ικανοτήτων, ενδυναμώνει την συνεργασία μεταξύ εγκεφάλου και χεριών, καθώς και την όραση στις τρεις διαστάσεις. Τέλος αυξάνει την συγκέντρωση σε στενό χειρουργικό πεδίο.

EA161

Ανοικτά κατάγματα ονυχοφόρου φάλαγγας διά της κοίτης του όνυχος

Λιονυσία Βασδέκη¹, Νικόλαος Καραμανλής², Κωνσταντίνος Αλεξίου², Αικατερίνη Βελώνη², Σωκράτης Βαριτιμίδης¹, Ζωή Νταϊλιάννα^{1,2}

¹Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα; ²ΙΑΣΩ Θεσσαλίας, Λάρισα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Τα κατάγματα του χεριού συνοδεύονται από σημαντικό οικονομικό κόστος, άμεσο (κόστος θεραπείας) και έμμεσο (κόστος λόγω απουσίας από εργασία). Τα ανοικτά κατάγματα δύναται να επιπλοκούν με λοίμωξη, πώρωση σε πλημμελή θέση ή ψευδάρθρωση. Τα κατάγματα της ονυχοφόρου φάλαγγας αποτελούν το 30% των καταγμάτων του χεριού, το 67% των ανοιχτών καταγμάτων του χεριού και συχνά συσχετίζονται με τραυματισμό της κοίτης του όνυχος σε ποσοστό 50%.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Παρουσιάζουμε εννέα περιστατικά ανοικτών καταγμάτων ονυχοφόρου φάλαγγας δια της κοίτης του όνυχος, τα οποία αντιμετωπίστηκαν την τελευταία διετία. Οι ασθενείς ήταν άρρενες, ηλικίας 18-65 ετών (Μ.Ο.:27 έτη). Οι τραυματισμοί ήταν αποτέλεσμα σύνθλιψης στον οικιακό (3) ή επαγγελματικό χώρο (6). Η πλειονότητα των περιπτώσεων (8) αφορούσε κάταγμα τύπου tuft στην ονυχοφόρο φάλαγγα με εγκάρσιο διαχωρισμό του όνυχος. Ο χρόνος μετεγχειρητικής παρακολούθησης ήταν 6 μήνες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Υπό περιοχική αναισθησία πραγματοποιήθηκε πλύση του κατάγματος, ανάταξη, οστεοσύνθεση με βελόνα Kirschner και συρραφή του όνυχος με μη-απορροφήσιμο ράμμα. Οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν εντός 8 ωρών από την κάκωση και έλαβαν δύο δόσεις ενδοφλέβιας αντιβίωσης ευρέως φάσματος. Δύο ασθενείς αντιμετωπίστηκαν αρχικά σε μονάδες πρωτοβάθμιας/δευτεροβάθμιας φροντίδας με συρραφή του δέρματος χωρίς ανάταξη του κατάγματος (παραμονή εκτεθειμένης φάλαγγας). Όλοι οι ασθενείς είχαν άριστο λειτουργικό και αισθητικό αποτέλεσμα 3 μήνες μετά τον τραυματισμό, ενώ δεν υπήρξε καμία περίπτωση λοίμωξης κατά τη μετεγχειρητική παρακολούθηση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα ανοικτά κατάγματα της ονυχοφόρου φάλαγγας συνοδεύονται από σημαντικές επιπλοκές στην περίπτωση πλημμελούς αντιμετώπισης. Η σωστή και έγκαιρη χειρουργική αντιμετώπιση οδηγεί σε άριστα λειτουργικά και αισθητικά αποτελέσματα. Είναι απαραίτητη η ευαισθητοποίηση των γιατρών πρωτοβάθμιας/δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας για την έγκαιρη παραπομπή τους προς αποφυγή επιπλοκών.

EA162

Χειρουργική αντιμετώπιση συνδρόμου καρπιαίου σωλήνα. Προοπτική μελέτη σύγκρισης της ενδοσκοπικής και ανοικτής τεχνικής

Κωνσταντίνος Μακρίδης, Σταματίνα - Εμμανουέλα Ζουρντού

ΙΑΣΩ Θεσσαλίας, Λάρισα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Να συγκρίνουμε δύο μεθόδους χειρουργικής διάνοιξης του καρπιαίου σωλήνα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Από το 2015 – 2018 χειρουργήθηκαν 70 ασθενείς. Υπήρχαν 58 γυναίκες (83%) και 12 άντρες (17%). 37 (53%) ασθενείς αντιμετωπίστηκαν με την ενδοσκοπική μέθοδο και 33 (47%) με την ανοικτή. Η κλινική αξιολόγηση έγινε με τα DASH και BOSTON CTS σκορ, ενώ η ποιότητα ζωής εκτιμήθηκε με το SF-12. Όλοι οι ασθενείς εκτιμήθηκαν προεγχειρητικά με ηλεκτρομυογράφημα για την βαρύτητα της κλινικής εικόνας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα λειτουργικά σκορ κατεγράφησαν προεγχειρητικά, στις 3 και 6 εβδομάδες μετεγχειρητικά, στους 3 και 12 μήνες μετεγχειρητικά. Υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά υπέρ της ενδοσκοπικής τεχνικής και για το DASH και για το BOSTON CTS σκορ σε κάθε χρονική περίοδο μετεγχειρητικά. Η ποιότητα ζωής ήταν σημαντικά ανώτερη τις πρώτες 6 εβδομάδες για το ενδοσκοπικό γκρουπ και σταδιακά ισοροπημένη στους 3 και 12 μήνες στα 2 γκρουπ. Δεν παρατηρήθηκαν επιπλοκές στο ενδοσκοπικό γκρουπ, ενώ αναφέρθηκαν ήπια προβλήματα πόνου και υπαισθησίας σε 5 (1,5%) ασθενείς στο γκρουπ της ανοικτής τεχνικής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ενδοσκοπική τεχνική διάνοιξης του καρπιαίου σωλήνα προσφέρει άκρως ικανοποιητικά λειτουργικά αποτελέσματα υπερτερώντας της ανοικτής τεχνικής σε βάθος χρόνου και όχι μόνο βραχυπρόθεσμα. Με την σωστή εφαρμογή της επιτρέπει την πλήρη ανακούφιση από τα συμπτώματα του συνδρόμου του καρπιαίου σωλήνα και την άμεση επάνοδο στις χειρωνακτικές δραστηριότητες ελαχιστοποιώντας τον κίνδυνο μετεγχειρητικών επιπλοκών.

EA163

Διερεύνηση της αξιοπιστίας και εγκυρότητας της ελληνικής έκδοσης του International Hip Outcome Tool σε ασθενείς με οστεοαρθρίτιδα ισχίου

Σοφία Στάση¹, Μαγδαληνή Στάμου¹, Γεώργιος Παπαθανασίου¹, Αδαμάντιος Γκούσκος¹, Γεώργιος Ευαγγέλου¹, Εμμανουήλ Καναβάς¹, Ανδρέας Παλάντζας¹, Κυριάκος Πουρσανίδης¹, Γεώργιος Μαχαιράς^{1,2}
¹Εργαστήριο Νευρομυϊκής και Καρδιαγγειακής Μελέτης της Κίνησης, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα; ²4η Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αττικής "ΚΑΤ", Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Τα τελευταία χρόνια, η χρήση αυτοσυμπληρούμενων ερωτηματολογίων είναι αρκετά διαδεδομένη στην έρευνα και στην κλινική πρακτική. Τα ερωτηματολόγια αυτά πλεονεκτούν έναντι άλλων στο γεγονός ότι ο ίδιος ο ασθενής συμμετέχοντας στη διαδικασία καταγραφής και αξιολόγησης της κατάστασης της υγείας του, αντιλαμβάνεται και ποσοτικοποιεί την πρόοδο του και τα αποτελέσματα της θεραπείας του. Το International Hip Outcome Tool-12 items (iHOT12) είναι ένα στοχευμένο στην άρθρωση του ισχίου αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο, το οποίο αξιολογεί τον βαθμό που επηρεάζεται η ποιότητα της ζωής των ασθενών. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας του ελληνικού ερωτηματολογίου iHOT12 (iHOT12-Gr).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 120 άτομα (άνδρες και γυναίκες), ηλικίας μεγαλύτερης των 50 ετών, με οστεοαρθρίτιδα ισχίου. Εξετάσθηκε η αξιοπιστία του iHOT12-Gr με τη διερεύνηση της εσωτερικής συνοχής (internal consistency), της αξιοπιστίας ελέγχου-επανελέγχου (test-retest reliability) και της επαναληψιμότητας (interpretability) του ερωτηματολογίου. Η εγκυρότητα του iHOT12-Gr ελέγχθηκε με το βαθμό συσχέτισης του με τις ελληνικές εκδόσεις της Lower Extremity Functional Scale (LEFS-Greek) και του Modified Harris Hip Score (MHHS-Gr), και με την κλίμακα πόνου Face Pain Scale-Revised (FPS-R). Παράλληλα διερευνήθηκε η συσχέτισή του με τις αντικειμενικές δοκιμασίες 30-sec chair-to-stand, Timed Up and Go (TUG) και 9-stairs-ascend/descend. Η τιμή $p < 0.05$ καθορίστηκε ως επίπεδο στατιστικά σημαντικής διαφοράς.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το iHOT12-Gr εμφάνισε άριστη εσωτερική συνοχή (Crombach's $\alpha = 0.907$) και άριστη αξιοπιστία ελέγχου-επανελέγχου [ICC (95%CI): 0.982(0.97-0.99), $p < 0.001$]. Ο έλεγχος της επαναληψιμότητας έδειξε ότι το τυπικό σφάλμα μέτρησης (SEM) ήταν 3.22 βαθμοί, η ελάχιστη σημαντική αλλαγή (minimal important change) ήταν 12 βαθμοί και η ελάχιστη ανιχνεύσιμη αλλαγή (minimal detectable change) ήταν 8.92 βαθμοί. Σε ό,τι αφορά στην εγκυρότητα του iHOT12-Gr βρέθηκε ισχυρή συσχέτιση με τα ερωτηματολόγια LEFS-Greek (0.793) και MHHS-Gr (0.725), ενώ ασθενής ήταν η συσχέτιση με την κλίμακα πόνου FPS-R (-0.310) και με τις αντικειμενικές δοκιμασίες 30-sec chair-to-stand (0.248), TUG (-0.373) και 9-stairs-ascend/descend (-0.383).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου του iHOT12 αποτελεί ένα ιδιαίτερα αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής ασθενών με οστεοαρθρίτιδα του ισχίου και να συμπεριληφθεί ανάμεσα στα έγκυρα εργαλεία που χρησιμοποιούνται στην κλινική έρευνα στην Ελλάδα, στα πλαίσια της τεκμηριωμένης ιατρικής (evidence-based medicine).

EA164

Η συσχέτιση της CRP και της ΤΚΕ με το άλγος σε ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε ολική αρθροπλαστική ισχίου ή γόνατος

Νικόλαος Κωτσάκης¹, Ιωάννης Τριανταφυλλόπουλος²

¹Γ.Ν.Α. "Γ. Γεννηματάς", Αθήνα; ²Εργαστήριο έρευνας παθήσεων μυοσκελετικού συστήματος - Ε.Κ.Π.Α., Κηφισιά, Αθήνα

ΓΕΝΙΚΑ: Η ολική αρθροπλαστική ισχίου και γόνατος είναι δύο βαριές ορθοπαιδικές επεμβάσεις, το χειρουργικό τραύμα των οποίων έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία φλεγμονής, η οποία με τη σειρά της εκλύει άλγος. Για την ανίχνευση της φλεγμονής αυτής περιλαμβάνονται η μέτρηση της CRP και της ΤΚΕ. Η CRP είναι μία πρωτεΐνη οξείας φάσης η οποία παράγεται από το ήπαρ και οι τιμές της οποίας αυξάνονται σε περιπτώσεις φλεγμονής όπως επίσης και της ΤΚΕ που ορίζεται ως η ταχύτητα με την οποία καθιζάνουν τα ερυθρά αιμοσφαίρια σε ένα δείγμα αίματος και εκφράζεται σε mm/h.

ΥΠΟΘΕΣΗ: Οι τιμές της CRP και της ΤΚΕ σε ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε ολική αρθροπλαστική ισχίου ή γόνατος συσχετίζονται με τα επίπεδα του άλγους που βιώνουν αυτοί.

ΣΚΟΠΟΣ: Η εξατομικευμένη αναλγησία σε ασθενείς που υποβάλλονται σε ολική αρθροπλαστική ισχίου ή γόνατος με βάση τις μετρήσεις της CRP και της ΤΚΕ στις εργαστηριακές εξετάσεις τους.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: 92 ασθενείς που υπεβλήθησαν σε ολική αρθροπλαστική ισχίου ή γόνατος στη Β' ορθοπαιδική κλινική του Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς» από το Μάιο του 2017 μέχρι τον Ιανουάριο του 2018. Στους ασθενείς αυτούς, αξιολογήθηκε το άλγος που ένιωθαν ενώ παράλληλα μετρήθηκαν οι τιμές της CRP και της ΤΚΕ. Αυτό συνέβη την τελευταία προεγχειρητική, την πρώτη και την τρίτη μετεγχειρητική ημέρα. Στη συνέχεια έγινε προσπάθεια να βρεθεί αν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ CRP/ΤΚΕ και επιπέδου άλγους. Παράλληλα ελέγχθηκαν οι σχέσεις μεταξύ της CRP, της ΤΚΕ και του άλγους με διάφορες δημογραφικές μεταβλητές καθώς επίσης και της πιθανότητας ένας ασθενής να οδηγηθεί σε ολική αρθροπλαστική γόνατος αντί ισχίου σε σχέση με το BMI, το ύψος ή το βάρος του.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ του άλγους των ασθενών και των CRP/ΤΚΕ. Την τελευταία προεγχειρητική ημέρα οι ασθενείς με μεγαλύτερο BMI βιώνουν υψηλότερα επίπεδα άλγους. Την πρώτη και την τρίτη μετεγχειρητική ημέρα οι ασθενείς που πάσχουν από υποθυρεοειδισμό βιώνουν άλγος χαμηλότερης έντασης. Τέλος, υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ της πιθανότητας να οδηγηθούν οι ασθενείς σε ολική αρθροπλαστική γόνατος αντί ισχίου και του BMI, του ύψους και του βάρους τους.

EA165

3D Ορθοπαιδικές Κατασκευές. Προσέγγιση – Παρόν και Μέλλον

Ιωάννης Βλάχος

Νοσοκομείο ΜΗΤΕΡΑ, Μαρούσι

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η εικονική πραγματικότητα των τριών Διαστάσεων, βρήκε αρχικά εφαρμογή στα παιχνίδια και στο σινεμά.

Η αρχή έγινε από την πειραματική εργασία δύο φοιτητών, των Parke και Catmull το 1976 σαν αναπαράσταση ενός «χεριού που κινείται» σε ταινία μέσω υπολογιστού. Η πρώτη αυτή προσπάθεια εξελίχθηκε με κινηματογραφικές ταινίες αρχικά των αδελφών Disney κι αργότερα του George Lucas (Star Wars). Οι τεχνικές που αναπτύχθηκαν (Fractals - επαναλαμβανόμενο γεωμετρικό σχήμα και Flocking (κοπαδιαστές δημιουργίες) οδήγησαν στις σημερινές κινηματογραφικές εκδόσεις τύπου Avatar. Την αναψυχή ταχύτατα ακολούθησε η πραγματική εφαρμογή σε κατασκευές αυτοκινήτων, κτηρίων και ορθοπαιδικών εμφυτευμάτων

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η εφαρμογή 3D εκτυπώσεων στην ιατρική προήλθε από την ανάγκη αντικατάστασης οργάνων ή συμπλήρωσης ελλειπόντων τμημάτων. Η γήρανση του πληθυσμού και η ανεπάρκεια dotών, καθιστά την εφαρμογή ακόμη πιο απαραίτητη.

Η Μηχανική των Ιστών (Tissue engineering) στην διαδικασία κατασκευής Ικρωμάτων (Scaffold) με την εναπόθεση ζώντων κυττάρων (π.χ. χονδροκυττάρων) δίνει την δυνατότητα συμπλήρωσης τμημάτων οργάνων (αρθρώσεων).

Η δημιουργία 3D μοντέλλου ακολουθεί τρία στάδια: μοντελοποίηση, αναπαράσταση, κατασκευή (printing).

Η τεχνολογία ονομάζεται Πρόσθετη Τεχνική (Additive Manufacturing) άμεση (direct) ή έμμεση (indirect). Τα υλικά που χρησιμοποιούνται διακρίνονται σε στερεά (ίχνη μετάλλων: τιτανίου, ατσαλιού, τανταλίου) και σε βιοϋλικά (κολλαγόνο, υαλουρονικό, σύνθεση γαλακτικού οξέος). Η δυσκολία εφαρμογής οφείλεται στις υψηλές θερμοκρασίες που αναπτύσσονται στη διάρκεια της εκτύπωσης (850°).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα ορθοπαιδικά εμφυτεύματα ανήκουν στην έμμεση με την κατασκευή αρχικά ικρωμάτων (Scaffolds) με εκπομπή αχνού μετάλλων, που εκπέμπεται από τον εκτυπωτή. Η σειρά κατασκευής ακολουθεί την λήψη αξονικής τομογραφίας, ανάλυση σε ειδικό λογισμικό, αναπαράσταση του ελλείμματος, εκτύπωση πλαστικού για έλεγχο από τον ορθοπαιδικό, εκτύπωση πλαστικού για δοκιμή στη διάρκεια της εγχείρησης, εκτύπωση τελικού μεταλλικού εμφυτεύματος από τιτάνιο-ταντάλιο και εφαρμογή του.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η αποκόλληση ορθοπαιδικών εμφυτευμάτων (ισχίων-γονάτων) καθιστά την εφαρμογή αυτής της νέας τεχνικής απαραίτητη.

EA166

Ο ρόλος των ΜΜΕ στην ιατρική διαφήμιση

Αναστάσιος Μουρίκης¹, Ε. Σίμου²

¹Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Α «Λαϊκό», Αθήνα; ²Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ), Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΗΜΑΣΙΑ: Η ανάλυση της επίδρασης των ΜΜΕ στο κοινό αναφορικά με την ιατρική διαφήμιση, η θέση της ελληνικής νομοθεσία, οι επιπτώσεις στη δημόσια υγεία και οι ενέργειες που πρέπει να γίνουν και σε ποια κατεύθυνση.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Στις ημέρες μας γίνεται πολύς λόγος για τον ρόλο των ΜΜΕ στην ιατρική διαφήμιση. Σε έναν κόσμο προβολής, θεάματος και διαφήμισης η διατήρηση των αξιών και της ποιότητας είναι το μεγάλο ζητούμενο. Με βάση αυτούς τους άξονες επιχειρήθηκε μια βιβλιογραφική ανασκόπηση με πηγές από δημοσιευμένα άρθρα αλλά και αναφορές από έγκριτους συγγραφείς στα ΜΜΕ που διαπραγματεύονται αυτό το επίκαιρο θέμα. Επιχειρήθηκε μια σε βάθος ανάλυση της κείμενης ιατρικής νομοθεσίας αναφορικά με την ιατρική διαφήμιση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Παρόλο που όλοι αναγνωρίζουν τις αρνητικές επιπτώσεις που ενέχει η άκριτη και χωρίς επαρκή έλεγχο ιατρική διαφήμιση, υπάρχουν νομικά κενά και όπως προκύπτει, δεν υπάρχει σαφή πολιτική βούληση για ουσιαστικό έλεγχο του φαινομένου αυτού στην ελληνική κοινωνία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στην Ελληνική πραγματικότητα δύσκολα μπορούν να τεθούν εφαρμόσιμοι νόμοι και κανόνες και αυτή η διαπίστωση ισχύει στο πολλαπλάσιο για την διαδουκτική πραγματικότητα. Η επικρατούσα πολυνομία, εμφανής από την πληθώρα προτάσεων, νόμων και κανονισμών, θα πρέπει να αντικατασταθεί από ένα νόμο καλά μελετημένο έτσι ώστε να καλύπτεται όλο το φάσμα της ιατρικής διαφήμισης. Ο νέος νόμος που θα θεσπιστεί θα πρέπει να είναι εναρμονισμένος με τα ευρωπαϊκά δρώμενα.

EA167

Διακύμανση προσέλευσης ορθοπαιδικών ασθενών σε κέντρο υγείας αστικού τύπου. Μελέτη παρατήρησης και προτάσεις βελτίωσης

Σπυρίδων Γαλανάκος, Ελευθέριος Σιγαλός
1η Υ.Πε, Κέντρο Υγείας Αλεξάνδρας, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η καταγραφή των Ορθοπαιδικών περιστατικών και η διαχείρισή τους στην πρώτη μονάδα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας αστικού τύπου με εφημεριακή 24ωρη λειτουργία στο Κέντρο Υγείας (Κ.Υ.) Αλεξάνδρας Αττικής.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η έρευνα αποτελεί διαστρωματική (cross-sectional) μελέτη παρατήρησης. Τα δεδομένα ανακτήθηκαν από τα αρχεία των επειγόντων περιστατικών του Κ.Υ. από τον Ιούλιο του 2017 έως τον Δεκέμβριο του 2018. Οι διαγνώσεις που τέθηκαν ομαδοποιήθηκαν σύμφωνα με την βαρύτητά τους και την ανάγκη αντιμετώπισής τους από ένα Τριτοβάθμιο Νοσοκομείο. Επίσης ταξινομήθηκαν με κριτήριο την ώρα προσέλευσής τους, κατά την πρωινή, απογευματινή και βραδινή βάρδια.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά 7211 ασθενείς, με μέσο όρο ηλικίας τα 32 έτη (εύρος: 5 έως 88 ετών), επισκέφθηκαν το τμήμα των επειγόντων περιστατικών του Ορθοπαιδικού Ιατρείου. Τα περιστατικά αφορούσαν σε σύνδρομο υπέρχρησης ή υπερκαταπόνησης (24%), συνδεσμικές κακώσεις (22%), κατάγματα (19%), εργατικά ατυχήματα (12%), τροχαία ατυχήματα (10%), θλαστικά τραύματα (8%), εξάρθρημα (3%) και λοιμώξεις μαλακών μορίων (2%). Η προσέλευση των ασθενών ήταν συχνότερη κατά την πρωινή βάρδια με ποσοστό 64,5%, ενώ στην απογευματινή με 28,5% και στη βραδινή με 7%. 146 ασθενείς (2%) χρειάστηκε να παραπεμφθούν σε Τριτοβάθμια Νοσοκομεία προκειμένου να αντιμετωπιστούν ολοκληρωτικά, λόγω της βαρύτητας της κάκωσης (95 περιστατικά), έλλειψης εξειδικευμένου τμήματος (31 περιστατικά) και μη διαθεσιμότητας απεικονιστικού ελέγχου (20 περιστατικά).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η άρτια οργανωμένη πρωτοβάθμια περίθαλψη έχει τη δυνατότητα παροχής υπηρεσιών υγείας με αποτελεσματικό τρόπο στα πλαίσια πρωταρχικής αντιμετώπισης με ταυτόχρονη αποσυμφόρηση των Τριτοβάθμιων Νοσοκομείων. Παρόλα αυτά όμως μέχρι σήμερα χρειάζεται να καλυφθούν κενά που σχετίζονται με την έλλειψη ικανού, μόνιμου ανθρώπινου δυναμικού, την ανάγκη συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, υποδομές και τεχνολογία (διαγνωστική και θεραπευτική), προσδιορισμό των δομικών και λειτουργικών χαρακτηριστικών του συστήματος της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας καθώς και διασύνδεση των υπηρεσιών της μέσα στο σύνολο του συστήματος υγείας, ιδιαίτερα με γεφύρωση της με τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας, τις νοσοκομειακές υπηρεσίες και τις υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας.

EA168

Αλληλεπίδραση κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης και καταγματικής επούλωσης: Μοριακή ανάλυση σε πειραματικό μοντέλο

Σεραφείμ Τσιτσιλώνης^{1,2}, Denise Jahn², Paul Köhli^{1,2}, Ellen Otto^{1,2}, Frank Graef^{1,2}, Georg Duda², Johannes Keller^{1,2}

¹Center For Musculoskeletal Surgery, Charité - Universitätsmedizin, Berlin, Germany; ²Julius Wolff Institute, Charité - Universitätsmedizin, Berlin, Germany

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Είναι εμπειρικά γνωστό ότι ο συνδυασμός κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης (ΚΕΚ) και κατάγματος ενός μακρού οστού μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένη παραγωγή καταγματικού πύρου. Αυτό το ενδιαφέρον φαινόμενο δεν έχει εξηγηθεί επαρκώς σε σχέση με τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ εγκεφάλου, οστού και περιφερικών οργάνων. Η μηχανιστική εξήγηση θα μπορούσε να προσφέρει νέες δυνατότητες θεραπείας σε ασθενείς με διαταραχή του οστικού μεταβολισμού και καταγματικής επούλωσης. Με τη χρήση ενός in vivo πειραματικού μοντέλου συνδυασμού ΚΕΚ και μηριαίου κατάγματος με εξωτερική οστεοσύνθεση σε μύες μπορέσαμε να αναπαράγουμε το φαινόμενο. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η μοριακή εξέταση μέσω συστηματικής και τοπικής ανάλυσης της mRNA και πρωτεϊνικής έκφρασης σε διαφορετικά χρονικά σημεία.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Στο πειραματικό μοντέλο σε μύες συνδυάζεται η μηριαία οστεοτομία με σταθεροποίηση με εξωτερική οστεοσύνθεση και η ΚΕΚ με τη χρήση controlled cortical impact injury. Θηλυκοί μύες C57BL/6J χωρίστηκαν σε 4 ομάδες (ομάδα ελέγχου, ΚΕΚ, κάταγμα, συνδυασμός των δύο). Μετά την ευθανασία έγινε ανάλυση 11 οργάνων και δειγμάτων αίματος 3, 7 και 14 μέρες μετατραυματικά. Έγινε ευρεία ανάλυση αντιπροσωπευτικών παραγόντων για διαφορετικά μοριακά μονοπάτια μέσω qPCR, πρωτεϊνικού προφίλ και ιστολογικής εξέτασης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ΚΕΚ οδήγησε σε δραματική μείωση της έκφρασης των οστεοβλαστικών και οστεοκλαστικών δεικτών στον οστικό ιστό των μυών χωρίς κάταγμα, γεγονός που συνάδει με τα εμβιομηχανικά αποτελέσματα προηγούμενης μελέτης. Αντίθετα, παρουσία κατάγματος η ΚΕΚ οδήγησε σε μείωση της έκφρασης των οστεοκλαστικών γονιδίων με παράλληλη αλλαγή της έκφρασης των συστατικών του εξωκυττάριου matrix, που πιθανώς εξηγεί τον αυξημένο καταγματικό πύρο. Ενώ τα περισσότερα μοριακά μονοπάτια δεν έδειξαν ιδιαίτερες διαφορές, το Wnt μονοπάτι εμφάνισε σημαντικές διαφοροποιήσεις σε διάφορα όργανα, όπως ο υποθάλαμος και ο καταγματικός ιστός.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα παρόντα αποτελέσματα καταδεικνύουν έναν κεντρικό ρόλο του Wnt σήματος, ως μεσολαβητή της αλληλεπίδρασης μεταξύ εγκεφάλου και οστού και προσφέρουν μια πιθανή μοριακή εξήγηση της αυξημένης παραγωγής καταγματικού πύρου παρουσία ΚΕΚ.



EA169

Η χρήση της δεξμεδετομιδίνης στη διαδερμική ενδοσκοπική δισκεκτομή

Ρ. Αφράτη, Β. Μαρουγκλιάνης, **Δ. Σ. Ευαγγελόπουλος**, Η. Βασιλειάδης, Σπ. Πνευματικός
Γ' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ ΚΑΤ, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η διαδερμική ενδοσκοπική οσφυϊκή δισκεκτομή εφαρμόζεται πλέον πολύ συχνά άνα τον κόσμο. Στόχος της αποτελεί η απευθείας αποσυμπίεση των νευρωνικών στοιχείων. Στην Κλινική μας διεξάγεται υπό ενσυνείδητη καταστολή και τοπική αναισθησία. Ιδιομορφία του χειρουργείου αποτελεί ότι διεξάγεται σε πρηνή θέση, ενώ ο ασθενής διατηρεί αυτόματη αναπνοή. Για αυτό το λόγο, απαιτούνται κατάλληλες δόσεις αναλγητικών και ακριβής προγραμματισμός. Πλεονεκτήματα της αποτελούν η μικρή τομή, ο μικρός χειρουργικός χρόνος, η ταχεία έξοδος από το νοσοκομείο και η γρήγορη αποκατάσταση του ασθενούς.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η δεξμεδετομιδίνη είναι ένας α2 αδρανής αγωνιστής που παρέχει καταστολή, αγχόλυση, ύπνωση και αναλγησία μέσω της δράσης της στους α2 υποδοχείς στον υπόμελανά τόπο και την καταστολή των NMDA υποδοχέων στον νωτιαίο μυελό.

Ως δόση φόρτισης χορηγήθηκαν 1μg/kg για πάνω από 10 min ενώ ως δόση συντήρησης 0,2-0,7μg/kg/min. Διενεργήθηκαν 97 PELD με χορήγη δεξμεδετομιδίνης. Σέ όλους τους ασθενείς χορηγήθηκε Δεξμεδετομιδίνη σε δόση φόρτισης και συντήρησης καθώς και ρεμφεντανυλη για ενίσχυση της αναλγησίας κατά την προσπέλαση για την τοποθέτηση του ενδοσκοπίου.

Στο διεγχειρητικό monitoring χρησιμοποιήθηκαν οξυμετρία, καπνόγραφος, μανόμετρο, καρδιοσκόπιο και BIS.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μόνο σε δυο ασθενείς δεν επιτεύχθηκε η αφαίρεση της κήλης με ενσυνείδητη καταστολή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η δεξμεδετομιδίνη αποτελεί έναν ιδανικό κατασταλτικό και υπνωτικό παράγοντα για την διενέργεια της PELD εξασφαλίζοντας στον ασθενή άνεση κατάργηση του άγχους πλήρη επικοινωνία και ασφάλεια των ζωτικών του λειτουργιών.

EA170

Ανακατασκευή του άνω θυλάκου του ώμου (superior capsular reconstruction) σε μαζικές ρήξεις του στροφικού πετάλου. Η επίδραση της οστικής ποιότητας του βραχιονίου και της ωμογλήνης

Αχιλλέας Μπουτσιιάδης, Ιωάννης Μπάμπης, Γεώργιος Δασκαλογιαννάκης
401 ΓΣΝΑ, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι μαζικές ρήξεις του στροφικού πετάλου αποτελούν μια συνεχή πρόκληση για τον χειρουργό με σημαντικά ποσοστά αποτυχίας. Η ανακατασκευή του άνω θυλάκου του ώμου με τη χρήση λαγονοκνημιαίας ταινίας ή αλλομοσχεύματος προτάθηκε με σκοπό να αλλάξει τη φυσική ιστορία των βλαβών αυτών. Ωστόσο παρά τα αρχικά ενθαρρυντικά αποτελέσματα οι μετέπειτα μελέτες παρουσιάζουν διφορούμενες απόψεις. Από τα αδύναμα σημεία στερέωσης του μοσχεύματος διαφαίνεται πως είναι η ωμογλήνη και το μείζον βραχιόνιο όγκωμα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Στη μελέτη συμπεριελήφθησαν 26 αξονικές τομογραφίες ασθενών με μαζικές ρήξεις του στροφικού πετάλου. Επιπλέον ομάδα ελέγχου αποτέλεσαν οι αξονικές τομογραφίες 10 ασθενών χωρίς ρήξη του στροφικού πετάλου. Χρησιμοποιώντας το λειτουργικό Hogos πραγματοποιήθηκε τρισδιάστατη ανασύνθεση των εικόνων (3D- Multiplanar reconstruction) και αναγνωρίστηκαν στην ωμογλήνη και το βραχιόνιο τα σημεία τοποθέτησης των αγκυρών κατά την ανακατασκευή του άνω θυλάκου του ώμου. Στην ωμογλήνη αναγνωρίστηκαν 2 σημεία (ένα πρόσθιο και ένα οπίσθιο επί τα εντός του επιχειλίου χόνδρου) και στο βραχιόνιο 2 προς τα έσω και 2 προς τα έξω (speed bridge technique). Στα αντίστοιχα σημεία μετρήθηκαν οι μονάδες Hounsfield (HU) του οστού με σκοπό την αξιολόγηση της ποιότητάς του.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε ασθενείς με μαζικές ρήξεις οι μονάδες HU στο πρόσθιο τμήμα της ωμογλήνης ήταν 125 ± 36 και στο οπίσθιο 142 ± 42 . Σε υγιείς ασθενείς οι αντίστοιχες τιμές ήταν 235 ± 53 και 287 ± 98 . Οι διαφορές ήταν στατιστικά σημαντικές ($p < 0.001$ και $p = 0.001$). Επιπλέον σε μαζικές ρήξεις οι HU στην πρόσθια έσω και οπίσθια έσω θέση του μείζονος βραχιονίου ογκώματος ήταν 78 ± 40 και 77 ± 38 . Αντίστοιχα σε υγιείς ασθενείς ήταν 115 ± 33 και 178 ± 58 ($p = 0.034$ και $p < 0.001$). Τέλος στις «παθολογικές» αξονικές τομογραφίες οι HU στην πρόσθια έξω και οπίσθια έξω θέση του μείζονος βραχιονίου ογκώματος ήταν 68 ± 40 και 69 ± 41 . Επίσης σε υγιείς ασθενείς ήταν 111 ± 22 και 130 ± 45 αντίστοιχα ($p = 0.006$ και $p = 0.002$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η οστική πυκνότητα τόσο της ωμογλήνης όσο και του βραχιονίου υπολείπεται σημαντικά σε ασθενείς με μαζικές ρήξεις του στροφικού πετάλου. Το “αδύναμο” σημείο της ωμογλήνης θα μπορούσε να αποφευχθεί χρησιμοποιώντας ως αυτομόσχευμα την μακρά κεφαλή του δικεφάλου.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΒΡΑΒΕΙΟ ΑΚΑΔΗΜΙΑΣ ΑΘΗΝΩΝ 2004

75^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

2-5
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
2019

Μέγαρο
Διεθνές
Συνεδριακό
Κέντρο Αθηνών
(ΜΑΙCC)



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

AA001

ACL repair with internal brace ligament augmentation

Vasiliki Lakka, A. Eslami

Hairmyres University Hospital, Glasgow, United Kingdom

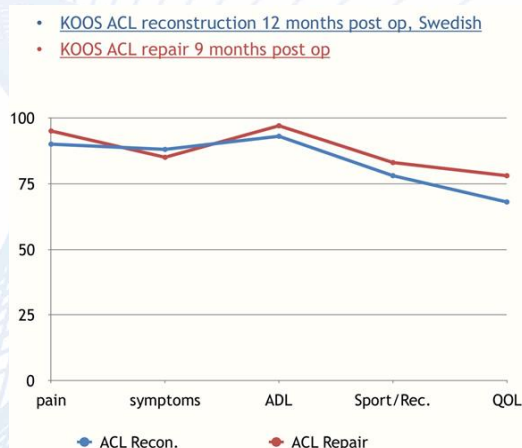
ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Τα ιστορικά κλινικά δεδομένα έδειξαν ότι η ανοιχτή πρωτογενής αποκατάσταση του ΠΧΣ είχε μεγάλο ποσοστό αποτυχίας, κάτι που επιβεβαιώνεται και από πρόσφατες long term follow up μελέτες. Γιατί λοιπόν επιμένουμε σε συρραφή σε πρώτο χρόνο; Το μέχρι τώρα «gold standard» θεραπείας αποτελούσε η ανακατασκευή (με χρήση autograft, allograft, synthetic). Παρά τα καλά αποτελέσματα στη λειτουργικότητα του γόνατος η συνδεσμοπλαστική δεν κατάφερε να αποκαταστήσει πλήρως τη λειτουργία του ΠΧΣ αφού η στροφική σταθερότητα αποτελεί ακόμη θέμα συζήτησης. Άλλα προβλήματα όπως αυτά των hamstrings, ο πόνος στην περίπτωση του BPTB, η απώλεια ιδιοδεκτικότητας, η αλλαγή στην κινηματική του γόνατος που μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο μετα τραυματικής αρθρίτιδας

Νέα προσέγγιση: Η χειρουργική αποκατάσταση με internal bracing, μπορεί να δώσει καλύτερα αποτελέσματα συγκριτικά με προηγούμενες τακτικές, με λιγότερες επιπλοκές. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση των αποτελεσμάτων μας με τη χρήση internal bracing για τη χειρουργική αποκατάσταση ρήξεων ΠΧΣ

Η συστηματική ανασκόπηση των σχετικών κλινικών μελετών που έχουν δημοσιευτεί και αναλύουν αποτελέσματα με βάση τον τύπο της ρήξης δείχνει να παρουσιάζει καλύτερα αποτελέσματα σε ρήξεις στο εγγύς τμήμα με καλή ποιότητα συνδέσμου.

ΥΛΙΚΟ: 12 περιστατικά με οξεία ρήξη ΠΧΣ από Σεπτέμβριο του 2016 έως Αύγουστο 2017. Όλα χειρουργήθηκαν από τον ίδιο χειρουργό, μετά από MRI και σε διάστημα έως 6 εβδομάδων από την κάκωση. Τα κριτήρια αποκατάστασης με τη μέθοδο αυτή περιλάμβαναν νέους ασθενείς με αθλητική δραστηριότητα, οξεία κάκωση γόνατος μέχρι 6 εβδομάδες, ρήξεις type I,II). Αρχικά χρησιμοποιήθηκε το ίδιο πρωτόκολλο αποκατάστασης της συνδεσμοπλαστικής που αργότερα διαφοροποιήθηκε. Follow up 6 εβδομάδες και 5 μήνες μετεγχειρητικά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 1 ασθενής παρουσίασε εξωαρθρική φλεγμονή που αντιμετωπίστηκε με τοπικό καθαρισμό. 11 ασθενείς χωρίς προβλήματα, σταθερότητα και επιστροφή στις αθλητικές δραστηριότητες. Θεωρούμε ότι η μέθοδος internal bracing είναι βιολογική αποκατάσταση σε ανατομική θέση του ΠΧΣ. Οι ασθενείς παρουσίασαν καλύτερα λειτουργικά αποτελέσματα σε μικρότερο χρόνο. Πιστεύουμε ότι με τη διατηρούμενη ιδιοδεκτικότητα μπορεί να μειωθεί το ποσοστό επανακάκωσης και ότι η διατήρηση της ανατομικής θέσης του ΠΧΣ μπορεί να μειώσει τα ποσοστά της μετατραυματικής αρθρίτιδας. Φυσικά αυτό μένει να αποδειχθεί με long term follow up.





AA002

Αντιμετώπιση εξάρθρωματος γόνατος σε δευτεροβάθμιο Νοσοκομείο – Αναφορά περιστατικού

Δημήτριος Οικονόμου, Δημήτριος Γιώτης, Μιχάλης Κότσαπας, Γεώργιος Φειδίας, Γεώργιος Δρόσος
Ορθοπαιδικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου Γρεβενών, Γρεβενά

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Το εξάρθρωμα γόνατος αποτελεί σπάνια κάκωση που μπορεί να συμβεί από τραύμα υψηλής βίας. Σκοπός μας είναι η παρουσίαση του τρόπου αντιμετώπισης εξάρθρωματος γόνατος σε δευτεροβάθμιο νοσοκομείο.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Άνδρας σκίερ 48 ετών προσεκομίσθη στο ΤΕΠ του ΓΝ Γρεβενών μετά από πτώση κατά την κατάβαση πλαγιάς. Ο ασθενής εμφάνιζε εκσεσημασμένη παραμόρφωση του δεξιού σκέλους στο επίπεδο της άρθρωσης του γόνατος με έντονο άλγος και οίδημα. Ο ακτινολογικός έλεγχος ανέδειξε αμιγές οπίσθιο-έξω εξάρθρωμα του γόνατος χωρίς εικόνα κατάγματος από τις παρακείμενες οστικές δομές. Από τον λοιπό ακτινολογικό και υπερηχογραφικό έλεγχο δε διαπιστώθηκαν παθολογικά ευρήματα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Επιχειρήθηκε προσπάθεια ανάταξης του εξάρθρωματος στο ΤΕΠ με έλξη και χειρισμούς η οποία ήταν εφικτή όχι όμως και η σταθεροποίηση της άρθρωσης με χρήση μηροκνημοποδικού γυψονάρθηκα. Για το λόγο αυτό, ο ασθενής μεταφέρθηκε στο χειρουργείο όπου πραγματοποιήθηκε επιτυχής ανάταξη του εξάρθρωματος και σταθεροποίηση του γόνατος με σύστημα εξωτερικής οστεοσύνθεσης. Το σύστημα διατηρήθηκε για χρονικό διάστημα 6 εβδομάδων και εν συνεχεία μετά την αφαίρεση του ακολούθησε έλεγχος της άρθρωσης με μαγνητική τομογραφία όπου διαπιστώθηκε ρήξη των χιαστών συνδέσμων καθώς και των ανατομικών στοιχείων της οπίσθιας έξω γωνίας που αντιμετωπίστηκαν επιτυχώς σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Εφόσον το εξάρθρωμα γόνατος δε συνοδεύεται από νευραγγειακή βλάβη μπορεί να αντιμετωπιστεί σε δευτεροβάθμιο Νοσοκομείο αρχικά με κλειστή ανάταξη και ακινητοποίηση, και σε δεύτερο χρόνο και αφού ελεγχθούν τα συνδεσμικά στοιχεία με αποκατάσταση αυτών. Σε διαφορετική περίπτωση όπου υπάρχει αγγειακή βλάβη θα πρέπει να αντιμετωπίζεται άμεσα από εξειδικευμένη ομάδα χειρουργών.

ΑΑ003

Αποκατάσταση ρήξης ΠΧΣ με την τεχνική anteromedial portal και transtibial portal

Αθανάσιος Κούκος¹, Ιωάννης Κουτρούμπας¹, Νικόλαος Μανιδάκης², Θεόδωρος Μακρής³, Κοράι Αχμέτ¹

¹Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής, Κομοτηνή; ²Γενικό Νοσοκομείο Άγιος Παύλος, Θεσσαλονίκη; ³Κέντρο Υγείας Εχίνου, Ξάνθη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Σκοπός της εργασίας η σύγκριση κλινικά ασθενών που υπεβλήθησαν σε συνδεσμοπλαστική ΠΧΣ με τεχνική anteromedial portal και transtibial portal.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: 8 ασθενείς χειρουργήθηκαν με την τεχνική anteromedial portal και 8 ασθενείς χειρουργήθηκαν με transtibial portal τεχνική. Το ηλικιακό εύρος ήταν από 19-50 ετών ανεξαιρέτως φύλου και ο τραυματισμός συνέβη 2,5 έτη κατά μέσο όρο προ του χειρουργείου. Η επιλογή της τεχνικής ήταν τυχαία για κάθε ασθενή, χειρουργήθηκαν από την ίδια χειρουργική ομάδα, έγινε προσπάθεια τοποθέτησης του μοσχεύματος οπίσθιων μηριαίων μονής δέσμης σε όλους τους ασθενείς στην ανατομική θέση με περισσότερη δυσκολία σαφώς για την transtibial τεχνική όπου τοποθετήθηκε κατά μέσο όρο στην 11 ο'clock θέση για το δεξιό και 1 ο'clock θέση για το αριστερό γόνατο. Η καθήλωση του μοσχεύματος στο μηριαίο τούνελ έγινε με endobutton και στο κνημιαίο τούνελ με βίδα. Μετεγχειρητικά τοποθετήθηκε σε όλους μηροκνημικός νάρθηκας 0-900 για 30 ημέρες, βάδιση με βακτηρίες για 15 ημέρες με φόρτιση του σκέλους, εκτιμήθηκαν 6 μήνες μετά ως προς την άνετη επιστροφή στις συνήθεις καθημερινές δραστηριότητες, την ικανότητα για άθληση, εξετάστηκαν κλινικά με πρόσθιο συρταροειδές και Lachman τεστ για αστάθεια από ορθοπαιδικό χειρουργό που δεν συμμετείχε στην χειρουργική επέμβαση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Δεν παρατηρήθηκε καμιά ουσιαστική διαφορά στην αίσθηση που είχαν οι ασθενείς ως προς τη σταθερότητα του γόνατός τους, η οποία ήταν αισθητή και ικανοποιητική από όλους, όλοι μπορούσαν να εργαστούν ή και να κάνουν ελαφρό τρέξιμο χωρίς πρόβλημα. Οι κλινικές δοκιμασίες για αστάθεια ήταν αρνητικές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι δυο μέθοδοι καθήλωσης μοσχεύματος στο μηριαίο τούνελ είναι ευρέως διαδεδομένες το ίδιο αξιόπιστες, γρήγορες, με πολύ καλά αποτελέσματα για τον ασθενή αν εφαρμοστούν σωστά.



AA004

Αρθροσκοπική ανάστροφη μεταμόσχευση οστεοχόνδριου αυτομοσχεύματος σε βλάβες του χόνδρου του κνημιαίου plateau

Κωνσταντίνος Μακρίδης^{1,2}, Σταματίνα - Εμμανουέλα Ζουρντού¹, Patrick Djian²

¹ΙΑΣΩ Θεσσαλίας, Λάρισα; ²INSTITUT NOLLET, Paris, France

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η λεπτομερής περιγραφή της αρθροσκοπικής ανάστροφης μεταμόσχευσης οστεοχόνδριου αυτομοσχεύματος σε βλάβες του χόνδρου του κνημιαίου plateau καθώς και η αναφορά των πλεονεκτημάτων και των μειονεκτημάτων της σε σύγκριση με άλλες τεχνικές.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Τέσσερις ασθενείς (3 άνδρες και 1 γυναίκα) με μέση ηλικία τα 31,2 έτη χειρουργήθηκαν. Σε κάθε περίπτωση, οι βλάβες οφείλονταν σε αθλητικές κακώσεις. Υπήρχαν 3 χόνδρινες βλάβες του έξω κνημιαίου κονδύλου και 1 του έσω. Τα IKDC και KOOS ερωτηματολόγια κατεγράφησαν προ- και μετεγχειρητικά. Η ακτινολογική αξιολόγηση περιλάμβανε απλές ακτινογραφίες, Αξονική και Μαγνητική Τομογραφία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 55 μήνες (εύρος 52-60). Η μέση προεγχειρητική βαθμολογία του IKDC ήταν 53,5 (εύρος 37-66), ενώ η μέση μετεγχειρητική 95,4 (εύρος 93,1 - 97,7). Όσον αφορά τον υπολογισμό του KOOS σκορ, υπήρξε σημαντική βελτίωση όσον αφορά κάθε λειτουργική παράμετρο μετά την επέμβαση. Όλοι οι ασθενείς ήταν ικανοποιημένοι με τη χειρουργική διαδικασία και επέστρεψαν στο προηγούμενο επίπεδο της δραστηριότητάς τους. Η μετεγχειρητική απεικόνιση έδειξε πολύ καλή ενσωμάτωση των χόνδρινων αυτομοσχευμάτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η θεραπεία των χόνδρινων βλαβών του κνημιαίου plateau με αρθροσκοπική ανάστροφη μεταμόσχευση οστεοχόνδριου αυτομοσχεύματος θα μπορούσε να γίνει σε τακτική βάση στην κλινική πράξη. Τα αποτελέσματα ήταν ενθαρρυντικά και έδειξαν καλή ενσωμάτωση του μοσχεύματος, ελάχιστο ποσοστό αποτυχίας και ικανοποιητική λειτουργική έκβαση των ασθενών. Νέοι ασθενείς, με χόνδρινη βλάβη σταδίου 4 και ένα σταθερό γόνατο φαίνεται να είναι η καλύτερη ένδειξη για την εφαρμογή αυτής της τεχνικής. Τυχαίοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες με μεγαλύτερο δείγμα ασθενών μπορεί να είναι πολύτιμες, προκειμένου να επαληθεύσουν αυτά τα ελπιδοφόρα αποτελέσματα και να αποδείξουν την αποτελεσματικότητα αυτής της τεχνικής σε αθλητές υψηλού επιπέδου.

AA005

Αρθροσκοπική αποκατάσταση αποσπαστικού κατάγματος πρόσθιου χιαστού συνδέσμου σε ενήλικα

Δημοσθένης Αλασειρλής, Αλέξανδρος Καλινδερης, Γιάννης Βασιιάδης, Δημήτρης Κιτριδης, Παναγιώτης Γιαμπολδάκης, Παναγιώτης Γκιβίσης
Α' Ορθοπαιδική Κλινική ΓΝΘ "Γ. Παπανικολάου", Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Παρουσιάζεται δυο περιστατικά με τον σπάνιο τύπο αποσπαστικού κατάγματος της κατάφυσης του πρόσθιου χιαστού συνδέσμου στην κνήμη σε ενήλικες και η αρθροσκοπική αποκατάσταση του μόνο με διστική συρραφή ,χωρίς την χρήση εμφυτευμάτων.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Δύο ασθενείς ηλικίας 52 και 56 αντίστοιχα προσήλθαν στο τμήμα επειγόντων περιστατικών του νοσοκομείου μας μετά από αναφερόμενο τροχαίο με δίκυκλο. Κατά τον ακτινογραφικό έλεγχο διαγνώσθηκε αποσπαστικό κάταγμα της κατάφυσης του προσθίου χιαστού με μερική παρεκτόπιση. Και στις δύο περιπτώσεις ο τραυματισμός προήλθε μετά από πτώση του δίκυκλου στο αντίστοιχο γόνατο του κάθε ασθενούς. Έγινε αρθροσκοπική αποκατάσταση της κάκωσης, με τοποθέτηση τεσσάρων ραμμάτων δια του πρόσθιου χιαστού και καθήλωση του αποσπασθέντος κατάγματος του μεσογλήνιου επάρματος στην αρθρική επιφάνεια της κνήμης. Η σταθεροποίηση έγινε με ολισθαίνοντα κόμβο στον πρόσθιο φλοιό της κνήμης. Εφαρμόσθηκε ακινητοποίηση σε μηροκνημικό νάρθηκα και σε θέση έκτασης για 5 εβδομάδες

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Διαπιστώθηκε επιτυχής συγκράτηση του αποσπασθέντος κατάγματος στην ανατομική του θέση, χωρίς απώλεια της ανάταξης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η εξ ολοκλήρου αρθροσκοπική τεχνική συγκράτηση χωρίς την χρήση εμφυτευμάτων καθήλωσης είναι αποτελεσματική για την ανάταξη και συγκράτηση του σπάνιου τύπου αποσπαστικού κατάγματος μεσογλήνιου επάρματος σε ενήλικες.

AA006

Αρθροσκοπική αποκατάσταση εξάρθρηματος ακρωμιοκλειδικής με Dogbone Button και αυτομόσχευμα ημιτενοντώδους

Απόστολος Γκάντσος, Ζαχαρίας Ζαχαρόπουλος, Κρικόρ Γκουμουσιάν, Παύλος Ενφιετζόγλου, Ιωάννης Αλγιουνίδης

Ορθοπαιδική Κλινική Γ.Ν.Νάουσας, Νάουσα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το εξάρθρημα της ακρωμιοκλειδικής άρθρωσης αποτελεί μια συχνή κάκωση του ώμου (9%). Ο πιο συχνός μηχανισμός κάκωσης είναι η απευθείας πτώση επί του ώμου ή η απευθείας πλήξη επί της ωμικής ζώνης.

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσιάζουμε την περίπτωση ενός ασθενούς με εξάρθρημα ακρωμιοκλειδικής από 6 μήνου που αντιμετωπίστηκε με αρθροσκοπική μέθοδο με τη χρήση Dogbone button Arthrex και βιολογική ενίσχυση με αυτομόσχευμα ημιτενοντώδους.

ΜΕΘΟΔΟΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑ: Το εξάρθρημα της ακρωμιοκλειδικής άρθρωσης είναι από τους πιο συχνούς τραυματισμούς της ωμικής ζώνης με περίπου 9% επίπτωση. Ο μηχανισμός κάκωσης είναι η πτώση επί του ώμου ή η άμεση πλήξη αυτού. Παρουσιάζουμε με την περίπτωση ενός ασθενούς 19 ετών που υπέστη πτώση και εξάρθρημα ακρωμιοκλειδικής τύπου 3 κατά Rockwood. Ο ασθενής, αρχικά, αντιμετωπίστηκε συντηρητικά με ανάρτηση μέλους και ΜΣΑΦ, αλλά έπειτα από επιμονή του πόνου και διάθεση του ασθενούς για άθληση σε υψηλή ένταση αποφασίστηκε χειρουργική παρέμβαση την 6η εβδομάδα από την κάκωση, μέσω αρθροσκοπικής μεθόδου με Dogbone button Arthrex και βιολογική ενίσχυση με αυτομόσχευμα ημιτενοντώδους. Ο ασθενής επανελέγχθηκε άμεσα μεταγχειρητικά, στον 1,5 μήνα, στους 3,6 μήνες από την επέμβαση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Έπειτα από την αρθροσκοπική αποκατάσταση με τη συγκεκριμένη μέθοδο ο ασθενής παρουσίασε ύφεση των συμπτωμάτων πόνου και διατήρηση της δύναμης και του εύρους κίνησης στα προεγχειρητικά επίπεδα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το εξάρθρημα της ακρωμιοκλειδικής άρθρωσης είναι από τους πιο συχνούς τραυματισμούς της ωμικής ζώνης. Η αρθροσκοπική μέθοδος με Dogbone button Arthrex και βιολογική ενίσχυση με αυτομόσχευμα ημιτενοντώδους αποτελεί μια αξιόπιστη εναλλακτική λύση, ανάλογα με τις ενδείξεις, απέναντι στο gold standard της ανοικτής μεθόδου.

AA007

Αρθροσκοπική Αποκατάσταση των Καταγμάτων του Πρόσθιου και Κάτω Χείλους της Ωμογλήνης

Γρηγόριος Αβραμίδης, Εμμανουήλ Μπριλάκης, Αναστάσιος Δελιγεώργης, Στεφανία Κοκκινέλη, Εμμανουήλ Αντωνογιαννάκης
Νοσοκομείο Υγεία, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το πρόσθιο εξάρθρωμα ώμου αποτελεί συνήθη τραυματισμό σε νέους ασθενείς που έχουν έντονη αθλητική δραστηριότητα και μπορεί να έχει σαν αποτέλεσμα μία βλάβη Bankart ή/ και οστική βλάβη Bankart. Συχνά συνιστάται η χειρουργική αντιμετώπιση αυτών των βλαβών και τα τελευταία χρόνια έχουν περιγραφεί πολλές αρθροσκοπικές τεχνικές για την αντιμετώπιση των καταγμάτων του πρόσθιου και κάτω χείλους της ωμογλήνης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η μελέτη αυτή περιγράφει μία αρθροσκοπική τεχνική, η οποία χρησιμοποιεί εξειδικευμένα εργαλεία για την ανάταξη του οστικού τεμαχίου και δύο ζεύγη ειδικών στρογγυλών κομβίων με προσαρμόσιμες λούπες ραμμάτων υψηλής αντοχής για την αποκατάσταση των καταγμάτων του πρόσθιου και κάτω χείλους της ωμογλήνης. Ο/ η ασθενής τοποθετείται σε πλάγια κατακεκλιμένη θέση υπό γενική αναισθησία. Το αρθροσκόπιο εισάγεται διαμέσου της οπίσθιας πύλης ενώ παράλληλα δημιουργούνται οι κλασικές αρθροσκοπικές πύλες και τοποθετούνται κάνουλες διαμέτρου 75 mm. Μετά από διαγνωστική εξέταση της γληνοβραχιόνιας άρθρωσης, το οστικό τεμάχιο κινητοποιείται ενώ οι προσφύσεις του στο θύλακο παραμένουν ακέραιες. Στη συνέχεια το κάταγμα ανατάσσεται στην κατάλληλη θέση μέσω ενός ειδικού οδηγού που εισέρχεται διαμέσου της οπίσθιας πύλης στη γληνοβραχιόνια άρθρωση. Τελικά σταθεροποιείται στη βέλτιστη θέση μέσω δύο ζευγών από προσαρμόσιμες λούπες ραμμάτων, δύο ειδικών μεταλλικών κομβίων στην πρόσθια επιφάνεια της ωμογλήνης και δύο άλλων στην οπίσθια επιφάνεια της ωμογλήνης. Τέλος ακολουθεί η αποκατάσταση των πρόσθιων θυλακοσυνδεσμικών στοιχείων. Οι ενεργητικές ασκήσεις του αγκώνα, του καρπού και των δακτύλων ξεκινούν άμεσα μετεγχειρητικά ενώ του ώμου την 6η μετεγχειρητική εβδομάδα με σταδιακή αύξηση του εύρους κίνησης. Η σταδιακή επαναφορά στις αθλητικές δραστηριότητες επιτυγχάνεται μετά τους 6 μήνες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η αρθροσκοπική αυτή τεχνική συνιστάται για τη χειρουργική αντιμετώπιση των καταγμάτων του πρόσθιου και κάτω χείλους της ωμογλήνης τύπου I και II κατά Bigliani. Όταν το εύρος του οστικού τεμαχίου είναι μεγαλύτερο από 1 cm, η τεχνική αυτή επιτρέπει την ανατομική και ισχυρή αποκατάσταση του πρόσθιου και κάτω χείλους της ωμογλήνης με αναπαραγωγίμο τρόπο διατηρώντας παράλληλα όλα τα οφέλη μιας αρθροσκοπικής επέμβασης. Τέλος είναι μία ασφαλής τεχνική καθώς αποφεύγει τις νευραγγειακές δομές της πρόσθιας επιφάνειας του ώμου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αρθροσκοπική αυτή τεχνική είναι ασφαλής και εξασφαλίζει την ισχυρή αποκατάσταση και σταθεροποίηση των καταγμάτων του πρόσθιου και κάτω χείλους της ωμογλήνης.



AA008

Ελαχιστοποίηση νευρολογικών επιπλοκών με την λήψη αυτομοσχεύματος ημιτενοντώδους από την οπίσθια έσω επιφάνεια του γόνατος

Παναγιώτης Κουλουμέντας¹, Ευστράτιος Καβρουδάκης¹, Ιωάννης Τσεκούρας², Ευστάθιος Χαραλαμπίδης¹, Γεώργιος Τριανταφυλλόπουλος¹, Δημήτριος Καβρουδάκης³

¹Κλινική Ορθοπαιδικής και Αθλητικής Ορθοπαιδικής, Metropolitan Hospital, Αθήνα; ²Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα; ³Τμήμα Γεωγραφίας Πανεπιστημίου Αιγαίου, Μυτιλήνη

ΣΚΟΠΟΣ: Η σύγκριση της επίπτωσης ιατρογενούς τραυματισμού των κλάδων infrapatellar (IBSN) και sartorial (SBSN), του σαφηνούς νεύρου κατά την λήψη τενόντιου αυτομοσχεύματος από την πρόσθια και την οπίσθια πεύρά της κνήμης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Έγινε μια προοπτική, τυχαιοποιημένη μελέτη ασθενών που υποβλήθηκαν για πρώτη φορά σε μεμονωμένη συνδεσμοπλαστική του Προσθίου Χιαστού Συνδέσμου. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες. Στην Ομάδα Α, έγινε λήψη του τένοντα του ημιτενοντώδη και του ισχού μυ από την πρόσθια επιφάνεια της κνήμης ενώ στην Ομάδα Β, έγινε λήψη μόνο του τένοντα του ημιτενοντώδη μυ από την οπίσθια έσω επιφάνεια του γόνατος. Κατά τον επανέλεγχο, μέχρι και 2 χρόνια μετεγχειρητικά, μελετήθηκε η αισθητικότητα του δέρματος στην πρόσθια έσω επιφάνεια της κνήμης δια νηγμού με βελόνα (pin prick test) και συγκρίθηκε με την απέναντι πλευρά. Έγινε στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην Ομάδα Α, υπαισθησία από βλάβη του IBSN αρχικά βρέθηκε στο 20,5% των ασθενών ενώ κανένας ασθενής της Ομάδας Β δεν εμφάνισε κάποια αισθητική διαταραχή ($p=0,0038$). Στα 2 χρόνια μετά την επέμβαση υπαισθησία εμφάνιζε το 11,3% των ασθενών της Ομάδας Α.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η λήψη τενόντιου αυτομοσχεύματος ημιτενοντώδους από την οπίσθια επιφάνεια του γόνατος είναι ασφαλής, χωρίς κίνδυνο τραυματισμού των IBSN και SBSN.

AA009

Η αποτελεσματικότητα της αρθροσκόπησης σαν μέθοδος θεραπείας της οστεοαρθρίτιδας γόνατος

Αθανάσιος Κούκος¹, Ιωάννης Κουτρούμπας¹, Νικόλαος Μανιδάκης², Θεόδωρος Μακρής³

¹Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής, Κομοτηνή; ²Γενικό Νοσοκομείο Άγιος Παύλος, Θεσσαλονίκη; ³Κέντρο Υγείας Εχίνου, Ξάνθη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Μελετήθηκε η αποτελεσματικότητα της αρθροσκόπησης σαν θεραπευτικό μέσο της πρώιμης και αρχόμενης οστεοαρθρίτιδας γόνατος που είναι ένα σύνηθες και δυσεπίλυτο πρόβλημα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήσαμε 85 αρθροσκοπήσεις από το 2014-2018 σε ασθενείς με συμπτώματα οστεοαρθρίτιδας ηλικίας 38-62 ετών. Έγινε πλύσιμο της άρθρωσης με σκοπό να απαλλαγεί από υπολείμματα ιστών-ράκη και κρυστάλλους που διεγείρουν φλεγμονώδεις αντιδράσεις, κατά τόπους υμενεκτομή, απόξεση και λείανση μηνισκικών και χόνδρινων βλαβών, αφαίρεση σπασμένων τμημάτων μηνίσκου ή συνδέσμων, αφαίρεση ενδεχομένως ελεύθερων σωμάτων, απόξεση εμφανών οστεοφύτων, τρυπανισμοί χόνδρινων βλαβών όπου απαιτήθηκε. Εκτιμήθηκαν οι ασθενείς 3 μήνες και 12 μήνες μετά την αρθροσκόπηση ως προς τα μηχανικά συμπτώματα που ενδεχομένως εμφάνιζαν αλλά κυρίως ως προς τον πόνο που υπέφεραν.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στους πρώτους 3 μήνες η αρθροσκόπηση σε 60(70%) ασθενείς είχε πολύ καλό αποτέλεσμα με εως και πλήρη ύφεση των συμπτωμάτων ενώ οι υπόλοιποι 25 ασθενείς δεν είδαν καμιά διαφορά ειδικά όταν η ηλικία κυμαινόταν από 55-62 ετών. Στους 12 μήνες το καλό αποτέλεσμα παρέμεινε σε 35(41%) ασθενείς ενώ οι υπόλοιποι 25(29%) επανεμφάνισαν τα αρχικά προβλήματα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αρθροσκόπηση σαν μέθοδος αντιμετώπισης της οστεοαρθρίτιδας δεν αποδεικνύεται ιδιαίτερα αποτελεσματική σε βάθος χρόνου και η αποτελεσματικότητά της βρίσκεται σε συνάρτηση με την ηλικία αναπόφευκτα.



AA010

Κάταγμα κορακοειδούς απόφυσης με εξάρθρημα ακρωμιοκλειδικής: Παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού

Δημήτριος Αλεξάκης, Κωνσταντίνος Καραπατάκης, Πηνελόπη Κατσάκου, Σάββας Βασιλόπουλος
Β' Ορθοπαιδική Κλινική Αθλητικών Κακώσεων, Ευρωκλινική Αθηνών, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Τα κατάγματα της κορακοειδούς απόφυσης αποτελούν το 2-5% των καταγμάτων της ωμοπλάτης. Μπορεί κλινικά να παρουσιαστούν με εικόνα εξάρθρηματος ακρωμιοκλειδικής περιπλέκοντας τη διάγνωση και τη θεραπεία. Σκοπός μας είναι να παρουσιάσουμε ένα περιστατικό κατάγματος βάσης κορακοειδούς με εξάρθρημα ακρωμιοκλειδικής που αντιμετωπίσαμε στην Κλινική μας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ασθενής παρουσιάστηκε με κλινική εικόνα εξάρθρηματος ακρωμιοκλειδικής μετά από αναφερόμενο τροχαίο. Μετά τον απεικονιστικό έλεγχο (Ro + MRI) διεπιστώθη κάταγμα βάσης κορακοειδούς χωρίς ρήξη των κορακοκλειδικών συνδέσμων. Αντιμετωπίστηκε χειρουργικά με αρθροσκόπηση ώμου όπου έγινε οστεοσύνθεση του κατάγματος της κορακοειδούς με αυλοφόρο κοχλία και σταθεροποίηση των ακρωμιοκλειδικών συνδέσμων με ταινία ράμματος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο άμεσος μεταχειρητικός έλεγχος έδειξε ανάταξη του εξάρθρηματος της ακρωμιοκλειδικής άρθρωσης. Ο ασθενής εξήλθε την επομένη του χειρουργείου με ακινητοποίηση του ώμου για 6 εβδομάδες. Ακολούθησε πρόγραμμα αποκατάστασης και σε επανεξέταση στους 3, 6 και 12 μήνες παρουσίαζε πλήρες και ανώδυνο εύρος κίνησης χωρίς απώλεια της ανάταξης της ακρωμιοκλειδικής. Στις ερασιτεχνικές αθλητικές του δραστηριότητες επέστρεψε στους 4 μήνες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή κατά τη διερεύνηση των εξάρθρημάτων της ακρωμιοκλειδικής άρθρωσης καθώς ενδέχεται να κρύβεται διαφορετική παθολογία που αλλάζει εντελώς τον τρόπο αντιμετώπισης και μπορεί να μας οδηγήσει αν δεν είμαστε προετοιμασμένοι σε δυσάρεστες εκπλήξεις κατά τη διάρκεια του χειρουργείου. Μια τέτοια παθολογία αποτελεί το κάταγμα της κορακοειδούς που μπορεί με επιτυχία να αντιμετωπισθεί αρθροσκοπικά.

AA011

Κλινικά αποτελέσματα- επιστροφή σε αθλητικές δραστηριότητες μετά τη χειρουργική αποκατάσταση του συνδρόμου κοιλιακών προσαγωγών

Χρήστος Κουτσερίμπας¹, Αργύριος Ιωαννίδης², Κωνσταντίνος Βλάσης³, Μιχάλης Κωνσταντινίδης², Κωνσταντίνος Ράπτης¹, Κωνσταντίνος Κωνσταντινίδης², Παναγιώτης Παπαγγελόπουλος⁴

¹Τμήμα Ορθοπαιδικής και Τραυματολογίας, «251» Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα; ²Κλινική Γενικής, Λαπαροσκοπικής, Βαριατρικής και Ρομποτικής Χειρουργικής, Ιατρικό Αθηνών, Αθήνα; ³Τμήμα Χειρουργικής Ανατομίας, ΕΚΠΑ, Αθήνα, Ελλάδα, ⁴Τμήμα Ορθοπαιδικής, "ΑΤΤΙΚΟΝ", Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Το σύνδρομο κοιλιακών προσαγωγών αποτελεί μια αθλητική κάκωση, η οποία εμφανίζεται με άλγος στην ηβική περιοχή ή/και το ισχίο. Παθοφυσιολογικά, παρόλο που δεν είναι τελείως ξεκάθαρο, φαίνεται ότι παίζει κύριο ρόλο η ισορροπία των δυνάμεων και κατ'επέκταση η κατάσταση των μυών γύρω από την ηβική σύμφυση. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή των αποτελεσμάτων και κυρίως της επιστροφής σε αθλητικές δραστηριότητες της χειρουργικής θεραπείας της κλινικής οντότητας σε αθλητές.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η παρούσα μελέτη είναι αναδρομική. Μελετήθηκαν όλοοι οι αθλητές που υποβλήθηκαν σε χειρουργική ενδοσκοπική αποκατάσταση του συνδρόμου κοιλιακών προσαγωγών στο τμήμα Γενική Χειρουργική του Ιατρικού Αθηνών τη χρονική περίοδο 2014-2017. Η χειρουργική θεραπεία αποτελεί τη μέθοδο ΤΕΡ με χρήση πλεγματος. Από τον ιατρικό φάκελο των ασθενών αντλήθηκαν πληροφορίες σχετικά με τα δημογραφικά στοιχεία, το επίπεδο πόνου (προ-και μετεγχειρητικά), καθώς και το χρόνο επανόδου στις αθλητικές δραστηριότητες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μελετήθηκαν συνολικά 40 ασθενείς (7 γυναίκες), με μέση ηλικία 26.2 έτη (sd=7.2) και μέσο δείκτη μάζα σώματος= 24.2 kg/m². Η πλειοψηφία ήταν ποδοσφαιριστές (31: 77.5%). Ο μέσος δείκτης πόνου προεγχειρητικά ήταν 7.5 (sd= 1.8). Την 3η μετεγχειρητική ημέρα ο μέσος δείκτης πόνου ήταν 3.2 (sd= 1.4), εμφανίζοντας μείωση 55.8%. Ο μέσος χρόνος για πλήρη παύση του άλγους στην καθημερινότητα ήταν 3.02 εβδομάδες (sd=2.7), ενώ ο μέσος χρόνος για την επάνοδο σε αθλητικές δραστηριότητες χωρίς άλγος ήταν 10.09 εβδομάδες (sd=4.5).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το σύνδρομο κοιλιακών προσαγωγών έχει συσχετιστεί με πληθώρα αθλητικών δραστηριοτήτων, ενώ παραμένει μια σχετικά «σκοτεινή» κλινική οντότητα. Έχει μεγάλη σημασία η κλινική εξέταση στη θέσπιση της διάγνωσης. Σε επαγγελματίες αθλητές με μεγάλες απαιτήσεις, καθώς και σε περιπτώσεις όπου έχει αποτύχει η συντηρητική θεραπεία (φυσιοθεραπεία-ενδυνάμωση), έχει ρόλο η χειρουργική ενδοσκοπική αντιμετώπιση. Η παρούσα μελέτη έδειξε ότι η χειρουργική αποκατάσταση του συνδρόμου κοιλιακών προσαγωγών έχει πολύ καλά αποτελέσματα και γρήγορη επάνοδο στην άθληση.

AA012

Μεμονωμένο αποσπαστικό κάταγμα του έσω επιγονατιδοκνημιαίου και έσω επιγονατιδομηνισκικού συνδέσμου επί εδάφους δυσπλαστικής τροχιλίας αποτελεί ένδειξη άμεσης χειρουργικής αντιμετώπισης του οξέος εξαρθήματος της επιγονατίδας. Παρουσίαση περιστατικού

Παναγιώτης Σαμέλης¹, Νικόλαος Μαρκέας¹, Ανδρέας Μαυρογένης², Όλγα Σαββίδου², Παναγιώτης Κουλουβάρης²

¹ΓΝ Παίδων Αθηνών "Π&Α Κυριακού", Αθήνα; ²Α' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, Νοσοκομείο "Αττικόν", Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι Έσω Επιγονατιδοκνημιαίος (Medial Patellotibial - MPTL) και Έσω Επιγονατιδομηνισκικός (Medial Patellomeniscal - MPML) σύνδεσμοι αποτελούν τους περιφερικούς έσω σταθεροποιητές της επιγονατίδας. Η σημασία των συνδέσμων αυτών, συγκριτικά με τον Έσω Επιγονατιδομηνισκικό Σύνδεσμο (Medial Patellofemoral Ligament – MPFL) έχει υποτιμηθεί. Η μεμονωμένη οξεία ρήξη τους συνήθως είτε δεν διαγιγνώσκεται, είτε δεν αποτελεί ένδειξη για άμεση χειρουργική αποκατάσταση. Ωστόσο, οι MPTL και MPML σταθεροποιούν την επιγονατίδα μετά τις 30 μοίρες κάμψης του γόνατος, όταν η επιγονατίδα βρίσκεται στην τροχιλία και η δράση του MPFL δεν είναι πια χρήσιμη. Υπάρχει ένδειξη άμεσης χειρουργικής αποκατάστασης μεμονωμένης οξείας ανεπάρκειας των MPTL και MPML, ιδιαίτερα στον νέο αθλητή;

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Κορίτσι 14 ετών υπέστη οξύ εξάρθημα της AP επιγονατίδας κατά τη διάρκεια αθλητικών δραστηριοτήτων (βόλλεϋ). Η επιγονατίδα ανατάχθηκε αυτόματα κατά την έκταση του γόνατος. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε μικρή αρθρική συλλογή, καθώς και έντονη ευαισθησία στο κατώτερο ημιμόριο του έσω χείλους της επιγονατίδας. Η μαγνητική τομογραφία έδειξε αποσπαστικό κάταγμα στο μέσο και κατώτερο τμήμα του έσω χείλους της επιγονατίδας. Επιπλέον, διαπιστώθηκε δυσπλαστική τροχιλία τύπου C κατά Dejour. Λόγω ιστορικού εξαρθήματος της ετερόπλευρης επιγονατίδας, αποφασίστηκε χειρουργική αντιμετώπιση. Κατά την εξέταση υπό αναισθησία διαπιστώθηκε σταθερή επιγονατίδα σε έκταση και προκλητό εξάρθημα της επιγονατίδας σε κάμψη μεγαλύτερη των 30 μοιρών. Ακολούθησε διοστική συρραφή της επιγονατιδικής πρόσφυσης των MPTL και MPML.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η σταθερότητα της επιγονατίδας επιβεβαιώθηκε διεγχειρητικά: Η επιγονατίδα παρέμεινε επικεντρωμένη στην τροχιλία πέραν των 30 μοιρών κάμψης του γόνατος. Το γόνατο ακινητοποιήθηκε επί έξι εβδομάδες. Η αποκατάσταση ήταν ομαλή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η δράση των MPTL και MPML είναι σημαντική όταν υπάρχει εγγενής απώλεια της οστικής σταθερότητας της επιγονατιδομηνισκικής άρθρωσης, όπως συμβαίνει στην περίπτωση δυσπλαστικής τροχιλίας. Στο περιστατικό που παρουσιάζεται, ο MPFL ήταν ακέραιος. Ωστόσο, ακόμα και μετά την ανάταξη, η επιγονατίδα αναπαύοταν σε υπεξαρθηματική θέση, λόγω της αδυναμίας της τροχιλίας να την συγκρατήσει στην ανατομική της θέση. Η συρραφή της κοινής επιγονατιδικής πρόσφυσης των MPTL και MPML επέτρεψε την επούλωση των κατώτερων έσω σταθεροποιητών με την επιγονατίδα σε ανατομική θέση. Προτείνεται η άμεση χειρουργική αποκατάσταση της οξείας ρήξης των MPTL και MPML, ακόμα και επί ακέραιου MPFL, εφόσον συνυπάρχει δυσπλαστική τροχιλία.

AA013

Οστεοχόνδρινα κατάγματα του έξω μηριαίου κονδύλου σχετιζόμενα με εξάρθρωμα επιγονατίδας. Παρουσίαση δύο κλινικών περιπτώσεων

Δημήτριος Βασιλάκος, Κωνσταντίνος Ζήσης, Ελένη Παππά, Γεώργιος Κουντής, Κωνσταντίνος Κοκορόγιαννης, Δημήτριος Ευαγγελόπουλος

Ε' Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο "ΚΑΤ", Κηφισιά

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα οστεοχόνδρινα κατάγματα του γόνατος συνιστούν μία μάλλον δυσδιάγνωστη παρά σπάνια, κλινικά σημαντική οντότητα, καθότι πρόκειται για ενδαρθρικά κατάγματα, συνήθως, σε νέους και δραστήριους ασθενείς, η αντιμετώπιση των οποίων είναι δυνητικά απαιτητική. Παρουσιάζουμε τις περιπτώσεις δύο νεαρών ενηλίκων με τραυματικής αιτιολογίας οστεοχόνδρινα κατάγματα γόνατος συνδυαζόμενα με εξάρθρωμα της επιγονατίδας που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Δύο άνδρες ασθενείς, ηλικίας 17 και 16 ετών, προσήλθαν στο ΤΕΠ της κλινικής μας κατόπιν κάκωσης του γόνατός τους με μηχανισμό έμμεσης βίας. Αμφότεροι παρουσίαζαν αρχικά αίμαρθρο, έντονο άλγος που περιόριζε σημαντικά το εύρος κίνησης της άρθρωσης και αδυναμία φόρτισης του πάσχοντος μέλους, με ακέραιο εκτατικό μηχανισμό. Ο απλός ακτινολογικός έλεγχος ήταν ύποπτος για την παρουσία οστεοχόνδρινου κατάγματος του γόνατος, οπότε οι ασθενείς εισήχθησαν στην κλινική και διερευνήθηκαν περαιτέρω με μαγνητική τομογραφία. Η τελευταία ανέδειξε την παρουσία οστεοχόνδρινου κατάγματος της φορτίζουσας επιφάνειας του έξω μηριαίου κονδύλου σε αμφότερους του ασθενείς, καθώς και αλλοιώσεις στους έσω καθεκτικό και επιγονατιδο-μηριαίο σύνδεσμο συμβατές με εξάρθρωμα της επιγονατίδας. Συνεπώς, οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά -κατά τη νοσηλεία τους- με αρθροσκόπηση του πάσχοντος γόνατος, ανεύρεση του οστεοχόνδρινου τεμαχίου και ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση αυτού με βιοαπορροφήσιμες καρφίδες Smart Nail™, μέσω mini-αρθροτομής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η επέμβαση ήταν καλώς ανεκτή και από τους δύο ασθενείς. Η μετεγχειρητική παρακολούθηση στις 4, 8 και 12 εβδομάδες ανέδειξε άριστα λειτουργικά αποτελέσματα – χωρίς φόρτιση-, ενώ η MRI κατά τον χρόνο αυτό επεσήμανε πόρωση του κατάγματος. Μετά την έναρξη της φόρτισης, οι λειτουργικές βαθμολογίες του γόνατος παρέμειναν σε υψηλές τιμές έως και την πλέον πρόσφατη επίσκεψη. Αμφότεροι οι ασθενείς επανήλθαν στις αθλητικές τους δραστηριότητες στους 6 μήνες μετεγχειρητικά, παρουσιάζοντας κλινικά πλήρες εύρος κίνησης του γόνατος άνευ συνδεσμικής αστάθειας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η φύση και θέση των τραυματικών οστεοχόνδρινων καταγμάτων του γόνατος καθώς και οι συνήθεις ηλικίες στις οποίες εμφανίζονται επιβάλλουν μία προσεκτική, με υψηλό δείκτη υποψίας κλινική εκτίμηση, επαρκή απεικονιστική διερεύνηση, κατά το δυνατόν ανατομική χειρουργική αποκατάσταση με επαρκούς ισχύος οστεοσύνθεση και προοδευτική μετεγχειρητική αποκατάσταση. Η εσωτερική οστεοσύνθεση με βιοαπορροφήσιμα υλικά αποτελεί την θεραπευτική μέθοδο επιλογής, γεγονός που επιβεβαιώνεται και στην δική μας περίπτωση με τα άριστα κλινικά και ακτινολογικά αποτελέσματα των άνωθι ασθενών.



AA014

Παράγοντες που επηρεάζουν την έκβαση του KOOS score στον υγιή ελληνικό πληθυσμό

Ιωάννης Μπάμπης¹, Περικλής Νικολακάας², Χρήστος Μανουσάκης³, Φίλιππος Ζήγγρας¹, Νικόλαος Ζερβάκης¹, Αχιλλέας Μπουτσιάδης¹

¹401 ΓΣΝΑ, Αθήνα; ²Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Καλαμάτας, Καλαμάτα; ³Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ ΠΑΙΔΩΝ Πεντέλης, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η προεγχειρητική και μετεγχειρητική αξιολόγηση της λειτουργίας του γόνατος πραγματοποιείται συχνά με τη χρήση του Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS). Ωστόσο, υπόθεση της μελέτης ήταν πως ακόμη και σε «υγιείς» ασθενείς η επίτευξη της βέλτιστης βαθμολογίας (100) πιθανότατα δεν εξαρτάται μόνο από τη λειτουργία της άρθρωσης του γόνατος αλλά και από δημογραφικούς ή ψυχολογικούς παράγοντες των ασθενών.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Το ερωτηματολόγιο KOOS διανεμήθηκε σε 208 «υγιή» άτομα χωρίς κάποιο ιστορικό παθολογικών συμπτωμάτων ή επεμβάσεων στις αρθρώσεις του γόνατος, του ισχίου, της ποδοκνημικής και της σπονδυλικής στήλης. Παράλληλα καταγράφηκαν η ηλικία, το φύλο, ο δείκτης μάζας σώματος, το κάπνισμα, το επίπεδο αθλητικής δραστηριότητας (Tegner) και η ψυχική υγεία των ατόμων με τον υπολογισμό του SF-36.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στη μελέτη συμμετείχαν 109 άνδρες και 99 γυναίκες με μέσο όρο ηλικίας 31±10 (19-68) και 29±8 (20-56) αντίστοιχα. Στο σύνολο του πληθυσμού το KOOS ήταν 91.25±10 (35-100) και δεν υπήρξε καμία συσχέτιση με το φύλο του πληθυσμού (p=.506). Υπήρξε αρνητική συσχέτιση με την ηλικία (r=-.112, p=.106) και τον δείκτη μάζας σώματος (r=-.1, p=.26) χωρίς όμως να φτάσουν το επίπεδο της στατιστικής σημαντικότητας. Επιπλέον δεν υπήρξε συσχέτιση με το επίπεδο της αθλητικής δραστηριότητας (r=0.1, p=.43). Ωστόσο, η τελική βαθμολογία KOOS είχε σημαντικά θετική συσχέτιση με την ψυχική υγεία των ατόμων (r=.2, p=0.009) και αρνητική με το κάπνισμα (r=-.15, p=.043).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η τελική βαθμολογία του KOOS φαίνεται πως επηρεάζεται αρνητικά από την ηλικία και τον δείκτη μάζας σώματος αν και στον πληθυσμό της μελέτης μας δεν έφτασε τα επίπεδα στατιστικής σημαντικότητας. Δύο επίσης νέοι παράγοντες που φαίνεται να επηρεάζουν σημαντικά το τελικό KOOS είναι η παρουσία του καπνίσματος καθώς και η ψυχική υγεία των ασθενών.

AA015

Ρήξεις του μείζονος θωρακικού μυός σε αθλητές

Νικόλαος Καραμανής¹, Θωμάς Μέλλος¹, Κωνσταντίνος Ξαρχάς², Διονυσία Βασδέκη¹, Ζωή Νταϊλιάνη^{1,3}
¹Ιασώ Θεσσαλίας, Λάρισα; ²ΓΝΑ Γ.Γεννηματάς, Αθήνα; ³Ορθοπαιδική κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι ρήξεις του μείζονος θωρακικού μυός είναι σπάνιοι τραυματισμοί και εμφανίζονται σε αθλητές άρσης βαρών και του body-building, ενώ συνδέονται ευρέως με τη χρήση αναβολικών. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή της εντόπισης των ρήξεων του μείζονος θωρακικού μυός σε μια σειρά τεσσάρων (4) αθλητών του body-building, της συσχέτισής τους με τη χρήση αναβολικών και της αντιμετώπισής τους.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Σε μια περίοδο 3 ετών αντιμετωπίστηκαν 4 άρρνες αθλητές του body-building με ρήξεις του μείζονος θωρακικού, ηλικίας 24-30 ετών (Μ.Ο.: 30.5 έτη). Όλες οι ρήξεις εντοπιζόνταν στην αριστερή πλευρά (σε δεξιόχειρες ασθενείς). Η ρήξη ήταν πλήρης σε 2 περιπτώσεις, μερική σε μία και σε μία περίπτωση εντοπιζόταν στο μυοτενοντώδες όριο. Στις 3 από τις 4 περιπτώσεις υπήρχε επιβεβαιωμένη λήψη αναβολικών. Η ρήξη ήταν πρόσφατη σε 2 περιπτώσεις, ενώ οι υπόλοιπες 2 περιπτώσεις χρονολογούνταν από 8-30 μήνες. Χειρουργικά αντιμετωπίστηκαν οι 3 ρήξεις, ενώ ο ασθενής με τη μερική ρήξη αντιμετωπίστηκε συντηρητικά. Η χειρουργική αντιμετώπιση περιλάμβανε την ανεύρεση του τένοντα και την καθήλωσή του με 2 άγκυρες στο βραχιόνιο οστό (2 περιπτώσεις) είτε τη συρραφή στο μυοτενοντώδες όριο (1 περίπτωση).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στους 3 ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά το αποτέλεσμα ήταν άριστο, τόσο άμεσα όσο και ένα έτος μετεγχειρητικά. Οι ασθενείς μπόρεσαν να επιστρέψουν σε πλήρη αθλητική δραστηριότητα σε 5.6 (5-7) μήνες μετά το χειρουργείο. Ικανοποιητικό υπήρξε το αποτέλεσμα στον ασθενή που αντιμετωπίστηκε συντηρητικά. Οι χειρουργηθέντες ασθενείς συνέχισαν το body-building και τη λήψη αναβολικών μετεγχειρητικά, ενώ ένας ασθενής απεβίωσε 14 μήνες μετά το χειρουργείο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι ρήξεις του μείζονος θωρακικού μυός σε αθλητές του body-building σχετίζονταν άμεσα με τη λήψη αναβολικών ουσιών, χωρίς ωστόσο οι ουσίες αυτές να επηρεάζουν το τελικό κλινικό αποτέλεσμα. Η χειρουργική αντιμετώπιση των ρήξεων αυτών έδωσε άριστα αποτελέσματα.



AA016

Αντιμετώπιση αμφοτερόπλευρης αρθροπάθειας έσω διαμερίσματος γονάτων, σε μεσήλικα ασθενή. Παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού

Νικόλαος Ζερβάκης, Φίλιππος Ζήγγας, Άγγελος Μαραγκόπουλος, Ιωάννης Μπάμπης, Πέτρος Παπαποστόλου, Αλέξανδρος Αυγερινός
401 ΓΣΝΑ, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Να παρουσιάσουμε την εμπειρία μας από την αντιμετώπιση μιας μεσήλικα ασθενούς, που προσήλθε με αμφοτερόπλευρη αρθροπάθεια έσω διαμερίσματος γονάτων, σε έδαφος ραιβών κνημών.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Στα Εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου προσήλθε Απόστρατη Αξκός του Στρατού Ξηράς, 50 ετών, αιτιώμενη άλγος και δυσκαμψία και στα δύο γόνατα, επιδεινούμενο μετά από ορθοστασία και καταπόνηση. Μετά από πλήρη απεικονιστικό έλεγχο, διαπιστώθηκε ότι έπασχε από οστεοαρθρίτιδα έσω διαμερίσματος γονάτων άμφω σε έδαφος «ραιβών κνημών»(tibia vara). Αντιμετωπίστηκε και στα δύο άκρα με την ίδια τεχνική, με μεσοδιάστημα ενός έτους Αρχικά αρθροσκόπηση και χονδροπλαστική με τρυπανισμούς και ακολούθως στον ίδιο χρόνο, ανοικτή οστεοτομία κνήμης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ανάρρωση ήταν ομαλή και διήρκεσε έξι(6) μήνες για κάθε άκρο. Σήμερα πέντε χρόνια μετά την αρχική αντιμετώπιση, η ασθενής είναι ελεύθερη και ανώδυνη συμπτωμάτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η οστεοτομία της κνήμης είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική μέθοδος για την έσω μονοδιαμερισματική αρθροπάθεια του γόνατος και καθυστερεί σημαντικά την εφαρμογή αρθροπλαστικής, σε νέους σχετικά ασθενείς.

AA017

Πάρηση άμφω περνιαίων νεύρων μετά από γαστρικό by-pass

Γεώργιος Αρχοντάκης, Παναγιώτης Κουτσουράδης, Ιωάννης Καψιμάλης, Χρυσόστομος Μπαμπουρας, Γεώργιος Νικολάου, Δημήτριος Κωστόπουλος
417 ΝΙΜΤΣ, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Πάρηση άμφω περνιαίων νεύρων μετά από μεγάλη απώλεια βάρους λόγω βαρϊατρικής επέμβασης

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η συγγραφή αυτής της αναρτημένης ανακοίνωσης έχει σκοπό την ανάδειξη της σπανιότητας της αμφοτερόπλευρης πάρεσης των περνιαίων νεύρων σε ασθενή μετά από απότομη απώλεια βάρους (>50%) λόγω γαστρικού by pass. Η ασθενής προσήλθε με εγκατεστημένη συμπτωματολογία αιμωδιών και drop foot και στα δυο κάτω άκρα . Τόσο ο απεικονιστικός όσο και ο ηλεκτρομυογραφικός έλεγχος ανέδειξαν πίεση των κοινών περνιαίων νεύρων στο ύψος της κεφαλής της περόνης . Αποφασίστηκε άμεση αποσυμπίεση και επινευρόλυση των κοινών περνιαίων νεύρων . Χαρακτηριστική ήταν η μη εμφανής τροφοφόρος αρτηρία των νεύρων άμφω.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ασθενής εμφάνισε άμεση βελτίωση των συμπτωμάτων με άμεση απώλεια αιμωδιών και σταδιακή βελτίωση της μυϊκής δύναμης και του drop foot. Η ηλεκτρομυογραφική επιβεβαίωση ανέδειξε τη σημασία αποσυμπίεσης και επινευρόλυσης .

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η σπανιότητα της άμφω πάρεσης περνιαίων νεύρων πρέπει να αντιμετωπίζεται χειρουργικά και να συνδυάζεται με επινευρόλυση.



AA018

Τοπική χρήση του τρανεξαμικού οξέος στην ολική αρθροπλαστική γόνατος

Χρήστος Κουτσερίμπας¹, Κωνσταντίνος Ράπτης¹, Δέσποινα Τσάκαλου¹, Γεώργιος Μπεσίρης², Κωνσταντίνος Βλάσης², Ηλίας Καραϊσκος¹, Αθανάσιος Καραμήτρος¹, Οδυσσέας Παξινός¹, Κωνσταντίνος Κουρέλης¹
¹Τμήμα Ορθοπαιδικής και Τραυματολογίας, «251» Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα; ²Τμήμα Χειρουργικής Ανατομίας, ΕΚΠΑ, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η απώλεια αίματος μετά την ολική αρθροπλαστική αποτελεί μείζων ζήτημα τόσο της κλινικής πρακτικής όσο και της ορθοπαιδικής έρευνας. Η παρούσα αναδρομική μελέτη παρατήρησης συγκρίνει δύο μεθόδους τοπικής έγχυσης τρανεξαμικού οξέος κατά τη διάρκεια του χειρουργείου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η παρούσα αποτελεί μια αναδρομική μελέτη παρατήρησης. Μελετήθηκαν οι ασθενείς που υπεβλήθησαν σε πρωτογενή ολική αρθροπλαστική γόνατος, στους οποίους πραγματοποιήθηκε τοπική χρήση τρανεξαμικού οξέος, χωρίς να έχει γίνει ενδοφλέβια χορήγηση της ουσίας αυτής. Εν συνεχεία χωρίστηκαν οι ασθενείς σε 2 ομάδες: ομάδα 1 (18 ασθενείς)- οι ασθενείς στους οποίους έγινε περιαρθρική έγχυση (σε 2 χρόνους στο χειρουργείο: πριν την τοποθέτηση των υλικών στον οπίσθιο θύλακο και μετά την τοποθέτηση στα μαλακά μόρια) και ομάδα 2 (23 ασθενείς)- οι ασθενείς στους οποίους πραγματοποιήθηκε ενδο-αρθρική έγχυση μετά τη συρραφή του αρθρικού θύλακου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το ποσοστό μετάγγισης στην ομάδα 1 ήταν 15%, ενώ στην ομάδα 2 ήταν 44% (p-value = 0.015). Οι μεταγγιζόμενοι ασθενείς έλαβαν κατά μέσο όρο 1.2 φιάλες στην ομάδα 1, στην ομάδα 2 έλαβαν 1.06 (p-value=0.44). Η μέση νοσηλεία των ασθενών στις ομάδες 1 διήρκησε 7.9 ημέρες, ενώ της ομάδας 2 διήρκησε 9.6 ημέρες (p-value= 0.03).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα κύρια αποτελέσματα της μελέτης αποτελούν οι στατιστικώς σημαντικά μεγαλύτερα ποσοστά μετάγγισης και νοσηλείας των ασθενών που υπεβλήθησαν σε ενδο-αρθρική έγχυση τρανεξαμικού οξέος. Σύμφωνα με τα ευρήματα της μελέτης, φαίνεται πως η περι-αρθρική χρήση τρανεξαμικού οξέος υπερτερεί της ενδοαρθρικής στους ασθενείς που υποβάλλονται σε ολική αρθροπλαστική γόνατος.

AA019

Αμφοτερόπλευρη άσηπτη νέκρωση μηριαίας κεφαλής σε νέο ασθενή. Παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού

Νικόλαος Ζερβάκης, Φίλιππος Ζήγγας, Ιωάννης Μπάμπης, Αλέξανδρος Αυγερινός, Πέτρος Παπαποστόλου,
Αχιλλέας Μπουτσιάδης
401 ΓΣΝΑ, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η οστεονέκρωση της μηριαίας κεφαλής γνωστή επίσης και ως άσηπτη νέκρωση, είναι μια παθολογική κατάσταση συνεπεία μειωμένης αγγειακής παροχής της μηριαίας κεφαλής, με αποτέλεσμα το θάνατο των οστεοκυττάρων και την κατάρρευση της αρθρικής επιφάνειας.

ΣΚΟΠΟΣ: Να παρουσιάσουμε την εμπειρία μας από την αντιμετώπιση ενός νέου ασθενούς που προσήλθε με Αμφοτερόπλευρη προσβολή των μηριαίων κεφαλών.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Στα Εξωτερικά ιατρεία του Νοσοκομείου προσήλθε Υπαξιωματικός του Στρατού Ξηράς, 35 ετών, αιτιώμενος άλγος και δυσκαμψία και στα δύο ισχία, ιδίως (αρ). Μετά από πλήρη απεικονιστικό έλεγχο, διαπιστώθηκε ότι έπασχε από οστεοαρθρίτιδα (αρ) ισχίου σε έδαφος τελικού σταδίου οστεονέκρωσης και άσηπτη νέκρωση τύπου III κατά Ficat (crescent sign χωρίς καθίζηση) στο (δε) ισχίο. Αντιμετωπίστηκε άμεσα, αρχικά με τρυπανισμούς στο (δε) ισχίο σε συνδυασμό με τοποθέτηση DBM και μετά την επιτυχή επαναγγείωση της κεφαλής, σε δεύτερο χρόνο, προχωρήσαμε σε αρθροπλαστική επιφανείας στο (αρ) ισχίο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ανάρρωση ήταν εξαιρετικά σύντομη και σε έξι μήνες ο ασθενής επανήλθε στην υπηρεσία, με σχετικές οδηγίες για περιορισμό της σωματικής καταπόνησης. Σήμερα 10 χρόνια μετά, ο αναφερόμενος ασθενής είναι πλήρως λειτουργικός, χωρίς ίχνος ενοχλήσεων σε κανένα ισχίο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η οστεονέκρωση παρατηρείται συχνά σε νέους ενήλικες. Η «κατάρρευση» της μηριαίας κεφαλής και η πρόωρη έναρξη της οστεοαρθρίτιδας μπορεί τελικά να οδηγήσει σε αρθροπλαστική του ισχίου. Η έρευνα για την κατανόηση του παθοφυσιολογικού μηχανισμού της έχει προχωρήσει και προσφέρει υποσχέσεις για μελλοντικές θεραπείες της νόσου.

AA020

Διερεύνηση της ποιότητας ζωής οστεοαρθρικών ασθενών μετά από AMIS: Αξιολόγηση με την ελληνική έκδοση του International Hip Outcome Tool

Σοφία Στάση¹, Γεώργιος Παπαθανασίου¹, Παρασκευή Φραντζεσκάκη¹, Γεώργιος Μαχαιράς^{1,2}

¹Εργαστήριο Νευρομυϊκής και Καρδιαγγειακής Μελέτης της Κίνησης, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα; ²4η Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αττικής «ΚΑΤ», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η ολική αρθροπλαστική θεωρείται η καταλληλότερη αντιμετώπιση της τελικού σταδίου οστεοαρθρίτιδας του ισχίου. Συχνότερα συμπτώματα της οστεοαρθρίτιδας είναι ο χρόνιος πόνος και η μειωμένη κινητικότητα, τα οποία μπορεί να επηρεάσουν την λειτουργική ικανότητα και την ποιότητα ζωής του ασθενούς. Σε σχέση με τις κλασσικές προσπελάσεις, η τεχνική της πρόσθιας ελάχιστα επεμβατικής προσπέλασης (anterior minimally invasive surgery, AMIS) καταπονεί λιγότερο τα μαλακά μόρια της περιοχής επιτρέποντας μετεγχειρητικά, ταχύτερη ανάκαμψη και ταχύτερα λειτουργικά αποτελέσματα. Σκοπός της έρευνας ήταν η διερεύνηση των αλλαγών στην ποιότητα της ζωής οστεοαρθρικών ασθενών που υποβλήθηκαν σε AMIS, με τη χρήση της ελληνικής έκδοσης του ερωτηματολογίου International Hip Outcome Tool-12 items (iHOT12-Gr).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Στην έρευνα εντάχθηκαν 25 ασθενείς (ηλικίας >50 ετών), οι οποίοι υποβλήθηκαν σε AMIS. Οι ασθενείς συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο iHOT12-Gr τρεις φορές: προεγχειρητικά, στο τέλος της 4ης και στο τέλος της 8ης μετεγχειρητικής εβδομάδας. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων της ανταπόκρισης στη θεραπεία (responsiveness) του iHOT12-Gr πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του One-way-repeated-measures model μεταξύ της προεγχειρητικής βαθμολογίας και των μετεγχειρητικών βαθμολογιών της 4ης και της 8ης εβδομάδας προσδιορίζοντας την μέση τυπική ανταπόκριση [standardised response mean, (SRM)]. Η SRM υπολογίστηκε από το πηλίκο του μέσου όρου της αλλαγής της βαθμολογίας των ασθενών και της σταθερής απόκλισης της αλλαγής. Η τιμή $p < 0.05$ καθορίστηκε ως επίπεδο στατιστικά σημαντικής διαφοράς.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Την 4η μετεγχειρητική εβδομάδα, η SRM του ερωτηματολογίου iHOT12-Gr ήταν 1.78, με στατιστικώς σημαντική διαφορά ($p < 0.05$), σε σχέση με την προεγχειρητική μέτρηση. Την 8η μετεγχειρητική εβδομάδα, η SRM του ερωτηματολογίου iHOT12-Gr ήταν 2.30, με στατιστικώς σημαντική διαφορά ($p < 0.05$) σε σχέση με την προεγχειρητική μέτρηση και με στατιστικώς σημαντική διαφορά ($p < 0.001$) σε σχέση με την 4η μετεγχειρητική εβδομάδα. Επιπλέον σε όλες τις χρονικές στιγμές μέτρησης, οι απόλυτες τιμές SRM ήταν μεγαλύτερες από 0.8 -απόλυτη τιμή που θεωρείται η ελάχιστα αποδεκτή-, γεγονός που αποδεικνύει ότι το ερωτηματολόγιο iHOT12-Gr δείχνει εξαιρετική ανταπόκριση στις αλλαγές της ποιότητας ζωής ασθενών με οστεοαρθρίτιδα, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε AMIS.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το ερωτηματολόγιο iHOT12-Gr μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην σύγχρονη ελληνική κλινική πρακτική για την καταμέτρηση των μετεγχειρητικών αλλαγών στην ποιότητα ζωής ασθενών με οστεοαρθρίτιδα ισχίου οι οποίοι χειρουργούνται με την τεχνική AMIS.

ΑΑ021

Παρουσίαση περιστατικού θραύσης μηριαίου στελέχους σε ημιαρθροπλαστική ισχίου χωρίς τσιμέντο

Οδυσσέας Παντελεήμων Παπαμίχος, Νικόλαος Α. Σταυρόπουλος, Ρίζος Τσάκνης, Χρήστος Σδρένιας
Ορθοπαιδική Κλινική Γ.Ν. Καρπενησίου, Καρπενήσι

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση περιστατικού θραύσης μηριαίου στελέχους σε ημιαρθροπλαστική ισχίου χωρίς τσιμέντο που όπως φαίνεται από την βιβλιογραφική αναζήτηση και ενώ υπάρχουν σειρές περιστατικών με αστοχία υλικών σε ολικές αρθροπλαστικές, και συγκεκριμένα με θραύση μηριαίου στελέχους, με ή χωρίς περιπροθετικό κάταγμα, δεν βρέθηκε ανάλογο περιστατικό σε ημιαρθροπλαστική.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Γυναίκα 73 ετών που είχε υποβληθεί σε ημιαρθροπλαστική Δεξιού ισχίου χωρίς τσιμέντο λόγω υποκεφαλικού κατάγματος προ 9ετίας, προσήλθε αιτιούμενη έντονη μηραλγία και σοβαρή δυσχέρεια βάδισης και ορθοστάτησης. Από τον ακτινολογικό έλεγχο διαπιστώθηκε θραύση του μηριαίου στελέχους χωρίς περιπροθετικό κάταγμα..

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τον ακτινολογικό έλεγχο το μηριαίο στέλεχος εμφανίζεται μικρότερης διαμέτρου του αυλού και έντονη περιοστική αντίδραση στα σημεία που τα φορτία ήταν αυξημένα. Μετά από προεγχειρητικό σχεδιασμό αποφασίστηκε αναθεώρηση σε ολική αρθροπλαστική. Κατά την επέμβαση το εγγύς τμήμα του μηριαίου στελέχους αφαιρέθηκε με κατάλληλο εξολκέα, ενώ για την αφαίρεση του άπω τμήματος δημιουργήθηκε οστικό «παράθυρο», το οποίο μετά την αφαίρεση του τμήματος του στελέχους συγκρατήθηκε με τρία κυκλωτήρα σύρματα. Η τοποθέτηση του μηριαίου στελέχους που επεκτείνονταν περιφερικότερα του οστικού παραθύρου έγινε με τσιμέντο. Η ασθενής κινητοποιήθηκε και ορθοστάτησε με τη χρήση περιπατητήρα τύπου «Π» από την 2η μετεγχειρητική ημέρα χωρίς άλγος και έλαβε εξιτήριο ελεύθερη συμπτωμάτων. Η μέχρι τώρα κλινική πορεία χαρακτηρίζεται ικανοποιητική.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η μεμονωμένη θραύση του μηριαίου στελέχους σε ημιαρθροπλαστική ισχίου αποτελεί ένα εξαιρετικά σπάνιο γεγονός και από την εμπειρία μας και από την διεθνή βιβλιογραφία.



AA022

Σοβαρές επιπτώσεις συγγενούς άμφω εξάρθηματος ισχίου σε γυναίκα 60 ετών

Μαρία Βλάχου, Λέων Οικονόμου, Γεώργιος Κοτσαρίνης, Σπύρος Μανθάς, Ματθαίος Καπίρης, Γεώργιος Κυριακόπουλος, Κωνσταντίνος Κατέρος

Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γεώργιος Γεννηματάς», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι νέοι ασθενείς που υποβάλλονται σε αρθροπλαστική ισχίου αποτελούν ολοένα και μεγαλύτερη πρόκληση για τον τομέα της ορθοπαιδικής. Το συγγενές εξάρθημα ισχίου αποτελεί μια νόσο που καθορίζει την ποιότητα ζωής όχι μόνο στην παιδική ηλικία αλλά και στην ενήλικη ζωή.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ασθενής 60 ετών προσέρχεται στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία με αναφερόμενο άλγος στην αριστερή κατ' ισχίον άρθρωση. Από το ιστορικό της προκύπτει η παρουσία συγγενούς εξάρθηματος ισχίου τόσο αριστερά όσο και δεξιά με πολλαπλές επεμβάσεις στην παιδική ηλικία. Από επταετίας η ασθενής φέρει press fit ολική αρθροπλαστική ισχίου άμφω, χειρουργηθείσα αλλαχού. Ο λόγος προσέλευσης της στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία είναι ο έντονος πόνος στο αριστερό ισχίο. Μετά από απεικονιστικό και κλινικοεργαστηριακό έλεγχο προκύπτει η διάγνωση της σηπτικής χαλάρωσης στο αριστερό ισχίο. Η ασθενής προγραμματίζεται για εισαγωγή, και χειρουργείο αναθεώρησης ολικής αρθροπλαστικής σε 2 χρόνους. Σε πρώτη φάση πραγματοποιείται αφαίρεση υλικών, τοποθέτηση spacer, κάλυψη με ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή για επαρκές χρονικό διάστημα. Μετά την πάροδο 3 μηνών και έχοντας εξασφαλίσει άσηπτες συνθήκες προχωρήσαμε στην ολική αρθροπλαστική. Κατά το τακτικό follow up της ασθενούς διαπιστώνεται στις 20 ημέρες μετεγχειρητικά εξάρθημα ισχίου. Η ασθενής επανελέγχεται για πιθανή λοίμωξη με μέτρηση crp και wbc.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Λόγω αρνητικών παραγόντων φλεγμονής προγραμματίζεται ξανά για χειρουργείο σε πρώτο χρόνο αναθεώρησης stem και τοποθέτησης stem τύπου Wagner. Εξήλθε την πέμπτη μετεγχειρητική ημέρα με οδηγίες ελάχιστης φόρτισης και επανέλεγχο σε 15 ημέρες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Είναι απαραίτητος ο σωστός προεγχειρητικός σχεδιασμός και το τακτικό follow up σε ασθενείς οι οποίοι έχουν υποστεί πολλαπλές επεμβάσεις στην άρθρωση του ισχίου, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να λαμβάνουμε υπόψιν την αλλαγή της ανατομίας των οστών και των μαλακών μορίων της περιοχής.

AA023

Horse-related spine and spinal cord injuries

Antonios Angoules¹, Anna Christakou², Haridimos Tsibidakis³, Georgios Angoules⁴, Stylianos Kapetanakis⁵
¹Athens Medical Center, Athens; ²Department of Physiotherapy, University of Western Attica, General Hospital of Evangelismos, Athens; ³Department of Pediatric Orthopaedics and Neuro-orthopaedics, University of Milan, Milan, Italy; ⁴Faculty of Health Science, School of Physiotherapy, AMC, Athens; ⁵Spine Department and Deformities, Interbalkan European Medical Center, Thessaloniki

INTRODUCTION/AIM: Horse-related athletic, recreational and professional activities is a worldwide widespread practice involving people of all ages. This kind of activity, due to the particular risks involved, is associated with a significant number of accidents and injuries of the musculoskeletal system. Spine injuries (SI) and spinal cord injuries (SCI) are serious injuries that can have devastating consequences for the rider. In the present review, we examined their epidemiology, their characteristics in terms of the mechanism and type of injury, the neurological damage they cause and the injured region of the spine. The type of the therapeutic approach and its results were also analyzed.

MATERIAL AND METHODS: 19 papers that included 7.569 patients, 632 (8.3%) of whom suffered spine or spinal cord injuries, were analyzed. A total of 1.072 injuries were analyzed, 56 % of which concerned men and 44% women.

RESULTS: The fall from a horse is considered to be the main mechanism that causes injuries associated with fractures of the thoracic and lumbar spine. 58% of the patients with such injuries were hospitalized. There was a complete neurological damage in 31.8% of the patients, while in a significant proportion of 53.5% of the patients; quadriplegia was caused by the injury.

CONCLUSION: Although conservative treatment in simple cases without neurological damage appears to be an effective therapeutic approach, in cases of unstable injuries and neurological impairment surgical treatment can be a method of choice with satisfactory results such as better mobilization and quality of life.



AA024

Διαδερμική συρρίκνωση μεσοσπονδύλιου δίσκου με laser. Θεραπευτικά αποτελέσματα σε περιφεριακό νοσοκομείο

Νικόλαος Παπουλίδης¹, Παναγιώτης Παπαθανασίου², Αναστασία Κρέξη³, Αλκιβιάδης Σπάρταλης⁴

¹ΣΤ' Ορθοπαιδική κλινική Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ», Αθήνα; ²Ορθοπαιδική κλινική Γ.Ν. Κοζάνης «Μαμάτσειο», Κοζάνη;

³Γ' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική κλινική Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ», Αθήνα;; ⁴Ορθοπαιδική κλινική Γ.Ν. Πτολ/δας «Μποδοσάκειο», Πτολεμαΐδα

ΣΚΟΠΟΣ: Ανασκόπηση θεραπευτικών αποτελεσμάτων σε ασθενείς με κήλη μεσοσπονδύλιου δίσκου ΟΜΣΣ με την χρήση διαδερμικής συρρίκνωσης του δίσκου με laser.

ΥΛΙΚΟ: 35 ασθενείς (20 άντρες, 15 γυναίκες) από Φεβρουάριο 2016 έως Ιανουάριο 2017. Μέσος όρος ηλικίας 41,6 έτη. Κανείς ασθενής δεν είχε υποβληθεί προηγουμένως σε χειρουργική επέμβαση στην ΟΜΣΣ και είχαν εξαντλήσει όλα τα περιθώρια συντηρητικής θεραπείας (φαρμακευτική αγωγή, φυσικοθεραπείες, βελονισμό κ.α.) Όλοι οι ασθενείς παρουσίαζαν δισκογενή πόνο. Σε όλους είχε προηγηθεί ενδοτρηματική έγχυση και εμφάνιζαν θετικό (+) memory test.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Δεν απαιτείται ιδιαίτερη προετοιμασία του ασθενούς, ούτε νάρκωση για την διενέργεια της μεθόδου. Απαραίτητη η μη λήψη αντιπηκτικών για 1 εβδομάδα (χορήγηση ηπαρίνης ΧΜΒ). Η προσέγγιση γίνεται διατρηματικά και ενδοδισκικά. Επιβεβαίωση με την έγχυση σκιαστικού και άμεση ακτινοσκόπηση (c-Arm) face + profile. Εισαγωγή laser ενδοαυτικά μέσω 18G βελόνης. Χρήση laser ίνας διοδίων με ισχύ 5 - 8 watt και 1000 - 1200 joule. Χορηγείται μια δόση αντιβίωσης προ της μεθόδου και συνέχιση της για 3 ημέρες μετά. Οι ασθενείς εξήλθαν από το νοσοκομείο την επόμενη μέρα με οδηγίες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα ήταν άριστα σε 27 ασθενείς, πολύ καλά σε 7 ασθενείς και μέτρια σε 1 ασθενή με μέσο όρο 8 % στην κλίμακα αξιολόγησης οσφυϊκού πόνου Oswestry (Oswestry Low Back Pain Score).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η διαδερμική συρρίκνωση του μεσοσπονδύλιου δίσκου με laser αποτελεί μια αναίμακτη, ασφαλή μέθοδο, η οποία γίνεται ανεκτή από τον ασθενή καθώς δεν του προκαλεί πόνο και κυρίως δεν απαιτεί νάρκωση. Έχει άριστα αποτελέσματα και είναι το τελευταίο βήμα πριν την χειρουργική επέμβαση, όταν πλέον έχουν εξαντληθεί όλες οι άλλες μέθοδοι συντηρητικής αντιμετώπισης του δισκογενούς άλγους.

AA025

Διαχείριση καταγμάτων ιερού οστού

Κωνσταντίνος Χήτας¹, Τριαντάφυλλος Κατσιμέντζας¹, Ευθύμιος Σαμολαδάς¹, Αρίων Καπινάς¹, Περικλής Παπαδόπουλος¹, Lampros Giuseppe Morassi²

¹Β Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική/Γ.Ν. Γ.Γεννηματάς, Θεσσαλονίκη; ²QMC, Nottingham University Hospitals, Nottingham, Αγγλία

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση της εμπειρίας μας στην αντιμετώπιση των καταγμάτων ιερού οστού. Πώς θεμελιώνεται η διάγνωση και πώς επιλέγεται η κατάλληλη χειρουργική θεραπεία ανάλογα με τον τύπο του κατάγματος.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Πέντε ασθενείς με κατάγματα ιερού οστού αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά κατά την περίοδο 2016-2018. Ένας ασθενής είχε και νευρολογική σημειολογία. Οι τρόποι οστεοσύνθεσης που εφαρμόστηκαν περιελάμβαναν την τοποθέτηση ιερολαγόνιων κοχλιών, την ιεροπλαστική (sacroplasty) και την οσφυοπυελική οστεοσύνθεση με ανοιχτή μέθοδο και με μέθοδο ελάχιστης παρεμβατικότητας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μετεγχειρητική πορεία των ασθενών ήταν ομαλή και η κινητοποίησή τους άμεση. Παρουσιάστηκε μία επιπλοκή με διαφυγή τιμέντου σε μια ιεροπλαστική. Το νευρολογικό έλλειμμα αποκαταστάθηκε 6 μήνες μετεγχειρητικά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αξιολόγηση και η αντιμετώπιση των καταγμάτων του ιερού οστού έχουν βελτιωθεί κατά πολύ τα τελευταία χρόνια λόγω της εξέλιξης των διαγνωστικών και χειρουργικών τεχνικών. Η ανάταξη του κατάγματος είναι σημαντική για την αποκατάσταση τόσο της μετωπιαίας όσο και της οβελιαίας ισορροπίας της Σπονδυλικής Στήλης. Ο κατάλληλος χρόνος παρέμβασης καθώς και η αρμόζουσα χειρουργική τεχνική είναι αποφάσεις που θα πρέπει να λαμβάνονται κυρίως ανάλογα με τον τύπο του κατάγματος αλλά και έχοντας πάντα υπόψιν το προφίλ του ασθενούς καθώς και τους κινδύνους ενός τέτοιου χειρουργείου (λοίμωξη, απώλεια αίματος, νευρολογική βλάβη).

AA026

Η αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής άσκησης μετά από ελάχιστα επεμβατική οσφυϊκή δισκεκτομή

Νικόλαος Αγγουλές¹, Γεώργιος Κουμαντάκης^{1,2}

¹AMC Μητροπολιτικό Κολλέγιο, Σχολή Υγείας, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Αθήνα; ²401 ΓΣΝ, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η οσφυαλγία αποτελεί μείζον πρόβλημα υγείας που ακολουθείται από σημαντικό περιορισμό της λειτουργικότητας του ασθενούς και μπορεί να έχει σημαντική αρνητική επίδραση στην ποιότητα ζωής του. Η δισκική νόσος αποτελεί σημαντική αιτία οξείας και χρόνιας οσφυαλγίας και ισχιαλγίας για την αντιμετώπιση της οποίας έχουν προταθεί διαφορετικές επεμβατικές και μη θεραπευτικές προσεγγίσεις. Για την αντιμετώπιση της συχνά απαιτείται χειρουργική θεραπευτική προσέγγιση. Οι ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές όπως η Διαδερματική Διατρηματική Ενδοσκοπική Δισκεκτομή (TPED) και η οσφυϊκή μικροδισκεκτομή αντιπροσωπεύουν σύγχρονες μεθόδους αντιμετώπισης της πάθησης αυτής. Στην εργασία αυτή μελετάται η αποτελεσματικότητα της μετεγχειρητικής θεραπευτικής γυμναστικής μετά από δισκεκτομή με σύγχρονες ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκε η αποτελεσματικότητα της μετεγχειρητικής θεραπευτικής άσκησης μετά από οσφυϊκή δισκεκτομή με τις ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές της TPED και της οσφυϊκής μικροδισκεκτομής. Μελετήθηκαν οι βιβλιογραφικές βάσεις δεδομένων PubMed Database, EMBASE, Cochrane Library, CINAHL, PEDro Database και Google Scholar. Αναλύθηκαν 10 τυχαίοποιημένες προοπτικές μελέτες (RCTs) οι οποίες περιελάμβαναν 602 συνολικά ασθενείς, ηλικίας 18-68 ετών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Αν και υπάρχουν επιστημονικές ενδείξεις ότι η θεραπευτική άσκηση αμέσως μετά από οσφυϊκή δισκεκτομή είναι αποτελεσματική θεραπεία για τη μείωση του πόνου και τη βελτίωση της λειτουργικότητας του ασθενούς, εξαιτίας της πληθώρας του είδους της θεραπευτικής άσκησης το ιδανικό είδος αυτής της δεν έχει αποδειχθεί με τα μέχρι σήμερα δεδομένα. Οι μέχρι σήμερα εργασίες χαρακτηρίζονται ακόμη από χαμηλή ποιότητα μεθοδολογικής έρευνας και περιλαμβάνουν μικρό αριθμό μελετώμενου δείγματος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Για την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων σχετικά με την ακριβή αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής άσκησης μετά από ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές οσφυϊκής δισκεκτομής, απαιτείται περισσότερη έρευνα που θα συμπεριλαμβάνει καλά σχεδιασμένες διπλές τυφλές τυχαίοποιημένες μελέτες. Οι εργασίες αυτές οι οποίες θα αναλύσουν την ακριβή αποτελεσματικότητα κάθε διαφορετικού είδους θεραπευτικής άσκησης σε σχέση με το κόστος κάθε μίας από τις συντηρητικές θεραπευτικές αυτές προσεγγίσεις.

AA027

Η αποτελεσματικότητα των ασκήσεων σταθεροποίησης του κορμού στην αντιμετώπιση της χρόνιας οσφυαλγίας μη ειδικής αιτιολογίας

Γεώργιος Αγγουλές¹, Γεώργιος Κουμαντάκης^{1,2}

¹AMC Μητροπολιτικό Κολλέγιο, Σχολή Υγείας, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Αθήνα; ²401 ΓΣΝ, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η μη ειδική ή μηχανική οσφυαλγία η οποία αναφέρεται στην οσφυαλγία η οποία δεν μπορεί να αποδοθεί σε κάποιο ειδικό αίτιο όπως τραύμα, φλεγμονή κτλ., αποτελεί συχνή νοσολογία με τεράστιο κοινωνικοοικονομικό κόστος. Για την αντιμετώπιση της έχουν προταθεί μια σειρά επεμβατικών και μη θεραπευτικών παρεμβάσεων μεταξύ των οποίων η θεραπευτική άσκηση αντιπροσωπεύει μία κοινή μορφή συντηρητικής φυσικής θεραπείας. Ο σκοπός της εργασίας αυτής είναι η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των ασκήσεων σταθεροποίησης του κορμού (Core Stability Exercise) στην μη ειδική χρόνια οσφυαλγία.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση των βιβλιογραφικών βάσεων δεδομένων PubMed Database, EMBASE, Cochrane Library, CINAHL, PEDro και Google Scholar Database σχετικά με την αποτελεσματικότητα των ασκήσεων σταθεροποίησης του κορμού στην χρόνια μη ειδική οσφυαλγία. Μελετήθηκαν 8 εργασίες οι οποίες περιελάμβαναν συνολικά 661 ασθενείς, 18-60 ετών που παρακολουθήθηκαν και αξιολογήθηκαν 2 εβδομάδες έως 3 έτη μετά τη θεραπευτική άσκηση με κλίμακες αξιολόγησης πόνου και λειτουργικότητας και ειδικές κλινικές δοκιμασίες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των τυχαιοποιημένων αυτών προοπτικών μελετών οι ασκήσεις σταθεροποίησης του κορμού όπως και η θεραπευτική άσκηση γενικά είναι ευεργετικές στη μείωση του πόνου και τη βελτίωση της λειτουργικότητας στους ασθενείς με χρόνια οσφυαλγία. Δεν φαίνεται όμως να υπερτερούν σε αποτελεσματικότητα σε σχέση με την απλή θεραπευτική άσκηση.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Περισσότερες καλά σχεδιασμένες τυχαιοποιημένες μελέτες με ικανό δείγμα ασθενών απαιτούνται για την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων σχετικά με την αποτελεσματικότητα των ασκήσεων σταθεροποίησης του κορμού (CSE) στην αντιμετώπιση της χρόνιας μη ειδικής οσφυαλγίας και της υπεροχής του είδους αυτού άσκησης έναντι των άλλων ειδών θεραπευτικής άσκησης.



AA028

Καθυστερημένη εμφάνιση “White Cord Syndrome” σε ηλικιωμένο ασθενή μετά από οπίσθια αποσυμπίεση και σπονδυλοδεσία λόγω αυχενικής μυελοπάθειας

Ιωάννης Παπαϊωάννου, Θωμάς Ρεπαντής, Ανδρέας Μπαϊκούσης, Παναγιώτης Κοροβέσης
Γενικό Νοσοκομείο Πατρών "Ο Άγιος Ανδρέας", Πάτρα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το 2013, μια σπάνια πρώιμη επιπλοκή περιεγράφηκε για πρώτη φορά μετά από την αποσυμπίεση της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης, το λεγόμενο “White Cord Syndrome” (WCS). Αυτός ο χαρακτηρισμός δόθηκε με βάση την μετεγχειρητική εμφάνιση ενδομυελικών υπέρπυκνων περιοχών στην T2-MRI, με συνέπεια καταστροφικές νευρολογικές βλάβες. Από την αναζήτηση της βιβλιογραφίας μόνο τρεις περιπτώσεις WCS έχουν δημοσιευθεί. Με την εργασία αυτή παρουσιάζουμε την τέταρτη περίπτωση, αλλά την πρώτη με καθυστερημένη παρουσίαση αυτού του συνδρόμου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Το περιστατικό αφορά έναν άνδρα 79 ετών, με αυχενική μυελοπάθεια τύπου 3 κατά Nurick. Ο ασθενής μας είχε ήδη μια προγενέστερη A4-A6 πρόσθια αποσυμπίεση και σπονδυλοδεσία (ACDF) πριν από 2 χρόνια σε άλλο ίδρυμα. Ο ασθενής μας υποβλήθηκε σε αποσυμπίεση A3-A6 και σπονδυλοδεσία A2-A7. 24 ώρες μετά την χειρουργική επέμβαση ο ασθενής μας ανέπτυξε βαθμιαία A6 ατελή παραπληγία (ASIA B). Η μαγνητική τομογραφία της αυχενικής μοίρας αποκάλυψε υπέρπυκνο σήμα στην T2 ακολουθία που δεν προϋπήρχε προεγχειρητικά στα επίπεδα A6-A7. Υποπτευθήκαμε την πιθανότητα ανάπτυξης του WCS ωστόσο θέλαμε να ελέγξουμε την περιοχή για πιθανή πίεση (αιμάτωμα, οστική προεξοχή κτλ). Έτσι προχωρήσαμε σε αναθεώρηση με ευρύτερη οπίσθια αποσυμπίεση. Δεν βρέθηκε κάποιο σημείο πίεσης του μυελού και βασιζόμενοι στην βιβλιογραφία χορηγήσαμε ενδοφλέβια μεθυλπρεδνιζολόνη (NASCIS 3 protocol).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η νευρολογική κατάσταση του ασθενούς μας βελτιώθηκε μερικώς, αλλά το τελικό αποτέλεσμα ήταν χειρότερο (Nurick 4) από την προεγχειρητική κατάσταση και στη συνέχεια παρέμεινε σταθερό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι χειρουργοί της σπονδυλικής στήλης θα πρέπει να γνωρίζουν αυτή τη σπάνια αλλά σοβαρή επιπλοκή. Η μεγάλη ηλικία, η χρόνια πίεση και οι πολλές συνοδές παθήσεις φαίνεται να σχετίζονται με την δημιουργία του συνδρόμου αυτού.

A029

Μετανάστευση ράβδου σπονδυλοδεσίας στον σπονδυλικό σωλήνα σε παιδική σκολίωση. Αναφορά μιας σπάνιας επιπλοκής

Ιωάννα Πασπάτη¹, Νικόλαος Σεκούρης², Ιωάννης Πλατανίτης¹, Χρήστος Μανουσάκης¹, Δημήτρης Μαντάκος¹, Κωνσταντίνος Φιλίππουλος¹

¹Ορθοπαιδική Κλινική Γ.Ν. Παίδων Πεντέλης, Πεντέλη; ²Παιδοορθοπαιδική Κλινική Γ.Ν. ΚΑΤ, Κηφισιά

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η μετανάστευση της ράβδου σπονδυλοδεσίας είναι μια σπάνια επιπλοκή που μπορεί να προκαλέσει όψιμες νευρολογικές διαταραχές. Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να αναφερθεί μια περίπτωση ασθενούς στον οποίο παρατηρήθηκε η επιπλοκή αυτή και να παρουσιαστεί μια βιβλιογραφική αναδρομή.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Αγόρι, εννέα ετών, πάσχων από συγγενή σκολίωση επί εδάφους διαμαρτιών της σπονδυλικής στήλης και του δεξιού ημιθωρακίου είχε αντιμετωπιστεί στην ηλικία των τεσσάρων ετών με οπίσθια σταθεροποίηση με τη χρήση μονής ράβδου, διασταυρούμενης με τη σπονδυλική στήλη, ακολουθούμενη από διάταση της σπονδυλοδεσίας ανά διαστήματα 10-12 μηνών (4 φορές). Στον τελευταίο επανέλεγχο διαπιστώθηκε θραύση της ράβδου και αποφασίστηκε η αναθεώρηση της σπονδυλοδεσίας. Κατά τη διάρκεια της επέμβασης διαπιστώθηκε μετανάστευση της ράβδου εντός του σπονδυλικού σωλήνα. Χρειάστηκε να γίνει οστεοτομία για να αφαιρεθεί η ράβδος. Στη συνέχεια έγινε οπίσθια σταθεροποίηση με δύο μακριές ράβδους ώστε να υπάρχει η δυνατότητα μελλοντικής επιμήκυνσης επί των περιφερικών βιδών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το αγόρι δεν παρουσίασε νευρολογικά συμπτώματα πριν ή μετά την επέμβαση. Η ράβδος είχε δημιουργήσει ένα οστέινο αυλάκι εντός του σπονδυλικού σωλήνα διευκολύνοντας την αφαίρεσή της. Στη βιβλιογραφία αναφέρονται άλλες τέσσερις περιπτώσεις.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Η μετανάστευση της ράβδου της σπονδυλοδεσίας είναι μια σπάνια επιπλοκή που όμως θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη και να αποφεύγεται η διασταύρωση της ράβδου με τη σπονδυλική στήλη κατά τη διάρκεια της σπονδυλοδεσίας.

AA030

Το σύνδρομο ραγισμένης καρδιάς κατά την αντιμετώπιση ραγισμένης σπονδυλικής στήλης

Athanasios Kalogeropoulos, Ziad Al Momani, Christoph Marti
HFR friburgeois, Spital Tafers, Villars-sur-Glâne, Switzerland

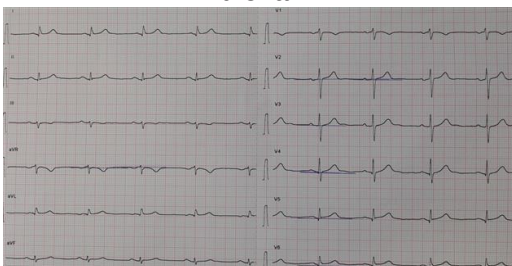
ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το σύνδρομο ραγισμένης καρδιάς (Takotsubo Stress Cardiomyopathy) είναι μια σπάνια οξεία καρδιακή δυσλειτουργία, μιμούμενη συμπτωματολογία οξέος εμφράγματος μυοκαρδίου. Στην ορθοπεδική βιβλιογραφία εμφανίζεται κυρίως ως περιεγχειρητική επιπλοκή.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Παρουσιάζεται η περίπτωση άρρενος 79 ετών με οπισθοστερνικό άλγος και σημεία καρδιογενούς καταπληξίας κατά την διάρκεια μη εγχειρητικής αντιμετώπισης καταγμάτων σπονδυλικής στήλης. Δεν αναφέρεται προηγούμενο καρδιολογικό ιστορικό καθώς και ψυχικό ή σωματικό στρες. Η αντιμετώπιση έγινε βάσει κατευθυντήριων οδηγιών για οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου. Η διάγνωση για σύνδρομο ραγισμένης καρδιάς τέθηκε από την φυσιολογική στεφανιογραφία και παθολογική αριστερή κοιλιογραφία. Η καρδιακή υπερηχογραφία και η αξονική τομογραφία επιβεβαίωσαν την διάγνωση. Μετά από νοσηλεία 10 ημερών ο ασθενής αποδεσμεύτηκε σε κέντρο αποκατάστασης προς περαιτέρω αντιμετώπιση των καταγμάτων σπονδυλικής στήλης.

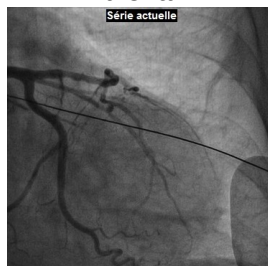
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ακριβής αιτιολογία και παθοφυσιολογία δεν έχει διευκρινιστεί. Το σύνδρομο Takotsubo εμφανίζεται συνήθως σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες και ασθενείς σε ψυχικό ή σωματικό στρες. Η συμπτωματολογία περιλαμβάνει οπισθοστερνικό άλγος, ηλεκτροκαρδιογραφικά και εργαστηριακά παθολογικά ευρήματα. Η διάγνωση τίθεται με καρδιακό καθετηριασμό. Η αντιμετώπιση περιλαμβάνει υποστηρικτικά μέτρα της υποκείμενης καρδιακής ανεπάρκειας. Οι περιπτώσεις στην ορθοπεδική βιβλιογραφία για το σύνδρομο Takotsubo είναι λίγες. Αυτή είναι η πρώτη περίπτωση κατά τη διάρκεια μη εγχειρητικής αντιμετώπισης καταγμάτων σπονδυλικής στήλης. Σε αντίθεση με τα τυπικά χαρακτηριστικά του συνδρόμου Takotsubo, αυτή η περίπτωση αφορά σε άρρενα ασθενή, χωρίς αναφερόμενο ψυχικό ή σωματικό στρες. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας ο ασθενής βρισκόταν σε επαρκή αναλγησία. Επιπλέον, το αρχικό ηλεκτροκαρδιογράφημα δεν παρουσίασε ανωμαλίες. Επιπλέον, η θεραπεία βάσει των κατευθύνσεων στην οξεία φάση με β-αναστολείς, αΜΕΑ και λεβοσιμεντάνη, κρίθηκαν μη κατάλληλες στην περίπτωση αυτή ένεκα της σημαντικής υπότασης. Η υπόταση αντιμετωπίστηκε με χορήγηση υγρών και επινεφρίνη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Καθώς αυξάνει ο αριθμός των ηλικιωμένων ασθενών που υποβάλλονται σε μη χειρουργική αντιμετώπιση καταγμάτων σπονδυλικής στήλης, αυτό το άρθρο βοηθά στην κλινική υποψία για το σύνδρομο Takotsubo στην διαφορική διάγνωση οξέος εμφράγματος μυοκαρδίου κατά τη διάρκεια μη χειρουργικής αντιμετώπισης ορθοπεδικών κακώσεων σπονδυλικής στήλης. Περαιτέρω έρευνα απαιτείται σχετικά με το ρόλο της χειρουργικής και μη αντιμετώπισης καταγμάτων σπονδυλικής στήλης στην πρόκληση του συνδρόμου Takotsubo.

Εικόνα 1



Εικόνα 2



Εικόνα 3



AA031

Bone Marrow Edema Syndrome (Σύνδρομο Οστικού Οιδήματος) ως αίτιο εμμένοντος και παραμελημένου άλγους σε εργαζόμενους του εθνικού συστήματος υγείας

Θεόδωρος Μπαλφούσιος, Ελευθέριος Κοσμάς, Αναστάσιος Τσιότσιος, Σπυρίδων Μαρής, Κωνσταντίνος Τζώρτζης, Ευθύμιος Καραδήμας

Γ.Ν. Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός - Κοργιαλένιο Μπενάκειο, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Το Bone marrow edema syndrome (BMES) είναι μια σπάνια καλοήθης πάθηση που χαρακτηρίζεται από εντοπισμένο οστικό άλγος, χωρίς προηγούμενο ιστορικό τραυματισμού τραύματος. Χαρακτηριστική είναι η αυτοπεριοριζόμενη πορεία της νόσου. Κατά κύριο λόγο, το σύνδρομο αυτό αφορά τα οστά των κάτω άκρων επηρεάζοντας κυρίως το ισχίο και λιγότερο συχνά το γόνατο, την ποδοκνημική και τον άκρο πόδα. Τα συμπτώματα εμφανίζονται αιφνιδίως και συνδυάζονται με ευρήματα οστικού οιδήματος στη Μαγνητική Τομογραφία (MRI).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Το τελευταίο έτος αντιμετωπίσαμε τρία περιστατικά (εργαζόμενους του νοσοκομείου) (2 γυναίκες, 1 άντρας με μέση ηλικία 57 έτη) με εντοπισμένο, αιφνίδιο άλγος στα κάτω άκρα και χωρίς ιστορικό τραυματισμού. Τα συμπτώματα ήταν προοδευτικά επιδεινούμενα και γρήγορα επηρέασαν τις καθημερινές τους δραστηριότητες. Τα δυο περιστατικά αφορούσαν την άρθρωση του ισχίου και το τρίτο το γόνατο. Αρχικά, έγινε ακτινολογικός με απλές ακτινογραφίες και στη συνέχεια Μαγνητική Τομογραφία που αποκάλυψε την εικόνα του οστικού οιδήματος ενδεικτικού Bone Marrow Edema Syndrome (BMES). Δεν υπήρχαν απεικονιστικά στοιχεία που να συμβαδίζουν με εικόνα οστεονέκρωσης. Εν συνεχεία, έγινε ενδελεχής αιματολογικός έλεγχος με έλεγχο των λευκών αιμοσφαιρίων (WBC), της CRP, της ΤΚΕ (ταχύτητας καθίζησης ερυθρών), των καρκινικών δεικτών, της αλκαλικής φωσφατάσης (ALP) και των ρευματολογικών δεικτών για αποκλεισμό λοιπής παθολογίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Αφού αποκλείστηκαν οι λουπές αιτίες οστικού οιδήματος ακολούθησε η συντηρητική αντιμετώπιση και στους τρεις ασθενείς με αποφόρτιση του σκέλους και φαρμακευτική αγωγή με αντιφλεγμονώδη και διφωσφονικά. Έγινε παρακολούθηση της πορείας νόσου με νέες Μαγνητικές Τομογραφίες, οι οποίες ανέδειξαν την βελτίωση της ακτινολογικής εικόνας. Ο μέσος χρόνος αποδρομής των συμπτωμάτων ήταν 7,5 μήνες. Και οι τρεις επέστρεψαν στην πρότερη εργασία τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το Σύνδρομο Οστικού οιδήματος (BMES) είναι μια αυτοπεριοριζόμενη νόσος που μπορεί να καταστήσει τον ασθενή ανίκανο να τελέσει τις καθημερινές του δραστηριότητες, εφόσον μείνει αδιάγνωστο. Εμφανίζεται κατά κύριο λόγο στα κάτω άκρα. Θεμελιώδους σημασία αποτελεί η διαφορική διάγνωση από παθήσεις όπως η οστεονέκρωση, οι κακοήθειες, η φλεγμονή και οι ρευματολογικές νόσοι, καθώς η θεραπεία στις παθήσεις αυτές είναι διαφορετική.



AA032

Αμφοτερόπλευρη άσηπτη οστεονέκρωση κεφαλής μηριαίου σε νεοασθενή με θρομβωτική θρομβοπενική πορφύρα. Παρακολούθηση 13ετίας

Ροδίων Μαυρόπουλος

Ιδιωτικό Ιατρείο, Καβάλα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Να ανακοινώσω την εμπειρία μου από την αντιμετώπιση ασθενούς με αμφοτερόπλευρη νέκρωση κεφαλής μηριαίου με θρομβωτική θρομβοπενική πορφύρα(ΘΘΠ).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Νέος 27 ετών με (ΘΘΠ) και λήψη κορτιζόνης παρουσιάστηκε με ισχιαλγία και μηραλγία άμφω το 2006. Τα συμπτώματα άρχονταν από μηνών, αρχικά στο (δε)ισχίο και μετέπειτα στο (αρ), τα οποία αντιμετωπίζονταν με αναλγητικά, φυσικοθεραπείες και ανάπαυση. Από τον απεικονιστικό έλεγχο(α/α,MRI) διαγνώστηκε αμφοτερόπλευρη οστεονέκρωση μηριαίας κεφαλής, η οποία στο (αρ) ισχίο μπορούσε να ταξινομηθεί ως οστεονέκρωση 1ου σταδίου, ενώ στο (δε) 2ου σταδίου. Αντιμετωπίστηκε με τοποθέτηση του ελεύθερου αγγειομένου οστικού μοσχεύματος περόνης στη μηριαία κεφαλή (άμφω), μετά εξάμηνο έγιναν οι ενδοαρθρικές έγχυσεις στην άρθρωση του ισχίου (άμφω). Του συνεστήθη διακοπή καπνίσματος, διακοπή λήψης οινοπνευματωδών ποτών, διατήρηση του φυσιολογικού σωματικού βάρους και κινησιοθεραπείες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ασθενής σήμερα είναι 40 ετών εργάζεται, 13 χρόνια μετά την χειρουργική επέμβαση έχει ήπια συμπτώματα από τα ισχία με καλή κινητικότητα. Αθλείται και διατηρεί φυσιολογικό τον δείκτη μάζας του σώματος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η λήψη κορτικοστεροειδών είναι ένας από τους παράγοντες κινδύνου της οστεονέκρωσης μηριαίας κεφαλής. Η σύγχρονη Ορθοπαιδική, μας δίνει τη δυνατότητα να αντιμετωπίσουμε παθήσεις όπως η οστεονέκρωση μηριαίας κεφαλής, που υπό άλλες συνθήκες θα καθιστούσαν αναπηρική τη ζωή των ασθενών και θα επιβάρυναν πολλαπλώς τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας. Η κατανόηση των προβλημάτων από τον ασθενή αλλά και η συμμόρφωση στις οδηγίες του θεράποντα Ιατρού παίζουν ρόλο στον θεραπευτικό αποτέλεσμα.

ΑΑ033

Αυτόματο αμφοτερόπλευρο κατάγμα διαφύσεως μηριαίων μετά από λήψη ιβανδρονικού οξέως για 12 έτη

Γεώργιος Σαραγλής, Αλέξανδρος Ζάμπρας, Νικόλαος Μαρίνος, Ιωάννης Χατζηαντωνίου
ΓΝ Μυτιλήνης, Μυτιλήνη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Αναφορά περίπτωσης αυτόματου εγκάρσιου αμφοτερόπλευρου κατάγματος διαφύσεως μηριαίου σε ασθενή που λάμβανε ιβανδρονικό οξύ για 12 έτη.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Γυναίκα 62 ετών, κατά την ελεύθερη βάδιση σε επίπεδο έδαφος, εμφάνισε οξύ διαξιφιστικό άλγος πρώτα στο δεξί και αμέσως μετά στο αριστερό μηριαίο, έπεσε στο έδαφος, αδυνατούσε να σηκωθεί, διακομίσθηκε στο νοσοκομείο μας, όπου και διαπιστώθηκε ότι έφερε εγκάρσια κατάγματα μηριαίων αμφοτερόπλευρα. Από το ατομικό αναμνηστικό της ασθενούς, διαπιστώθηκε η λήψη ιβανδρονικού οξέως επί 12 έτη καθώς και συμπληρώματος ασβεστίου. Από το ιστορικό και τον εργαστηριακό έλεγχο αποκλείστηκε η ύπαρξη οποιασδήποτε νόσου υπεύθυνης για την ανάπτυξη δευτεροπαθούς οστεοπόρωσης.

Η ασθενής υποβλήθει σε αμφοτερόπλευρη ενδομυελική ήλωση μηριαίων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η αντιοστεοπορωτική αγωγή διεκόπη. Η μετεγχειρητική της πορεία ήταν ομαλή και 6 μήνες μετεγχειρητικά βαδίζει ελεύθερα χωρίς υποβοήθημα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η χορήγηση διφωσφωνικών για μεγάλα χρονικά διαστήματα πρέπει να γίνεται με περίσκεψη, προς αποφυγή σοβαρών επιπλοκών.

Εικόνα 1



Εικόνα 2



Εικόνα 3



AA034

Εφαρμογή του Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) πρωτοκόλλου σε ασθενείς μετά από οστεοπορωτικό κάταγμα. Έχει αποτέλεσμα;

Δημήτριος Αβραμίδης¹, Ελευθερία Αντωνιάδου², Ειρήνη Τατάνη¹, Γεώργιος Διαμαντάκης¹, Αντώνιος Κουζέλης¹, Ηλίας Παναγιωτόπουλος¹

¹Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα; ²Τμήμα Αποκατάστασης, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Στο τμήμα αποκατάστασης του Πανεπιστημιακού νοσοκομείου της Πάτρας, ιδρύθηκε ιατρείο εξωτερικών ασθενών το οποίο στοχεύει στις εξατομικευμένες ανάγκες των γηριατρικών ασθενών με σκοπό τη μείωση των επιπτώσεων των καταγμάτων ευθραυστότητας τόσο στους ίδιους τους ασθενείς όσο και στο σύστημα υγείας.

Υπάρχουν σοβαρές επιπτώσεις όσον αφορά στη νοσηρότητα και τη θνητότητα στους ανθρώπους ανω των 65 ετών μετά από οστεοπορωτικό κάταγμα. Παρ' ότι η συνταγογράφηση αντιοστεοπορωτικών φαρμάκων είναι κοινή πρακτική, αυτή η προσέγγιση είναι ακατάλληλη τόσο για την πολυπλοκότητα των αναγκών αυτής της ιδιαίτερα ευπαθούς ομάδας πληθυσμού όσο και για την πρόληψη επόμενων καταγμάτων.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ως βάση για την αξιολόγηση και τη θεραπεία χρησιμοποιήθηκε η Comprehensive Geriatric Assessment (CGA). Τα βήματα του πρωτοκόλλου είναι ως εξής: 1) Ιατρική επίσκεψη, συνέντευξη και λεπτομερής κλινική εξέταση. Εξετάσεις αίματος που επικεντρώνονται σε γηριατρική παθολογία που μπορεί να έχει οστικές επιπτώσεις, 2) Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των εξετάσεων αίματος χορήγηση της κατάλληλης αγωγής/θεραπείας, 3) Λειτουργική εκτίμηση από μια ομάδα η οποία χρησιμοποιεί επικυρωμένα διαγνωστικά κριτήρια, 4) Συνάντηση μεταξύ των ομάδων για συζήτηση των αποτελεσμάτων, προγραμματισμό των κατάλληλων παρεμβάσεων και παρακολούθηση της έκβασης

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά πραγματοποιήθηκαν 237 επισκέψεις σε περίοδο 8 μηνών. Σε 48 ασθενείς αποφασίσθηκε αλλαγή του θεραπευτικού πλάνου μετά από διεπιστημονική αξιολόγηση. 38 ασθενείς παρουσίασαν πτώση. 48 ασθενείς ακολούθησαν πρόγραμμα πρόληψης πτώσεων. Το ποσοστό συμμόρφωσης μεταξύ των ασθενών που έπεσαν και παρουσιάζουν αστάθεια ήταν 4/30. Το κόστος της υποεκτίμηση/συμμόρφωσης μπορεί να είναι μεγάλο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η γεροντική οστεοπόρωση είναι μέρος μιας πολύπλοκης νοσολογικής οντότητας με κοινωνικές παραμέτρους (μόρφωση, απομόνωση, οικονομική κατάσταση) οι οποίες μπορεί να επηρεάσουν τη συμμόρφωση με τη θεραπεία και πρέπει να λαμβάνονται υπόψη για την σχεδίαση της θεραπευτικής προσέγγισης. Η διεπιστημονική αξιολόγηση μπορεί να αλλάξει το θεραπευτικό πλάνο. Η διαχείριση των καταγμάτων ευθραυστότητας πρέπει να βασίζεται στο CGA.

AA035

Υποτροχαντήριο κατάγμα μαριαίου μετά από μακροχρόνια λήψη διφωσφονικών – Παρουσίαση περιστατικού

Δημήτριος Γιώτης, Δημήτριος Οικονόμου, Μιχάλης Κότσαπας, Γεώργιος Φειδίας, Γεώργιος Δρόσος
Ορθοπαιδικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου Γρεβενών, Γρεβενά

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση υποτροχαντήριου κατάγματος μαριαίου μετά από λήψη αλενδρονάτης με ιδιαίτερη αναφορά στην αντιμετώπισή του καθώς και τις επιπλοκές αυτής.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Γυναίκα 67 ετών με ιστορικό λήψης αλενδρονάτης από 7ετίας προσήλθε στο ΤΕΠ του ΓΝ Γρεβενών με το αριστερό σκέλος σε βράχυνση και εκσεσημασμένη έξω στροφή μετά από πρόσκρουση με ελάχιστη βία σε ανένδοτη επιφάνεια. Από το ιστορικό, ανευρέθη ότι η ασθενής είχε επισκεφθεί προ μηνός ορθοπαιδικό χειρουργό ο οποίος είχε διαπιστώσει ακτινολογικά μικρό ρωγμώδες κατάγμα στον έξω φλοιό του αριστερού μαριαίου συστήνοντάς της αποφόρτιση του σκέλους για 2 μήνες και διακοπή της λήψης αντιοστεοπορωτικών φαρμάκων. Ο νέος ακτινολογικός έλεγχος ανέδειξε υποτροχαντήριο κατάγμα αριστερού μαριαίου στο ύψος της προηγηθείσας ρωγμής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Έγινε προσωρινά ανάταξη του κατάγματος στο ΤΕΠ λόγω έντονου άλγους της ασθενούς και τοποθετήθηκε δερματική έλξη για συγκράτηση της ανάταξης. Την επόμενη ημέρα ακολούθησε ήλωση του κατάγματος με κλειδούμενο με 2 περιφερικές βίδες, μακρύ ενδομυελικό ήλο. 6 μήνες αργότερα το κατάγμα είχε ακτινολογικά πωρωθεί ενώ η ασθενής βάδιζε χωρίς βοήθεια ορθοστατών. Στους 9 μήνες μετεγχειρητικά η ασθενής επανήλθε με έντονες ενοχλήσεις στο σύστοιχο γόνατο. Ακολούθησε αφαίρεση των περιφερικών βιδών η οποία όμως οδήγησε σε νέο κατάγμα στο πωρωθέν σημείο. Εν συνεχεία συνεστήθη πλήρης αποφόρτιση του σκέλους για 1 μήνα και ακολούθως προοδευτικά αυξανόμενη μερική φόρτιση για συνολικό χρονικό διάστημα 8 εβδομάδων από το επανακάταγμα. 12 εβδομάδες από το νέο κατάγμα η ασθενής ακτινολογικά εμφάνιζε εικόνα πώρωσης ενώ μπορούσε να βαδίσει με πλήρη φόρτιση χωρίς βακτηρίες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η λήψη διφωσφονικών φαρμάκων δεν είναι άμοιρη επιπλοκών και για αυτό η χορήγησή τους από τους θεράποντες ιατρούς θα πρέπει να γίνεται ανάλογα με τις ενδείξεις λήψης τους και όχι αφειδώς.



AA036

Ασβεστοποιός μυονέκρωση της κνήμης: Παρουσίαση 3 ασθενών με καθυστερημένη εμφάνιση λοίμωξης

Σπυρίδων Μαρής, Γεώργιος Ζουμπούλης, Στυλιανός Περνιεντάκης, Θεόδωρος Μπαλφούσιος, Σταύρος Αγγελής, Ελευθέριος Κοσμάς, Αθανάσιος Παπανικολάου

Νοσοκομείο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός - Κοργιαλένιο Μπενάκειο, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ασβεστοποιός μυονέκρωση αποτελεί μια σπάνια απώτερη επιπλοκή τραυματισμού, που προσβάλλει σχεδόν αποκλειστικά το κάτω άκρο. Η ακτινολογική της εικόνα είναι χαρακτηριστική. Η εμφάνιση λοίμωξης στην περιοχή, μπορεί να είναι αυτόματη χωρίς να συνδυάζεται απαραίτητα με κάποια χειρουργική παρέμβαση.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ: Παρουσιάζονται 3 ασθενείς, που εισήχθησαν στην κλινική μας με ασβεστοποιό μυονέκρωση και αιφνίδια λοίμωξη. Όλοι είχαν ιστορικό παλαιού τραυματισμού της πάσχουσας περιοχής. Ο ασθενής 1 είχε αμφοτερόπλευρη προσβολή. Σε 3 περιπτώσεις (των 2 ασθενών και της μιας πλευράς του 1ου ασθενή), η λοίμωξη αποδόθηκε σε έναν μικροοργανισμό (*Enterobacter cloacae*, *Staphylococcus hominis* και *Staphylococcus haemolyticus*), ενώ στην ετερόπλευρη κνήμη του 1ου ασθενή, απομονώθηκαν περισσότεροι μικροοργανισμοί.

Κλινικά, όλοι είχαν σημεία φλεγμονής της πάσχουσας κνήμης και υπήρχε συρίγγιο σε έναν από τους τρεις ασθενείς. Κατά την εισαγωγή τους δυο εξ αυτών παρουσίαζαν πυρετική κίνηση άνω των 38°C. Κατά τον απεικονιστικό έλεγχο (Ro, CT, MRI, Triplex), όλοι είχαν εικόνα χαρακτηριστική ασβεστοποίησης των διαμερισμάτων της κνήμης. Ένας εξ αυτών είχε σοβαρή αρτηριακή ανεπάρκεια του κάτω άκρου.

Η αντιμετώπιση τους περιλάμβανε εκτενή χειρουργικό καθαρισμό της περιοχής, με διάνοιξη των πασχόντων διαμερισμάτων. Στον ασθενή 1, με την αμφοτερόπλευρη προσβολή η σύγκλιση του τραυμάτων έγινε κατά πρώτο σκοπό, χωρίς επιπλοκές. Στους ασθενείς 2 και 3 η επούλωση έγινε κατά δεύτερο σκοπό. Μάλιστα σε έναν εξ αυτών, χρησιμοποιήθηκε και συσκευή τύπου VAC για μακρά περίοδο 6 μηνών. Η χρήση αντιβιοτικών έγινε επί τη βάση των αντιβιογραμμάτων, με διάρκεια από 2 έως 8 εβδομάδες κατά περίπτωση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε όλες τις περιπτώσεις τα τραύματα επούλωθηκαν, χωρίς να παρουσιαστεί υποτροπή με follow-up: 5 ετών στον 1ο ασθενή, 2 ετών στον 2ο και 1 έτους στον 3ο ασθενή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η ασβεστοποιός μυονέκρωση μπορεί να παρουσιαστεί ως καθυστερημένη λοίμωξη χωρίς να προϋπάρχουν εμφανείς προδιαθεσιακοί παράγοντες και θα πρέπει να περιλαμβάνεται στην διαφορική διάγνωση σε περιπτώσεις λοίμωξης μαλακών μορίων του κάτω άκρου. Οι αρχές αντιμετώπισης είναι αυτές που αφορούν κάθε λοίμωξη μαλακών μορίων.

ΑΑ037

Αυξημένη θνησιμότητα σε ασθενείς με νεκρωτική περιτονίτιδα μηρού σε ασθενείς που προσήλθαν με καθυστέρηση στο τμήμα επειγόντων περιστατικών

Αναστάσιος Τσιτσιόσις, Γεώργιος Ζουμπούλης, Δημήτριος Χριστοδουλιάς, Σταύρος Αγγελής, Κωνσταντίνος Τζώρτζης, Σπυρίδων Μπονάτσος
Νοσοκομείο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός-Κοργιαλένιο Μπενάκειο, Αθήνα

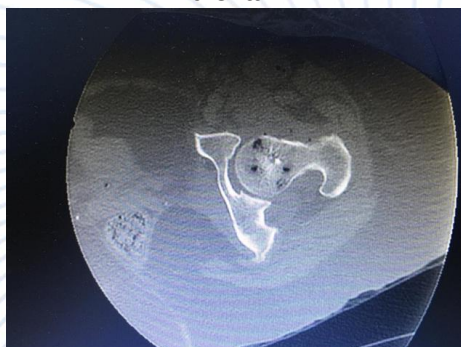
ΣΚΟΠΟΣ: Η νεκρωτική περιτονίτιδα, αποτελεί μια επεκτεινόμενη φλεγμονή των μαλακών μορίων που μπορεί να προκαλέσει νέκρωση των μαλακών μορίων και της περιτονίας. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιάσουμε τα αποτελέσματα δύο περιπτώσεων ασθενών που προσήλθαν στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) του νοσοκομείου μας με καθυστέρηση 15 και 30 ημερών από την έναρξη των συμπτωμάτων τους.

ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ασθενής 55 άρρεν και 46 ετών θήλυ προσήλθαν στα ΤΕΠ με άλγος ερυθρότητα και οίδημα της πρόσθιας και έσω επιφάνειας του μηρού (αμφοτερόπλευρα στην μια περίπτωση), εμπύρετο, ταχυκαρδία και μείωση της αρτηριακής πίεσης. Η έναρξη των συμπτωμάτων είχε ξεκινήσει προ 30 και 15 ημερών αντίστοιχα με προοδευτική επιδείνωση των συμπτωμάτων. Μετά από κλινικό, εργαστηριακό και απεικονιστικό έλεγχο (που ανέδειξε την παρουσία αέρα στο πρόσθιο και έσω διαμέρισμα του μηρού), οι ασθενείς οδηγήθηκαν άμεσα στο χειρουργείο όπου και επιβεβαιώθηκε η διάγνωση της νεκρωτικής περιτονίτιδας.

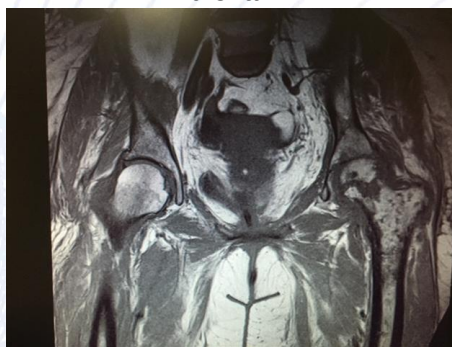
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε πολλαπλούς χειρουργικούς καθαρισμούς και ετέθησαν πολλαπλά σχήματα αντιβίωσης βάσει αντιβιογραμματος. Παρέμειναν διασωληνομένοι με υποστήριξη στη μονάδα εντατικής θεραπείας του νοσοκομείου μας και παρά την κλινική βελτίωση που παρουσίασαν στην μετεχειρητική τους πορεία, παρουσίασαν ηπατική και νεφρική ανεπάρκεια (40η και 45η μετεχειρητικά), διάχυτη ενδαγγειακή πήξη, και κατέληξαν μετά από 47 και 50 ημέρες νοσηλείας αντίστοιχα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: η νεκρωτική περιτονίτιδα, αποτελεί μια εξαιρετικά επείγουσα χειρουργική πάθηση με πολύ υψηλά ποσοστά θνητότητας και θνησιμότητας. Στις περιπτώσεις που παρουσιάσαμε η καθυστερημένη προσέλευση των ασθενών στο νοσοκομείο πιστεύουμε ότι συνέβαλε ουσιαστικά στην έκβαση του αποτελέσματος.

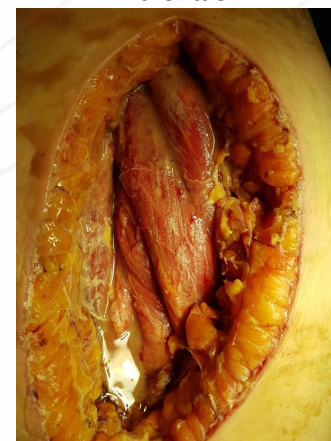
Εικόνα 1



Εικόνα 2



Εικόνα 3



AA038

Εκπαίδευση νοσηλευτών αναφορικά με τα μέτρα πρόληψης ουρολοιμώξεων που σχετίζονται με την τοποθέτηση ουροκαθετήρα σε ασθενείς με κάταγμα ισχίου: Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

Μαρία Γαμβρούλη¹, Δήμητρα Πετρούδη²

¹Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ, Αθήνα; ²Α' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική ΠΓΝΑ «Αττικόν», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η πλειονότητα των ασθενών που παρουσιάζουν κατάγματα ισχίου είναι ηλικιωμένοι και οι επιπλοκές σε αυτούς τους ασθενείς έχουν ως αποτέλεσμα την παράταση του χρόνου νοσηλείας, την αύξηση του ιατρικού κόστους και τα αυξημένα ποσοστά θνησιμότητας. Οι ουρολοιμώξεις που σχετίζονται με την τοποθέτηση ουροκαθετήρα foley (CAUTI) είναι μία από τις συνηθέστερες επιπλοκές σε αυτή την ομάδα ασθενών. Οι ουρολοιμώξεις μετά από χειρουργική επέμβαση κατάγματος ισχίου παρατηρούνται σε ποσοστό από 12% έως 61%. Ο κυριότερος παράγοντας κινδύνου εμφάνισης των ουρολοιμώξεων θεωρείται η παρουσία ουροκαθετήρων foley. Η εκπαίδευση αναφορικά με τη τοποθέτηση και τη διαχείριση των ουροκαθετήρων είναι κομβικής σημασίας για τη μείωση του κινδύνου εμφάνισης CAUTI. Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η ανάδειξη της σημασίας της εκπαίδευσης των νοσηλευτών για τη πρόληψη των CAUTI.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση στη διεθνή ηλεκτρονική βάση δεδομένων PubMed στις 20 Μαΐου 2019. Οι λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα της βιβλιογραφίας ήταν «catheter-related urinary tract infection», «catheter related urinary tract infection», «catheter-associated urinary tract infection», «catheter associated urinary tract infection», «CAUTI», «CR-UTI», «hip fractures». Τα κριτήρια ένταξης ήταν α) οι μελέτες να σχετίζονται άμεσα με το θέμα, β) να είναι δημοσιευμένες στην αγγλική γλώσσα και γ) να έχουν δημοσιευτεί από το 2000 έως το 2019. Η στρατηγική αναζήτησης αποκάλυψε 4 μελέτες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα ποσοστά των CAUTI πριν την εκπαίδευση των νοσηλευτών ήταν 18,07/1000 ημέρες με ουροκαθετήρα. Το ποσοστό αυτό μειώθηκε σε 8,69/1000 ημέρες με ουροκαθετήρα μετά την εκπαίδευση τους. Η διάρκεια παραμονής του ουροκαθετήρα πριν την εκπαίδευση ήταν 2-7 ημέρες, τιμή, η οποία μειώθηκε μετά το πέρας της εκπαίδευσής τους. Η χρήση μιας υπενθύμισης του χρόνου τοποθέτησης ενός ουροκαθετήρα ή/και μια εντολή διακοπής για την απομάκρυνση των μη απαραίτητων καθετήρων μείωσε το ποσοστό των CAUTI κατά 53%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η εκπαίδευση των νοσηλευτών αναφορικά με τα μέτρα πρόληψη των CAUTI σε ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση κατάγματος ισχίου, οδηγεί σε αισθητή μείωση του ποσοστού των CAUTI και σε μείωση της διάρκειας καθετηριασμού. Η συστηματική και ολοκληρωμένη εκπαίδευση όλων των επαγγελματιών υγείας και η ανάπτυξη και εφαρμογή πρωτοκόλλων αφαίρεσης του ουροκαθετήρα θα μπορούσε να συμβάλει στην πρόληψη των CAUTI.

AA039

Λοιμώξεις μακρών οστών. Τι υπάρχει μετά από μία αποτυχημένη Masquelet;

Μελέτης Ρόζης, Βασίλης Μαρουγκλιάνης, Αθανάσιος Γαλάνης, Αριστείδης Κουτσόπουλος, Βασίλης Πολυζώης, Σπυρίδων Πνευματικός
Γ' Πανεπιστημιακή Ορθοπεδική Κλινική, ΓΝΑ ΚΑΤ, Κηφισιά

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η θεραπεία των λοιμώξεων των μακρών οστών και η διαχείριση του οστικού ελλείματος με τη μέθοδο Masquelet, αποτελεί μία δόκιμη λύση. Ωστόσο, ο πρώιμος αποικισμός του τσιμέντου, ο μικρός χρόνος διανομής αντιβιοτικού, οι πολλαπλές υποτροπές και η μεγάλη ποσότητα αυτομοσχεύματος που απαιτείται, παραμένουν σημαντικά ζητήματα. Παρουσιάζουμε αναδρομική μελέτη σειράς περιστατικών που αντιμετωπίστηκαν με οστεομεταφορά μετά από αποτυχημένη μέθοδο Masquelet.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Κατά την περίοδο 2015-2019, 9 ασθενείς αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας με υποτροπιάζουσα οστεομυελίτιδα κνήμης μετά από πρωταρχική αντιμετώπιση με τη μέθοδο Masquelet. Όλοι οι ασθενείς είχαν επιβεβαιωμένη ενεργό οστεομυελίτιδα, με παραγωγικό περιοχικό συρίγγιο και αυξημένους δείκτες φλεγμονής (ΤΚΕ, CRP). Αντιμετώπιστηκαν με ευρύ χειρουργικό καθαρισμό, αφαίρεσή του τσιμέντου και της βιομεμβράνης και διενέργεια οστεομεταφοράς με χρήση εξωτερικών οστεοσυνθέσεων. Η περιοχή προσάραξης ενισχύθηκε κατά τη δεύτερη φάση με αυτομόσχευμα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι καλλιέργειες του τσιμέντου μετά από επεξεργασία με υπερήχους (sonication) ήταν θετικές σε όλους τους ασθενείς (*S. aureus*, *S. epidermidis*). Το οστικό έλλειμμα ήταν 5,7cm ενώ η θέση της λοίμωξης ήταν η εγγύς μετάφυση της κνήμης σε 6 ασθενείς και η άπω διάφυση σε 3 ασθενείς. Το LRS ήταν η εξωτερική οστεοσύνθεση εκλογής εφόσον μπορούσε να εφαρμοστεί σε όλους τους ασθενείς. Η συνολική περίοδος χορήγησης ενδοφλέβιων και από του στόματος στοχευμένων αντιβιοτικών σχημάτων ήταν 5,3 μήνες (+/- 0,2) ενώ δεν αναφέρθηκε καμία ψευδάρθρωση στην περιοχή προσάραξης. Πρωτογενής σύγκλιση του δέρματος ήταν δυνατή σε 8 ασθενείς, ενώ ένας ασθενής είχε δευτερογενή κάλυψη με δερματικό μόσχευμα μερικού πάχους. Καταγράφηκε νέο συρίγγιο σε έναν ασθενή στους 11 μήνες και αντιμετωπίστηκε με από του στόματος αντιβιοτικά.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Η οστεομεταφορά αποτελεί σημαντική θεραπευτική λύση σε περιστατικά με οστική λοίμωξη και οι χειρουργοί δε θα πρέπει να αποφεύγουν τον ευρύ χειρουργικό καθαρισμό. Η επιλογή ασθενούς είναι σημαντική, καθώς επίσης και η πλήρης ενημέρωση τους σχετικά με τον παρατεταμένο χρόνο χρήσης των συσκευών εξωτερικής οστεοσύνθεσης, καθώς και την ανάγκης χορήγησης αντιβιοτικών για μακρύ χρονικό διάστημα.



AA041

Σηπτική ψευδάρθρωση καταγμάτων περιφερικής κνήμης (pilon). Μία καταστροφική επιπλοκή

Μελέτης Ρόζης, Ματθαίος Μπακαλάκος, Βασίλειος Μαρουγκλιάνης, Αθανάσιος Γαλάνης, Βασίλειος Πολυζώης, Σπυρίδων Πνευματικός
Γ' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΑ ΚΑΤ, Κηφισιά, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα κατάγματα pilon αποτελούν κακώσεις υψηλής βίας, με μέτρια έως σημαντική βλάβη των παρακείμενων μαλακών μορίων. Η λοίμωξη μετά από την εσωτερική οστεοσύνθεση, αποτελεί μία σημαντική επιπλοκή η οποία οδηγεί σε παρατεταμένη νοσηλεία και απαιτεί πολλαπλές μελλοντικές χειρουργικές παρεμβάσεις. Παρουσιάζουμε σειρά περιστατικών με σηπτική ψευδάρθρωση καταγμάτων pilon, που αντιμετωπίστηκαν με ευρύ χειρουργικό καθαρισμό, οξεία οστική αυτομεταμόσχευση και περαιτέρω σταθεροποίηση με χρήση εξωτερικής οστεοσύνθεσης Ilizarov.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Στην περίοδο 2015-2018, 36 ασθενείς με σηπτική ψευδάρθρωση περιφερικής κνήμης μετά από εσωτερική οστεοσύνθεση καταγμάτων pilon αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε αφαίρεση των υλικών οστεοσύνθεσης, ευρύ χειρουργικό καθαρισμό και τοποθέτηση αυτομοσχευμάτων από το λαγόνιο και τους μηριαίους κονδύλους σε ένα χρόνο. Η σύγκλιση του δέρματος έγινε πρωτογενώς σε όλους τους ασθενείς. Για τη σταθεροποίηση της ψευδάρθρωσης

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η αφαίρεση της συσκευής έγινε μετά την ακτινολογική επιβεβαίωση της πώρωσης στις 23,7 εβδομάδες (22,1 εβδομάδες). Χορηγήθηκε πρώτη γραμμής στοχευμένη ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή βάσει αντιβιογράμματος για 5,2 εβδομάδες, ενώ η από του στόματος αγωγή συνεχίστηκε 2 εβδομάδες μετά την αρνητικοποίηση των δεικτών φλεγμονής (ΤΚΕ/CRP). 8 ασθενείς (22,2%) επανεισήχθησαν για ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή λόγω τοπικής υποτροπής της λοίμωξης (διάρκεια 2 εβδομάδων) ενώ δεν υπήρξε διάσπαση τραύματος σε κανένα περιστατικό. Επιτεύχθηκε πλήρης πώρωση σε όλους τους ασθενείς, ενώ 11 (30,5%) παρέμειναν με χαμηλής παροχής περιοχικό συρίγγιο. Σε 3 ασθενείς (8%) υπήρξε επίκτητη παραμόρφωση του άξονα της κνήμης με πώρωση σε βλαισότητα, η οποία ωστόσο ήταν ασυμπτωματική και δεν αντιμετωπίστηκε περαιτέρω.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η σηπτική ψευδάρθρωση των καταγμάτων pilon, αποτελεί μία βαριά επιπλοκή που απαιτεί παρατεταμένη χορήγηση αντιβιοτικών. Ο ρόλος του ριζικού χειρουργικού καθαρισμού είναι σημαντικός. Η οξεία οστική αυτομεταμόσχευση και ορωτογενής σύγκλιση του δέρματος, ως παραλλαγή της τεχνικής Parineau, αποτελεί δόκιμη λύση η οποία μειώνει τις μελλοντικές επεμβάσεις και μπορεί με ασφάλεια να χρησιμοποιηθεί ως τελική θεραπεία.

AA042

Τροποποίηση της τεχνικής Parinaeu και εξέλιξη της σε 1-σταδίου επέμβαση. Ο ρόλος της οξείας οστικής αυτομεταμόσχευσης στην οξεία οστεομυελίτιδα

Μελέτης Ρόζης, Ματθαίος Μπακαλάκος, Αναστασία Κρέξη, Δημήτρης Ζαχαρίου, Βασίλειος Πολυζώης, Σπυρίδων Πνευματικός
Γ' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΑ ΚΑΤ, Κηφισιά, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η τεχνική Parinaeu, αποτελεί θεραπευτική παρέμβαση εκλογής σε περιπτώσεις οξείας και χρόνιας οστεομυελίτιδας. Όπως αρχικά περιγράφη, πρόκειται για επέμβαση η οποία διενεργείται σε πολλαπλά στάδια συμπεριλαμβάνοντας ευρύ χειρουργικό καθαρισμό, οστική αυτομεταμόσχευση και δευτερογενή σύγκλιση του δέρματος. Περιγράφουμε την τροποποίηση μας και μετεξέλιξη της τεχνικής σε επέμβαση 1 σταδίου.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Έγινε αναδρομική μελέτη σε φακέλους ασθενών που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας λόγω οστεομυελίτιδας κνήμης, κατά την περίοδο 2010-2017. Από τους 214 ασθενείς, οι 79 αντιμετωπίστηκαν με τη συγκεκριμένη τεχνική. Διενεργήθηκε ριζικός χειρουργικός καθαρισμός διατηρώντας ως οδηγό το οπίσθιο 1/3 του οστικού φλοιού. Οστικό αυτομόσχευμα συλλέχθηκε από το λαγόνιο και/ή τους μηριαίους κονδύλους και τοποθετήθηκε στην περιοχή του οστικού ελλείμματος. Ακολούθησε πρωτογενής σύγκλιση του δέρματος κα σταθεροποίηση με εξωτερική οστεοσύνθεση (LRSή Ilizarov). Ο χρόνος πώρωσης, τα ποσοστά υποτροπών και οι λοιπές επιπλοκές κατεγράφησαν.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τους 79 ασθενείς, οι 28 είχαν οξεία οστεομυελίτιδα κνήμης (Ομάδα Α) και οι 51 χρόνια οστεομυελίτιδα κνήμης (Ομάδα Β). 6 ασθενείς από την ομάδα Α και 3 από την Ομάδα Β ανέπτυξαν σύντομη υποτροπή και επαναχειρουργήθηκαν με νέα τοποθέτηση αυτομοσχευμάτων. Ο μέσος χρόνος χορήγησης ενδοφλέβιων αντιβιοτικών ήταν 7,2 εβδομάδες, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων. Η αφαίρεση της εξωτερικής οστεοσύνθεσης έγινε μετά την ακτινολογική επιβεβαίωση της πώρωσης, στις 25,6 εβδομάδες για την ομάδα Α και στις 17,3 εβδομάδες για την ομάδα Β ($p < 0,05$). Δεν κατεγράφη κανένα περιστατικό ψευδάρθρωσης. Παραταύτα, 8 ασθενείς από την ομάδα Α και 12 από την ομάδα Β χρειάστηκαν περαιτέρω αντιβιοτική αγωγή καταστολής λόγω διαλείποντος παραγωγικού συριγγίου στον 1 χρόνο.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Η διενέργεια της επέμβασης Parinaeu σε 1 στάδιο, φαίνεται να αποτελεί μία αξιόλογη εναλλακτική λύση, με σαφώς λιγότερες χειρουργικές παρεμβάσεις. Πρέπει παραταύτα να είναι σαφές, πως η ριζική θεραπεία της οστεομυελίτιδας είναι εξαιρετικά δύσκολη και η ανάγκη μακρών δόσεων αντιβιοτικών καταστολής είναι αναγκαία.



AA043

Preventing orthopedic disorders

Ιάσωνας Χαγιός

ΕΚΠΑ, Αθήνα

Injury to the musculoskeletal system and orthopedic disorder can be prevented if control measures, exercising, and being aware of lifting, running, walking and working issues.

A safe workplace that emphasizes musculoskeletal or orthopedic injuries is important. Preventing injuries in the workplace consists of evaluating the safety hazards and correcting. Have the proper ergonomic setups at your workstation. Repetitive strain injuries are an orthopedic risk for those who work in office situations.

Lifting and moving heavy objects is a definite problem in workplace situations and cause orthopedic disorders. Lift close to your body rather than at the end of our reach. Ensure you have a very firm hold on the object and make sure you keep it balanced. If your feet are shoulder width apart you will have a solid base of support.

AA044

Αξιοπιστία και εγκυρότητα του Biodex Balance SD Test mCTSIB για την αξιολόγηση της ισορροπίας στον πληθυσμό των ηλικιωμένων

Δημήτριος Αβραμίδης¹, Ελευθερία Αντωνιάδου², Χριστίνα Καλυβιώτη², Κωνσταντίνος Στολάκης, Αμαλία Κολωνιάρη, Αντώνιος Κουζέλης¹, Ηλίας Παναγιωτόπουλος¹

¹Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα; ²Τμήμα Αποκατάστασης Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πάτρας, Πάτρα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Αξιολόγηση της αξιοπιστίας και εγκυρότητας των μετρήσεων του mCTSIB Biodex Balance System SD σε ένα γυναικείο πληθυσμό κοιντικής διαβίωσης.

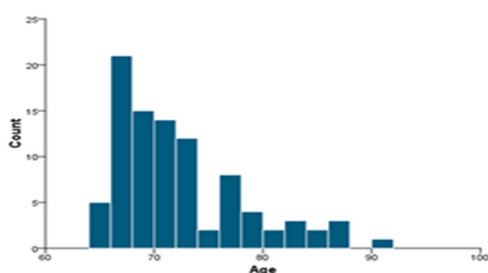
ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πληθυσμός: 100 γυναίκες άνω των 65 ετών που διαβιούν σε κοινότητα με μέση ηλικία τα 71.8 έτη (εύρος ηλικιών= 65-91) κρίθηκαν κατάλληλες για συμμετοχή στο πρόγραμμα.

Αξιολόγηση: Οι συμμετέχοντες υπεβλήθησαν την ίδια ημέρα τόσο στο mCTSIB Balance Biodex Protocol όσο και στη miniBEST δοκιμασία. Μετά από 7 ημέρες σε 24 από αυτούς πραγματοποιήθηκε δεύτερη μέτρηση του mCTSIB για να πιστοποιηθεί η εγκυρότητα της μέτρησης.

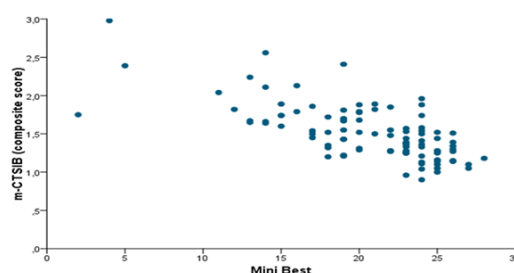
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η m-CTSIB-“Composite Score” δοκιμασία παρουσίασε σημαντική θετική συσχέτιση με το mini-BESTest-GR ($r = -0.652$, $p < 0.001$), υποδεικνύοντας καλή εγκυρότητα. Η αξιοπιστία της επανάληψης της δοκιμασίας μετρήθηκε με τη χρήση του συντελεστή συσχέτισης μεταξύ κλάσεων (ICC) χρησιμοποιώντας μοντέλο μονής μέτρησης αμφίδρομων συνδυασμών απόλυτης συμφωνίας, μεταξύ των δύο μετρήσεων της CTSIB-M δοκιμασίας (test-retest). Δεν παρατηρήθηκε στατιστική διαφορά μεταξύ των δύο δειγμάτων ($N_1 = 100$, $N_2 = 24$, $t = -1.755$, $df = 122$, $p = 0.08$). Το ICC εκτιμάται ως 0,628 με διάστημα εμπιστοσύνης 95% = 0,31-0,82.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η mCTSIB δοκιμασία από το Biodex Balance System SD έχει μέτρια εγκυρότητα και αξιοπιστία για την αξιολόγηση της ισορροπίας στις ηλικιωμένες γυναίκες που ζουν στην κοινωνία.

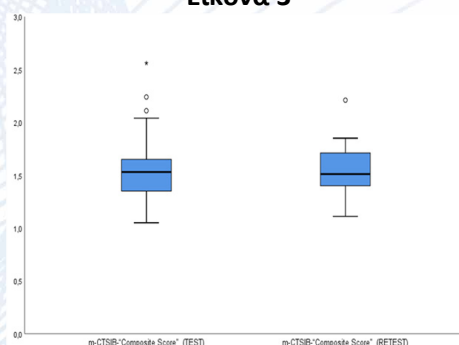
Εικόνα 1



Εικόνα 2



Εικόνα 3



AA045

Αρθροδιάταση Ισχίου συνδυασμένη με αποσυμπίεση μηριαίας κεφαλής και τις αρχές της «Αδαμάντινης προσέγγισης» (diamond concept) για την αντιμετώπιση προχωρημένης άσηπτης νέκρωσης μηριαίας κεφαλής με αρθρική καθίζηση

Ιωάννης Παπαχρήστος, Παναγιώτης Γιαννούδης
Leeds Teaching Hospitals NHS Trust, University of Leeds, Leeds, United Kingdom

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η αποσυμπίεση του υποχόνδριου οστού είναι η συχνότερη μέθοδος αντιμετώπισης αρχικών σταδίων οστεονέκρωσης ή άσηπτης νέκρωσης μηριαίας κεφαλής. Η επιτυχία της ανέρχεται σε 80% πέφτοντας δραματικά σε 27% σε αρθρική καθίζηση. Παρά τις προόδους δεν υπάρχει μέθοδος αποκατάστασης της μηριαίας αρθρικής καθίζησης και διάσωσης των μηριαίων κεφαλών με προχωρημένη οστεονέκρωση. Σε περίπτωση αρθρικής καθίζησης η ολική αρθροπλαστική αποτελεί τη μέθοδο εκλογής. Παρουσιάζουμε την περίπτωση μιας προχωρημένη οστεονέκρωσης η οποία αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με αποσυμπίεση, αρχές βιολογικής αναγέννησης σύμφωνα με το «diamond concept» και αρθροδιάταση ισχίου.

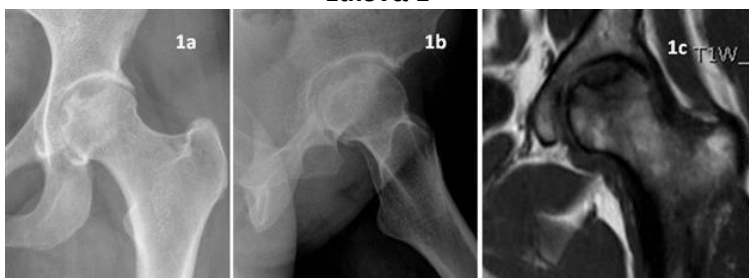
ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Μια υγιής 39-χρονών γυναίκα παραπέμφθηκε με ιστορικό πόνου στο αριστερό ισχίο από διατίνας. Μη καπνίστρια, δεν πήρε ποτέ στεροειδή και με ελεύθερο αναμνηστικό και βιοχημικό έλεγχο. Ο ακτινολογικός έλεγχος ανέδειξε προχωρημένη άσηπτη νέκρωση αριστερής μηριαίας κεφαλής σε στάδιο 4 κατά Steinberg με αρθρική καθίζηση. Η μαγνητική τομογραφία επιβεβαίωσε τη διάγνωση με απώλεια του σήματος λίπους και αποπλάτυνση κεφαλής. (Εικόνα 1)

Τα συμπτώματα της ήταν θορυβώδη αλλά η ασθενής λόγω του νεαρού της ηλικίας της αρνήθηκε ολική αρθροπλαστική και συναίνεσε στην προτεινόμενη θεραπεία διάσωσης της κεφαλής.

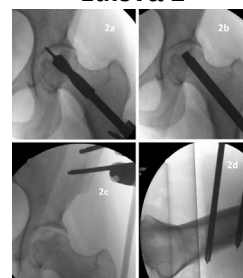
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Με τον ασθενή σε ύπτια θέση προχωρήσαμε σε αποσυμπίεση μηριαίας κεφαλής αρχικά με 8mm και κατόπιν με 12mm ανάστροφα γλύφανα (Εικόνα 2α). 60 ml αναρρόφησης μυελού οστών από δεξιά λαγόνια ακρολοφία φυγοκεντρήθηκε δίνοντας 8mls. Αυτό φορτώθηκε με οστική μορφογενετική πρωτεΐνη-7 (BMP-7) σε 10 cc Vitoss BA αφρό (Orthovita, Malvern-USA) το οποίο είναι βιοενεργό ανάλογο οστικού μοσχεύματος αφρώδες υλικό αποτελούμενο από β-τριφωσφωρικό ασβέστιο, βοδινό κολλαγόνο τύπου 1 και βιοενεργό γυαλί. Όλο αυτό το υλικό εμφυτεύθηκε μέσω του τούνελ στην οστεονεκρωτική περιοχή (Εικόνα 2b). Η είσοδος του τούνελ σφραγίστηκε με Tutobone και μη αρθρούμενη συσκευή εξωτερικής οστεοσύνθεσης Hoffman III με 2 βελόνες Schanz 5mm στο λαγόνιο και 2 x 6mm στο μηριαίο διέτεινε το ισχίο κατά 5mm (Εικόνα 2c,d). Τέσσερα έτη μετεγχειρητικά η ασθενής περπατάει κανονικά, είναι ικανοποιημένη και συνεχίζει τη ζωή της. Η ακτινογραφία και η μαγνητική αποδεικνύουν την πλήρη αποκατάσταση και διάσωση της κεφαλής. (Εικόνα 3)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Αυτή είναι η πρώτη δημοσίευση αυτής της πρωτότυπης συνδυαστικής μας τεχνικής η οποία μπορεί να διατηρήσει τη μηριαία κεφαλή σε προχωρημένη οστεονέκρωση αποφεύγοντας την ολική αρθροπλαστική.

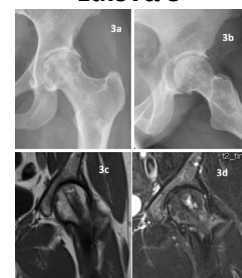
Εικόνα 1



Εικόνα 2



Εικόνα 3



ΑΑ046

Βελτίωση και γρήγορη αποκατάσταση των ασθενών με χορήγηση από του στόματος (per os) γλυκονικού σιδήρου σε μεγάλες ορθοπεδικές επεμβάσεις

Πρόδρομος Νασσαρίδης, Βάιος Γούλας, Χρυσοβέργης Χρυσοβέργης, Νικόλαος Σαργιώτης, Στέφανος Τσουρβάκας

Ορθοπεδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα, Ελλάδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η μείωση των υψηλών αναγκών σε μεταγγίσεις αίματος μετεγχειρητικά και η ταχύτερη αποκατάσταση των ασθενών που χειρουργούνται για αποκατάσταση καταγμάτων μεγάλων οστών ή ακόμα και σε επεμβάσεις αντικατάστασης μεγάλων αρθρώσεων όπως ολική αρθροπλαστική γόνατος και ισχίου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη 120 ασθενείς με μέσο όρο ηλικίας τα 78 χρόνια, 45 με ολική αρθροπλαστική, 38 με ολική αρθροπλαστική γόνατος και 7 με ολική αρθροπλαστική ισχίου και 75 με κατάγματα μηριαίου οστού 33 διατροχαντήρια κατάγματα μηριαίου οστού, 27 υποκεφαλικά κατάγματα μηριαίου οστού, 8 κατάγματα υποτροχαντήρια μηριαίου οστού και 7 περιπροθετικά κατάγματα μηριαίου οστού. Τα κατάγματα αντιμετωπίστηκαν όλα με ανοιχτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση με πλάκα βίδες, με ενδομυελικό ήλο τα δια και υποτροχαντήρια και ημιολική αρθροπλαστική ισχίου τα υποκεφαλικά. Η χορήγηση του γλυκονικού σιδήρου άρχισε από την τρίτη ημέρα μετεγχειρητικά σε δοσολογία 1x2 vial κατά την διάρκεια των γευμάτων για ένα ή για δύο μήνες ανάλογα με την ανταπόκριση της αιμοσφαιρίνης και την κλινική εικόνα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κανένας ασθενής δεν χρειάστηκε μετάγγιση από την ημέρα έναρξης χορήγησης γλυκονικού σιδήρου από το στόμα. Από τους συνολικά 120 ασθενείς, οι 10 χρειάστηκαν μετάγγιση διεγχειρητικά και οι 15 μεταγγίστηκαν με 1 φιάλη αίμα την πρώτη ή την δεύτερη ημέρα μετεγχειρητικά. Το όριο της αιμοσφαιρίνης όπου χρήζει μετάγγισης ο ασθενής βρίσκεται στο ≤ 8.0 . Δεν μεταγγίστηκε κανένας ασθενής με ολική αρθροπλαστική γενικά με κυμαινόμενη αιμοσφαιρίνη 11,2-14,5 προεγχειρητικά και 9,1-12,2 μετεγχειρητικά. Οι περισσότεροι ασθενείς είχαν καλύτερη ανταπόκριση στο φυσιοθεραπευτικό πρόγραμμα αμέσως 1 με 2 ημέρες μετά την έναρξη της χορήγησης και παρατηρήθηκε μια πιο βελτιωμένη αποκατάσταση και ενδυνάμωση ακόμα και ηλικιωμένων ασθενών. Δεν παρουσίασαν καμία γαστρεντερολογική επιπλοκή – ενόχληση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χορήγηση γλυκονικού σιδήρου per os σε ασθενείς με κατάγματα μηριαίου οστού χειρουργηθέντα και σε ασθενείς όπου υποβάλλονται σε ολική αρθροπλαστική μεγάλων αρθρώσεων ελαχιστοποιούν κατά πολύ την ανάγκη για μετάγγιση αίματος και βελτιώνουν σημαντικά την ταχύτητα αποκατάστασης – αποθεραπείας και επανένταξης στη καθημερινότητα των ασθενών.



AA047

Παρακεντήσεις της ιγνυακής κύστης υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση στο ιδιωτικό ιατρείο

Ροδίων Μαυρόπουλος

Ιδιωτικό Ιατρείο, Καβάλα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Ο σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της μέθοδο επαναλαμβανόμενων παρακεντήσεων ιγνυακής κύστης για την αντιμετώπιση της ιγνυακής κύστης και τα αποτελέσματα της. Η εργασία αυτή θα διερευνήσει επίσης την ασφάλεια εφαρμογής της μεθόδου σε συνθήκες ιατρείου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Αντιμετωπίσαμε και παρακολουθήσαμε στο ιατρείο 25 περιστατικά ιγνυακής κύστης σε ασθενείς ηλικίας 67-86 ετών με οστεοαρθρίτιδα και ρευματοειδής αρθρίτιδα. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε παρακέντηση της κύστης υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση και παρακολουθήθηκαν ανά εξάμηνο. Χρησιμοποιήθηκε ο υπερηχοτομογράφος LOGIQ a200.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στο σύνολο των περιστατικών μετά από επαναλαμβανόμενες ανά εξάμηνο παρακεντήσεις, στην τριετία παρουσιάστηκε εξάλειψη της ιγνυακής κύστης και πλήρης θεραπεία. Δεν καταγράφηκε λοίμωξη ή τραυματισμός αγγείου ή νεύρου, επίσης δεν υπήρχε ανάμεσα στα περιστατικά αυτά ρήξη της ιγνυακής κύστης. Η διαδικασία παρακέντησης διαρκούσε 5-10 λεπτά και η μέθοδος ήταν πολύ καλά ανεκτή από τους ασθενείς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η εφαρμογή παρακεντήσεων ιγνυακής κύστης αποτελεί ένα απλό, ασφαλές, ελάχιστα παρεμβατικό και αποτελεσματικό τρόπο αντιμετώπισης και θεραπείας των ιγνυακών κύστεων. Μπορεί να εφαρμοστεί με ασφάλεια σε συνθήκες ιατρείου.

AA048

Αντιμετώπιση ευμεγέθους μετάστασης κεντρικού μηριαίου σε έδαφος CA μαστού με Μεγαπρόθεση MUTARS

Αλέξανδρος Οικονομίδης¹, Παναγιώτης Διονέλλης¹, Παναγιώτης Σαλούπης¹, Κυριάκος Παπαβασιλείου², Στέλλα Ηλιοπούλου-Κοσμαδάκη¹, Ευάγγελος Φούφουλας¹

¹ΓΝΘ Ιπποκράτειο - Ορθοπαιδική Κλινική, Θεσσαλονίκη; ²ΠΓΝΘ Παπαγεωργίου - Γ Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η παρούσα εργασία στοχεύει στην παρουσίαση ενός επιπλεγμένου περιστατικού με λυτική μεταστατική εστία στο κεντρικό τμήμα και στην διατροχαντήρια περιοχή του μηριαίου δεξιά καθώς και στην αντιμετώπισή της με εκτεταμένη αφαίρεση/καθαρισμό και αντικατάσταση από μια ογκολογική μεγαπρόθεση μηριαίου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για ασθενή θήλυ ετών 45 πάσχουσα από Ca μαστού, Ca πνεύμονα, με μετα οστών υπό ανοσοθεραπεία. Εντοπίστηκε λυτική εστία στη μεσότητα του δεξιού μηριαίου καθώς και στη διατροχαντήρια περιοχή με επέκταση στα πέριξ μαλακά μόρια. Εκτελέσθηκε οστεοτομία του μηριαίου κάτωθεν της μεσότητάς του και αφαίρεση του κεντρικού του μέρους με αφαίρεση των πέριξ μαλακών μορίων σε υγιή όρια, τοποθέτηση μιας ογκολογικής μεγαπρόθεσης μηριαίου (MUTARS Modular Universal Tumor And Revision System) με τιμέντο περιφερικά, καθώς και εφαρμογή πρόθεσης κοτύλης με τιμέντο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η κλινική εικόνα της ασθενούς μετεγχειρητικά ήταν βελτιωμένη τόσο στον πόνο όσο και στη κινητικότητα του σκέλους με ικανοποιητική μετεγχειρητική πορεία και καλή αποκατάσταση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αντιμετώπιση ασθενών με μετα οστών αποτελεί απαιτητική διεργασία με εμπειρία σε τέτοιου είδους επεμβάσεις και συνεργασία διαφόρων ιατρικών ειδικοτήτων. Η ανακούφιση του καρκινικού άλγους καθώς και η κινητικότητα προς αυτοεξυπηρέτηση του ασθενούς συνιστά απόλυτη ένδειξη προς τη χειρουργική αποκατάσταση, εφ' όσον το προσδόκιμο επιβίωσης του ασθενούς επιτρέπει την διενέργεια τέτοιας βαριάς επέμβασης.



AA049

Ασυνήθιστες εντοπίσεις οστεοειδούς οστεώματος: Διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση

Γ. Διακουμής, Σ. Βάλβης, Σ. Δάρα, Μ. Μπουραζάνη, Ι. Παπακώστας, Θ. Κορμάς
Ορθοπαιδική Κλινική, Ε.Α.Ν.Α. "Ο Άγιος Σάββας", Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση τριών ασυνήθιστων εντοπίσεων οστεοειδούς οστεώματος. Το οστεοειδές οστέωμα είναι ένας καλοήθης οστικός όγκος με χαρακτηριστική κλινική συμπτωματολογία που συνηθέστερα εντοπίζεται στις διαφύσεις των μακρών οστών.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναφερόμαστε σε 3 περιπτώσεις ασθενών που παρουσιάστηκαν στην κλινική μας με τη χαρακτηριστική κλινική εικόνα (νυχτερινό άλγος που υφίσταν σε αντιφλεγμονώδη). Οι εντοπίσεις ήταν στο κνημιαίο πλατώ, στο σπονδυλικό τόξο και σε οστό του τάρσου. Ο απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε στην αξονική τομογραφία τη χαρακτηριστική ακτινοδιαυγαστική φωλεά με πυρήνα (nidus) και σκληρυντική περιοχή πέριξ της, ενώ η μαγνητική παρουσίαζε εκτεταμένο μυελικό οίδημα. Στον πρώτο ασθενή αποφασίστηκε εκτομή της βλάβης με burr down: αφού εντοπίστηκε προεγχειρητικά η βλάβη στο αξονικό τομογράφο και τοποθετήθηκε βελόνα διαδερμικά, έγινε στη συνέχεια στο χειρουργείο εξαίρεση της βλάβης με χρήση αυλοφόρων φρεζών αυξανόμενης διαμέτρου. Στον ασθενή με το οστεοειδές οστέωμα στο σπονδυλικό τόξο έγινε εκτομή του οστεώματος υπό c-rtm. Στον ασθενή με το οστεοειδές οστέωμα στον τάρσο αποφασίστηκε η εξαίρεσή του με RF στον αξονικό τομογράφο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Όλοι οι ασθενείς παρουσίασαν πλήρη ύφεση του πόνου μετά το χειρουργείο ενώ δεν είχαμε σημαντικές επιπλοκές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Συχνά συναντάμε ασυνήθεις εντοπίσεις του οστεοειδούς οστεώματος. Η ακριβής εντόπιση της βλάβης, η επιτυχής εξαίρεση της σε συνδυασμό με την προστασία γειτονικών ανατομικών δομών είναι καίριας σημασίας για την επιτυχή εξαίρεση της βλάβης αυτής.

AA050

Ενδομυελική ολική αντικατάσταση μηριαίου για διάσωση σκέλους. Παρουσίαση περίπτωσης

Χρήστος Βώττης¹, Γεώργιος Γεωργόπουλος², Μάρκος Λιόντος², Παναγιώτης Παπαγγελόπουλος²

¹Ευγενίδειο Θεραπευτήριο "Αγία Τριάς", Αθήνα; ²Π.Γ.Ν. ΑΤΤΙΚΟΝ, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Παρουσιάζουμε μια ενδιαφέρουσα περίπτωση μετακτινικής ψευδάρθρωσης εγγύς μηριαίου επιπλεγμένης από θραύση ενδομυελικού ήλου και εκσεσημασμένη οστεονέκρωση του σύστοιχου έξω μηριαίου κονδύλου για την αντιμετώπιση της οποίας χρησιμοποιήσαμε για πρώτη φορά στην Ελλάδα σύστημα ενδομυελικής ολικής αντικατάστασης μηριαίου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Γυναίκα 58 ετών με ιστορικό εξαίρεσης σαρκώματος μηρού και ακτινοθεραπείας από 8 ετών εμφανίζει διατροχαντήριο παθολογικό κάταγμα μηριαίου για το οποίο αντιμετωπίζεται με ενδομυελική ήλωση με μακρύ ήλο. 1 χρόνο μετά προσέρχεται με θραύση του ήλου και ψευδάρθρωση του κατάγματος επιπλεγμένη από οστεονέκρωση του σύστοιχου έξω μηριαίου κονδύλου, μεγάλη βλαισότητα γόνατος (>45°) και αδυναμία βάδισης. Τα μαλακά μόρια του εγγύς μηρού παρουσιάζουν έντονες μετακτινικές βλάβες με διάχυτη ίνωση και σκλήρυνση ενώ συνυπάρχει σημαντικό έλλειμμα λόγω της προηγηθείσας εκτομής.

Δεδομένων των παραπάνω, κρίθηκε σκόπιμη η αντικατάσταση του εγγύς μηριαίου με ογκολογική μεγαπρόθεση. Παράλληλα, η βαριά παραμόρφωση του σύστοιχου γόνατος απαιτούσε αρθροπλαστική γόνατος με χρήση περιοριστικού τύπου πρόθεσης.

Έτσι επιλέχθηκε η χρήση του συστήματος ενδομυελικής αντικατάστασης μηριαίου τύπου MUTARS με αντικατάσταση εγγύς μηριαίου και αρθροπλαστική γόνατος συνδεδεμένου τύπου σε ένα χρόνο με ενδομυελική σύνδεση των προθέσεων.

Έγινε οπίσθια προσπέλαση ισχίου και έξω παρεπιγονατιδική προσπέλαση γόνατος. Αρχικά αφαιρέθηκε το εγγύς μηριαίο. Στη συνέχεια έγινε προσπέλαση του γόνατος για την οποία χρειάστηκε οστεοτομία κνημιαίου κυρτώματος. Μετά τις οστεοτομίες της κνήμης και του άπω μηριαίου, τοποθετήθηκε μηριαίο πρόθεμα με ενδομυελικό ήλο. Η αρθροπλαστική του γόνατος ολοκληρώθηκε με πρόθεση συνδεδεμένου τύπου. Τέλος, τοποθετήθηκε πρόθεση αντικατάστασης εγγύς μηριαίου που συνδέθηκε ενδομυελικά με την πρόθεση του γόνατος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μετεγχειρητικά, ο άξονας του γόνατος ήταν ελάχιστα βλαισός (5°), ενώ έγινε επιμήκυνση του σκέλους κατά 3,4 εκατοστά. Η άμεση μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή και η ασθενής κινητοποιήθηκε με χρήση οσφυομηροκνημικού κηδεμόνα και περιπατητήρα άμεσα μετεγχειρητικά.

1 έτος μετεγχειρητικά, η ασθενής περπατά ανεξάρτητα με χρήση μπαστουιού. Παρά την κακή ποιότητα των μαλακών μορίων δεν παρουσιάστηκε μετεγχειρητική επιπλοκή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η χρήση της πρόθεσης ενδομυελικής αντικατάστασης μηριαίου μπορεί να αποδειχθεί σωτήρια εναλλακτική λύση σε ακραίες περιπτώσεις ασθενών για διάσωση σκέλους.



AA051

Εξωαρθρικές εκτομές του ισχίου για διάσωση μέλους με χρήση ογκολογικής μεγαπρόθεσης αντικατάστασης κοτύλης

Χρήστος Βώττης¹, Γεώργιος Γεωργόπουλος², Μάρκος Λιόντος², Βασίλειος Κοντογεωργάκος², Παναγιώτης Παπαγγελόπουλος²

¹Ευγενίδειο Θεραπευτήριο "Αγία Τριάς", Αθήνα; ²Π.Γ.Ν. ΑΤΤΙΚΟΝ, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα οστικά σαρκώματα της κοτύλης και του ισχίου είναι σπάνια. Η ανακατασκευή της άρθρωσης του ισχίου μετά από εξωαρθρικές εκτομές είναι ιδιαίτερα απαιτητική και μπορεί να συνοδεύεται από πολλές επιπλοκές.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Στην παρούσα μελέτη συγκεντρώσαμε αναδρομικά τις περιπτώσεις ασθενών με σαρκώματα της κοτύλης και του ισχίου, που υπεβλήθησαν σε εξωαρθρικές εκτομές του ισχίου στην Α Ορθοπαιδική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών. Συγκεκριμένα, επικεντρώσαμε την προσοχή μας σε εκείνους που υπεβλήθησαν σε διάσωση μέλους με χρήση ογκολογικής μεγαπρόθεσης αντικατάστασης της κοτύλης τύπου MUTARS LUMIC. Από το 2014 έως το 2018 αντιμετωπίστηκαν συνολικά 12 ασθενείς με κακοήθεις όγκους κοτύλης ή ισχίου, 7 άντρες και 5 γυναίκες, μέσης ηλικίας 42 ετών (εύρος, 17 – 76). Οι διαγνώσεις ήταν οστεοσάρκωμα και σάρκωμα Ewing για 2 και 1 ασθενή αντίστοιχα, μετακτινικό σάρκωμα για 1 και χονδροσάρκωμα grade 2 και 3 για τους υπόλοιπους 8. Σε όλους τους ασθενείς χρησιμοποιήθηκε μεγαπρόθεση αντικατάστασης κοτύλης LUMIC, η οποία συνδυάστηκε με μεγαπρόθεση αντικατάστασης εγγύς μηριαίου τύπου proximal femoral MUTARS σε 3 ασθενείς και με απλή μηριαία πρόθεση στους υπόλοιπους 9. Η διάρκεια παρακολούθησης των ασθενών μετεγχειρητικά ήταν 2 έτη κατά μέσο όρο (εύρος 0 – 36 μήνες). Το λειτουργικό αποτέλεσμα εκτιμήθηκε με Harris Hip Score (HHS).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μία ασθενής απεβίωσε άμεσα μετεγχειρητικά λόγω καρδιολογικών επιπλοκών, ενώ άλλοι 3 απεβίωσαν αργότερα λόγω επιπλοκών ή/και υποτροπής της νόσου. Οι υπόλοιποι 8 ασθενείς επιβίωσαν μέχρι την τελευταία επανεξέταση. Ο μέσος όρος του HHS ήταν 72 (εύρος, 45 – 86). 4 ασθενείς είχαν πτωχό αποτέλεσμα, 3 ικανοποιητικό και 1 πολύ καλό. Οι μετεγχειρητικές επιπλοκές που παρατηρήθηκαν ήταν πνευμονική εμβολή σε 1 περίπτωση και περιπρωθική λοίμωξη σε 3 περιπτώσεις που αντιμετωπίστηκε με χειρουργικούς καθαρισμούς και αντιβιοτική θεραπεία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι εξωαρθρικές εκτομές του ισχίου για την αντιμετώπιση σαρκωμάτων είναι ιδιαίτερα απαιτητικές. Η δυνατότητα αντικατάστασης της άρθρωσης με χρήση ογκολογικών μεγαπρόθεσεων καθιστά δυνατή τη διάσωση μέλους, αποτελεί όμως και αυτή μια τεχνικά απαιτητική διαδικασία. Οι κώνοι αντικατάστασης της κοτύλης τύπου LUMIC παρέχουν μια καλή λύση στην αντιμετώπιση των περιστατικών αυτών.

AA052

Μεταστατική νόσος στη σπονδυλική επιφυσιακή πλάκα: Ανίχνευση μικρο-μετάστασης σε μελέτη με μαγνητική τομογραφία και ιστολογία

Δ.Ι. Θεοδώρου¹, Σ.Ι. Θεοδώρου², Κ. Nabeshima³, Σ. Tamura⁴, Υ. Kakitsubata⁴

¹Τμήμα Μαγνητικού-Αξονικού Τομογράφου, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα; ²Ακτινολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα; ³Τμήμα Παθολογικής Ανατομίας, Miyazaki University Hospital, Japan; ⁴Τμήμα Ορθοπαιδικής Ακτινολογίας, Miyazaki University Hospital, Japan

ΣΚΟΠΟΣ: Η μεταστατική νόσος στη ΣΣ αποτελεί περίπου το 40% του συνόλου των οστικών εντοπίσεων. Η πρώιμη διάγνωση έχει αντίκτυπο στη σταδιοποίηση, το θεραπευτικό σχεδιασμό και την πρόγνωση και επιχειρείται κυρίως με απεικονιστικό έλεγχο. Η μαγνητική τομογραφία (ΜΤ) είναι ευαίσθητη μέθοδος για την ανάδειξη παθολογίας στον οστικό μυελό, πλην όμως η ειδικότητά της περιορίζεται από παθήσεις όπως τα καλοήγη κατάγματα ή η αντιδραστική διέγερση του μυελού. Συνακόλουθα, η μη-ανίχνευση μεταστατικής νόσου στην απεικόνιση της ΣΣ δεν αποκλείει με βεβαιότητα την ύπαρξή της. Σκοπός της παρουσίασης είναι η ανάδειξη σε ΜΤ και μικροσκοπικό επίπεδο, των ειδικών μορφολογικών ανωμαλιών διήθησης της σπονδυλικής επιφυσιακής πλάκας από μεταστατικούς όγκους (μικρο-μετάσταση) με προσβολή του μεσοσπονδυλίου δίσκου που λειτουργεί ως οδός για τη γενικευμένη επέκταση της νεοπλασίας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Απεικονιστική μελέτη με ΜΤ διενεργήθηκε σε 12 πτωματικά en block παρασκευάσματα ΣΣ δωρητών με μεταστατική οστική νόσο, από διαφορετικές πρωτοπαθείς νεοπλασίες. Μετά την απεικόνιση τα πτωματικά παρασκευάσματα καταψύχθηκαν και ετάμησαν σε οβελιαίο επίπεδο με κρουομικροτόμο, υπέστησαν αφαλάτωση και ελήφθησαν ιστολογικές τομές και χρώσεις. Αναλύθηκαν τα μορφολογικά χαρακτηριστικά της νεοπλασματικής διήθησης της επιφυσιακής πλάκας (οστέινης και χόνδρινης), του οστικού μυελού και του μεσοσπονδυλίου δίσκου και τα απεικονιστικά ευρήματα συσχετίστηκαν με αυτά στις ανατομικές και ιστολογικές τομές. Περιελήφθησαν και 4 κλινικά περιστατικά με μεταστατική οστική νόσο στη ΣΣ τα οποία ομοίως μελετήθηκαν με ΜΤ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στον απεικονιστικό έλεγχο με ΜΤ οι οστικές εντοπίσεις επέδειξαν ποικιλομορφία στην παθολογική ένταση σήματός τους. Η ΜΤ δεν επέτυχε την ανίχνευση μεταστατικών εστιών και την ανάδειξη διήθησης της χόνδρινης επιφυσιακής πλάκας, σε αντίθεση με την ανάδειξη των ανωτέρω ευρημάτων σε ιστολογικό επίπεδο. Η ΜΤ δεν ανέδειξε την κακοήγη διήθηση του μεσοσπονδυλίου δίσκου σε πτωματικά δείγματα και ασθενείς, που επιβεβαιώθηκε όμως κατά τη μικροσκοπική ανάλυση του υλικού βιοψίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης αποδεικνύουν ότι οι μεταστατικοί όγκοι μπορούν να διηθήσουν τη χόνδρινη επιφυσιακή πλάκα και να επεκταθούν στο μεσοσπονδύλιο δίσκο μέσω διήθησης ή προϋπάρχουσας εκφυλιστικής διάβρωσης της οστικής επιφυσιακής πλάκας. Η ανωτέρω οδός νεοπλασματικής επέκτασης στη ΣΣ χρήζει ευρείας περαιτέρω μελέτης. Οι μικρο-μεταστάσεις δεν είναι ορατές ή ανιχνεύσιμες στη ΜΤ και την ανατομική επισκόπηση, εύρημα που θα πρέπει να εκτιμηθεί σε κλινικό επίπεδο.



AA053

Νευροινωμάτωση της οπίσθιας επιφάνειας του γόνατος

Αλέξανδρος Καλινδέρης, Δημοσθένης Αλασείρλης, Γιάννης Βασιιάδης, Παναγιώτης Γιαμπολδάκης,
Παναγιώτης Γκιβίσης
Α' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΘ "Γ. Παπανικολάου", Θεσσαλονίκη

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανάδειξη σπάνιου περισταστικού όγκου στην οπίσθια περιοχή του γόνατος, που αφορούσε νευροϊνωμάτωση του ισχιακού, κοινού περνιαίου και κνημιαίου νεύρου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ασθενής 21 ετών προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία αιτιώμενος άλγος και οίδημα στην επιφάνεια του γόνατος. Κατά την κλινική εξέταση ψηλαφίστηκε επώδυνη μάζα στον ιγνυακό βόθρο, η οποία εμπόδιζε την πλήρη κάμψη του γόνατος. Συστήθηκε μαγνητική τομογραφία, από το οικογενειακό ιστορικό προήλθε ότι η μητέρα πάσχει από νευροινωμάτωση τύπου I. Η μαγνητική τομογραφία κατέδειξε κατάληψη του ιγνυακού βόθρου και του κατώτερου τριτημορίου του μηριαίου από νεοπλασματικό ιστό που συσχετίζεται άμεσα με τα κύρια νευρικά στελέχη της περιοχής. Έγινε ηλεκτρομυογράφημα κάτω άκρων. Με οπίσθια προσπέλαση του γόνατος και του κάτω τριτημόριου του μηριαίου, διαπιστώθηκε νεόπλασμα προερχόμενο από τα κύρια νευρικά στελέχη, όπου καταλάμβανε το κάτω πέρασ του ισχιακού, το άνω τριτημόριου του κοινού περνιαίου και του οπίσθιου κνημιαίου νεύρου. Πραγματοποιήθηκε η εξαίρεση του όγκου στην μεγαλύτερη έκταση του, με σεβασμό σε λειτουργικές νευρικές δεσμίες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ασθενής ανένηψε χωρίς νευρολογική σημειολογία και χωρίς αξιοσημείωτο άλγος, με άμεση βελτίωση στο ευρος κίνησης του γόνατος. Η ιστοπαθολογική ανάλυση που έγινε κατέδειξε νευροινωμάτωση τύπου I.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Επώδυνη διόγκωση στην οπίσθια περιοχή του γόνατος εκτός από την συνήθη περίπτωση της ιγνυακής κύστης μπορεί να αναδείξει και άλλες πιο σπάνιες και σοβαρές περιπτώσεις και ιδιαίτερα σε νεαρές ηλικίες όπως αυτή της νευροινωμάτωσης.

A054

Οστεοειδές οστέωμα της επιγονατίδος: Μια σπάνια αιτία πρόσθιου άλγους του γόνατος

Ευτύχιος Παπαρηγοράκης, Ιωάννης Μπενέτος, Ματθαίος Μπακαλάκος, Μελέτιος Ρόζης, Σπυρίδων Πνευματικός
ΚΑΤ, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα ενδερθρικά οστεοειδή οστεώματα (5% των οστεοειδών οστεωμάτων) αποτελούν μια σπάνια αιτία αρθραλγίας. Η διάγνωση τους αποτελεί μια πρόκληση λόγω της μη ειδικής κλινικής τους εικόνας και των άτυπων απεικονιστικών χαρακτηριστικών τους. Λίγες περιπτώσεις οστεοειδούς οστεώματος της επιγονατίδος έχουν περιγραφεί βιβλιογραφικά. Κοινά προβλήματα στις περιπτώσεις αυτές αποτελεί η καθυστέρηση της διάγνωσης και οι περιττές διαγνωστικές εξετάσεις για τον ασθενή.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ένας 17-χρονος ποδοσφαιριστής προσήλθε στο ίδρυμά μας αιτιώμενος πρόσθιο πόνο στο αριστερό γόνατο από 12μήνου. Το άλγος ήταν αρχικά ήπιο, προοδευτικά όμως εντείνεται. Είχε διαλείποντες χαρακτήρες και παρουσίαζε εν μέρει ύφεση με ΜΣΑΦ. Σε 6 μήνες διενεργήθησαν 2 MRI με μη ειδικά ευρήματα (διάχυτο οστικό οίδημα και υγρό ενδερθρικά). Αρχικά τέθηκε η διάγνωση οστεοχονδρίτιδος και έπειτα συνδρόμου του Hoffa. Με την εμμονή του άλγους ο ασθενής αναφέρθηκε στο νοσοκομείο μας. Διενεργήθηκε μια τρίτη MRI και ένα σπινθηρογράφημα ξανά με μη ειδικά ευρήματα. Ακολούθησε αξονική τομογραφία αποκαλύπτοντας την χαρακτηριστική φωλέα 12 μήνες μετά την έναρξη των συμπτωμάτων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Διενεργήθηκε καυτηριασμός υπό αξονική καθοδήγηση της φωλέας του οστεοειδούς οστεώματος οδηγώντας σε άμεση ανακούφιση του άλγους. Ο ασθενής επέστρεψε χωρίς πρόβλημα στις αθλητικές δραστηριότητες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο διάχυτος πόνος λόγω υμενίτιδος (με απουσία του τυπικού νυκτερινού άλγους), μη υφίόμενος με ΜΣΑΦ και συνοδευόμενος από μη ειδικά σημεία μπορεί να οδηγήσει σε εσφαλμένη διάγνωση τον ορθοπαιδικό, αποδίδοντας τον πρόσθιο πόνο του γόνατος σε συχνότερες οντότητες για τον έφηβο αθλητή. Η MRI συχνά ζητείται ως εξέταση πρώτης γραμμής σε άτυπα ενοχλήματα του γόνατος, όμως στην περίπτωση του οστεοειδούς οστεώματος μπορεί να χάσει τη διάγνωση σε πάνω από τις μισές περιπτώσεις λόγω μη ειδικής εικόνας. Τα ενδερθρικά οστεοειδή οστεώματα απαιτούν υψηλή κλινική υποψία από τον ορθοπαιδικό και τον ακτινολόγο για μείωση του χρόνου έως τη διάγνωση, του κόστους και των περιττών εξετάσεων για τον ασθενή. Ο ρόλος της αξονικής τομογραφίας δεν πρέπει να παραβλέπεται.

AA055

Παράδοση παροστική οστεοχόνδρινη υπερπλασία (Nora's lesion) σε περιφερικό μηριαίο: A case report

Νικόλαος Π. Κωτσάκης¹, Ευστάθιος Ζωγάκης¹, Ροδάνθη Μαργαρίτη², Αντώνιος Ασημακόπουλος¹, Ιωάννης Κ. Τριανταφυλλόπουλος²

¹Β' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα; ²Α' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Π.Α. «Παναγιώτη & Αγλαΐα Κυριακού», Αθήνα; ³Εργαστήριο Έρευνας Παθήσεων Μυοσκελετικού Συστήματος «Θ. Γαροφαλίδης» Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η παράδοση παροστική οστεοχόνδρινη υπερπλασία ή διαφορετικά Nora's lesion, όπως είναι ευρύτερα γνωστή, περιγράφηκε για πρώτη φορά από τον παθολόγο Nora το 1983. Τυπικά, αυτή η σπάνια νόσος εμφανίζεται στα μικρά αυλοειδή οστά των χεριών και των ποδιών και ειδικότερα στις εγγύς και μέσες φάλαγγες, όπως επίσης και στα οστά των μετακαρπίων και των μεταταρσίων. Η εμφάνιση της βλάβης στα μακρά οστά είναι σπάνια. Παρά το γεγονός ότι η νόσος αυτή έχει υψηλά ποσοστά επανεμφάνισης μετά από χειρουργική εξαίρεση, θεωρείται καλοήθης. Ωστόσο, εξαιτίας των άτυπων απεικονιστικών ευρημάτων και της ιστολογικής εικόνας μπορεί να διαγνωσθεί λανθασμένα ως κακοήθης όγκος όπως παροστικό οστεοσάρκωμα, περιοστικό οστεοσάρκωμα ή οστεοχόνδρωμα με κακοήθη εξαλλαγή.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Νεαρή γυναίκα 19 ετών, καυκάσιας φυλής, παρουσιάστηκε στα εξωτερικά ιατρεία της κλινικής μας αιτιώμενη άλγος στο δεξί της μηρό. Οι απλές ακτινογραφίες ανέδειξαν μία οστεοποιημένη και στρογγυλή, σαφώς περιγεγραμμένη μάζα 1,25 εκατοστών με οίδημα πέριξ αυτής. Στην αξονική τομογραφία φάνηκε ότι πρόκειται για μία βλάβη σε επαφή με τη μηριαία μετα-διάφυση με περιβάλλουσα πάχυνση του φλοιώδους οστού. Η βλάβη αυτή ήταν περισσότερο συμβατή με την παρουσία εξόστωσης. Βασιζόμενοι στη μαγνητική τομογραφία, τα κλινικά κι ακτινολογικά ευρήματα φάνηκε ότι επρόκειτο για παράδοση παροστική οστεοχόνδρινη υπερπλασία. Η εξέταση με ραδιοϊσότοπα δεν ανέδειξε παθολογικές εικόνες σε άλλες περιοχές του σκελετού. Η ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο για εκτομή της βλάβης και του υποκείμενου φλοιώδους οστού. Η διάγνωση της παράδοξης παροστικής οστεοχόνδρινης υπερπλασίας επιβεβαιώθηκε και από την παθολογοανατομική εξέταση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η εμφάνιση της παροστικής παράδοξης οστεοχόνδρινης υπερπλασίας στο μηριαίο είναι σπάνια. Η βλάβη εξαιρέθηκε πλήρως μαζί με το υποκείμενο φλοιώδες οστό για μείωση της πιθανότητας επανεμφάνισης της νόσου. Η ασθενής παραμένει ελεύθερη νόσου τρία χρόνια μετά τη χειρουργική αντιμετώπιση.

AA056

Προφυλακτική αντιμετώπιση επαπειλούμενων μεταστατικών υποτροχανθήριων καταγμάτων μηριαίου με χρήση long gamma nail

Χαράλαμπος Κοντός, Γεώργιος Αλεξίου, Δημήτριος Καραχανίδης, Γρηγόριος Τσακούμης, Εμμανουήλ Δρακουλάκης, Γιάννης Κατραμπασάς
B' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας, Βούλα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι μεταστάσεις στην υποτροχανθήριο περιοχή του μηριαίου αποτελούν χειρουργική πρόκληση λόγω διαταραχών στην εμβιομηχανική και στην ανατομία της περιοχής. Πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη 11 ασθενών με μεταστατικές εστίες στην υποτροχανθήριο περιοχή του μηριαίου οι οποίες αντιμετωπίστηκαν με χρήση Long Gamma nail μεταξύ 2012-2018

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Οι παράγοντες που αξιολογήθηκαν σε αυτή τη μελέτη ήταν η ανακούφιση από τον πόνο, η μετεγχειρητική κινητοποίηση του ασθενούς, οι επιπλοκές και το μετεγχειρητικό ποσοστό επιβίωσης. Η αναλογία αντρών γυναικών ήταν 3/8 με μέσο όρο ηλικίας τα 64 έτη. Η πρωτοπαθής εστία στο μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών ήταν ο καρκίνος μαστού ακολουθούμενος από τον καρκίνο πνεύμονα και καρκίνο προστάτη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Όλοι οι ασθενείς, εξαιρουμένου ενός, ανέφεραν βελτίωση της έντασης του πόνου και της λειτουργικότητας. Δεν παρουσιάστηκαν αστοχίες υλικού και ανάγκη επανεπέμβασης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το Long Gamma nail αποτελεί αξιόπιστη μέθοδο προφυλακτικής αντιμετώπισης των επαπειλούμενων μεταστατικών υποτροχανθήριων καταγμάτων του μηριαίου. Παρέχει άμεση σταθερότητα που ανακουφίζει από τον πόνο και επιτρέπει άμεση πλήρη φόρτιση, με καλά λειτουργικά αποτελέσματα.



AA057

Αγγειο-λιπώδης ανωμαλία κάτω άκρων: Μια νέα κλινικο-ιστολογική οντότητα πάθησης των κάτω άκρων. Περίπτωση ασθενούς και βιβλιογραφική αναδρομή

Χρήστος Μανουσάκης¹, Δημήτρης Μαντάκος¹, Ιωάννης Πλατανίτης¹, Ιωάννα Πασπάτη¹, Νικόλαος Σεκούρης², Κωνσταντίνος Φιλίopoulos¹

¹Ορθοπαιδική Κλινική Γ.Ν. Παιδων Πεντέλης, Πεντέλη; ²Παιδοορθοπαιδική Κλινική Γ.Ν. ΚΑΤ, Κηφισιά

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Παρουσίαση μιας νέας κλινικο-ιστολογικής οντότητας ως αιτία χλωτότητας που περιγράφεται από το 2014 ως ινώδης-λιπώδης αγγειακή ανωμαλία FAVA (Fibro-Adipose Vascular Anomaly) ή ως αταξιόνμητη αγγειακή ανωμαλία σύμφωνα με την κατάταξη ISSVA (International Society for the Study of Vascular Anomalies).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ένα κορίτσι 9 ½ ετών προσήλθε στα ιατρεία μας λόγω επιμένουσας χλωτότητας δεξιά από 4μήνου. Κλινικώς εμφάνιζε άλγος στην ψηλάφηση της περιοχής κάτωθεν του μείζονα τροχαντήρα, ενώ το δεξιό σκέλος βρισκόταν μόνιμα σε έσω στροφή. Η μαγνητική τομογραφία ανέδειξε συμπαγή μάζα χωρίς στοιχεία κακοήθειας αντίστοιχα με την περιοχή του άλγους. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε χειρουργική αφαίρεση της μάζας η οποία στάλθηκε για ιστολογική εκτίμηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μετεγχειρητικά υπήρξε άμεση υποχώρηση των συμπτωμάτων, ενώ η βάδιση επανήλθε στο φυσιολογικό. Εντός του πρώτου έτους της μετεγχειρητικής παρακολούθησης δεν διαπιστώθηκαν επιπλοκές ή υποτροπή. Η ιστολογική εξέταση έδειξε λιπώδη αγγειακή ανωμαλία. Η ανωμαλία αυτή προκαλεί πόνο λόγω των καινούργιων νευρικών απολήξεων που σχηματίζονται κατά τη νεοαγγειογένεση. Στη βιβλιογραφία έχουν περιγραφεί λίγες δεκάδες περιπτώσεων ασθενών από το 2014 όταν έγινε αντιληπτή ως ξεχωριστή κλινική οντότητα. Στην αρχική της περιγραφή, η εν λόγω οντότητα περιγράφεται ως έχουσα ουσιώδη ύπαρξη συνδετικού ιστού σε αντίθεση με τη δική μας περίπτωση όπου απουσιάζει ο συνδετικός ιστός.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Καλοήθεις αγγειο-λιπώδεις δυσπλασίες στα κάτω άκρα μπορούν να προκαλέσουν συμπτώματα και χλωτότητα στα παιδιά λόγω της νεο-νεύρωσης που σχηματίζεται κατά την αγγειογένεση της δυσπλασίας. Η κλινική εικόνα είναι ίδια με αυτή που περιγράφηκε αρχικά για αυτή την κλινική οντότητα με ουσιαστική διαφορά όμως στην περίπτωση μας την απουσία του συνδετικού ιστού. Πιστεύουμε ότι μπορεί να υπάρχουν παραλλαγές αυτής της κλινικής οντότητας, όπως στη δική μας περίπτωση όπου, παρά ταύτα, κυρίαρχο ρόλο στην αιτιοπαθγένεση των συμπτωμάτων έχει η νεοαγγείωση της δυσπλασίας.

AA058

Αμνιακή ταινία σε αντιβράχιο νεογνού με συνοδή ισχαιμία και κάταγμα αυτού. Παρουσίαση μιας μοναδικής περίπτωσης

Σταύρος Αγγελής^{1,2}, Γεώργιος Βυνιχάκης¹, Άγγελος Τρελλόπουλος¹, Ανδρέας Κονδύλης¹, Χρήστος Μήρτσιος¹, Ιωάννης Μιχελάρακης¹

¹Β' Ορθοπαιδική Κλινική "Παιδων Αγλαΐα-Κυριακού", Αθήνα; ²Ορθοπαιδική Κλινική Ερυθρός Σταυρός-Κοργιαλένιο Μπενάκειο, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το σύνδρομο αμνιακής ταινίας είναι μία καλά περιγραφείσα παθολογική οντότητα που προκαλείται από ινώδεις ταινίες που παγιδεύουν μέλη του σώματος του εμβρύου. Οι εκδηλώσεις αυτού του συνδρόμου ποικίλλουν πολύ ανάλογα με το τμήμα που περιβρογχίζεται. Οι περισσότερες ταινίες είναι τυλιγμένες γύρω από τα άπω άκρα, συνήθως τα δάχτυλα χεριών και ποδιών. Τα υπόλοιπα τμήματα των άκρων επηρεάζονται λιγότερο συχνά. Αν και οι περισσότεροι ασθενείς επηρεάζονται μόνο επιφανειακά, αναφέρονται συχνά νευροαγγειακές αλλά και λειτουργικές διαταραχές. Έτσι, το σύνδρομο μπορεί να εκδηλωθεί με ακρωτηριασμούς, ισχαιμικές αλλοιώσεις άκρων, παραμορφώσεις, ψευδοσυνδακτυλία κ.ά. Το σύνδρομο μπορεί επίσης να παρουσιάζεται με πολλαπλές κρανιοπροσωπικές και σπλαχνικές ανωμαλίες αλλά και ανωμαλίες κορμού.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Παρουσιάζουμε μια περίπτωση σχεδόν ενδομήτριου ακρωτηριασμού του άνω άκρου του εμβρύου. Η περίπτωση είναι μοναδική, καθώς η αμνιακή ταινία πέρα από σοβαρή ισχαιμία του άκρου περιφερικά της ταινίας, προκάλεσε και κάταγμα του αντιβράχιου στο ύψος της ταινίας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

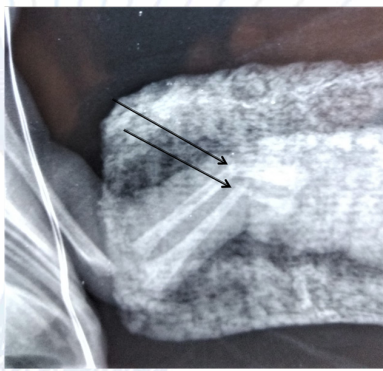
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τόσο η ταινία όσο και το κάταγμα είχαν σαν αποτέλεσμα την ισχαιμία του άκρου, έτσι ώστε η διασωστική παρέμβαση με κλειστή ανάταξη του κατάγματος καισχάση της αμνιακής ταινίας να καταστεί απαραίτητη. Μετά την παρέμβαση αυτή το προσβεβλημένο άνω άκρο παρουσίασε σημεία βιωσιμότητας και σταδιακή βελτίωση της εικόνας τις επόμενες ημέρες, ωστόσο λόγω σοβαρών συνοδών προβλημάτων το νεογνό απεβίωσε την 16η ημέρα από την γέννησή του.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι αναφορές σε κατάγματα επί εδάφους αμνιακών ταινιών στη διεθνή βιβλιογραφία ανέρχονται μόλις σε μία, που αφορά κάταγμα κνήμης περόνης. Περισσότερες είναι οι αναφορές σε ψευδαρθρώσεις κνήμης και περόνης ενώ στο αντιβράχιο έχουν αναφερθεί μόλις δύο ψευδαρθρώσεις, αλλά όχι κατάγματα.

Εικόνα 1



Εικόνα 2



Εικόνα 3



AA059

Αντιμετώπιση κοιλοποδίας με διατομή πελματιαίας απονεύρωσης

Υβόννη Μαρία Παπαμερκουρίου¹, Δημήτρης Κουρεμένος¹, Λευτέρης Μπόγρης², Γιώργος Βυνηχάκης², Μιχάλης Χανδρινός², Γιάννης Μιχελάρης¹

¹Β' Ορθοπαιδική Κλινική Νοσοκομείου Παιδών Αγλαία Κυριακού, Αθήνα; ²Ορθοπαιδική Κλινική Τζανείου Γενικού Νοσοκομείου Πειραιά, Πειραιάς

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η κοιλοποδία χαρακτηρίζεται από αυξημένο ύψος ποδικής καμάρας στο οβελιαίο επίπεδο καθώς και ραιβότητα πτέρνας στο μετωπιαίο. Μπορεί να είναι πρωτογενής λόγω δυσλειτουργίας του πρόσθιου κνημιαίου μυός. Συνήθως όμως είναι δευτερογενής λόγω παράλυσης των αυτόχθονων μυών του ποδός που προκύπτει σε έδαφος νευρολογικής νόσου. Είναι δυνατό να υφίσταται κοιλοποδία και σε απουσία νόσου, ως φυσιολογική παραλλαγή. Αντιμετωπίζεται συνήθως χειρουργικά, είτε με επεμβάσεις μαλακών μορίων είτε με οστικές επεμβάσεις ανάλογα με την σοβαρότητά της.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Αντιμετωπίσαμε 4 ασθενείς (6 πόδια) με κοιλοποδία. Οι δύο από αυτούς είχαν αμφοτερόπλευρη εντόπιση. Οι ασθενείς ήταν από ηλικίας 7 χρονών και 8 μηνών έως 13 χρονών και 10 μηνών. Όλοι οι ασθενείς είχαν ως κύρια ενόχληση τον πόνο καθώς και αστάθεια και δυσκολία βάδισης, κυρίως στη φάση στάσης κατά την κίνηση εμπρός (stance-push off). Έγινε σε όλους νευρολογική εκτίμηση και δεν διαπιστώθηκε νευρολογικό υπόβαθρο νόσου. Επίσης, είχαν όλοι θετικό Coleman Block test που αποτελεί ένδειξη ότι ο οπίσθιος πόδας ήταν εύκαμπτος. Έγινε σε όλους υπό γενική αναισθησία και ίσχειμο περιδέρση, διατομή της πελματιαίας απονεύρωσης και αφαίρεση τμήματός της, μέσω επιμήκους τομής πέλματος. Παράλληλα, έγινε διατομή των αυτοχθόνων καμπτήρων των δαχτύλων του άκρου ποδός. Μετά την επέμβαση, ετέθη νάρθηκας κνημοποδικός για 4 εβδομάδες. Μετά την αφαίρεση του νάρθηκα, ετέθη πέλμα έσω υποδήματος και οι ασθενείς αφέθηκαν ελεύθεροι να φορτίσουν το χ/θεν άκρο. Το follow up ήταν από 6 έως 12 μήνες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς εκτιμήθηκαν με την κλινική κλίμακα Wicart-Seringe στο τελικό follow up. Σύμφωνα με την κλίμακα αυτή, ταξινομήθηκαν σε 4 κατηγορίες: πολύ καλό, καλό, μέτριο και φτωχό αποτέλεσμα σύμφωνα με την ύπαρξη ή όχι συμπτωμάτων, την θέση της πτέρνας στο μετωπιαίο επίπεδο και την ακτινολογική γωνία του άξονα του πρώτου μεταταρσίου με τον άξονα του αστραγάλου (Meary's angle) στην πλάγια α/α άκρου ποδός υπό φόρτιση. Η πλειοψηφία των ασθενών εμφάνισε καλό αποτέλεσμα. Παράλληλα, εκτιμήθηκε και η ακτινολογική γωνία Calcaneal Pitch η οποία εμφάνισε βελτίωση (μειώθηκε) μετά την επέμβαση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η διατομή πελματιαίας απονεύρωσης είναι μια απλή, ελάχιστα επεμβατική, αποτελεσματική μέθοδος για την αντιμετώπιση συμπτωματικής κοιλοποδίας με εύκαμπτο οπίσθιο πόδα σε περιπτώσεις απουσίας νευρολογικής συμπτωματολογίας.

AA060

Αντιμετώπιση παραμελημένου εξάρθρηματος ισχίου σε εφήβους – Παρουσίαση δύο περιπτώσεων

Μελέτης Ρόζης¹, Νικόλαος Παπουλίδης², Γεώργιος Ψηλομανουσάκης³, Ματθαίος Μπακαλάκος¹, Νικόλαος Σεκούρης⁴, Βασίλειος Πολυζώης¹, Σπυρίδων Πνευματικός¹

¹Γ' Πανεπιστημιακή Ορθοπεδική Κλινική, ΓΝΑ ΚΑΤ, Κηφισιά; ²ΣΤ' Ορθοπεδική Κλινική, ΓΝΑ ΚΑΤ, Κηφισιά; ³Α' Πανεπιστημιακή Ορθοπεδική Κλινική, ΓΝΑ Αττικόν, Χαϊδάρι; ⁴Παιδοορθοπεδική Κλινική, ΓΝΑ ΚΑΤ, Κηφισιά

ΣΚΟΠΟΣ: Η αντιμετώπιση του παραμελημένου εξάρθρηματος ισχίου σε εφήβους αποτελεί μια πρόκληση. Στην βιβλιογραφία προτείνονται διάφορες τεχνικές χωρίς καμία να έχει τεκμηριωμένα αποτελέσματα. Στην εργασία αυτή παρουσιάζονται δυο περιπτώσεις ασθενών που αντιμετωπίστηκαν με δυο διαφορετικές τεχνικές.

ΜΕΘΟΔΟΣ-ΥΛΙΚΟ: Περίπτωση 1η. Ένα κορίτσι 12 ετών με συγγενή βράχυνση του ισχίου 12 εκ., τύπου 2α κατά Paley, είχε υποβληθεί σε επιμήκυνση του μηριαίου σε ηλικία 9 ετών με σύστημα κυκλοτερούς εξωτερικής οστεοσύνθεσης που οδήγησε σε εξάρθρημα του ισχίου και πρόσθια γωνίωση του μηριαίου. Η εξωτερική οστεοσύνθεση αφαιρέθηκε και το παιδί ήταν υπό παρακολούθηση για 3 έτη. Στη συνέχεια αποφασίστηκε να γίνει σε 3 στάδια χειρουργική αντιμετώπιση: α) σταδιακή ανάταξη του ισχίου με εξωτερική μονόπλευρη οστεοσύνθεση λεκάνης-μηριαίου και διατομή των προσαγωγών, β) ανοιχτή ανάταξη του ισχίου, καθήλωση ισχίου με βελόνες, διπλή οστεοτομία και εσωτερική οστεοσύνθεση με πλάκα βίδες του μηριαίου, γ) αφαίρεση βελονών και επιφυσιόδεση του αντίθετου μηριαίου. Περίπτωση 2η. Ένα κορίτσι 16 ετών με παραμελημένο συγγενές εξάρθρημα ισχίου και ανισοσκελία 4 εκ. προσήλθε λόγω της χωλότητας. Αντιμετώπιστηκε σε δύο στάδια: α) σταδιακή ανάταξη του ισχίου με μονόπλευρη εξωτερική οστεοσύνθεση, β) ολική αρθροπλαστική χωρίς τσιμέντο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην πρώτη περίπτωση ασθενούς το ισχίο ανατάχθηκε και η ανισοσκελία είναι 6 εκ. Το παιδί βαδίζει χωρίς βακτηρίες. Επίσης, στην δεύτερη περίπτωση το ισχίο ανατάχθηκε αλλά αρχικά το κορίτσι παρουσίαζε χωλότητα λόγω Trendelenbourg. Κλινικώς όμως οι απαγωγείς είχαν καλή μυική ισχύ και σταδιακά βελτιώθηκε η βάδιση. Η κλινική παρακολούθηση των ασθενών είναι ενός έτους.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Για την αντιμετώπιση του παραμελημένου ισχίου στην βιβλιογραφία παρουσιάζονται διάφορες ενδιαφέρουσες τεχνικές από τις οποίες καμία δεν έχει τεκμηριωμένα αποτελέσματα. Χρειάζεται να εξετασθεί η αντιμετώπιση ανάλογα το πρόβλημα του ασθενούς και χωρίς να υπάρχει η βεβαιότητα του καλού αποτελέσματος στις περιπτώσεις αυτές.

AA061

Αντιμετώπιση παραμορφώσεων τύπου Cozen με προσωρινή επιφυσιόδεση της εγγύς έσω κνήμης

Δημήτριος Μπέγκας¹, Ανδρέας Κονδύλης², Χρήστος Μήρτσιος², Αναστάσιος Ρόζος², Νικόλαος Μαρκέας²
¹ΣΤ' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα; ²Β' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. Παιδών «Παν. και Αγλαΐα Κυριακού», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Τα κατάγματα της εγγύς μετάφυσης της κνήμης στα παιδιά μπορούν να οδηγήσουν σε προοδευτική βλαιογονία, γνωστή και ως παραμόρφωση Cozen. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της μεθόδου καθοδηγούμενης ανάπτυξης της κνήμης μέσω προσωρινής επιφυσιόδεσης του εγγύς έσω διαμερίσματος της, για την αντιμετώπιση επίμονων παραμορφώσεων τύπου Cozen.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μεταξύ Ιανουαρίου 2010 και Δεκεμβρίου 2014, 20 παιδιά (11 αγόρια και 9 κορίτσια) μέσου όρου ηλικίας 9,6 (4-13) ετών, με επίμονη παραμόρφωση Cozen, αντιμετωπίστηκαν με προσωρινή επιφυσιόδεση του εγγύς έσω διαμερίσματος της κνήμης, με χρήση οκτεωειδών πλακών (8-plates). Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της μεθόδου έγινε μέσω μετρήσεων της απόστασης των έσω σφυρών (ΑΕΣ), της απόκλισης μηχανικού άξονα της κνήμης (ΑΜΑ), της εγγύς έσω κνημιαίας γωνίας (ΕΕΚΓ) και του μεγέθους της ανισοσκελίας. Σε όλες τις περιπτώσεις έγινε αφαίρεση των πλακών όταν επιβεβαιώθηκε ακτινολογικά η επαναφορά των ανωτέρω παραμέτρων στα φυσιολογικά τους όρια.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο μέσος χρόνος μετεγχειρητικής παρακολούθησης ήταν 5,8 (2-8) έτη. Διόρθωση των ΑΕΣ, ΑΜΑ και ΕΕΚΓ εντός φυσιολογικών ορίων, επετεύχθη σε όλους τους ασθενείς. Η μέση τιμή ανισοσκελίας ήταν 0,75 (0.25 – 1.5) εκατοστά. Μέχρι σήμερα υπήρξαν 4 περιπτώσεις υποτροπών που αντιμετωπίστηκαν με επανάληψη της μεθόδου. Δώδεκα ασθενείς έχουν αποκτήσει σκελετική ωρίμανση και δεν χρειάζονται περαιτέρω παρακολούθηση, ενώ οι υπόλοιποι τρεις συνεχίζουν να παρακολουθούνται μέχρι επίτευξης της σκελετικής ωρίμανσης. Δεν υπήρξαν άλλες επιπλοκές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η καθοδηγούμενη ανάπτυξη της κνήμης μέσω επιφυσιόδεσης του εγγύς έσω διαμερίσματος της, αποτελεί πολύ καλή επιλογή για την αντιμετώπιση των παραμορφώσεων τύπου Cozen. Αναγνωρίζοντας την πιθανότητα υποτροπής της παραμόρφωσης μετά από αφαίρεση της πλάκας πριν τη σκελετική ωρίμανση, προτείνεται η αφαίρεση μόνο της μεταφυσιακής βίδας και επανατοποθέτησή της σε περίπτωση υποτροπής.

ΑΑ062

Αντιμετώπιση συντριπτικού υπερκονδύλιου κατάγματος άνω των 5 τεμαχίων με σκελετική έλξη σε παιδί - Μια εναλλακτική θεραπευτική προσέγγιση

Δημήτριος Αμπελάς, Παντελής Ζωγάκης, Χρήστος Παπαδάκης, Γεώργιος Μποζονέλος, Αυγή Κυριαζή, Θωμάς Σαρλικιώτης
Α' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. Παίδων Αθηνών "Η Αγία Σοφία", Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η ανάδειξη της χρησιμότητας της σκελετικής έλξης στην αντιμετώπιση συντριπτικών υπερκονδύλιων καταγμάτων του βραχιονίου. Τα υπερκονδύλια κατάγματα του βραχιονίου είναι τα τρίτα σε συχνότητα κατάγματα της παιδικής ηλικίας μετά από αυτά της πηχεοκαρπικής και του αντιβραχίου. Όσον αφορά τα κατάγματα άνω των 5 τεμαχίων είναι συχνή στην κλινική πράξη η αποτυχία επίτευξης πλήρους ανατομικής ανάταξης που έχει αρνητική επίπτωση στην λειτουργικότητα της άρθρωσης του αγκώνα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Κορίτσι 9 ετών με υπερκονδύλιο κάταγμα εκτατικού τύπου, Gartland III το οποίο αρχικά αντιμετωπίστηκε με ανοιχτή ανάταξη και σταθεροποίηση με 4 k-wires και διοστική συρραφή έπειτα από ανεπιτυχή κλειστή ανάταξη. Ο μετεγχειρητικός απεικονιστικός έλεγχος 5 ημέρες μετά ανέδειξε μη ικανοποιητική ανάταξη του κατάγματος γι' αυτό και αποφασίστηκε νέα χειρουργική αντιμετώπιση με σκελετική έλξη δια του ωλεκράνου καθώς και αφαίρεση των 2 περιφερικών k-wires. Η σκελετική έλξη παρέμεινε για διάστημα 3 εβδομάδων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο απεικονιστικός έλεγχος σε διάστημα 3-5 εβδομάδων μετεγχειρητικά ήταν ικανοποιητικός. Το εμμένον έλλειμμα κάμψης-έκτασης του αγκώνα αντιμετωπίστηκε αρχικά με φυσικοθεραπείες και τελικά με κινητοποίηση της άρθρωσης υπό γενική αναισθησία 4 μήνες αφότου αφαιρέθηκε η σκελετική έλξη. Η ραιβότητα του αγκώνα αντιμετωπίστηκε με οστεοτομία βλαισότητας της άπω μετάφυσης του βραχιονίου 2 χρόνια αργότερα. Κατά την τελευταία επανεξέταση της ασθενούς διαπιστώθηκε πλήρες εύρος κίνησης και άριστη λειτουργικότητα της άρθρωσης του αγκώνα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αντιμετώπιση υπερκονδύλιων καταγμάτων τύπου Gartland III και IV αποτελεί πρόκληση για τον ορθοπεδικό χειρουργό τόσο για την επιτυχή ανατομική ανάταξη τους όσο και για την αντιμετώπιση μετεγχειρητικών επιπλοκών όπως είναι η ραιβότητα και στροφή του αγκώνα καθώς και τα πιθανά νευραγγειακά ελλείμματα. Στις περιπτώσεις καταγμάτων πολλών τεμαχίων όπου υπάρχει αδυναμία οστεοσύνθεσης και επίτευξης ανατομικής ανάταξης φαίνεται πως η σκελετική έλξη ωλεκράνου μπορεί να περιλαμβάνεται στις θεραπευτικές επιλογές.



AA063

Αποκατάσταση Αποσπαστικού Κατάγματος Πρόσθιας Μεσογληνίου Άκανθας Τύπου III σε Δύο Έφηβους 14 Ετών

Απόστολος Χαμπίτης, Νικόλαος Παπουλίδης, Ανδρέας Πισκοπάκης, Χρήστος Τσούμας, Λεωνίδα Μητρογιάννης, Μελέτιος Ρόζης, Νικόλαος Σεκούρης
Παιδοορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΑ «ΚΑΤ», Κηφισιά

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας μας είναι η παρουσίαση της αρθροσκοπικής τεχνικής της αποκατάστασης του αποσπαστικού κατάγματος πρόσθιας μεσογληνίου άκανθας, τύπου II, σε δύο έφηβους 14 ετών.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Σε δύο έφηβους 14 ετών διαπιστώθηκε κατάγμα της πρόσθιας μεσογληνίας άκανθας συνεπεία τραυματισμού κατά τη διάρκεια αθλοπαιδίας. Από τον κλινικό έλεγχο διαπιστώθηκε έντονο αίμαρθρο. Στον ακτινολογικό έλεγχο διαπιστώθηκε κατάγμα της πρόσθιας μεσογληνίου άκανθας τύπου III που επιβεβαιώθηκε από την αξονική και μαγνητική τομογραφία. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε αρθροσκόπηση του γόνατος κατά την οποία καθηλώθηκε το οστικό τεμάχιο της μεσογληνίου άκανθας στην ανατομική του θέση και με ισχυρό διοστικό ράμμα. Τοποθετήθηκε ΜΚΠΔΚ κυκλοτερής γύψος σε έκταση για 4 εβδομάδες. Μετά την αφαίρεση του γύψου έγινε προοδευτική κινητοποίηση και ασκήσεις ενδυνάμωσης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 4,5 μήνες μετά την επέμβαση οι ασθενείς ήταν ελεύθεροι συμπτωμάτων, ο ακτινολογικός έδειχνε πώρωση του κατάγματος και είχαν επανέλθει πλήρως στις αθλητικές τους δραστηριότητες. Η κλινική παρακολούθηση συνεχίστηκε για ένα έτος κατά την οποία δεν προκύψαν επιπλοκές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα αποσπαστικά κατάγματα της μεσογληνίου άκανθας τύπου III έχουν απόλυτη ένδειξη χειρουργικής αποκατάστασης. Η αρθροσκοπική οστεοσυρραφή του κατάγματος αποτελεί μια επιλογή της αντιμετώπισης αυτών των καταγμάτων με ελάχιστα επεμβατική τεχνική. Η πρόγνωση αυτών των καταγμάτων είναι πολύ καλή γιατί η αποκατάσταση του πρόσθιου χιαστού στηρίζεται στην πώρωση του κατάγματος.

ΑΑ064

Αποτελέσματα της εφαρμογής κεντρικής οστεοτομίας στροφής και εσωτερικής οστεοσύνθεσης στην αντιμετώπιση της συγγενούς κερκιδωλενικής συνοστέωσης σε παιδιά

Δημήτριος Μπέγκας¹, Χρήστος Μήρτσιος², Σπυρίδων Γιούργος^{1,2}, Σταύρος Αγγελής², Γιώργος Βυνηχάκης², Ανδρέας Κονδύλης², Ιωάννης Μιχελαράκης², Νικόλαος Μαρκέας²

¹ΣΤ' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα; ²Β' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Π.Α. «Παν. & Αγλαΐα Κυριακού», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της εφαρμογής κεντρικής οστεοτομίας στροφής (ΚΟΣ) και εσωτερικής οστεοσύνθεσης (ΕΟ) στην αντιμετώπιση της συγγενούς κερκιδωλενικής συνοστέωσης (ΣΚΣ) σε παιδιατρικούς ασθενείς.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μεταξύ Ιανουαρίου 2009 και Δεκεμβρίου 2016, 28 παιδιά (20 αγόρια και 8 κορίτσια, 33 αντιβράχια) μέσης ηλικίας 7,6 (4-12) ετών, με ΣΚΣ αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας με ΚΟΣ και ΕΟ. Σε κάθε περίπτωση διενεργήθηκε εγκάρσια οστεοτομία στο επίπεδο της συνοστέωσης και οστεοσύνθεση με πλάκα και βίδες, με το αντιβράχιο σε τελική θέση στροφής 20 μοιρών υπτιασμού και 10 μοιρών πρηνισμού. Στο τέλος εφαρμόστηκε εξωτερική ακινητοποίηση για 4 εβδομάδες μέσω βραχιόπηχεοκαρπικού νάρθηκα με κάμψη αγκώνος 90 μοίρες και με το αντιβράχιο σε ουδέτερη θέση στροφής. Σε όλες τις περιπτώσεις έγινε καταγραφή των προ- και μετεγχειρητικών θέσεων των αντιβραχίων, ενώ η λειτουργικότητα τους αξιολογήθηκε με βάση το σύστημα ταξινόμησης που προτάθηκε από τους Failla και συν..

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέση διάρκεια follow up ήταν 58,2 (24-84) μήνες. Η μέση αρχική παραμόρφωση πρηνισμού ήταν 63±7 (56-80) μοίρες. Η μέση διόρθωση που επετεύχθη ήταν 71±9 (52-90) μοίρες καταλήγοντας σε μια μέση τελική θέση 8±7,5 μοιρών υπτιασμού (θέση στροφής 20 μοίρες υπτιασμού και 10 μοίρες πρηνισμού). Σύμφωνα με το σύστημα ταξινόμησης των Failla και συν., προεγχειρητικά η λειτουργικότητα των αντιβραχίων αξιολογήθηκε σε 3 εξ αυτών ως καλή, σε 22 ως μέτρια και σε 8 ως πτωχή. Κατά την τελική παρακολούθηση, σε 30 αντιβράχια η λειτουργικότητα τους αξιολογήθηκε ως εξαιρετική και σε 3 ως καλή. Σε όλους τους ασθενείς υπήρξε πώρωση της οστεοτομίας μέσα σε διάστημα 8 εβδομάδων μετά την επέμβαση. Δεν υπήρξαν μετεγχειρητικές επιπλοκές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αντιμετώπιση των ΣΚΣ σε παιδιά με ΚΟΣ και ΕΟ με πλάκα και βίδες είναι μια ασφαλής και εύκολη διαδικασία, με μηδαμινό ποσοστό επιπλοκών και πολύ καλά λειτουργικά αποτελέσματα για τον ασθενή.

AA065

Διασκαφοειδές περιμηνοειδές εξάρθρημα σε παιδί

Άννα Κωνσταντοπούλου¹, Ιωάννης Σπερελάκης¹, Γεώργιος Λιάπης¹, Ζήνων Κόκκαλης², Γεώργιος Τάγαρης¹
¹Καραμανδάνειο Νοσοκομείο Παιδών, Πάτρα; ²ΠΓΝΠ Ρίου, Πάτρα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Τα περιμηνοειδή εξάρθρηματα είναι γενικά σπάνιες κακώσεις. Η επίπτωσή τους στον παιδιατρικό πληθυσμό είναι εξαιρετικά μικρή, με τις περιπτώσεις που αναφέρονται στη διεθνή βιβλιογραφία μόλις να αγγίζουν το διψήφιο αριθμό. Παρουσιάζουμε την περίπτωση 10χρονου με διασκαφοειδές περιμηνοειδές εξάρθρημα της πηχεοκαρπικής και τον τρόπο που αντιμετωπίστηκε στο τμήμα μας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: 10χρονο αγόρι με κάκωση της αριστερής πηχεοκαρπικής άρθρωσης. Μηχανισμός βίαιης υπερέκτασης του καρπού κατά την πλήξη με βαρύ αντικείμενο (μεταλλικός στύλος φωτισμού που έπεσε προς το αγόρι, χρήση του άκρου ως μέσου προστασίας της κεφαλής, συνοδό μικρό θλαστικό τραύμα μετωπιαίας χώρας). Ακτινολογικός έλεγχος ενδεικτικός της κάκωσης. Ο συμπληρωματικός CT έλεγχος δεν εμπλούτισε περαιτέρω τις πληροφορίες που έδιναν οι απλές ακτινογραφίες. Ο ασθενής δεν χρειάστηκε επείγουσα κλειστή ανάταξη καθώς ο καρπός παρουσιάστηκε ανεταγμένος, ωστόσο λόγω σταδιακής εγκατάστασης κλινικής εικόνας συνδρόμου διαμερίσματος οδηγήθηκε άμεσα στο χειρουργείο για αποσυμπίεση των διαμερισμάτων της άκρας χειρός και διάνοιξη του καρπιαίου σωλήνα. Προγραμματισμός για τελική αντιμετώπιση σε δεύτερο χρόνο (δέκα ημέρες μετατραυματικά). Ανοιχτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση με ραχιαία προσπέλαση (προέκταση του ήδη υπάρχοντος τραύματος) από εξειδικευμένο χειρουργό με εμπειρία στις επεμβάσεις άκρας χειρός. Ακινητοποίηση για έξι εβδομάδες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ικανοποιητική κλινική εικόνα (μικρού βαθμού δυσκαμψία και μείωση στην ισχύ του δραγμού σε σχέση με το αντίπλευρο άκρο) και ακτινολογική πορεία πώρωσης τρεις μήνες μετεγχειρητικά. Ο ασθενής θα συνεχίσει να παρακολουθείται για εκτίμηση του μακροπρόθεσμου λειτουργικού αποτελέσματος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα περιμηνοειδή εξάρθρηματα είναι σπάνιες κακώσεις και η διάγνωση μπορεί αρχικά να διαλάθει, γεγονός που σχετίζεται και με την σχετικά κακή τους πρόγνωση. Οι συνοδές οξείες καταστάσεις όπως εξάρθρημα του καρπού και σύνδρομο διαμερίσματος πρέπει να αντιμετωπίζονται επειγόντως. Η τελική αντιμετώπιση οφείλει να περιλαμβάνει την ανοιχτή ανάταξη (συστήνουμε τη διενέργεια της επέμβασης από εξειδικευμένο χειρουργό άκρας χειρός) ώστε να προσφέρεται στον ασθενή η δυνατότητα για το καλύτερο λειτουργικό αποτέλεσμα, ιδιαιτέρως όταν πρόκειται για παιδιατρικό ασθενή.

AA066

Δυο σπάνιες περιπτώσεις συνδυαστικών κλειστών καταγμάτων διάφυσης και περιφερικής επίφυσης κνήμης τύπου triplane σε παιδιά. Συντηρητική και χειρουργική αντιμετώπιση, μακροχρόνια παρακολούθηση έως 5 έτη

Παντελής Τσουμπός, Γεώργιος Λιάπης, Σάββας Γιακουμάκης, Άννα Κωνσταντοπούλου, Ιωάννης Σπερελάκης, Παναγιώτης Αντζουλάς, Γεώργιος Τάγαρης
Καραμανδάνειο Νοσοκομείο Παιδών, Ορθοπαιδικό Τμήμα, Πάτρα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα συνδυαστικά κατάγματα διάφυσης και περιφερικής επίφυσης της κνήμης τύπου triplane είναι σπάνια στα παιδιά. Είναι αποτέλεσμα κακώσεων υψηλής βίας και σύμπλοκου μηχανισμού στροφής, υπερέκτασης και άμεσης πλήξης. Συχνά χρήζουν επείγουσας σταθεροποίησης στα πλαίσια αντιμετώπισης του πολυτραυματία. Ανάλογα με τα κριτήρια της παρεκτόπισης και την ύπαρξη επιπλοκών, όπως το σύνδρομο διαμερίσματος, αντιμετωπίζονται είτε συντηρητικά είτε χειρουργικά.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για 2 αγόρια, ηλικίας 13,5 ετών τα οποία φέρουν συνδυαστικά σύστοιχα κατάγματα κνήμης, λοξά στην διάφυση και τύπου triplane στην περιφερική επίφυση. Στην πρώτη περίπτωση και τα δυο κατάγματα αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά με κλειστή ανάταξη υπό γενική αναισθησία και εφαρμογή κυκλοτερούς γυψεπιδέσμου. Στην δεύτερη περίπτωση συνυπάρχει συντριπτικό κάταγμα περόνης και άμεσα μετατραυματικά εγκαθίσταται σύνδρομο διαμερίσματος το οποίο αντιμετωπίζεται στα πλαίσια της επειγοντότητας. Το κάταγμα της κνήμης σταθεροποιήθηκε αρχικά με εφαρμογή εξωτερικής οστεοσύνθεσης, η οποία αποτέλεσε και την τελική θεραπεία. Το κάταγμα τύπου triplane αντιμετωπίστηκε σε δεύτερο χρόνο με ανοικτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Αμφότερες οι περιπτώσεις των συνδυαστικών καταγμάτων είχαν ικανοποιητική μετεχειρητική πορεία και μετά την έξοδο από το νοσοκομείο ακολούθησε τακτικός κλινικός και απεικονιστικός έλεγχος. Επήλθε πλήρης πώρωση και στα δυο περιστατικά με σημαντική καθυστέρηση στην περίπτωση των επιπλεγμένων καταγμάτων με σύνδρομο διαμερίσματος. Μικρές αποκλίσεις του άξονα σε βλαισότητα δεν επηρέασαν την αποκατάσταση και διορθώθηκαν προοδευτικά. Ακολουθήθηκε πρωτόκολλο σταδιακής φόρτισης και επανένταξης στις δραστηριότητες. Υποκειμενικά ενοχλήματα αναφέρονται στην παρακολούθηση, η οποία φτάνει τα 5 έτη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα συνδυαστικά κατάγματα διάφυσης και περιφερικής επίφυσης της κνήμης τύπου triplane είναι σπάνια στα παιδιά και αποτέλεσμα σύνθετων κακώσεων υψηλής βίας. Ο τρόπος αντιμετώπισης καθορίζεται από την ύπαρξη επιπλοκών, την έκταση των βλαβών και τα κριτήρια παρεκτόπισης της ενδαρθρικής συμμετοχής και των αποκλίσεων του άξονα. Χρήζουν συστηματικής και μακράς μετατραυματικής παρακολούθησης μέχρι την ολοκλήρωση της ανάπτυξης.

AA067

Επιθηλιοειδές Αιμαγγειοενδοθηλίωμα οστού σε παιδιατρικό ασθενή: Παρουσίαση περιστατικού

Ροδάνθη Μαργαρίτη¹, Σωτήρης Έλληνας¹, Παναγιώτης Κολοβός¹, Ευτύχιος Παπαρηγοράκης¹, Νικόλαος Κοτσάκης¹, Χρήστος Μπαμπούρης¹, Ροδάνθη Σφακιωτάκη², Παναγιώτα Γιαμαρέλου³, Χρήστος Ζαμπακίδης¹
¹Α' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΠΑ "Π. & Α. Κυριακού", Αθήνα; ²Ακτινολογικό Τμήμα, ΓΝΠΑ "Π. & Α. Κυριακού", Αθήνα;
³Παθολογοανατομικό Τμήμα, ΓΝΠΑ "Π. & Α. Κυριακού", Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Το επιθηλιοειδές αιμαγγειοενδοθηλίωμα είναι ένα σπάνιο, χαμηλού βαθμού κακοήθειας αγγειακό νεόπλασμα, που προέρχεται από αγγειακά ενδοθηλιακά κύτταρα και χαρακτηρίζεται ως τοπικά επιθετικός όγκος με μεταστατικό δυναμικό που επηρεάζει τους ενήλικες.

Παρουσιάζουμε μια περίπτωση ενός νεαρού αγοριού με επιθηλιοειδές αιμαγγειοενδοθηλίωμα στη δεξιά διάφυση κερκίδος, τη θεραπεία και την βραχυπρόθεσμη έκβαση του.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: 12χρονο αγόρι παρουσιάστηκε τον Νοέμβριο του 2016 στην κλινική μας με άλγος και οίδημα στο δεξιό αντιβράχιο από μηνός, χωρίς αναφερόμενη κάκωση. Στις απλές ακτινογραφίες αντιβραχίου παρατηρήθηκε λυτική βλάβη στη διάφυση της δεξιάς κερκίδος. Η αξονική τομογραφία ανέδειξε ευμεγέθη οστεολυτική βλάβη με επέκταση στο φλοιό χωρίς διάσπαση αυτού. Στη μαγνητική τομογραφία η αλλοίωση εμφάνιζε υδροϋδρικά επίπεδα, ενίσχυση σήματος μετά τη χορήγηση σκιαγραφικού και συνοδό ενδομυελικό οίδημα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Άμεσα διεξήχθη ανοιχτή βιοψία εξαιρέσεως της βλάβης. Η ιστολογική εξέταση κατέδειξε αγγειωματώδη οστική αλλοίωση του τύπου του τριχοειδούς αιμαγγειώματος. Στο μετεγχειρητικό follow up, το οποίο περιελάμβανε την κλινική εξέταση και απεικόνιση με απλές ακτινογραφίες αντιβραχίου σε 2 επίπεδα, δεν παρατηρήθηκε πώρωση της βλάβης. Κατά συνέπεια ακολούθησε τον Ιούνιο 2017 εκ νέου χειρουργική απόξεση και τοποθέτηση οστικών αλλομοσχευμάτων. Η παθολογοανατομική εξέταση παρουσίασε αυτή τη φορά οστικό επιθηλιοειδές αιμαγγειοενδοθηλίωμα. Ακολούθως διεξήχθη σταδιοποίηση με σπινθηρογράφημα οστών 3 φάσεων, ακτινογραφία θώρακα και υπερηχογράφημα άνω κάτω κοιλίας, στην οποία δεν φάνηκαν παρόμοιες ή μεταστατικές αλλοιώσεις.

Μετεγχειρητικά παρατηρήθηκε αρχικά προοδευτική πώρωση της βλάβης. 8 μήνες αργότερα ο ασθενής ανέφερε πάλι άλγος και οίδημα στο δεξιό αντιβράχιο. Πραγματοποιήθηκαν ακτινογραφίες και μαγνητική τομογραφία δεξιού αντιβραχίου, οι οποίες ανέδειξαν υποτροπή νόσου. Εφαρμόστηκε ευρεία εκτομή της αλλοίωσης και μεταφορά αγγειούμενου μοσχεύματος περόνης. Η ιστολογική εξέταση επιβεβαίωσε τη διάγνωση και την εξαίρεση της βλάβης επί υγιών ορίων.

Ο ασθενής παραμένει ασυμπτωματικός από τότε. Πλήρης πώρωση του μοσχεύματος παρατηρήθηκε 4 μήνες μετεγχειρητικά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Τα αιμαγγειοενδοθηλίωματα είναι αγγειακοί όγκοι, οι οποίοι έχουν μια ενδιάμεση κλινική συμπεριφορά μεταξύ αιμαγγειωμάτων και αιμαγγειοσαρκωμάτων και απαιτούν ευρεία χειρουργική εκτομή και μακροπρόθεσμη παρακολούθηση για την αποφυγή υποτροπών και μεταστάσεων.

AA068

Επιλεκτική οπίσθια ριζοτομή σε έφηβο με εγκεφαλική παράλυση

Γεώργιος Ψηλομανουσάκης¹, Νικόλαος Παπουλίδης¹, Κωνσταντίνος Σπανός¹, Χρήστος Τσούμας¹, Νικόλαος Σεκούρης¹, Ελένη Καρακώστα², Σπυρίδων Πνευματικός¹

¹Παιδοορθοπαιδική Κλινική ΓΝΑ, «ΚΑΤ», Κηφισιά; ²Νευροχειρουργική Κλινική, ΓΝΑ «ΚΑΤ», Κηφισιά

ΣΚΟΠΟΣ: Η επιλεκτική οπίσθια ριζοτομή είναι μια επέμβαση όπου πραγματοποιείται σε παιδιά με εγκεφαλική παράλυση με σκοπό να μειώσει τον μυϊκό σπασμό στα κάτω άκρα. Αυτή η επέμβαση μπορεί και να τα βοηθήσει στη ορθοστάτηση αλλά και να μειώσει τους πόνους που προκαλούνται από τους μυϊκούς σπασμούς. Ο σκοπός αυτής της εργασίας είναι να παρουσιάσουμε μια περίπτωση ασθενούς όπου εφαρμόστηκε αυτή η τεχνική.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ένας έφηβος 16 ετών, πάσχων από εγκεφαλική παράλυση και σκολίωση αντιμετώπιστηκε με οπίσθια σπονδυλοδεσία και επιλεκτική ριζοτομή κυρίως του δεξιού σκέλους όπου παρουσίαζε τον μεγαλύτερο μυϊκό σπασμό. Η οπίσθια σπονδυλοδεσία πραγματοποιήθηκε με δύο ιερολαγόνιες βίδες και τέσσερα άγκιστρα στην άνω θωρακική μοίρα. Η επιλεκτική ριζοτομή πραγματοποιήθηκε μέσω οπίσθιας πεταλεκτομής στο ύψος του Ο1 σπονδύλου, μηνιγκοτομής και διατομής των αισθητικών νευρικών ινιδίων υπό νευροφυσιολογικό έλεγχο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο μυϊκός σπασμός μειώθηκε αισθητά στο δεξί σκέλος ενώ είναι πλέον εντονότερος στο αριστερό σκέλος. Η σκολίωση βελτιώθηκε και σταθεροποιήθηκε. Η σπονδυλοδεσία της λεκάνης δεν δημιούργησε προβλήματα στην βάδιση αλλά δημιούργησε δυσκολία στο κάθισμα λόγω της δυσκαμψίας του αριστερού ισχίου.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Η επιλεκτική οπίσθια ριζοτομή είναι μια τεχνική αντιμετώπισης του μυϊκού σπασμού που έχει πολύ συγκεκριμένες ενδείξεις. Αποτελεί μια επιλογή στη διαχείριση του σπασμού που πλεονεκτεί έναντι των φαρμακευτικών αντιμετώπισεων στο ότι πρόκειται για μια μόνιμη λύση. Τα μειονεκτήματα αυτής της τεχνικής είναι ότι τα αποτελέσματα μείωσης του σπασμού είναι μέτρια και πρέπει να προϋπάρχει μια καλή μυϊκή ισχύς πριν την επέμβαση ώστε να μην αδυνατίσουν υπερβολικά οι μύες και χάσει την ικανότητα της βάδισης ο ασθενής.



AA069

Η επίδραση της παιδικής παχυσαρκίας στον αναπτυσσόμενο σκελετό

Μαρία Βλάχου¹, Γεωργία Αντωνίου², Αναστασία Πηλιχού², Ιωάννης Αναστασόπουλος²

¹Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γεώργιος Γεννηματάς», Αθήνα; ² Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η παχυσαρκία στην παιδική ηλικία αποτελεί μείζον πρόβλημα υγείας στην σύγχρονη εποχή. Δεν είναι όπως οι περισσότεροι θεωρούν, ένα κοσμητικό μειονέκτημα, αλλά μια νόσος που επηρεάζει τόσο τη φυσική όσο και την ψυχική κατάσταση παιδιών και εφήβων.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Στη μελέτη περιλαμβάνονται 100 παιδιά ηλικίας από 7 έως 17 ετών χωρίς προβλήματα υγείας. Ο δείκτης BMI υπολογίσθηκε σε συγκεκριμένη φόρμουλα στην οποία συσχετίζεται η ηλικία το φύλο το ύψος και το βάρος του παιδιού. Επομένως μας καθορίζει σε ποια καμπύλη ανάπτυξης υπάγεται το παιδί και αν είναι υγιές ή παχύσαρκο. Όλα τα παιδιά που συμμετείχαν συμπλήρωσαν ειδικά διαμορφωμένα ερωτηματολόγια αναφορικά με τη φυσική κατάσταση τα οποία είχαν άριστο σκορ το 25 και ελάχιστο σκορ το 5.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην παρούσα εργασία μελετάται η συσχέτιση του BMI με την μυική ισχύ, την ευλυγισία, την ταχύτητα και την καρδιοαναπνευστική αντοχή του παιδιού. Με βάση την στατιστική ανάλυση που πραγματοποιήσαμε βρέθηκε ότι η φυσική κατάσταση, η ταχύτητα και η ευλυγισία σχετίζονται αρνητικά με BMI. Η καρδιοαναπνευστική αντοχή φαίνεται να έχει οριακά αρνητική συσχέτιση με το BMI. Ενώ σε αντίθεση φαίνεται να μην υπάρχει συσχέτιση μεταξύ BMI και μυικής ισχύος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Είναι βασικό πρόβλημα της δημόσιας υγείας η αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας, απαιτείται περαιτέρω έρευνα για την επίδραση του αυξημένου σωματικού βάρους στον αναπτυσσόμενο σκελετό.

AA070

Μυοσκελετικές εκδηλώσεις σπάνιων παθήσεων

Ευανθία Μητσιοκάπα^{1,2}, Δημήτριος Πασπαράκης¹, Μαρία Σπανού¹, Αικατερίνη Σπυριδάκη¹, Ανδρέας Μαυρογένης², Παναγιώτης Παπαγγελόπουλος², Παντελής Στάθης¹

¹Πρότυπο Κέντρο Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης "Πόρτα Ανοιχτή", Αθήνα; ²Α' Ορθοπαιδική Κλινική, ΑΤΤΙΚΟΝ Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι σπάνιες παθήσεις χαρακτηρίζονται από χαμηλή επίπτωση και υψηλή ετερογένεια. Το 50% αυτών εκδηλώνονται στην παιδική ηλικία και συχνά επιφέρουν αναπηρία. Η παρούσα εργασία καταγράφει και αξιολογεί τα μυοσκελετικά προβλήματα και την αντιμετώπισή τους σε ασθενείς με 8 σπάνιες παθήσεις όπως αυτές περιλαμβάνονται στο ευρωπαϊκό δίκτυο καταγραφής και κωδικοποίησης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Αξιολογήθηκαν 4 αγόρια (ηλικία 9, 9, 12 και 14 ετών) με σύνδρομο Mowat-Wilson, Menkes, Angelman και γλουταρική οξουρία τύπου 2 αντίστοιχα, καθώς και 4 κορίτσια (ηλικία 8, 14, 14 και 15 ετών) με γεφυροπαρεγκεφαλιδική υποπλασία τύπου 2, και σύνδρομο Rett, Okamoto και Sjogren-Larsson αντίστοιχα. Όλοι οι ασθενείς συμμετέχουν σε εξατομικευμένα προγράμματα αποκατάστασης με φυσικοθεραπεία και εργοθεραπεία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα συχνότερα μυοσκελετικά προβλήματα στους ασθενείς αυτούς αφορούν στα γόνατα και τα πόδια. Πέντε ασθενείς (2 κορίτσια-3 αγόρια) εκδηλώνουν βλαισοπλατυποδία με βλαισογονία, ραιβοποδία, βλαισοποδία, βλαισοιπποποδία και χαλαρή βλαισοποδία. Τέσσερις ασθενείς (3 κορίτσια-1 αγόρι) εκδηλώνουν υπεξάρθρωμα ισχίου. Δύο ασθενείς (1 αγόρι-1 κορίτσι) εκδηλώνουν σκολίωση και συγκάμψεις γονάτων και δακτύλων χεριών. 7 ασθενείς (3 κορίτσια-4 αγόρια) εκδηλώνουν διαταραχές του μυϊκού τόνου. Πέντε ασθενείς (2 κορίτσια-3 αγόρια) με σοβαρή θωρακοσφυϊκή σκολίωση και ένα αγόρι με υπεξάρθρωμα του ισχίου αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά. Όλοι οι ασθενείς χρειάζονται κηδεμόνες σπονδυλικής στήλης και κνημοποδικών αρθρώσεων, βοηθήματα βάδισης και ορθοστάτες για την κινητοποίησή τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα μυοσκελετικά προβλήματα σε παιδιά με σπάνιες παθήσεις είναι πολύ συχνά, με συχνότερα στα κάτω άκρα και τη σπονδυλική στήλη. Τακτική παρακολούθηση και πιθανή ορθοπαιδική θεραπεία, κηδεμόνες, βοηθήματα βάδισης και θεραπείες αποκατάστασης είναι απαραίτητα για την έγκαιρη διάγνωση και κινητοποίηση των ασθενών αυτών.



AA071

Νεανική οστεοχονδρίτιδα του ισχίου (νόσος Perthe's) και ημισπόνδυλος σε δίδυμα

Γεώργιος Βυνηγάκης¹, Μιχαήλ Χανδρινός¹, Ελευθέριος Μπόγρης¹, Ανδρέας Κονδύλης¹, Χρήστος Μήρτσιος¹, Ιωάννα Καστρινάκη², Ιωάννης Μιχελαράκης¹

¹Β' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. Παιδων «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού», Αθήνα; ²Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών «ΕΚΠΑ», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση δύο περιστατικών με ταυτόχρονη νόσο Perthe's και ημισπόνδυλο σε δίδυμα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Παιδί, θήλυ, 3 ετών προσήλθε στα επείγοντα της Β' Ορθοπαιδικής κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Παιδων «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού» αιτώμενο οσφυαλγίας και χωλότητας. Εκ της κλινικής εξέτασεως παρατηρήθηκε άλγος στο ισχίο και παραμόρφωση της σπονδυλικής στήλης. Μετά τον ακτινολογικό έλεγχο με α/α λεκάνης ισχίων και θωρακοοσφυϊκής μοίρας αναγνωρίστηκε οστεοαρθρίτιδα στο ισχίο και δεξιό 1ο οσφυϊκό ημισπόνδυλο. Μετά από κλινικό και ακτινολογικό έλεγχο και στο δίδυμο (επίσης θήλυ) αδερφάκι παρατηρήθηκε επίσης οστεοχονδρίτιδα στο ισχίο και 12ος θωρακικός ημισπόνδυλος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα δύο παιδιά αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά. Παρακολουθούνται σε τακτά χρονικά διαστήματα (ανά εξάμηνο). Η αξιολόγηση γίνεται σύμφωνα την κλινική και ακτινολογική εικόνα και την παρουσία επιπλοκών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ταυτόχρονη παρουσία δύο διαφορετικών παθολογικών οντοτήτων όπως η ν. Perthes και ημισπόνδυλου στον ίδιο ασθενή είναι σπάνια. Ακόμα σπανιότερη είναι η εμφάνιση τους σε δίδυμα και χωρίς την παρουσία κάποιου συνδρόμου.

ΑΑ072

Νεογνικός κλινικός και υπερηχογραφικός έλεγχος ισχίων

Νικόλαος Σεκούρης, Ματθαίος Μπακαλάκος, Γιώργος Ψηλομανουσάκης, Νικόλαος Παπουλίδης, Απόστολος Χαμπίτης, Λεωνίδα Μητρογιάννης, Χρήστος Τσούμας
Παιδοορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΑ "ΚΑΤ", Κηφισιά

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση της εμπειρίας μας στην διάγνωση και την αντιμετώπιση της νεογνικής δυσπλασίας του ισχίου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Σε 1200 νεογέννητα εξετάστηκαν κλινικά και υπερηχογραφικά τα ισχία. Κλινικώς γινόταν εξέταση ολόκληρου του μυοσκελετικού συστήματος. Καταγραφόταν οικογενειακό ιστορικό αναπτυξιακής δυσπλασίας του ισχίου. Στη συνέχεια γινόταν υπερηχογραφικός έλεγχος των ισχίων. Τα ισχία ελέγχονταν και ταξινομούντο κατά Graf. Γινόταν καταγραφή και συσχέτιση των κλινικών και υπερηχογραφικών ευρημάτων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τα 1200 νεογέννητα που εξετάστηκαν σε 54 διαπιστώθηκε ήπια ανωριμότητα του ισχίου (Graf IIa) και σε 13 σοβαρή δυσπλασία του ισχίου (Graf IIc). Στα νεογέννητα με σοβαρή δυσπλασία ισχίου συνεστήθει θεραπεία με κηδεμόνα απαγωγής ισχίων. Τα νεογέννητα με ήπια ανωριμότητα του ισχίου επανεξετάστηκαν σε 4-6 εβδομάδες όπου παρατηρήθηκε σε όλα βελτίωση (Graf Ib). Από τα νεογέννητα με σοβαρή δυσπλασία, σε 5 τα σημεία Barlow και Ortolani ήταν θετικά, σε 6 είχε διαπιστωθεί ψευδοκλίκ και 2 είχε φυσιολογική κλινική εξέταση. Σε όλα τα νεογέννητα με σοβαρή δυσπλασία διαπιστώθηκε φυσιολογική ωρίμανση του ισχίου μετά την συντηρητική θεραπεία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο υπερηχογραφικός έλεγχος των ισχίων και της σπονδυλικής στήλης των νεογνών αποτελεί ένα πολύτιμο βοήθημα στην κλινική εξέταση προκειμένου να μη ξεφύγουν παθολογίες που μπορούν να αντιμετωπιστούν εγκαίρως με πολύ καλά αποτελέσματα.



AA073

Οστεομυελίτιδα κνήμης από Salmonella

Μιχάλης Χανδρινός, Γεώργιος Βυνηχάκης, Ελευθέριος Μπόγρης, Πέτρος Παπαποστόλου, Μαριάντζελα Νταλάρα, Χρήστος Μήρτσιος, Ιωάννης Μιχελαράκης
Β' Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού», Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση σπάνιου περιστατικού οστεομυελίτιδας κνήμης σε 10 ετών παιδί από Salmonella.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Παιδί 10 ετών προσήλθε στα επείγοντα της Β' Ορθοπαιδικής κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Παιδών «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού» αιτώμενο εμπύρετου, γοναλγίας αριστερά με οίδημα και συνοδό χωλότητα. Εκ της κλινικής εξέτασης παρατηρήθηκε άλγος κατά την ψηλάφηση και την κίνηση και οίδημα αριστερού γόνατος. Μετά τον ακτινολογικό έλεγχο με α/α παρατηρήθηκε κύστη στο άνω πέρας της κνήμης ενώ ο υπερηχογραφικός έλεγχος δεν παρουσίασε παθολογικά ευρήματα. Από τον εργαστηριακό έλεγχο παρατηρήθηκαν αυξημένες CRP και Τ.Κ.Ε. Ετέθη η υπόνοια οστεομυελίτιδας και εισήχθη για παρακολούθηση και αντιβιοτική αγωγή. Ο ασθενής υπεβλήθη σε 3 χειρουργικές επεμβάσεις ανά τρίμηνο λόγω μη ανταποκρίσεως στο εκάστοτε θεραπευτικό σχήμα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Λόγω μη απομόνωσης μικροβίου, μη ανταπόκρισης στην αντιβιοτική αγωγή και υποτροπών κατά τις δύο πρώτες χειρουργικές επεμβάσεις, ο ασθενής υπεβλήθη σε 3η χειρουργική επέμβαση. Κατά την 3η χειρουργική επέμβαση εστάλη δείγμα από το χειρουργικό πεδίο σε φιαλίδιο αιμοκαλλιέργειας και απομονώθηκε το βακτήριο Salmonella. Μετά την χορήγηση της κατάλληλης αντιβιοτικής αγωγής επήλθε πλήρης ίαση. Ο ασθενής παρακολουθήθηκε για χρονικό διάστημα 3 ετών. Η αξιολόγηση του ασθενούς έγινε σύμφωνα με την κλινική και ακτινολογική εικόνα και την παρουσία επιπλοκών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Πλήρης ίαση του ασθενούς μετά την αναγνώριση του υπεύθυνου μικροβίου και τη χρήση του σωστού θεραπευτικού πρωτοκόλλου.

ΑΑ074

Παραμόρφωση ραιβότητας της εγγύς μετάφυσης της κνήμης σε παιδιά. Αντιμετώπιση με χρήση μονόπλευρης εξωτερικής οστεοσύνθεσης

Δημήτριος Μπέγκας¹, Γεώργιος Βυνηχάκης², Χρήστος Μήρτσιος², Σταύρος Αγγελής², Ελευθέριος Μπόγρης², Αθανάσιος Κασιάρας², Ιωάννης Μιχελαράκης²

¹ΣΤ' Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπιείου Βούλας, Αθήνα; ²Β' Ορθοπαιδική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η αξιολόγηση των κλινικών και ακτινολογικών αποτελεσμάτων της χρήσης μονόπλευρης εξωτερικής οστεοσύνθεσης (ΜΕΟ) στην αντιμετώπιση παραμορφώσεων ραιβότητας της εγγύς μετάφυσης της κνήμης (ΠΡΕΜΚ) σε παιδιά.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μεταξύ 2011 και 2017, 36 παιδιά (26 αγόρια και 10 κορίτσια), μέσου όρου ηλικίας 12,9 (8-16) ετών, με 52 ΠΡΕΜΚ, αντιμετωπίστηκαν με υψηλή οστεοτομία κνήμης, χαμηλή οστεοτομία περόνης και προοδευτική διόρθωση της παραμόρφωσης με τη χρήση ΜΕΟ. Οι αιτίες για τις παραμορφώσεις ήταν σε 18 παιδιά η αχονδροπλασία, σε 8 η νόσος Blount, σε 6 παλαιότερα κατάγματα και σε 4 συγγενείς ανωμαλίες. Σε όλες τις περιπτώσεις η αξιολόγηση έγινε σύμφωνα την κλινική και ακτινολογική εικόνα, την παρουσία επιπλοκών και μετρήσεις (προεγχειρητικά και μέχρι την τελευταία επανεξέταση) των μεταβολών της έσω-άνω κνημιαίας γωνίας (ΕΑΚΓ) και του μηχανικού άξονα (ΜΑ) των κάτω άκρων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο μέσος χρόνος μετεγχειρητικής παρακολούθησης ήταν 36 (24-60) μήνες και η μέση διάρκεια εφαρμογής της μεθόδου ήταν 7,3 (6-9) μήνες. Ο μέσος όρος διόρθωσης της ΕΑΚΓ ήταν 8,8 (8,1-9,3) μοίρες και του ΜΑ 2,9 (2,6-3,4) εκατοστά. Επιμόλυνση βελονών παρουσιάστηκε και αντιμετωπίστηκε σε 4 περιπτώσεις. Δεν υπήρξαν άλλες επιπλοκές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χρήση της ΜΕΟ για την διόρθωση ΠΡΕΜΚ σε παιδιά, αποτελεί αποτελεσματική και ασφαλή μέθοδο αντιμετώπισης του προβλήματος, με ελάχιστες επιπλοκές. Δίνει τη δυνατότητα άμεσης έγερσης του ασθενούς και κινητοποίησης των αρθρώσεων του γόνατος και της ποδοκνημικής, παρέχοντας παράλληλα σταθερή οστεοσύνθεση και γρήγορη πώρωση των οστεοτομιών.



AA075

Παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού : Αντιμετώπιση πανδιαφυσίτιδας δεξιάς κνήμης από διεισδυτική σταφυλοκοκκική νόσο (MRSA) σε κορίτσι 3,5 ετών

Γεώργιος Μποζονέλος, Δημήτριος Αμπελάς, Χρήστος-Σωτήρης Παπαδάκης, Παντελεήμων Ζωγάκης, Δημήτριος Κουρτζής, Κωνσταντίνος Αντωνής
Α΄ Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η οστεομυελίτιδα στα παιδιά αποτελεί μια σοβαρή και δυνητικά θανατηφόρα πάθηση. Η πρώιμη διάγνωση και η θεραπεία της οστεομυελίτιδας αποτελούν τα κυριότερα μέσα πρόληψης των σοβαρών επιπλοκών όπως η αναστολή της ανάπτυξης, η γωνιώδης παραμόρφωση και η ανισοσκελία. Στη συγκεκριμένη εργασία περιγράφεται η αντιμετώπιση ενός παιδιατρικού ασθενή με πανδιαφυσίτιδα της δεξιάς κνήμης από διεισδυτική σταφυλοκοκκική νόσο.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Κορίτσι 3,5 ετών διακομίστηκε διασωληνωμένη μετά από νοσηλεία σε άλλο Νοσοκομείο. Εκεί κατά την εισαγωγή της εμφάνιζε εμπύρετο, χλωτότητα δεξιού κάτω άκρου και επηρεασμένη γενική κατάσταση. Από καλλιέργειες αίματος και φαρυγγικού απομονώθηκε Ανθεκτικός στην Μεθικιλίνη Χρυσίζων Σταφυλόκοκκος (MRSA) και έγινε έναρξη αγωγής με κεφοταξίμη και κλινδαμυκίνη. Λόγω σηπτικής καταπληξίας διασωληνώθηκε και οδηγήθηκε στο χειρουργείο για παροχέτευση αποστήματος δεξιάς γαστροκνημίας με συνοδό οστεομυελίτιδα κνήμης και τρυπανισμούς. Το Tripplex του δεξιού κάτω άκρου ανέδειξε θρόμβωση ιγνυακής φλέβας. Τοποθετήθηκαν Buiau λόγω πλευριτικής συλλογής. Παροχετεύθηκε περικαρδιακή συλλογή, ενώ υποβλήθηκε και σε παροχέτευση αποστήματος μαλακών μορίων αριστερού μηρού. Λόγω επιδείνωσης της γενικής κατάστασης διακομίστηκε στη ΜΕΘ του Νοσοκομείου μας για περαιτέρω αντιμετώπιση. Κατά την εισαγωγή της διενεργήθηκε άμεσα διάνοιξη αποστήματος δεξιάς κνήμης και αριστερού μηρού, περικαρδιοτομή και τοποθετήθηκε ενδοπεριτοναϊκός καθετήρας. Παρέμεινε αιμοδυναμικά σταθερή και αποσωληνώθηκε. Έλαβε ενδοφλέβια αντιβίωση, υποβλήθηκε σε καθημερινές αλλαγές τραύματος και εξήλθε σε καλή γενική και τοπική κατάσταση με φυσιολογικούς δείκτες φλεγμονής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Εισήχθη ξανά στην Ορθοπαιδική Κλινική με εικόνα πανδιαφυσίτιδας της δεξιάς κνήμης. Έλαβε ενδοφλέβια αντιβίωση και υποβλήθηκε σε πολλαπλούς χειρουργικούς καθαρισμούς. Τοποθετήθηκε αρχικά εξωτερική οστεοσύνθεση και κάλυψη του οστικού ελλείμματος με αυτόλογο μόσχευμα περόνης. Τοποθετήθηκε πλαίσιο Ilizaron με αυτόλογο μόσχευμα από την λαγόνια ακρολοφία. Το πλαίσιο Ilizaron αφαιρέθηκε λόγω pin-track infection, ενώ συνεχίστηκε η αντιβιοτική αγωγή και η ακινητοποίηση του σκέλους με κηδεμόνα. Τέσσερα χρόνια μετά, έχει αντιμετωπιστεί πλήρως η οστεομυελίτιδα της κνήμης, ενώ έχει προγραμματιστεί επέμβαση Ilizaron για την διόρθωση της γωνιώδους παραμόρφωσης που προκάλεσε η οστεομυελίτιδα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αντιμετώπιση των παιδιατρικών ασθενών με οστεομυελίτιδα οφειλόμενη σε MRSA αποτελεί μια πρόκληση. Στο περιστατικό που παρουσιάζουμε η σωστή και άμεση θεραπεία με ενδοφλέβια αντιβίωση και οι πολλαπλές χειρουργικές επεμβάσεις οδήγησαν σε πλήρη ίαση της νόσου.

AA076

Παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού: Μετατραυματική παραμόρφωση ραιβότητας σε παιδιατρικό ασθενή συνεπεία κατάγματος αγκώνα με συνοδό άσηπτη νέκρωση της τροχιλίας

Παντελήμων Ζωγάκης, Γεώργιος Μποζονέλος, Γεώργιος - Εμμανουήλ Παπαδάκης, Δημήτριος Αμπελάς, Κωνσταντίνος Κουρτζής, Κωνσταντίνος Αντωνής
Α' Ορθοπαιδική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδων "Η Αγία Σοφία", Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο ραιβός αγκώνας αποτελεί τη συχνότερη όψιμη επιπλοκή σε παιδιατρικούς ασθενείς με κατάγματα της συγκεκριμένης άρθρωσης. Η κατάσταση αυτή μπορεί να αποτελέσει σημαντικό πρόβλημα καθώς οδηγεί συχνά σε μειωμένη λειτουργικότητα της άρθρωσης και σε ένα κακό κοσμητικό αποτέλεσμα. Στόχος της θεραπείας είναι η όσο το δυνατόν καλύτερη αποκατάσταση του άξονα του άκρου μέσω διορθωτικών οστεοτομιών με τελικό στόχο έναν λειτουργικό αγκώνα. Στη συγκεκριμένη εργασία περιγράφεται η αντιμετώπιση ενός περιστατικού όπου ο αρχικός τραυματισμός περιπλέχθηκε περαιτέρω ύστερα από την άσηπτη νέκρωση της τροχιλίας οδηγώντας σε επιδείνωση της παραμόρφωσης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Παιδιατρικός ασθενής 7 ετών με ιστορικό κατάγματος-εξάρθρατος ΔΕ αγκώνος σε ηλικία 2 ετών συνεπεία πτώσης, το οποίο αντιμετωπίστηκε αρχικώς σε άλλο νοσοκομείο, με ανοικτή ανάταξη και οστεοσύνθεση με βελόνες Kirchner. Ο ασθενής εμφανίζεται 5 χρόνια μετά τον τραυματισμό με παραμόρφωση ραιβότητας του δεξιού αγκώνα σε συνδυασμό με προχωρημένη άσηπτη νέκρωση της τροχιλίας, γεγονός που οδηγούσε σε εξάρθραμα του αγκώνα και σε λειτουργικό έλλειμμα του άνω άκρου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η αντιμετώπιση του ασθενούς περιλάμβανε την διενέργεια διαδοχικών οστεοτομιών βλαισότητας, ανοικτών ανατάξεων και οστεοσύνθεσης με τη βοήθεια βελονών Kirchner. Προσδευτικά επιτεύχθηκε μια ικανοποιητική διόρθωση της ραιβότητας και ταυτόχρονη οστεογένεση στην περιοχή της τροχιλίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η διαταραχή της βιολογίας γύρω από μια καταγματική εστία στην άρθρωση του αγκώνα, συνέπεια εκτεταμένων αποκολλήσεων μαλακών μορίων και πολλαπλών προσπάθειών επιτυχούς ανάταξης, έχει συχνά ως αποτέλεσμα την διαταραχή της αιμάτωσης του οστού και την ανάπτυξη άσηπτης νέκρωσης. Όψιμη εξέλιξη της εν λόγω κατάστασης αποτελεί συχνά η ανάπτυξη γωνιώδους παραμόρφωσης, εν προκειμένω ραιβού αγκώνα, ή ακόμα και εξάρθρωσης. Τελικό αποτέλεσμα των παραπάνω είναι ένας αγκώνας μη λειτουργικός καθώς και ένα μη ικανοποιητικό κοσμητικό αποτέλεσμα. Η επιλογή διορθωτικών οστεοτομιών σε τέτοιες περιπτώσεις θεωρείται και η ενδεδειγμένη επιλογή. Η μέθοδος αυτή εφαρμόστηκε και στο ανωτέρω περιστατικό με ένα άριστο τελικό αποτέλεσμα.



AA077

Περιγεννητικά κατάγματα μηριαίου μετά από καισαρική τομή

Άννα Κωνσταντοπούλου, Παναγιώτης Αντζουλάς, Παντελής Τσουμπός, Σάββας Γιακουμάκης, Γεώργιος Τάγαρης
Καραμανδάνειο Νοσοκομείο Παιδων, Πάτρα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Οι περιγεννητικές κακώσεις είναι σαφώς λιγότερο συχνές κατά τη γέννηση με καισαρική τομή σε σχέση με το φυσιολογικό τοκετό. Θα θέλαμε να αναφέρουμε δύο περιπτώσεις νεογνών με κάταγμα μηριαίου μετά από καισαρική τομή που αντιμετωπίστηκαν στο τμήμα μας τα τελευταία τρία χρόνια και τις σκέψεις μας γύρω από αυτά.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Νεογνά θήλυ και άρρεν, τελειόμηνα, χωρίς άλλα περιγεννητικά προβλήματα, ισχιακή προβολή και εγκάρσια θέση αντίστοιχα που αποτέλεσαν και την ένδειξη της επέμβασης. Η μητέρα ήταν πρωτοτόκος και στις δύο περιπτώσεις. Οι μαιευτήρες περιέγραψαν τις επεμβάσεις ως «εργώδεις», το ενδεχόμενο ατυχηματικής κάκωσης δεν περιγραφόταν από το ιστορικό και αποκλείστηκε η παρουσία συνοδών κακώσεων. Κρίθηκε απαραίτητη ολιγοήμερη νοσηλεία σε μονάδα νεογνών. Αμφότερα αντιμετωπίστηκαν με εφαρμογή κηδεμόνα απαγωγής τύπου Tubingen. Στο θήλυ νεογνό αρχικά εφαρμόστηκε δερματική έλξη και γύψος srica χωρίς επιτυχία. Έγινε η απαραίτητη ενημέρωση και εκπαίδευση των γονέων. Το άρρεν νεογνό πήρε εξιτήριο και επέστρεψε μαζί με την μητέρα του στο σπίτι.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ομαλή πορεία της πύρωσης και αφαίρεση του κηδεμόνα μετά από τέσσερις εβδομάδες. Τακτική παρακολούθηση του νεογνού και έλεγχος για αναπτυξιακή δυσπλασία ισχίου (λόγω της ενδομήτριας θέσης) μέχρι την ηλικία βάρδισης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Αν και σπανιότερα σε σχέση με τον φυσιολογικό τοκετό, η καισαρική τομή μπορεί να απαιτεί χειρισμούς οι οποίοι με τη σειρά τους να προξενήσουν σημαντικές μαιευτικές κακώσεις στο νεογνό. Προτείνουμε σαν αντιμετώπιση την εφαρμογή κηδεμόνα απαγωγής μετά τη διάγνωση του κατάγματος, η χρήση γύψινης srica δεν συνίσταται. Απαιτείται έλεγχος για αποκλεισμό συνοδών κακώσεων και λοιπών επιπλοκών, καθυσυχασμός και εκπαίδευση των νέων γονιών ώστε να χειριστούν ένα τραυματισμένο αλλά κατά τα λοιπά υγιές νεογνό. Δεν προτείνουμε άμεσα έλεγχο για ενδεχόμενη παρουσία μεταβολικού νοσήματος.

ΑΑ078

Σπάνιο κάταγμα Caritellum τύπου IV (McKee) σε παιδιατρικό ασθενή

Ροδάνθη Μαργαρίτη¹, Ευτύχιος Παπαγρηγοράκης¹, Παναγιώτης Κολοβός¹, Σωτήρης Έλληνας¹, Ροδάνθη Σφακιωτάκη², Νικόλαος Κοτσάκης¹, Δημήτριος Παπαδόπουλος¹, Χρήστος Μπαμπούρης¹, Χρήστος Ζαμπακίδης¹

¹Α' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΠΑ "Π. & Α. Κυριακού", Αθήνα; ²Ακτινολογικό Τμήμα, ΓΝΠΑ "Π. & Α. Κυριακού", Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η περιγραφή ενδιαφέροντος περιστατικού νεαρού ασθενή με σπάνιο κάταγμα caritellum τύπου IV (κατά την τροποποίηση McKee), που αντιμετωπίστηκε χειρουργικά στην κλινική μας.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Αγόρι 13 ετών προσήλθε τον Δεκέμβρη 2017 στο τμήμα επειγόντων περιστατικών του νοσοκομείου μας με κάκωση δεξιού αγκώνος συνεπεία πτώσεως από μονόζυγο. Ο ακτινολογικός έλεγχος με ακτινογραφίες αγκώνος σε 2 επίπεδα ανέδειξε αμιγές κάταγμα caritellum με τμήμα τροχιλίας (McKee τύπου IV), το οποίο επιβεβαιώθηκε και στην αξονική τομογραφία με 3D ανασύσταση.

Αντιμετώπιστηκε με έξω πλάγια προσπέλαση κατά Kocher, ανοιχτή ανάταξη και διαδερμική οστεοσύνθεση με 2 βελόνες Kirschner 2 mm. Μετεγχειρητικά εφαρμόστηκε βραχιόπηχεοκαρπικός νάρθηκας για 6 εβδομάδες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η αφαίρεση των Kirschner πραγματοποιήθηκε στις 6 εβδομάδες επί ακτινολογικής πώρωσης του κατάγματος σε ανατομική θέση. Κατά το τελικό follow up 12 μήνες μετεγχειρητικά, ο ασθενής παρουσίαζε περιορισμό κάμψης κατά 10° και έκτασης κατά 5° με ελεύθερο πρηνισμό / υπτιασμό. Δεν παρατηρήθηκαν έκτοπη οστεοποίηση, άσηπτη νέκρωση ή μεταβολή της φέρουσας γωνίας σε σύγκριση με το υγιές. Ο ασθενής επέστρεψε στο άθλημά του (ακοντισμός).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Τα αμιγή κατάγματα Caritellum τύπου IV (McKee) αποτελούν σπάνια κατάγματα στον παιδιατρικό πληθυσμό. Χρήζουν ανοιχτής ανατομικής ανάταξης με σταθερή οστεοσύνθεση, προκειμένου να επιτευχθεί πλήρες εύρος κίνησης στην άρθρωση του αγκώνα.



AA079

Συντηρητική αντιμετώπιση της Ραιβοϊπποποδίας σε παιδιά

Νικόλαος Σεκούρης, Σπύρος Χαλκιάπουλος, Ματθαίος Καπίρης, Χρήστος Τσούμας, Αναστάσιος Κάλλιας, Γιώργος Μανουσάκης, Ματθαίος Μπακαλάκος
Παιδοορθοπεδική Κλινική, ΓΝΑ "ΚΑΤ", Κηφισιά

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση της εμπειρίας μας από την συντηρητική τεχνική (Ponseti) που υιοθετήσαμε για την αντιμετώπιση της ραιβοϊπποποδίας σε παιδιά.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας συνολικά 27 παιδιά (21 αγόρια και 6 κορίτσια) στο διάστημα τα τελευταίων 5 ετών. Σε όλα τα παιδιά η ραιβοϊπποποδία ήταν συγγενής. Σε 22 παιδιά που αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά χρειάστηκε επιμήκυνση Αχιλλείου τένοντα όπου έγινε με τοπική αναισθησία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η κλινική παρακολούθηση κυμαίνεται από 1 έως 5 έτη. Σε όλα τα παιδιά επιτεύχθηκε ικανοποιητική διόρθωση του άκρου ποδός, εκτός από ένα που δεν χρησιμοποίησε μετά την θεραπεία τα ειδικά υποδήματα. Στα παιδιά που αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά εφαρμόστηκαν υποδήματα τύπου 'Dennis-Brown' για 3 έως 5 έτη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η συντηρητική αντιμετώπιση με τη τεχνική της Ponseti προσφέρει πολύ καλά αποτελέσματα. Για την επίτευξη των καλών αποτελεσμάτων είναι απαραίτητη η συμμόρφωση των γονέων στην χρήση των ειδικών υποδημάτων ώστε να διατηρηθεί η διόρθωση και να αποτραπεί ενδεχόμενη υποτροπή της παραμόρφωσης.

ΑΑ080

Συσχέτιση της πρόκλησης καταγμάτων του αντιβραχίου σε παιδιά με την ανεπάρκεια βιταμίνης D

Δημήτριος Μπέγκας¹, Χρήστος Μήρτσιος², Ανδρέας Κονδύλης², Αναστάσιος Ρόζος², Νικόλαος Μαρκέας²
¹ΣΤ' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα; ²Β' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. Παίδων "Παν. και Αγλαΐα Κυριακού", Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση ύπαρξης συσχέτισης μεταξύ της ανεπάρκειας βιταμίνης D και της πρόκλησης καταγμάτων του αντιβραχίου σε παιδιά, σε σχέση με υγιείς μάρτυρες.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η μελέτη διενεργήθηκε μεταξύ Ιανουαρίου 2014 και Δεκεμβρίου 2016. Συμπεριλήφθηκαν 370 παιδιά με κατάγματα του αντιβραχίου που αντιμετωπίστηκαν στο τμήμα επειγόντων του νοσοκομείου (ομάδα ασθενών) και 370 παιδιά από τα τακτικά παιδιατρικά ιατρεία, χωρίς κατάγματα, που προσήλθαν για συνηθισμένες εξετάσεις ρουτίνας (ομάδα ελέγχου). Απαραίτητες προϋποθέσεις στην επιλογή των παιδιών και των δύο ομάδων ήταν η ύπαρξη κοινών δημογραφικών στοιχείων, εβδομαδιαίων επιπέδων φυσικής δραστηριότητας και πρόσληψης γάλακτος και παρόμοιου δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ). Από την έρευνα αποκλείστηκαν παιδιά που έπασχαν από διαταραχές μεταβολισμού των οστών ή χρόνιες παθήσεις με επίδραση στην οστική πυκνότητα και παιδιά υπό τρέχουσα ή προηγούμενη αγωγή με κορτικοστεροειδή. Όλα τα παιδιά υποβλήθηκαν σε αιματολογικές εξετάσεις βιταμίνης 25(OH)D, ασβεστίου, μαγνησίου, φωσφόρου, αλκαλικής φωσφατάσης και παραθυρεοειδούς ορμόνης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέση ηλικία στην ομάδα ασθενών (Ο.Α.) ήταν 9,7 ετών (5-14 ετών, 208 αγόρια και 162 κορίτσια) και στην ομάδα ελέγχου (Ο.Ε.) 9,6 ετών (5-14 ετών, 201 αγόρια και 169 κορίτσια). Ο μέσος συνολικός ΔΜΣ ήταν παρόμοιος και στις δύο ομάδες (23,3 έναντι 23,1). Τα επίπεδα της 25(OH)D ήταν σημαντικά χαμηλότερα στην Ο.Α. (15,1 ng/mL) έναντι της Ο.Ε. (31,8 ng/mL). Οι τιμές όλων των άλλων εξετάσεων αίματος δεν κατέδειξαν σημαντικές διαφορές μεταξύ Ο.Α. και Ο.Ε.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Στην παρούσα μελέτη, τα επίπεδα της βιταμίνης D ήταν χαμηλότερα στην Ο.Α. σε σχέση με την Ο.Ε., δημιουργώντας βάσιμες υποψίες όσον αφορά την συσχέτισή της ανεπάρκειάς της με την πρόκληση καταγμάτων του αντιβραχίου στα παιδιά.

AA081

Case presentation: Κάταγμα αστραγάλου Hawkins III. Χειρουργική αντιμετώπιση και λειτουργικά αποτελέσματα

Ιωάννα Λιανού¹, Ειρήνη Τατάνη¹, Ιωάννης Βραχνής¹, Ανδρέας Παναγόπουλος¹, Ιωάννης Γκλιάνης¹, Αικατερίνη Σολωμού², Αντώνιος Κουζέλης¹

¹Ορθοπαιδική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

²Ακτινολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

ΣΚΟΠΟΣ: Τα κατάγματα του αστραγάλου είναι σχετικά σπάνια αφού αποτελούν το 3-6% όλων των καταγμάτων του άκρου ποδός, προκύπτουν από υψηλής βίας κακώσεις και σχετίζονται με πτωχά λειτουργικά αποτελέσματα και αρκετές μετεγχειρητικές επιπλοκές. Τα τύπου HawkinsIII είναι αρκετά σπάνια ενώ σχετίζονται με αυξημένα ποσοστά άσηπτης νέκρωσης. Παρουσιάζουμε περίπτωση κατάγματος ανεστραμμένου HawkinsIII αντιμετωπισθέν με συνδυασμό εσωτερικής και εξωτερικής οστεοσύνθεσης.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Άντρας 31 ετών με παρελθόν ιστορικό υπαραχνοειδούς αιμορραγίας λόγω αγγειακής δυσπλασίας προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων με κάταγμα αστραγάλου HawkinsIII ως μεμονωμένη κάκωση συνεπεία πτώσης από ύψος. Ο απεικονιστικός έλεγχος με απλές ακτινογραφίες face και profile καθώς και η αξονική τομογραφία ανέδειξαν το κάταγμα με αναστροφή του σώματος του αστραγάλου. Αντιμετωπίστηκε με ανοικτή ανάταξη με έσω πλάγια προσπέλαση, οστεοτομία του έσω σφυρού και οστεοσύνθεση του αστραγάλου με δυο κοχλίες ολικού σπειράματος. Ακολούθησε τοποθέτηση διαρθρικής εξωτερικής οστεοσύνθεσης με δυνατότητα κινητοποίησης της ποδοκνημικής. Ο ασθενής έλαβε ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή για 24 ώρες, η μετεγχειρητική πορεία υπήρξε ομαλή χωρίς επιπλοκές συμπεριλαμβανομένων και των μαλακών μορίων ενώ ο ασθενής μετά από συνολική νοσηλεία έντεκα ημερών εξήλθε και ακολούθησε πρόγραμμα κινησιοθεραπείας και ενδυνάμωσης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνεστήθη αποφυγή φόρτισης για 3 μήνες, ελεγχόμενη μέσω της εξωτερικής οστεοσύνθεσης κινητοποίηση της ποδοκνημικής άρθρωσης. Ο ακτινολογικός έλεγχος στους τρεις και στους έξι μήνες ανέδειξε πώρωση του κατάγματος χωρίς σημεία άσηπτης νέκρωσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η άμεση ανάταξη αυτού του εξαιρετικά σπάνιου κατάγματος και η αντιμετώπιση του με διαδερμική τοποθέτηση βιδών σε συνδυασμό με την ελεγχόμενη πρώιμη κινητοποίηση της ποδοκνημικής με σύστημα εξωτερικής οστεοσύνθεσης αποτέλεσε μια καλή εναλλακτική λύση με ικανοποιητικό ακτινολογικό και κλινικό αποτέλεσμα.

AA082

Luxation erecta: Κλειστή ανάταξη, αρθροσκοπική αποκατάσταση. Παρουσίαση περιστατικού

Ιωάννης Βραχνής¹, Ζήνων Κόκκαλης¹, Αντώνιος Κουζέλης¹, Ιωάννα Λιανού¹, Δημήτρης Αβραμίδης¹,
Αικατερίνη Σολωμού², Ανδρέας Παναγόπουλος¹, Παναγιώτης Μέγας¹, Μίνως Τυλλιανάκης¹

¹Ορθοπαιδική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

²Ακτινολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών

ΣΚΟΠΟΣ: Το Luxatio erecta ή κάτω εξάρθρωμα της γληνοβραχιονίου άρθρωσης του ώμου είναι σπάνιο και αποτελεί μόλις το 0,5% όλων των εξαρθρημάτων της συγκεκριμένης άρθρωσης. Προκύπτει από την βίαια εφαρμογή δύναμης απαγωγής. Συνοδεύεται συχνά με επιπλοκές που σχετίζονται είτε μετά τα περιβάλλοντα μαλακά μόρια, οστικές βλάβες, είτε νευραγγειακές βλάβες. Παρουσιάζουμε την κλινική περίπτωση ενός τέτοιου εξαρθρήματος σε νέο ασθενή και την αντιμετώπιση του σε δυο στάδια.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Άνδρας 28 ετών προσήλθε στο τμήμα επειγόντων με τέτοιου τύπου εξάρθρωμα συνεπεία τροχαίου ατυχήματος. Από τη φυσική εξέταση το άκρο αξιολογήθηκε ως νευραγγειακά άθικτο. Έγινε υπό ακτινοσκοπικό έλεγχο κλειστή ανάταξη με αρχική μετατροπή σε πρόσθιο εξάρθρωμα, ανάταξη του πρόσθιου εξαρθρήματος σύμφωνα με τις γνωστές μεθόδους και επαναληπτικός ακτινολογικός έλεγχος, όπου διαπιστώθηκε κατάγμα μείζονος βραχιονίου ογκώματος. Ο ασθενής σε δεύτερο χρόνο υπεβλήθη σε αρθροσκοπική αποκατάσταση και καθήλωση με άγκυρες τόσο της αποκόλλησης του πρόσθιου κάτω επιχειλίου χόνδρου (ώρα 5 και 6) όσο και του κατάγματος του μείζονος βραχιονίου ογκώματος με καθήλωσή του δια του στροφικού πετάλου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ασθενής υπεβλήθη σε παθητική κινησιοθεραπεία του άνω άκρου με αποφυγή έξω στροφής και απαγωγής. Ο ακτινολογικός έλεγχος και οι κλινικές δοκιμασίες τρεις μήνες μετεγχειρητικά ανέδειξαν πώρωση του κατάγματος και πλήρη λειτουργικότητα του άνω άκρου χωρίς περιορισμούς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αρθροσκοπική αποκατάσταση των σπάνιων αυτών καταγμάτων με ταυτόχρονη αντιμετώπιση των βλαβών του επιχειλίου χόνδρου και του στροφικού πετάλου προσφέρει άριστο λειτουργικό αποτέλεσμα ιδίως σε νεαρά άτομα. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η αντιμετώπιση τους σε εξειδικευμένα αρθροσκοπικά κέντρα ώμου.



AA083

Predicting postoperative complications in patients with acetabular fractures

Dionysios Tsinas¹, P.G. Fairhurst¹, C.C. Shokiche², M.J. Keel¹, K.A. Siebenrock¹, J.D. Bastian¹

¹Departments of Orthopaedic and Trauma Surgery, Inselspital, University Hospital, Bern, Switzerland; ²University of Bern, Bern, Switzerland

INTRODUCTION: Acetabular fractures are treated operatively even in patients with significant comorbidities by open reduction and internal fixation in order to achieve early and acceptable reduction. However, the decision to treat operatively is occasionally deferred or foregone in patients perceived to be unfit for surgery. To date, no predictive scoring system has been developed to objectively evaluate patient risk for post-operative complications in this population. The previously validated Estimation of Physiologic Ability and Surgical Stress (E-PASS) score has been shown to predict outcome in a variety of fractures. This score which incorporates both patient and surgical factors may be used to quantify risk for surgical decision-making in acetabular fracture management.

METHODS: A retrospective review of electronic patient records was performed for all patients with acetabular fractures surgically treated between January 2013 and June 2018 in a Level 1 Trauma Centre. Patients with multiple operations or injuries and those with malignancies were excluded. Data collected included: age, date of birth, weight, and presence of pulmonary disease, heart disease, or diabetes mellitus, the surgical approach used, blood loss, operation time, American Society for Anesthesiologists (ASA) score, mortality to date, and complication types. E-PASS scores were determined for all patients. This is comprised of a preoperative risk score (PRS), a surgical stress score (SSS), and a comprehensive risk score (CRS). Complications were graded according to the Clavien-Dindo Classification.

RESULTS: Of 212 patients, 106 patients were excluded because they did not fulfil study criteria or due to incomplete data. Of these, complications were reported in 37 (34.9%) patients and 3 (2.8%) died. Hospital postoperative morbidity and mortality rates increased significantly with the PRS and CRS. The SSS did not correlate significantly with frequency of complications.

CONCLUSION: These results suggest that E-PASS is useful in characterizing patient risk profile for postoperative complications in surgically treated acetabular fractures. Regarding the constituent score parameters, the presence of non-controllable patient factors such as comorbidities has a greater influence on adverse outcomes compared with controllable factors such as surgical stress. This has important implications for clinical decision making in this complex patient group.

ΑΑ084

Άμεση αντιμετώπιση καταγμάτων της εγγύς κνήμης με ολική αρθροπλαστική γόνατος αντί της ανοικτής ανάταξης και εσωτερικής οστεοσύνθεσης σε ηλικιωμένους ασθενείς με συνοδό οστεοπόρωση ή/και οστεοαρθρίτιδα γόνατος

Δημήτριος Μπέγκας, Παναγιώτης Παναγόπουλος, Ευάγγελος Λυμάξης, Ανδρέας Παπαγεωργίου, Ανδρέας Γιαννακόπουλος, Αλέξανδρος Παστρούδης
ΣΤ' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση της εμπειρία μας στην αντιμετώπιση καταγμάτων της εγγύς κνήμης (ΚΕΚ) με άμεση ολική αρθροπλαστική γόνατος (ΑΟΑΓ) αντί της ανοικτής ανάταξης και εσωτερικής οστεοσύνθεσης (ORIF), σε ηλικιωμένους ασθενείς με συνοδό οστεοπόρωση ή/και οστεοαρθρίτιδα (ΟΑ) γόνατος.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μεταξύ 2008 και 2017, 19 ΚΕΚ ασθενών ηλικίας άνω των 70 ετών με οστεοπόρωση ή και ΟΑ, αντιμετωπίστηκαν με ΑΟΑΓ με τσιμέντο. Η μετεγχειρητική παρακολούθηση βασίστηκε σε κλινικά κριτήρια (Tegner Lysholm Knee Scoring Scale-TLKSS, Knee Society Score-KSS, Functional Knee Society Score-FKSS, Visual Analog Scale-VAS), στην ακτινολογική εικόνα και στην ύπαρξη επιπλοκών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών (17 γυναίκες και 2 άνδρες) ήταν 74,5 (70-82) ετών. Η μέση διάρκεια follow up 46,5 (24-72) μήνες. Σε 4 περιπτώσεις χρησιμοποιήθηκαν προθέσεις γόνατος περιοριστικού τύπου (ΠΓΠΤ). Η μετεγχειρητική TLKSS ($3,7 \pm 1,4$) βελτιώθηκε σημαντικά σε σύγκριση με την προεγχειρητική ($2,3 \pm 1,1$) ($P < 0,001$). Το εύρος κάμψης του χειρουργημένου γόνατος ήταν σημαντικά μεγαλύτερο ($115^\circ \pm 10^\circ$) σε σύγκριση με το μη χειρουργημένο ($110^\circ \pm 8^\circ$) ($P < 0,001$). Οι βαθμολογίες των KSS και FKSS ήταν κατά μέσο όρο $91,6 \pm 5,5$ και $70,6 \pm 7,8$ αντίστοιχα. Όλοι οι ασθενείς επέστρεψαν στις προηγούμενες δραστηριότητές τους. Με βάση την VAS η ικανοποίηση και ο πόνος των ασθενών κατά την τελική επίσκεψη τους βαθμολογήθηκαν με $8,2 \pm 1$ και $1,5 \pm 1,2$, αντίστοιχα. Δεν παρατηρήθηκαν άλλες επιπλοκές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η εφαρμογή ΑΟΑΓ μετά από ΚΕΚ σε ηλικιωμένους ασθενείς με οστεοπόρωση ή/και ΟΑ γόνατος μπορεί να θεωρηθεί ως μια ασφαλής εναλλακτική λύση αντί της ORIF. Η ΑΟΑΓ είχε ως αποτέλεσμα την άμεση φόρτιση του σκέλους, τη βελτίωση της λειτουργικής κατάστασης και την ικανοποίηση των ασθενών. Ωστόσο, τα λειτουργικά αποτελέσματα φαίνεται πως συσχετίζονται και με τη γενική κατάσταση της υγείας τους. Επίσης, οι ΠΓΠΤ δεν ήταν απαραίτητες στη συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών.



AA085

Αναδρομική μελέτη συσχέτισης του TAD και της πιθανότητας διάσχισης της μηριαίας κεφαλής μετά από διατροχαντήριο κάταγμα ισχίου

Ιωάννης Παπαϊωάννου, Θωμάς Ρεπαντής, Ανδρέας Μπαϊκούσης, Παναγιώτης Κοροβέσης
Γενικό Νοσοκομείο Πατρών "Ο Άγιος Ανδρέας", Πάτρα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα κατάγματα του ισχίου αυξάνονται συνεχώς ακολουθώντας την ραγδαία αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης. Αποτελούν μάλιστα για τις κοινωνίες και μεγάλη οικονομική αιμορραγία για τα συστήματα υγείας παγκοσμίως. Επιπλέον τα κατάγματα αυτά έχουν την ιδιαιτερότητα να έχουν μια και μόνο ευκαιρία χειρουργικής επέμβασης, διότι οι ασθενείς είναι ηλικιωμένοι, έχουν πολλές συνοδές παθήσεις και οι επεμβάσεις αναθεώρησης σχετίζονται με υψηλά ποσοστά επιπλοκών. Σκοπός της εργασίας μας είναι να επιβεβαιώσουμε την θεωρία ότι οι πιθανότητες διάτμησης της μηριαίας κεφαλής αυξάνονται όταν η απόσταση του διαυχενικού κοχλία από το κέντρο της κεφαλής είναι $> 25\text{mm}$.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Από τον 11/2015 έως τον 12/2017 συλλέξαμε 207 ασθενείς με διατροχαντήριο κάταγμα, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε ενδομυελική ήλωση με gamma nail (gamma 3, Stryker). Στους παραπάνω ασθενείς μελετήσαμε την απόσταση TAD. Ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών μας ήταν τα 75,3 έτη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Βρήκαμε μόλις 4 περιπτώσεις με διάτμηση της μηριαία κεφαλής, δηλαδή ποσοστό μόλις 0,2%. Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί πως σε όλες αυτές τις περιπτώσεις το TAD ήταν $> 25\text{mm}$. Τα κατάγματα που είχαν αυτό το τελικό αποτέλεσμα ήταν ένα A2.2/AO, δύο A3.2/AO και ένα A3.3/AO.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χειρουργική εμπειρία της κλινικής μας συμφωνεί με την διεθνή βιβλιογραφία για την τήρηση της απόστασης TAD. Είναι εξάλλου γνωστό πως για τα διατροχαντήρια κατάγματα υπάρχουν παράμετροι που δεν μπορούν να αντιμετωπισθούν από τον χειρουργό, όπως η γεωμετρία του κατάγματος και η ποιότητα του οστού, αλλά υπάρχουν και παράμετροι που μπορούν να τροποποιηθούν από τον θεράποντα και αυτές είναι η σωστή ανάταξη, η σωστή επιλογή του υλικού οστεοσύνθεσης και η σωστή τοποθέτηση του εμφυτεύματος. Στους ηλικιωμένους η σωστή πρώτη αντιμετώπιση είναι ζωτικής σημασίας.

AA086

Αντιμετώπιση ανοικτών καταγμάτων (Gustilo I – IIIA) μακρών οστών κάτω άκρων με συστήματα εξωτερικής οστεοσύνθεσης σε δευτεροβάθμιο νησιωτικό νοσοκομείο

Μαριάννα Πετρά, Γεώργιος Μαλαकाσιώτης, Αναστασία Ρόκου, Σταματίνα Κοσκολού, Αικατερίνη Κοντογεώργη, Χριστίνα Καρασμάνη, Αλέξανδρος Λημναίος
Γενικό Νοσοκομείο Σύρου "Βαρδάκειο & Πρώιο", Ερμούπολη Σύρου

ΕΙΣΑΓΩΓΗ. Τα ανοικτά κατάγματα μακρών οστών των κάτω άκρων αποτελούν συχνά κακώσεις υψηλής βίας και αυξημένης νοσηρότητας, ενώ η βέλτιστη μέθοδος θεραπείας τους συνεχίζει να αποτελεί αντικείμενο συζήτησης και διχογνωμιών. Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιαστούν τα αποτελέσματα αντιμετώπισης των καταγμάτων αυτών στο νοσοκομείο μας με συστήματα εξωτερικής οστεοσύνθεσης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ. Μελετήθηκαν αναδρομικά οι φάκελοι 23 ασθενών (22 άνδρες – 1 γυναίκα), μέσης ηλικίας 44 ετών (εύρος: 18 – 81) με ανοικτά κατάγματα υψηλής βίας μακρών οστών κάτω άκρου (τύπου Gustilo I – IIIA) που αντιμετωπίστηκαν στο νοσοκομείο μας από 1-1-2015 έως 31-12-2018 με εξωτερική οστεοσύνθεση (τύπου Orthofix ή Ilizaron) +/- ελάχιστη επεμβατική εσωτερική οστεοσύνθεση, ανάλογα με τον τύπο κατάγματος. Εντόπιση: 19 κατάγματα αφορούσαν την κνήμη (+/- περόνη), 2 το μηριαίο και σε 2 ασθενείς συνυπήρχε κάταγμα κνήμης και μηριαίου. Συνοδές κακώσεις υπήρχαν σε 5 ασθενείς: κάταγμα λεκάνης & ρήξη σπληνός (1), ενδαρθρικά κατάγματα περιφερικής κερκίδας (2), υποκεφαλικό κάταγμα βραχιονίου (1), κάταγμα κάτω πόλου επιγονατίδας (1).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ. Με βάση την κλίμακα ASAMI, άριστα αποτελέσματα τεκμηριώθηκαν κλινικά και ακτινολογικά σε 12/23 ασθενείς (52%) με μέσο όρο μετεγχειρητικής παρακολούθησης 5,6 μήνες. Σε 4 ασθενείς τεκμηριώθηκαν καλά αποτελέσματα, με μέσο όρο μετεγχειρητικής παρακολούθησης 6,7 μήνες, ενώ για 7 ασθενείς (30%), που διακομίσθηκαν σε τριτοβάθμια νοσοκομεία του κέντρου (για περαιτέρω παρακολούθηση +/- αντιμετώπιση) ή στη χώρα καταγωγής τους, δεν υπήρχε η δυνατότητα αξιολόγησης του τελικού αποτελέσματος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ. Οι βασικές αρχές αντιμετώπισης των ανοικτών καταγμάτων μακρών οστών παραμένουν σε γενικές γραμμές διαχρονικά αμετάβλητες: έγκαιρη έναρξη αντιμικροβιακής αγωγής, χειρουργικός καθαρισμός, αντιμετώπιση της κάκωσης μαλακών μορίων και σκελετική σταθεροποίηση. Η εσωτερική οστεοσύνθεση αποτελεί πλέον και για τα περισσότερα κέντρα μέθοδο εκλογής για την οριστική σκελετική σταθεροποίηση. Παρόλα αυτά, η εξωτερική οστεοσύνθεση ενδείκνυται για την αρχική σταθεροποίηση των καταγμάτων αυτών, ενώ η χρήση κυκλικών πλαισίων Ilizaron συνεχίζει να αποτελεί θεμιτή επιλογή οριστικής οστεοσύνθεσης για σοβαρότερες κακώσεις.

AA087

Αντιμετώπιση διατροχαντήριου κατάγματος σε έδαφος αρθροδεμένου ισχίου – Ένα σπάνιο κλινικό περιστατικό και ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας

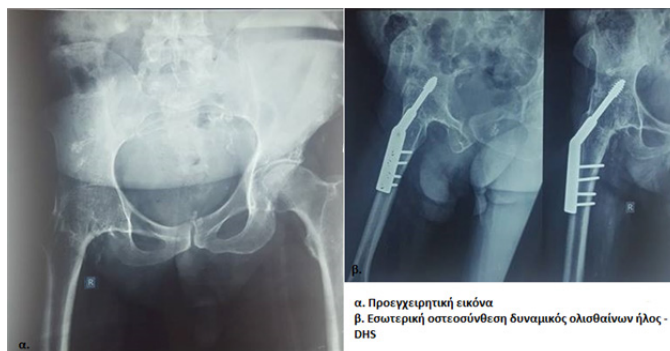
Γεωργία Αντωνίου, Ευστάθιος Αθανασάκης, Παναγιώτης Μαρούρος, Νικόλαος Τσουτσαίος
Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός» Τμήμα Ορθοπαιδικής, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η εμφάνιση καταγμάτων του εγγύς μηριαίου σε έδαφος αρθροδεμένου ισχίου αποτελεί σπάνια κλινική οντότητα, καθώς ελάχιστα κλινικά περιστατικά έχουν καταγραφεί διεθνώς. Με αφορμή ένα πρόσφατο σχετικό περιστατικό στη κλινική μας, ανασκοπούμε τη σχετική βιβλιογραφία και παρουσιάζουμε τις δυσκολίες και ιδιαιτερότητες στην επιλογή της κατάλληλης θεραπείας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ασθενής 75 ετών προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών με αναφερόμενη πτώση εξ ιδίου ύψους και άλγος δεξιού ισχίου. Από το ατομικό του αναμνηστικό, σε ηλικία 17 ετών το προσβεβλημένο ισχίο είχε αρθροδεθεί χειρουργικά λόγω φυματιώδους αρθρίτιδας και έκτοτε παρέμεινε ανισοσκελία 13 εκ. Κλινικά διαπιστώθηκε μειωμένη μυϊκή ισχύς τετρακέφαλου και γλουτιαίων μυών, ενώ ο ακτινολογικός έλεγχος ανέδειξε अपαρεκτόπιστο διατροχαντήριο κάταγμα.. Λαμβάνοντας υπόψη την ηλικία του ασθενούς, την ανισοσκελία, τη χρόνια ατροφία των απαγωγών μυών, καθώς και τα υψηλά ποσοστά αποτυχίας των ολικών αρθροπλαστικών σε αντίστοιχα περιστατικά, αποφασίσθηκε η εσωτερική οστεοσύνθεση ως μέθοδος εκλογής. Τρεις ημέρες μετά τον τραυματισμό, τοποθετήθηκε δυναμικός ολισθαίνων ήλος (DHS) και ο κοχλίας προωθήθηκε μέχρι το λαγόνιο οστό.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ακολούθησε ομαλή μετεγχειρητική πορεία και σταδιακή κινητοποίηση με τη βοήθεια φυσικοθεραπείας. Τέσσερις εβδομάδες μετεγχειρητικά, έγινε δυνατή η πλήρης φόρτιση του άκρου με τη βοήθεια βακτηριών και ανυψωτικής μπότας 13εκ. Ακτινολογικά διαπιστώθηκε πώρωση του κατάγματος μετά από 3 μήνες. Στην τελευταία επανεξέταση, ένα χρόνο μετεγχειρητικά, ο ασθενής συνεχίζει τις καθημερινές του δραστηριότητες χωρίς πόνο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χειρουργική αποκατάσταση των διατροχαντήριων καταγμάτων σε έδαφος αρθροδεμένου ισχίου είναι τεχνικά απαιτητική λόγω των εμβιομηχανικών μεταβολών, που αναπτύσσονται με την πάροδο του χρόνου. Στόχος του ορθοπαιδικού χειρουργού θα πρέπει να είναι η αποκατάσταση της πρότερης λειτουργικότητας του άκρου λαμβάνοντας υπόψη τις ανατομικές και λειτουργικές διαταραχές, καθώς τις δραστηριότητες του ασθενούς. Διαθέσιμες χειρουργικές τεχνικές για την αποκατάσταση της σταθερότητας στη περιοχή αποτελούν η ολική αρθροπλαστική και η εσωτερική οστεοσύνθεση με DHS, ενδομυελικό ήλο ή με διπλό σύστημα πλακών ανακατασκευής. Ανεξάρτητα από τη τεχνική, στόχος είναι η εξουδετέρωση των ισχυρών στροφικών φορτίων που αναπτύσσονται λόγω του μοχλοβραχίονα κορμού - σκέλους. Στο δικό μας κλινικό περιστατικό, το σύστημα DHS σταθεροποίησε επαρκώς την καταγματική εστία, χωρίς επιπλοκές και ένα χρόνο μετεγχειρητικά ο ασθενής είναι ικανοποιημένος με το αποτέλεσμα, χωρίς πόνο.



α. Προεγχειρητική εικόνα
β. Εσωτερική οστεοσύνθεση δυναμικός ολισθαίνων ήλος - DHS

AA088

Αντιμετώπιση διαυπερκονδύλιου κατάγματος και κάταγμα σε στεφανιαίο επίπεδο τύπου Hoffa του έσω μηριαίου κονδύλου με διαδερμική οστεοσύνθεση με αυλοφόρες συμπιεστικές βίδες

Γεωργίου Νικηφόρος, Περικλής Κοψιδάς, Σοφία Μήλα, Βασίλειος Μπίτας, Ελένη Πάσχου, Ελευθέριος Ζαχαράκης
Γ.Ν. Λευκάδας, Λευκάδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το κάταγμα Hoffa αποτελεί μια ιδιαίτερη οντότητα καθώς πρόκειται για κάταγμα των μηριαίων κονδύλων σε στεφανιαίο επίπεδο και μπορεί να φανεί μόνο σε πλάγια ακτινογραφία. Η ΑΟ το κατατάσσει στα μερικώς ενδοαρθρικά κατάγματα ως Β3.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ασθενής ογδόντα εννέα ετών προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών του Γ.Ν Λευκάδος υποβασταζόμενος με αδυναμία βάδισης. Ο παραπάνω ασθενής αναφέρει πτώση εξ' ιδίου ύψους από εικοσαήμερου. Κατά την κλινική εξέταση της αριστερής κατά γόνου άρθρωσης παρατηρείται ύδραρθρο, εκχυμώσεις περίρι της άρθρωσης και έντονο άλγος στις παθητικές κινήσεις του γόνατος. Από τον απεικονιστικό έλεγχο βρέθηκε διαυπερκονδύλιο κάταγμα, δεν έγινε αξονική με 3D ανασύσταση λόγω βλάβης του αξονικού τομογράφου. Στον ασθενή κατά την καρδιολογική εκτίμηση ευρέθη στένωση αορτικής βαλβίδας, υπερτροφία αριστερής κοιλίας και χαμηλό κλάσμα εξώθησης. Λόγω του σοβαρού καρδιολογικού προβλήματος έγινε τοπική νάρκωση 20 ml Βυρίνασaiine και επικουρική υποστήριξη της αναισθησιολόγου με ενδοφλέβιο αναλγητικό. Ο ασθενής τοποθετήθηκε σε ακτινοδιαπερατό χειρουργικό τραπέζι, έγιναν προεχειρητικές λήψεις με απεικονιστικό μηχάνημα τύπου C-ARM. Έπειτα τοποθετήθηκε προσθοπίσθια επί τα εντός αυλοφόρα συμπιεστική βίδα διαμέτρου 4,5 mm και δυο συμπιεστικές αυλοφόρες βίδες διαμέτρου 7.0 mm με κατεύθυνση από έσω προς τα έξω. Η χειρουργική επέμβαση διήρκεσε είκοσι λεπτά. Ο ασθενής εξήλθε από την κλινική την επόμενη ημέρα αφού τοποθετήθηκε αρθρωτός κηδεμόνας γόνατος τύπου ROM. Στις μετεχειρητικές οδηγίες του ασθενούς συνεστήθη αποφυγή φόρτισης, αντιπηκτική και αναλγητική αγωγή για τρεις εβδομάδες. Επανελέγχος μετά από τρεις εβδομάδες για νέο απεικονιστικό έλεγχο. Κατά την τελευταία επανεξέταση το κάταγμα είχε πλήρη πώρωση, ο ασθενής περπατούσε ελεύθερα και ανέφερε άλγος στην κατά γόνου άρθρωση αμφοτερόπλευρα λόγω βαριάς αρθροπάθειας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η άνωθεν χειρουργική επέμβαση είναι ασφαλής, γρήγορη, αναιμακτική και χαμηλού κόστους. Συστήνεται σε ασθενείς με βαριά συνοδά νοσήματα τα οποία δεν μπορούν με ασφάλεια να υποβληθούν σε γενική ή περιοχική αναισθησία.

Εικόνα 1



Εικόνα 2



Εικόνα 3



AA089

Αντιμετώπιση εξάρθημάτων γόνατος με αλλομόσχευμα ημιτενοντώδους και πολυεστερική ταινία ειδικής πλέξης σε ένα στάδιο

Σπυρίδων Μπονάτσος, Γεώργιος Ζουμπούλης, Γρηγόρης Κυριακόπουλος, Κωνσταντίνος Τζώρτζης, Massimiliano Mavilla, Λάμπης Λάμπρου

¹ Νοσοκομείο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός- Κοργιαλένιο Μπενάκειο, Αθήνα

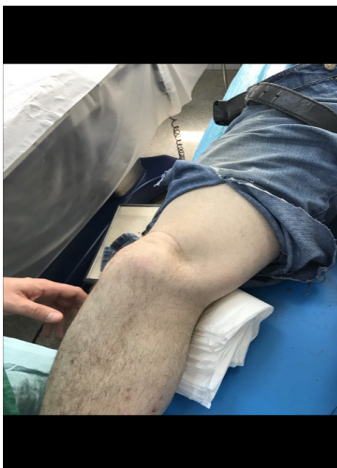
ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το εξάρθημα γόνατος είναι μια κάκωση στην οποία παρατηρείται πλήρης διακοπή της άρθρωσης του μηριαίου με την κνήμη. Ο τραυματισμός της ιγνυακής αρτηρίας, ο τραυματισμός νεύρων και το σύνδρομο διαμερίσματος είναι πιθανές επιπλοκές. Έχουν περιγραφεί διάφορες τεχνικές αντιμετώπισης των τραυματισμών αυτών στη βιβλιογραφία. Η αντιμετώπιση του εξάρθηματος γόνατος είναι μια πρόκληση για τον ορθοπαιδικό χειρουργό λόγω της πολυπλοκότητας της κάκωσης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Παρουσιάζουμε δύο περιστατικά με εξάρθημα γόνατος (KDIII, σύμφωνα με την κατάταξη κατά Schenck) που αντιμετωπίστηκαν με χρήση αλλομοσχεύματος ημιτενοντώδους για την ανακατασκευή του Οπίσθιου Χιαστού Συνδέσμου και μία πολυεστερική ταινία ειδικής πλέξης (Fibertape, Arthrex[®]) για την ανακατασκευή και την ενίσχυση τόσο της Οπίσθιας Έξω Γωνίας (περονιαίος πλάγιος σύνδεσμος, Έξω Πλάγιος Σύνδεσμος, δικέφαλος μηριαίος), όσο και του Έσω Πλάγιου Συνδέσμου σε ένα στάδιο. Ο ένας εκ των δύο ασθενών είχε νευρολογική βλάβη του περονιαίου νεύρου. Ο μέσος χρόνος από την κάκωση έως το χειρουργείο ήταν δέκα ημέρες. Έγινε καταγραφή με βάση την κλίμακα Lysholm knee score τόσο προεγχειρητικά όσο και μετεγχειρητικά. Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης των περιστατικών ήταν οχτώ μήνες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η κλίμακα Lysholm knee score βελτιώθηκε από 41 σε 75 μετεγχειρητικά. Αμφότεροι οι ασθενείς επέστρεψαν στην εργασία τους. Ευρήματα αρθροίωσης αποκαλύφθηκαν δύο μήνες μετά κατά την μετεγχειρητική ακτινογραφία στον ένα ασθενή. Το μέσο εύρος κίνησης ήταν 5 – 100 μοίρες κάμψης στη πρώτο περιστατικό και 0 – 85 μοίρες στο δεύτερο (περιορισμός του εύρους λόγω αρθροίωσης).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Το εξάρθημα γόνατος είναι μία περίπλοκη κάκωση, η αντιμετώπιση της οποίας έχει ιδιαίτερες απαιτήσεις. Η ενδεδειχμένη κλινική εξέταση και η CT αγγειογραφία έχουν σαφή ένδειξη πριν από οποιαδήποτε χειρουργική παρέμβαση. Η χρήση μιας ταινίας εξαιρετικά έντονης αντοχής για την ενίσχυση των συνδέσμων που έχουν υποστεί ρήξη σε συνδυασμό με την ανατομική αποκατάστασή τους μπορεί να δώσει επαρκή σταθερότητα και ένα ικανοποιητικό μετεγχειρητικό αποτέλεσμα για τον ασθενή.

Εικόνα 1



Εικόνα 2



AA090

Αντιμετώπιση κατάγματος rilon σε πολυκαταγματία – Παρουσίαση περιστατικού

Δημήτριος Οικονόμου, Δημήτριος Γιώτης, Μιχάλης Κότσαπας, Γεώργιος Φειδίας, Γεώργιος Δρόσος
Ορθοπαιδικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου Γρεβενών, Γρεβενά

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η παρουσίαση του τρόπου αντιμετώπισης συντριπτικού κατάγματος rilon με ανοικτό κάταγμα περόνης, συνοδά κατάγματα κνήμης και πτέρνας έτερου κάτω άκρου και κατάγματα 2ου και 5ου οσφυϊκών σπονδύλων.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Άνδρας 38 χρονών προσεκομίσθη στο ΤΕΠ του ΓΝ Γρεβενών μετά από πτώση από 8 περίπου μέτρα, με κάταγμα κνήμης-ανοικτό κάταγμα περόνης δεξιά (τύπου IIIa κατά Gustillo and Anderson) και έντονο πόνο στο έτερο κάτω άκρο και την οσφύ. Ακτινολογικά διαπιστώθηκε συντριπτικό κάταγμα rilon και κάταγμα περόνης δεξιά, κάταγμα κάτω τριτημορίου αριστερής κνήμης με ενδαρθρική επέκταση και αριστερής πτέρνας αλλά και εκρηκτικά κατάγματα 2ου και 5ου οσφυϊκών σπονδύλων. Ο υπόλοιπος ακτινολογικός και υπερηχογραφικός έλεγχος δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Η αξονική τομογραφία οσφύος που ακολούθησε έδειξε ασταθή κατάγματα των οσφυϊκών σπονδύλων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Έγινε άμεσα ανάταξη και σταθεροποίηση του ανοικτού κατάγματος με σύστημα εξωτερικής οστεοσύνθεσης ενώ για την περόνη χρησιμοποιήθηκε βελόνα Kirschner/Wire. Το κάταγμα κνήμης αντιμετωπίστηκε συντηρητικά με γυψονάρθηκα μηροκνημοποδικό. Ο ασθενής διεκομίσθη σε τριτοβάθμιο Νοσοκομείο προκειμένου να αντιμετωπιστούν τα κατάγματα της σπονδυλικής στήλης. 10 ημέρες αργότερα έγινε οστεοσύνθεση του κατάγματος της πτέρνας στο ίδιο Νοσοκομείο. 6 εβδομάδες μετά ο ασθενής επέστρεψε στο ΓΝ Γρεβενών όπου έγινε εσωτερική οστεοσύνθεση του κατάγματος rilon με ανατομική πλάκα η οποία τοποθετήθηκε με ελάχιστα επεμβατική μέθοδο. 20 εβδομάδες από τον τραυματισμό ο ασθενής ορθοστάτησε με πλήρη φόρτιση του αριστερού σκέλους και στις 24 εβδομάδες και του δεξιού, ενώ 8 μήνες μετατραυματικά επέστρεψε στην εργασία του.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η επιτυχής αντιμετώπιση των καταγμάτων στον πολυτραυματία είναι σημαντική όχι μόνο για την αρχική αιμοδυναμική σταθεροποίησή του, αλλά και για το τελικό λειτουργικό αποτέλεσμα.



AA091

Αντιμετώπιση καταγμάτων εγγύς βραχιονίου 3-4 τεμαχίων. Συγκριτική μελέτη

Αθανάσιος Κούκος, Ιωάννης Κουτρούμπας
Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής, Κομοτηνή

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Συγκρίναμε το απώτερο κλινικό αποτέλεσμα της ημιαρθροπλαστικής ώμου και της ενδομυελικής ήλωσης του βραχιονίου στην αντιμετώπιση καταγμάτων 3-4 τεμαχίων του άνω άκρου του βραχιονίου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Αντιμετωπίσαμε 8 περιστατικά με συντριπτικά κατάγματα 3-4 τεμαχίων του εγγύς βραχιονίου ηλικίας >60 ετών, από τα οποία τα 6 ήταν γυναίκες, την περίοδο 2017-2018, χρησιμοποιώντας την ενδομυελική ήλωση (4 περιπτώσεις) ή την ημιαρθροπλαστική ώμου (4 περιπτώσεις) τυχαία, χωρίς κριτήριο επιλογής των ασθενών και παρακολουθήσαμε προοπτικά το αποτέλεσμα 3 και 9 μήνες μετεγχειρητικά. Κατά την κλινική εκτίμηση των ασθενών εξετάστηκε ο πόνος (VAS score), η λειτουργία (μέτρηση εύρους κίνησης), η δύναμη απαγωγής του ώμου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στους 3 μήνες οι ασθενείς με ενδομυελική ήλωση παρουσιάζουν καλύτερο κλινικό αποτέλεσμα ειδικά στο εύρος κίνησης του ώμου, όμως στους 9 μήνες το τελικό αποτέλεσμα δεν διέφερε τελικώς. Το ίδιο συνέβη ακόμα και για τις 2 περιπτώσεις όπου η ενδομυελική ήλωση εφαρμόστηκε με τη διαδερμική ελάχιστης επεμβατικότητας τεχνική (και όχι με ανοικτή ανάταξη του κατάγματος και τοποθέτηση ενδομυελικού ήλου), που εφαρμόζουμε ρουτίνα σε άλλα λιγότερο συντριπτικά κατάγματα, όπου θα περιμέναμε θεωρητικά καλύτερο αποτέλεσμα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Δεν παρατηρείται καμία διαφορά στο τελικό κλινικό αποτέλεσμα είτε χρησιμοποιηθεί η ενδομυελική ήλωση είτε η ημιαρθροπλαστική του ώμου σε βάθος χρόνου σε αυτήν την κατηγορία των πολύ συντριπτικών καταγμάτων του εγγύς βραχιονίου των ηλικιωμένων ασθενών παρά το γεγονός ότι η ενδομυελική ήλωση βραχιονίου έχει ταχύτερη αποκατάσταση.

AA092

Αντιμετώπιση συνδυασμένου υποκεφαλικού-διατροχαντηρίου κατάγματος μηριαίου

Αθανάσιος Μπιτόπουλος, Φίλων Αγαθαγγελίδης, Παναγιώτης Γιαμπολδάκης, Αθανάσιος Νικόλτσιος, Λάζαρος Ταγκαλίδης, Γεώργιος Χατζηλιάδης, Παναγιώτης Γκιβίσης

Α' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική Α.Π.Θ,Γ.Ν. 'Γ.Παπανικολαου', Εξοχή,Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της ανακοίνωσης είναι η παρουσίαση της αντιμετώπισης ενός συνδυασμένου υποκεφαλικού- διατροχαντηρίου κατάγματος μηριαίου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ασθενής άρρεν 64 ετών, προσέρχεται στο ΤΕΠ λόγω αναφερόμενης πτώσης εξ ιδίου ύψους. Από τον ακτινολογικό έλεγχο προκύπτει πως έχει υποστεί κάταγμα στον αυχένα του μηριαίου ,το οποίο επεκτείνεται και στην διατροχαντήρια περιοχή. Αποφασίζεται χειρουργική αντιμετώπιση του ασθενούς με διπολική ημιαρθροπλαστική με τσιμέντο, σε συνδυασμό με τη χρήση ενός σύρματος ,που θα καθλώσει τον μείζονα τροχαντήρα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κινητοποίηση ασθενούς την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα επί κλίνης και βάρδιση με τη χρήση τραπεζοειδούς βακτηρίας την δεύτερη μετεγχειρητική ημέρα,χωρίς φόρτιση του πάσχοντος σκέλους,με ήπια ενοχλήματα.Στον επανέλεγχο δέκα μήνες μετεγχειρητικά,εμφανίζει Harris hip score ≤93,πλήρη ένταξη στην εργασία του και ικανοποιητική κίνηση χωρίς χωλότητα κατά τη βάρδιση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η διπολική ημιαρθροπλαστική με τη χρήση σύρματος για καθήλωση του μείζονος τροχαντήρα αποτελεί μια ικανοποιητική και αποτελεσματική αντιμετώπιση σε ένα σπάνιο κάταγμα του μηριαίου που έχει ταυτόχρονα το χαρακτήρα υποκεφαλικού και διατροχαντηρίου.



AA093

Αντιμετώπιση συντριπτικών καταγμάτων εγγύς πέρατος βραχιονίου με ημιολική αρθροπλαστική σε ηλικιωμένους ασθενείς

Γεώργιος Μπέκας, Μαρία-Αγγελική Νταργαρά, Χαράλαμπος Χριστοδουλόπουλος, Γρηγόριος Τσακούμης, Εμμανουήλ Δρακουλάκης

Β' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας, Βούλα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ : Πρόκειται για μία αναδρομική μελέτη 29 ασθενών με συντριπτικό κάταγμα εγγύς πέρατος βραχιονίου που αντιμετωπίστηκαν με ημιολική αρθροπλαστική απο Ιανουάριο 2015 μέχρι Δεκέμβριο 2017.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: 25 εκ των ασθενών παρακολούθηθηκαν με τακτικό και κλινικό ακτινολογικό έλεγχο. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 78 ετών (74-87). Η αναλογία ανδρών- γυναικών ήταν 8-17. Στους 10 ασθενείς το κάταγμα αφορούσε την επικρατούσα πλευρά και ο μέσος όρος παρακολούθησης ήταν 18 μήνες (12-24 μήνες). Υπήρχαν 6 κατάγματα - εξαρθήματα 3 τεμαχίων κατα Neer , 13 κατάγματα 4 τεμαχίων κατα Neer, 3 κατάγματα - εξαρθήματα 4 τεμαχίων κατά Neer και 3 κατάγματα με διαχωρισμό κεφαλής. Οι ασθενείς αξιολογήθηκαν με το Constant Scoring System και ο πόνος χρησιμοποιώντας τη Visual Analogue Scale.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το Μέσο Σχετικό Constant Score όλων των ασθενών ήταν 70. Κανένας από τους ασθενείς δεν ανέφερε πόνο αναπηρίας. 7 είχαν μέτριο πόνο και οι υπόλοιποι 18 ανέφεραν λίγο εως καθόλου πόνο. Το Constant Score για τον πόνο βελτιωνόταν με την πάροδο του χρόνου παρακολούθησης. Το εύρος κίνησης ήταν φτωχό και οι καθημερινές δραστηριότητες των ασθενών μειώθηκαν σημαντικά λόγω πόνου. Το 72% των ασθενών έμεινε ικανοποιημένο από το χειρουργικό αποτέλεσμα

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ημιολική αρθροπλαστική ώμου αποτελεί καλή θεραπευτική επιλογή για την αντιμετώπιση παρεκτοπισμένων , συντριπτικών καταγμάτων εγγύς πέρατος βραχιονίου σε ηλικιωμένους ασθενείς. Προσφέρει ικανοποιητική ανακούφιση από τον πόνο με μέτριο λειτουργικό αποτέλεσμα.

AA094

Αποσπαστικό κάταγμα Λαγονοψοΐτη: Σπάνια περίπτωση βουβωνικού άλγους κατόπιν επιληπτικών σπασμών

Athanasios Kalogeropoulos, Ziad Al Momani, Christoph Marti
HFR fribourgeois, Villars-sur-Glâne, Switzerland

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το αποσπαστικό κάταγμα του λαγονοψοΐτη είναι μια σπάνια αιτία άλγους στο ισχίο ή στην βουβωνική χώρα. Οι ασθενείς παρουσιάζουν αδυναμία φόρτισης βάρους και πρόσθιας κάμψης του ισχίου. Η κατάσταση αυτή παρουσιάζεται κυρίως σε αθλητικές κακώσεις.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετάται η περίπτωση άρρενος 73 ετών που προσέρχεται στο τμήμα επειγόντων περιστατικών με οξύ άλγος στην δεξιά βουβωνική χώρα (8/10) κατά την άνοδο σε κλίμακα και τον ξηρό βήχα. Ο ασθενής αναφέρει από 6 ημερών περιστατικό τονικο-κλονικών σπασμών χωρίς εμφανή αιτιολογία και απουσία παθολογικών ευρημάτων στην ακτινογραφία πυέλου. Ένεκα εμμένουτος άλγους προσέρχεται στα εξωτερικά ορθοπεδικά ιατρεία, όπου η μαγνητική τομογραφία αποκάλυψε αποσπαστικό κάταγμα λαγονοψοΐτη και τοπικό αιμάτωμα. Κατόπιν αναλγητικής και φυσιοθεραπευτικής αντιμετώπισης 6 ημερών ο ασθενής αποδεσμεύεται σε κέντρο αποκατάστασης προς περαιτέρω αντιμετώπιση. Σε έλεγχο 6 εβδομάδων και 3 μηνών παρουσιάζονται σημεία απεικονιστικής φυσιολογικής επούλωσης και λειτουργικής αποκατάστασης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το αιμάτωμα λαγονοψοΐτη είναι μια σπάνια περίπτωση, απαντώμενη κυρίως σε αθλητικές κακώσεις. Τα αποσπαστικά κατάγματα λαγονοψοΐτη αναφέρονται κυρίως σε παιδιατρικούς ασθενείς προ αποφυσιακής σύγκλεισης ή σε ενήλικες με οστικές κακοήθειες. Σε βιβλιογραφική ανασκόπηση δεν ανευρέθηκαν αποσπαστικά κατάγματα λαγονοψοΐτη με συνοδό περιοχικό αιμάτωμα απότοκος επιληπτικών σπασμών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η παρούσα μελέτη περίπτωση αυξάνει την κλινική υποψία αποσπαστικών καταγμάτων του λαγονοψοΐτη στην διαφορική διάγνωση άλγους στο ισχίο ή την βουβωνική περιοχή μετά από επιληπτικές κρίσεις και βοηθά στην αυξανόμενη βιβλιογραφία αναγνώρισης και αντιμετώπισης κακώσεων του λαγονοψοΐτη.

AA095

Βλάβη βραχιονίου πλέγματος συνεπεία ωμοθωρακικού διαχωρισμού με συντριπτικά κατάγματα κλείδας και ωμοπλάτης- Αντιμετώπιση - Αποτελέσματα

Γεώργιος Ζουμπούλης, Massimiliano Mavilla, Στυλιανός Περνιεντάκης, Ελευθέριος Κοσμάς, Αναστάσιος Τσιότσιας, Σπυρίδων Μαρής
Νοσοκομείο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός- Κοργιαλένιο Μπενάκειο, Αθήνα

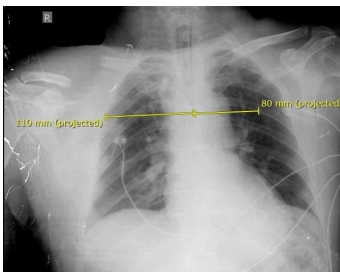
ΣΚΟΠΟΣ: Ο ωμοθωρακικός διαχωρισμός ορίζεται ως ο τραυματικός διαχωρισμός της ωμοπλάτης από το θωρακικό κλωβό. Είναι αποτέλεσμα μιας σπάνιας, υψηλής ενέργειας κάκωσης της ωμικής χώρας. Η κάκωση αυτή μπορεί να περιλαμβάνει σοβαρές αγγειακές και νευρολογικές βλάβες του άνω άκρου. Η πλειοψηφία των περιορισμένων περιστατικών που έχουν παρουσιασθεί στη διεθνή βιβλιογραφία αφορά ασθενείς που ήταν πολυτραυματίες.

ΥΛΙΚΟ (Ασθενής): Παρουσιάζουμε μία σπάνια παραλλαγή ωμοθωρακικού διαχωρισμού, στην οποία συνυπάρχουν συντριπτικά κατάγματα τόσο της ωμοπλάτης όσο και της κλείδας με παρουσία βλάβης βραχιονίου πλέγματος. Υπήρχαν επιπλέον κατάγματα στις ακανθώδεις αποφύσεις των σπονδύλων Α6, Θ4, Θ5, Θ6 και των εγκάρσιων αποφύσεων των Θ1 και Θ2. Τέλος, αναδείχθηκε κάταγμα της πρόσθιας και της μέσης κολώνας του 12ου θωρακικού σπονδύλου. Έγινε έλεγχος της αγγείωσης του άκρου και αποκλείσθηκε η αγγειακή βλάβη. Διενεργήθηκε ανοιχτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση του κατάγματος της κλείδας. Ο ασθενής νοσηλεύτηκε αρχικά στη μονάδα εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) και στη συνέχεια στην κλινική μας.

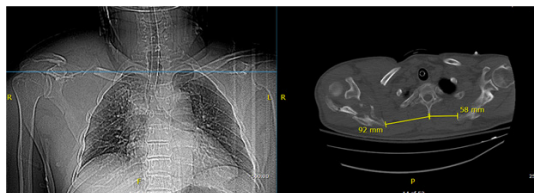
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ασθενής παρουσίασε βελτιωμένη κλινική εικόνα και ομαλή αποκατάσταση μετά από μακροχρόνια νοσηλεία τόσο στη ΜΕΘ όσο και στο ορθοπαιδικό τμήμα. Η εντατική φυσιοθεραπεία ήταν απαραίτητη και συνεχής τόσο κατά τη νοσηλεία του, όσο και εν συνεχεία κατά την παραμονή του σε κέντρο αποκατάστασης, μετά την έξοδο του από το νοσοκομείο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο ωμοθωρακικός διαχωρισμός είναι μια σπάνια, υψηλής ενέργειας κάκωση με δυνητικά καταστροφικές επιπλοκές. Η διάγνωση της είναι μερικές φορές μια πρόκληση για τους θεράποντες, καθώς έχουν να αντιμετωπίσουν ασθενείς πολυτραυματίες, που έχουν πολλαπλές, απειλητικές για τη ζωή κακώσεις. Η διάγνωση και η διαχείριση του τραυματισμού αυτού είναι καίριας σημασίας και άμεση χειρουργική παρέμβαση πρέπει να πραγματοποιείται όπου αυτό κρίνεται απαραίτητο.

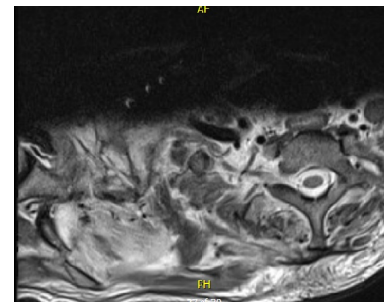
Εικόνα 1



Εικόνα 2



Εικόνα 3



AA096

Επιμήκυνση κάτω άκρων με τη χρήση μονόπλευρης εξωτερικής οστεοσύνθεσης LRS-Κλινική εμπειρία και επιπλοκές

Μελέτης Ρόζης, **Βασίλειος Μαρουγκλιάνης**, Αριστείδης Κουτσόπουλος, Δημήτρης Ζαχαρίου, Βασίλειος Πολυζώης, Σπυρίδων Πνευματικός
Γ Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΑ "ΚΑΤ", Κηφισιά, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η επιμήκυνση κάτω άκρων αποτελεί την κύρια χειρουργική θεραπεία σε ασθενείς με ανισοσκελία, ενώ έχει εφαρμογή για αισθητικούς και λειτουργικούς λόγους σε ασθενείς με βραχύ ανάστημα. Παρουσιάζουμε την κλινική μας εμπειρία και τα αποτελέσματα σε σειρά ασθενών που υποβλήθηκαν σε επιμήκυνση μηρού και κνήμης με τη χρήση εξωτερικής οστεοσύνθεσης LRS.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Κατά την περίοδο 2014-2018, 32 ασθενείς υποβλήθηκαν σε επιμήκυνση κάτω άκρων στην κλινική μας. Από αυτούς, 23 είχαν ανισοσκελία (11 μηριαία/12 κνήμες) και 9 βραχύ ανάστημα και υποβλήθηκαν σε αμφοτερόπλευρη επιμήκυνση (3 μηριαία/6 κνήμες). Σε όλους τους ασθενείς χρησιμοποιήθηκε εξωτερική οστεοσύνθεση LRS. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε προεγχειρητική αξονομέτρηση και έγινε μελέτη του άξονα του σκέλους. Η τοποθέτηση της συσκευής έγινε παράλληλα με το μηχανικό άξονα στους νορμοαξονικούς ασθενείς με $MAD < 6mm$, και σε αντιρροπιστικό άξονα σε ασθενείς με $MAD > 6mm$, πριν τη διενέργεια οστεοτομίας. Σε όλα τα μηριαία έγινε υπερκονδύλια οστεοτομία ($n=14$), ενώ για την επιμήκυνση κνήμης ($n=18$) χρησιμοποιήθηκε εγγύς οστεοτομία κάτωθεν του κνημιαίου κυρτώματος σε συνδυασμό με οστεοτομία περόνης και καθήλωση της εγγύς και άπω κνημοπερονιαίας άρθρωσης. Ο ρυθμός επιμήκυνσης ήταν $1mm/d$.

Το μέσο εύρος επιμήκυνσης ήταν $6,2cm (\pm 1,1cm)$ στα μηριαία και $5,6cm (\pm 0,8cm)$ στις κνήμες. Η ακτινολογική επιβεβαίωση της επιμετάλλωσης του πώρου διατατικής οστεογένεσης έγινε στις 28,3 εβδομάδες ($\pm 1,6$ εβδομάδες) στο μηριαίο και στις 19,6 εβδομάδες ($\pm 1,3$ εβδομάδες) στη κνήμη ($p < 0,05$). Στο σύνολο των ασθενών, η συχνότερη επιπλοκή ήταν η επιπολής λοίμωξη των βελόνων της εξωτερικής οστεοσύνθεσης (9μηριαία/8 κνήμες) οι οποίες αντιμετωπίστηκαν με από του στόματος χορήγηση αντιβιοτικών. Κύρια επιπλοκή στην υποκατηγορία των μηριαίων ήταν η δυσκαμψία του γόνατος (14μηριαία-100%) και στην υποκατηγορία επιμήκυνσης κνήμης, ο περιορισμός ραχιαίας κάμψης της ποδοκνημικής (18 κνήμες-100%). Στην πρώτη περίπτωση οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε κινητοποίηση του γόνατος υπό μέθη, ενώ στη δεύτερη υποκατηγορία, 12 ασθενείς αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά και 6 υποβλήθηκαν σε διαδερμική επιμήκυνση Αχιλλείου τένοντα. 2 ασθενείς με επιμήκυνση κνήμης ανέπτυξαν πάρεση περονιαίου και έγινε διακοπή της διαδικασίας. Σε όλους τους ασθενείς υπήρξε πλήρης επιμετάλλωση και πώρωση του πώρου διατατικής οστεογένεσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η επιμήκυνση κάτω άκρων είναι μία ενδεδειγμένη λύση με συγκεκριμένες ενδείξεις και σημαντικό ποσοστό επιπλοκών. Οι ασθενείς που πρόκειται να υποβληθούν σε επιμήκυνση πρέπει να ενημερώνονται προεγχειρητικά για την αυξημένη πιθανότητα επιπλοκών και την ανάγκη παρατεταμένης αποκατάστασης.

AA097

Επιφυσιακή κάκωση έσω άκρου της κλείδας με οπίσθια παρεκτόπιση σε έναν έφηβο μπασκετμπολίστα. Παρουσίαση περιστατικού και συνοπτική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

Ζαχαρίας Χριστοφοράκης¹, Ιωάννης Σταυρακάκης¹, Εμμανουήλ Βεληβασάκης²

¹Γενικό Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου, Ορθοπαιδική Κλινική, Άγιος Νικόλαος; ²Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ορθοπαιδική Κλινική, Ηράκλειο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα εξαρθήματα της στερνοκλειδικής, και μάλιστα τα οπίσθια, αποτελούν σπάνιες κακώσεις της ωμικής ζώνης που συχνά διαλάθουν οδηγώντας σε καθυστερημένη διάγνωση. Μπορεί όμως να οδηγήσουν σε καταστροφικές επιπλοκές λόγω γεινίασης με τις δομές του μεσοθωρακίου. Σε νεαρούς μέχρι τα 25 έτη συνήθως πρόκειται για επιφυσιολίσθηση του έσω άκρου της κλείδας. Παρουσιάζουμε μια τέτοια σπάνια περίπτωση και επιχειρούμε μια συνοπτική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για έναν 16χρονο έφηβο που μεταφέρθηκε στο ΤΕΠ του Γ.Ν.Αγ. Νικολάου λόγω κάκωσης στην αριστερή κλείδα του, ενώ έπαιζε μπάσκετ, και έπειτα από σύγκρουση με συναθλητή του. Ο νεαρός ανέφερε έντονο πόνο στην περιοχή της στερνοκλειδικής άρθρωσης και αδυναμία κίνησης του ώμου του. Κλινικά υπήρχε διόγκωση και έντονη ευαισθησία στο έσω τριτημόριο της κλείδας, ενώ δε διαπιστώθηκε νευραγγειακή δυσλειτουργία. Ο απεικονιστικός έλεγχος, αρχικά με απλές ακτινογραφίες και ακολούθως με CT (+ αγγειογραφία), ανέδειξε επιφυσιακή κάκωση (Salter Harris I) με οπίσθια παρεκτόπιση του έσω άκρου της κλείδας (ανάλογο οπίσθιου εξαρθήματος), και ήπια πίεση της αριστερής βραχιονοκεφαλικής φλέβας. Λόγω μη ύπαρξης Θωρακοχειρουργού, ο ασθενής διακομίστηκε στο τριτοβάθμιο Νοσοκομείο όπου άμεσα και υπό γενική αναισθησία επιχειρήθηκε και επιτεύχθηκε κλειστή, σταθερή ανάταξη της επιφυσιολίσθησης, με ακτινοσκοπική επιβεβαίωση. Μετεγχειρητικά ο ώμος ακινητοποιήθηκε για 6 βδομάδες σε φάκελο ανάρτησης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ένα χρόνο μετά τον τραυματισμό ο ασθενής ήταν εντελώς ασυμπτωματικός, έχοντας επιστρέψει πλήρως στην προηγούμενη αθλητική δραστηριότητα. Κλινικά και ακτινολογικά οι στερνοκλειδικές ήταν συμμετρικές και το quickDASH score ήταν 0.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η κλειστή ανάταξη ενός οπίσθιου εξαρθήματος ή της ανάλογης επιφυσιακής κάκωσης του έσω άκρου της κλείδας στους εφήβους αποτελεί μια λογική θεραπευτική προσέγγιση, εφόσον γίνεται τις πρώτες 48 ώρες και εξασφαλίζεται η σταθερότητα της ανάταξης. Ο υψηλός δείκτης υπόνοιας, βάσει του μηχανισμού και της κλινικής εξέτασης, είναι απαραίτητος για την περαιτέρω ειδική απεικονιστική επιβεβαίωση και την άμεση αντιμετώπιση, που θα προλάβουν ενδεχόμενες σοβαρές επιπλοκές από τις γειτονικές δομές.

AA098

Η Αντιμετώπιση σύνθετων καταγμάτων κάτω άκρου με εκτεταμένη καταστροφή μαλακών ιστών (Gustilo Anderson IIIB) με την χρήση συσκευής αρνητικής πίεσης- Ανάλυση αποτελεσμάτων και κόστους

Ελευθέριος Κοσμάς, Αλέξανδρος Αποστολόπουλος, Στυλιανός Περνιεντάκης, Δημήτριος Χριστοδουλιάς, Σπυρίδων Μπονάτσος, Αθανάσιος Παπανικολάου
Νοσοκομείο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός-Κοργιαλένιο Μπενάκειο, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Ένα ανοιχτό (ή σύνθετο) κάταγμα είναι ένα κάταγμα που συνοδεύεται από ένα ανοιχτό τραύμα στην εστία του κατάγματος ή κοντά σε αυτήν. Η ταυτόχρονη έκθεση ιστού και οστού αποτελεί πρόκληση ειδικής αντιμετώπισης. Οι ασθενείς με μεγάλο βαθμού ανοιχτό κάταγμα κνήμης και εκτεταμένη βλάβη μαλακών ιστών θέτουν μια απαιτητική κλινική πρόκληση και χρήζουν μιας σύνθετης διεπιστημονικής προσέγγισης και πολλαπλών ορθοπαιδικών, αγγειακών και επανορθωτικών πλαστικών χειρουργικών επεμβάσεων. Η διαχείριση των τραυμάτων, περιλαμβάνει νεαροποίηση και σύγκλιση κατά δεύτερο σκοπό με την χρήση κλασικών επιθεμάτων ή σύσκειή αρνητικής πίεσης (VAC) σε συνδιασμό με επανορθωτική πλαστική χειρουργική.

ΥΛΙΚΟ: Παρουσιάζουμε την αντιμετώπιση τριών διαδοχικών περιπτώσεων που περιλαμβάνουν σύνθετα κατάγματα κάτω άκρου με εκτεταμένη βλάβη μαλακών ιστών (Gustilo Anderson τύπου IIIB), οι οποίες αντιμετωπίστηκαν με χειρουργικό καθαρισμό, νεαροποίηση, τοποθέτηση εξωτερικής οστεοσύνθεσης και εφαρμογή συσκευής αρνητικής πίεσης (Simex 300[®], και εφαρμογή πίεσης στα 125mmHg). Οι μέσες διαστάσεις του τραύματος ήταν 24cm μήκος x 12 cm πλάτος (μέσο εμβαδό τραύματος 28.8 cm²).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο στόχος της θεραπείας ήταν να καλυφθεί το οστό με μαλακό ιστό και να επιτευχθεί επούλωση του τραύματος χωρίς επίμονη λοίμωξη. Η επούλωση του τραύματος επιτευχθεί και στις τρεις περιπτώσεις εντός 30-42 ημερών (μέσος όρος 34 ημέρες). Η αλλαγή του VAC πραγματοποιείτο κάθε 4 ημέρες. (μέσος συνολικός αριθμός αλλαγών VAC - 7 ανά ασθενή). Σε μία εκ των περιπτώσεων, τοποθετήθηκε δερματικό αυτόλογο μόσχευμα την 33η ημέρα. Το κόστος της συσκευής VAC ανα ασθενή υπολογίστηκε σε 1210 ευρώ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρατηρήσαμε ότι το σύστημα αρνητικής πίεσης (VAC) συμβάλλει στην ταχύτερη ανάρρωση του ασθενή και στην μείωση του κινδύνου λοίμωξης, χρησιμοποιώντας το ως μέρος μίας προσέγγισης πολλών κατευθύνσεων. Επιπλέον, δρα ως εφικτή και πολύτιμη μέθοδος για τη θεραπεία των σύνθετων καταγμάτων με εκτεταμένο έλλειμμα μαλακών ιστών η οποία αφενός μειώνει τις ανάγκες καθημερινής αλλαγής κλασικών επιθεμάτων, αφετέρου μπορεί να αντικαταστήσει την μικροχειρουργική μετάθεση μαλακών ιστών και να επιτρέψει σε κάποιες περιπτώσεις την διάσωση του μέλους.

Εικόνα 1



Εικόνα 2



Εικόνα 3





AA099

Η αντιμετώπιση των καταγμάτων της βραχιονίου διάφυσης με πλάκα-βίδες, με πρόσθια προσπέλαση και χειρουργική τεχνική ελάχιστης επεμβατικότητας (ΜΙΡΟ)

Χαράλαμπος Λάλος, Νικόλαος Σκούφογλου, Ιωάννης Παπανικολάου, Ιωάννης Μουστακαλής, Ευάγγελος Μουρίκης, Χρήστος Γαρνάβος
ΓΝΑ "Ευαγγελισμός", Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Σκοπός της ανακοίνωσης είναι η παρουσίαση μιας νέας χειρουργικής τεχνικής για την αντιμετώπιση των καταγμάτων της διάφυσης του βραχιονίου οστού.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Παρουσιάζουμε την αντιμετώπιση δύο περιπτώσεων κλειστών καταγμάτων της διάφυσης του βραχιονίου με εσωτερική οστεοσύνθεση με πλάκα-βίδες. Η επέμβαση έγινε με πρόσθια προσπέλαση ελάχιστης επεμβατικότητας (ΜΙΡΟ) υπό ακτινοσκοπική καθοδήγηση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η διάρκεια των επεμβάσεων ήταν 50 και 65 λεπτά, δεν συνέβη κάποια διεγχειρητική επιπλοκή και δεν απαιτήθηκε μετάγγιση αίματος. Και οι δύο ασθενείς είχαν ομαλή και χωρίς επιπλοκές μετεγχειρητική πορεία ενώ ανέκτησαν πλήρες εύρος κίνησης του σύστοιχων αρθρώσεων του ώμου και του αγκώνα εντός 4 εβδομάδων μετεγχειρητικά. Και τα δύο κατάγματα πωρώθηκαν στις 12 και 14 εβδομάδες μετεγχειρητικά και οι ασθενείς επανήλθαν στις προ του κατάγματος δραστηριότητες κατά τον τέταρτο μετεγχειρητικό μήνα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η εσωτερική οστεοσύνθεση με πλάκα-βίδες με πρόσθια προσπέλαση ελάχιστης επεμβατικότητας (ΜΙΡΟ) φαίνεται να είναι ελκυστική εναλλακτική τεχνική αντιμετώπισης των καταγμάτων της διάφυσης του βραχιονίου. Σημαντικά πλεονεκτήματα της μεθόδου είναι η ελάχιστη επεμβατικότητα και η αποφυγή του διεγχειρητικού τραυματισμού των ευπαθών μαλακών μορίων του ώμου. Η μέθοδος χρήζει περαιτέρω αξιολόγησης με την εφαρμογή της σε περισσότερους ασθενείς και σύγκριση με άλλες χειρουργικές τεχνικές.

AA100

Η χορήγηση τρανεξαμικού οξέος (ΤΧΑ) ως παράγων μείωσης του κόστους σε μείζονες ορθοπαιδικές επεμβάσεις

Δημήτρης Αρτσιτας¹, Ειρηναίος Καραμάνης², Ευάγγελος Παπαδημητρίου¹, Νικηφόρος Στάϊκος¹, Γεώργιος Γιβανίδης¹, Αγγελική Γιώτα¹, Ευάγγελος Γκίκας¹, Νικόλαος Πεκόπουλος¹

¹Ορθοπαιδική Κλινική Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας, Χαλκίδα; ²Ορθοπαιδική Κλινική "Αττικόν" Νοσοκομείο Αθήνας, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η διαρκώς αυξανόμενη χρήση του τρανεξαμικού οξέος σε μείζονες ορθοπαιδικές επεμβάσεις έχει οδηγήσει λόγω μικρότερης περιεγχειρητικής αιμορραγίας σε μείωση των αναγκών για μετάγγιση και συνεπακόλουθη μείωση του κόστους.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Τη διετία 2017-2018 συνολικά 640 ασθενείς υπεβλήθησαν σε κάποια μείζονα ορθοπαιδική επέμβαση (99 ολικές αρθροπλαστικές γόνατος, 40 ολικές αρθροπλαστικές ισχίου, 313 ενδομυελικές ηλώσεις διατροχαντηρίων καταγμάτων, 188 ημιαρθροπλαστικές ισχίου) με χρησιμοποίηση ΤΧΑ για μείωση της περιεγχειρητικής αιμορραγίας. Τη διετία 2015-2016 συνολικά 637 ασθενείς υπεβλήθησαν σε επέμβαση με τα αντίστοιχα νούμερα να είναι 98 ολικές αρθροπλαστικές γόνατος, 41 ολικές αρθροπλαστικές ισχίου, 302 ενδομυελικές ηλώσεις διατροχαντηρίων καταγμάτων, 196 ημιαρθροπλαστικές ισχίου χωρίς τη χορήγηση ΤΧΑ. Με βάση τα πρωτόκολλα χορήγησης που ακολουθούνται στην κλινική μας στην ολική αρθροπλαστική γόνατος χρησιμοποιούνται συνολικά 8amp των 500mg/ασθενή ενώ στις άλλες τρεις επεμβάσεις 16amp/ασθενή. Η νοσοκομειακή τιμή για το ΤΧΑ είναι 0,3€/amp ενώ το συνολικό κόστος μιας μονάδας συμπυκνωμένων ερυθρών pRBC υπολογίζεται σε περίπου 350€.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι ασθενείς που έλαβαν ΤΧΑ μεταγγίστηκαν με συνολικά 114 μονάδες pRBC (κόστος 39.900€) ενώ οι ασθενείς που δεν έλαβαν ΤΧΑ μεταγγίστηκαν με συνολικά 353 μονάδες pRBC (κόστος 123.550€). Αν προστεθεί το κόστος του ΤΧΑ που χορηγήθηκε (2.834,40€) τότε το συνολικό κόστος για το ΤΧΑ group είναι 42.734,40€. Η συνολική εξοικονόμηση που επιτεύχθηκε ανέρχεται σε 80.815,60€ που αντιστοιχεί σε μείωση στο 1/3 περίπου του αρχικού κόστους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χρήση τρανεξαμικού οξέος είναι μια πολύ αποτελεσματική μέθοδος μείωσης των αναγκών σε μετάγγιση λόγω του περιορισμού της περιεγχειρητικής αιμορραγίας. Αυτό οδηγεί, πέραν της μείωσης όλων των κινδύνων που συνεπάγεται μια μετάγγιση, σε μια εξαιρετικά σημαντική εξοικονόμηση πόρων για τα οικονομικά του δημόσιου συστήματος υγείας.



AA101

Η χρήση όσφυο-λαγόνιας (O5 – λαγόνιο οστό) σπονδυλοδεσίας με διαυχενικούς κοχλίες για τη σταθεροποίηση ασταθών καταγμάτων του ιερού οστού

Δημήτριος Κουρτζής, Ιωάννης Καρνέζης, Παντελεήμων Ζωγάκης, Κωνσταντίνος Κουρτζής, Ματθαίος Τζουρμπάκης, Κωνσταντίνος Παπαγιαννάκος
¹Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Α. "Ο Ευαγγελισμός", Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Πληθώρα τεχνικών σταθεροποίησης της όσφυο-λαγόνιας περιοχής σε έδαφος ασταθών κάθετων καταγμάτων του ιερού οστού έχουν περιγραφεί στη διεθνή βιβλιογραφία. Η ιδιαίτερη ανατομία και εμβιομηχανική της περιοχής προσδίδει τεχνική δυσκολία και σε συνδυασμό με την χαμηλή οστική πυκνότητα οδηγεί σε πλήθος επιπλοκών. Παράλληλα, οι κακώσεις που συνοδεύουν αυτό το τύπο καταγμάτων προκαλούν συχνά αιμοδυναμική αστάθεια, κατάγματα σπονδύλων και νευρολογικές διαταραχές που με τη σειρά τους συμβάλουν στις μέχρι τώρα αποτυχιές σταθεροποίησης. Το κυριότερο πλεονέκτημα της όσφυο-λαγόνιας σπονδυλοδεσίας στο επίπεδο του O5 είναι η δυνατότητα καλύτερης ανατομικής ανάταξης της περιοχής. Στόχος της κλινικής μας μελέτης είναι η παρουσίαση της επιτυχημένης του χρήσης στη κλινική μας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Τρεις ασθενείς ηλικίας 17 έως 42 ετών έχουν αντιμετωπιστεί από το 2014 μέχρι σήμερα στο Γ.Ν.Α. « Ο Ευαγγελισμός» με τη χρήση όσφυο-λαγόνιου κοχλίου. Ένας άντρας και 2 γυναίκες προσήλθαν με κάθετα κατάγματα του ιερού οστού. Στα δύο πρώτα περιστατικά χρησιμοποιήθηκε σύστημα Pathfinder –NXT (Zimmer) για τη σταθεροποίηση και το σύστημα Medtronic –CD Horizon Legacy στον 3ο ασθενή. Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν οι 36 μήνες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατά την νοσηλεία τους οι ασθενείς δεν παρουσίασαν επιπλοκές και κινητοποιήθηκαν σταδιακά με τη βοήθεια φυσικοθεραπείας από τη δεύτερη μετεγχειρητική ημέρα. Άμεσα μετεγχειρητικά χορηγήθηκαν μετρίας ισχύος παυσίπονα για σύντομο χρονικό διάστημα. Οποιοσδήποτε περιορισμός στην κινητοποίηση του ασθενούς οφειλόταν στις συνοδές κακώσεις. Κατά την διάρκεια της παρακολούθησης δεν έχουν καταγραφεί κλινικές επιπλοκές ούτε αστοχίες υλικών στους απεικονιστικούς ελέγχους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Από την 5ετή μας εμπειρία στη χρήση του συστήματος οσφυολαγόνιας σπονδυλοδεσίας στο επίπεδο του O5 προκύπτει ότι πρόκειται για μία ασφαλή τεχνική που προσφέρει αυξημένη σταθερότητα και ικανοποιητική αντίσταση στις στροφικές δυνάμεις και τις δυνάμεις κάμψης που τείνουν να παρεκτοπίσουν τη καταγματική εστία. Παράλληλα αποτελεί μια ελάχιστα επεμβατική μέθοδο με μειωμένο κίνδυνο τραυματισμού νευρικών ριζών που γίνεται ανεκτή από πολυτραυματίες με συνοδές κακώσεις, απειλητικές για τη ζωή.

AA102

Κάθετο κάταγμα - Εξάρθρωμα επιγονατίδας

Νικόλαος Μαρίνος, Γεώργιος Σαραγλής, Αλέξανδρος Ζάμπρας, Ιωάννης Χατζηαντωνίου
ΓΝ Μυτιλήνης, Μυτιλήνη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το κάθετο κάταγμα επιγονατίδος είναι σπάνιο, πολύ περισσότερο όταν συνοδεύεται από εξάρθρωμα της επιγονατίδας. Μια τέτοια περίπτωση παρουσιάζουμε εδώ.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για άνδρα 32 ετών, που μετά από άσκηση στροφικής βίας στο γόνατο, κατά την προπόνηση σε πολεμικές τέχνες, ένωσε έντονο διαξιφιστικό άλγος στο γόνατο, έπεσε κάτω, και μεταφέρθηκε στο νοσοκομείο με ασθενοφόρο. Εκεί διαπιστώθηκε το εξάρθρωμα της επιγονατίδος, αλλά όχι και το κάταγμα αρχικά. Προσπάθεια κλειστής ανάταξης στο ΤΕΠ απέτυχε, και στη συνέχεια, με την ενδελεχέστερη εξέταση της ακτινογραφίας αποκαλύφθηκε και το κάταγμα. Ο ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο όπου και έγινε ανοικτή ανάταξη και οστεοσύνθεση με 2 βίδες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ασθενής 8 μήνες μετεγχειρητικά βαδίζει κανονικά, έχει κάμψη 110ο και πλήρη έκταση στο γόνατο, αλλά φοβάται να ξαναρχίσει τις πολεμικές τέχνες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Το εξάρθρωμα επιγονατίδας ανατάσσεται σχετικώς εύκολα κλειστά, πιθανώς και χωρίς αναισθησία. Αν αυτό είναι αδύνατον, πρέπει να σκεφτόμαστε και την περίπτωση του κάθετου κατάγματος και να μην υποβάλλουμε τον ασθενή σε περιττούς επώδυνους χειρισμούς.

Εικόνα 1



Εικόνα 2



Εικόνα 3



AA103

Κάταγμα περιφερικής κερκίδας και σύστοιχο κάταγμα Monteggia σε ενήλικα ασθενή. Παρουσίαση περιστατικού και ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

Ιωάννης Παπαϊωάννου, Θωμάς Ρεπαντής, Ανδρέας Μπαϊκούσης, Παναγιώτης Κοροβέσης
Γενικό Νοσοκομείο Πατρών "Ο Άγιος Ανδρέας", Πάτρα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η κάκωση Monteggia είναι ένας πολύ γνωστός τραυματισμός και αποτελεί το 0,7% των καταγμάτων του αντιβραχίου. Ωστόσο, ο συνδυασμός κάκωσης Monteggia με σύστοιχο κάταγμα της περιφερικής κερκίδας είναι εξαιρετικά σπάνιος, ειδικά στους ενήλικες.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Το περιστατικό μας αφορά μια 25χρονη γυναίκα, η οποία είχε μια πτώση από ύψος, τραυματίζοντας το αριστερό αντιβράχιο, τον αγκώνα και την πηχεοακρπική. Κατά την εισαγωγή, οι απλές ακτινογραφίες του αριστερού άνω άκρου αποκάλυψαν κάκωση Bado τύπου 1-Monteggia που συνοδευόταν από κάταγμα περιφερικής κερκίδας (Frykman type 1). Η ασθενής υποβλήθηκε σε χειρουργική αντιμετώπιση και για τους δύο τραυματισμούς. Το κάταγμα της ωλένης αντιμετωπίστηκε με 3,5 mm πλάκα περιορισμένης επαφής για δυναμική συμπίεση, ενώ για το κάταγμα της περιφερικής κερκίδας επιλέχθηκε μια κλειδούμενη πλάκα τύπου T 3,5 mm. Η διεγχειρητική ακτινοσκόπηση έδειξε αυτόματη ανάταξη και πλήρες εύρος κίνησης της κεφαλής της κερκίδας με την οστεοσύνθεση της ωλένης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μετεγχειρητικά τοποθετήθηκε ένας βραχιονο-πηχεοκαρπικός νάρθηκας για δύο εβδομάδες, κυρίως λόγω του εξαρθήματος της κεφαλής της κερκίδας. Δέκα εβδομάδες μετά την χειρουργική επέμβαση η ασθενής μας με την βοήθεια φυσιοθεραπευτή είχε ανακτήσει πλήρες εύρος κίνησης του αγκώνα, της πηχεοκαρπικής και του αντιβραχίου (πρηνισμός/υπτιασμός). Η ασθενής μας επέστρεψε στην καθημερινή της ρουτίνα 4 μήνες μετά την χειρουργική θεραπεία, όταν ακτινογραφικά επιβεβαιώθηκε πλήρης επούλωση των καταγμάτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σε αυτή τη σπάνια παρουσίαση με ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, υπογραμμίζουμε τον μηχανισμό αυτής της βλάβης και παρέχουμε ορισμένους παράγοντες κινδύνου για φτωχό λειτουργικό αποτέλεσμα κατά τη θεραπεία παρόμοιων τραυματισμών. Τόσο η ανασκόπηση της προηγούμενης βιβλιογραφίας όσο και η γνώμη μας υποστηρίζουν ότι η σταθερή οστεοσύνθεση και των δύο καταγμάτων είναι υποχρεωτική για την επίτευξη καλής λειτουργικότητας μέσω της πρώιμης κινητοποίησης. Σωστός ακτινολογικός έλεγχος ολόκληρου του αντιβραχίου, συμπεριλαμβανομένου της πηχεοκαρπικής και του αγκώνα, είναι απαραίτητα για την αποφυγή λανθασμένης διάγνωσης.

AA104

Κατάγματα άπω πέρατος κερκίδας: Κριτήρια Lafontaine vs αντιμετώπιση στην καθ' ημέρα ιατρική πράξη

Βασίλειος Δασκαλόπουλος, Γεώργιος Παναγιωτακόπουλος, Γεώργιος Τόγιας
Ορθοπαιδική κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

ΣΚΟΠΟΣ: Να προσδιοριστεί εάν η αντιμετώπιση των καταγμάτων άπω πέρατος κερκίδας βάση της εφαρμογής των κριτηρίων σταθερότητας του Lafontaine συνάδει με την πραγματική αντιμετώπιση που λαμβάνουν από τον Ορθοπαιδικό Χειρουργό στην καθ' ημέρα ιατρική πράξη.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: 81 συνολικά ασθενείς (63 γυναίκες και 18 άνδρες) με κατάγμα άπω πέρατος κερκίδας προσήλθαν το προηγούμενο έτος (2018) στο Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών του νοσοκομείου μας. Οι ασθενείς διαγνώστηκαν, αξιολογήθηκαν και αντιμετωπίστηκαν σύμφωνα με τις οδηγίες των εφημερεύοντων ιατρών. Τα κατάγματα αυτά επαναξιολογήθηκαν, διαχωρίστηκαν σε σταθερά και ασταθή βάση των κριτηρίων σταθερότητας του Lafontaine, και ελήφθη εκ νέου απόφαση για τη θεραπεία τους. Η "ενδεδειγμένη", αυτή, αντιμετώπιση συγκρίθηκε με τη θεραπεία, χειρουργική ή συντηρητική, που έλαβαν στην πραγματικότητα οι ασθενείς.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τους 81 συνολικά ασθενείς, οι 45 (55%) αντιμετωπίστηκαν, είτε συντηρητικά είτε χειρουργικά, με τρόπο που ταυτίζεται με την "ενδεδειγμένη" θεραπεία. Από αυτά, το 53% αφορούσε σταθερά και το 47% ασταθή κατάγματα βάση των κριτηρίων Lafontaine. Όσον αφορά τους υπόλοιπους 36 ασθενείς (45%), στους οποίους δεν υπήρξε ταύτιση απόψεων, το 70% (25 ασθενείς) αφορούσε ασταθή κατάγματα σε άτομα τρίτης ηλικίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Παρατηρήθηκε μικρό ποσοστό συμφωνίας μεταξύ της αντιμετώπισης που συστήνουν τα κριτήρια Lafontaine και της περίθαλψης που έλαβαν οι ασθενείς, ειδικά για τα ασταθή κατάγματα. Φάνηκε πως η ηλικία, τα συνοδά προβλήματα υγείας και το επίπεδο δραστηριότητας των ασθενών έπαιξαν καθοριστικό ρόλο στη λήψη αποφάσεων από τους θεράποντες ιατρούς.



AA105

Κάταγματα των διαφύσεων των οστών του αντιβραχίου με εξάρθρημα της DRUJ: Μια σπάνια παραλλαγή του κατάγματος-εξαρθήματος Galeazzi

Απόστολος Πολύζος¹, Ιωάννης Κότσαλης², Νικόλαος Κωτσάκης¹, Πάρις Χριστογεώργος¹, Γεώργιος Λουπάσης¹, Νικόλαος Ζαχαράκης¹

¹Γ.Ν. Αθηνών "Γ.γεννηματας", Β' Ορθοπαδική Κλινική, Παπάγου; ²Γ.Ν. Αθηνών "Γ.γεννηματας", Α' Ορθοπαδική Κλινική, Παπάγου

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα κατάγματα των οστών του αντιβραχίου είναι μια συχνή οντότητα στην ορθοπαιδική τραυματολογία. Οι ίδιοι μηχανισμοί κάκωσης που οδηγούν σε αυτά τα κατάγματα μπορούν να εμπλέκουν τον μεσόστεο υμένα και την περιφερική κερκιδωλενική άρθρωση. Αν και τα μονήρη κατάγματα της κερκίδας συχνά συνοδεύονται από ρήξη της περιφερικής κερκιδωλενικής, τα κατάγματα και των δύο οστών του αντιβραχίου με συνοδό κάκωση της περιφερικής κερκιδωλενικής αποτελούν σπάνιες κακώσεις και απαιτούν αυξημένη επαγρύπνηση για την εντόπιση και αντιμετώπιση τους

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Στο τμήμα επειγόντων περιστατικών του νοσοκομείου μας προσήλθε άνδρας 38 ετών έπειτα από κλειστή κάκωση υψηλής ενέργειας σε τροχαίο ατύχημα. Κατά τον απεικονιστικό έλεγχο αναδείχθηκαν κατάγματα των διαφύσεων των οστών του αντιβραχίου με συνοδό εξάρθρημα της άπω κερκιδο-ωλενικής άρθρωσης χωρίς νεαυραγγειακή συμμετοχή και άλλες συνοδές κακώσεις.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε χειρουργικά, με ανοικτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση. Διεγχειρητικά, διαπιστώθηκε αστάθεια της άπω κερκιδο-ωλενικής άρθρωσης η οποία αποκαταστάθηκε με την τοποθέτηση ενός K-wire. Μετεγχειρητικά τοποθετήθηκε βραχιονο-πηχεο-καρπικό νάρθηκας ο οποίος αφαιρέθηκε στις 4 εβδομάδες μαζί με το K-wire. Στον απεικονιστικό και κλινικό έλεγχο στις 6 και 12 εβδομάδες ο ασθενής εμφανίζει εικόνα πώρωσης και βελτιωμένο εύρος κίνησης σε κάμψη έκταση και υπτιασμό - πρηνισμό

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η συνοδός κάκωση της άπω ή της εγγύς κερκιδο-ωλενικής άρθρωσης θα πρέπει να εξετάζεται πάντα σε κατάγματα των οστών του αντιβραχίου. Κατά τη χειρουργική αποκατάστασή τους, θα πρέπει να εκτιμάται διεγχειρητικά ο βαθμός αστάθειας των αρθρώσεων του αντιβραχίου και ακολούθως να αποφασίζεται και η αντιμετώπιση τους.

AA106

Κλειστές απογαντιστικές βλάβες μαλακών μορίων: Η εμπειρία μας

Εμμανουήλ Δασκαλάκης, Μάρκος Ποσάντζης, Δημήτριος Κλαψάκης, Κωνσταντίνος Παντελάκης, Αθανάσιος Κώνστας

Ορθοπαιδική Κλινική - Γ.Ν. Νίκαιας "Αγ. Παντελεήμων", Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι κλειστές απογαντιστικές βλάβες μαλακών μορίων [Morel-Lavalle ML] αφορούν το δέρμα και τους υποκείμενους του δέρματος μαλακούς ιστούς. Οφείλονται σε κρίσιμη ισχαιμική διαταραχή του τροφοφόρου αγγειακού δικτύου λόγω ρήξεως αυτού ως απότοκος απόσχισης από την υποκείμενη μυϊκή περιτονία. Πρόκειται για κλινικές καταστάσεις με σημαντικές δυναμικές επιπλοκές όπως μόλυνση και εκτεταμένη νέκρωση. Παρουσιάζεται η εμπειρία μας και επιχειρείται ανασκόπηση της τρέχουσας βιβλιογραφίας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Στην Κλινική μας κατά την τελευταία διετία αντιμετωπίστηκαν 17 ασθενείς με βλάβες Morel-Lavalle. Στην συντριπτική πλειοψηφία αυτές αφορούσαν την πρόσθια-έξω επιφάνεια του εγγυούς μηρού και την σύστοιχη γλουτιαία χώρα, ενίοτε επεκτεινόμενες και στην οσφύοιερά ζώνη. Κατά την διαγνωστική και διαφοροδιαγνωστική προσπάθεια των ασθενών χρησιμοποιήθηκαν κατά βάση κλινικά κριτήρια, κατά περίπτωση συνεπικουρούμενα από απεικονιστικές μεθόδους, κυρίως αξονική τομογραφία. Από τους ενδεδειγμένους θεραπευτικούς χειρισμούς [παρακολούθηση / πιεστική περίδεση, παροχέτευση: δια βελόνης ή trocar / ελάχιστα παρεμβατική / ανοικτή παροχέτευση . ε συνδυασμό ή όχι με σκληρώδες] προτιμήθηκε στην συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων η παρακέντηση σε συνδυασμό με εφαρμογή συστήματος υποβοηθούμενης σύγκλισης "κενού αέρος" [VAC].

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε όλους τους ασθενείς υπήρξε πλήρης ανάρρωση. Δεν παρατηρήθηκαν δερματικές νεκρώσεις. Η περίοδος θεραπείας κατά περίπτωση κυμάνθηκε από 3 έως 10 εβδομάδες. Σε καμία περίπτωση δεν υπήρξε καθυστερημένη διάγνωση. Δεν παρατηρήθηκαν μολύνσεις. Όλοι οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά και δεν απαιτήθηκε μικρότερου ή μεγαλύτερου βαθμού χειρουργική παρέμβαση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι κλειστές απογαντιστικές βλάβες μαλακών μορίων [Morel-Lavalle ML] είναι κλινικές καταστάσεις μετατραυματικής φύσεως, αφορούν το δέρμα και τους υποκείμενους μαλακούς ιστούς. Οφείλονται σε κρίσιμη ισχαιμική διαταραχή του τροφοφόρου αγγειακού δικτύου. Οδηγούν σε σχηματισμό συλλογών με περιεχόμενο που είναι [αμιγώς ή σε συνδυασμό] αιματηρό, λεμφατικό ή λιπώδης ιστός. Η έγκαιρη διάγνωση και στοχευμένη αντιμετώπιση είναι κριτικής σημασίας. Παρά το γεγονός ότι ο μαγνητικός συντονισμός αποτελεί την απεικονιστική μέθοδο εκλογής, ωστόσο φάνηκε από την εμπειρία μας ότι και η αξονική τομογραφία έχει υψηλό ποσοστό αξιοπιστίας, ικανό για ασφαλή διάγνωση και παρακολούθηση των εν λόγω κλινικών καταστάσεων.

AA107

Μεμονωμένο τραυματικό κάταγμα σκαφοειδούς τάρσου τύπου II κατά Sangeorzan. Αντιμετώπιση με εσωτερική οστεοσύνθεση. Παρουσίαση εξαιρετικά σπάνιας περίπτωσης

Παναγιώτης Αδαμόπουλος, Χρήστος Αλεξανδρόπουλος, Χρυσόστομος Τζούρος, Λάμπρος Καλύβας, Σωτήριος Αδρακτάς

Ορθοπαιδική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Κορίνθου, Κόρινθος

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι κακώσεις στη περιοχή του τάρσου με κάταγμα του σκαφοειδούς είναι σπάνιες και πρέπει σε πρώτο χρόνο να θεωρούνται συνδυασμένα κατάγματα – εξαρθρήματα μέχρι αποδείξεως του εναντίου. Το σκαφοειδές παίζει σημαντικότερο ρόλο στη λειτουργία του ποδιού αποτελώντας τμήμα της μέσης κολόνας του. Τα κατάγματα του σκαφοειδούς αποτελούν μόνο το 5% των καταγμάτων του άκρου ποδός και ακόμα πιο σπάνια όταν πρόκειται για μεμονωμένο κάταγμα. Η κατάταξη που χρησιμοποιείται είναι η κατά Sangeorzan. Τα κατάγματα τύπου I αντιμετωπίζονται συντηρητικά. Τα κατάγματα τύπου II & III αντιμετωπίζονται με ανοικτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση όταν η παρεκτόπιση είναι πάνω από 3mm.

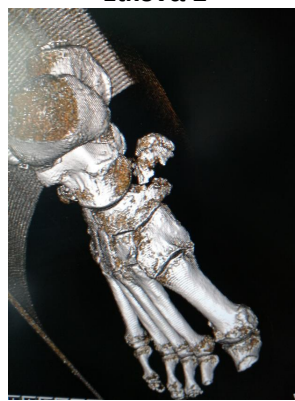
ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Στην περίπτωση μας η ασθενής εξετάστηκε μετά από στροφική κάκωση δεξιά ποδοκνημικής άρθρωσης, με έντονο άλγος και εκτεταμένο αιμάτωμα. Η διάγνωση του κατάγματος σκαφοειδούς τέθηκε με τον ακτινολογικό έλεγχο και η διερεύνηση έγινε με αξονική τοπογραφία και 3D ανασύνθεση. Το κάταγμα ήταν μεμονωμένο με σημαντική παρεκτόπιση, χωρίς εμφανές κάταγμα σε άλλο οστό ή εξάρθρωμα, γεγονός που το καθιστά από μόνο του εξαιρετικά σπάνιο. Επιλέχθηκε η χειρουργική αντιμετώπιση υπό περιοχική αναισθησία και με ίσχειμη περιδίεση. Η προσπέλαση που διενεργήθηκε ήταν ραχιαία έσω προσπέλαση του τάρσου στο επίπεδο του σκαφοειδούς. Μετά την διερεύνηση και την ανάταξη του κατάγματος, πραγματοποιήθηκε καθήλωση με βελόνα Kirschner και εν συνεχεία τοποθετήθηκε αυλοφόρος κοχλίας μερικού σπειράματος 4,5 mm. Διενεργήθηκε ακτινοσκόπηση διεγχειρητικά και εν συνεχεία συρραφή κατά ανατομική συνέχεια. Η ασθενής ξεκίνησε άμεσα κινητοποίηση της άρθρωσης με μηδενική φόρτιση για 6 εβδομάδες. Στη συνέχεια ξεκίνησε σταδιακή φόρτιση με άριστη αποκατάσταση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα μεμονωμένα κατάγματα του σκαφοειδούς πολύ συχνά δεν διαγιγνώσκονται εγκαίρως και αντιμετωπίζονται αρχικά ως διαστρέμματα. Τα τύπου I παρουσιάζουν άριστη αποκατάσταση με συντηρητική αντιμετώπιση. Τα τύπου II και III χρήζουν χειρουργικής αντιμετώπισης και εν συνεχεία αποφυγή φόρτισης για 6-8 εβδομάδες. Η μη έγκαιρη χειρουργική αντιμετώπιση στα παρεκτοπισμένα κατάγματα, επιφέρει μη πόρωση ή ψευδάρθρωση, μετατραυματική αρθρίτιδα, άλγος και περιορισμό της βάρδισης.

Εικόνα 1



Εικόνα 2



Εικόνα 3



AA108

Μεσοπρόθεσμα ακτινολογικά και κλινικά αποτελέσματα απο την χρήση κυπελλιών τανταλίου χωρίς τσιμέντο σε αναθεωρήσεις αρθροπλαστικών και δυσπλαστικές κοτύλες

Κωνσταντίνος Πανταζής, Γεώργιος Παναγιωτακόπουλος, Βασίλειος Δασκαλόπουλος, Ειρήνη Τατάνη, Παμαγιώτης Μέγας
Ορθοπαιδική κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

ΣΚΟΠΟΣ: Η μετεγχειρητική κλινική, ακτινολογική αξιολόγηση ασθενών που υποβλήθηκαν σε αναθεώρηση ολικής αρθροπλαστικής ισχίου ή σε primary ολική για οστεοαρθρίτιδα επί δυσπλαστικού ισχίου με χρήση κοτυλαίων προθέσεων από σπογγώδες ταντάλιο χωρίς τσιμέντο.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: 41 συνολικά ασθενείς (22 γυναίκες, 19 άνδρες) με τα παραπάνω χαρακτηριστικά που υποβλήθηκαν σε ολική αρθροπλαστική ισχίου με τη χρήση κοτυλαίας πρόθεσης από σπογγώδες ταντάλιο στην κλινική μας, από 2009 έως 2018 κλήθηκαν για επανεξέταση. 29 είχαν υποβληθεί σε αναθεώρηση του κοτυλαίου τμήματος προηγηθείσας ολικής αρθροπλαστικής ισχίου λόγω άσηπτης χαλάρωσης, με οστικό έλλειμμα που ταξινομήθηκε τουλάχιστον IIA κατά Paprosky και 12 λόγω οστεοαρθρίτιδας επί εδάφους δυσπλαστικού ισχίου (7 με χαμηλό και 5 με υψηλό εξάρθημα κατά Χαρτοφυλακίδη). Σε 13 ασθενείς χρειάστηκε χρήση πρόσθετων τανταλίου στερεωμένα με κοχλίες και οστικό τσιμέντο στην διεπιφάνεια κυπελλίου και πρόσθετου. Οι ασθενείς εξετάστηκαν αναδρομικά μετεγχειρητικά το δεύτερο εξάμηνο του 2018. Το ελάχιστο μετεγχειρητικό διάστημα πριν την εξέταση ήταν 1 έτος με εύρος από 1-7.5 έτη. 31 ασθενείς καταφέραμε να επανεξετάσουμε κλινικά και ακτινολογικά και τους αξιολογήσαμε με το Harris Hip Score. Τα ακτινολογικά ευρήματα αξιολογήθηκαν με βάση τα κριτήρια ενσωμάτωσης των προθέσεων κατά Moore.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τους 29 ασθενείς με αναθεώρηση ολικής αρθροπλαστικής ισχίου, ένας εμφάνισε σηπτική χαλάρωση και αναθεωρήθηκε 2 χρόνια μετά την επέμβαση. Δύο ασθενείς παρουσιάζουν ακτινοδιαυγαστική γραμμή στη ζώνη III DeLee - Charnley, 3 και 4.5 χρόνια μετεγχειρητικά αντίστοιχα, χωρίς κλινικά ευρήματα αστάθειας. Μια ασθενής επαναχειρουργήθηκε λόγω χαλάρωσης μηριαίου στελέχους. Από τους 12 ασθενείς με δυσπλαστικό ισχίο, ένας με υψηλό εξάρθημα χρειάστηκε αναθεώρηση λόγω εξάρθημάτων, με αλλαγή του προσανατολισμού του μηριαίου stem. Το Harris Hip score βρέθηκε 83 (68 με 95). Δεν έχουμε στοιχεία για το πόσο κυμαινόταν το ίδιο score προεγχειρητικά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Οι προθέσεις από πορώδες ταντάλιο δείχνουν να επιτυγχάνουν ακτινολογικά γρήγορη και σταθερή ενσωμάτωση με καλά λειτουργικά αποτελέσματα. Οι ιδιότητες του τανταλίου το καθιστούν κατάλληλο υλικό για αναθεώρηση ολικής αρθροπλαστικής ισχίου με σοβαρά οστικά ελλείμματα κοτύλης καθώς και για πρώτη αντιμετώπιση οστεοαρθρίτιδας επί δυσπλαστικών ισχίων με ελλειμματικό οστικό υπόστρωμα.



AA109

Μετεγχειρητική ατροφική ψευδάρθρωση βραχιονίου: Αντιμετώπιση με αναθεώρηση της οστεοσύνθεσης και αυτόλογα οστικά μοσχεύματα

Μαρία Καλλιβωκά¹, Ελένη Καραστογιάννη¹, Δημήτρης Κιτριδης², Παναγιώτης Γκιβίσης³
¹Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη; ² Α' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική κλινική ΑΠΘ, Νοσοκομείο «Γεώργιος Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη; ³ Α' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική κλινική ΑΠΘ, Νοσοκομείο «Γεώργιος Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η διακοπή της διαδικασίας της πώρωσης ενός κατάγματος πριν από την ολοκλήρωσή της ονομάζεται ψευδάρθρωση. Υπάρχουν δύο είδη ψευδαρθρώσεων, η υπερτροφική, η οποία οφείλεται σε ανεπαρκή ακινητοποίηση, και αντιμετωπίζεται με σταθερή οστεοσύνθεση του κατάγματος, και η ατροφική, η οποία οφείλεται σε διαταραχή της αιμάτωσης και απαιτεί και τη χρήση οστικώνμοσχευμάτων.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: Γυναίκα 68 ετών προσήλθε με άλγος και παραμόρφωση του δεξιού βραχίονα. Το αρχικό κάταγμα προκλήθηκε προ 12ετίας και είχε σταθεροποιηθεί με εσωτερική οστεοσύνθεση με πλάκα και βίδες. Στον ακτινολογικό έλεγχο διεπιστώθη αστοχία των υλικών οστεοσύνθεσης και ατροφική ψευδάρθρωση, με παρεκτόπιση των οστικών τεμαχίων. Αποφασίστηκε χειρουργική θεραπεία, στην οποία με πρόσθια-έξω προσπέλαση του βραχιονίου οστού και μετά από αναγνώριση και προστασία του κερκιδικού νεύρου, πραγματοποιήθηκε αφαίρεση των υλικών οστεοσύνθεσης και του ψευδαρθρωσικού ιστού και γεφύρωση του χάσματος με αυτόλογα φλοιοσπογγώδη οστικά μοσχεύματα σταθεροποίησης, προερχόμενα από την περόνη και τα λαγόνια οστά. Η σταθεροποίηση έγινε με πλάκα και βίδες. Μετά από δύο έτη παρακολούθησης, η ασθενής παρουσιάζει άριστα λειτουργικά αποτελέσματα και το οστό έχει πωρωθεί πλήρως.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Συμπερασματικά, οι ψευδαρθρώσεις αποτελούν μείζονα επιπλοκή των καταγμάτων, που προκαλούν δυσλειτουργία των ασθενών στην καθημερινότητά τους. Η χειρουργική αντιμετώπιση με αναθεώρηση της οστεοσύνθεσης με πλάκα και βίδες, σε συνδυασμό με τη χρήση αυτόλογων φλοιοσπογγωδών οστικών μοσχευμάτων, μπορεί να οδηγήσει στην επιτυχή πώρωση με καλά λειτουργικά αποτελέσματα.

AA110

Μη ανακατασκευάσιμα διαχωριστικά κατάγματα-εξάρθρηματα βραχιονίου κεφαλής με μεταφυσιακή συντριβή που αντιμετώπιστηκαν με μεταφυσιακό cerclage wiring και ημιολική αρθροπλαστική με μακρύ stem: περιγραφή 2 ασθενών

Ανδρέας Παναγόπουλος, Δημήτρης Αθανασόπουλος, Ιωάννα Λιανού, Δημήτρης Ταταράκης, Αντώνης Κουζέλης, Δημήτρης Αβραμίδης, Μίνως Τυλλιανάκης
Ορθοπαιδική Κλινική, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα διαχωριστικά κατάγματα-εξάρθρηματα της βραχιονίου κεφαλής αποτελούν πολύ σοβαρές κακώσεις του ώμου που αντιμετωπίζονται δύσκολα, ιδιαίτερα εάν συμμετέχει και η μετάφυση του βραχιονίου οστού. Η αντιμετώπιση με ημιολική αρθροπλαστική αποτελεί τη μόνη επιλογή αλλά είναι τεχνικά περίπλοκη λόγω της μεταφυσιακής συντριβής που πρέπει να ανακασκευαστεί πρώτα με σύρματα για να μπορέσει να τοποθετηθεί το stem της ημιολικής. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση 2 τέτοιων σπάνιων περιπτώσεων με έμφαση στη χειρουργική τεχνική και τα κλινικά αποτελέσματα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για δύο άρρενες ασθενείς (47 και 62 ετών) που αντιμετώπιστηκαν στην κλινική μας λόγω διαχωριστικού κατάγματος-εξάρθρηματος βραχιονίου κεφαλής με μεταφυσιακή επέκταση προ 2 και 3 ετών αντίστοιχα. Και οι δύο παρουσίασαν την κάκωση ύστερα από τροχαίο ατύχημα και προσήλθαν με έντονο οίδημα, αδυναμία κίνησης του ώμου αλλά χωρίς άλλες κακώσεις ή κάποια νευρολογική σημειολογία. Παρουσίαζαν διαχωρισμό της κεφαλής και ενσφήνωσή της στην ωμογλήνη, πλήρη παρεκτόπιση των ογκωμάτων και μεγάλη μεταφυσιακή επέκταση του κατάγματος.

Αντιμετώπιστηκαν χειρουργικά με εκτεταμένη θωρακοδελτοειδή προσπέλαση, αφαίρεση της κεφαλής, οστεοσύνθεση της μετάφυσης με 2 σύρματα και τοποθέτηση μακριάς ημιολικής αρθροπλαστικής (fracture stem) με τσιμέντο και επανακαθήλωση των ογκωμάτων με μη-απορροφήσιμα ράμματα. Ακολούθησαν σταδιακό πρωτόκολλο φυσικοθεραπείας με ικανότητα για ενεργητικά απαγωγή μετά τους 2 μήνες και πλήρη χρήση του άκρου στους 4 μήνες. Η αξιολόγηση τους έγινε με ακτινογραφίες στους 3, 6, 12 και 24 μήνες καθώς και κλινικά με το Constant score στα δύο χρόνια.

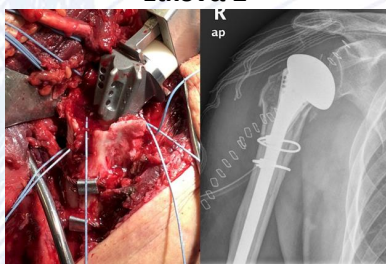
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Και οι δύο αξιολογήθηκαν στα 2 χρόνια μετά το χειρουργείο και είχαν Constant score πάνω από 80, απουσία πόνου και λειτουργικό μυστενόντιο πέταλο. Οι ακτινογραφίες ανέδειξαν καλή ενσωμάτωση των ογκωμάτων χωρίς proximal migration της κεφαλής. Και οι δύο επέστρεψαν στην προηγούμενή τους εργασία χωρίς προβλήματα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα διαχωριστικά κατάγματα-εξάρθρηματα της βραχιονίου κεφαλής με μεταφυσιακή επέκταση είναι πολύ σοβαρές κακώσεις που αντιμετωπίζονται δύσκολα. Ο σωστός προεγχειρητικός σχεδιασμός και η οστεοσύνθεση του μεταφυσιακού κατάγματος πρώτα επιτρέπει τη σωστή τοποθέτηση της ημιολικής αρθροπλαστικής και οδηγεί σε ένα αποδεκτό κλινικό αποτέλεσμα.

Εικόνα 1



Εικόνα 2



Εικόνα 3





AA111

Οικονομικό και μη κόστος πολυτραυματία

Δήμητρα Πετρούδη, Ηρακλής Τσαγκάρης, Παναγιώτης Παπαγγελόπουλος, Βασίλειος Κοντογεωργάκος
ΠΓΝΑ ΑΤΤΙΚΟΝ, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το τραύμα αποτελεί ένα πρόβλημα που επιβαρύνει οικονομικά το δημόσιο σύστημα υγείας. Οι πολυτραυματίες, παρόλο που μεγάλο ποσοστό αυτών δεν καταφέρνει να φτάσει στο νοσοκομείο, είναι αυτοί που καταναλώνουν τους περισσότερους πόρους και απασχολούν περισσότερο το εργατικό δυναμικό ενός νοσοκομείου. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανάδειξη του κόστους και ο υπολογισμός των χρησιμοποιούμενων παραγώγων αίματος και του απαραίτητου χειρουργικού χρόνου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Αποτελεί μια τετραετή μελέτη (2014-2017) με πληθυσμό 88 πολυτραυματίες (76 άντρες και 12 γυναίκες) που εισήχθησαν με πολλαπλά τραύματα στο νοσοκομείο μελέτης. Η διαλογή των ασθενών πραγματοποιήθηκε βάσει της διάγνωσης εισόδου στο νοσοκομείο. Συλλέχθηκαν δημογραφικά δεδομένα, η κλίμακα Γλασκώβης και το Injury Severity Score κατά την εισαγωγή, ο αριθμός και ο χρόνος των χειρουργικών επεμβάσεων καθώς και τα χρησιμοποιούμενα παράγωγα αίματος κατά την νοσηλεία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο μέσος όρος ηλικίας είναι 39,7 έτη και το κύριο αίτιο τραυματισμού αποτελεί το τροχαίο ατύχημα. Ο μέσος όρος της κλίμακας Γλασκώβης ήταν 10,6 και του Injury Severity Score 28,1. Ο μέσος όρος νοσηλείας ήταν 38,6 μέρες. Συνολικά χρησιμοποιήθηκαν 410 RBC, 192 FFP και 67 PTL. Ο χειρουργικός χρόνος που απαιτήθηκε για την αποκατάσταση των τραυμάτων με 140 χειρουργικές επεμβάσεις ήταν 18029 λεπτά (ΜΟ:128 λεπτά). Το συνολικό κόστος ήταν 1.357.371€ € και το μέσο κόστος 15.424 €.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Από τα παραπάνω προκύπτει πως ο πολυτραυματίας είναι ένας ασθενής (νέος σε ηλικία και στις περισσότερες περιπτώσεις άντρας) ο οποίος στοιχίζει αρκετά και οικονομικά και σε εργατώρες και σε παράγωγα αίματος και έχει αυξημένες μέρες νοσηλείας. Το αίτιο που προκαλεί όλα τα παραπάνω μπορεί να προληφθεί με σωστά μέτρα από την πλευρά της πολιτείας αλλά και σε προσωπικό επίπεδο (καλύτερη οδηγική συμπεριφορά).

AA112

Ομόπλευρα κατάγματα μηρού και κνήμης “FLOATING KNEE INJURIES”. Η εμπειρία μας στην αντιμετώπιση των σύνθετων αυτών κακώσεων

Θεόδωρος Μπαλφούσιος, Ευθύμιος Καραδήμας, Αλέξανδρος Αποστολόπουλος, Σταύρος Αγγελής, Στυλιανός Περνιεντάκης, Δημήτριος Χριστοδουλιάς, Αθανάσιος Παπανικολάου
Νοσοκομείο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός-Κοργιαλένιο Μπενάκειο, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Ως “Floating knee” περιγράφονται κακώσεις με σύστοιχα κατάγματα μηριαίου και κνήμης, είτε της διάφυσης, των εγγύς στην άρθρωση μεταφύσεων, είτε πρόκειται για ενδαρθρικά κατάγματα. Πρόκειται για σπάνιους τραυματισμούς υψηλής ενέργειας και μπορεί να συνδυάζονται με απειλητικές για τη ζωή τραυματισμούς. Συχνά παρατηρούνται εκτεταμένες συνυπάρχουσες βλάβες των μαλακών μορίων του άκρου ή και αγγειακών βλαβών

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Κατά το διάστημα 2015-2017, 5 ασθενείς αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας με “floating knees”. Και οι πέντε ασθενείς ήταν πολυτραυματίες – πολυκαταγματίες (Injury severity Score 38) και αντιμετωπίστηκαν με τα πρωτόκολα του ATLS και του Damage Control Orthopaedics (DCO). Ο μέσος χρόνος follow up ήταν 6,5 μήνες. Η εκτίμηση της λειτουργικότητας εκτιμήθηκε χρησιμοποιώντας τα κριτήρια του Karlstrom's μετά την πόρωση των καταγμάτων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι 4 ασθενείς αντιμετωπίστηκαν αρχικά με την χρήση εξωτερικής οστεοσύνθεσης. Σε τρεις από τους παραπάνω ασθενείς χρησιμοποιήθηκε ενδομυελική ήλωση σε μηρό και κνήμη, ενώ σε ένα ασθενή διενεργήθηκε εσωτερική οστεοσύνθεση με πλάκες τύπου LISS (definitive fixation). Μια περίπτωση ασθενούς αντιμετωπίστηκε με ενδομυελική ήλωση σε πρώτο χρόνο (Early Total Care). Τα κριτήρια για το χρόνο της οριστικής αντιμετώπισης ήταν ο αιματοκρίτης του ασθενούς, η κατάσταση των μαλακών μορίων του άκρου, η λειτουργική κατάσταση του αναπνευστικού των ασθενών και τα επίπεδα Γαλακτικού οξέως <2.5 mmol/L. Ο μέσος χρόνος μέχρι την τελική χειρουργική αποκατάσταση ήταν 9,5 ημέρες. Πώρωση των καταγμάτων επιτεύχθηκε σε 2,5 μήνες. Δεν σημειώθηκαν αξιοσημείωτες επιπλοκές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η κάκωση τύπου “Floating Knee” είναι μια πολύπλοκη κάκωση. Οι συνοδές κακώσεις και ο τύπος του κατάγματος (επιπλεγμένο, ενδαρθρικό, συντριπτικό) είναι οι προγνωστικοί παράγοντες για την τελική έκβαση. Συνιστούμε μια ενδελεχή αρχική εκτίμηση, εξετάζοντας τις πιθανές συνυπάρχουσες απειλητικές για τη ζωή κακώσεις, εκτίμηση των συνδεσμικών στοιχείων του γόνατος και χειρουργική αντιμετώπιση και των 2 καταγμάτων κατά προτίμηση με ενδομυελική ήλωση. Τέλος, συστηματικό μετεγχειρητικό πρωτόκολλο αποκατάστασης πρέπει να ακολουθείται για ένα καλό λειτουργικό αποτέλεσμα.

Εικόνα 1



Εικόνα 2



Εικόνα 3





AA113

Οστεοσύνθεση οπίσθιου σφυρού σε κατάγματα ποδοκνημικής. Η εμπειρία μας

Βασιλική Λάκκα, S. Jose, S. Atiya

Orthopaedic department Hairmyres University Hospital, Glaskow, United Kingdom

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα κατάγματα της ποδοκνημικής είναι από τα πιο συνηθισμένα στην καθημερινή ορθοπαιδική πραγματικότητα. Η αντιμετώπισή τους εξαρτάται από παράγοντες σχετικούς με την εμπειρία, την προτίμηση του χειρουργού, την κατανόηση του καταγματικού μοτίβου, τη σωστή εκτίμηση της βλάβης αστικών και συνδεσμικών στοιχείων της κάκωσης. Τα κατάγματα του οπίσθιου σφυρού εξακολουθούν και σήμερα να αγνοούνται στις περισσότερες περιπτώσεις και τα περισσότερα τρισφύρια κατάγματα ΠΔΚ αντιμετωπίζονται με οστεοσύνθεση έσω - έξω σφυρού και σταθεροποίηση της συνδέσμωσης, προσπάθεια έμμεσης ανάταξης του οπίσθιου σφυρού, που τις περισσότερες φορές οδηγεί σε γαρ της αρθρικής επιφάνειας της κνήμης και προβλήματα σταθερότητας. Τελευταία τονίζεται περισσότερο η ανάγκη αξιολόγησης προ εγχειρητικά των σύνθετων καταγμάτων ΠΔΚ με CT και η σταθεροποίηση των καταγμάτων του οπίσθιου σφυρού.

Η δική μας εμπειρία :

ΥΛΙΚΟ: 57 κατάγματα ΠΔΚ που περιλάμβαναν κατάγματα οπίσθιου σφυρού, αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά με οπισθοπλαγία προσπέλαση και χρήσης πλάκας για τη σταθεροποίηση τους σε (σε σύνολο 674 καταγμάτων ΠΔΚ που αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά από διαφορετικούς χειρουργούς σε διάστημα 2 χρόνων)

Follow up : 6 εβδομάδες, 3 μήνες, ένας χρόνος .

Ασθενείς με περιφερική νευροπάθεια, διαβητικοί με κακή ποιότητα δέρματος και τρισφύρια κατάγματα εξαρθήματα εξαιρέθηκαν .

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Όλα τα κατάγματα πορώθηκαν.

32 ασθενείς ήταν πλήρως ικανοποιημένοι από την αρχή και χωρίς προβλήματα

4 υποβλήθηκαν σε αφαίρεση υλικών

1 υποβλήθηκε σε αναθεώρηση της σταθεροποίησης της συνδέσμωσης

1 θα χρειαστεί διορθωτική οστεοτομία

3 που ακόμη παρακολουθούνται για πιθανή αφαίρεση υλικών

Από τους υπόλοιπους κάποιοι εμφάνισαν αρχικά προβλήματα τραύματος που αντιμετωπίστηκαν με αλλαγές, ένας ασθενής παρουσίασε αρχικά CRPS, κάποιοι αρχική δυσκαμψία που βελτιώθηκε με φυσιοθεραπεία, 2 με αρχικά συμπτώματα από τον Αχίλλειο τένοντα και 2 με πρώιμες αρθρικές αλλοιώσεις χωρίς ανάγκη περαιτέρω αντιμετώπισης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η οστεοσύνθεση του οπίσθιου σφυρού είναι σημαντική για τη σταθερότητα της ΠΔΚ ειδικά σε σύνθετα κατάγματα που περιλαμβάνουν μεγάλο τμήμα του αλλά και για την αποκατάσταση της οπίσθιας αρθρικής επιφάνειας. Η οπισθοπλαγία προσπέλαση και η αποκατάσταση της αρθρικής επιφάνειας είναι τεχνικά πιο απαιτητική. Οι επιπλοκές μειώνονται με την εμπειρία του χειρουργού και στη δική μας σειρά δεν ενφανίστηκαν επιπλοκές σημαντικά δυσανάλογες με τη σοβαρότητα της κάκωσης.

AA114

Οστεοτομία οπισθίου τοιχώματος συνδυασμένη με χειρουργικό εξάρθρημα ισχίου για την οστεοσύνθεση οστεοχόνδρινου κατάγματος μηριαίας κεφαλή και ανάταξης περικλειόμενης εμβύθισης κοτυλιαίου θόλου σε κάταγμα οπισθίας κολώννας κοτύλης: πρωτότυπη νέα χειρουργική τεχνική

Ιωάννης Παπαχρήστος, Παναγιώτης Γιαννούδης

Leeds Teaching Hospitals NHS Trust, University of Leeds, Leeds, United Kingdom

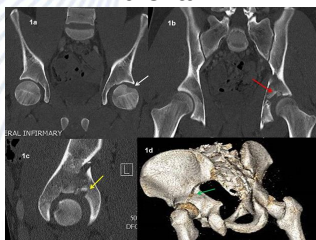
ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η οστεοσύνθεση καταγμάτων κοτύλης είναι τεχνικά δύσκολη λόγω της περίπλοκης ανατομίας και ανάγκης για έμμεση ανάταξη αυτών των καταγμάτων. Η συνύπαρξη εμβύθισης αρθρικής επιφάνειας μαζί με κάταγμα μηριαίας κεφαλής και κάταγμα πυελικού δακτυλίου αποτελούν οριακές περιπτώσεις χωρίς δημοσιευμένες οδηγίες αντιμετώπισης. Ιδανικά η κοτυλιαία εμβύθιση χρησιμοποιεί την άθικτη μηριαία κεφαλή ως εκμαγείο για ανάταξη. Επίσης η καταγματική γραμμή του κοτυλιαίου κατάγματος μπορεί να παρέχει πρόβαση στην εμβύθιση. Σε περίπτωση όμως κατάγματος οπισθίας κολώννας με κοτυλιαία εμβύθιση και οστεοχόνδρινο κάταγμα κεφαλής αυτό το εκμαγείο δεν υπάρχει και επιπρόσθετοι τρόποι πρέπει να εφευρεθούν για να οστεοσυντεθούν όλες οι βλάβες. Περιγράφουμε τεχνική που συνδυάζει οστεοτομία οπισθίου τοιχώματος με τμηματική θυλακεκτομή και χειρουργικό εξάρθρημα ισχίου η οποία επιτρέπει την οστεοσύνθεση του οστεοχόνδρινου κατάγματος της μηριαίας κεφαλής και κατόπιν ανάταξης της εμβύθισης του θόλου και οστεοσύνθεσης της οπισθίας κολωνας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Ένας υγιής 18χρονών άνδρας οδηγούσε μοτοσυκλέτα και πετάχθηκε μετά από πρόσκρουση με αυτοκίνητο προσγειώνοντας στον αριστερό γλουτό. Προσεκομίσθη στο Μείζον Τραυματιολογικό μας κέντρο και η CT ανέδειξε κλειστό αριστερό κάταγμα οπισθίας κολώννας κοτύλης με οριακή αρθρική εμβύθιση και μικρό οστεοχόνδρινο κάταγμα μηριαίας κεφαλής. (Εικόνα 1)

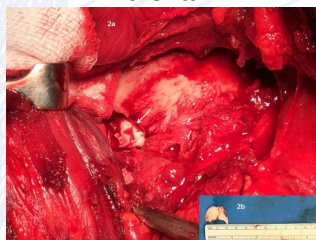
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο ασθενής τοποθετήθηκε σε πρηνή θέση σε OSI τραπέζι καταγμάτων με το πάσχων σκέλος σε σκελετική έλξη για ελεγχόμενη διάταση ισχίου. Η διάταση ελέγχθηκε πριν την επέμβαση. Kocher-Langhenbeck προσπέλαση χρησιμοποιήθηκε, το ισχιακό προστατεύθηκε και οι έξω στροφείς διατηρήθηκαν και οι άκρες τους διατηρήθηκαν για αποκάτασταση στο τέλος της επέμβασης. Εντός του κατάγματος οπισθίας κολώννας βρέθηκε εγκλωβισμένο ένα οστεοχόνδρινο κάταγμα που εκπλύθηκε και διατηρήθηκε για μετέπειτα οστεοσύνθεση. (Εικόνα 2) Μια βελόνη Kirschner χρησιμοποιήθηκε για να ανευρεθεί η εμβύθιση και με τη βελόνα στο κέντρο και χρησιμοποιώντας ως σκέλος μια από τις καταγματικές γραμμές σχεδιάστηκε η οστεοτομία οπισθίου τοιχώματος. (Εικόνα 3) Δια της οστεοτομίας και μέσω βελόνας Schanz το ισχίο εξαρθρώθηκε, το οστεοχόνδρινο κάταγμα οστεοσυντέθηκε και με εκμαγείο τη οστεοσυντεθείσα κεφαλή η εμβύθιση ανατάχθηκε και οστεοσυντέθηκε με βίδα και μόσχευμα. (Εικόνα 4) Η οπίσθια κολώνα αντιμετωπίστηκε κατά τα γνωστά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Αυτή η νέα, πρωτότυπη και αδημοσίευτη τεχνική επέτρεψε την επιτυχή αντιμετώπιση αυτού των συνδυασμού βλαβών. Πάντα πρέπει να δίνεται μέριμνα για τη διατήρηση της αιμάτωσης οστεοτομίας και μηριαίας κεφαλής.

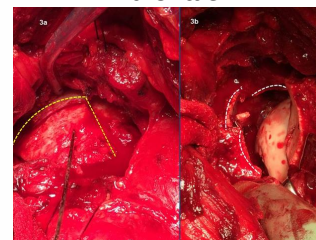
Εικόνα 1



Εικόνα 2



Εικόνα 3



AA115

Περιγραφή ασθενούς με αμφοτερόπλευρο οπίσθιο εξάρθρημα και κάταγμα ώμων μετά από ηλεκτροπληξία

Βασιλείος Κεχαγιάς, Κωνσταντίνος Κατούνης, Λεωνίδα Μπάδρας
ΓΝ Βόλου, Βόλος

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Το οπίσθιο εξάρθρημα του ώμου είναι σπάνιο και αντιπροσωπεύει το 2-4% των συνολικών εξάρθρημάτων του ώμου. Αυτό προκαλείται μετά από βίαιη προσαγωγή και εσωτερική στροφή του άνω άκρου ή πτώση ή άμεση πλήξη πάνω στην πρόσθια επιφάνεια του ώμου. Οι κύριες αιτίες αυτής της κάκωσης είναι οι επιληπτικές κρίσεις, η ηλεκτροπληξία και ο βίαιος τραυματισμός. Το αμφοτερόπλευρο οπίσθιο εξάρθρημα ώμων αντιπροσωπεύει το 5-15% των συνολικών οπισθίων εξάρθρημάτων, ενώ λιγότερο από το 5% αυτών προκαλούνται από ηλεκτροπληξία. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση ασθενούς με τέτοια σπάνια βλάβη και ο τρόπος αντιμετώπισης αυτού.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ο ασθενής ήταν άνδρας ηλικίας 44 ετών και υπέστη τον τραυματισμό του μετά από ηλεκτροπληξία. Αρχικά προηγήθηκε έλεγχος από χειρουργό και καρδιολόγο και αφού σταθεροποιήθηκε η κατάστασή του αντιμετωπίστηκε από την ορθοπαιδική κλινική. Ο ακτινολογικός έλεγχος των ώμων έδειξε τα χαρακτηριστικά ακτινολογικά ευρήματα του οπίσθιου εξάρθρηματος καθώς και κατάγματα άμφω, ενώ έγινε επιβεβαίωση των ευρημάτων με CT έλεγχο. Αρχικά έγινε προσπάθεια κλειστής ανάταξης χωρίς επιτυχία. Ακολούθησε προσπάθεια ανοικτής ανάταξης των ώμων πάλι ανεπιτυχής και έτσι πραγματοποιήθηκε ημιολική αρθροπλαστική των δύο ώμων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στον ασθενή μετά την ανάταξη συστήθηκε ακινητοποίηση του ώμου για 4 εβδομάδες και στην συνέχεια φυσικοθεραπεία και ασκήσεις ενδυνάμωσης των μυών του στροφικού πετάλου. Κατά την παρακολούθηση του ασθενούς δεν παρουσιάστηκαν επιπλοκές, όπως παράλυση του μασχαλιαίου νεύρου, βλάβη του βραχιονίου πλέγματος, κάκωση των μασχαλιαίων αγγείων και ρήξη του μυοτενόντιου πετάλου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το αμφοτερόπλευρο οπίσθιο εξάρθρημα και κάταγμα των ώμων είναι μία σπάνια κάκωση, που συχνά μπορεί να μείνει αδιάγνωστη. Για αυτό απαιτείται μεγάλη προσοχή κατά την εξέταση των κακώσεων του ώμου, ενώ η κατάλληλη αντιμετώπιση εξασφαλίζει μία ομαλή αποκατάσταση της λειτουργικότητας αυτών.

AA116

Περιγραφή σπάνιων περιστατικών με πρόσθιο εξάρθρημα του ισχίου

Βασίλειος Α. Κεχαγιάς¹, Μιχάλης Χανδρινός², Θεόδωρος Γρίβας²

¹Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου "Αχιλλοπούλειο", Βόλος; ²Τμήμα Ορθοπαιδικής και Τραυματολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά "Τζάνειο", Πειραιάς

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Το πρόσθιο εξάρθρημα του ισχίου είναι σπάνιο και συναντάται σε ποσοστό 10% των συνολικών περιπτώσεων των εξάρθρημάτων του ισχίου. Αυτό προκαλείται μετά από βίαιη μεγάλη απαγωγή και εξωτερική στροφή με το μηριαίο σε κάμψη. Διακρίνεται περαιτέρω ανάλογα με την θέση της παρεκτόπισης της κεφαλής του μηριαίου σε πρόσθιο κάτω ή θυροειδές που είναι και το συνηθέστερο και σε πρόσθιο άνω ή υπερηβικό που είναι και σπανιότερο. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση τριών ασθενών με οπίσθιο θυροειδές εξάρθρημα ισχίου και τον τρόπο αντιμετώπισης αυτών.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Οι ασθενείς ήταν 2 άνδρες ηλικίας 60 και 23 ετών και 1 γυναίκα 17 ετών μετά από τροχαίο ατύχημα. Το πρόσθιο εξάρθρημα του ισχίου προκλήθηκε μετά από βίαιη μεγάλη απαγωγή και εξωτερική στροφή του μηριαίου σε κάμψη. Οι ασθενείς προσήλθαν στο Τ.Ε.Π. με την χαρακτηριστική εικόνα του κάτω σκέλους σε κάμψη, απαγωγή και εξωτερική στροφή. Ο ακτινολογικός έλεγχος στον 1ο ασθενή δεν έδειξε συνοδό κάταγμα, στον 2ο έδειξε συνοδό κάταγμα της κοτύλης και της κεφαλής του μηριαίου, ενώ στην 3η ασθενή έδειξε συνοδό κάταγμα της κοτύλης. Η εξέταση της αγγειακής κυκλοφορίας καθώς και της νευρολογικής κατάστασης του κάτω σκέλους ήταν φυσιολογική σε όλες τις περιπτώσεις. Έγινε κλειστή ανάταξη του σκέλους με γενική αναισθησία και άμεσο ακτινοσκοπικό έλεγχο στο χειρουργείο, που επιβεβαιώθηκε η επιτυχής ανάταξη του κάτω άκρου σε όλες τις περιπτώσεις.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στους ασθενείς μετά την ανάταξη στο χειρουργείο και ακόμη υπό νάρκωση έγινε έλεγχος της σταθερότητας του ισχίου, καθώς και της νευρο-αγγειακής κατάστασης του σκέλους που ήταν φυσιολογική. Πραγματοποιήθηκε αξονικός έλεγχος που επιβεβαίωσε τις προαναφερθείσες βλάβες. Ακολούθησε ακινητοποίηση των ασθενών ανάλογα των αρχικών κακώσεων. Κατά την παρακολούθηση των ασθενών δεν παρουσιάστηκαν επιπλοκές όπως νέκρωση της κεφαλής του μηριαίου ή δευτεροπαθής οστεοαρθρίτιδα του ισχίου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το πρόσθιο εξάρθρημα του ισχίου είναι μία σπάνια κάκωση, που απαιτεί άμεση και ορθή αντιμετώπιση. Η κατάλληλη αντιμετώπισή του συντελεί σε μία ομαλή αποκατάσταση του ασθενούς.

AA117

Πρόσθιο εξάρθρημα ώμου με κάταγμα του μείζονος βραχιόνιου ογκώματος αμφοτερόπλευρο και συνοδή κάκωση δεξιού βραχιόνιου πλέγματος

Νικηφόρος Γεωργίου¹, Περικλής Κοψιδάς¹, Ιωάννης Ρουκουνάκης², Γεώργιος Τσιμπούκας¹
¹Γ.Ν. Λευκάδας, Λευκάδα; ²Ιδιώτης Ιατρός, Άγιος Νικόλαος Λασιθίου

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το πρόσθιο εξάρθρημα του ώμου είναι το πιο συχνό εξάρθρημα που συναντάμε οι ορθοπαιδικοί. Το τραυματικό πρόσθιο εξάρθρημα με συνοδό κάταγμα του μείζονος βραχιόνιου ογκώματος αμφοτερόπλευρο και με συνοδό κάκωση του δεξιού βραχιόνιου πλέγματος είναι αρκετά σπάνιο.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Υπήκοος Ηνωμένου Βασιλείου θήλυ πενήντα ενός ετών προσήλθε στο ΤΕΠ του Γ.Ν. Λευκάδος, με αναφερόμενη πτώση, προς τα εμπρός, εξ' ιδίου ύψους, με υπερέκταση και έξω στροφή των άνω άκρων λόγω απώλεια ισορροπίας, εντός ιστιοπλοϊκού σκάφους.

Η παραπάνω ασθενής αναφέρει άλγος και δυσχέρεια κίνησης στην ωμική ζώνη αμφοτερόπλευρα. Κατά την κλινική εξέταση παρατηρήθηκε αιμάτωμα δεξιάς ωμικής χώρας, τα άνω άκρα ήταν σε απαγωγή και έξω στροφή, και με εξάλειψη της καμπυλότητας του ώμου αμφοτερόπλευρα. Επίσης το Callway sign, Hamilton's Ruller test, Bryants test ήταν θετικά. Από τον απεικονιστικό έλεγχο βρέθηκε πρόσθιο εξάρθρημα βραχιονίου με συνοδό κάταγμα του μείζονος βραχιονίου ογκώματος.

Έγινε κλειστή ανάταξη με την τεχνική του Spaso, υπό γενική αναισθησία. Μετά την ανάταξη η ασθενής αναφέρει επίμονο άλγος στο δεξιό άνω άκρο, αιμωδίες, υπαισθησία, αδυναμία έκτασης του καρπού και των δακτύλων. Έγινε ακινητοποίηση των αρθρώσεων και τοποθετήθηκε ειδικός νάρθηκας χαλαρής πτώσης άκρας χειρός.

Έγινε διερεύνηση με ηλεκτρομυογράφημα, χωρίς να αναδείξει κάποια παθολογική βλάβη. Το ηλεκτρομυογράφημα ενδείκνυται να γίνεται τουλάχιστον τρεις εβδομάδες μετά τον τραυματισμό. Δεν έγινε καμία περαιτέρω παρακλινική διερεύνηση, όπως αυχενική μυελογραφία σε συνδυασμό με αξονική τομογραφία, γιατί η ασθενής προτίμησε να επιστρέψει στην πατρίδα της.

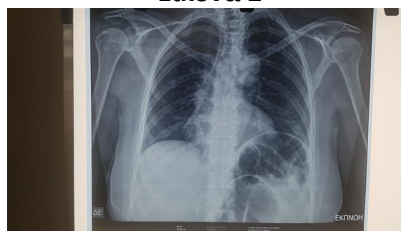
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η βλάβη του βραχιονίου πλέγματος μετά από τραυματικό πρόσθιο εξάρθρημα της γληνοβραχιόνιας άρθρωσης είναι μια σπάνια επιπλοκή.

Αρχικά μπορεί να αντιμετωπιστεί συντηρητικά. Χειρουργική επέμβαση συστήνεται στις περιπτώσεις εκείνες που η συντηρητική αγωγή έχει αποτύχει και δεν υπάρχουν καθόλου σημάδια ανάκαμψης από τρεις έως έξι μήνες μετά τον τραυματισμό. Γενικά είναι καθιερωμένη η άποψη, ότι οι κακώσεις του βραχιονίου πλέγματος πρέπει να αντιμετωπίζονται πρώιμα, σε χρονικό διάστημα ενός έως τριών μηνών.

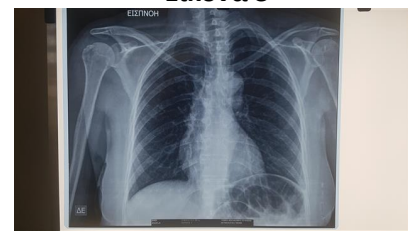
Εικόνα 1



Εικόνα 2



Εικόνα 3



AA118

Σπάνια επιπλοκή μετά από ενδομυελική ήλωση σε έδαφος διατροχαντηρίου κατάγματος

Μαρία Βλάχου, Λέων Οικονόμου, Σπύρος Μανθάς, Γεώργιος Κοτσαρίνης, Ματθαίος Καπίρης, Γεώργιος Κυριακόπουλος, Κωνσταντίνος Κατέρος

Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γεώργιος Γεννηματάς», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα διατροχαντήρια κατάγματα αποτελούν συνήθη κατάγματα στους ηλικιωμένους ασθενείς ωστόσο συχνά υποβαθμίζεται η σοβαρότητα τους και οι επιπλοκές που έχουν στη ζωή του ασθενούς.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Άνδρας 85 ετών προσεκομίσθη στα ΤΕΠ του νοσοκομείου Γεννηματάς μετά από αναφερόμενη πτώση εξ ιδίου ύψους. Μετά την κλινική εξέταση του ασθενούς, τον εργαστηριακό και απεικονιστικό του έλεγχο προκύπτει η διάγνωση διατροχαντηρίου κατάγματος αριστερού μηριαίου. Ο ασθενής προγραμματίζεται για χειρουργική θεραπεία εντός 8 ωρών με ενδομυελική ήλωση και χρήση γ nail. Εξέρχεται την τρίτη μετεγχειρητική ημέρα με οδηγίες φόρτισης στα όρια του πόνου και σύσταση για επανεξέταση στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία σε 15 και 30 ημέρες μετά το χειρουργείο. Την 33η μετεγχειρητική ημέρα μετά από αναφερόμενο άλγος του ασθενούς και παρουσία βράχυνσης σκέλους αριστερά, πραγματοποιείται ακτινολογικός έλεγχος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τον ακτινολογικό έλεγχο προκύπτει ότι υπάρχει μετακίνηση του διαυχενικού κοχλία δια της κοτύλης στην κοιλιακή κοιλότητα του αθενούς. Ο ασθενής υποβάλλεται σε αξονική τομογραφία κάτω κοιλίας και προγραμματίζεται για χειρουργείο (ημι)ολικής αρθροπλαστικής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα διατροχαντήρια κατάγματα απαιτούν ιδιαίτερη προσοχή τόσο στην αντιμετώπισή τους όσο και στο τακτικό follow up των ασθενών. Η εισχώρηση του διαυχενικού κοχλία στην κοιλιακή κοιλότητα αποτελεί σπάνια αλλά σημαντική και δυνητικά θανατηφόρα επιπλοκή. Περισσότερη έρευνα απαιτείται σχετικά με την σωστή αντιμετώπισης αυτής της επιπλοκής καθώς η βιβλιογραφία είναι διχασμένη όσον αφορά τον τρόπο αντιμετώπισης. Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν οι ακόλουθες εναλλακτικές: απλή αφαίρεση υλικών και κλινοστατισμός, ημιολική αρθροπλαστική, ολική αρθροπλαστική, εκ νέου ήλωση.

AA119

Σύνδρομο διαμερίσματος βραχίονα: Ένα σπάνιο περιστατικό

Γεώργιος Κοτσαρίνης, Γεώργιος Κυριακόπουλος, Ιωάννης Κότσαλης, Λέων Οικονόμου, Μαρία Βλάχου, Κωνσταντίνος Γιαννίκας
ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το σύνδρομο διαμερίσματος είναι μια άκρως επείγουσα οντότητα στην ορθοπαιδική και μπορεί να σχετίζεται με κάταγμα, εμπιεστική βλάβη (crush injury), μυική θλάση, και τραύμα από πυροβόλο όπλο. Σε αυτό το άρθρο θα συζητηθεί μια εξαιρετικά σπάνια οντότητα, το σύνδρομο διαμερίσματος στο βραχίονα, το οποίο τυγχάνει ελαχίστων βιβλιογραφικών αναφορών.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναφέρουμε την περίπτωση ενός συνδρόμου διαμερίσματος βραχίονα σε άντρα 57 ετών, ιστορικό κοιλιακής μαρμαρυγής και αρτηριακής υπέρτασης. Ο ασθενής προσεκομίσθη λόγω αναφερόμενου τροχαίου με δίκυκλο, φέροντας κακώση αριστερού βραχίονα με συνοδό αιμάτωμα, χωρίς εικόνα κατάγματος. Το πάσχον μέλος διατηρούσε πλήρη κινητικότητα και αισθητικότητα σε όλη του την έκταση. Τρεις ώρες μετά την εισαγωγή του στην κλινική μας, ο ασθενής εμφάνισε έντονο άλγος στην περιοχή του αριστερού βραχίονα, μη ανταποκρινόμενο στη χορήγηση παρακεταμόλης και τραμαδόλης. Αnéφερε αδυναμία έκτασης της αριστερής πηχεοκαρπικής άρθρωσης και αιμωδίες σε όλη τη ραχιαία επιφάνεια της άκρας χείρας. Κατά την κλινική εκτίμηση το αιμάτωμα είχε αυξηθεί σε έκταση, υπήρχε έντονο άλγος στο βραχίονα κατά την παθητική κίνηση του αγκώνα. Τέθηκε η διάγνωση συνδρόμου διαμερίσματος του αριστερού βραχίονα και ο ασθενής οδηγήθηκε επειγόντως στο χειρουργείο. Υπο γενική αναισθησία και έξω προσπέλαση μεταξύ δικεφάλου και τρικεφάλου βραχιονίου, έγινε παροχέτευση του αιματώματος και συμπλησιασμός του δέρματος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μετεγχειρητικά υπήρξε άμεση μείωση του πόνου και βελτίωση της κλινικής εικόνας, με την αδυναμία έκτασης της πηχεοκαρπικής να επιμένει. Ο ασθενής είχε ομαλή μετεγχειρητική πορεία και εξήλθε την τρίτη μετεγχειρητική ημέρα. Στην επανεξέταση μετά από είκοσι ημέρες παρατηρήθηκε πλήρης επούλωση του τραύματος και ο ασθενής είχε ανακτήσει την ικανότητα έκτασης της πηχεοκαρπικής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το σύνδρομο διαμερίσματος είναι μία εξαιρετικά επείγουσα κατάσταση, η οποία, αν δεν αντιμετωπιστεί άμεσα, μπορεί να οδηγήσει σε μη αναστρέψιμη μυική και νευρική βλάβη του μέλους.

AA120

Συνδυασμός τεχνικών Ilizarov-Masquelet για την αντιμετώπιση ανοικτού επιπλεγμένου κατάγματος άπω πέρατος κνήμης. Παρουσίαση περιστατικού

Ιωάννα Λιανού, Ιωάννης Βραχνης, Δημήτριος Αβραμίδης, Αντώνιος Κουζέλης, Παναγιώτης Μέγας, Μίνως Τυλλιανάκης, Ανδρέας Παναγόπουλος
ΠΓΝΠ Ρίο, Πάτρα

ΣΚΟΠΟΣ: Τα υψηλής ενέργειας ανοικτά συντριπτικά κατάγματα άπω πέρατος κνήμης εμφανίζουν σημαντικές δυσκολίες στην αντιμετώπιση τους κυρίως σε ότι αφορά την πλήρωση οστικών ελλειμμάτων και την επούλωση των μαλακών μορίων. Επιπρόσθετα παρουσιάζουν αυξημένο ποσοστό επιπλοκών συμπεριλαμβανομένων των λοιμώξεων. Η αντιμετώπιση τους σε στάδια ακολουθείται στα περισσότερα κέντρα. Παρουσιάζουμε μια περίπτωση τέτοιου κατάγματος και τις διαφορετικές μεθόδους που ακολουθήθηκαν για την αντιμετώπιση του.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Γυναίκα 42 ετών προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων με ανοικτό συντριπτικό κάταγμα κνήμης Gustilo I και κάταγμα άπω πέρατος κερκίδας συνεπεία πτώσης εξ ιδίου ύψους. Ακολούθησε άμεση αντιμετώπιση με διαρθρική εξωτερική οστεοσύνθεση και εσωτερική οστεοσύνθεση της περόνης με πλάκα καθώς και προσπάθεια αποκατάστασης της αρθρικής επιφάνειας με βελόνες. Σε δεύτερο χρόνο έγινε αναθεώρηση της υπάρχουσας οστεοσύνθεσης και τοποθέτηση λαγόνιων μοσχευμάτων, καθώς και τοποθέτηση ελεύθερου δερματικού μοσχεύματος. Μετά από 6 μήνες και αφού διαπιστώθηκε ψευδάρθρωση ακολούθησε αφαίρεση υλικών προηγούμενης οστεοσύνθεσης, τοποθέτηση διαρθρικής συσκευής Ilizarov και εφαρμογή της μεθόδου Masquelet ενώ έγινε και οστεοτομία εγγύς μεταφύσεως της κνήμης για βελτίωση της αιμάτωσης και αποκατάσταση του μήκους της κνήμης. Τέλος λόγω ψευδάρθρωσης της οστεοτομίας κνήμης αντιμετωπίστηκε με εσωτερική οστεοσύνθεση με πλάκα και μοσχεύματα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο συνδυασμός μεθόδων εσωτερικής και εξωτερικής οστεοσύνθεσης σε συνδυασμό με την αποκατάσταση των μαλακών μορίων οδήγησε σε ένα καλό λειτουργικό αποτέλεσμα, με αποκατάσταση του μήκους και του άξονα του συγκεκριμένου σκέλους σε αποδεκτά επίπεδα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα ανοικτά συντριπτικά κατάγματα άπω πέρατος κνήμης αποτελούν μια πρόκληση ως προς την αντιμετώπισή τους η οποία απαιτεί συνδυασμό μεθόδων, πολλαπλές επεμβάσεις και προσεκτικό σχεδιασμό για την αντιμετώπιση των αναμενόμενων επιπλοκών.



AA121

Συντριπτικό κάταγμα βραχιονίου με συνοδό κάταγμα ωμοπλάτης και κορακοειδούς απόφυσης - η αντιμετώπιση στην κλινική μας

Αλέξανδρος Οικονομίδης, Χρήστος Γκέκας, Στέλλα Ηλιοπούλου-Κοσμαδάκη, Μερκούριος Λιάμπας, Στέργιος Οικονομίδης, Ευάγγελος Φούφουλας

ΓΝΘ Ιπποκράτειο - Ορθοπαιδική Κλινική, Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα συντριπτικά κατάγματα άνω τριτημορίου βραχιονίου αποτελούν δύσκολα αντιμετωπίσιμες κακώσεις, ιδιαίτερα σε υπερήλικες ασθενείς που όμως αποτελούν και την πλειοψηφία τέτοιων περιστατικών. Οι αποδεκτές επιλογές αντιμετώπισης είναι στην πραγματικότητα λίγες, ειδικά όταν υπάρχει χρόνιος εκφυλισμός του στροφικού πετάλου του ώμου και οστεοπόρωση λόγω ηλικίας, ή μεγάλη συντριβή. Όταν δε συνυπάρχει και κάταγμα στις υπόλοιπες οστικές δομές της άρθρωσης του ώμου τότε η αντιμετώπιση καταλήγει να είναι περίπλοκη. Σκοπός της εγασίας είναι να παθέσει το περιστατικό μας το οποίο ανήκει σε αυτή την κατηγορία.

ΥΛΙΚΟ/ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για ασθενή θήλυ ετών 79 στην οποία εφαρμόστηκε ανάστροφη ολική αρθροπλαστική ώμου με τυπική θωρακοδελτοειδή προσπέλαση. Η εκλογή της θεραπευτικής προσέγγισης έγινε διεγχειρητικά όπου διαπιστώθηκε μη επισκευάσιμο μυστενοντώδες στροφικό πέταλο του ώμου και ασταθές κάταγμα κορακοειδούς απόφυσης, το οποίο και οστεοσυντέθηκε με βίδα μερικού σπειράματος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η ασθενής απέκτησε ικανοποιητική κινητικότητα στον ώμο σε βάθος 3 μηνών παρά το γεγονός των πολλαπλών καταγμάτων. Δεν υπήρξαν μετεγχειρητικές επιπλοκές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Όσο περισσότερο χρησιμοποιείται η ανάστροφη ολική αρθροπλαστική ώμου τόσο αυξάνεται η εμπειρία του χειρουργού καθώς και το εύρος των ενδείξεων χρήσης της ενώ μειώνεται ο χρόνος αποκατάστασης των ασθενών. Η παρουσία καταγμάτων στις οστικές δομές της άρθρωσης του ώμου πρέπει να αξιολογείται και να αντιμετωπίζεται ανάλογα προς επίτευξη ενός ικανοποιητικού μετεγχειρητικού αποτελέσματος.

AA122

Τεχνική MIS αντιμετώπισης καταγμάτων εγγύς βραχιονίου

Αθανάσιος Κούκος, Ιωάννης Κουτρούμπας
Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής, Κομοτηνή

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Σκοπός είναι να αναδείξουμε την διαδερμική τεχνική ενδομυελικής ήλωσης βραχιονίου στα κατάγματα του εγγύς άκρου του βραχιόνιου οστού.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: 39 ασθενείς(ηλικίας 29-85 ετών) με κάταγμα εγγύς βραχιονίου 2,3,4 τεμαχίων κατά Neer χωρίς συνοδό εξάρθρωμα με ήπια ή και μεγάλη παρεκτόπιση(>1cm,>45o)υπεβλήθησαν σε ενδομυελική ήλωση βραχιονίου με την ίδια τεχνική,από την ίδια χειρουργική ομάδα,ανεξαρτήτου τύπου καταγματος.Η διαδερμική τεχνική έγγειται στην δημιουργία μικρής τομής μόνο του δέρματος,χωρίς παρασκευή και διάνοιξη του υποκείμενου μυοτενόντιου περιβλήματος της κεφαλής του βραχιονίου,με πύλη εισόδου πρόσθια ή οπίσθια (πύλη Neviaser) της ακρωμιοκλειδικής άρθρωσης αναλόγως του τύπου της παρεκτόπισης.Ακολουθεί προώθηση του awl υπο ακτινοσκοπικό έλεγχο στην επιφυσιακή βάση της κεφαλής του βραχιονίου χωρίς να τραυματίζεται το τενόντιο στροφικό πέταλο.Πρωθείται το K-W οδηγός δια της οπής του awl και εφαρμόζεται ο ενδομυελικός ήλος κατά τα γνωστά.Τοποθετούνται 2-3 κλειδούμενες βίδες εγγύς και 1 βίδα στο περιφερικό άκρο του ήλου επίσης με διαδερμικό τρόπο και τη βοήθεια του σκόπευτρου.Η μέση διάρκεια του χειρουργείου είναι 15-20 λεπτά.Μελετήθηκε έως 6 μήνες μετεγχειρητικά η κινητικότητα της άρθρωσης και η ακτινολογική εικόνα της πώρωσης του κατάγματος καθώς και ενδεχόμενες επιπλοκές.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 100% πώρωση των καταγμάτων,καμία δυσκαμψία ώμου,16% των περιπτώσεων με έλλειμμα έως 100 στην έξω στροφή του ώμου,2 περιστατικά (5%) με επιπλοκή την μετακίνηση-προεξοχή μεταλλικού εμφυτεύματος,κανένας κίνδυνος τραυματισμού του μασχαλιαίου νεύρου.Σε 12 περιπτώσεις το χειρουργείο διενεργήθη με τοπική αναισθησία χωρίς καμία επιβάρυνση του ασθενούς.Ο μέσος χρόνος νοσηλείας ήταν 1 ημέρα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η διαδερμική ενδομυελική ήλωση για τα κατάγματα του εγγύς άκρου του βραχιονίου είναι μια ταχεία,ακίνδυνη,πολύ αποτελεσματική μέθοδος που γίνεται ακόμα και με τοπική αναισθησία σε επιλεγμένους ασθενείς και εφαρμόζεται σε όλους σχεδόν τους τύπους καταγμάτων του εγγύς άκρου του βραχιονίου.



AA123

Υβριδική οστεοσύνθεση κατάγματος αντιβραχίου με εύκαμπτο ενδομυελικό ήλο και πλάκα, κοχλίες

Βάιος Γούλας, Πρόδρομος Νατσαρίδης, Νικόλαος Σαργιώτης, Χρυσοβέργης Χρυσοβέργης, Βασίλειος Ακρίβος, Χρίστος Αλεξανδρόπουλος, Στέφανος Τσουρβάκας
Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: 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, καθώς και για τη δύσκολη αντιμετώπιση των διπολικών καταγμάτων της κερκίδας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Δύο ασθενείς άνδρες νεαρής ηλικίας υπέστησαν ανοικτό κάταγμα άνω τριτημορίου κερκίδας και κάταγμα μεσότητας ωλένης ο ένας, και διπολικό κάταγμα κερκίδας και μεσότητας ωλένης ο δεύτερος.

Αντιμετωπίστηκε αρχικά με EF ωλένης και ναρθηκοποίηση για 10 ημέρες ο πρώτος. Οριστική αντιμετώπιση με ORIF ωλένης (πλάκα, κοχλίες) και ενδομυελική ήλωση κερκίδας με εύκαμπτο ενδομυελικό ήλο.

Ο δεύτερος ασθενής αντιμετωπίστηκε εξ αρχής με ενδομυελική ήλωση κερκίδας και οστεοσύνθεση ωλένης (πλάκα, κοχλίες)

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Πλήρη πώρωση καταγμάτων. Πλήρες ROM κινήσεων αντιβραχίου, αγκώνα, πηχεοκαρπικής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ενδομυελική ήλωση με εύκαμπτο ήλο για τα κατάγματα του άνω τριτημορίου της κερκίδας ως λύση για τις νευραγγειακές βλάβες, καθώς και για τα διπολικά κατάγματα της κερκίδας.

AA124

Υψηλός διαχωρισμός του αισθητικού και κινητικών κλάδων του μέσου νεύρου σε ασθενή με συντριπτικό κάταγμα βραχιονίου - η αντιμετώπιση στην κλινική μας

Αλέξανδρος Οικονομίδης, Δημήτριος Αράπογλου, Στέλλα Ηλιοπούλου-Κοσμαδάκη, Χρήστος Γκέκας, Μερκούριος Λιάμπας, Ευάγγελος Φούφουλας
ΓΝΘ Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Μια σπάνια ιδιαιτερότητα της ανατομίας του κερκιδικού νεύρου είναι ο πρόμομος, υψηλός διαχωρισμός του στον αισθητικό και τον κινητικό κλάδο του. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων το κερκιδικό νεύρο περνά στην οπίσθια πλευρά του βραχιονίου 12,4cm κάτωθεν του ακρομίου την οποία αφήνει 12,6cm άνωθεν του έξω επικονδύλου, ενώ βρίσκεται 2,2-,27cm έξω του έξω ορίου της απόνεύρωσης του τρικεφάλου. Σκοπός της εργασίας είναι να παραθέσει το περιστατικό μας, στο οποίο κατά την παρασκευή του κερκιδικού νεύρου διαπιστώθηκε ότι παρέκκλινε αυτών των γενικών κανόνων ανατομίας.

ΥΛΙΚΟ/ΜΕΘΟΔΟΣ: Η ασθενής, θύλη 42 ετών, χειρουργήθηκε προς αντιμετώπιση ενός συντριπτικού κατάγματος μεσότητος βραχιονίου. Εφαρμόσθηκε οπίσθια προσπέλαση κατά την οποία παρατηρήθηκε η ιδιομορφία του κερκιδικού της νεύρου (υψηλός διαχωρισμός).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μετά από επιμελή διερεύνηση, το κερκιδικό νεύρο παρασκευάστηκε χωρίς να τραυματιστεί ενώ το κάταγμα του βραχιονίου οστεοσυντέθηκε επιτυχώς. Η ασθενής δεν παρουσίασε μετεγχειρητικές επιπλοκές και εμφάνισε φυσιολογική αισθητικότητα και κινητικότητα μετεγχειρητικά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χειρουργική αντιμετώπιση καταγμάτων μεσότητος ή/και κάτω τριτημορίου βραχιονίου προϋποθέτει σωστή προετοιμασία και καλή γνώση ανατομίας και πιθανών διαφορετικών του συνηθισμένου διαχωρισμών του κερκιδικού νεύρου ώστε να επιτευχθεί ένα ικανοποιητικό μετεγχειρητικό αποτέλεσμα.



AA125

Χειρουργική αντιμετώπιση καταγμάτων κνημιαίων κονδύλων με αρθροσκοπική υποβοήθηση: Η εμπειρία μας

Εμμανουήλ Δασκαλάκης, Μάρκος Ποσάντζης, Γεώργιος Παπαγεωργίου, Κωνσταντίνος Παντελάκης, Σπυρίδων Πλέσσας
Γ.Ν. Νίκαιας "Αγ. Παντελεήμων", Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η αρθροσκοπική χειρουργική αποτελεί την μέθοδο εκλογής για την αντιμετώπιση σημαντικού ποσοστού καταστάσεων που αφορούν τη χειρουργική παθολογία του γόνατος. Στην παρούσα εργασία επιχειρείται η αξιολόγηση της αρθροσκοπικής χειρουργικής στην αντιμετώπιση των καταγμάτων κνημιαίων κονδύλων [plateau].

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Στην Κλινική μας κατά την τελευταία τριετία αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά 26 ασθενείς με κάταγμα κνημιαίου plateau με ταυτόχρονη αρθροσκοπική υποβοήθηση. Για την αρχική κατηγοριοποίηση χρησιμοποιήθηκε η ταξινόμηση κατά Shatzker. Ως πρώτος χειρισμός διενεργήθηκε αρθροσκοπική προσπέλαση της άρθρωσης έχοντας κατά βάση δυο κύριους άξονες: Σε πρώτη φάση την ταυτοποίηση του συνόλου των τραυματικών βλαβών του πάσχοντος γόνατος και τη δυνατότητα ευχερούς προσπέλασης του συνόλου των αρθρικών επιφανειών και ανατομικών σχηματισμών. Εν συνεχεία έγιναν χειρισμοί έμμεσης/εξωαρθρικής ανατομικής ανάταξης των κατεαγότων αρθρικών επιφανειών και οστεοσύνθεση αυτών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε όλους τους ασθενείς επιβεβαιώθηκαν τα προεγχειρητικά ευρήματα. Επιπροσθέτως σε σημαντικό ποσοστό έγιναν εμφανείς συνοδές κακώσεις, μη οστικών δομών, που δεν είχαν πλήρως εξακριβωθεί προεγχειρητικά: Σε 14 ασθενείς [54 %] παρατηρήθηκε μερική ή πλήρης ρήξη ΠΧΣ, 6 ασθενείς [23 %] παρουσίασαν εγκλωβισμό μηνίσκου με ή χωρίς συνοδό ρήξη αυτού. Σε όλους τους ασθενείς κατέστη δυνατή η ευχερής προσπέλαση του συνόλου των αρθρικών επιφανειών και ανατομικών σχηματισμών και επετεύχθη οστεοσύνθεση με αποδεκτή έως πλήρη / ανατομική ανάταξη. Σε 4 ασθενείς [15 %] απαιτήθηκε διεγχειρητική αναθεώρηση και μετατροπή σε αμιγώς ανοικτή χειρουργική προσπέλαση. Σε καμία από τις περιπτώσεις που αντιμετωπίστηκαν με αρθροσκοπική / εξωαρθρική τεχνική δεν παρατηρήθηκε επιπλοκή ή εν τω βάθει μετεγχειρητική λοίμωξη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χειρουργική αντιμετώπιση καταγμάτων κνημιαίων κονδύλων με αρθροσκοπική υποβοήθηση προσφέρει σημαντικά καλύτερη επισκόπηση και προσπέλαση των ανατομικών δομών, κυρίως των επί τα εντός και οπισθίως του γόνατος σε σύγκριση με τις συχνότερα χρησιμοποιούμενες προσπελάσεις. Επιτυγχάνεται η πρώιμη και πλήρης καταγραφή του είδους και του βαθμού του συνόλου των τραυματικών βλαβών του πάσχοντος γόνατος με αποτέλεσμα την βέλτιστη κατά περίπτωση μετεγχειρητική αποκατάσταση. Με αυτή τη μέθοδο επιτυγχάνεται σημαντικά μειωμένη περιεγχειρητική νοσηρότητα σε σύγκριση με τις κλασικές μεθόδους ανάταξης και οστεοσύνθεσης.

AA126

Outcomes in Cheilectomy of Hallux Rigidus

Emmanouil Kokkinakis¹, C.Senthil Kumar¹, Laith Osama Hashim Sinan²

¹Glasgow Royal Infirmary, Glasgow, Scotland, United Kingdom; ²GMU, Glasgow, Scotland, United Kingdom

INTRODUCTION: Hallux rigidus is a degenerative joint condition affecting the first metatarsophalangeal joint (MTPJ). It is the most common degenerative joint condition of the hallux and the second most common pathology of the great toe behind hallux valgus. Hallux rigidus affects 1 out of 40 people above the age of 50 with a 2:1 female-to-male ratio. Patients usually experience symptoms of stiffness, shoe irritation and pain worse on dorsiflexion and push-off gait phase. Etiology of hallux rigidus is traumatic or idiopathic. Unsuccessful conservative management leads to surgical intervention.

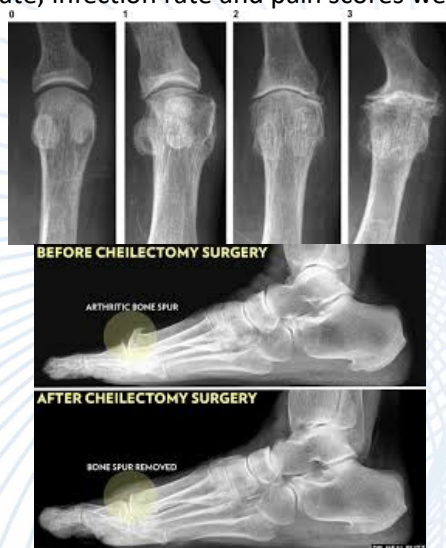
PURPOSE: This audit was to evaluate the outcomes of cheilectomy procedures, such as success rates, complication rates and improvement in pain. The outcomes were compared with existing literature. This audit was focused on the cheilectomy procedures provided at the Orthopedic department of the Glasgow Royal Infirmary.

METHODS: This study is a retrospective cohort study for all the patients who underwent cheilectomy between November 2007-August 2018 in the Glasgow Royal Infirmary. This included 240 feet from 220 patients (20 bilateral surgeries).

RESULTS: The study involved 240 feet from 220 patients (20 bilateral surgeries) who underwent a cheilectomy of their MTPJ for hallux rigidus from November 2007 to August 2018. The patient group was composed of 164 Females (75%) and 56 Males (25%), this resulted in a 3:1 ratio. Furthermore, radiological staging assessment of the patients included: 89 Stage 1 (42%), 105 Stage 2 (50%), 17 Stage 3 (8%) and 9 patients were excluded due to unavailable X-rays.

Overall, 7% of patients had a subsequent surgery after the initial cheilectomy and 2% of patients developed a superficial wound infection after their surgery. Moreover, 77% of patients were pain-free on post-operative visits, 13% had minimal pain and 10% were in pain. It is important to note that majority of the patients were fully weight bearing after their surgery (98%).

CONCLUSION: In conclusion, cheilectomy procedures for hallux rigidus were mainly successful. The success rate, infection rate and pain scores were all in favor of this procedure.



Grade	Dorsiflexion	Radiographs	Clinical
0	40-60	Normal	No Pain Stiffness with loss of motion
1	30-40	Dorsal osteophytes Minimal narrowing	Mild pain and stiffness Pain with maximum Dorsiflexion/Plantarflexion
2	10-30	Global osteophytes Mild/moderate narrowing	Moderate to severe pain and stiffness Relatively constant Pain near extreme ROM
3	<10	Cystic changes	Nearly constant pain and stiffness No midrange pain
4	<10	Same as grade 3	Grade 3+ midrange pain

Table reprinted with permission.

AA127

Διαδερμική οστεοσύνθεση κακώσεων της ταρσομετατάρσιας άρθρωσης: συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και σύντομη περιγραφή της εγχειρητικής τεχνικής

Ιωάννης Σταυρακάκης¹, Ζαχαρίας Χριστοφοράκης¹, Γεώργιος Μαγαράκης², Ιωάννης Δασκαλάκης³, Μαρία Κατσαφάρου¹

¹Γενικό Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου, Άγιος Νικόλαος; ²Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο, Ηράκλειο; ³Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο (ΠΑΓΝΗ), Ηράκλειο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Οι κακώσεις της ταρσομετατάρσιας άρθρωσης είναι σπάνιες, αλλά καθοριστικές για τη λειτουργικότητα του άκρου ποδός. Ποικίλουν από χαμηλής ενέργειας κακώσεις έως συνθλιπτικές κακώσεις με καταστροφή των μαλακών μορίων του άκρου ποδός. Η ανοικτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση αποτελεί την πάγια μέθοδο θεραπείας. Αυτή η συστηματική ανασκόπηση στοχεύει στην παρουσίαση του κλινικού αποτελέσματος της κλειστής ανάταξης αυτών των κακώσεων και της διαδερμικής σταθεροποίησης με κοχλίες. Παράλληλα γίνεται σύντομη αναφορά στην εγχειρητική τεχνική, όπως εφαρμόστηκε σε ασθενή με υποκλινικό εξάρθρημα της άρθρωσης Lisfranc, στο νοσοκομείο μας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ερευνήσαμε τη βιβλιογραφία στη βάση δεδομένων του Pubmed και Google Scholar για άρθρα σχετικά με την διαδερμική σταθεροποίηση των κακώσεων της Lisfranc άρθρωσης. Με βάση το διάγραμμα ροής PRISMA, συνολικά επτά μελέτες ήταν συμβατές με την έρευνά μας, τέσσερις εκ των οποίων πληρούσαν τα κριτήρια της ανασκόπησης και συμπεριελήφθησαν στην μετα ανάλυση. 106 ασθενείς συνολικά χωρίστηκαν σε πέντε κατηγορίες, ανάλογα με τον τύπο της κάκωσης και το μέσο σκορ AOFAS υπολογίστηκε για κάθε κατηγορία. Επιπρόσθετα συγκρίναμε το αποτέλεσμα μεταξύ κακώσεων διαφορετικού τύπου ανάλογα με την ταξινόμηση του Myerson, καθώς και το αποτέλεσμα μεταξύ κακώσεων με οστική συμμετοχή και αμιγώς συνδεσμικών κακώσεων. Τα χαρακτηριστικά και των επτά επιλεγμένων εργασιών, όπως το είδος των κοχλίων που χρησιμοποιήθηκαν, το μετεγχειρητικό πρωτόκολλο, οι επιπλοκές και το αποτέλεσμα αναφέρονται επίσης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το διάμεσο AOFAS σκορ ήταν από καλό έως άριστο, τόσο μεταξύ των ασθενών με διαφορετικό τύπο κάκωσης κατά Myerson, όσο και μεταξύ των ασθενών με κάταγμα-εξάρθρημα της άρθρωσης Lisfranc και των ασθενών με αμιγώς συνδεσμικές κακώσεις.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η διαδερμική οστεοσύνθεση των κακώσεων της ταρσομετατάρσιας άρθρωσης αποτελεί μια σχετικά απλή μέθοδο θεραπείας, με καλά αποτελέσματα, υπό την προϋπόθεση ότι έχει επιτευχθεί ανατομική ανάταξη.

Εικόνα 1



Εικόνα 2



Εικόνα 3



AA128

Εμμένον συμπτωματικό Διφυές Έσω σφηνοειδές (bipartite medial cuneiform) αντιμετωπισθέν με ένεση πλάσματος πλουσίου σε αιμοπετάλια (Plateler Rich Plasma-PRP)

Ιωάννης Παπαχρήστος, Rakesh Dalal

Stepping Hill Hospital, Stockport NHS Trust, Stockport, Ηνωμένο Βασίλειο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: ύπαρξη διφυούς έσω σφηνοειδούς αποτελεί μια εξαιρετική σπάνια οντότητα η οποία πρωτοπεριγράφηκε κλινικά το 1932 και οφείλεται στην αποτυχία συνοστέωσης δύο πυρήνων οστέωσης στο μέσο πόδα. Αποτελεί συνήθως τυχαίο ακτινολογικό εύρημα για πόνο στο μέσο πόδι απεικονιζόμενο με δυο τμήματα (1 ραχιαίο/1 πελματιαίο) διαχωριζόμενα με μια οριζόντια πλήρη ή ατελή γραμμή. Είναι αμφοτερόπλευρο κατά 60% και παρουσιάζεται κυρίως σε άνδρες με άγνωστη συνολική συχνότητα. Υπάρχουν 7 μόνο αναφορές συμπτωματικού διφυούς έσω σφηνοειδούς και στις οποίες είτε αντιμετωπίστηκε συντηρητικά, είτε με ένεση κορτικοστεροειδούς στη συγχόνδρωση, είτε με οστεοσύνθεση και αρθρόδεση των 2 τμημάτων. Παρουσιάζουμε ένα περιστατικό με εμμένουσα συμπτωματολογία χωρίς τραυματισμό μη ανταποκρινόμενο σε ενέσεις στεροειδών στο οποίο ενέσαμε πλάσμα πλούσιο σε αιμοπετάλια (Plateler Rich Plasma-PRP) και στο οποίο επετεύχθη μακροχρόνια ύφεση.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Μια υγιής 52-χρονη προσήλθε αιτιώμενη πόνο στην έσω επιφάνεια του μέσου ποδός από διατίας χωρίς ιστορικό τραυματισμού και με έξαρση τους τελευταίους μήνες ειδικά το βράδυ και ανεξάρτητα φόρτισης. Κλινικά ο πρόσθιος, μέσος και οπίσθιος πόδας είχαν φυσιολογική μορφολογία και βάδιση. Ο ακτινολογικός έλεγχος ανέδειξε παράξενη μορφολογία έσω σφηνοειδούς με διπλό περίγραμμα στην προσθιοπίσθια λήψη και μια οριζόντια διαχωριστική γραμμή στην πλάγια λήψη. (Εικόνα 1) Ο περαιτέρω έλεγχος με μαγνητική τομογραφία κατέδειξε διφυές έσω σφηνοειδές με υψηλό σήμα στο υποχόνδριο επιβεβαιώνοντας τη συγχόνδρωση και την εκφύλισή της. (Εικόνα 2) Ήταν φανερό ότι δεν επρόκειτο για κάταγμα αφού στα κατάγματα εκτός από το συναφές ιστορικό, συνυπάρχει οστικό οίδημα και επίσης κάθετη παρά οριζόντια γραμμή.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο χρόνιος πόνος θεωρήθηκε ότι οφειλόταν στην αστάθεια και αρθρίτιδα μεταξύ των δυο τμημάτων και μετά αποτυχία της συντηρητικής θεραπείας με αντιφλεγμονώδη και ορθώσεις δοκιμάστηκε η ένεση κορτικοστεροειδούς υπό ακτινολογική καθοδήγηση εντός της συγχόνδρωσης δυο φορές. Αυτές απέτυχαν και αφού η ασθενής ήταν απρόθυμη για αρθρόδεση των 2 τμημάτων δοκιμάσαμε την έγχυση πλάσματος πλουσίου σε αιμοπετάλια (Plateler Rich Plasma-PRP) υπό ακτινοσκοπική καθοδήγηση (3.5 ml απομονώθηκαν από 30 ml περιφερικό αίμα). (Εικόνα 3). Ο πόνος σταδιακά υφέθηκε και σε παρακολούθηση 3 ετών δεν υπάρχει υποτροπή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρουσιάζουμε ένα εξαιρετικά σπάνιο περιστατικό με σαφή διδακτικό ρόλο και την πρώτη εφαρμογή μιας θεραπείας η οποία δεν έχει εφαρμοσθεί σε παρόμοιο περιστατικό στο παρελθόν διεθνώς.

Εικόνα 1



Εικόνα 2



Εικόνα 3



AA129

Ιδιοπαθές ραιβό πρώτο μετατάρσιο αντιμετωπισθέν με διορθωτική οστεοτομία έσω σφηνοειδούς και 1η ταρσομετατάρσια αρθρόδεση με χρήση συμπιεστικών συνδετήρων μνήμης: περιγραφή ενός ενδιαφέροντος περιστατικού

Ιωάννης Παπαχρήστος, [Rakesh Dalal](#)

Stepping Hill Hospital, Stockport NHS Trust, Stockport, Ηνωμένο Βασίλειο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το ραιβό μετατάρσιο σε ενήλικες αποτελεί συνήθως υπόλειμμα προηγθείσας θεραπείας σε παιδική ηλικία για ραιβοίπποποδία. Αυτό αντιμετωπίζεται χειρουργικά με συνδυαστικές οστεοτομίες κυβοειδούς και βάσης μεταταρσίων. Ιδιοπαθές ραιβό μετατάρσιο χωρίς κληρονομικό ιστορικό είναι εξαιρετικά σπάνιο. Περιγράφουμε την περίπτωση ιδιοπαθούς 1ου ραιβού μεταταρσίου με εύκαμπτα διορθούμενα 2 και 3 μετατάρσια το οποίο αντιμετωπίσαμε με διορθωτική οστεοτομία έσω σφηνοειδούς και αρθρόδεση 1ης ταρσομεταταρσίου άρθρωσης με συμπιεστικούς συνδετήρες μνήμης (memory compression staples).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Μια υγιής 46χρονη προσήλθε παραπονούμενη για σταδιακή παραμόρφωση στο δεξιό πόδι της από έτους, χωρίς ιστορικό τραύματος, προηγούμενης παραμόρφωσης ή προβλήματος σε παιδική ηλικία. Διαπιστώθηκε ραιβό πρώτο μετατάρσιο το οποίο διορθωνόταν με πίεση στον έσω στοίχο. (Εικόνα 1) Ακτινολογικώς επιβεβαιώθηκε η ραιβή παραμόρφωση με παραμόρφωση επίσης της 2ης μεταταρσιοφαλαγγικής. (Εικόνα 2) Θεωρήθηκε ότι η αιτία του προβλήματος ήταν ο μέσος πόδας και όχι τα μετατάρσια και εκεί στράφηκε το ενδιαφέρον μας. Η παραμόρφωση δυσχέρανε την υπόδηση και αποφασίστηκε η χειρουργική διόρθωσή αυτής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε ύπτια θέση με σάκο υπό τον ετερόπλευρο γλουτό και ακτινολογική καθοδήγηση προσπελάστηκε ραχιαίως η 1η ταρσομετατάρσια άρθρωση. Το έσω σφηνοειδές οστεοτομήθηκε κάθετα έτσι ώστε να έχει λιγότερο καμπυλωτή αρθρική επιφάνεια και η βάση του μεταταρσίου οστεοτομήθηκε επίσης κάθετα και προετοιμάστηκε με φρέζες. Ακολούθησε αρθρόδεση της 1ης ταρσομεταταρσίου με 2 συμπιεστικούς συνδετήρες μνήμης σε ορθογώνια μεταξύ τους διάταξη. Στη 2η μεταταρσιοφαλαγγική εφαρμόστηκε τυπική οστεοτομία Weils με συγκράτηση με ραχιαία βίδα. Έξι εβδομάδες μετεγχειρητικά η διόρθωση διαπιστώνεται κλινικά και απεικονιστικά. (Εικόνα 3)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Αυτή είναι η πρώτη φορά που παρόμοια τεχνική εφαρμόστηκε για τη διόρθωση ραιβού 1ου μεταταρσίου. Προσφέρει ένα γρήγορο και αποτελεσματικό τρόπο αποφεύγοντας άπω οστεοτομίες μεταταρσίων και τα συνοδά προβλήματά αυτών με την προϋπόθεση όμως ότι η παραμόρφωση είναι εύκαμπτη.

Εικόνα 1



Εικόνα 2



Εικόνα 3



AA130

Κάταγμα άκανθας πτέρνης. Παρουσίαση κλινικής περίπτωσης

Ελένη Παππά, Γεώργιος Δημητρίου, Φώτιος Κακριδώνης, Ευάγγελος Χριστοδούλου, Δημήτριος Ευαγγελόπουλος
Ε' Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο "ΚΑΤ", Κηφισιά

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το άλγος κατανομής πτέρνης είναι ένα συχνό ορθοπαιδικό σύμπτωμα το οποίο οφείλεται σε πληθώρα αιτιολογικών παραγόντων. Τα κατάγματα άκανθας πτέρνης είναι ιδιαίτερα σπάνια στη διεθνή βιβλιογραφία. Παρουσιάζεται η κλινική περίπτωση γυναίκας ασθενούς 45 ετών με κάταγμα άκανθας πτέρνης η οποία αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με συντηρητικά μέσα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Θήλυ ασθενής 45 ετών προσέρχεται στο ΤΕΠ της κλινικής με άλγος δεξιού άκρου ποδός κατανομής πτέρνης και αδυναμίας φόρτισης του ποδός άνευ ιστορικού κάκωσης. Κατά την κλινική εξέταση δεν παρουσιάστηκε περιορισμός εύρους κίνησης, ούτε ψηλαφητό οίδημα ή ατροφία στην περιοχή της πτέρνης. Δεν υπήρχαν σημεία ενεργού φλεγμονής. Ο ακτινολογικός έλεγχος δεν ανέδειξε σημεία κατάγματος. Η ασθενής υπεβλήθη σε CT άκρου ποδός όπου ανεδείχθη κάταγμα άκανθας πτέρνης. Κατόπιν, αποφασίστηκε συντηρητική θεραπεία με υποπτέρνια σιλικόνης, αντιφλεγμονώδη θεραπεία από του στόματος και εντατική φυσικοθεραπεία (U/S, laser, κρυοθεραπεία).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κατόπιν επανελέγχου εντός 1 έτους, η ασθενής δεν έχει συμπτώματα, διαθέτει πλήρες εύρος κίνησης και επανήλθε στις δραστηριότητες της. Ακτινολογικά, παρατηρείται πλήρης πόρωση του κατάγματος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το άλγος κατανομής πτέρνης είναι ένα συχνό σύμπτωμα το οποίο οφείλεται σε ποικίλους παράγοντες. Η περίπτωση του κατάγματος άκανθας πτέρνης είναι εξαιρετικά σπάνια, η οποία στην δική μας κλινική αντιμετωπίστηκε επιτυχώς συντηρητικά. Ωστόσο στην σύγχρονη βιβλιογραφία αναφέρεται και η χειρουργική αντιμετώπιση

AA131

Περιγραφή περίπτωσης: Κάταγμα του υπερείσματος του αστραγάλου σε συνδυασμό με κάταγμα του σώματος του αστραγάλου

Ιωάννης Σταυρακάκης¹, Ζαχαρίας Χριστοφοράκης¹, Γεώργιος Μαγαράκης², Εμμανουήλ Παναγιώτης Δέτσης³

¹Γενικό Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου, Άγιος Νικόλαος; ²Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο, Ηράκλειο; ³Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο (ΠΑΓΝΗ), Ηράκλειο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Τα κατάγματα του υπερείσματος του αστραγάλου της πτέρνας, καθώς και τα κατάγματα του σώματος του αστραγάλου αποτελούν σπάνιες υψηλής ενέργειας κακώσεις. Η διάγνωση αυτών των κακώσεων είναι απαραίτητη, καθώς η έγκαιρη και σωστή αντιμετώπισή τους μπορεί να επιτύχει ένα αποδεκτό λειτουργικό αποτέλεσμα και να καθυστερήσει τις αναπόφευκτες εκφυλιστικές αλλοιώσεις της υπαστραγαλικής και της κνημαστραγαλικής άρθρωσης. Στόχος της θεραπείας είναι η ανατομική ανάταξη και οστεοσύνθεση των καταγμάτων αυτών.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Στην παρούσα εργασία περιγράφεται ασθενής 18 ετών, ο οποίος προσήλθε στο τμήμα επείγοντων περιστατικών του νοσοκομείου μας με κάταγμα του υπερείσματος του αστραγάλου και του έξω τμήματος του σώματος του αστραγάλου μετά από αναφερόμενο τροχαίο ατύχημα με δίκυκλο. Λόγω σημαντικού οιδήματος του άκρου ποδός τέθηκε ποδοκνημικός νάρθηκας και ο ασθενής υπεβλήθη σε χειρουργική επέμβαση 13 ημέρες μετά την κάκωση, όταν και υποχώρησε το οίδημα. Διεγχειρητικά έγινε έσω προσπέλαση μεταξύ του οπίσθιου κνημιαίου και του κοινού καμπτήρα των δακτύλων, αναγνωρίστηκε το κάταγμα του υπερείσματος, το οποίο σταθεροποιήθηκε με 2 κοχλίες σπογγώδους μερικού σπειράματος 4.0 χιλ., και με πλάκα αντιστήριξης. Όσον αφορά το έξω τμήμα του σώματος του αστραγάλου έγινε πρόσθια έξω προσπέλαση της ποδοκνημικής και οστεοτομία της περόνης, ενώ το κάταγμα ανατάχθηκε και σταθεροποιήθηκε με 2 βίδες ακέφαλες, συμπιεστικές, διαμέτρου 3.0 χιλ..

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Παρατίθενται τόσο διεγχειρητικές εικόνες όσο και μετεγχειρητικές ακτινογραφίες του ασθενή, οι οποίες κρίθηκαν ικανοποιητικές, με αποδεκτή ανάταξη των κατεαγόντων τμημάτων. Το χειρουργικό τραύμα επούλωθηκε χωρίς επιπλοκές. Το μετεγχειρητικό πρωτόκολλο περιλαμβάνει νάρθηκοποίηση και βάδιση χωρίς φόρτιση για 6 εβδομάδες και εν συνεχεία τοποθέτηση κνημοποδικού κηδεμόνα, τον οποίο ο ασθενής θα μπορεί να αφαιρεί και να κάνει ασκήσεις εύρους κίνησης της ποδοκνημικής για τις επόμενες 4-6 εβδομάδες, με σταδιακά αυξανόμενη φόρτιση και ανάλογα με την πώρωση του κατάγματος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Περιγράφεται η περίπτωση σπάνιου κατάγματος του υπερείσματος του αστραγάλου με συνοδό κάταγμα του σώματος του αστραγάλου σε νεαρό ενήλικα και η αντιμετώπιση αυτού με ανοικτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση, με ικανοποιητικό μετεγχειρητικό ακτινολογικό αποτέλεσμα.

Εικόνα 1



Εικόνα 2



Εικόνα 3



AA132

Πρωτότυπη τεχνική αφαίρεσης θραυσμένου ήλου κνημοαστραγαλοπτερινικής αρθρόδεσης χρησιμοποιώντας ένα εργαλείο αναθεώρησης ισχίου Moreland

Ιωάννης Παπαχρήστος, Rakesh Dalal

Stepping Hill Hospital, Stockport NHS Trust, Stockport, United Kingdom

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ενδομυελικοί ήλοι οπισθίου ποδός χρησιμοποιούνται όλο και συχνότερα στην επίτευξη κνημοαστραγαλοπτερινικής αρθρόδεσης (tibiototalcaneal [TTC] arthrodesis) μετά από αποτυχία ολικής αρθροπλαστικής ποδοκνημικής ή ως επέμβαση διάσωσης μετά από σύμπλοκο τραύμα. Η θραύση του ενδομυελικού ήλου είναι μια ευρέως γνωστή επιπλοκή με πολυάριθμες δημοσιευμένες τεχνικές αφαίρεσης σπασμένων ήλων μηρού και κνήμης. Υπάρχουν εξαιρετικά ελάχιστες αναφορές μεθόδων αφαίρεσης σπασμένων ενδομυελικών ήλων οπισθίου ποδός και περιγράφουμε εδώ μια πρωτότυπη τεχνική για να αφαιρέσουμε το άπω τμήμα αυτού.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Στην περίπτωση μας είχαμε έναν ήλο αρθρόδεσης Phoenix (Biomet Trauma, Warsaw, USA) διαστάσεων 150mm x 11mm ο οποίος χρησιμοποιήθηκε για κνημοαστραγαλοπτερινική αρθρόδεση και ο οποίος είχε σπάσει στην εγγύς δυναμική οπή. Πρώτα αφαιρέσαμε το εγγύς τμήμα του ήλου χρησιμοποιώντας τον κανονικό παρεχόμενο εξοπλισμό αφαίρεσης του σετ. (Εικόνα 1) Δοκιμάσαμε να ενσφηνώσουμε συρμάτινους οδηγούς και μετά να τους τραβήξουμε αλλά δεν υπήρχαν διαθέσιμα μεγέθη. Η δημοσιευμένη τεχνική που χρησιμοποιεί 3.5mm tap μικρών καταγμάτων δεν μπορούσε να εφαρμοστεί λόγω μικρού μεγέθους.

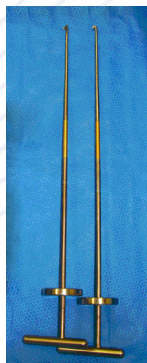
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Χρησιμοποιήσαμε το λεπτό αγκιστρωτό εργαλείο από το σετ αναθεώρησης ισχίου Moreland (DePuySynthes) για να μπορέσουμε να αφαιρέσουμε το άπω τμήμα του ήλου. (Εικόνα 2) Αυτό είναι λεπτότερο και με οξύτερη γωνία από το κανονικό άγκιστρο που βρίσκεται στο ίδιο Moreland σετ και επομένως καταλληλότερο για ένα λεπτό ήλο. Το άγκιστρο εισέρχεται άπω του ήλου και όπως αγκιστρώνει στην άκρη του ήλου συνεχόμενες κινήσεις απόσυρσης οδηγούν στην επιτυχή αφαίρεση του ήλου. (Εικόνα 3)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Περιγράψαμε μια πρωτότυπη τεχνική η οποία δεν είχε δοκιμασθεί ή δημοσιευθεί στο παρελθόν και η οποία επίλυσε ένα δύσκολο χειρουργικό πρόβλημα. Σε περίπτωση θραύσης ήλων οπισθίου ποδός λόγω της μικρής διαμέτρου αυτών και της ιδιαιτερότητας της ανατομικής περιοχής οι διάφορες τεχνικές αφαίρεσης σπασμένων ήλων μηριαίων ή ορθόδομων κνήμης δεν μπορούν να εφαρμοσθούν. Η τεχνική μας χρησιμοποιεί διαθέσιμα εργαλεία, είναι φθηνή και αναπαραγώγιμη κάνοντας πιο πλούσια τη χειρουργική φαρέτρα.

Εικόνα 1



Εικόνα 2



Εικόνα 3



AA133

Πως μπορεί να αποφευχθεί η παραμόρφωση σε ραιβότητα κατά την αρθρόδεση της 1ης μεταταρσιοφαλαγγικής άρθρωσης χρησιμοποιώντας συνδετήρες συμπίεσης με μνήμη: Τεχνική συμβουλή

Ιωάννης Παπαχρήστος, Rakesh Dalal

Stepping Hill Hospital, Stockport NHS Trust, Stockport, United Kingdom

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η αρθρόδεση της 1ης μεταταρσιοφαλαγγικής άρθρωσης χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση του δύσκαμπτου και αρθριτιδικού μεγάλου δακτύλου (hallux rigidus) και η τεχνική που χρησιμοποιεί αυλοφόρα κοίλα/κυρτά γλύφανα (Coughlin reamers) σε αρθρόδεση τύπου κώνου/κούπας (cup/cone) συμπιεσμένη με συνδετήρες με μνήμη (memory compression staples) επιτυγχάνει υψηλά ποσοστά επιτυχίας. Παραδοσιακά οι συνδετήρες τοποθετούνται στο πρώτο μετατάρσιο σε ορθογώνιο σχηματισμό 0-90 μοιρών μεταξύ τους (ένας ραχιαία και ένας έσω) και αυτή η τεχνική εφαρμόζεται ευρέως στο τμήμα μας (χρησιμοποιούμε Orthosolution memory staples).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Παρατηρήσαμε ότι ο έσω συνδετήρας είναι εμβιομηχανικά ισχυρότερος και μετά την εφαρμογή του όταν η συμπίεση ξεκινήσει τείνει να αλλάζει την αρχική θέση της αρθρόδεσης σε πιο ραιβή. Ενδεικτικά παραθέτουμε διεγχειρητικές ακτινογραφίες σε φόρτιση από ένα μας περιστατικό (Εικόνα 1) Παρατηρείστε πως η γωνία HVA αλλάζει από 15 μοίρες σε 5 μετά την εφαρμογή του έσω συνδετήρα. (Εικόνα 2)

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Για να επιτευχθεί η ιδεατή θέση αρθρόδεσης της 1η μεταταρσιοφαλαγγικής άρθρωσης σε 10-15 μοίρες βλαισότητα, συνιστούμε πρώτα ο ραχιαίος συνδετήρας να τοποθετείται και κατόπιν ο έσω συνδετήρας να εισέρχεται με την άρθρωση σε ελάχιστα πιο βλαισθή θέση (20-25ο) από την τελική επιθυμητή. Έτσι ο έσω συνδετήρας με τη συμπίεσή του θα έλξει την άρθρωση πιο ραιβά επιτυγχάνοντας το τελικό αποτέλεσμα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Παρουσιάζουμε μια τεχνική συμβουλή για την την αρθρόδεση της 1ης μεταταρσιοφαλαγγικής άρθρωσης χρησιμοποιώντας συνδετήρες συμπίεσης με μνήμη. Αυτή μπορεί να είναι πολύτιμη στους χειρουργούς άκρου ποδός.

Εικόνα 1



Εικόνα 2



AA134

Τραυματική ρήξη προσθίου κνημιαίου τένοντα μετά από κλειστό κάταγμα αυχένα του αστραγάλου: Περιγραφή μίας ενδιαφέρουσας περίπτωσης

Ιωάννης Παπαχρήστος, Rakesh Dalal

Stepping Hill Hospital, Stockport NHS Trust, Stockport, United Kingdom

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα κατάγματα του αυχένα του αστραγάλου αντιπροσωπεύουν το 50% όλων των καταγμάτων αστραγάλου και αποτελούν λιγότερο από 1% όλων των καταγμάτων άκρου ποδός και ποδοκνημικής. Είναι συνήθως τραυματισμοί υψηλής ενέργειας προκαλούμενοι από βίαιη ραχιαία έκταση υπό αξονική φόρτιση. Η υποδόρια τραυματική ρήξη του προσθίου κνημιαίου τένοντα είναι σπάνια και συνήθως αποτέλεσμα βίαιης πελματιαίας κάμψης υπό αντίσταση. Οι ιδιοπαθείς ρήξεις είναι πιο συχνές από τις οξείες τραυματικές και παρατηρούνται σε ηλικιωμένους ασθενείς ως αποτέλεσμα μεταβολικής διαταραχής όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, ο υποθυρεοειδισμός, υπερουριχαιμία, ψωρίαση ή μετά από ένεση στεροειδούς. **ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:** Αναλύουμε την περίπτωση μιας 22-χρονης γυναίκας που υπέστη κλειστό τύπου 2 κατά Hawkins κάταγμα αυχένα αστραγάλου όταν το αριστερό της πόδι πιάστηκε στο σχοινί κατά την διάρκεια εξωτερικής αναρρίχησης σε βράχους. Προσήλθε στα επείγοντα χωρίς άλλη κάκωση με πρησμένο και νευραγγειακά άθικτο πόδι και στον ακτινολογικό έλεγχο (απλό και με CT) το κάταγμα επιβεβαιώθηκε. (Εικόνα 1)

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Διεγχειρητικά κατά τη χειρουργική αποκατάσταση του κατάγματος διαπιστώθηκε τραυματική ρήξη του προσθίου κνημιαίου τένοντα (Εικόνα 2) και η οποία αποκαταστάθηκε τελικο-τελικά μετά την οστεοσύνθεση του αστραγάλου (Εικόνα 3). Αναλύοντας το μηχανισμό της κάκωσης ήταν φανερό ότι τα τραχέα καταγματικά άκρα έκοψαν τον τένοντα κατά τη διάρκεια της αιώρησης της ασθενούς με το πόδι εγκλωβισμένο σε υποποδία. Ένα χρόνο μετεγχειρητικά η ασθενής έχει πλήρη λειτουργικότητα του τένοντα και δεν υπάρχουν ευρήματα άσηπτης νέκρωσης αστραγάλου.

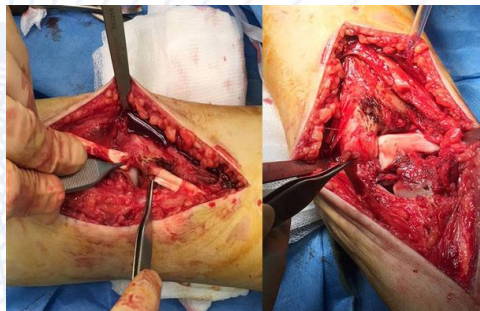
Η συνύπαρξη των δυο κακώσεων διέφυγε στην αρχική εξέταση λόγω των θορυβωδών συμπτωμάτων από το κάταγμα και διαπιστώθηκε μόνο διεγχειρητικά κατά τη μέση προσπέλαση που χρησιμοποιήθηκε για την οστεοσύνθεση. Εάν μια διαφορετική προσπέλαση είχε χρησιμοποιηθεί (όπως κλασικά έσω και έξω) η τενόντια ρήξη θα είχε διαλάθει.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Αυτό είναι το πρώτο περιστατικό στη βιβλιογραφία όπου τέτοια επιπλοκή (ρήξη προσθίου κνημιαίου) συνοδεύει κάταγμα αστραγάλου και καταδεικνύεται το πόσο σημαντικό είναι να εξετάζεται η ακεραιότητα του προσθίου κνημιαίου σε τέτοια κατάγματα.

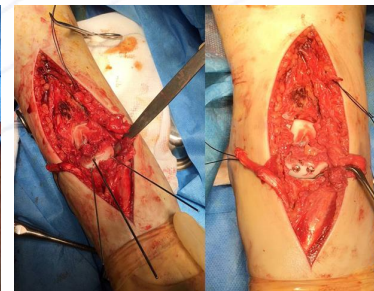
Εικόνα 1



Εικόνα 2



Εικόνα 3



AA135

Χειρουργική αντιμετώπιση σπάνιας περίπτωσης με άλγος έξω χείλους άκρου ποδός σε έδαφος αμφοτερόπλευρης εμφάνισης επικουρικού οστού vesalianum pedis του 5ου μεταταρσίου

Αντώνιος Παρτσινέβελος¹, Κωνσταντίνος Κατέρως²

¹Βιοκλινική Αθηνών, Αθήνα; ²Γ.Ν.Α. Γ. Γεννηματάς, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η εμφάνιση του επικουρικού οστού vesalianum pedis στο 5ο μετατάρσιο είναι σπάνια (συχνότητα μεταξύ 0,1 και 5,9% σε ακτινολογικές μελέτες). Είναι συνήθως ασυμπτωματικό και μόνο 5 περιπτώσεις με συμπτωματολογία αναφέρονται στη βιβλιογραφία, από τις οποίες στις δύο ήταν αμφοτερόπλευρα. Σκοπός είναι η παρουσίαση της αντιμετώπισης περιστατικού με αμφοτερόπλευρη εμφάνιση vesalianum pedis 5ου μεταταρσίου με εμμένουσα συμπτωματολογία στον δεξιό άκρο πόδα μετά από ιστορικό κάκωσης, παρά τη συντηρητική θεραπεία.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Γυναίκα ηλικίας 23 ετών, γυμνάστρια, προσήλθε με άλγος έξω χείλους άκρου ποδός ΔΕ λόγω αναφερόμενου κατάγματος βάσης 5ου μεταταρσίου που συνέβη κατά τη διάρκεια αθλητικής δραστηριότητας προ 4 μηνών. Η ασθενής αντιμετωπίστηκε συντηρητικά με γύψινο νάρθηκα και αποφόρτιση του κάτω άκρου για 2 εβδομάδες και εν συνεχεία με νάρθηκα κνημοποδικό (μπότα) για άλλες 8 εβδομάδες. Με την ακτινολογική παρακολούθηση στις 2, 6 και 10 εβδομάδες δεν διαφάνηκε εξέλιξη της πώρωσης του κατάγματος. Παράλληλα, με την αφαίρεση της μπότας την 10η εβδομάδα σε συνδυασμό με την αύξηση της αθλητικής δραστηριότητας, η ασθενής παρουσίασε επιδείνωση της συμπτωματολογίας με ευαισθησία κατά την ψηλάφηση αλλά και κατά την βάρδιση. Με νέο ακτινολογικό έλεγχο που έγινε άμφω, διαπιστώσαμε ανάλογη ακτινολογική εικόνα στο 5ο μετατάρσιο του αριστερού άκρου ποδός και σε συνδυασμό με τα ακτινομορφολογικά χαρακτηριστικά, ετέθη η διάγνωση της ύπαρξης του επικουρικού οστού os vesalianum pedis, κεντρικότερα της βάσης του 5ου μεταταρσίου.

Η περαιτέρω αντιμετώπιση ήταν χειρουργική με εσωτερική οστεοσύνθεση με κοχλία τύπου Herbert.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή. Η ασθενής κινητοποιήθηκε άμεσα με νάρθηκα κνημοποδικό (μπότα) χωρίς φόρτιση του κάτω άκρου για 6 εβδομάδες, οπότε και διενεργήθηκε νέος ακτινολογικός έλεγχος. Ακολούθησε βαθμιαία μερική φόρτιση του κάτω άκρου με πλήρη φόρτιση στους 2 μήνες. Η ασθενής 3 μήνες μετεγχειρητικά είναι ασυμπτωματική με σταδιακά μεγαλύτερη συμμετοχή στις αθλητικές δραστηριότητες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η εμφάνιση του επικουρικού οστού vesalianum pedis εγγύτερα της βάσης του 5ου μεταταρσίου είναι αρκετά σπάνια και η παρουσία άλγους στο έξω χείλος του άκρου ποδός μετά από αναφερόμενη κάκωση μπορεί να οδηγήσει στην λανθασμένη διάγνωση κατάγματος του 5ου μεταταρσίου. Σε συμπτωματικές περιπτώσεις, η αντιμετώπιση είναι χειρουργική με αφαίρεση του επικουρικού οστού ή με οστεοσύνθεση με ή χωρίς τοποθέτηση μοσχευμάτων.

Εικόνα 1



Εικόνα 2



AA136

Αμφοτερόπλευρο πρόσθιο εξάρθρωμα ώμου λόγω επιληπτικής κρίσης

Χρήστος Κουτσερίμπας¹, Κωνσταντίνος Ράπτης¹, Καλλιόπη Αλπαντάκη², Ηλίας Καραϊσκος¹, Δημήτριος Μπούρλος¹, Εμμανουήλ Φανδρίδης³

¹Τμήμα Ορθοπαιδικής και Τραυματολογίας, «251» Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα; ²Τμήμα Ορθοπαιδικής, «Βενιζέλειο» Γενικό Νοσοκομείου, Ηράκλειο, Κρήτη; ³Κλινική Χεριού – Μικροχειρουργική Άνω Άκρου, ΚΑΤ, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Το πρόσθιο εξάρθρωμα ώμου σε έδαφος επιληπτικών κρίσεων θεωρείται σπάνιο. Ως αποτέλεσμα, πολλές φορές διαλάθει του αρχικού ελέγχου. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση μιας εξαιρετικά σπάνιας περίπτωσης αμφοτερόπλευρου πρόσθιου εξαρθήματος μετά από grand mal επιληπτικές κρίσεις σε μία 41 ετών γυναίκα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ασθενής 41 ετών, με ιστορικό επιληπτικών κρίσεων, παρουσιάστηκε με περιορισμό κινητικότητας και άλγος στους ώμους. Η συμπτωματολογία άρχισε προ 4 εβδομάδων μετά από ένα επεισόδιο επιληπτικών κρίσεων. Σε βάση επειγόντων τότε, δεν είχε τεθεί κάποια συγκεκριμένη διάγνωση. Η κλινικό-απεικονιστική εξέταση στοιχειοθέτησε τη διάγνωση του αμφοτερόπλευρου εξαρθήματος ώμου με κάταγμα και των δύο μείζονων ογκωμάτων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Πραγματοποιήθηκε επιτυχής προσπάθεια ανάταξης (χειρισμός Kocher) υπό γενική αναισθησία. Η ασθενής υπεβλήθη σε φυσιοθεραπεία για τις επόμενες 12 εβδομάδες. Ενώ μετά απο ένα χρόνο δεν έχει εμφανίσει υποτροπιάζοντα εξαρθήματα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Μόλις 11 άλλες περιπτώσεις αμφοτερόπλευρου εξαρθήματος ώμου μετά από επιληπτικές κρίσεις έχουν περιγραφεί στη βιβλιογραφία. Η καθυστερημένη διάγνωση αποτελεί το κύριο θέμα σε αυτές τις περιπτώσεις. Σε 4 από τις 11 αναφερόμενες περιπτώσεις, η διάγνωση ήταν καθυστερημένη, όπως και στην παρούσα περίπτωση. Είναι εξαιρετικά σημαντικό να πραγματοποιείται επιμελής κλινική εξέταση και κατάλληλος ακτινολογικός έλεγχος σε αυτές τις περιπτώσεις, ώστε να μην διαλάθουν στην αρχική εκτίμηση.



AA137

Έκτοπη οστεοποίηση αγκώνα με συμπτωματολογία πίεσης του μέσου νεύρου μετά από επανακαθήλωση τένοντα δικεφάλου

Ιωάννης Δασκαλάκης, Βάσσος Γραντζίδης, Ευάγγελος Τουρβάς, Ιωάννης Γαλανάκης
Ορθοπαδική κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ασυμπτωματική έκτοπη οστεοποίηση είναι μια συχνή επιπλοκή της επέμβασης επανακαθήλωσης του δικεφάλου. Η συχνότητα εμφάνισης έκτοπης οστεοποίησης έχει μειωθεί με την τεχνική της μίας τομής. Ασυμπτωματική έκτοπη οστεοποίηση αναφέρεται σε ορισμένες μελέτες, σε ποσοστά που ποικίλλουν από 10 έως 25%. Σε αυτή την εργασία παρουσιάζεται ένα περιστατικό έκτοπης οστεοποίησης μετά από επανακαθήλωση του καταφυτικού τένοντα του δικεφάλου με την τεχνική μίας τομής, με συμπτωματολογία πίεσης του μέσου νεύρου, η οποία αντιμετωπίστηκε χειρουργικά.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ασθενής 68 ετών, μετά από ρήξη του καταφυτικού τένοντα του δικεφάλου, υπεβλήθη σε επέμβαση επανακαθήλωσης με την τεχνική μίας τομής. 3 μήνες μετά, εμφάνισε έντονο άλγος και υπαισθησία στην κατανομή του μέσου νεύρου. Δεν διαπιστώθηκαν κινητικά ελλείματα. Στην εγγύς πρόσθια επιφάνεια του αντιβραχίου ανευρέθηκε ψηλαφητή διόγκωση, σκληρής σύστασης, με περιγεγραμμένα όρια. Κατά τον απεικονιστικό έλεγχο διαπιστώθηκε έκτοπη οστεοποίηση με διαστάσεις 3,5x 2.6 cm, προσθίως της κερκίδας, στο επίπεδο του κερκιδικού ογκώματος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Πραγματοποιήθηκε προεγχειρητικά ακτινοθεραπεία 700 cGY και εκτομή της βλάβης. Δεν υπήρξαν αξιόλογα συμβάματα κατά την μετεγχειρητική πορεία του ασθενούς. Από την 2η μετεγχειρητική ημέρα εμφάνισε βελτίωση του άλγους και της υπαισθησίας. 2 μήνες μετά την επέμβαση εκτομής της βλάβης ο ασθενής αναφέρει ύφεση της συμπτωματολογίας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η έκτοπη οστεοποίηση είναι μια αναγνωρισμένη επιπλοκή της επέμβασης επανακαθήλωσης του δικεφάλου. Συνήθως είναι ασυμπτωματική ή παρουσιάζεται με άλγος και περιορισμό του εύρους κίνησης. Στην δικιά μας περίπτωση, παρουσιάστηκε με συμπτωματολογίας πίεσης του μέσου νεύρου, γεγονός που κατέστησε αναγκαία την χειρουργική παρέμβαση σε πρώιμο στάδιο.

AA138

Μετεγχειρητική εκτίμηση και αποκατάσταση ασθενών με ημιολική αρθροπλαστική βραχιονίου – Η εμπειρία της κλινικής μας

Αλέξανδρος Οικονομίδης, Στυλιανή Ηλιοπούλου-Κοσμαδάκη, Στέργιος Οικονομίδης, Χρήστος Γκέκας,
Δημήτριος Αράπογλου, Ευάγγελος Φούφουλας
Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Κατά την περίοδο 2016-2019 διενεργήθηκαν στην κλινική μας 34 επεμβάσεις ημιαρθροπλαστικής βραχιονίου για την αντιμετώπιση καταγμάτων άνω πέρατος βραχιονίου τεσσάρων τεμαχίων με ή χωρίς εξάρθημα βραχιονίου κατά Neer IV. Σκοπός της εργασίας είναι η εκτίμηση των άμεσων και απώτερων αποτελεσμάτων της διενεργηθείσας ημιολικής αρθροπλαστικής βραχιονίου, καθώς και η παρουσίαση του πρωτοκόλλου αποκατάστασης που εφαρμόστηκε στην κλινική μας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για 32 ασθενείς, 24 γυναίκες και 8 άντρες, ηλικίας ΜΟ 76, οι οποίοι υπέστησαν κάκωση-κάταγμα μετά από πτώση στον ώμο. Υπό γενική αναισθησία διενεργήθηκε τυπική θωρακοδελτοειδής προσπέλαση, και στη συνέχεια εμφυτεύθηκε ημιαρθροπλαστική βραχιονίου modular με τσιμέντο ή χωρίς, 2 τύπων, Tornier και Implantcast.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Εκτιμήσαμε την αποτελεσματικότητα της χειρουργικής αποκατάστασης με ημιαρθροπλαστική ώμου κατά Constant-Marley, και σύμφωνα με τα ερωτηματολόγια SPADI (Shoulder Pain And Disability Index) και DASH (Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand), την δε ακτινολογική εικόνα με το Sperleng score.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα συντριπτικά κατάγματα άνω πέρατος βραχιονίου χρήζουν χειρουργικής παρέμβασης με την ημιολική αρθροπλαστική να είναι η πλέον κατάλληλη. Σύμφωνα με την ανωτέρω μεθοδολογία η αποτελεσματικότητα της θεραπείας με ημιολική αρθροπλαστική ώμου και η λειτουργικότητα του ώμου ήταν πολύ ικανοποιητικές συγκρινόμενες με τον αντίθετο (υγείη) ώμο, εξαρτώμενες πάντα από τη βαρύτητα του κατάγματος και την ηλικία του ασθενή.



AA139

Οπίσθιο έξω εξάρθρωμα του αγκώνα, με συνοδό κάταγμα του έξω επικονδύλου σε ενήλικα. Μία σπάνια οντότητα, θεραπεία, αποκατάσταση και λειτουργικότητα. Παρουσίαση περιστατικού

Μελέτης Ρόζης, Αθανάσιος Γαλάνης, Αριστείδης Κουτσόπουλος, Δημήτριος Ζαχαρίου, Βασίλης Πολυζώης, Σπυρίδων Πνευματικός
Γ' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΑ "ΚΑΤ", Κηφισιά

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ασθενής 28 ετών προσήλθε λόγω κάκωσης αριστερού αγκώνα. Αναφέρει πτώση εξ ιδίου ύψους με το άνω άκρο σε ατελή έκταση και έξω στροφή. Κατά την κλινική εξέταση, η άρθρωση ήταν εξαιρετικά επώδυνη με εύρος κίνησης λιγότερο από 10. Το ωλέκρανο δεν ήταν ψηλαφητό στην ανατομική του θέση, ενώ η έξω επιφάνεια της άρθρωσης παρουσίαζε σημαντική ευαισθησία. Η νευρολογική εκτίμηση του ήταν φυσιολογική ενώ οι περιφερικές σφύξεις ήταν ψηλαφητές. Ο ακτινολογικός έλεγχος ανέδειξε οπίσθιο-έξω εξάρθρωμα του αγκώνα, με συνοδό κάταγμα του έξω επικονδύλου. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε κλειστή ανάταξη και σταθεροποίηση με νάρθηκα. Μετά την ανάταξη, η άρθρωση ήταν ασταθής στην έκταση με το αντιβράχιο σε υπτιασμό, ενώ συνυπήρχε αστάθεια στις δοκιμασίες ραιβότητας. Η αξονική τομογραφία ανέδειξε εξωαρθρικό κάταγμα του έξω επικονδύλου, χωρίς συμμετοχή του βραχιονίου κονδύλου. Ο ασθενής υπεβλήθη σε εσωτερική οστεοσύνθεση. Έγινε πλάγια έξω προσπέλαση του αγκώνα (Kocher). Μετά τη διάνοιξη της επιτολής περιτονίας έγινε επισκόπηση του έξω πλαιγίου συνδέσμου ο οποίος ήταν ακέραιος. Ακολούθησε αναγνώριση και παρασκευή του έξω επικονδύλου από το κεντρικό του τμήμα, ώστε να μη βλαθούν οι τενόντιες και συνδεσμικές δομές πάνω σε αυτόν και η πρόσβαση στην άρθρωση εξασφαλίστηκε διά μέσου της καταγματικής εστίας. Απομακρύνθηκαν μικρά ελεύθερα σώματα. Αναγνωρίστηκε μικρή αποκόλληση του προσθίου θυλάκου από την κορωνοειδή απόφυση (<30%) για την οποία δεν έγιναν περαιτέρω χειρισμοί. Μετά την έκπλυση της άρθρωσης έγινε ανάταξη του κατάγματος και σταθεροποίηση με 1 κοχλία 6,5mm μερικού σπειράματος. Ο διεγχειρητικός έλεγχος της σταθερότητας μετά την οστεοσύνθεση, δεν ανέδειξε αξονική ή στροφική αστάθεια. Ο ασθενής παρέμεινε με φάκελο ανάρτησης χωρίς νάρθηκα και ενθαρρύνθηκαν οι παθητικές κινήσεις εύρους κίνησης από την επόμενη μέρα. Το πρόγραμμα αποκατάστασης διήρκησε 1 μήνα. Ο ασθενής παρουσιάζει ακτινολογικά επιβεβαιωμένη πύρωση, με πλήρες παθητικό και ενεργητικό εύρος κίνησης, χωρίς κλινικά επιβεβαιωμένα αστάθεια και είναι σε θέση να συμμετέχει σε αθλητικές δραστηριότητες (κάμψεις/μονόζυγο).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η συνύπαρξη εξαρθρήματος αγκώνα με κάταγμα του έξω επικονδύλου, αποτελεί εξαιρετικά σπάνια οντότητα στους ενήλικες, με ελάχιστες αναφορές στη βιβλιογραφία. Η χειρουργική αποκατάσταση, σεβόμενη τα έξω θυλακικά στοιχεία, προσφέρει αξιοπιστία αναφορικά με την πύρωση αλλά και το μετεγχειρητικό εύρος κίνησης το οποίο αποτελεί τη βασική επιπλοκή μετά από τις επεμβάσεις του αγκώνα.

AA140

Σύνδρομο πρόσκρουσης στην κορακοειδή απόφυση (υποκορακοειδής προστριβή): Ενα ασυνήθες αίτιο ωμαλγίας

Δ.Ι. Θεοδώρου¹, Σ.Ι. Θεοδώρου², Ι.Γ. Ηλιοδρομίτης¹, Κ. Παπακωστίδης³

¹Τμήμα Μαγνητικού-Αξονικού Τομογράφου, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα; ²Ακτινολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα;; ³Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

ΣΚΟΠΟΣ: Η κορακοειδής απόφυση της ωμοπλάτης χαρακτηρίζεται στη βιβλιογραφία ως ο "φάρος του ώμου" (lighthouse of the shoulder), λόγω της γειννίασης με μείζονες νευραγγειακές δομές (βραχιόνιο πλέγμα, μασχαλιαία αγγεία), της πρόσφυσης πολλαπλών συνδέσμων και τενόντων και του ανατομικού ρόλου-ορόσημο για τους χειρουργούς ώμου. Το σύνδρομο πρόσκρουσης στην κορακοειδή απόφυση, ή υποκορακοειδής προστριβή, χαρακτηρίζεται ως η πρόσκρουση της κορακοειδούς απόφυσης στο έλασσον βραχιόνιο όγκωμα, με προστριβή του τένοντα του υποπλάτιου κατά την πορεία του στο κορακοβραχιόνιο διάστημα. Κατ' αναλογία με την υπακρωμιακή προστριβή, το πολύ σπανιότερο σύνδρομο υποκορακοειδούς προστριβής συνοδεύεται από πρόσθια ωμαλγία και άλγος στο βραχίονα/αντιβράχιο που επιδεινώνεται κατά την κάμψη, προσαγωγή και έσω στροφή. Παρουσιάζεται περιστατικό υποκορακοειδούς προστριβής το οποίο μελετήθηκε απεικονιστικά με μαγνητική και αξονική τομογραφία. Παρατίθενται απεικονιστικά ευρήματα σχετικά με την κορακοειδή απόφυση και την υποκορακοειδή περιοχή, καθώς και τη μορφολογία του τένοντα του υποπλάτιου μύος.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Άνδρας ηλικίας 24 ετών με ωμαλγία και περιορισμένο εύρος κίνησης στην κατ' ώμον άρθρωση παραπέμφθηκε προς διερεύνηση πιθανής συμφυτικής θυλακίτιδας. Αποκλείστηκε προηγούμενο αδρό τραύμα ή αθλητική κάκωση, ενώ αναφέρθηκαν διαρκείς μικρο-τραυματισμοί της άρθρωσης σε έδαφος επαγγελματικής καταπόνησης ζυμωτή σε φούρνο. Κατά την κλινική εξέταση άλγος εκλύθηκε στην πρόσθια κάμψη και έσω στροφή, ενώ περιορισμός διαπιστώθηκε στην προσαγωγή και απαγωγή του ώμου. Στον ακτινογραφικό έλεγχο απεικονίστηκε η επιμηκυσμένη κορακοειδής απόφυση και ο έλεγχος συνεχίστηκε με μαγνητική τομογραφία και αξονική ενώ προγραμματίστηκε και αρθρογράφημα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στις CT και MR εικόνες η κορακοβραχιόνια απόσταση μετρήθηκε 5 mm, ενδεικτική ικανής ελάττωσης. Ενδοτενόντια ρήξη του υποπλάτιου παρατηρήθηκε κοντά στο έλασσον βραχιόνιο όγκωμα, ενώ και ο κορακοειδής δείκτης μετρήθηκε αυξημένος 17 mm. Υγρό απεικονίστηκε στον υποκορακοειδή θύλακο. Τέθηκε η κλινική διάγνωση του συνδρόμου υποκορακοειδούς προστριβής και αποφεύχθηκε περαιτέρω άσκοπη διερεύνηση με αρθρογράφημα. Χορηγήθηκε αγωγή με μη-στεροειδή αντιφλεγμονώδη και προτάθηκε λειτουργική τροποποίηση της εργασιακής μηχανικής καταπόνησης της άρθρωσης και μυική ενδυνάμωση του στροφικού πετάλου και της ωμικής ζώνης. Συζητήθηκε το ενδεχόμενο ανοιχτής ή αρθροσκοπικής κορακοπλαστικής με αποσυμπίεση του κορακοβραχιονίου διαστήματος επί εμμονής των συμπτωμάτων και λειτουργικής ανεπάρκειας της άρθρωσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το σύνδρομο υποκορακοειδούς προστριβής αποτελεί ασυνήθες αίτιο προσθίου άλγους στον ώμο, η γνώση του οποίου μπορεί να αποφύγει καθυστέρηση στη διάγνωση και άσκοπο αρθρογραφικό έλεγχο.



AA141

Ταυτόχρονη ανακατασκευή ρήξης καταφυτικού τένοντα δικεφάλου βραχιονίου μύος και στα δύο άνω άκρα, μετά από άρση βάρους – μια σπάνια περίπτωση

Γεώργιος Γάτος¹, Παναγιώτης Κανέλλος², Άγγελος Τρελλόπουλος³, Κωνσταντίνος Τόλης⁴, Σαράντης Σπυρίδωνος²

¹Γ.Ν.Α. Ασκληπιείο Βούλας - 4η Ορθοπαιδική Κλινική, Αθήνα; ²Γ.Ν.Α. Κ.Α.Τ. - Κλινική Χεριού - Μικροχειρουργική Άνω Άκρου, Αθήνα; ³Γ.Ν.Α. Κ.Α.Τ. - 3η Ορθοπαιδική Κλινική, Αθήνα; ⁴Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αττικών - Ορθοπαιδική Κλινική, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ : Οι ρήξεις του καταφυτικού τένοντα του δικεφάλου μύος είναι σχετικά σπάνιοι τραυματισμοί, η πλειονότητα των οποίων συμβαίνει στο σημείο πρόσφυσης του τένοντα στην κερκιδική εντομή. Η πλειοψηφία των βλαβών επηρεάζει άνδρες ηλικίας 40 έως 60 ετών. Οι ρήξεις μπορεί να είναι μηχανικής, εκφυλιστικής ή αγγειακής αιτιολογίας.

Η ταυτόχρονη ρήξη και στα δύο άνω άκρα, είναι μια σπάνια κλινική οντότητα, με ελάχιστα βιβλιογραφικά δεδομένα, που μπορεί να οδηγήσει σε έκπτωση της λειτουργικότητας του άνω άκρου και αμφίβολο θεραπευτικό αποτέλεσμα. Οι συγγραφείς παρουσιάζουν την πρώτη περίπτωση ταυτόχρονης αποκατάστασης της ρήξης και στα δύο άνω άκρα, με μια τομή και σταθεροποίηση του τένοντα με δύο άγκυρες.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η τεχνική που χρησιμοποιήθηκε είναι μία πρόσθια τομή, δια μέσου της οποίας το κολόβωμα του τένοντα καθλώνεται στην κερκιδική εντομή, με τη χρήση δύο άγκυρών Depuy Synthes Ranalok 3,5, όσο το δυνατόν πιο κοντά στην ανατομική του θέση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η τεχνική εφαρμόστηκε και στα δύο χέρια, τα οποία ακινητοποιήθηκαν μετεγχειρητικά με γύψο σε κάμψη 90ο και πλήρη υπτιασμό για μία εβδομάδα. Έναρξη παθητικής κινητοποίησης αμέσως μετά, ενεργητική κινητοποίηση σε τρεις εβδομάδες και σταδιακή προσθήκη βάρους στην κίνηση μετά από έξι εβδομάδες. Ο ασθενής αναφέρει πλήρη αποκατάσταση του εύρους κίνησης στους τρεις μήνες μετεγχειρητικά και της μυικής ισχύος στους πέντε μήνες, με QUICKDASH score 5% και ACES score 90%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ταυτόχρονη αποκατάσταση της ρήξης καταφυτικού τένοντα δικεφάλου βραχιονίου μύος, είναι μια εφικτή μέθοδος αποκατάστασης με εξαιρετικά αποτελέσματα, γρήγορη αποκατάσταση του ασθενούς και του εύρους κίνησης. Η τεχνική που χρησιμοποιήθηκε από τους συγγραφείς, αποδείχθηκε ασφαλής και πολλά υποσχόμενη θεραπευτική επιλογή για αυτή την απαιτητική παθολογία.

AA142

Τενοντοπάθεια υπερακανθίου λόγω οστεοχονδρώματος περιφερικής κλείδας

Ιωάννης Γαλανόπουλος, Παναγιώτης Δρακόπουλος, Βασίλειος Πιπέρος, Παναγιώτης Σταυλάς, Μιχαήλ Μπέλτσιος

ΓΝ Ελευσίνας "Θριάσιο", Ελευσίνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ο πόνος στον ώμο είναι συχνό σύμπτωμα ιδιαίτερα στις νέες ηλικίες. Το σύνδρομο υπακρωμιακής προστριβής και οι τραυματισμοί των τενόντων του στροφικού πετάλου είναι από τις συχνότερες διαγνώσεις. Παρ' όλα αυτά, και οι σπανιότερες διαγνώσεις, όπως οι όγκοι της περιοχής, καλοήθεις και κακοήθεις, μπορεί να παρουσιάζονται με αντίστοιχη συμπτωματολογία και θα πρέπει πάντα να διερευνούνται από τον ορθοπαιδικό.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Παρουσιάζουμε την περίπτωση ενός 17χρονου άρρενος με εμμένουσα συμπτωματολογία τενοντοπάθειας του υπερακανθίου προσδευτικά επιδεινούμενης το τελευταίο δίμηνο στο δεξιό ώμο. Οι απλές ακτινογραφίες ανέδειξαν έναν συμπαγή όγκο με καλοήθη χαρακτηριστικά στην περιφερική κλείδα. Η μαγνητική τομογραφία ανέδειξε όγκο εξορμώμενο από την οπίσθια κάτω επιφάνεια του οστού της κλείδας με καλοήθη χαρακτηριστικά, χόνδρινης προέλευσης. Ο ασθενής προγραμματίστηκε και υπεβλήθη σε ανοικτή αφαίρεση του όγκου en block με αφαίρεση του περιφερικού άκρου της κλείδας. Ο κωνοειδής και ο τραπεζοειδής σύνδεσμος ήταν ακέραιοι και δεν παρουσιάστηκε αστάθεια στην ακρωμιοκλειδική άρθρωση. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε οστεοχόνδρωμα. Το άκρο παρέμεινε σε ανάρτηση για δύο εβδομάδες μετεγχειρητικά και ακολούθως ακολουθήθηκε πρόγραμμα ομαλής επανόδου στις δραστηριότητες του ασθενούς. Στις έξι εβδομάδες μετεγχειρητικά ο ασθενής είχε επανέλθει πλήρως στις δραστηριότητές του.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μετεγχειρητική πορεία υπήρξε ομαλή και ο ασθενής ανακουφίστηκε άμεσα από τα πιεστικά φαινόμενα επί του υπερακανθίου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Το οστεοχόνδρωμα της περιφερικής κλείδας είναι σχετικά σπάνιος όγκος που μπορεί να εμφανιστεί με συμπτωματολογία τενοντοπάθειας του υπερακανθίου. Πρέπει πάντα να διερευνάται αυτό το ενδεχόμενο καθώς η εκτομή του όγκου απαλλάσσει τον ασθενή πλήρως από τα συμπτώματα.

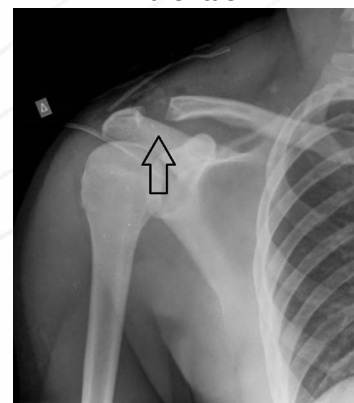
Εικόνα 1



Εικόνα 2



Εικόνα 3





AA143

Η αποτελεσματικότητα των κρουστικών υπερήχων στην οστεοαρθρίτιδα του γόνατος

Αντώνιος Αγγουλές¹, Νικόλαος Αγγουλές², Γεώργιος Κουμαντάκης³

¹Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα; ²ΑΜC Μητροπολιτικό Κολλέγιο, Σχολή Υγείας, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Αθήνα; ³401 ΓΣΝ, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η οστεοαρθρίτιδα του γόνατος αποτελεί σοβαρό πρόβλημα υγείας με μεγάλο κοινωνικοοικονομικό κόστος ιδιαίτερα σε ασθενείς μεγαλύτερης ηλικίας των οποίων επηρεάζει όχι μόνο τη λειτουργικότητα της άρθρωσης του γόνατος και του κάτω άκρου αλλά και την ποιότητα ζωής και πιθανά ψυχολογική τους υγεία. Για την αντιμετώπιση της πάθησης αυτής έχουν εφαρμοστεί μια μεγάλη σειρά χειρουργικών επεμβάσεων, φαρμακευτικών αγωγών και συντηρητικών μέσων θεραπείας. Ο σκοπός της εργασίας αυτής είναι η ανασκόπηση της αποτελεσματικότητας του φυσικού μέσου των κρουστικών υπερήχων (ESWT) στην αντιμετώπιση της εκφυλιστικής αρθρίτιδας του γόνατος.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ανασκοπήθηκε η διεθνής βιβλιογραφία σχετικά με την εφαρμογή της μεθόδου των κρουστικών υπερήχων στην οστεοαρθρίτιδα του γόνατος με βάση των βιβλιογραφικών δεδομένων Pubmed-Medline, Embase Database, CIHNAL και Google Scholar.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα βιολογικά αποτελέσματα των κρουστικών υπερήχων στηρίζονται στα μηχανικά αποτελέσματα τους μέσω της ακουστικής τους ενέργειας η οποία τροποποιεί την γονιδιακή έκφραση, τον κυτταρικό μεταβολισμό και την κυτταρική κατασκευή. Σύμφωνα με τις μελέτες σε πειραματόζωα η εφαρμογή των κρουστικών υπερήχων επιδρά ενεργητικά στις παθολογικές μεταβολές του αρθρικού χόνδρου και ενισχύει την αναπαραγωγή του υποχόνδριου οστού. Αν και ο μηχανισμός δράσης των κρουστικών υπερήχων στην οστεοαρθρίτιδα του γόνατος δεν έχει αποσαφηνιστεί πλήρως, φαίνεται ότι αυξάνει την επούλωση των ιστών, και την αναγέννηση των ιστών μέσω της νεοαγγείωσης και της αγγειογέννησης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι κρουστικοί υπέρηχοι αποτελούν σύγχρονη αναίμακτη μέθοδο θεραπείας της οστεοαρθρίτιδας του γόνατος με μικρό αριθμό και σχετικά ήπιων επιπλοκών η οποία παρουσιάζει ικανοποιητικά και υποσχόμενα αποτελέσματα στην μείωση του άλγους και τη βελτίωση της λειτουργικότητας. Μεγαλύτερες σειρές ασθενών με μεγαλύτερο χρόνο παρακολούθησης θα επιβεβαιώσουν την υπεροχή αυτής της μεθόδου έναντι άλλων φυσικών μεθόδων θεραπείας και την ακριβή της θέση στη θεραπευτική της οστεοαρθρίτιδας του γόνατος.

AA144

Αποκατάσταση βλαβών περιφερικών νεύρων κάτω άκρων

Αντωνία Μπαρμπτσιώτη, Νικόλαος Μανώλης, Κωνσταντίνος Καναβός, Αθανάσιος Πρίφτης, Αικατερίνη Μαντά

Δ' Ορθοπαιδική Κλινική Νοσοκομείο ΚΑΤ, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η επίπτωση των βλαβών των περιφερικών νεύρων των κάτω άκρων είναι περίπου 1%. Ο τύπος της βλάβης καθορίζει και τη θεραπεία. Σκοπός είναι η παρουσίαση των αποτελεσμάτων απο την αντιμετώπιση 9 ασθενών με βλάβη περιφερικών νεύρων κάτω άκρων .

ΜΕΘΟΔΟΙ-ΑΣΘΕΝΕΙΣ: Αντιμετωπίστηκαν 9 ασθενείς . Κάκωση του ισχιακού είχαν 2 ασθενείς, (μία διατομή- μία νευροαπραξία). Με κάκωση περονίαίου παρουσιάσθηκαν 4 ασθενείς (3 με διατομή και 1 τραυματισμός από εξάρθρωμα γόνατος).

3 ασθενείς έφεραν βλάβη του κνημιαίου νεύρου (1 διατομή, 1 κάκωση από πυροβόλο όπλο, και 1 με όγκο-schwannoma). Ο χρόνος αντιμετώπισης για τις διατομές νεύρων ήταν άμεσος- στις 2 πρώτες ημέρες και εφαρμόστηκε τελικοτελική συρραφή. Ο ασθενής με τον όγκο υποβλήθηκε σε εξαίρεση της μάζας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 8 ασθενείς 12- 16 μήνες μετά την αποκατάσταση παρουσίασαν εξαιρετικά λειτουργικά αποτελέσματα. Η ασθενής με κάκωση περονιαίου λόγω εξάρθρωματος του γόνατος υποβλήθηκε και σε ενίσχυση με τενοντομεταφορά (του οπίσθιου κνημιαίου)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αποκατάσταση των κακώσεων των περιφερικών νεύρων των κάτω άκρων συνιστάται αφού τα αποδιδόμενα λειτουργικά αποτελέσματα είναι πολύ καλά.



AA145

Ασυνήθιστος τραυματισμός αντιβραχίου και άκρας χείρας

Απόστολος Χαμπίτης, Ελισάβετ Τατάκη, Ανδρέας Κάντζιος, Αθανάσιος Άδαμ, Κωνσταντίνος Καββαδίας, Κωνσταντίνος Γουβάλας
ΓΝ Λαμίας, Λαμία

ΣΚΟΠΟΣ: Η αναφορά της περίπτωσης μας αφορά ασθενή άρρενα, ηλικίας 37 ετών ο οποίος προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών του νοσοκομείου μας με αναφερόμενο τραυματισμό στην αριστερή άκρα χείρα του από νυγμώδες όργανο ξύλινης κατασκευής.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Ο ασθενής έφερε τραύμα πύλης εισόδου στη μεσοδακτύλια περιοχή μεταξύ πρώτου και δευτέρου δακτύλου. Ήταν εμφανής η παρουσία ξένου σώματος εντός του θέναρος το οποίο είχε προωθηθεί προς το αντιβράχιο. Η νευραγγειακή κλινική εξέταση ήταν φυσιολογική και ήταν ικανός να εκτελέσει όλες τις κινητικές δοκιμασίες της άκρας χείρας και της πηχεοκαρπικής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οδηγήθηκε έτσι στο χειρουργείο όπου μέσω κερκιδικής προσπέλασης διαπιστώθηκε η παρουσία ξένου σώματος μεγάλου μήκους (περίπου 30 cm), το οποίο είχε προωθηθεί υποδόρια και δια του δευτέρου ραχιαίου διαμερίσματος από την πύλη εισόδου, ερχόμενο στη συνέχεια κερκιδικά και παλαμιαία μέχρι και τη μεσότητα του αντιβραχίου. Το αξιοσημείωτο είναι ότι το ξένο σώμα (κομμάτι ξύλου) είχε σεβαστεί όλους τους ευγενείς ιστούς στην πορεία του, προκαλώντας βλάβη μόνο στο υποδόριο. Στη συνέχεια έγινε εκτεταμένος καθαρισμός του τραύματος και σύγκλειση κατά στρώματα. Ο ασθενής επέστρεψε πλήρως λειτουργικός στις δραστηριότητες του μετά την επούλωση του τραύματος, 15 μέρες μετά τον τραυματισμό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σημειώνονται Α) Η σπανιότητα της διαδρομής του ξένου σώματος, το οποίο παρά το μέγεθος του σεβάστηκε για πολύ μεγάλη πορεία όλους τους ευγενείς ιστούς, προκαλώντας έτσι τις ελάχιστες βλάβες. Β) Η δεδομένη ευενδοτότητα του συγκεκριμένου υλικού (ξύλο) η οποία προφανώς έπαιξε ρόλο στην πορεία του, κάνοντας το να κινηθεί υποδόρια αποκολλώντας στην ουσία πιο μαλακούς ιστούς αντί να διατμήσει πιο σκληρούς ιστούς όπως οι τένοντες.

A146

Αυτοσχέδια εξωτερική οστεοσύνθεση σε μεικτές κακώσεις του χεριού : Αναφορά περιπτώσεως

Χρήστος Μπαλτάς, Βασίλειος Ραούλης, Ιωάννης Τσιώνος, Ιωάννης Μπάμπης, Αλέξανδρος Ευθυμίου,
Γεώργιος Καλλιώρας
Ορθοπαιδική Κλ. Γ.Ν.Καρδίτσας, Καρδίτσα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα ανοιχτά κατάγματα των φαλάγγων μπορούν συχνά να αποβούν μοιραία για τη βιωσιμότητα ή/και την λειτουργικότητα των δακτύλων. Ένα τέτοιο κάταγμα θέτει στον χειρουργό διλήμματα όσον αφορά την αντιμετώπισή του.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ασθενής άνδρας ετών 28 προσεκομίσθη με ανοιχτό κάταγμα μέσης φάλαγγας μέσου δακτύλου μετά από ατύχημα με αγροτικό μηχάνημα. Επρόκειτο για ατελή βιώσιμο ακρωτηριασμό διά του περιφερικού ημίσεος της μέσης φάλαγγας (συντριπτικό ενδαρθρικό κάταγμα με έλλειμμα, διατομή του εν τω βάθει καμπτήρα τένοντα, με το περιφερικό τμήμα να διατηρείται σε συνέχεια με το υπόλοιπο δάκτυλο μέσω ενός μικρού ραχιαίου και κερκιδικού τμήματος δέρματος με διατήρηση ωστόσο της κερκιδικής δακτυλικής αρτηρίας).

Η αντιμετώπιση έγινε με συρραφή του εν τω βάθει καμπτήρα και τοποθέτηση αυτοσχέδιου συστήματος εξωτερικής οστεοσύνθεσης το οποίο αποτελούνταν από 2 K-wires στην τελική και δύο στην μέση φάλαγγα. Η σταθεροποίηση αυτών μεταξύ τους επιτεύχθηκε με σωλήνα αναρρόφησης και πλήρωση του εσωτερικού του με πολυμεθυλ-μεθακρυλικό.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Πέντε εβδομάδες μετά τα μαλακά μόρια είχαν επουλωθεί, με τον ασθενή να έχει αρχίσει την παθητική κινητοποίηση του δακτύλου. Στις 7 εβδομάδες έγινε η αφαίρεση των K-wires και συνέχιση της κινητοποίησης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αξία αυτής της μεθόδου σε τέτοιες απαιτητικές περιπτώσεις πρέπει να σταθμιστεί απέναντι στην χρήση μιας κλασσικής mini-εξωτερικής οστεοσύνθεσης και παρ' ό,τι υπολείπεται αυτής σε ευελιξία, η σχέση κόστους-οφέλους και η διαθεσιμότητα πρέπει να ληφθούν υπ' όψιν, ιδιαίτερα σε εποχές οικονομικής στενότητας.

AA147

Αφαίρεση ευμεγέθους λιπώματος μεγίστης διαμέτρου 6,5 εκατοστών από τη δεξιά παλάμη θήλεος ασθενούς ηλικίας 76 ετών

Ιωάννης Αποστολάκης, Ιωάννης Γλυκοκάλαμος
Κρατικό Θεραπευτήριο Κέντρο Υγείας Λέρου, Λέρος

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Γυναίκα ηλικίας 76 ετών προσήλθε στα εξωτερικά ορθοπαιδικά ιατρεία του Κρατικού Θεραπευτηρίου - Κέντρου Υγείας Λέρου τον Οκτώβριο του 2018 με επώδυνο μόρφωμα δεξιάς παλάμης - θέναρος από τριετίας, το οποίο είχε αυξηθεί σε μέγεθος το τελευταίο τρίμηνο και προκάλούσε δυσκολία στις καθημερινές δραστηριότητες της ασθενούς.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η ασθενής μπήκε σε λίστα προγραμματισμένων χειρουργικών επεμβάσεων και αντιμετωπίστηκε χειρουργικά τον ίδιο μήνα υπό τοπική αναισθησία και εφαρμογή ισχαίμου περιδέσεως (tourniquet).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το μόρφωμα ήταν επιτολής και εξαιρέθηκε σε υγιή όρια χωρίς να προκληθεί βλάβη στους υποκείμενους ανατομικούς σχηματισμούς ενώ κατά τη διάρκεια της επέμβασης διαπιστώθηκε ότι πρόκειται για λιπώδη ιστό διαφορετικής σύστασης σε σχέση με τον περιβάλλοντα υγιή. Μετά το πέρας της επέμβασης στάλθηκε για ιστολογικό έλεγχο. Η ασθενής ήταν ικανή να επιτελέσει πλήρως και χωρίς περιορισμό τις καθημερινές της δραστηριότητες μετά την αφαίρεση των ραμμάτων και την επούλωση του χειρουργικού τραύματος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το λίπωμα είναι μια καλοήθης νεοπλασία του λιπώδους ιστού που αντιμετωπίζεται κυρίως συντηρητικά. Όταν όμως υπάρχουν κοσμητικοί λόγοι, άλγος, μηχανικά συμπτώματα όπως πιεστική νευροπάθεια και δυσλειτουργία ή δυσκολία επιτέλεσης των καθημερινών δραστηριοτήτων τότε η χειρουργική εκτομή είναι η θεραπευτική μέθοδος εκλογής.



AA148

Διαταραχές της αγωγιμότητας του μέσου νεύρου σε ασθενείς με ωλένια νευροπάθεια στον αγκώνα

Ευανθία Μητσοκάπα^{1,2}, Ανδρέας Μαυρογένης¹, Παναγιώτης Κουλουβάρης¹, Παναγιώτης Παπαγγελόπουλος¹
¹Α' Ορθοπαιδική Κλινική, ΑΤΤΙΚΟΝ Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, Αθήνα; ²Πρότυπο Κέντρο Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης "Πόρτα Ανοιχτή", Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση των διαταραχών της νευρικής αγωγιμότητας του μέσου νεύρου σε ασθενείς με ωλένια νευροπάθεια στον αγκώνα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήσαμε 44 ασθενείς (30 άνδρες, 14 γυναίκες) μέσης ηλικίας 52 ετών (εύρος, 25-70 έτη) που παρουσίασαν ωλένια νευροπάθεια στο επίπεδο του αγκώνα. Σε όλους τους ασθενείς διενεργήθηκε νευροφυσιολογικός έλεγχος και αξιολογήθηκε η αγωγιμότητα του μέσου νεύρου και στα δύο άνω άκρα (συνολικά 88 άνω άκρα). Δεν συμπεριελήφθησαν στη μελέτη ασθενείς με ριζοπάθεια, πολυνευροπάθεια ή ασθενείς με ιστορικό χειρουργικών επεμβάσεων στην περιοχή του αγκώνα ή του καρπού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Σε 16 ασθενείς (27.5%) παρατηρήθηκαν διαταραχές νευρικής αγωγιμότητας συμβατές με σύγχρονη παρουσία συνδρόμου καρπιαίου σωλήνα, ενώ διαταραχές αγωγιμότητας και των δύο μέσων νεύρων παρατηρήθηκαν σε 4 ασθενείς. Ωστόσο, συμπτώματα και θετικές κλινικές δοκιμασίες ενδεικτικές για σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα παρατηρήθηκαν σε 6 ασθενείς. Η παρουσία επαγγελματικών παραγόντων κινδύνου, όπως η χειρωνακτική εργασία, η πολυετής εργασία, και η μεγαλύτερη ηλικία (>55 ετών) ήταν κοινό χαρακτηριστικό σε 11 από αυτούς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η παρούσα μελέτη έδειξε ότι η συχνότητα των νευροφυσιολογικών διαταραχών του μέσου νεύρου σε ασθενείς με ωλένια νευροπάθεια είναι αρκετά υψηλή, υποδεικνύοντας ότι μπορεί να συνυπάρχουν, περισσότερο από ένα σύνδρομο παγίδευσης περιφερικών νεύρων. Η σύγχρονη εμφάνιση τέτοιων συνδρόμων φαίνεται να σχετίζεται με επαγγελματικούς παράγοντες κινδύνου και την ηλικία.



AA149

Ένας νέος συνδυασμός χειρουργικών τεχνικών για την αντιμετώπιση της αρθρίτιδας της 1ης καρπο-μετακάρπιας άρθρωσης

Μαρία Βλάχου, Γεώργιος Κυριακόπουλος, Σπύρος Μανθάς, Ιωάννης Κότσαλης, Κωνσταντίνος Ξαρχάς
ΓΝΑ "Γ.Γεννηματάς", Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Κατά το παρελθόν πολλές διαφορετικές τεχνικές έχουν χρησιμοποιηθεί για την αντιμετώπιση της αρθρίτιδας της 1ης ΚΜΚ άρθρωσης. Παρουσιάζουμε ένα συνδυασμό τεχνικών που έχει δώσει εξαιρετικά αποτελέσματα σε έλεγχο πενταετίας

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Σε διάστημα 12 ετών 20 ασθενείς αντιμετωπίστηκαν με την τεχνική που παρουσιάζουμε. Οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε τραπεζεκτομή και σταθεροποίηση του πρώτου μετακαρπίου με χρήση K-wire στο δεύτερο. Στη συνέχεια τμήμα του κερκιδικού καμπτήρα του καρπού τοποθετείται στο κενό που δημιουργείται και το τραύμα συγκλείνεται κατα στρώματα. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε VAS pain score και DASH score προεγχειρητικά και μετεγχειρητικά .

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέση διάρκεια παρακολούθησης ήταν τα 5 έτη (3-6). Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική βελτίωση τόσο στο DASH όσο και στα επίπεδα άλγους. Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές επιπλοκές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Ο συνδυασμός τεχνικών που παρουσιάζουμε δίνει εξαιρετικά μεσοπρόθεσμα αποτελέσματα, Περαιτέρω μελέτες με μεγαλύτερο διάστημα ελέγχου θα χρειαστούν για την διερεύνηση των μακροπρόθεσμων αποτελεσμάτων.

AA150

Η συμβολή της υπερβαρικής οξυγόνωσης σε περιπτώσεις οίδηματος του μυελού των οσταρίων του καρπού

Κωνσταντίνος Ράπτης¹, Χρήστος Κουσερίμπας¹, Βασίλειος Τσακόπουλος¹, Καλλιόπη Αλπανάκη², Βασίλειος Καλέτζος³, Δημήτριος Αντωνόπουλος⁴

¹Τμήμα Ορθοπαιδικής και Τραυματολογίας, «251» Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα; ²Τμήμα Ορθοπαιδικής και Τραυματολογίας, "Βενιζέλειο" Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Κρήτης, Ηράκλειο; ³Μονάδα Καταδυτικής- Υπερβαρικής Ιατρικής, NNA, Αθήνα; ⁴Τμήμα Ορθοπαιδικής, ΕΛ.ΑΣ., Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Πολύ λίγες μελέτες και εμπειρία υπάρχουν στη χρήση του υπερβαρικού οξυγόνου στη θεραπεία κλινικών οντοτήτων που περιλαμβάνουν οστικό οίδημα των οσταρίων του καρπού. Το μετατραυματικό οστικό οίδημα, η νόσος Kienbock και Preiser αντιμετωπίζονται συνήθως αρχικά με ακινητοποίηση και ΜΣΑΦ. Σκοπός της μελέτης είναι να διερευνήσει την αποτελεσματικότητα της χρήσης υπερβαρικού οξυγόνου σε αυτές τις περιπτώσεις.

Από το 2014 έως το 2017 μελετήθηκαν αναδρομικά οι ιατρικοί φάκελλοι όλων των ασθενών με μετατραυματικό οστικό οίδημα, νόσο Kienbock και Preiser. Αξιολογήθηκαν τα κλινικά και ακτινολογικά ευρήματα, καθώς και οι επιπλοκές και ο συνολικός χρόνος αποκατάστασης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ανερεύθησαν 21 ασθενείς (15 άνδρες και 6 γυναίκες), με μέση ηλικία 32 έτη, οι οποίοι πληρούσαν τα κριτήρια της μελέτης. Συνολικά 9 ασθενείς (7 με μετα-τραυματικό οστικό οίδημα του καρπού και 2 με νόσο Kienbock) υπεβλήθησαν στην συνήθη θεραπεία (ομάδα 1), που περιλάμβανε ΜΣΑΦ και ακινητοποίηση με νάρθηκα, ενώ οι υπόλοιποι 12 (9 με μετα-τραυματικά οστικό οίδημα, 2 με νόσο Kienbock και 1 με Preiser) υπεβλήθησαν επιπλέον σε 20 συνεδρίες υπερβαρικής οξυγόνωσης (ομάδα 2). Ο χρόνος ακινητοποίησης ήταν ίδιος στις 2 ομάδες (6-8 εβδομάδες). Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 9 μήνες. Δεν παρατηρήθηκαν επιπλοκές ή υποτροπή σε κανέναν ασθενή. Ο μέσος χρόνος αποκατάστασης στην ομάδα 1 ήταν 5.8 μήνες, ενώ στην ομάδα 2 ήταν 4.3 μήνες (p-value<0.05).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η παρούσα μελέτη έδειξε πως οι ασθενείς με μετατραυματικό οίδημα του καρπού, νόσο Kienbock ή Preiser, που υπεβλήθησαν επιπλέον σε υπερβαρική οξυγόνωση ήταν στατιστικώς σημαντική μείωση στο χρόνο αποκατάστασης. Φαίνεται πως η χρήση του υπερβαρικού οξυγόνου έχει σημαντική θέση στην θεραπεία τέτοιων περιπτώσεων.



AA151

Καθυστερημένη αντιμετώπιση καταγμάτων περιφερικής κερκίδας

Αντωνία Μπαρμπιτσιώτη, Βασιλική Λάκκα, Αθανάσιος Πρίφτης, Νικόλαος Μανώλης, Χρήστος Χριστοφορίδης
Δ' Ορθοπαιδική Κλινική, Νοσοκομείο "ΚΑΤ", Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα καταγματα της περιφερικής κερκίδας είναι συχνά και η χειρουργική αντιμετώπισή τους είναι αποτελεσματική. Συνήθως αντιμετωπίζονται άμεσα. Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η παρουσίαση των αποτελεσμάτων από την καθυστερημένη αντιμετώπιση μετά τις 21 ημέρες των καταγμάτων αυτών.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μεταξύ 2015 και φεβρουαρίου 2019, 12 ασθενείς (8 γυναίκες 4 άνδρες ηλικίας 28- 65 ετών με κάταγμα περιφερικού άκρου της κερκίδας αντιμετωπίστηκαν μετά την 21η ημέρα (21η-30η) από τον τραυματισμό. Οι ασθενείς είτε αντιμετωπίστηκαν αρχικά συντηρητικά και στη συνέχεια παρουσιάστηκε απώλεια της ανάταξης είτε παρουσιάστηκαν καθυστερημένα. Σε όλους χρησιμοποιήθηκε η ίδια παλαμιαία προσπέλαση, και έγινε εσωτερική οστεοσύνθεση με κλειδούμενη ανατομική πλάκα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ανάταξη ικανοποιητική επιτεύχθηκε σε όλους τους ασθενείς- ακτινολογική εκτίμηση του ύψους της κερκίδας, την κερκιδική απόκλιση και το volar tilt. Σε κανένα περιστατικό δεν χρειάστηκε οστεοτομία., και δεν έγινε χρήση μοσχεύματος. Πώρωση επιτεύχθηκε σε όλους τους ασθενείς μέχρι την 8η εβδομάδα. Απώλεια ανάταξης παρουσιάστηκε σε 2 περιστατικά. Όλοι οι ασθενείς απέκτησαν ικανοποιητικό εύρος κίνησης

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα κατάγματα της περιφερικής κερκίδας μπορούν να αντιμετωπισθούν και καθυστερημένα με πολύ καλά ακτινολογικά και λειτουργικά αποτελέσματα.

AA152

Κατάγματα βάσεως πρώτου μετακαρπίου (κατάγματα Bennett) αντιμετωπισθέντα με κλειστή ανάταξη με βελόνες Kirschner. Αποτελέσματα μετά 16-25 έτη

Αντώνιος Ακρωτίτης¹, Βασίλειος Κεχαγιάς², Θεόδωρος Γρίβας³

¹Ιδιωτικό Ιατρείο, Χαλκίδα; ²Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου "Αχιλλοπούλειο", Βόλος; ³Τμήμα Ορθοπαιδικής και Τραυματολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά "Τζάνειο", Πειραιάς

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Το κάταγμα Bennett είναι το κάταγμα-εξάρθρωμα της βάσης του πρώτου μετακαρπίου, που προκαλείται από βία αξονικής συμπίεσης αυτού, ενώ βρίσκεται σε ελαφρά κάμψη. Υπάρχουν διαφορετικοί τρόποι αντιμετώπισης. Ο σκοπός αυτής της εργασίας είναι η παρουσίαση σειράς ασθενών που αντιμετωπίστηκαν με κλειστή ανάταξη και διαδερμική τοποθέτηση βελονών Kirschner και παρουσίαση των αποτελεσμάτων μετά από 16-25 έτη.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Οι ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν με αυτόν τον τρόπο θεραπείας ήταν 12 άνδρες ηλικίας από 19 μέχρι 62 ετών. Το 66,6% των καταγμάτων έγιναν στο δεξιό και το 33,3% στο αριστερό μετακάρπιο. Η διαδικασία της ανάταξης του κατάγματος περιλάμβανε τα ακόλουθα: 1) εφαρμογή έλξης στον αντίχειρα και 2) ολοκλήρωση της ανάταξης με την απαγωγή του αντίχειρα και εφαρμογή πίεσης στην έξω επιφάνεια της βάσης του, για διατήρηση της ανάταξης. Η ανάταξη αυτή διατηρήθηκε με την εφαρμογή μίας ή δύο βελονών Kirschner διαμέτρου 1,6mm εις την βάση του 2ου μετακαρπίου αφού πρώτα σταθεροποιήθηκαν τα δύο κατεαγότα τμήματα του 1ου μετακαρπίου. Στην συνέχεια εφαρμόστηκε κυκλοτερής πηχεοκαρπικός γυψεπίδεσμος, ο οποίος διατηρήθηκε για έξι εβδομάδες και μετά αφαιρέθηκε μαζί με τις βελόνες Kirschner. Στις 6 εβδομάδες πραγματοποιήθηκε κλινικός και ακτινολογικός έλεγχος, ενώ οι ασθενείς παρακολούθηθηκαν για 16-25 χρόνια μετά τον τραυματισμό.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στους ασθενείς μετά την ανάταξη και την πρώτη επανεξέταση στις 6 εβδομάδες παρατηρήθηκε επαρκής πώρωση των καταγμάτων χωρίς άλλες επιπλοκές. Η τηλεφωνική επικοινωνία 16-25 έτη μετά ανέδειξε ότι η λειτουργικότητα της άρθρωσης του χεριού, η συλληπτική ισχύς και η δύναμη λαβής του αντίχειρα ήταν σε πολύ καλό επίπεδο παρόμοιο με το αντίθετο φυσιολογικό χέρι, που υποδηλώνει απουσία μετατραυματικής αρθρίτιδας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η μέθοδος σταθεροποίησης του κατάγματος Bennett διαδερμικά με βελόνες Kirschner αποτελεί μία ασφαλή, αποτελεσματική και χωρίς επιπλοκές θεραπευτική μέθοδο. Σημαντικό είναι επίσης ότι είναι ασφαλής να γίνει ακόμη και στα επείγοντα εξωτερικά ιατρεία, χωρίς την ανάγκη εισαγωγής και παραμονής του ασθενούς στο νοσοκομείο.



AA153

Καταστροφικές βλάβες άνω άκρου μετά από εξαγγείωση σκιαγραφικού υγρού

Κωνσταντίνος Αλεξίου¹, Κ. Βελώνη¹, Ε. Κουλούλας¹, Βασίλειος Κοντογεωργάκος², Ζωή Νταϊλιάνη^{1,3}
¹ΙΑΣΩ Θεσσαλίας, Λάρισα; ²Α' Ορθοπαιδική Κλινική ΕΚΠΑ, Αθήνα; ³Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ΣΚΟΠΟΣ: Η εξαγγείωση σκιαγραφικού είναι μια κοινή επιπλοκή στην καθημερινή ιατρική πράξη. Παραθέτουμε την εμπειρία μας από την άμεση αντιμετώπιση ασθενών που ανέπτυξαν σύνδρομο διαμερίσματος από εξαγγείωση σκιαγραφικού.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Δύο ασθενείς ανέπτυξαν σύνδρομο διαμερίσματος μετά από εξαγγείωση σκιαγραφικού κατά την έγχυσή του για τη διενέργεια απεικονιστικού ελέγχου ρουτίνας. Οι ασθενείς ήταν ένας άντρας ηλικίας 26 ετών στον οποίο είχε τοποθετηθεί φλεβοκαθετήρας στο κεντρικό αντιβράχιο και μια γυναίκα ηλικίας 63 ετών, με συνυπάρχουσες παθήσεις, στην οποία είχε τοποθετηθεί φλεβοκαθετήρας στη ράχη του χεριού. Αμφότεροι ανέπτυξαν σύνδρομο διαμερίσματος - στο κεντρικό αντιβράχιο και βραχίονα ο ένας ασθενής και στο χέρι και αντιβράχιο η άλλη ασθενής - μέσα σε 2 ώρες από την εξαγγείωση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Αμφότεροι οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά εντός 3-4 ωρών από την εξαγγείωση με επείγουσα διάνοιξη των περιτονιών του αντιβραχίου-βραχιονίου και χεριού-αντιβραχίου με πολλαπλές τομές. Το αποτέλεσμα ήταν σε αμφότερους άριστο με μικρό έλλειμμα έκτασης του αγκώνα και της πηχεοκαρπικής αντίστοιχα, 4 μήνες μετεγχειρητικά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Αν και οι συνήθεις επιπλοκές της εξαγγείωσης σκιαγραφικού υγρού είναι ήπιες και χρήζουν συντηρητικής αντιμετώπισης, το σύνδρομο διαμερίσματος είναι μια σπάνια επιπλοκή που χρήζει άμεσης αξιολόγησης και αντιμετώπισης, ώστε να αποφευχθούν οι καταστροφικές συνέπειες για το άνω άκρο.

AA154

Μετατραυματικό ανεύρυσμα κερκιδικής αρτηρίας

Μαρία Τίρτα¹, Δημήτρης Κιτριδης², Παναγιώτης Γκιβίσις²

¹Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη; ²Α' Ορθοπαιδική Κλινική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Νοσοκομείο «Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Τα ανευρύσματα κερκιδικής αρτηρίας είναι ιδιαίτερα σπάνια περιστατικά. Η ενδεικνυόμενη αντιμετώπιση είναι χειρουργική, καθώς υπάρχει υψηλός κίνδυνος θρόμβωσης, εμβολής, όπως επίσης και συμπίεσης των παρακείμενων νεύρων.

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ: Γυναίκα 63 ετών προσήλθε με ψηλαφητή μάζα στην ανατομική ταμβακοθήκη και ανέφερε κάκωση από 7ετίας. Η μάζα ήταν σφύζουσα, μαλακή και ανώδυνη. Το Allen Test ήταν φυσιολογικό. Τέθηκε η διάγνωση του ανευρύσματος της κερκιδικής αρτηρίας με υπερηχογράφημα Doppler και αποφασίστηκε χειρουργική αντιμετώπιση με την εκτομή του ανευρύσματος (μεγέθους 1,5 εκατοστά) και την απολίνωση κερκιδικής αρτηρίας. Μετεγχειρητικά η ασθενής δεν παρουσίασε αιμωδίες, μυϊκή αδυναμία ή οποιαδήποτε άλλη συμπτωματολογία. Οι ιστοπαθολογικές εξετάσεις ανέδειξαν ανεύρυσμα κερκιδικής αρτηρίας.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Η προσεκτική κλινική εξέταση και η προεγχειρητική απεικόνιση βοηθούν στον προσδιορισμό της καταλληλότερης χειρουργικής διαχείρισης των αληθών ανευρυσμάτων κερκιδικής αρτηρίας, συμπεριλαμβανομένης της ανάγκης για αγγειακή ανακατασκευή. Συγκεκριμένα, το Allen Test μπορεί να μας βοηθήσει στην λήψη της απόφασης αν θα πρέπει να πραγματοποιηθεί αποκατάσταση ή μη της κερκιδικής αρτηρίας. Σε φυσιολογικό Allen Test προτιμάται να θυσιάζεται η κερκιδική αρτηρία. Επιπρόσθετα, η χρήση του υπερηχογραφήματος Doppler μπορεί να συνεισφέρει σημαντικά στην τελική απόφαση.



AA155

Ταυτόχρονη εμφάνιση συνδρόμου καρπιαίου σωλήνα και εκτινασσόμενου δακτύλου στο ίδιο άκρο. Αναδρομική μελέτη από την Κλινική Άνω άκρου και Μικροχειρουργικής του Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ»

Νικόλαος Παπουλίδης, Παναγιώτης Κανέλλος, Δημήτρης Καρανίκας, Αναστασία Κρέξη, Αποστόλης Χαμπίτης, Σπυρίδων Μανθάς, Φίλιππος Γιαννούλης, Σαράντης Σπυρίδωνος
Κλινική Άνω Άκρου και Μικροχειρουργικής, Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Ανάλυση της συχνότητας με την οποία εμφανίζονται το σύνδρομο του καρπιαίου σωλήνα και του εκτινασσόμενου δακτύλου στο ίδιο άκρο στους ασθενείς που προσέρχονται στην Κλινική Άνω άκρου και Μικροχειρουργικής του Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ». Η ταυτόχρονη αντιμετώπισή τους υπό τοπική αναισθησία και η στατιστική σύγκριση των αποτελεσμάτων με την διεθνή βιβλιογραφία.

ΥΛΙΚΟ: Την πενταετία 2013 – 2018 χειρουργήθηκαν, υπό τοπική αναισθησία, 7,817 ασθενείς λόγω διαγνωσμένου συνδρόμου καρπιαίου σωλήνα. Από αυτούς οι 2,642 υποβλήθηκαν σε ταυτόχρονη διατομή του καθεκτικού συνδέσμου ενός ή περισσοτέρων δακτύλων του ίδιου άκρου. Οι 1,556 ήταν γυναίκες με μ.ο. ηλικίας τα 59.4 έτη και οι 1,086 άνδρες με μ.ο. ηλικίας 55,6 έτη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το 33,8% των ασθενών που προσήλθαν στην κλινική μας για να αντιμετωπισθούν για σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα, έπασχαν από ταυτόχρονη στενωτική τενοντοελυτρίτιδα ενός η περισσοτέρων δακτύλων του ίδιου άκρου. Αντιμετωπίστηκαν όλοι με διάνοιξη τόσο του εγκαρσίου συνδέσμου όσο και του καθεκτικού συνδέσμου του ή των δακτύλων τους υπό τοπική αναισθησία χωρίς επιπλοκές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τόσο το σύνδρομο του καρπιαίου σωλήνα, όσο και η στενωτική τενοντοελυτρίτιδα των δακτύλων αποτελούν συχνές παθήσεις της άκρας χειρός. Η ταυτόχρονη εμφάνιση τους αποτελεί επίσης συχνό φαινόμενο στον γενικό πληθυσμό. Η εξίσου ταυτόχρονη αντιμετώπισή τους υπό τοπική αναισθησία αποτελεί μια ασφαλή και γρήγορη μέθοδο θεραπείας με πολύ καλά μετεγχειρητικά αποτελέσματα και ικανοποίηση από την πλευρά του ασθενή.

AA156

Χειρουργική αντιμετώπιση συνδρόμου καρπιαίου σωλήνα και ωλένιας νευρίτιδας με μία προσπέλαση

Αθανάσιος Κούκος, Ιωάννης Κουτρούμπας

Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής, Κομοτηνή

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της τεχνικής με μία προσπέλαση της αποσυμπίεσης του μέσου νεύρου στον καρπιαίο σωλήνα και του ωλένιου νεύρου στο σωλήνα του Guyon σε ασθενείς με συμπτώματα και στα 5 δάκτυλα κάτι που συμβαίνει ολοένα και συχνότερα σε χειρονάκτες ειδικά ασθενείς.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: 7 ασθενείς με αιμωδίες, άλγος και των 5 δακτύλων και διαταραχή αγωγιμότητας και των δυο νεύρων αντιμετωπίστηκαν με τοπική αναισθησία και ίσχειμο επίδεση χρησιμοποιώντας αρχικά την κλασική προσπέλαση για τη διάνοιξη του καναλιού του Guyon. Αφού διανοιχτεί το δέρμα, ο βραχύς παλαμικός μυς, ο παλαμιαίος καρπιαίος σύνδεσμος, αποκαλύπτεται ο αισθητικός κλάδος του ωλένιου νεύρου που παρασκευάζεται καθόλον το μήκος του. Έπειτα διανοίγεται η εκφυτική ινώδης ταινία των μυών του υποθέναρος ανάμεσα στο αγγιστρωτό και στο πισσοειδές οστόν από όπου κατέρχεται ο εν τω βάθει κινητικός κλάδος του ωλένιου νεύρου. Ο εγκάρσιος καρπιαίος σύνδεσμος για την παρασκευή και απελευθέρωση του μέσου νεύρου διανοίγεται σε όλο το μήκος του επί τα εκτός του αγγίστρου του αγκιστρωτού, μια περιοχή που από την ίδια τομή είναι ευκόλως ορατή και προσπελάσιμη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Με την τεχνική αυτή όλοι οι ασθενείς είχαν πλήρη ύφεση και ίαση των συμπτωμάτων και επανήλθαν πλήρως στις χειρονακτικές εργασίες τους εντός του πρώτου μήνα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χειρουργική αποσυμπίεση του ωλένιου νεύρου και του μέσου νεύρου στο σωλήνα του Guyon και στον καρπιαίο σωλήνα σε ένα χρόνο με την ίδια τομή δέρματος είναι απολύτως εφικτή και αποτελεσματική με την προϋπόθεση ότι θα γίνει σωστά και ολοκληρωτικά.



ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

A

Ahmad, S.S. EA021
Al Momani, Ziad AA030, AA094
Al-Khaled, Nesrin EA065
Anand, Sanjeev EA093
Angelis, Konstantinos EA036, EA037, EA133
Angoules, Antonios AA023
Angoules, Georgios AA023
Atiya, S. AA113

B

Bartlett, W. EA032
Bastian, J.D. AA083
Bini, Stefano A. EA034
Bolia, Ioanna EA037

C

Chalikias, Stavros EA029
Christakou, Anna AA023

D

Dalal, Rakesh EA045, EA068, AA128, AA129,
AA132, AA133, AA134
Djian, Patrick EA126, AA004
Drees, Philipp EA157
Duda, Georg EA168

E

Eslami, A. AA001
Evangelou, Konstantinos EA093, EA094, EA125

F

Fairhurst, P.G. AA083

G

Giuseppe Morassi, Lampros AA025
Graef, Frank EA168

H

Hanna, Tara EA003
Hansen, Erik N. EA034
Hughes, Samuel EA022, EA023

J

Jäger, Marcus EA034
Jahn, Denise EA168
Jose, S. AA113

K

Kakitsubata, Y. AA052
Kalogeropoulos, Athanasios AA030, AA094
Kapetanakis, Stylianos AA023
Keel, M.J. AA083
Keller, Johannes EA168
Kohl, S. EA021
Köhli, Paul EA168
Kokkinakis, Emmanouil EA029, AA126
Kostakos, T. EA032
Kumar, C.Senthil AA126

L

Lakka, Vasiliki AA001
Leonidou, Andreas EA102, EA103
Lequesne, Michel EA126
Levy, Ofer EA102, EA103

M

MacKinnon, Floma EA029
Manegold, Sebastian EA065
Marti, Christoph AA030, AA094
Maslaris, Alexander EA034
Maviglia, Massimiliano EA087
Mavilla, Massimiliano AA095
Mavilla, Massimiliano AA089
Mavilla, Massimiliano EA062
Mavroeidis, Panagiotis EA093, EA094, EA125
Megaloikonomos, Panayiotis EA103
Mellet, S. EA032

N

Nabeshima, K. AA052
Ng, Aaron EA010
Nikolaos, Patsiogiannis EA010

O

Otto, Ellen EA168

P

Panagopoulos, Georgios EA102, EA103
Papadakis, Theofanis EA036, EA133
Papadelis, Efstratios EA147, EA151
Papadelis, Efstratios EA148
Patel, Rina EA034
Psychogios, Evangelos EA036, EA133

R

Rajput, Vishal EA093, EA094, EA125
Risebury, Michael EA147, EA148, EA151

S

Shetty, Ajit EA010
Shokiche, C.C. AA083
Siebenrock, K.A. AA083
Sinan, Laith Osama Hashim AA126
Springer, Alexander EA065

T

Tamura, S. AA052
Troupis, Theodoros EA036, EA037, EA133
Tsantanis, Pantelis EA003, EA022, EA023
Tsidakidis, Haridimos AA023
Tsikouris, Dimitrios EA037
Tsikouris, Eleftherios EA037
Tsikouris, Georgios EA036, EA037, EA133
Tsinas, Dionysios AA083

V

Vail, Thomas P. EA034
Venkatesh, Ram EA094, EA125
Vlaserou, Panagiota EA036, EA037, EA133

W

Wagner, Wolfgang EA022, EA023
Wilson, Adrian EA147, EA148, EA151

Y

Yasen, Sam EA147, EA148, EA151

Z

Zafiroopoulos, George EA029
Zhang, Alan EA034

A

Αβραμίδης, Γρηγόριος EA104, EA108, EA130, AA007
Αβραμίδης, Δημήτρης EA054, AA082, AA110
Αβραμίδης, Δημήτριος EA041, EA069, AA034, AA044,
AA120
Αγαθαγγελίδης, Φίλων EA004, EA031, AA092
Αγγελής, Σταύρος EA019, EA062, EA086, EA114,
EA116, EA138, EA140, EA141,
EA144, AA036, AA037, AA058,
AA064, AA074, AA112
Αγγουλές, Αντώνιος AA143
Αγγουλές, Γεώργιος AA027
Αγγουλές, Νικόλαος AA026, AA143
Άδαμ, Αθανάσιος AA145
Αδαμόπουλος, Παναγιώτης AA107
Αδρακτάς, Σωτήριος AA107
Αθανασάκης, Ευστάθιος AA087

Αθανασέλης, Ευστράτιος EA072
Αθανασόπουλος, Ανδρέας EA011, EA063
Αθανασόπουλος, Δ. EA110, EA124
Αθανασόπουλος, Δημήτρης EA054, EA066, AA110
Ακριβός, Βασίλειος EA067, AA123
Ακριώτης, Αντώνιος AA152
Αλασειρλής, Δημοσθενής AA005, AA053
Αλβανός, Δημήτριος EA059
Αλγιουνίδης, Ιωάννης EA106, EA107, EA121, EA129,
AA006
Αλεξάκης, Δημήτριος AA010
Αλεξανδρόπουλος, Χρήστος AA107, EA040
Αλεξανδρόπουλος, Χρήστος AA123
Αλεξίου, Γεώργιος AA056
Αλεξίου, Κωνσταντίνος EA161, AA153
Αλπαντάκη, Καλλιόπη AA136, AA150
Αμπαδιωτάκη, Μ. – Μ. EA028
Αμπελάς, Δημήτριος AA062, AA075, AA076
Αμπντί, Αρεζού EA055, EA063, EA132
Αμμουχαμντάν, Μαχχντί EA080
Αμπράζης, Βασίλειος EA007, EA096, EA123
Αναστασόπουλος, Ιωάννης EA115, AA069
Ανδριανόπουλος, Νικόλαος EA038
Αντζουλάς, Παναγιώτης AA066, AA077
Αντωνής, Κωνσταντίνος AA075, AA076
Αντωνιάδου, Ελευθερία AA034, AA044
Αντωνίου, Γεωργία EA084, AA069, AA087
Αντωνογιαννάκης, Εμμαν. EA055, EA063, EA104, EA108,
EA109, EA130, EA132, AA007
Αντωνόπουλος, Αθανάσιος EA012, EA024
Αντωνόπουλος, Δημήτριος AA150
Απέργης, Εμμανουήλ EA085, EA086, EA087, EA089
Αποστολάκης, Ιωάννης AA147
Αποστολόπουλος, Αλέξ. EA019, EA089, AA098, AA112
Αράπογλου, Δημήτριος AA124, AA138
Αρβανίτης, Δημήτριος EA097
Αργυρού, Χρύσα EA056
Αργυρού, Χρυσούλα EA153
Αρεταίου, Παναγιώτα EA074
Αρσιτας, Δημήτρης AA100
Αρχοντάκης, Γεώργιος EA109, AA017
Ασημακόπουλος, Αντώνιος AA055
Ασσάντης, Β. EA050, EA073
Αυγερινός, Αλέξανδρος EA058, EA128, AA016, AA019
Αύφαντης, Ιωάννης EA048
Αφράτη, Ρ. EA169
Αχμέτ, Κοράι AA003

B

Βακαλόπουλος, Παύλος AA040
Βαλάνος, Ιωάννης EA080, EA081
Βαλάνος, Νικόλαος EA080, EA081
Βάλβης, Σ. EA076, AA049
Βαρελτζίδης, Νικόλαος EA001
Βαριτιμίδης, Σωκράτης EA161
Βαρσάνης, Γεώργιος EA122
Βαρυτιμίδης, Σωκράτης EA072
Βασδέκη, Διονυσία EA161, AA015



Βασιάδης, Γιάννης..... AA005, AA053
Βασιάδης, Ιωάννης..... EA004, EA031
Βασιλάκης, Αλέξανδρος..... EA090
Βασιλάκος, Δημήτριος..... AA013
Βασιλειάδης, Βασίλειος..... EA149
Βασιλειάδης, Η..... EA082, EA169
Βασιλείου, Δημήτριος..... EA012, EA024, EA139
Βασιλόπουλος, Σάββας..... AA010
Βεληβασάκης, Εμμανουήλ..... AA097
Βελώνη, Αικατερίνη..... EA161
Βελώνη, Κ..... AA153
Βερβερίδης, Αθανάσιος..... EA001, EA016, EA035
Βλάχης, Κωνσταντίνος..... AA011, AA018
Βλάχος, Ιωάννης..... EA165
Βλάχος, Χ..... EA082
Βλάχου, Μαρία..... EA084, EA120, AA022, AA069,
AA118, AA119, AA149
Βραχνής, Ιωάννης..... EA041, EA069, AA081, AA082,
AA120
Βυνιχάκης, Γεώργιος..... EA116, EA138, EA144, AA058,
AA071, AA073, AA074
Βυνιχάκης, Γιώργος..... AA059, AA064
Βώττης, Χρήστος..... AA050, AA051

Γ

Γαλανάκης, Ιωάννης..... AA137
Γαλανάκος, Σπυρίδων..... EA028, EA167
Γαλάνης, Αθανάσιος..... AA039, AA041, AA139
Γαλανόπουλος, Ηλίας..... EA109, EA132
Γαλανόπουλος, Ιωάννης..... EA005, EA070, AA142
Γαμβρούλη, Μαρία..... AA038
Γαμποπούλου, Ζωή..... EA056
Γαρνάβος, Χρήστος..... EA026, EA053, AA099
Γάτος, Γεώργιος..... AA141
Γεωργίου, Νικηφόρος..... AA117
Γεωργόπουλος, Γεώργιος..... EA075, AA050, AA051
Γεωργούλης, Δημήτρης..... EA012
Γιάκας, Ιωάννης..... EA100
Γιακουμάκης, Σάββας..... AA066, AA077
Γιαμαρέλου, Παναγιώτα..... AA067
Γιαμπολδάκης, Παναγιώτης..... EA031, AA005, AA053, AA092
Γιαννακόπουλος, Ανδρέας..... EA047, AA084
Γιάνναρος, Ηρακλής..... EA004, EA031
Γιαννίκας, Κωνσταντίνος..... AA119
Γιαννούδης, Παναγιώτης..... AA045, AA114
Γιαννούλης, Φίλιππος..... EA074, EA160, AA155
Γιβανίδης, Γεώργιος..... AA100
Γιούργος, Σπυρίδων..... EA140, AA064
Γιώτα, Αγγελική..... AA100
Γιώτης, Δημήτριος..... AA002, AA035, AA090
Γκαντούνας, Ηλίας..... EA155, EA157
Γκάντσος, Απόστολος..... EA106, EA107, EA121, EA129,
AA006
Γκέκας, Χρήστος..... EA145, EA146, AA121, AA124,
AA138
Γκιβίσης, Παναγιώτης..... EA004, EA031, AA005, AA053,
AA092, AA109, AA154
Γκίκας, Γεώργιος..... EA009

Γκίκας, Ευάγγελος..... AA100
Γκλιάτης, Ι..... EA124
Γκλιάτης, Ιωάννης..... EA041, AA081
Γκουμουσιάν, Κρικόρ..... EA044, EA046, EA064, EA107,
EA121, EA129, AA006
Γκούσκος, Αδαμάντιος..... EA163
Γλυκοκάλαμος, Ιωάννης..... AA147
Γουβάλας, Κωνσταντίνος..... AA145
Γούλας, Βάιος..... EA028, EA040, EA067, EA150,
AA046, AA123
Γούμενος, Σταύρος..... EA075, EA156, EA158, EA159
Γουρτζελίδης, Γεώργιος..... EA025
Γραντζίδης, Βάσσος..... AA137
Γρίβας, Θεόδωρος..... AA116, AA152

Δ

Δάρα, Σ..... EA076, AA049
Δάρας, Αναστάσιος..... EA039, EA117
Δαρμανής, Σπυρίδων..... EA055, EA071
Δασκαλάκης, Εμμανουήλ..... AA106, AA125
Δασκαλάκης, Ιωάννης..... AA127, AA137
Δασκαλογιαννάκης, Γεώρ..... EA170
Δασκαλόπουλος, Βασίλειος..... EA110, EA124, EA134, AA104,
AA108
Δεληγεώργης, Αναστάσιος..... AA007
Δεληγεώργης, Δημήτριος..... EA072
Δέτσης, Εμμ. Παναγιώτης..... AA131
Δημητράκης, Νικόλαος..... EA063
Δημητριάδης, Γεώργιος..... EA063, EA109
Δημητρίου, Γεώργιος..... AA130
Δημόπουλος, Λεωνίδας..... EA006, EA075
Δήμου, Λεωνίδας..... EA088, EA090, EA105
Διακουμής, Γ..... EA076, AA049
Διαμαντάκης, Γεώργιος..... AA034
Διονέλλης, Παναγιώτης..... EA146, AA048
Δίτσιος, Κωνσταντίνος..... EA092
Δοντά, Ισμήνη..... EA160
Δρακόπουλος, Παναγιώτης..... AA142
Δρακουλάκης, Εμμανουήλ..... AA056, AA093
Δρόσος, Γεώργιος..... EA001, EA016, EA035, AA002,
AA035, AA090

Ε

Ελευθερόπουλος, Αλέξ..... EA044, EA046, EA064
Έλληνας, Σωτήρης..... EA118, EA139, AA067, AA078
Εμφιετζόγλου, Παύλος..... EA044, EA106, EA107, EA121,
AA006
Ευαγγελόπουλος, Δ.Σ..... EA021, EA082, EA169
Ευαγγελόπουλος, Δημήτριος..... AA013, AA130
Ευαγγέλου, Γεώργιος..... EA163
Ευθυμίου, Αλέξανδρος..... EA095, AA146

Ζ

Ζάβρας, Διονύσιος..... EA013
Ζακυνθινός, Γεώργιος..... EA098, EA122
Ζαμπακίδης, Χρήστος..... EA118, EA139, AA067, AA078
Ζαμπέλη, Φραντζέσκα..... EA131

Ζάμπρας, Αλέξανδρος..... EA052, AA033, AA102
 Ζαχαράκης, Ελευθέριος..... AA088
 Ζαχαράκης, Νικόλαος..... AA105
 Ζαχαρίου, Δημήτριος..... EA043, AA042, AA096, AA139
 Ζαχαρόπουλος, Ζαχαρίας..... EA106, EA107, EA121, EA129,
 AA006
 Ζερβάκης, Νικόλαος..... EA058, EA128, AA014, AA016,
 AA019
 Ζήγρας, Φίλιππος..... EA058, EA128, AA014, AA016,
 AA019
 Ζήσης, Κωνσταντίνος..... AA013
 Ζιμπής, Αριστείδης..... EA097
 Ζιώγας, Μιλτιάδης..... EA055, EA063
 Ζουμπούλης, Γεώργιος..... EA086, AA036, AA037, AA089,
 AA095
 Ζουρντού, Σ.- Εμμανουέλα..... EA126, EA162, AA004
 Ζωγάκης, Ευστάθιος..... AA055
 Ζωγάκης, Παντελεήμων..... AA075, AA076, AA101
 Ζωγάκης, Παντελής..... AA062

H

Ηλιάδης, Ιωάννης..... EA017, EA020, EA027, EA047,
 EA051
 Ηλιάκης, Γεώργιος..... EA049, EA091
 Ηλιοδρομίτης, Ι.Γ..... AA140
 Ηλιόπουλος, Ευθύμιος..... EA100
 Ηλιοπούλου-Κοσμάδακη, Σ..... EA145, EA146, AA138, AA048,
 AA121, AA124

Θ

Θεοδωρίδης, Κωνσταντίνος..... EA011, EA063
 Θεοδώρου, Δ.Ι..... AA052, AA140
 Θεοδώρου, Σ.Ι..... AA052, AA140

I

Ιωαννίδης, Αργύριος..... AA011
 Ιωσηφίδης, Μιχάλης..... EA009, EA099, EA100

K

Καβαβιάς, Κωνσταντίνος..... AA145
 Καβρουδάκης, Δημήτριος..... EA101, EA127, AA008
 Καβρουδάκης, Ευστράτιος..... EA101, EA127, AA008
 Κακουράτος, Γεώργιος..... EA006
 Κακριδώνης, Φώτιος..... AA130
 Καλαμπόκης, Αναστάσιος..... EA077, EA079, EA156, EA158
 Καλέτζος, Βασίλειος..... AA150
 Καλινδερης, Αλεξανδρος..... AA005, AA053
 Καλιντεράκης, Γεώργιος..... EA109, EA132
 Καλλιός, Αναστάσιος..... EA048, AA079
 Καλλιβωκά, Μαρία..... AA109
 Καλλιντεράκης, Γεώργιος..... EA055, EA063
 Καλλιώρας, Γεώργιος..... AA146
 Καλογερόπουλος, Παν..... EA011, EA063
 Καλότυχος, Στέφανος..... EA100
 Καλύβας, Λάμπρος..... AA107
 Καλυβιώτη, Χριστίνα..... AA044
 Καμαριώτης, Σπύρος..... EA024

Καναβάς, Εμμανουήλ..... EA163
 Καναβός, Κωνσταντίνος..... EA153, AA144
 Κανάτα, Στεφάνια..... EA077, EA079, EA159
 Κανέλλος, Παναγιώτης..... EA135, EA160, AA141, AA155
 Κάντζιος, Ανδρέας..... AA145
 Καπινάς, Αρίων..... AA025
 Καπίρης, Ματθαίος..... EA111, EA142, AA022, AA079,
 AA118
 Καπσετάκης, Πέτρος..... EA013
 Καραβίδας, Νίκος..... EA083
 Καραγιάννης, Απόστολος..... EA015
 Καραγιάννης, Γεώργιος..... EA084, EA153
 Καραδήμας, Ευθύμιος..... EA019, EA085, AA031, AA112
 Καραϊσκος, Ηλίας..... AA018, AA136
 Καρακώστα, Ελένη..... AA068
 Καραμάνης, Ειρηναίος..... AA100
 Καραμανής, Νικόλαος..... EA161, AA015
 Καραμήτρος, Αθανάσιος..... EA152, AA018
 Καρανίκας, Δημήτρης..... AA155
 Καραπατάκης, Κωνσταντίνος... AA010
 Καρασμάνη, Χριστίνα..... EA002, AA086
 Καραστογιάννη, Ελένη..... AA109
 Καρατζάς, Γεώργιος..... EA027
 Καραχανίδης, Δημήτριος..... AA056
 Καρνέζης, Ιωάννης..... EA026, EA042, EA053, AA101
 Κασέτα, Μαρία-Κυριακή..... EA008
 Κασιάρας, Αθανάσιος..... EA057, EA088, EA136, AA074
 Κασπίρης, Άγγελος..... EA075
 Κασσιάρας, Αθανάσιος..... EA141
 Καστρινάκη, Ιωάννα..... EA116, AA071
 Κατέρος, Κωνσταντίνος..... EA025, EA120, AA022, AA118,
 AA135
 Κατούνης, Κωνσταντίνος..... AA115
 Κατραμπασάς, Γιάννης..... AA056
 Κατσάκου, Πηνελόπη..... AA010
 Κατσαφάρου, Μαρία..... AA127
 Κατσιμέντζας, Τριαντ..... EA092, AA025
 Κατσούλας, Δημήτριος..... EA084, EA085, EA115
 Καυχίτσας, Κωνσταντίνος..... EA155, EA157
 Καψιμάλης, Ιωάννης..... AA017
 Κεανίδης, Ευστάθιος..... EA033
 Κερμανίδης, Αλέξης..... EA097
 Κερχανατζίδου, Μπέλα..... EA035
 Κεσόγλου, Κωνσταντίνος..... EA028
 Κεχαγιάς, Βασίλειος..... AA115, AA116, AA152
 Κιβωτίδου, Ραφαέλα..... EA090
 Κιβωτίδου, Ραφαέλα..... EA057, EA105
 Κιούρκα, Ζωή..... EA064, EA106, EA129
 Κιτριδης, Δημήτρης..... AA005, AA109, AA154
 Κλαψάκης, Δημήτριος..... AA106
 Κόκκαλης, Ζήνων..... EA054, EA066, EA069, EA110,
 EA134, AA065, AA082
 Κοκκινέλη, Στεφάνια..... EA104, EA108, EA130, AA007
 Κοκορόγιαννης, Κων..... AA013
 Κολοβός, Παναγιώτης..... EA118, AA067, AA078
 Κολοκυθάς, Κωνσταντίνος..... EA109
 Κολωνιάρη, Αμαλία..... AA044
 Κομνός, Γεώργιος..... EA072, EA098, EA122



Κονδύλης, Ανδρέας..... EA113, EA138, EA141, EA144,
AA058, AA061, AA064, AA071,
AA080
Κοντογεωργάκος, Βασίλειος..... EA006, AA051, AA111, AA153
Κοντογεώργη, Αικατερίνη..... EA002, AA086
Κοντός, Χαράλαμπος..... AA056
Κορμάς, Θ. EA076, AA049
Κοροβέσης, Παναγιώτης..... AA028, AA085, AA103
Κορρέ, Μαριάννα EA014, EA060, EA061
Κοσκολού, Σταματίνα..... EA002, AA086
Κοσμάς, Ελευθέριος..... EA085, AA031, AA036, AA095,
AA098
Κοσμάς, Λευτέρης..... EA086
Κοτσάκης, Νικόλαος..... AA067, AA078
Κότσαλης, Ιωάννης..... EA131, AA105, AA119, AA149
Κότσαπας, Μιχάλης AA002, AA035, AA090
Κοτσαρίνης, Γεώργιος..... EA120, AA022, AA118, AA119
Κοτσιλίνη, Αλίκη EA070
Κουγιουμτζής, Ιωάννης..... EA001, EA016, EA035
Κουζέλης, Αντώνης..... EA054, EA066, AA110
Κουζέλης, Αντώνιος..... EA041, EA069, AA034, AA044,
AA081, AA082, AA120
Κούκος, Αθανάσιος AA003, AA009, AA091, AA122,
AA156
Κουλουβάρης, Παναγιώτης..... EA006, AA012, AA148
Κουλούλας, Ε..... AA153
Κουλουμέντας, Παναγιώτης..... EA101, EA127, AA008
Κουμαντάκης, Γεώργιος..... AA026, AA027, AA143
Κουντής, Γεώργιος AA013
Κουρέλης, Κωνσταντίνος AA018
Κουρεμένος, Δημήτρης..... AA059
Κουρεμένος, Δημήτριος..... EA114
Κουρτζής, Δημήτριος AA075, AA101
Κουρτζής, Κωνσταντίνος..... AA076, AA101
Κουτής, Αθανάσιος EA096
Κουτρούμπας, Ιωάννης..... AA003, AA009, AA091, AA122,
AA156
Κουτσερίμπας, Χρήστος..... EA152, AA011, AA018, AA136,
AA150
Κουτσόπουλος, Αριστείδης AA039, AA096, AA139
Κουτσουράδης, Παναγιώτης AA017
Κοψιδάς, Περικλής..... AA088, AA117
Κράλλης, Παναγιώτης EA084
Κρέξη, Αναστασία..... EA043, EA135, AA024, AA042,
AA155
Κυβερνητάκης, Αντώνιος..... EA049, EA091
Κύπαρλης, Δ. EA050, EA073
Κυριαζή, Αυγή..... AA062
Κυριακίδης, Θεοφύλακτος..... EA009, EA099
Κυριακόπουλος, Γεώργιος EA033, EA120, AA022, AA118,
AA119, AA149
Κυριακόπουλος, Γρηγόρης EA019, EA062, EA087, AA089
Κωνσταντάκης, Αχιλλέας EA095
Κωνσταντινίδης, Κων. AA011
Κωνσταντινίδης, Μιχάλης..... AA011
Κωνσταντοπούλου, Άννα..... AA065, AA066, AA077
Κωνσταντουλάκης, Χαρ. EA091
Κώνστας, Αθανάσιος..... AA106
Κωστόπουλος, Δημήτριος..... AA017

Κωτσάκης, Νικόλαος..... EA164, AA105
Κωτσάκης, Νικόλαος Π. AA055

Λ

Λαδογιάννη, Μαρία EA074
Λάκκα, Βασιλική AA113, AA151
Λακουμέντας, Αντώνιος..... EA058
Λάλος, Χαράλαμπος..... EA053, AA099
Λάμπρου, Λάμπης..... AA089
Λάμπρου, Χαράλαμπος..... EA062, EA085
Λεπέτσος, Παναγιώτης EA014, EA018, EA030, EA060,
EA061, EA153
Λημναίος, Αλέξανδρος..... EA002, AA086
Λιάμπας, Μερκούριος EA145, EA146, AA121, AA124
Λιανού, Ιωάννα EA041, EA054, EA066, EA069,
AA081, AA082, AA110, AA120
Λιάπης, Γεώργιος AA065, AA066
Λιαράκος, Νικόλαος..... EA014, EA060, EA061
Λιόντος, Μάρκος EA006, EA075, AA050, AA051
Λουπάσης, Γεώργιος..... AA105
Λυμάξης, Ευάγγελος EA017, EA020, EA027, EA051,
AA084

Μ

Μαγαράκης, Γεώργιος , EA013, AA127, AA131
Μακαρατζής, Παναγιώτης..... EA015
Μακρής, Θεόδωρος AA003, AA009
Μακρίδης, Κωνσταντίνος EA126, EA162, AA004
Μαλακασιώτης, Γεώργιος EA002, AA086
Μαλίζος, Κωνσταντίνος EA007, EA072
Μανθάς, Σπυρίδων AA155
Μανθάς, Σπύρος AA022, AA118, AA149
Μανιδάκης, Νικόλαος..... AA003, AA009
Μανιμανάκη, Αικατερίνη..... EA091
Μανουσάκης, Γιώργος..... AA079
Μανουσάκης, Χρήστος..... EA078, AA014, AA029, AA057
Μαντά, Αικατερίνη..... EA120, EA154, AA144
Μαντάκος, Δημήτρης..... EA078, AA029, AA057
Μανώλης, Νικόλαος EA154, AA144, AA151
Μανώλης, Νίκος..... EA018
Μαραγκόπουλος, Άγγελος EA058, AA016
Μαργαρίτη, Ροδάνθη EA118, AA055, AA067, AA078
Μαρής, Σπυρίδων EA019, EA089, AA031, AA036,
AA095
Μαρίνος, Νικόλαος..... EA052, AA033, AA102
Μαρκέας, Νικόλαος EA113, EA114, EA138, EA140,
EA141, AA012, AA061, AA064,
AA080
Μαρουγκλιάνης, Β. EA082, EA169
Μαρουγκλιάνης, Βασίλειος..... AA041, AA096
Μαρουγκλιάνης, Βασίλης..... AA039
Μαρούρος, Παναγιώτης..... AA087
Ματζάρουλου, Χαράλαμπος..... EA155, EA157
Ματσίνος, Γιώργος..... EA117
Μαυρογένης, Ανδρέας EA006, AA012, AA070, AA148
Μαυρόπουλος, Ροδίων..... AA032, AA047

Μαχαίρας, Γεώργιος EA018, EA028, EA030, EA056,
EA153, EA154, EA163, AA020

Μέγας, Παναγιώτης EA069, AA082, AA108, AA120

Μεγρέμης, Παναγιώτης EA118

Μελάς, Ιωάννης EA009, EA099, EA100

Μέλλος, Θωμάς AA015

Μήλα, Σοφία AA088

Μηλαράς, Χρήστος EA018, EA030, EA056, EA153,
EA154

Μήρτσιος, Χρήστος EA114, EA116, EA138, EA140,
EA141, EA144, AA058, AA061,
AA064, AA071, AA073, AA074,
AA080

Μητρογιάννης, Γεώργιος EA026, EA042, EA152

Μητρογιάννης, Λεωνίδα EA053, EA111, EA143, EA152,
AA063, AA072

Μητσκιώσας, Παντελής EA115

Μητσιοκάπα, Ευανθία AA070, AA148

Μιχαηλίδης, Ηρακλής EA028

Μιχαλόπουλος, Ευστάθιος EA009, EA099

Μιχελαράκης, Γιάννης AA059

Μιχελαράκης, Ιωάννης EA116, EA138, EA140, EA144,
AA058, AA064, AA071, AA073,
AA074

Μοράκης, Ανδρέας EA077, EA159

Μόσχος, Σάββας EA077, EA079, EA156, EA158

Μουντζούρης, Μ. EA050, EA073

Μουρίκης, Αναστάσιος EA166

Μουρίκης, Ευάγγελος EA026, AA099

Μουστακαλής, Ιωάννης EA026, AA099

Μουτζούρη, Μαρία EA119

Μπαβέλου, Αικατερίνη EA074, EA134

Μπάδρας, Λεωνίδα AA115

Μπαϊκούσης, Ανδρέας AA028, AA085, AA103

Μπακαγιάννης, Γεώργιος EA098

Μπακαλάκος, Ματθαίος EA112, AA041, AA042, AA054,
AA060, AA072, AA079

Μπαλαούρας, Κωνσταντίνος EA049, EA091

Μπαλτάς, Χρήστος EA095, AA146

Μπαλφούσιας, Θεόδωρος EA019, EA062, EA085, AA031,
AA036, AA112

Μπάμπης, Γεώργιος EA008

Μπάμπης, Ιωάννης EA058, EA095, EA128, EA170,
AA014, AA016, AA019, AA146

Μπαμπούρας, Χρυσόστομος AA017

Μπαμπούρης, Χρήστος EA005, AA067, AA078

Μπανιά, Θεοφανή EA119

Μπανιός, Κωνσταντίνος EA097, EA098

Μπαξεβάνος, Νικόλαος EA014, EA060, EA061

Μπαρμπαγιάννης, Κων. AA040

Μπαρμπιτσιώτη, Αντωνία AA144, AA151

Μπέγκας, Δημήτριος EA017, EA020, EA027, EA047,
EA051, EA113, EA114, EA138,
EA140, EA141, EA144, AA061,
AA064, AA074, AA080, AA084

Μπέκας, Γεώργιος AA093

Μπελεσιώτης, Αναστάσιος EA059, EA080, EA081

Μπέλτσιος, Μιχαήλ EA005, EA070, AA142

Μπενάκης, Λεονάρδος AA040

Μπενέτος, Ιωάννης EA043, AA054

Μπεσίρης, Γεώργιος AA018

Μπιλάλης, Λεονάρδος EA101

Μπίλλη, Ευδοκία EA119

Μπίτας, Βασίλειος AA088

Μπιτόπουλος, Αθανάσιος EA004, EA031, AA092

Μπόγρης, Ελευθέριος EA116, EA141, AA071, AA073,
AA074

Μπόγρης, Λευτέρης AA059

Μποζονέλος, Γεώργιος AA062, AA075, AA076

Μπονάτσος, Σπυρίδων EA087, AA037, AA089, AA098

Μπουγιουκλής, Δημήτριος EA113

Μπούνης, Αχιλλέας EA077, EA079, EA156, EA158

Μπουραζάνη, Μ. EA076, AA049

Μπούρλος, Δημήτριος AA136

Μπουτσιάδης, Αχιλλέας EA128, EA170, AA014, AA019

Μπριλάκης, Εμμανουήλ EA104, EA108, EA130, AA007

N

Νατσαρίδης, Πρόδρομος EA028, EA040, EA067, EA150,
AA046, AA123

Νατσιούλας, Νικόλαος AA040

Νικάκης, Χρήστος EA026, EA042, EA053

Νικηφόρος, Γεωργίου AA088

Νικολακάς, Περικλής AA014

Νικολακοπούλου, Έλενα EA056

Νικολάου, Βασίλειος EA008

Νικολάου, Γεώργιος AA017

Νικολάου, Στεφάνια EA025

Νικολόπουλος, Δημήτριος EA015

Νικόλτσιος, Αθανάσιος EA004, AA092

Νομικός, Γεώργιος EA149

Νταϊλιάνη, Ζωή AA015, AA153, EA161

Νταλγάρα, Μαριάντζελα AA073

Νταργαρά, Μαρία-Αγγελική AA093

Ντινόπουλος, Χαράλαμπος EA011, EA063

Ντούβλη, Στυλιανή EA028

Ξ

Ξαρχάς, Κωνσταντίνος AA015, AA149

Ο

Οικονομίδης, Αλέξανδρος EA145, EA146, AA048, AA121,
AA124, AA138

Οικονομίδης, Στέργιος AA121, AA138

Οικονόμου, Δημήτριος AA002, AA035, AA090

Οικονόμου, Λεων EA120, AA022, AA118, AA119

Π

Παλαβός, Ιωάννης EA135, EA159

Παλάντζας, Ανδρέας EA163

Πάλλης, Δημήτριος EA025, EA028, EA048

Παναγιωτακόπουλος, Γεώρ. EA134, AA104, AA108

Παναγιωτόπουλος, Ηλίας AA034, AA044

Παναγόπουλος, Α. EA110



- Παναγόπουλος, Ανδρέας..... ΕΑ054, ΕΑ066, ΕΑ069, ΑΑ081,
ΑΑ082, ΑΑ110, ΑΑ120
- Παναγόπουλος, Παναγιώτης.... ΕΑ020, ΕΑ027, ΕΑ047, ΑΑ084
- Παναζής, Κωνσταντίνος..... ΑΑ108
- Παντεκίδης, Ιωάννης..... ΕΑ104
- Παντελάκης, Κωνσταντίνος ΑΑ106, ΑΑ125
- Παξινός, Οδυσσεάς..... ΕΑ152, ΑΑ018
- Παπαβασιλείου, Κυριάκος..... ΑΑ048
- Παπαγγελόπουλος, Παν. ΕΑ075, ΕΑ075, ΑΑ011, ΑΑ050,
ΑΑ051, ΑΑ070, ΑΑ111, ΑΑ148
- Παπαγεωργίου, Ανδρέας..... ΕΑ017, ΕΑ020, ΕΑ027, ΕΑ051,
ΑΑ084
- Παπαγεωργίου, Γεώργιος..... ΑΑ125
- Παπαγεωργίου, Φώτης..... ΕΑ098, ΕΑ122
- Παπαγεωργίου, Φώτιος..... ΕΑ007, ΕΑ072, ΕΑ096, ΕΑ123
- Παπαγιαννάκος, Κων. ΕΑ042, ΑΑ101
- Παπαγιαννόπουλος, Γεώρ. ΕΑ015
- Παπαρηγοράκης, Ε..... ΕΑ082
- Παπαρηγοράκης, Ευτύχιος..... ΕΑ118, ΕΑ139, ΑΑ054, ΑΑ067,
ΑΑ078
- Παπαδάκης, Γεώρ.- Εμμαν. ΑΑ076
- Παπαδάκης, Σταμάτιος..... ΕΑ025, ΕΑ028, ΕΑ048
- Παπαδάκης, Χρήστος..... ΑΑ062
- Παπαδάκης, Χρ.-Σωτ. ΑΑ075
- Παπαδημητρίου, Ευάγγελος ΑΑ100
- Παπαδόπουλος, Δημήτριος..... ΕΑ087, ΕΑ118, ΑΑ078
- Παπαδόπουλος, Περικλής ΕΑ092, ΑΑ025
- Παπαθανασίου, Γεώργιος ΕΑ163, ΑΑ020
- Παπαθανασίου, Παναγιώτης ... ΑΑ024
- Παπαϊωάννου, Ιωάννης ΑΑ028, ΑΑ085, ΑΑ103
- Παπακώστας, Ι..... ΕΑ076, ΑΑ049
- Παπακωστίδης, Κ. ΑΑ140
- Παπαμερκουρίου, Υβ.-Μαρία .. ΕΑ113, ΑΑ059
- Παπαμίχος, Οδυσ. Παντελ. ΑΑ021
- Παπανικολάου, Αθανάσιος ΕΑ062, ΕΑ087, ΑΑ036, ΑΑ098,
ΑΑ112
- Παπανικολάου, Ιωάννης..... ΕΑ053, ΑΑ099
- Παπανίκος, Ευστράτιος ΕΑ134
- Παπαποστόλου, Πέτρος ΕΑ138, ΕΑ140, ΑΑ016, ΑΑ019,
ΑΑ073
- Παπασωτηρίου, Αντώνιος ΕΑ071
- Παπαχρήστος, Ιωάννης..... ΕΑ045, ΕΑ068, ΑΑ045, ΑΑ114,
ΑΑ128, ΑΑ129, ΑΑ132, ΑΑ133,
ΑΑ134
- Παπαχρήστου, Αθηνά ΕΑ083
- Παπουλίδης, Νικόλαος..... ΕΑ112, ΕΑ135, ΕΑ137, ΕΑ142,
ΕΑ143, ΑΑ024, ΑΑ060, ΑΑ063,
ΑΑ068, ΑΑ072, ΑΑ155
- Παπουτσή, Κωνσταντίνος ΕΑ071
- Παππά, Ελένη ΑΑ013, ΑΑ130
- Παππάς, Ευάγγελος ΕΑ131
- Παραφόρου, Μάρα..... ΕΑ159
- Παράφορου, Μαρούλα..... ΕΑ048
- Παρτινέβελος, Αντώνιος..... ΑΑ135
- Πασπαράκης, Δημήτριος ΑΑ070
- Πασπάτη, Ιωάννα ΕΑ078, ΑΑ029, ΑΑ057
- Παστρούδης, Αλέξανδρος ΕΑ017, ΕΑ020, ΕΑ027, ΕΑ047,
ΕΑ051, ΑΑ084
- Πασχάλογλου, Δημήτριος..... ΕΑ038
- Πάσχου, Ελένη ΑΑ088
- Πατούσης, Α. ΕΑ050, ΕΑ073
- Παυλίδης, Ιωάννης..... ΕΑ131, ΕΑ132
- Παυλόπουλος, Χαράλαμπος..... ΕΑ092
- Πεκόπουλος, Νικόλαος..... ΑΑ100
- Περνιεντάκης, Στυλιανός..... ΕΑ089, ΑΑ036, ΑΑ095, ΑΑ098,
ΑΑ112
- Πετρά, Μαριάννα..... ΕΑ002, ΑΑ086
- Πετράκης, Ιορδάνης..... ΕΑ044, ΕΑ046, ΕΑ064
- Πετράς, Κοσμάς..... ΕΑ009
- Πετρούδη, Δήμητρα..... ΑΑ038, ΑΑ111
- Πετρουλάκης, Βασίλειος ΕΑ049, ΕΑ091
- Πηλιχού, Αναστασία ΕΑ084, ΕΑ115, ΑΑ069
- Πιοτόπουλος, Ανέστης..... ΕΑ015
- Πιπέρος, Βασίλειος ΕΑ005, ΑΑ142
- Πιπή, Βασιλική ΕΑ005
- Πισκοπάκης, Ανδρέας ΕΑ143, ΑΑ063
- Πιτσιλός, Χαράλαμπος..... ΕΑ092
- Πλατανίτης, Ιωάννης..... ΕΑ078, ΑΑ029, ΑΑ057
- Πλατανιώτης, Ν..... ΕΑ082
- Πλέσσας, Σπυρίδων ΑΑ125
- Πνευματικός, Σ. ΕΑ021, ΕΑ082, ΕΑ169
- Πνευματικός, Σπυρίδων..... ΕΑ043, ΕΑ078, ΕΑ111, ΕΑ143,
ΑΑ039, ΑΑ041, ΑΑ042, ΑΑ054,
ΑΑ060, ΑΑ068, ΑΑ096, ΑΑ139
- Πνευματικός, Σπυρίδων..... ΕΑ112
- Πολύζος, Απόστολος..... ΕΑ046, ΑΑ105
- Πολυζώης, Βασίλειος..... ΑΑ041, ΑΑ042, ΑΑ060, ΑΑ096
- Πολυζώης, Βασίλης..... ΕΑ043, ΑΑ039, ΑΑ139
- Ποσάντζης, Μάρκος..... ΑΑ106, ΑΑ125
- Πούλιος, Γεώργιος ΕΑ049
- Πουλτσίδης, Λαζαρος ΕΑ033
- Πουρσανίδης, Κυριάκος ΕΑ163
- Πρίφτης, Αθανάσιος ΑΑ144, ΑΑ151
- Προυντζόπουλος, Γεώργιος..... ΕΑ063
- P**
- Ραμπακάκης, Ιωάννης..... ΕΑ132
- Ραούλης, Βασίλειος ΕΑ095, ΑΑ146
- Ραούλης, Βασίλης ΕΑ097
- Ράπτης, Κωνσταντίνος ΑΑ011, ΑΑ018, ΑΑ136, ΑΑ150
- Ρεπαντής, Θωμάς..... ΑΑ028, ΑΑ085, ΑΑ103
- Ρόζης, Μελέτης ΕΑ043, ΑΑ039, ΑΑ041, ΑΑ042,
ΑΑ060, ΑΑ096, ΑΑ139
- Ρόζης, Μελέτιος ΕΑ111, ΕΑ112, ΑΑ054, ΑΑ063
- Ρόζος, Αναστάσιος ΕΑ144, ΑΑ061, ΑΑ080
- Ρόκου, Αναστασία..... ΕΑ002, ΑΑ086
- Ρουκουνάκης, Ιωάννης..... ΑΑ117
- Ρούσσο, Δημήτριος ΕΑ002
- Ρούσσου, Φανή..... ΕΑ002
- Σ**
- Σαββίδου, Όλγα..... ΕΑ006, ΕΑ075, ΑΑ012
- Σαλούπη, Παναγιώτης..... ΕΑ145, ΑΑ048
- Σαμέλης, Παναγιώτης..... ΕΑ139, ΑΑ012
- Σαμολαδάς, Ευθύμιος..... ΑΑ025
- Σάπκας, Γεώργιος..... ΕΑ028

Σαραγλής, Γεώργιος.....	EA052, AA033, AA102	Τζεφρώνης, Δημήτριος.....	EA018, EA030, EA056, EA153, EA154
Σαράντης, Μιχαήλ.....	EA153, EA154	Τζουρμπάκης, Ματθαίος.....	AA101
Σαράντης, Μιχάλης.....	EA018, EA030	Τζούρος, Χρυσόστομος.....	AA107
Σαρβάνης, Ηλίας.....	EA050, EA073	Τζώρτζης, Κωνσταντίνος.....	EA086, AA031, AA037, AA089
Σαργιώτης, Νικόλαος.....	EA028, EA040, EA067, EA150, AA046, AA123	Τιγκερίδης, Κωνσταντίνος.....	EA001, EA016, EA035
Σαρλικιώτης, Θωμάς.....	AA062	Τίρτα, Μαρία.....	AA154
Σδρένιας, Χρήστος.....	AA021	Τίτση, Ζαφειρία.....	EA016
Σεκούρης, Νικόλαος.....	EA078, EA111, EA112, EA142, EA143, AA029, AA057, AA060, AA063, AA068, AA072, AA079	Τόγιας, Γεώργιος.....	EA134, AA104
Σιγαλός, Ελευθέριος.....	EA167	Τόλης, Κωνσταντίνος.....	EA074, EA137, EA160, AA141
Σιδέρης, Βασίλειος.....	EA100	Τόττας, Στυλιανός.....	EA001, EA016, EA035
Σίμου, Ε.....	EA166	Τουζόπουλος, Παναγιώτης.....	EA114
Σιούτης, Σπυρίδων.....	EA115	Τουνισίδης, Γεώργιος.....	EA149
Σκούφογλου, Νικόλαος.....	EA026, EA042, AA099	Τουρβάς, Ευάγγελος.....	AA137
Σολωμού, Αικατερίνη.....	AA081, AA082	Τρελλόπουλος, Άγγελος.....	EA104, EA113, EA130, AA058, AA141
Σούκουλης, Σπυρίδων.....	EA070	Τριανταφυλλόπουλος, Γεώρ. ...	EA127, AA008
Σούρλας, Ιωάννης.....	EA008	Τριανταφυλλόπουλος, Ιωάν.	EA160, EA164, AA055
Σουρμελής, Σαββας.....	EA039	Τρικούπης, Ιωάννης.....	EA075
Σπαθής, Αναστάσιος.....	AA040	Τρυσιάνης, Γεώργιος.....	EA001
Σπανός, Κωνσταντίνος.....	EA112, AA068	Τσαγκάρης, Ηρακλής.....	AA111
Σπανού, Μαρία.....	AA070	Τσάκαλου, Δέσποινα.....	AA018
Σπάρταλης, Αλκιβιάδης.....	AA024	Τσάνκης, Ρίζος.....	AA021
Σπερελάκης, Ιωάννης.....	AA065, AA066	Τσακόπουλος, Βασίλειος.....	EA152, AA150
Σπετσάκη, Μαρία.....	EA038	Τσακούμης, Γρηγόριος.....	AA056, AA093
Σπυριδάκη, Αικατερίνη.....	AA070	Τσαρούχας, Ιωάννης.....	EA038
Σπυρίδωνος, Σαράντης.....	EA074, EA135, EA137, EA160, AA141, AA155	Τσαταλάς, Θεμιστοκλής.....	EA100
Στάθης, Παντελής.....	AA070	Τσατλίδου, Μαρία.....	EA059, EA081
Σταθόπουλος, Ιωάννης.....	EA038	Τσαφαντάκης, Εμμανουήλ.....	EA077, EA079, EA156, EA158
Στάϊκος, Νικηφόρος.....	AA100	Τσεκούρας, Ιωάννης.....	EA101, EA127, AA008
Στάμου, Μαγδαληνή.....	EA163	Τσιαλογιάννης, Ευάγγελος.....	EA055, EA063, EA071
Στάση, Σοφία.....	EA153, EA154, EA163, AA020	Τσιάμης, Νεκτάριος.....	EA044, EA064
Σταυλάς, Παναγιώτης.....	AA142	Τσιασιώτης, Παναγιώτης.....	EA057, EA088, EA105, EA136
Σταυρακάκης, Ιωάννης.....	AA097, AA127, AA131	Τσιβελέκας, Κωνσταντίνος.....	EA025
Σταυρόπουλος, Νικόλαος Α.....	AA021	Τσίλικας, Σταύρος.....	EA015
Σταυροπούλου, Εφη.....	EA159	Τσιμπούκας, Γεώργιος.....	AA117
Σταυροπούλου-Γκιόκα, Αικ.....	EA009, EA099	Τσιότσις, Αναστάσιος.....	EA086, EA089, AA037, AA095, AA031
Στεφάνου, Δημήτρης.....	EA001	Τσιούλας, Πασχάλης.....	EA059, EA080, EA081
Στεφάνου, Μαρία.....	EA115	Τσιπλάκος, Π.....	EA110, EA124
Στεφάνου, Νικόλαος.....	EA007, EA072, EA096, EA123	Τσιτσιλώνης, Σεραφείμ.....	EA065, EA168
Στολάκης, Κωνσταντίνος.....	AA044	Τσιώνος, Ιωάννης.....	AA146
Στυλιανάκης, Αντώνης.....	EA024	Τσιώρος, Κωνσταντίνος.....	AA040
Συγγούνα, Σοφία.....	EA137, EA142, EA143	Τσούμας, Χρήστος.....	EA111, EA142, AA063, AA068, AA072, AA079
Συντριλάας, Αντώνιος.....	EA090, EA136	Τσουμπός, Παντελής.....	EA119, AA066, AA077
Σφακιωτάκη, Ροδάνθη.....	AA067, AA078	Τσουρβάκας, Στέφανος.....	EA028, EA040, EA067, EA150, AA046, AA123
Σωτηριάδη, Στέλλα.....	EA137	Τσουτσαίος, Νικόλαος.....	AA087
Τ		Τυλλιανάκης, Μίνως.....	EA041, EA054, EA066, AA082, AA110, AA120
Τάγαρης, Γεώργιος.....	EA119, AA065, AA066, AA077	Φ	
Ταγκαλίδης, Λάζαρος.....	AA092	Φανδρίδης, Εμμανουήλ.....	EA131, EA135, EA137, EA160, AA136
Ταμπουρατζή, Ελένη.....	EA117	Φειδίας, Γεώργιος.....	AA002, AA035, AA090
Τάσιος, Νικόλαος.....	EA057, EA088, EA105, EA136	Φιλιόπουλος, Κωνσταντίνος.....	EA078, AA029, AA057
Τατάκη, Ελισάβετ.....	AA145	Φλέγκας, Πολύκαρπος.....	EA145
Τατάνη, Ειρήνη.....	AA034, AA081, AA108		
Ταταράκης, Δ.....	EA110		
Ταταράκης, Δημήτρης.....	EA066, EA124, AA110		



Φλώρος, Θεμιστοκλής EA008
Φούκας, Αθανάσιος EA012, EA024
Φούφουλας, Ευάγγελος EA145, EA146, AA048, AA121,
AA124, AA138
Φραντζεσκάκη, Παρασκευή AA020
Φυλάκτου, Ασημίνα EA009
Φύλλος, Απόστολος EA122, EA098

Χ

Χαγιές, Ιάσωνας AA043
Χαλάτσης, Γεώργιος EA122
Χαλάτσης, Δημήτρης EA011
Χαλικιόπουλος, Σπυρίδων EA048
Χαλικιόπουλος, Σπύρος EA111, AA079
Χαμπίτης, Απόστολος EA135, EA142, EA143, AA063,
AA072, AA145, AA155
Χανδρινός, Μιχαήλ EA116, AA071
Χανδρινός, Μιχάλης AA059, AA073, AA116
Χαντές, Μιχαήλ EA007, EA096, EA098, EA122,
EA123
Χαντές, Μιχάλης EA097
Χαραλαμπίδης, Ευστάθιος EA101, EA127, AA008
Χαρικόπουλος, Ιωάννης EA070
Χατζηαντωνίου, Ιωάννης EA052, AA033, AA102
Χατζηκομνηνός, Ιωάννης EA077, EA079, EA156, EA158
Χατζηλιάδης, Γεώργιος EA004, EA031, AA092
Χατζημιχαήλ, Αργύρης EA012, EA024
Χατζηπαναγιώτου, Καρολίνα EA011
Χατζίδης, Παρασκευάς EA059
Χατζόπουλος, Σταμάτιος EA017, EA020, EA047, EA051
Χήτας, Κωνσταντίνος EA092, AA025
Χιώνης, Οδυσσέας EA015
Χιωτέλλη, Μαρία EA097
Χλιάπας, Σ. EA050, EA073
Χριστογεώργος, Πάρις AA105
Χριστοδουλάτος, Γερ.- Σώκ. EA024
Χριστοδουλιάς, Δημήτριος EA089, AA037, AA098, AA112
Χριστοδουλόπουλος, Χαρ. AA093
Χριστοδούλου, Ευάγγελος AA130
Χριστοφιλόπουλος, Παν. EA033
Χριστοφοράκης, Ζαχαρίας AA097, AA127, AA131
Χριστοφορίδης, Χρήστος EA018, EA030, EA154, AA151
Χρονόπουλος, Ευστάθιος EA008
Χρυσοβέργης, Χρυσοβέργης EA028, EA040, EA067, EA150,
AA046, AA123

Ψ

Ψαρρέας, Γεώργιος EA095
Ψηλομανουσάκης, Γεώργιος EA112, AA060, AA068
Ψηλομανουσάκης, Γιώργος EA142, AA072
Ψυχογιός, Βασίλειος EA088, EA090
Ψυχογιός, Βασίλης EA057, EA105, EA136



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΒΡΑΒΕΙΟ ΑΚΑΔΗΜΙΑΣ ΑΘΗΝΩΝ 2004



75^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ
**ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ
& ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ**

2-5
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
2019

Μέγαρο
Διεθνές
Συνεδριακό
Κέντρο Αθηνών
(ΜΑΙCC)

 www.eexot2019.gr