

ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΜΕΛΕΤΗ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗΣ ΔΙΑΤΡΟΧΑΝΤΗΡΙΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΜΕ ΕΝΔΟΜΥΕΛΙΚΟ ΗΛΟ G3 ΕΝΑΝΤΙ ΟΛΙΣΘΑΙΝΟΝΤΟΣ ΗΛΟΥ - ΠΛΑΚΑΣ AMBI

Ι. Ακτσελής¹, Κ. Κοκορόγιαννης¹, Ε. Φραγκομίχαλος¹, Γ. Κουντής¹, Α. Δεληγεώργης¹, Ε. Δασκαλάκης¹, Ι. Βλάμης², Ι. Τριανταφυλλόπουλος³, Δ. Ευαγγελόπουλος¹, Ν. Παπαϊωάννου³

¹Ε Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Α «ΚΑΤ»,²3^η Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Ν.Α «ΚΑΤ»,³Εργαστήριο Έρευνας Παθήσεων Μυοσκελετικού Συστήματος «Θ. Γαροφαλίδης»

Σκοπός: Ο σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνήσει το αν ένας ενδομυελικός ήλος είναι ανώτερος του συστήματος ολισθαίνοντα ήλου-πλάκας στην αντιμετώπιση συντριπτικών διατροχαντηρίων καταγμάτων.

Υλικό και μέθοδοι: 80 ασθενείς με διατροχαντήριο κάταγμα 31-A2.2 και A2.3 κατά ΑΟ/ΟΤΑ κατανεμήθηκαν τυχαίοποιημένα σε 2 ομάδες οστεοσύνθεσης είτε με το Gamma Nail ή με την συσκευή AMBI.

Αποτελέσματα: Το σύνολο των ασθενών επανεξετάστηκε σε διαστήματα 1, 3, 6 και 12 μηνών μετεγχειρητικά, εκτός εννέα που απεβίωσαν. Δεν ανευρέθη στατιστικά σημαντική διαφορά στο score κινητοποίησης του Parker. Η ομάδα Gamma Nail παρουσίασε στατιστικά υψηλότερο Barthel Index και Euroqol score από την ομάδα AMBI στους 12 μήνες μετεγχειρητικά. Στην τελική εξέταση, το EQ-5D score επέστρεψε σε προεγχειρητικές τιμές στην ομάδα του Gamma Nail αλλά όχι στην ομάδα AMBI. Δεν ανευρέθησαν διαφορές στην θνητότητα, στον χρόνο έκθεσης στην ακτινοβολία και στην νοσοκομειακή διαμονή. Η διάρκεια της επέμβασης, το μήκος της τομής και η ύπαρξη άλγος του ισχίου ήταν στατιστικά χαμηλότερες στην ομάδα του Gamma Nail.

Συμπεράσματα: Λίγες αποτυχίες καταγράφονται κατά την οστεοσύνθεση των ασταθών διατροχαντηρίων καταγμάτων 31 A2.2 και A2.3 κατά ΑΟ/ΟΤΑ με το σύστημα ολισθαίνοντα ήλου-πλάκας. Εντούτοις, ο ενδομυελικός ήλος φαίνεται να είναι ανώτερος στην αποκατάσταση της προεγχειρητικής λειτουργικής κατάστασης των ασθενών.

Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΣΥΣΚΕΥΗΣ ΤΩΝ ΥΠΕΡΗΧΩΝ (SONICATION) ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ & ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΠΕΡΙΠΡΟΘΕΤΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Δ. Ευαγγελόπουλος¹, Ι. Σταθόπουλος¹, Λ. Μοράσση¹, Σ. Κουφός¹, Α. Albarni¹, Π. Καραμπίνης¹, Α. Στυλιανάκης², Β. Πολυζώης¹, Ι. Βλάμης¹, Σ. Πνευματικός¹
¹3^ο Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Ν.Α «ΚΑΤ»,
²Μικροβιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α «ΚΑΤ»

Σκοπός: Οι περιπροθετικές λοιμώξεις αποτελούν σοβαρή επιπλοκή μετά την αρthroπλαστική. Η ακριβής ταυτοποίηση του υπεύθυνου μικροβιακού παράγοντα έχει τεράστια σημασία για την επιτυχή θεραπευτική αντιμετώπιση της περιπροθετικής λοίμωξης. Σκοπός της παρούσας μελέτης αποτελεί η σύγκριση της αποτελεσματικότητας ταυτοποίησης του υπεύθυνου μικροβιακού παράγοντα μεταξύ της κλασσικής καλλιέργειας ιστικών βιοψιών & της καλλιέργειας υλικού υπερήχησης μετά την εφαρμογή υπερήχων (sonication) σε ορθοπαιδικά εμφυτεύματα.

Υλικό & Μέθοδος: Στη μελέτη συμπεριλήφθησαν ασθενείς που υποβλήθηκαν σε αναθεώρηση αρthroπλαστικής ισχίου & γόνατος σε δύο στάδια. Τα ορθοπαιδικά εμφυτεύματα που αφαιρέθηκαν κατά την επέμβαση του πρώτου σταδίου τοποθετήθηκαν σε ειδική δεξαμενή με αποστειρωμένο διάλυμα Ringer's και υπερβλήθηκαν σε υπερήχηση για 1 λεπτό σε συχνότητα 40 kHz. Υγρό υπερήχησης όγκου 0.1 ml ενοφθαλμίσθηκε σε αερόβιο & αναερόβιο άγαρ, SDA, McConkey άγαρ και θειογλυκολικό ζυμό. Οι καλλιέργειες εξετάστηκαν επιμελώς επί 10 ημέρες και η ταυτότητα, ο αριθμός και η μορφολογία των αποικιών κατεγράφησαν διεξοδικά. Επιπλέον, οι ιστικές βιοψίες που ελήφθησαν (>5) καλλιεργήθηκαν βάσει της κλασσικής τεχνικής. Σε κάθε ασθενή κατεγράφη το χρονικό διάστημα διακοπής της αντιμικροβιακής αγωγής πριν τη λήψη των δειγμάτων

Αποτελέσματα: 34 ασθενείς αποτέλεσαν την ομάδα μελέτης. Οι καλλιέργειες του υλικού υπερήχησης ήταν θετικές σε 24 ασθενείς (70.5%). Μόνο 16/34 (47.1%) κλασσικές ιστικές καλλιέργειες ανευρέθηκαν θετικές. Όλες ταυτοποίησαν τον ίδιο μικροβιακό παράγοντα με τις καλλιέργειες του υγρού υπερήχησης. Σε 3 ασθενείς οι ιστικές καλλιέργειες εμφάνισαν πολυμικροβιακή λοίμωξη. Για όλες τις θετικές ιστικές καλλιέργειες υπήρξε επιβεβαίωση της ταυτοποίησης του μικροβιακού παράγοντα από τις καλλιέργειες του υλικού υπερήχησης.

Συμπεράσματα: Σε σχέση με τις κλασσικές ιστικές καλλιέργειες, οι καλλιέργειες του υλικού υπερήχησης αποτελούν μια αξιόπιστη & οικονομική διαγνωστική τεχνική με υψηλή ευαισθησία (70.5% vs 47.1%) για την ακριβή διάγνωση των περιπροθετικών λοιμώξεων.

ΠΕΡΙΠΡΟΘΕΤΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΓΟΝΑΤΟΣ: ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΓΟΝΑΤΟΣ ΣΕ 2 ΣΤΑΔΙΑ

Γ. Μαχαιράς¹, Π. Λεπέτσος¹, Σ. Μιχαήλ¹, Α. Στυλιανάκης², Δ. Αργύρης²,
Π. Αναστασόπουλος¹, Ν. Σχίζας¹, Α. Καρράς¹

¹Δ' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Α «ΚΑΤ», ²Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Γ.Ν.Α «ΚΑΤ»

Σκοπός: Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι η παρουσίαση των μακροπρόθεσμων αποτελεσμάτων της αναθεώρησης σε 2 στάδια των μολυσμένων αρθροπλαστικών ισχίου.

Υλικό και μέθοδος: Μελετήσαμε όλα τα περιστατικά των περιπροθετικών λοιμώξεων γόνατος που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας από το 2000 ως το 2008. Όλοι οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν με αναθεώρηση αρθροπλαστικής σε 2 στάδια. Συνοπτικά, μετά τη διάγνωση της περιπροθετικής λοίμωξης, οι ασθενείς υποβάλλονταν σε χειρουργική αφαίρεση των προθέσεων, επιμελή καθαρισμό του τσιμέντου και των ύποπτων για φλεγμονή ιστών, τοποθέτηση spacer και διεγχειρητική λήψη καλλιεργείων. Μετεγχειρητικά, λάμβαναν ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή βάση αντιβιογράμματος για 6 εβδομάδες. Σε χρονικό διάστημα 2 - 4 εβδομάδων μετά το πέρας της αντιβιοτικής αγωγής και εφόσον οι δείκτες φλεγμονής είχαν πέσει σε φυσιολογικά επίπεδα, οι ασθενείς υποβάλλονταν σε χειρουργική επανεμφύτευση νέας πρόθεσης.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 38 ασθενείς (μέση ηλικία 64.7 έτη, εύρος 45 – 73 έτη; 84% γυναίκες). Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 12.4 έτη (εύρος 6 - 14 έτη). Οι μικροοργανισμοί που απομονώθηκαν ήταν *Staphylococcus aureus* (n = 15), Gram (-) βακτήρια (n = 8), κοαγκουλάση (-) σταφυλόκοκκοι (n = 7), και άλλα βακτήρια (n = 4), ενώ σε 2 ασθενείς οι καλλιέργειες ήταν στείρες. Τέσσερις ασθενείς υπέστησαν υποτροπή της λοίμωξης και αντιμετωπίστηκαν με το ίδιο πρωτόκολλο, με 50% επιτυχία. Ο ένας υπέστη αρθρόδεση του γόνατος λόγω μεγάλων οστικών απωλειών και εκφύλισης του επιγονατιδικού τένοντα, ενώ ο άλλος ακρωτηριάστηκε λόγω λοίμωξης με ανθεκτικό στη βανκομυκίνη *Enterococcus* και πολλαπλών συννοσηροτήτων. Έξι ασθενείς υποβλήθηκαν σε νέο χειρουργικό καθαρισμό και αντιβιοτική αγωγή για 6 εβδομάδες λόγω αυξημένης CRP. Η λοίμωξη εκριζώθηκε επιτυχώς σε 35 ασθενείς (92.1%).

Συμπεράσματα: Η αναθεώρηση σε 2 στάδια παράγει πολύ καλά αποτελέσματα στη θεραπεία των περιπροθετικών λοιμώξεων του γόνατος. Η αντιμετώπιση τέτοιων λοιμώξεων είναι αρκετά απαιτητική, συχνά απαιτεί μακρό χρόνο νοσηλείας και θα πρέπει να λαμβάνει χώρα σε εξειδικευμένα κέντρα.

ΑΠΩΤΕΡΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΡΩΤΟΠΑΘΩΝ ΟΣΤΙΚΩΝ ΛΕΜΦΩΜΑΤΩΝ

Ι. Παπαναστασίου, Β. Πρεβεζάνος, Θ. Χαρίτος, Α. Κάζιος, Ι. Πατούλιας,
Γ. Παπαγεωργίου, Ν. Δεμερτζής

Τμήμα Ορθοπαιδικής Ογκολογίας, Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς «Άγιοι Ανάργυροι»

Σκοπός: Η διερεύνηση των αποτελεσμάτων της θεραπείας πρωτοπαθων λεμφωματων. Τα λεμφωματα σπανίως εντοπίζονται πρωτοπαθώς στα οστά, είναι όγκοι ευαίσθητοι σε επικουρικές θεραπείες και συχνά χρειάζονται συνδυασμένη χειρουργική αντιμετώπιση.

Μέθοδος: Μελετήσαμε αναδρομικά 14 ασθενείς ηλικίας 21- 78 ετών (μ.ο. 43.5), 8 άνδρες και 6 γυναίκες, που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας σε διάστημα 15 ετών (1 είχε ελλιπή στοιχεία). 5 ασθενείς είχαν τη νόσο στο μηριαίο, 3 στην σπονδυλική στήλη, 2 στην κνήμη, 2 στο ισχίο, 1 στην κοτύλη και 1 στο βραχιονιο. Οι ασθενείς μετά τη διάγνωση (τυπικά με βιοψία) υποβάλλονται σε συνδυασμένη ακτινοχημειοθεραπεία. Ακολουθεί νέα βιοψία ή απεικονιστικές εξετάσεις (PET scan) για την ανάδειξη υπολειματικής νόσου και έπειτα στήριξη της πάσχουσας περιοχής ή σε περίπτωση εκσεσημασμένης οστικής καταστροφής/ ενεργής νόσου ευρεία εκτομή- αποκατάσταση με μεγαπρόθεση. Έτσι σε 2 ασθενείς τέθηκε ειδική μεγαπρόθεση, σε 4 περιπτώσεις έγινε απόξεση- τοποθέτηση PMMA, ενώ σε 2 οστεοσύνθεση. Στα περιστατικά σπονδυλικής στήλης έγινε απλή βιοψία, ενώ σε ένα περιστατικό επιπλέον κυφοπλαστική με τοποθέτηση υδροξυαπατιτη.

Αποτελέσματα: Σε μία περίπτωση είχαμε διαπύηση της μεγαπρόθεσης (ακολούθησε αναθεώρηση σε 2 στάδια), ενώ δεν παρατηρήθηκε αποτυχία της οστεοσύνθεσης ή παθολογικό κάταγμα σε καμία περίπτωση. Δεν υπήρχαν περιστατικά τοπικής υποτροπής, ενώ οι περισσότεροι ασθενείς είναι ελεύθεροι νόσου στο πέρας της παρακολούθησης.

Συμπέρασμα: Το πρωτοπαθές οστικό λέμφωμα πρέπει να τίθεται στη διαφορική διάγνωση οστεολυτικών βλαβών, τόσο σε νέους, όσο και σε γηραιότερους ασθενείς. Η συνδυασμένη ακτινο- χημειοθεραπεία ενέχει πρωταρχικό ρόλο στη θεραπεία, ενώ συχνά χρειάζεται και χειρουργική αντιμετώπιση, είτε για οστική στήριξη, είτε λόγω υπολειμματικής νόσου. Η πρόγνωση είναι ευνοϊκή.

Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΟΣΤΕΟΕΙΔΩΝ ΟΣΤΕΟΜΑΤΩΝ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΚΑΥΤΗΡΙΑΣΜΟΥ ΡΑΔΙΟΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΥΠΟ ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ ΑΞΟΝΙΚΟΥ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΥ

Λ. Μοράσση¹, Ο. Καραγύρης¹, Α. Αντωνιάδης¹, Κ. Κοκκίνης², Η. Βασιλειάδης¹,
Δ. Ευαγγελόπουλος¹, Σ. Πνευματικός¹
¹3^ο Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Ν.Α «ΚΑΤ»,
²Ακτινολογικό τμήμα Γ.Ν.Α «ΚΑΤ»

Σκοπός: Το Οστεοειδές Οστέωμα είναι ένας καλοήθης όγκος του οστίτη ιστού. Αποτελεί το 10 με 12% των καλοηθών όγκων του οστίτη ιστού και 3% όλων των όγκων του οστίτη ιστού. Η εντόπισή του στην σπονδυλική στήλη συναντάται σε ποσοστό 10 με 25% των περιπτώσεων. Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να εκτιμηθεί η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα της χρήσης καυτηριασμού ραδιοσυχνότητας υπό καθοδήγηση αξονικού τομογράφου στη θεραπεία οστεοειδών οστεωμάτων σπονδυλικής στήλης.

Υλικό και Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη 13 ασθενών οι οποίοι είχαν διαγνωσθεί με οστεοειδές οστέωμα σπονδυλικής στήλης και οι οποίοι υποβλήθηκαν σε καυτηριασμό του οστεοειδούς με χρήση ραδιοσυχνότητας υπό καθοδήγηση αξονικού τομογράφου. Υπό γενική αναισθησία με τους ασθενείς σε πρηνή θέση στον αξονικό τομογράφο διενεργήθηκε διαδερμικά οστική βιοψία για τεκμηρίωση της διάγνωσης και κατόπιν καυτηριασμός της φωλέας του οστεοειδούς στους 90°C επί 6 λεπτά. Η ορθή τοποθέτηση της βελόνης βιοψίας και διαθερμίας ραδιοσυχνότητας τεκμηριώθηκε από αξονική τομογραφία.

Αποτελέσματα: Σε 11 ασθενείς από τους 13 σημειώθηκε ύφεση του άλγους που προκαλούσε το οστεοειδές εντός του πρώτου εικοσιτετραώρου. Στους υπόλοιπους 2 ασθενείς σημειώθηκε μερική βελτίωση του άλγους και ο καυτηριασμός επαναλήφθηκε ένα μήνα αργότερα. Σε όλους επιτεύχθηκε τελικά πλήρης ύφεση του άλγους. Σε καμία περίπτωση δεν σημειώθηκε κάποια επιπλοκή όπως έγκαυμα δέρματος, τοπικό αιμάτωμα, τρώση αγγείου ή μήνιγγας ή βλάβη σε νευρική ρίζα.

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη επιβεβαιώνει πως η χρήση καυτηριασμού ραδιοσυχνότητας αποτελεί μία ασφαλή και αποτελεσματική μέθοδο για την θεραπεία των οστεοειδών οστεωμάτων με εντόπιση στην σπονδυλική στήλη.

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΧΟΡΔΩΜΑΤΑ ΙΕΡΟΥ

Ν. Σταυρόπουλος¹, Κ. Σουλτάνης¹, Π. Πατάπης², Α. Μαυρογένης¹,
Β. Κοντογεωργάκος¹, Β. Σακελλαρίου¹, Π. Παπαγγελόπουλος¹

¹Ορθοπαιδική Κλινική, Παν. Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ»

²Γενική Χειρουργική Κλινική, Παν. Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Σκοπός: Να μελετήσουμε τις επιπλοκές και τα αποτελέσματα σε ασθενείς με χόρδωμα ιερού και αφαίρεση ιερού οστού.

Υλικό και Μέθοδοι: Αναδρομικά μελετήσαμε 13 ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν μεταξύ 2008-2011. Επτά ασθενείς ήταν άνδρες και 6 γυναίκες, μέσης ηλικίας 63 έτη. Δέκα ασθενείς χειρουργήθηκαν για χόρδωμα ιερού πρωτογενώς, ενώ 3 για τοπική υποτροπή του όγκου. Η μέση μέγιστη διάμετρος του όγκου ήταν 14 εκ.

Αποτελέσματα: Σε 8 ασθενείς έγινε συνδυασμένη πρόσθια-οπίσθια προσπέλαση και σε 5 μόνο οπίσθια. Ο μέσος χρόνος διάρκειας του χειρουργείου ήταν 7,5 ώρες (3-18). Σε 4 ασθενείς τα χειρουργικά όρια ήταν θετικά. Σε 8 ασθενείς έγινε οστεοτομία ιερού κάτω από το επίπεδο I1, ενώ σε 4 (31%) έγινε αφαίρεση όλου του ιερού και λαγονιο-σπονδυλική σταθεροποίηση. Σε 2 ασθενείς χρειάστηκε κρημνός ορθού κοιλιακού και σε 2 V-Y προωθητικός κρημνός από τους γλουτούς για σύγκλειση χειρουργικού τραύματος. Η πιο συχνή μετεγχειρητική επιπλοκή ήταν η εν τω βάθει λοίμωξη (46%). Το πιο συχνό μικρόβιο ήταν η *Clebsiella*. Η λοίμωξη αντιμετωπίστηκε σε όλες τις περιπτώσεις με χειρουργικό καθαρισμό, αντιβίωση iv, και σε 4 ασθενείς τοποθετήθηκε συσκευή κενού (VAC) για τουλάχιστον 6 εβδομάδες. Ένας ασθενής απεβίωσε στον 1 μήνα από σηψαιμία. Τρεις ασθενείς απεβίωσαν (οι 2 με την τοπική υποτροπή) εντός 2 ετών λόγω μεταστατικής νόσου, ενώ 6 ασθενείς είναι ελεύθεροι νόσου στα 2 έτη παρακολούθησης.

Συμπέρασμα: Η αφαίρεση του ιερού απαιτεί συνδυασμένη χειρουργική προσπέλαση και αποκατάσταση. Η λοίμωξη αποτελεί συχνή επιπλοκή που αντιμετωπίζεται δύσκολα. Ωστόσο επιτυγχάνεται ένα αποδεκτό ποσοστό μεσοπρόθεσμης επιβίωσης.

Η ΔΥΝΑΜΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ ΩΣ Η ΜΕΘΟΔΟΣ ΕΚΛΟΓΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΥΠΑΚΡΩΜΙΑΚΗΣ ΠΡΟΣΤΡΙΒΗΣ

Μ.-Α. Μαλαχιάς, Ε. Τυρπένου, Ε. Χρονόπουλος, Ι. Σούρλας, Β. Νικολάου,
Γ. Μπάμπης

Β' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική ΕΚΠΑ, Κωνσταντοπούλειο Γ.Ν. Ν. Ιωνίας

Σκοπός: Να τεκμηριωθεί η μοναδική ικανότητα του υπερήχου υψηλής ευκρίνειας να διαγιγνώσκει παθήσεις που εκδηλώνονται μόνο σε κίνηση, όπως το impingement syndrome.

Υλικό & Μέθοδος: Στην προοπτική αυτή κλινική μελέτη (διάρκειας 2 ετών) συμπεριλήφθηκαν άτομα με κλινικά πιθανό σύνδρομο πρόσκρουσης, χωρίς εικόνα ρήξης ή ασβεστώσεων στροφικού πετάλου. Οι ασθενείς αυτοί υποβλήθηκαν σε υπερηχογραφική μελέτη της ωμικής άρθρωσης, στατικά και δυναμικά.

Αποτελέσματα: Εξ αυτών, 36 άτομα (61% θήλεα, μέσος όρος ηλικίας: 48 έτη) ευρέθησαν υπερηχογραφικά να εμφανίζουν πρόσκρουση, διόγκωση, αδυναμία περαιτέρω κίνησης ή αναδίπλωσης του υπακρωμιακού θυλάκου κατά την παθητική κίνηση (με υπομόχλιο τη χείρα του εξεταστή) της πρόσθιας κάμψης ή της απαγωγής του άκρου. Τα ευρήματα αυτά, θέτοντα την απεικονιστική τεκμηρίωση του συνδρόμου πρόσκρουσης δυναμικά, παρατηρήθηκαν σε ένα εύρος κάμψης ή απαγωγής μεταξύ 30-90 μοιρών του πάσχοντος μέλους από τον κορμό. Ειδικά, η μελέτη σε κίνηση του θυλάκου και η αλλαγή του σχήματος αναδεικνύει την παθολογία, ακόμα και τη βαρύτητα, του συνδρόμου προστριβής.

Συμπεράσματα: Το σύνδρομο πρόσκρουσης του στροφικού πετάλου στο ακρώμιο αποτελεί μια νόσο που για να απεικονιστεί σαφώς απαιτεί εξέταση της άρθρωσης εν κινήσει (δυναμικά). Η μόνη διαγνωστική μέθοδος, ελεύθερη ακτινοβολίας, που μπορεί να χρησιμοποιηθεί αξιόπιστα για την απεικόνιση αυτή είναι ο υπέρηχος μυοσκελετικού.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΑΖΙΚΩΝ ΡΗΞΕΩΝ ΤΟΥ ΣΤΡΟΦΙΚΟΥ ΠΕΤΑΛΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΡΕΜΒΟΛΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΕΡΜΑΤΙΚΟΥ ΑΛΛΟΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ. ΜΙΑ ΣΕΙΡΑ 21 ΑΣΘΕΝΩΝ

Ζ. Κόκκαλης¹, Ε. Μπάλλας¹, Α. Μαυρογένης¹, Ι. Χριστογιάννης¹, Α. Βενουζίου², D. Sotereanos²

¹Α Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

²Allegheny General Hospital, Pittsburgh, USA

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν ο καθορισμός της αποτελεσματικότητας της χρήσης του ανθρώπινου δερματικού αλλομοσχεύματος ως υλικό γεφύρωσης για την αποκατάσταση μαζικών ρήξεων του στροφικού πετάλου.

Υλικό - Μέθοδος: Πρόκειται για μελέτη 21 ασθενών οι οποίοι αντιμετωπίστηκαν σε 2 διαφορετικά ορθοπαιδικά κέντρα. Οι ασθενείς με μέση ηλικία 58 έτη υποβλήθηκαν (με την ίδια τεχνική) σε ανοικτή αποκατάσταση μαζικής ρήξης του στροφικού πετάλου. Η μέση διάρκεια των συμπτωμάτων από την έναρξη έως το χειρουργείο ήταν 11,4 μήνες. Ο πόνος και το εύρος κίνησης μετρήθηκαν προ - και μετεγχειρητικά. Το λειτουργικό αποτέλεσμα εκτιμήθηκε με την κλίμακα ASES (American Shoulder and Elbow Surgeons Shoulder Score). Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 29,1 μήνες (εύρος, 18με 52 μήνες).

Αποτελέσματα: Σημαντική βελτίωση βρέθηκε για τον πόνο και το εύρος κίνησης. Ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών ήταν υψηλός. Ο μέσος όρος του ASES score βελτιώθηκε από 25,2πόντους προεγχειρητικά σε 72,3 πόντους μετεγχειρητικά (p=0.001). Το μέσο εύρος απαγωγής από 67 (20-110) μοίρες προεγχειρητικά μετρήθηκε στις 126 (60-180) μοίρες μετεγχειρητικά, με την αντίστοιχη βελτίωση στην έξω στροφή να καταγράφεται από 9 (0-35) σε 47 (20-80) μοίρες, αντίστοιχα. Ασθενείς με τενόντιο έλλειμμα μικρότερο των 2εκ. είχαν καλύτερα αποτελέσματα από εκείνους με μεγαλύτερα ελλείμματα. Δεν υπήρξε καμιά αρνητική αντίδραση από το αλλομόσχευμα.

Συμπεράσματα: Η αποκατάσταση των μαζικών ρήξεων του στροφικού πετάλου με τη χρήση ανθρώπινου δερματικού αλλομοσχεύματος αποτελεί εναλλακτική τεχνική με ικανοποιητικά αποτελέσματα. Η μελέτη μας καταδεικνύει ότι το δερματικό αλλομόσχευμα μπορεί να χρησιμοποιηθεί με ασφάλεια για τη γεφύρωση τενοντίων ελλειμμάτων έως και 2εκ. με μεγάλη επιτυχία.

Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΠΑΛΑΜΙΑΙΑΣ ΠΛΑΚΑΣ ΣΤΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗΣ ΚΕΡΚΙΔΑΣ. ΠΟΛΥΠΑΡΑΓΟΝΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΕ ΣΕΙΡΑ 80 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

*Ι. Αντωνίου, Α. Δράκος, Π. Νατσαρίδης, Σ. Βαρυτιμίδης, Ζ. Νταϊλιάνα, Κ.Ν. Μαλίζος
Ορθοπαιδική Κλινική, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας*

Σκοπός: Η χρήση της ανατομικής παλαμιαίας πλάκας της περιφερικής κερκίδας έχει επικρατήσει όσον αφορά στη χρήση της σε σχέση με την αντίστοιχη ραχίαία. Η αποκτηθείσα τεχνογνωσία και τα αποτελεσμάτα από τη χρήση της πραγματεύονται στην προκείμενη αναδρομική μελέτη.

Υλικό & Μέθοδος: Ογδόντα ασθενείς (45 άνδρες- 35γυναίκες) με μέσο όρο ηλικίας 47 έτη αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά με τοποθέτηση ανατομικής παλαμιαίας πλάκας στην περιφερική κερκίδα. Σε 4 ασθενείς τοποθετήθηκε αυτόλογο μόσχευμα και σε 7 αλλομόσχευμα λόγω της μεταφυσιακής συντριβής. Τα κατάγματα σύμφωνα με την ταξινόμηση της ΑΟ ήταν 23-B3 και 23-C. Σε 39 ασθενείς η σταθεροποίηση ολοκληρώθηκε σε συνδυασμό με kirshner ενώ σε 11 τοποθετήθηκε επιπλέον εξωτερική οστεοσύνθεση.

Αποτελέσματα: Η μετεγχειρητική παρακολούθηση κυμάνθηκε από 8 μήνες-12 χρόνια. Οι ασθενείς αξιολογήθηκαν για το ακτινολογικό και το λειτουργικό αποτέλεσμα στους ½, 1,5,3,6 και 12 μήνες με το PRWHE και DASH scores. Σε όλους τους ασθενείς αποκαταστάθηκε η ανατομία της περιφερικής κερκίδας εκτός από δύο ασθενείς που διαπιστώθηκε απώλεια ανάταξης και χρειάστηκε επανεπέμβαση. Όλοι οι ασθενείς παρουσίασαν διαρκή βελτίωση του PRWHE και του DASH score. Δέκα ασθενείς υποβλήθηκαν σε αφαίρεση των υλικών της οστεοσύνθεσης και σε έναν ασθενή που δεν είχε διανοιχτεί ο εγκάρσιος σύνδεσμος εμφανίστηκε σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα και υποτροπή η οποία αντιμετωπίστηκε με τενοντομεταφορά Camitz. Δύο ασθενείς εμφάνισαν σύνδρομο αλγοδυστροφίας, ένας υπέστη ρήξη του μακρού εκτείνοντα τον αντίχειρα και ένας εμφάνισε λοίμωξη.

Συμπεράσματα: Η αποκατάσταση της περιφερικής κερκίδας με τη χρήση παλαμιαίας πλάκας προσφέρει μια αξιόπιστη λύση χωρίς μείζονες επιπλοκές. Η σταθερή ανάταξη που εξασφαλίζει και η πρώιμη κινητοποίηση την καθιστούν μέθοδο επιλογής στα κατάγματα της περιφερικής κερκίδας.

ΕΚΤΟΜΗ ΩΛΕΝΙΟΥ ΧΕΙΛΟΥΣ ΕΠΙΠΟΛΗΣ ΚΑΜΠΤΗΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΟΣ ΕΚΤΑΣΗΣ ΣΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΚΤΙΝΑΣΣΟΜΕΝΟΥ ΔΑΚΤΥΛΟΥ

Γ. Μουζόπουλος¹, Β.Χ. Φωτόπουλος², Γ. Νομικός³, Β. Βασιλειάδης³
¹Γ.Ν. Ληξουρίου, ²Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, ³Γ.Ν. Χίου

Σκοπός: Διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της εκτομής του ωλένιου χείλους του επιπολής καμπτήρας των δακτύλων, στη θεραπεία του ελλείμματος έκτασης της εγγύς φαλαγγο-φαλαγγικής άρθρωσης, οφειλόμενης σε σύνδρομο εκτινασσομένου δακτύλου.

Μέθοδος-Υλικό: Στην προοπτική μελέτη μας συμμετείχαν 68 ασθενείς με σύνδρομο εκτινασσομένου δακτύλου, που εξετάστηκαν στα εξωτερικά ιατρεία κατά την περίοδο Ιανουάριος 2009 και Μάιος 2013. Σε όλους τους ασθενείς έγινε χειρουργική διάνοιξη του πρώτου καθεκτικού συνδέσμου (A1 pulley). Έξι ασθενείς (8.8%) παρουσίασαν επίμονο έλλειμμα έκτασης παρά τη χειρουργική διάνοιξη του πρώτου καθεκτικού συνδέσμου και υπεβλήθησαν σε εκτομή του ωλένιου χείλους του επιπολής καμπτήρα των δακτύλων του εμπλεκόμενου τένοντα. Καταγράφηκε το έλλειμμα έκτασης προεγχειρητικά και 1 χρόνο μετεγχειρητικά με γωνιόμετρο. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το στατιστικό πακέτο STATA 8.0 και το επίπεδο σημαντικότητας καθορίστηκε στο $p < 0.05$.

Αποτελέσματα: Το μέσο προεγχειρητικό έλλειμμα έκτασης της εγγύς φαλαγγο-φαλαγγικής άρθρωσης ήταν 18° (εύρος, 8° – 32°). Το αντίστοιχο μέσο μετεγχειρητικό έλλειμμα έκτασης ήταν 1.5° (εύρος, 0° – 5°). Στους 4 (66.6%) από τους 6 ασθενείς επιτεύχθηκε πλήρης έκταση της εγγύς φαλαγγο-φαλαγγικής άρθρωσης μετά από εκτομή του ωλένιου χείλους του επιπολής καμπτήρα των δακτύλων. Υπήρξε σημαντική βελτίωση στην έκταση της εγγύς φαλαγγο-φαλαγγικής άρθρωσης μετά από εκτομή του ωλένιου χείλους του επιπολής καμπτήρα των δακτύλων ($p < 0.05$).

Συμπέρασμα: Η εκτομή του ωλένιου χείλους του επιπολής καμπτήρα των δακτύλων προσφέρει ικανοποιητικά αποτελέσματα για την αποκατάσταση του ελλείμματος έκτασης της εγγύς φαλαγγο-φαλαγγικής άρθρωσης, οφειλόμενης σε σύνδρομο εκτινασσομένου δακτύλου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΔΙΑΤΟΜΗΣ ΕΓΚΑΡΣΙΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΣΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΑΡΠΙΑΙΟΥ ΣΩΛΗΝΑ ΚΑΙ ΑΤΡΟΦΙΑ ΘΕΝΑΡΟΣ

Γ. Μουζόπουλος¹, Β.Χ. Φωτόπουλος², Γ. Νομικός³, Β. Βασιλειάδης³
¹Γ.Ν. Ληξουρίου, ²Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, ³Γ.Ν. Χίου

Σκοπός: Διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της διατομής του εγκάρσιου συνδέσμου για τη θεραπεία συνδρόμου καρπιαίου σωλήνα σε ασθενείς με ατροφία θέναρος.

Μέθοδος-Υλικό: Στην προοπτική μελέτη μας συμμετείχαν 26 ασθενείς με σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα και συνοδό ατροφία θέναρος, που υπεβλήθησαν σε διατομή του εγκάρσιου συνδέσμου. Αξιολογήθηκε η λειτουργικότητα του χεριού με το ερωτηματολόγιο Boston Carpal Tunnel, τη δύναμη σύλληψης του χεριού και τη δύναμη σύλληψης δυο δακτύλων, όπως υπολογίστηκαν με δυναμόμετρο, προεγχειρητικά και 3 έτη μετά την επέμβαση. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το στατιστικό πακέτο STATA 8.0 και το επίπεδο σημαντικότητας καθορίστηκε στο $p < 0.05$.

Αποτελέσματα: Η λειτουργικότητα του χεριού σύμφωνα με το Boston Carpal Tunnel ερωτηματολόγιο βελτιώθηκε σημαντικά από 37.4 ± 2.8 σε 11.6 ± 3.2 ($p < 0.05$). Η δύναμη σύλληψης του χεριού βελτιώθηκε σημαντικά από 10.6 ± 1.3 σε 14.8 ± 1.1 ($p < 0.05$). Η δύναμη σύλληψης δυο δακτύλων βελτιώθηκε σημαντικά από 1.8 ± 0.3 σε 2.6 ± 0.4 ($p < 0.05$).

Συμπέρασμα: Η διάνοιξη του εγκάρσιου συνδέσμου προσφέρει βελτίωση της λειτουργικότητας των ασθενών με σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα και συνοδό ατροφία θέναρος.

ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΤΗΣ ΔΟΜΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΜΗΧΑΝΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΟΥ ΟΣΤΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΠΟΝΕΥΡΩΣΗ ΤΟΥ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ

Ι. Γκιάτας^{1,2}, Ι. Κώστας - Αγκάντης^{1,2}, Σ. Αγαθόπουλος³, Μ. Λυκίσσας², Α. Κορομπίλιας^{1,2},
Α. Μπερής^{1,2}

¹Ορθοπαιδική Κλινική, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, ²Εργαστήριο Μικροχειρουργικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, ³Εργαστήριο Κεραμικών και Σύνθετων Υλικών, Τμήμα Μηχανικών και Επιστήμης Υλικών, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Σκοπός: Να εντοπιστούν πιθανές αλλαγές στη δομή και στη μηχανική αντοχή του βραχιονίου οστού μετά από ολικού τύπου βλάβη του βραχιονίου πλέγματος.

Υλικά και Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν 16 αρσενικοί επίμυες (Wistar rats) ηλικίας περίπου τριών εβδομάδων. Πραγματοποιήθηκε πρώτη χειρουργική επέμβαση στο αριστερό άνω άκρο όπου έγινε παρασκευή του βραχιονίου πλέγματος και διατομή των ριζών του (A5-Θ1). Μετά την παρέλευση 12 μηνών πραγματοποιήθηκε δεύτερο χειρουργείο για τη λήψη και των δύο βραχιονίων οστών του επίμυος και ακολούθησε θυσία των πειραματόζωων. Τα οστά που ελήφθησαν από 5 επίμυες στάλθηκαν για απεικονιστικό έλεγχο (micro-CT) ενώ στα υπόλοιπα πραγματοποιήθηκε εμβιομηχανικός έλεγχος σε μηχανήμα τύπου Instron.

Αποτελέσματα: Το μήκος του βραχιονίου οστού της απονευρωμένης πλευράς μετρήθηκε μικρότερο σε σχέση με αυτό της υγιούς. Επιπρόσθετα, η οστική πυκνότητα του σπογγώδους οστού ήταν μικρότερη στο οστό της απονευρωμένης πλευράς σε σύγκριση με την υγιή. Εμβιομηχανικά, στα υγιή οστά, οι καμπύλες δύναμης-μετατόπισης ήταν ευθύγραμμες μέχρι τη θραύση των οστών, οι δε τιμές δύναμης θραύσης και οι κλίσεις των ευθειών ήταν μεγαλύτερες από τις δυνάμεις και κλίσεις των ευθειών στα αντίστοιχα απονευρωμένα οστά στα οποία καταγράφηκε μεγαλύτερη ικανότητα λυγισμού (μέχρι το όριο θραύσης) από ότι στα υγιή οστά. Επίσης, παρατηρήθηκαν ενδείξεις ύπαρξης ορίου διαρροής λίγο μετά από την επίτευξη του μέγιστου της εφαρμοζόμενης δύναμης και πριν από τη θραύση του απονευρωμένου οστού.

Συμπεράσματα: Τα μέχρι τώρα πειραματικά ευρήματα δείχνουν ότι τα απονευρωμένα οστά σταδιακά γίνονται πιο εύθραυστα σε σύγκριση με τα φυσιολογικά οστά. Γίνονται επίσης πιο οστεοπορωτικά στο σπογγώδες τμήμα του οστού καθώς και μικρότερα σε μήκος.

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΔΥΟ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ ΙΣΧΑΙΜΩΝ ΣΤΟΝ ΠΟΝΟ, ΤΗ ΔΥΝΑΜΗ ΔΡΑΓΜΟΥ ΚΑΙ ΤΗΝ ΝΕΥΡΙΚΗ ΑΓΩΓΙΜΟΤΗΤΑ ΣΕ ΥΓΙΕΙΣ ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ

Γ. Κιζιρίδης¹, Χ. Αγγελοπούλου¹, Δ. Γαλιατσάτος², Γ. Αναστασόπουλος², Κ. Τιλκερίδης³,
Α. Βερβερίδης³, Γ. Δρόσος³, Κ. Καζάκος³

¹Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, ²Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη, ³Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

Σκοπός: Η διερεύνηση της επίδρασης δύο διαφορετικού τύπου ισχαιμών –του κλασικού ισχαιμου με αεροθάλαμο (Pneumatic Tourniquet, PT) και του ισχαιμου από δακτύλιο σιλικόνης (Silicone Ring Tourniquet, SRT) - στον πόνο, τη δύναμη δραγμού και την κινητική νευρική αγωγιμότητα σε υγιείς εθελοντές.

Υλικό & Μέθοδος: Και οι δύο ισχαιμοί εφαρμόστηκαν στο αντιβράχιο του επικρατούντος άνω άκρου σε 20 υγιείς εθελοντές για 10 λεπτά. Ο πόνος μετρήθηκε με χρήση της Οπτικής Αναλογικής Κλίμακας αμέσως μετά την εφαρμογή του ισχαιμου και 5 και 10 λεπτά μετά. Η δύναμη δραγμού μετρήθηκε πριν την εφαρμογή του ισχαιμου και 5 λεπτά μετά την αφαίρεσή του. Εκτελέστηκαν μετρήσεις αγωγιμότητας του Μέσου νεύρου πριν, κατά τη διάρκεια και έως και 15 λεπτά μετά την αφαίρεση του ισχαιμου. Οι παράμετροι νευρικής αγωγιμότητας που μετρήθηκαν ήταν η κινητική ταχύτητα αγωγιμότητας, η λανθάνουσα περίοδος, και το εύρος δυναμικού. Πραγματοποιήθηκε στατιστική ανάλυση των ευρημάτων.

Αποτελέσματα: Ο πόνος κατά τη διάρκεια εφαρμογής των ισχαιμών ήταν υψηλότερος για το SRT, αλλά η μεταβολή στις τιμές πόνου ήταν υψηλότερη και στατιστικά σημαντικότερη για το PT ($p < 0.05$). Η εφαρμογή και των δύο ισχαιμών οδήγησε σε μείωση της δύναμης δραγμού, αλλά η διαφορά ήταν υψηλότερη και στατιστικά σημαντικότερη για το SRT ($p < 0.05$). Η νευρική αγωγιμότητα διαταράχθηκε περισσότερο από το PT, όπως φάνηκε από τις μεταβολές στην κινητική ταχύτητα αγωγιμότητας ($p = 0.001$).

Συμπεράσματα: Με βάση τα ευρήματα αυτής της μελέτης, ενώ η ελάττωση της δύναμης δραγμού ήταν μεγαλύτερη μετά την εφαρμογή του SRT, η νευρική αγωγιμότητα επηρεάστηκε περισσότερο μετά την εφαρμογή του PT.

ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΗΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΓΟΝΑΤΟΣ ΚΑΙ ΙΣΧΙΟΥ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Χ. Βαλκάνης¹, Θ. Γούλα¹, Α. Κουσκούκης², Γ. Δρόσος¹, Α. - Σ. Τσελέπης², Α. Βερβερίδης¹,
Α. Ζησιμόπουλος², Κ. Καζάκος¹

¹Ορθοπαιδική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο
Αλεξανδρούπολης, ²Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής

Σκοπός: Ο σκοπός της εργασίας ήταν να μελετηθούν τα επίπεδα της βιταμίνης D σε ασθενείς με οστεοαρθρίτιδα γόνατος ή ισχίου. που είχαν προγραμματιστεί να υποβληθούν σε ολική αρθροπλαστική.

Υλικό & Μέθοδος: Η μελέτη περιλαμβάνει 164 ασθενείς με οστεοαρθρίτιδα γόνατος ή ισχίου που είχαν προγραμματιστεί να υποβληθούν σε ολική αρθροπλαστική. Μία εβδομάδα πριν το χειρουργείο και κατά τον προεγχειρητικό έλεγχο, μετρήθηκαν τα επίπεδα της 25-υδροξυβιταμίνης D και της παραθορμόνης στον ορό του αίματος χρησιμοποιώντας τη μεθοδο RIA. Μελετήθηκαν τα επίπεδα βιταμίνης D και παραθορμόνης καθώς και η συσχέτιση μεταξύ αυτών και του φύλου, της ηλικίας και του δείκτη μάζας σώματος των ασθενών με στατιστική ανάλυση (statistical package SPSS for Windows - version 19.0; SPSS Inc., Chicago, Illinois)

Αποτελέσματα: Τα επίπεδα της Vit. D ήταν φυσιολογικά μόνο σε 5 (3%) ασθενείς ενώ σε 25 (15.3%) ασθενείς ήταν σε επίπεδα ανεπάρκειας και σε 134 (81.7%) σε επίπεδο έλλειψης. Σε 102 (62,2%) ασθενείς τα επίπεδα της παραθορμόνης ήταν φυσιολογικά, σε 52 (31,7%) ασθενείς υψηλά και σε 10 (6,1%) χαμηλά. Βρέθηκε μία σημαντικά αρνητική συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων της βιταμίνης D και της παραθορμόνης. Καθώ επίσης και μεταξύ των επιπέδων της βιταμίνης D και του φύλου.

Συμπεράσματα: Με βάση τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης σε ένα μεγάλο ποσοστό των ασθενών με οστεοαρθρίτιδα γόνατος ή ισχίου τα επίπεδα της βιταμίνης D είναι παθολογικά. Η πιθανή σχέση των επιπέδων της Vit. D στο ορό του αίματος με την οστεοαρθρίτιδα γόνατος και ισχίου και αλλά και τα αποτελέσματα μετά από αποκατάσταση στο φυσιολογικό είναι υπό διερεύνηση

**ΤΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ COLLES ΩΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΗΣ ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗΣ:
ΜΕΛΕΤΗ ΓΕΝΕΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ, ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΚΑΙ ΟΣΤΙΚΗΣ
ΠΥΚΝΟΤΗΤΑΣ**

Σ. Μπουγιουκλή¹, Μ. Παπαναγιώτου¹, Θ. Κορομηλά², Σ. Βαρυτιμίδης¹,
Π. Γεωργούλιας³, Κ.Ν. Μαλίζος¹, Π. Κόλλιας², Ζ. Νταϊλιάννα¹

¹Ορθοπαιδική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας,

²Εργαστήριο Γενετικής Ανθρώπου, Τμήμα Βιολογίας, ΕΚΠΑ,

³Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Σκοπός: Τα κατάγματα Colles είναι τα πρώτα οστεοπορωτικά κατάγματα που εμφανίζονται μετά την εμμηνόπαυση και σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης κατάγματος ισχίου. Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών με κατάγμα πηχεοκαρπικής για υποκείμενη οστεοπόρωση και πολυμορφισμούς του γονιδίου CER1 που εμπλέκεται στην εμφάνιση της νόσου.

Υλικό & μέθοδοι: Σε 56 ασθενείς με κατάγματα Colles καταγράφηκαν η ενέργεια του κατάγματος, παραγόντες κινδύνου, προηγούμενο κατάγμα, ιστορικό οστεοπόρωσης. Επίσης καταγράφηκε η πραγματοποίηση ή η σύσταση περαιτέρω ελέγχου οστεοπόρωσης, η χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής και το είδος της. Ακολούθησε μέτρηση οστικής πυκνότητας (DEXA σπονδυλικής στήλης και ισχίου), βιοχημικών δεικτών οστικού μεταβολισμού (παραθορμόνη, οστεοκαλσίνη, καλσιτονίνη, IGF-1) και γονιδιακή ανάλυση (πολυμορφισμοί γονιδίου CER1).

Αποτελέσματα: Τριανταδύο ασθενείς (57%) είχαν τουλάχιστον έναν παράγοντα κινδύνου εμφάνισης οστεοπόρωσης (πρόωρη εμμηνόπαυση, ιστορικό προηγούμενου κατάγματος, θυρεοειδοπάθειας, σακχαρώδους διαβήτη, ρευματοειδούς αρθρίτιδας, χρήση κορτικοστεροειδών, μηδενική πρόσληψη γαλακτοκομικών, οικογενειακό ιστορικό οστεοπόρωσης/οστεοπορωτικού κατάγματος, BMI<20). Μόνο 14 γνώριζαν ήδη ότι είχαν οστεοπόρωση και λάμβαναν αντιοστεοπορωτική αγωγή. Στις υπόλοιπες 42 γυναίκες το DEXA ανέδειξε οστεοπόρωση σε ποσοστό 50%. Οι μονονουκλεοτιδικοί πολυμορφισμοί του CER1 που παρουσίασαν μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης στις οστεοπορωτικές ασθενείς ήταν οι rs3747532 και rs1494360. Τα επίπεδα των βιοχημικών δεικτών δε διέφεραν από τα φυσιολογικά ούτε υπήρχε διαφορά μεταξύ οστεοπορωτικών και υγιών.

Συμπεράσματα: Η επίπτωση της οστεοπόρωσης σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες με κατάγματα πηχεοκαρπικής μετά από βία χαμηλής ενέργειας είναι σημαντική. Απαιτείται λοιπόν διερεύνηση και έγκαιρη έναρξη αντιοστεοπορωτικής αγωγής. Η συνδυασμένη χρήση κλινικών παραμέτρων, μοριακών και βιοχημικών δεικτών και μέτρησης BMD θα μπορούσε να οδηγήσει σε ακριβέστερη διάγνωση και πρόβλεψη του κινδύνου εμφάνισης νέων καταγμάτων.

ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΝΔΟΠΡΟΘΕΣΕΙΣ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ - ΩΜΟΥ ΑΝΑΣΤΡΟΦΗΣ ΠΟΛΙΚΟΤΗΤΑΣ. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΗ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Γ. Αλεξιάδης, Ι. Παπακώστας, Γ. Κάσδαγλης, Χ. Τζούρος, Θ. Πάπαρης, Θ. Κορμάς
Ορθοπαιδική Κλινική, Νοσοκομείο Α.Ο.Ν.Α, «Ο Άγιος Σάββας»

Σκοπός: Η αξιολόγηση των νεώτερων τεχνικών διάσωσης μέλους σε περιπτώσεις όγκων του κεντρικού βραχιονίου, που αντιμετωπίστηκαν με ευρεία εκτομή και επανορθωτική χειρουργική με μεγαπρόθεσεις βραχιονίου-ώμου ανάστροφης πολικότητας.

Υλικό & Μέθοδος: 15 μεγάλοι οστικοί όγκοι (11 εξωδιαμερισματικοί, 4 ενδοδιαμερισματικοί - 4 οστεοσαρκώματα, 6 χονδροσαρκώματα, 5 μονήρεις μεταστάσεις) αντιμετωπίστηκαν με εκτομή σε ογκολογικά ασφαλή όρια. Το οστικό έλλειμμα, 5-12cm, αποκαταστάθηκε με ογκολογική ενδοπρόθεση βραχιονίου-ώμου ανάστροφης πολικότητας με συνδεδεμένη ωμογλήνη, πλήρως προσαρμοσμένης στα βιομετρικά χαρακτηριστικά του ασθενούς και τις ανάγκες της εκτομής. Αναλόγως των ιδιομορφιών της κάθε περίπτωσης, χρησιμοποιήσαμε utilitarian (χρηστική), προσθιοπλαγία προσπέλαση. Τοποθετήσαμε την μεγαπρόθεση με τσιμέντο ενώ όλες διέθεταν κολλάρο υδροξυαπατίτη στο όριο επαφής της διάφυσης της πρόθεσης με το οστό, εξασφαλίζοντας επικουρική εξωαυλική στερέωση με οστική γέφυρα. Η αποκατάσταση των μαλακών μορίων έγινε με μεταφορά και αναδιάταξη μυών ενώ τα υπολείμματα του μυοτενοντίου πετάλου επανακαθλώθηκαν στις ειδικές οπές με επικάλυψη υδροξυαπατίτη επί της κεφαλής της πρόθεσης.

Αποτελέσματα: Στο follow-up (4-28/12) η κινητικότητα του άκρου κρίθηκε ικανοποιητική (μέσο TESS score 79%) αν και ο αρχικός στόχος της φυσιοθεραπείας ήταν εξασφάλιση περιορισμένης αλλά χρήσιμης κίνησης. Παρατηρήθηκε ένα εξάρθρημα δύο χρόνια μετεγχειρητικά μετά από σοβαρό ατύχημα. Δεν παρατηρήθηκε τοπική υποτροπή ή χαλάρωση.

Συμπεράσματα: Η ογκολογική μεγαπρόθεση ανάστροφης πολικότητας, σε συνδυασμό με τεχνικές αποκατάστασης μαλακών μορίων, έχει βελτιώσει την αποτελεσματικότητα της χειρουργικής των μυοσκελετικών όγκων του κεντρικού βραχιονίου τόσο αφορά στη διάσωση του άνω άκρου όσο και στην μετεγχειρητική λειτουργικότητα.

ΜΕΘΟΔΟΙ ΕΞΩΑΥΛΙΚΗΣ ΣΤΕΡΕΩΣΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΝΔΟΠΡΟΘΕΣΕΩΝ

Χ. Τζούρος, Ι. Παπακώστας, Γ. Κάσδαγλης, Μ. Λαδογιάννη, Γ. Αλεξιάδης, Θ. Κορμάς
Ορθοπαιδικό Τμήμα, Νοσοκομείο Α.Ο.Ν.Α. «Ο Άγιος Σάββας»

Σκοπός: Αξιολογήσαμε μέθοδο επικουρικής εξωαυλικής στερέωσης των ογκολογικών μεγαπροθέσεων με τσιμέντο, με εξαρτήματα υδροξυαπατίτη που χρησιμεύουν στη μείωση της πιθανότητας χαλάρωσης.

Υλικό & μέθοδος: 68 περιπτώσεις με ευμεγέθεις οστικούς όγκους (37 πρωτοπαθείς κακοήθεις-5 low-grade (IA/IB) και 32 high grade (IIA/IIB), 24 μεταστατικοί, 5 γιγαντοκυτταρικοί και μία χρόνια φλεγμονή), με οστικό έλλειμμα 9-34cm, αντιμετωπίστηκαν με ευρεία εκτομή και αποκατάσταση με μεγαπροθέσεις με τσιμέντο. Όλες οι προθέσεις, στο όριο επαφής με το οστό διέθεταν συναρμολογούμενο ραβδωτό κολάρο με υδροξυαπατίτη, ενώ 2 custom-made εμβόλιμες ενδοπροθέσεις με μήκος στυλεού <4cm ενισχύθηκαν επιπλέον με πλάκες από υδροξυαπατίτη. Ο υδροξυαπατίτης ευνοεί σχηματισμό οστού και ουλώδους συνδετικού ιστού που συνδέει σταθερά και μόνιμα την πρόθεση με το οστόν. Σφραγίζεται έτσι η διεπιφάνεια τσιμέντου-οστού απ' όπου εισέρχονται μικροσωματίδια που ξεκινούν τη φλεγμονή και τη χαλάρωση.

Αποτελέσματα: Σε όλες τις περιπτώσεις διαπιστώθηκε ακτινολογικός σχηματισμός οστικής γέφυρας μεταξύ πρόθεσης και οστού. Στις 49, το νεοαναπτυσθέν οστόν κάλυψε το σημείο επαφής πρόθεσης-οστού κυκλωτερώς ενώ στις υπόλοιπες μερικώς, ιδίως επί τα εντός και έξω της πρόθεσης. Κατά το follow-up (4-70/12) δεν υπήρξε καμία χαλάρωση. Αναπτύχθηκαν δύο όψιμες εν τω βάθει φλεγμονές, χωρίς να επηρεαστεί η σταθερότητα της ενδοπρόθεσης.

Συμπεράσματα: Το κολάρο του υδροξυαπατίτη είναι μία αποτελεσματική μέθοδος ενίσχυσης της βιολογικής στερέωσης των μεγαπροθέσεων εξωαυτικά. Σε συνδυασμό με την τοποθέτηση με τσιμέντο εξασφαλίζεται μακροχρόνια μηχανική σταθερότητα και εκμηδενίζεται ο κίνδυνος χαλάρωσης και η ανάγκη αναθεώρησης.

ΑΣΥΝΗΘΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΑΝΩ ΕΠΙΦΥΣΗΣ- ΜΕΤΑΦΥΣΗΣ ΚΝΗΜΗΣ (ΚΑΜΠΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ) ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ- ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Α. Μπαρμπιτσιώτη^{1,2}, Γ. Κανδαράκης¹, Δ. Παναγιωτίδης², Γ. Ρουμελιώτης¹,
Ε. Βλάχος¹

¹Παιδοορθοπαιδικό Τμήμα, Γ.Ν.Α «ΚΑΤ» ²Ορθοπαιδική Κλινική Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

Σκοπός: Τα κατάγματα καμπτικού τύπου της εγγύς κνημιαίας επίφυσης , (κνημιαίο κύρτωμα , την άνω επίφυση και το οπίσθιο μέρος της μετάφυσης) είναι σπάνιες κακώσεις της παιδικής- εφηβικής ηλικίας. Οφείλονται κυρίως στην ισχυρή σύσπαση του τετρακεφάλου μυός. Παρουσιάζουμε μια σειρά τέτοιων περιπτώσεων που προσήλθαν στην κλινική μας.

Υλικό – Μέθοδος: Κατά τη διάρκεια τριών (3) ετών, οκτώ (8) ασθενείς με αυτόν τον τύπο του κατάγματος προσήλθαν στην κλινική μας. Σε όλες τις περιπτώσεις , η γραμμή του κατάγματος επεκτεινόταν οπισθίως προς την κνημιαία μετάφυση (κάταγμα τύπου II Salter –Harris). Στην κάκωση συμμετείχε και το κνημιαίο κύρτωμα. Οι ασθενείς ήταν όλα αγόρια ηλικίας 13- 16 ετών (μέσος όρος ηλικίας 15 έτη) που υπέστησαν την κάκωση κατά τη διάρκεια αθλητικών δραστηριοτήτων. Έξι (6) ασθενείς αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά με ανοικτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση (2 βίδες) και δύο (2) ασθενείς αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά με κλειστή ανάταξη. Στη συνέχεια το κάτω άκρο ακινητοποιήθηκε με κηδεμόνα σε έκταση για 4- 6 εβδομάδες.

Αποτελέσματα: Σε όλες τις περιπτώσεις , τα αποτελέσματα ήταν ικανοποιητικά Δεν υπήρξαν επιπλοκές. Πώρωση παρατηρήθηκε σε όλες τις περιπτώσεις. Οι βίδες αφαιρέθηκαν μετά 4- 6 μήνες από το χειρουργείο. Οι ασθενείς ανέκτησαν πλήρες εύρος κίνησης του γόνατος και επέστρεψαν στις πρότερες αθλητικές τους δραστηριότητες.

Συμπεράσματα: Ο τύπος του κατάγματος αυτού, αν και σπάνιος , παρουσιάζεται κυρίως στον εφηβικό πληθυσμό (λόγω της αυξημένης ενασχόλησης με τον αθλητισμό). Ταξινομούνται στον πέμπτο τύπο της τροποποιημένης ταξινόμησης κατά Ogden, αν και πιστεύουμε ότι αυτή ίσως πρέπει να επεκταθεί. Η κατάλληλη αντιμετώπισή τους, αποδίδει πολύ καλά λειτουργικά αποτελέσματα.

ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗ ΜΕ ΜΟΣΧΕΥΜΑ ΣΕ ΨΕΥΔΑΡΘΡΩΣΗ ΣΚΑΦΟΕΙΔΟΥΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

I. Ακτσελής¹, MZ. Saeed¹, N.J. Goddard²

¹North Middlesex University Hospital, London, UK, ²The Royal Free Hospital, London, UK

Σκοπός: Η ψευδάρθρωση του σκαφοειδούς οστού σε παιδιατρικούς ασθενείς αποτελεί μία σπάνια οντότητα. Παραθέτουμε μία ελάχιστα επεμβατική μέθοδο εσωτερικής οστεοσύνθεσης με αυτόλογο μόσχευμα που οδηγεί σε ικανοποιητική πώρωση του κατάγματος του σκαφοειδούς με ελάχιστη νοσηρότητα της δότριας περιοχής.

Υλικό & μέθοδοι: 4 ασθενείς, άρρηνες, μέσης ηλικίας 14.6 ετών, διαγνώστηκαν με συμπτωματική ψευδάρθρωση σκαφοειδούς οστού ύστερα από κάταγμα τύπου B2 δια της μεσότητάς του. Ο προεγχειρητικός ακτινολογικός έλεγχος επιβεβαίωσε την παρουσία της ψευδάρθρωσης του σκαφοειδούς οστού και η έκταση καθώς και ο τύπος αυτής εκτιμήθηκαν με την διενέργεια αξονικής τομογραφίας. Όλες οι περιπτώσεις αντιμετωπίστηκαν με ελάχιστα επεμβατική μέθοδο οστεοσύνθεσης με την λήψη αυτόλογου οστικού μοσχεύματος εκ της συστοίχου λαγόνιας ακρολοφίας και την χρήση κοχλιών Acutrak.

Αποτελέσματα: Ο μέσος χρόνος επέμβασης ήταν 30 λεπτά. Ακολουθούσε η ακινητοποίηση της πηχεοκαρπικής με νάρθηκα για διάστημα 4 εβδομάδων κατά την διάρκεια των οποίων ξεκινούσε ήπια κινητοποίηση μέσω προγράμματος φυσικοθεραπείας. Το εύρος κίνησης και η δύναμη δραγμού αποκαταστάθηκαν πλήρως κατά την επανεξέταση στους 3 μήνες μετά την επέμβαση. Δεν καταγράφηκαν διεγχειρητικές ή μετεγχειρητικές επιπλοκές. Δεν παρατηρήθηκαν περιπτώσεις άσηπτης νέκρωσης του σκαφοειδούς και δεν απαιτήθηκε επανεπέμβαση.

Συμπεράσματα: Η αντιμετώπιση των ψευδαρθρώσεων του σκαφοειδούς μέσω μίας ελάχιστα επεμβατικής τεχνικής και ταυτόχρονης χρήσης αυτόλογου μοσχεύματος οδηγεί σε άριστα αποτελέσματα πώρωσης και λειτουργικής αποκατάστασης σε παιδιατρικούς ασθενείς.

ΑΝΑΤΑΞΗ ΚΑΙ ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΣΗ ΥΠΕΡΚΟΝΔΥΛΙΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΕΚΤΑΣΗΣ ΤΥΠΟΥ GARTLAND III ΜΕ ΤΗΝ ΜΕΘΟΔΟ SAUVE-KARANDJI

I. Ακτσελής¹, M.Z. Saeed¹, N.J. Goddard²

¹North Middlesex University Hospital, London, UK, ²The Royal Free Hospital Hospital, London, UK

Σκοπός: Τα υπερκονδύλια κατάγματα τύπου έκτασης Gartland III στα παιδιά χαρακτηρίζονται από αστάθεια και χρήζουν ορθής ανάταξης και επαρκούς ακινητοποίησης. Παρουσιάζουμε τα αποτελέσματα της ανάταξης και οστεοσύνθεσης των καταγμάτων αυτών με την μέθοδο Sauvé-Karandji.

Υλικό & μέθοδοι: Από τον Ιανουάριο του 2009 έως τον Μάρτιο του 2011, 13 παιδιά, 8 αγόρια και 5 κορίτσια, ηλικίας 2-8 ετών, διαγνώστηκαν με υπερκονδύλιο κάταγμα τύπου Gartland III που ανατάχθηκε με την μέθοδο Sauvé-Karandji. Η πρώτη βελόνα Kirschner διέρχεται δια της οπίσθιας επιφάνειας του κατάγματος και χρησίμευε ως μοχλός για την ανάταξη του κατάγματος. Κατόπιν, το κάταγμα σταθεροποιούνταν με 2 ή 3 βελόνες Kirschner χιαστί διαδερμικά υπό ακτινολογικό έλεγχο.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς παρακολουθούνταν μετεγχειρητικά για διάστημα 2 μηνών έως 1 έτους. Όλα τα κατάγματα είχαν κλινικά και ακτινολογικά σημεία πώρωσης στις 6 εβδομάδες μετεγχειρητικά. Σε έναν ασθενή παρατηρήθηκε νευραπραξία του προσθίου μεσοστέου νεύρου από την οποία ανένηψε πλήρως. Το σύνολο των ασθενών είχε πλήρες εύρος κίνησης στις 6 εβδομάδες μετεγχειρητικά εκτός ενός στον οποίο παρατηρήθηκε έλλειμμα έκτασης 15 μοιρών που αποκαταστάθηκε πλήρως στους 12 μήνες. Η φέρουσα γωνία ήταν φυσιολογική σε όλους τους ασθενείς.

Συμπεράσματα: Η αντιμετώπιση των υπερκονδύλιων καταγμάτων έκτασης τύπου Gartland III στα παιδιά με την χρήση της τεχνικής Sauvé-Karandji αποδίδει άριστα αποτελέσματα όσον αφορά στην πώρωση και στο τελικό λειτουργικό αποτέλεσμα. Προτείνουμε την εν λόγω μέθοδο στην περίπτωση των καταγμάτων που παρουσιάζουν δυσκολίες στην κλειστή ανάταξη προτού επιχειρηθεί ανοικτή ανάταξη.

ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΥΠΟΠΛΑΣΙΑ ΜΗΡΙΑΙΟΥ. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Ν. Λαλιώτης, Ε. Κεσσιδης, Μ. Καρανάσος, Δ. Τσιπούρας, Π. Κωνσταντινίδης,
Ι. Κύρκος

Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική Νοσοκομείου Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

Η συγγενής υποπλασία του μηριαίου αποτελεί μια βαρύτερη και ιδιαίτερα σπάνια διαμαρτία, με κύριο χαρακτηριστικό την μεγάλη ανισοσκελία.

Ασθενείς & Μέθοδος: Παρουσιάζουμε μια σειρά από έξι 6 παιδιά που αντιμετωπίζουμε από την γέννησή τους. Πρόκειται για 5 κορίτσια και 1 αγόρι. Η κατάταξή τους έγινε με τα κριτήρια Pappas.

Με την χρήση ειδικής κατασκευής ορθωτικών για την κάλυψη της ανισοσκελίας, επιτεύχθηκε η αυτόνομη βάδιση, χωρίς να υπάρχει σημαντική κινητική υστέρηση. Από την ηλικία των 5 ετών, άρχισε η διόρθωση της μεγάλης ανισοσκελίας. Κριτήριο για να ενταχθεί σε σχεδιασμό επιμήκυνσης ήταν η δυνατότητα να επιτευχθεί στο βάθος του χρόνου η ισοσκελία. Σε 3 παιδιά έγινε η διατακτική ιστογένεση με την μέθοδο Ilizarov, ενώ σε 1 παιδί κρίθηκε μη εφικτή και αντιμετωπίζεται συντηρητικά. Μια ασθενής θα αντιμετωπισθεί στο μέλλον ενώ μία ασθενής αντιμετωπίζεται αλλαχού.

Αποτελέσματα: Σε 3 ασθενείς έχει γίνει επιμήκυνση του μηριαίου με χρήση συσκευής Ilizarov, με επίτευξη αύξησης του μήκους από 33 έως 42% του αρχικού μήκους. Σε ένα παιδί έχει γίνει δεύτερη επιμήκυνση για την βελτίωση της ανισοσκελίας που εξελίσσεται.

Επιτεύχθηκε αύξηση μήκους στα μηριαία στα 6 εκ σε 2 παιδιά και 4 εκ στο τρίτο. Εμφανίσθηκαν πολλαπλές επιπλοκές στην πορεία που αντιμετωπίσθηκαν κατάλληλα. Αντιμετωπίσαμε κάταγμα του νεοσχηματισθέντος τμήματος, γωνίωση του νέου οστού, υπεξάρθρομα του γόνατος.

Συζήτηση: Υπάρχουν πολύ λίγες σειρές στην βιβλιογραφία, που αναφέρονται στις μεθόδους και κυρίως στις επιπλοκές που εμφανίζονται στην αντιμετώπιση των παιδιών αυτών. Η διαμόρφωση κατάλληλης άρθρωσης του ισχίου αποτελεί προϋπόθεση για την αντιμετώπιση των ασθενών με διατακτική ιστογένεση. Παρουσιάζουμε τις ιδιαίτερες δυσκολίες στην εφαρμογή της διατακτικής ιστογένεσης λόγω του μικρού αρχικού μήκους του μηρού και την φυσιολογικής δράσης των μυών.

Συμπέρασμα: Η αντιμετώπιση της υποπλασίας του μηρού αποτελεί μια πρόκληση για τον ορθοπαιδικό. Πρόκειται για ιδιαίτερα δύσκολο πρόβλημα και με πολλαπλές επιπλοκές στην πορεία αλλά με εντυπωσιακά αποτελέσματα στο τέλος της θεραπείας.

ΑΝΑΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΠΑΡΑΜΟΡΦΩΣΗΣ ΤΥΠΟΥ CAM ΜΕΤΑ ΑΠΟ IN SITU ΗΛΩΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΠΙΦΥΣΙΟΛΙΣΘΗΣΗ ΜΗΡΙΑΙΑΣ ΚΕΦΑΛΗΣ

Π. Μεγαλοοικονόμος¹, Χ. Ζαμπακίδης², Ν. Μαρκέας¹, Β. Ηγουμενίου¹,
Ν. Παπανδρέου¹, Δ. Πασπαράκης¹

¹Β' Ορθοπαιδική Κλινική Νοσοκομείου Παίδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού»,

²Α' Ορθοπαιδική Κλινική Νοσοκομείου Παίδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού»

Σκοπός: Η παραμόρφωση τύπου Cam που συνεπάγεται η επιφυσιολίσθηση της μηριαίας κεφαλής, ενοχοποιείται συχνά για πρόκληση συνδρόμου μηροκοτυλιαίας πρόσκρουσης. Σκοπός της μελέτης ήταν να αξιολογήσει την παραμόρφωση αυτή και να συγκρίνει την πρώιμη ανακατασκευή της άνω μηριαίας επίφυσης με την εφαρμογή δυο διαφορετικών μεθόδων in situ ήλωσης.

Υλικό-Μέθοδος: Για την περίοδο 2000 – 2010 διενεργήθηκε αναδρομική μελέτη σε παιδιά που νοσηλεύτηκαν στις Ορθοπαιδικές κλινικές του Νοσοκομείου μας. Συμπεριλάβαμε μόνο ασθενείς με ιδιοπαθή ετερόπλευρη επιφυσιολίσθηση (17 αγόρια, 12 κορίτσια, μέσης ηλικίας 12,9 και 11,4 ετών αντίστοιχα). Όλοι οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν με in situ ήλωση (11 με αυλοφόρο κοχλία και 18 με δύο βελόνες). Η παραμόρφωση τύπου Cam του πάσχοντος ισχίου αξιολογήθηκε με τη γωνία-α και τον δείκτη head-neck offset ratio σε ακτινογραφίες λεκάνης-ισχίων σε βατραχοειδή θέση. Ο έλεγχος διενεργήθηκε την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα, καθώς και κατά τη σύγκλιση του αυξητικού χόνδρου και την ημέρα αφαίρεσης των υλικών.

Αποτελέσματα: Η πλειονότητα των ασθενών αφορούσε υπέρβαρα αγόρια. Ο μέσος χρόνος σύγκλισης του αυξητικού χόνδρου για το πάσχον ισχίο ήταν οι 13,9 μήνες, ανεξάρτητα από το εφαρμοζόμενο υλικό συγκράτησης. Η μέση γωνία-α αξιολογήθηκε σε 65,5⁰ αμέσως μετά την ήλωση ενώ ο μέσος head-neck offset ratio ήταν -0,029. Κατά την αφαίρεση των υλικών οι ίδιες μετρήσεις έδωσαν 52,2⁰ και +0,045 αντίστοιχα. Δεν σημειώθηκε σε καμία περίπτωση επιβάρυνση της ολίσθησης, χονδρόλυση ή άσηπτη νέκρωση.

Συμπεράσματα: Παρά την αξιοσημείωτη ανακατασκευή της τύπου Cam παραμόρφωσης στο χρονικό διάστημα της μελέτης, δεν εξασφαλίστηκε η αποφυγή υποκείμενου συνδρόμου πρόσκρουσης. Το είδος του υλικού δεν φάνηκε να επηρεάζει την έκβαση.

Ο 023

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΥΓΓΕΝΟΥΣ ΨΕΥΔΑΡΘΡΩΣΗΣ ΚΝΗΜΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΝΕΥΡΟΙΝΩΜΑΤΩΣΗ ΤΥΠΟΥ Ι ΜΕ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗ BOBOTA

Δ. Γεωργίου, Δ. Πάλλης, Ν. Μαρίνος, Γ. Τσιμπούρης, Κ. Ρόζης, Κ. Μπομποτάς
Β' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Α «ΚΑΤ»

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού ασθενούς με νευροϊνωμάτωση τύπου Ι, πάσχοντα από συγγενή ψευδάρθρωση της κνήμης, η οποία αντιμετωπίστηκε με εφαρμογή εξωτερικής οστεοσύνθεσης Bobota και σπογγωδών μοσχευμάτων

Υλικό & μέθοδος: Ασθενής 18 ετών προσέρχεται στα εξωτερικά ιατρεία της κλινικής μας με προσθιοπλάγια γωνίωση κνήμης και βράχυνση σκέλους κατά 6 εκατοστά. Στον ακτινολογικό έλεγχο διαπιστώθηκε πρόσθια γωνίωση 60° και κενό στη ψευδαρθρωτική εστία. Ο ασθενής πάσχει από νευροϊνωμάτωση τύπου Ι και από ηλικία 5 ετών έχει υποβληθεί σε 6 επεμβάσεις για την αντιμετώπιση της συγγενούς ψευδάρθρωσης σε άλλα κέντρα. Αποφασίστηκε χειρουργική αντιμετώπιση με εκτομή του ψευδαρθρωτικού ιστού, τοποθέτηση αυτομοσχεύματος, σταθεροποίηση με συμπιεστικούς κοχλίες και εφαρμογή αμφοτερόπλευρου μοντέλου εξωτερικής οστεοσύνθεσης τύπου Bobota. Η σταδιακή φόρτιση του σκέλους άρχισε από το δεύτερο μήνα μετεγχειρητικά, η εξωτερική οστεοσύνθεση αφαιρέθηκε τον πέμπτο μήνα και ως τον όγδοο μήνα ο ασθενής βάδιζε με μία βακτηρία

Αποτελέσματα: Ένα έτος μετεγχειρητικά ο ασθενής παρουσιάζει κλινική και ακτινολογική πόρωση, ενώ με τη βοήθεια ανύψωσης στο πέλμα έχει ικανοποιητικό λειτουργικό αποτέλεσμα

Συμπεράσματα: Η αιτιολογία της συγγενούς ψευδάρθρωσης της κνήμης είναι άγνωστη. 5,7 % των ασθενών με νευροϊνωμάτωση τύπου Ι εμφανίζουν αυτή την παραμόρφωση. Η βαρύτερη επιπλοκή της χειρουργικής αντιμετώπισης είναι το κάταγμα και η επανεμφάνιση της ψευδάρθρωσης. Τα χρησιμοποιούμενα υλικά οστεοσύνθεσης περιλαμβάνουν ενδομυελικούς ήλους και την εξωτερική οστεοσύνθεση. Το αμφοτερόπλευρο μοντέλο εξωτερικής οστεοσύνθεσης Bobota μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την αντιμετώπιση αυτής της παραμόρφωσης

ΕΠΤΑΔΑΚΤΥΛΙΑ. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ, ΜΙΑΣ ΣΠΑΝΙΑΣ ΣΥΓΓΕΝΟΥΣ ΔΙΑΜΑΡΤΙΑΣ ΤΟΥ ΑΚΡΟΥ ΠΟΔΟΣ

Ν. Λαλιώτης, Β. Γεωργίου, Ι. Πετράκης, Π. Κωνσταντινίδης, Ι. Κύρκος
Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική Νοσοκομείου Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

Η επταδακτυλία αποτελεί μια εξαιρετικά σπάνια συγγενή διαμαρτία. Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιάσουμε μια σειρά από πέντε παιδιά, με επταδακτυλία. Παρουσιάζουμε τους τύπους της διαμαρτίας και την αντιμετώπισή τους, με τις ιδιαίτερες δυσκολίες που εμφανίσθηκαν.

Ασθενείς & Μέθοδος: Περιγράφουμε 5 παιδιά, με επταδακτυλία. Σε ένα παιδί η διαμαρτία ήταν αμφοτερόπλευρη.

Σε 1 παιδί συνυπήρχε συγγενής διαμαρτία της ΣΣ. Το κύριο πρόβλημα ήταν το μέγεθος και η αισθητική εικόνα του άκρου. Όλα είχαν καλή πελματιαία στήριξη.

Η ακτινολογική εξέταση ήταν επαρκής για την ακριβή αξιολόγηση της επταδακτυλίας. Σε 3 ασθενείς ο πολλαπλασιασμός αφορούσε την 1^η ακτίνα με συνοδό αύξηση αριθμού των οστών των μεταταρσίων και του ταρσού. Στα 2 παιδιά, ο πολλαπλασιασμός αφορούσε και την 1^η και την 5^η ακτίνα του ποδιού.

Αποτελέσματα: Αντιμετωπίσθηκαν χειρουργικά σε ηλικία 1-3 ετών. Έγινε σχεδιασμός για αφαίρεση των υπεράριθμων ακτίνων, ώστε να ελαττωθεί η εγκάρσια διάμετρος του ποδιού, να προσομοιάζει το άλλο πόδι. Εγχειρητικό ενδιαφέρον παρουσιάζει η μεταφορά και καθήλωση των μυών στις ακτίνες που αφαιρούνται. Επιτεύχθηκε σε όλα τα παιδιά καλή σταθεροποίηση του ποδιού με πλήρη λειτουργικότητα. Ο χρόνος παρακολούθησης κυμαίνεται από 1- 15 έτη. Έχουν ευχερή βάδιση και πολύ καλή πελματιαία στήριξη. Σε ένα ασθενή υπάρχει προπέτεια στο σκαφοειδές, που θα αντιμετωπισθεί σύντομα με διόρθωση του προέχοντος τμήματος.

Συζήτηση: Υπάρχει ποικιλία στην κατανομή των υπεράριθμων οστών στα μετατάρσια ή οστά του ταρσού. Η διαμαρτία αφορά την 1^η ακτίνα ή σε συνδυασμό την πρώτη και τελευταία ακτίνα. Αντιμετωπίζεται εγχειρητικά για να βελτιωθεί η εγκάρσια διάμετρος του ποδιού, με διατήρηση καλής λειτουργικότητας. Προσοχή δίδεται στην κατάλληλη μεταφορά των μυών, από τις ακτίνες που αφαιρούνται.

Συμπέρασμα: Η επταδακτυλία, σε αντίθεση με την εξαδακτυλία, αποτελεί εξαιρετικά σπάνια διαμαρτία. Η ακτινολογική εξέταση είναι επαρκής για την ταξινόμηση της βλάβης ενώ η εγχειρητική αντιμετώπιση είναι απαιτητική. Χρειάζεται παρακολούθηση για την ανάπτυξη του ποδιού.

ΠΡΟΣΘΙΑ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΩΣ ΜΕΘΟΔΟΣ ΕΚΛΟΓΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ TEAR DROP ΤΗΣ ΑΥΧΕΝΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ

*Α. Καλαμπόκης, Σ. Μόσχος, Α. Μπούνη, Ε. Τσαφαντάκης
Μονάδα Σκολίωσης & Σπονδυλικής Στήλης, Γ.Ν.Α «ΚΑΤ»*

Σκοπός: Στη μελέτη αυτή παρουσιάζεται η εμπειρία μας στην χειρουργική αντιμετώπιση των καταγμάτων tear drops της αυχενικής μοίρας με πρόσθια προσπέλαση και ελέγχεται η σταθερότητα και η αποτελεσματικότητά της.

Υλικό - Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη ασθενών με κατάγματα τύπου «δίκην σταγόνας» της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε πρόσθια προσπέλαση, σωματεκτομή, χρήση διατινόμενου κλωβού και σταθεροποίηση αυτού με πλάκα και βίδες. Η αντιμετώπιση έγινε από τον Ιανουάριο του 2008 μέχρι τον Δεκέμβριο του 2012. Πρόκειται για 15 ασθενείς (11 άνδρες – 4 γυναίκες) με μέση ηλικία 43,7 έτη (23 – 64),

Αποτελέσματα: Το follow up ήταν 6 – 65 μήνες (μ.ο. 35,5). Ελέγχθηκε το επίπεδο του κατάγματος, η νευρολογική εικόνα των ασθενών πριν και μετά την χειρουργική αντιμετώπιση καθώς και η αποκατάσταση της λόρδωσης. Σε 9 ασθενείς (60%) υπήρχε κάταγμα στο ύψος του A5, σε 4 (26,6%) στο A4, σε 1 (6,66%) στο A3 και σε 1 (6,66%) στο A6. 9 (60%) ασθενείς δεν παρουσίαζαν νευρολογική βλάβη (ASIA E), ενώ 6 (40%) ασθενείς παρουσίαζαν ατελή βλάβη (1 ASIA C, 2 ASIA D, 3 ASIA A). 12 ασθενείς (80%) μετά το χειρουργείο είχαν βελτίωση της νευρολογικής τους εικόνας. Ο μέσος όρος νοσηλείας ήταν 5,5 ημέρες (7 - 4) ενώ κανένας ασθενής δεν χρειάστηκε να μεταγγισθεί. Σε 12 (80%) ασθενείς επιτεύχθηκε αποκατάσταση της λόρδωσης ενώ 1 ασθενής παρουσίασε οξεία παρεκτόπιση τραχείας μετεγχειρητικά. Όλοι οι ασθενείς φόρεσαν μετεγχειρητικά κολλάρο τύπου Philadelphia.

Συμπέρασμα: Η αντιμετώπιση των καταγμάτων «δίκην σταγόνας» της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης με πρόσθια προσπέλαση αποτελεί μια ασφαλή μέθοδο που παρέχει ικανοποιητικά ποσοστά διόρθωσης και περιορίζει τις ενδείξεις συνδυασμένης προσπέλασης.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ TLICS ΣΤΑ ΘΩΡΑΚΟΣΦΥΙΚΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ

Σ. Κουφός, Γ. Ρήγος, Κ. Λαμπροπούλου - Αδαμίδου, Ε. Παπαδέλης, Μ. Massoud, Ι. Μπενέτος, Λ. Νικολακάκος, Δ. Ευαγγελόπουλος, Σ. Πνευματικός
3^η Ορθοπαιδική Κλινική, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ.Ν.Α «ΚΑΤ»

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην αξιολόγηση της ταξινόμησης TLICS των θωρακοσφυικών καταγμάτων της ΣΣ χωρίς νευρολογική σημειολογία. Αποτελεί ευρύτερη αποδοχή ότι ασθενείς με TLICS score ≤ 3 μπορούν να αντιμετωπισθούν συντηρητικά ενώ σε ασθενείς με score ≥ 5 απαιτείται χειρουργική θεραπεία. Ασθενείς με TLICS score 4 δύνανται να είναι υποψήφιοι είτε για συντηρητική είτε για χειρουργική αγωγή .

Υλικό – Μέθοδοι: Μελετήθηκαν 58 ασθενείς (TLICS ≤ 4 , 37 άνδρες, 21 γυναίκες, μέση ηλικία: 46.03 έτη; εύρος: 18-64 έτη) με θωρακοσφυικά κατάγματα (Θ8-Ο5), οι οποίοι αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά μεταξύ 2008 και 2012. Η μέση διάρκεια παρακολούθησης ήταν 32 μήνες (εύρος 9-60 μήνες). Η αιτιολογία των καταγμάτων περιελάμβανε πτώση από ύψος (49%), τροχαία ατυχήματα (25%) και απλές πτώσεις από ίδιο ύψος (26%). Κανένας ασθενής δεν εμφάνισε νευρολογική σημειολογία και κατά τον απεικονιστικό έλεγχο με ΜΤ δεν ανιχνεύθηκε ρήξη των οπισθίων συνδεσμικών στοιχείων. Κατά την τελική κλινική εξέταση όλοι οι ασθενείς αξιολογήθηκαν με VAS για την παρουσία πόνου και την αποκατάσταση της λειτουργικότητας τους. Επιπλέον μετρήθηκαν η γωνία κύφωσης και η απώλεια ύψους του σπονδυλικού σώματος κατά την προσέλευση και την τελική επανεξέταση και εκτιμήθηκαν στατιστικά.

Αποτελέσματα: Πενήντα ασθενείς επέστρεψαν στις προ-τραυματισμού εργασίες και δραστηριότητες, ενώ οκτώ περιόρισαν την προ-τραύματος δραστηριότητα. Η μέση περίοδος επιστροφής στην εργασία ήταν 3.8 (εύρος: 2.5-6) μήνες. Η γωνία κύφωσης και η % απώλεια ύψους του σπονδυλικού σώματος κατά την αρχική εξέταση και την τελική επανεξέταση δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ($p < 0.05$).

Συμπεράσματα: Η συντηρητική αντιμετώπιση TLICS ≤ 4 θωρακοσφυικών καταγμάτων άνευ νευρολογικής σημειολογίας είναι ασφαλής. Η πρώιμη κινητοποίηση με τη χρήση θωρακοσφυικού κηδεμόνα οδηγεί σε καλά λειτουργικά αποτελέσματα και μη στατιστικά σημαντική απώλεια ύψους του σπονδυλικού σώματος.

ΕΡΕΥΝΑ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑΣ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗΣ ΜΟΝΟΠΛΕΥΡΗΣ ΔΙΑΥΧΕΝΙΚΗΣ ΚΥΦΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΩ ΘΜΣΣ. ΠΤΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Γ. Βασταρδής^{1,2}, L. Voronov^{1,2}, A. Hadjipavlou³, M. Zindrick^{1,2}, A. Patwardhan^{1,2}
¹Loyola University Chicago, Maywood, IL, USA, ²Edward Hines Jr. VA Hospital, Hines, IL, USA, ³University of Texas, Galveston, Texas, USA

Σκοπός Εργασίας: Είναι τεχνικά δύσκολη η διαυχενική προσπέλαση για την πραγματοποίηση Κυφοπλαστικής στους άνω θωρακικούς σπονδύλους (Θ1-Θ5). Καθώς η προτεινόμενη προσπέλαση είναι αμφοτερόπλευρη. Στην μελέτη αυτή ερευνούμε μια νέα τροποποιημένη τεχνική για Διαδερμική Μονόπλευρη Διαυχενική Κυφοπλαστική όλων των θωρακικών σπονδύλων με ειδικά σχεδιασμένα εργαλεία. Εργαστηριακή και πτωματική μελέτη.

Υλικό & Μέθοδοι: 4 θωρακικοί κλωβοί εμπιερχωμένης της Θωρακικής μοίρας σπονδυλικής στήλης. Υπεβλήθησαν σε τρισδιάστατη αξωνική τομογραφία. Μέσω ενός προγράμματος Mimics software package (Materialize Inc, Ann Arbor, MI), έγινε μέτρηση από τέσσερις διαφορετικούς παρατηρητές σε δύο χρονούς, των διαστάσεων ύψους και πλάτους των αυχένων σπονδύλων, σε τρία διαδοχικά σημεία (αρχη, μέση-ισθμός και τέλος). Κάτω από ακτινοσκόπηση με C arm κατά την διάρκεια του χειρουργείου, πραγματοποιήθηκε η τεχνική της κυφοπλαστικής από τον δεξιό αυχένα κάθε σπονδύλου με την βοήθεια νέων trocar διαστάσεων 11 gauge (AVAMAX, 3mm). Διαμορφώθηκε πρώτα ο ομόπλευρος ενδοσπονδυλικός χώρος και κατόπιν με τον κυρτό τοποθετητή τσιμέντου (Avaflex), δημιουργούνται τρία σπήλαια στον ετερόπλευρο χώρο, άνω, μέσο και κάτω τμήμα του εσωτερικού χώρου του σπονδύλου. Μετά τοποθετείτε μπαλόνι για την διαμόρφωση του ομόπλευρου και όσο το δυνατόν του ετερόπλευρου χώρου και μετά τοποθετείτε όσο πιο πολύ τσιμέντο δύναται.

Αποτελέσματα: Ανατομικά στους άνω θωρακικούς σπονδύλους υπήρχε περιορισμός λόγω των μικρών διαστάσεων των αυχένων. Το μικρότερο πλάτος βρέθηκε στον δεξιό αυχένα του Θ5 (2.00mm). Η τεχνική έγινε επιτυχώς στον Θ1 σε ένα, στον Θ2 σε τρία και από Θ3 έως Θ12 σε όλα τα πτωματικά παρασκευάσματα. Από τον έλεγχο των σπονδύλων και των αυχένων αυτών με μετεγχειρητική αξωνική τομογραφία τριών διαστάσεων δεν βρέθηκε διάτρηση του σώματος είτε του τοιχώματος των αυχένων.

Συμπεράσματα: Η τεχνική έγινε επιτυχώς από τους Θ1 έως Θ5 σπονδύλους χωρίς επιπλοκές και η τοποθέτηση τσιμέντου έδειξε ότι ήταν δυνατόν η έγχυσή του και στον ετερόπλευρο χώρο. Αυτό είναι σημαντικό γιατί με την τεχνική αυτή σε σχέση με την αμφοτερόπλευρη προσπέλαση μειώνεται ο χειρουργικός χρόνος, η έκθεση στην ακτινοβολία και πιθανές άλλες επιπλοκές.

ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΔΙΑΤΡΗΜΑΤΙΚΗ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΔΙΣΚΕΚΤΟΜΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΗΛΗΣ ΜΕΣΟΣΠΟΝΔΥΛΙΟΥ ΔΙΣΚΟΥ ΟΣΦΥΙΚΗΣ ΜΟΪΡΑΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ

Λ. Μοράσση, Σ. Κουφός, Α. Albarni, Γ. Καντζουράκη, Λ. Νικολακάκος,
Δ. Ευαγγελόπουλος, Σ. Πνευματικός
3^η Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Ν.Α «ΚΑΤ»

Σκοπός: Σκοπό της μελέτης αποτελεί η τεκμηρίωση της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας της διαδερμικής διατρηματικής ενδοσκοπικής δισκεκτομής στη θεραπεία κήλης μεσοσπονδυλίου δίσκου οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης.

Υλικό και μέθοδος: Αναδρομική μελέτη 18 ασθενών, 11 ανδρών και 7 γυναικών οι οποίοι υποβλήθηκαν σε διαδερμική διατρηματική ενδοσκοπική δισκεκτομή λόγω κήλης μεσοσπονδυλίου δίσκου οσφυϊκής μοίρας σπονδυλικής στήλης. Η επέμβαση πραγματοποιήθηκε υπό γενική αναισθησία με τους ασθενείς σε πρηνή θέση υπό συνεχή νευροφυσιολογικό έλεγχο. Οι ασθενείς εκτιμήθηκαν βάσει του ερωτηματολογίου Oswestry Disability Index για τη λειτουργικότητα τους και βάσει της κλίμακας VAS (Visual Analog Score) για το άλγος οσφύς και σκέλους τόσο προεγχειρητικά όσο και μετεγχειρητικά. Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν οι 14 μήνες.

Αποτελέσματα: Η οσφυαλγία και η ισχιαλγία βελτιώθηκαν άμεσα μετεγχειρητικά στην πλειοψηφία των ασθενών. Το VAS βελτιώθηκε κατά μέσο όρο από το 7 και 9 αντίστοιχα σε 4 και 2 άμεσα μετεγχειρητικά με ακόμη μεγαλύτερη βελτίωση της οσφυαλγίας στο 2 στις έξι εβδομάδες. Η λειτουργικότητα βελτιώθηκε από το αρχικό 78% κατά μέσο όρο στο ερωτηματολόγιο Oswestry σε 26% κατά μέσο όρο στις έξι εβδομάδες. Σε μία περίπτωση ασθενούς δεν επιτεύχθηκε σημαντική βελτίωση της ισχιαλγίας και ο ασθενής υποβλήθηκε σε μικροδισκεκτομή έπειτα από 2 εβδομάδες από την ενδοσκοπική επέμβαση. Σε κανέναν ασθενή δε σημειώθηκε τρώση μήνιγγος ή βλάβη σε νευρική ρίζα, καθώς επίσης φλεγμονή ή τοπικό αιμάτωμα.

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη επιβεβαιώνει πως η διαδερμική διατρηματική ενδοσκοπική δισκεκτομή αποτελεί μία ασφαλή και αποτελεσματική μέθοδο για τη θεραπεία της κήλης μεσοσπονδυλίου δίσκου οσφυϊκής μοίρας, περιορίζοντας ταυτόχρονα το χειρουργικό τραύμα που προκαλείται στους ιστούς σε σχέση με τη κλασική δισκεκτομή.

Ο 029

ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗ ΣΕ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΟΣΦΥΙΚΗΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΕΝΩΣΗΣ

Α. Καλαμπόκης, Σ. Μόσχος, Ι. Παππαδάς, Ι. Ματατάνας, Ε. Τσαφαντάκης,
Α. Μπούντης, Κ. Ζαχαρίου
Τμήμα Σκολίωσης & Σπονδυλικής Στήλης, Γ.Ν.Α «ΚΑΤ»

Σκοπός: Να διερευνηθούν τα αίτια αναθεώρησης επεμβάσεων οπίσθιας σπονδυλοδεσίας που έγιναν για την αντιμετώπιση του συνδρόμου σπονδυλικής στένωσης της οσφυϊκής σπονδυλικής στήλης (FBSS).

Υλικό - Μέθοδοι: Η περίοδος που μελετήσαμε αφορά την περίοδο Ιανουάριο 2008 – Οκτώβριο 2012. Συνολικά υπεβλήθησαν σε επανεπέμβαση 186 οι οποίοι αρχικά χειρουργήθηκαν για την αντιμετώπιση σπονδυλικής στένωσης της οσφύος με αποσυμπίεση και με ή χωρίς οπίσθια σπονδυλοδεσία και σε μεγάλο ποσοστό υπεβλήθησαν σε χειρουργική επέμβαση αλλαχού.

Αποτελέσματα: 168 ασθενείς (90%) αφορά ιατρογενή αστάθεια όπως 93 ασθενείς (50%) έγιναν λόγω μετεγχειρητικής αστάθειας, 47 (25%) λόγω ανεπαρκούς αποσυμπίεσης, 13 (7%) λόγω «συνδρόμου γειτονικού επιπέδου» που μάλλον αφορά κακή σχεδίαση προεγχειρητικά, 15 (8%) λόγω πλημμελή θέση υλικών και βιδών ενώ το υπόλοιπο 18 (10%) λόγω χαλάρωσης και θραύσης υλικών.

Συμπεράσματα: Η μελέτη των αιτιών που οδηγούν σε επεμβάσεις αναθεώρησης πιθανόν να οδηγήσει στην μείωση των επεμβάσεων αυτών στο μέλλον.

REVISION PROCEDURES IN LUMBAR SPINAL STENOSIS

A. Kalampokis, S. Moschos, A. Mpountis, E. Tsafantakis.

Scoliosis & Spine Department, "KAT" Hospital. Athens, Greece.

OBJECTIVE: To study the causes of posterior revision spinal surgery fusion done to treat the spinal stenosis syndrome of lumbar spine (FBSS).

MATERIAL-METHODS: The period studied extends from January 2008 to October 2012. Overall, 186 patients who were initially operated on lumbar spinal stenosis with decompression and with or without posterior fusion were *reoperated on*. The majority of them were initially treated in another hospital.

RESULTS: 168 patients (90%) were reoperated on due to iatrogenic instability, 93 (50%) due to postoperative instability, 47 (25%) due to inadequate decompression, 13 (7%) due to "adjacent level syndrome" which might be related to poor preoperative plan, 15 (8%) due to faulty materials and screw position and the remaining 18 (10%) due to the loosening and fracture of materials.

CONCLUSIONS: The study of the causes leading to revision surgery may contribute to the reduction in the number of these kind of surgeries conducted in the future.

Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΜΗΧΑΝΙΚΗΣ ΟΣΦΥΑΛΓΙΑΣ ΣΕ ΑΘΛΗΤΕΣ ΙΠΠΙΚΗΣ ΔΕΞΙΟΤΕΧΝΙΑΣ (DRESSAGE)

Ε. Κάπαρη¹, Ε. Μασσούκη¹, Α. Αγγουλέζ²

¹Ελληνική Εταιρεία Θεραπευτικής Ιππασίας (ΕΛΕΘΙΠ)

²Ενιαίος Δημοσιογραφικός Οργανισμός Επικουρικής Ασφάλισης και Περίθαλψης (ΕΔΟΕΑΠ)

Σκοπός: Η επιδημιολογική μελέτης της επίπτωσης της οσφυαλγίας μηχανικής αιτιολογίας σε αθλητές ιππικής δεξιότητας (dressage).

Υλικό - Μέθοδος: Εικοσιδύο αθλητές ιππικής δεξιότητας μέλη ιππικού ομίλου, 10 άνδρες και 12 γυναίκες, ηλικίας 14-58 ετών (ΜΟ =Μέσος Όρος: 26,6 έτη) με ενασχόληση με την ιππασία 2-15 ώρες/εβδομάδα (ΜΟ:6,3) και 3-45 χρόνια εμπειρίας (ΜΟ:11,8) συμμετείχαν σε επιδημιολογική μελέτη σχετικά με τη συχνότητα εμφάνισης επεισοδίων οσφυαλγίας τους τελευταίους 12 μήνες, τη θεραπευτική αντιμετώπιση που αυτά χρειάστηκαν καθώς και την αποχή εξαιτίας τους από το άθλημα της ιππασίας και τη διάρκεια για την οποία η δραστηριότητα τους αυτή διεκόπη.

Αποτελέσματα: Δώδεκα (54,55 %) συμμετέχοντες στην μελέτη εμφάνισαν 1-10 (ΜΟ:4,4) επεισόδια οσφυαλγίας μηχανικής αιτιολογίας διάρκειας 2-75 (ΜΟ:13,4) ημερών κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών και υποχρεώθηκαν εξαιτίας του άλγους να αποφύγουν τη συμμετοχή τους στην ιππασία από 2-30 ημέρες (ΜΟ:14,7). Σε κάποιο είδος θεραπείας (φαρμακευτική αγωγή, φυσικοθεραπεία κá) υπεβλήθησαν 6 (50 %) από αυτές. Αξιοσημείωτο είναι ότι από τις υπόλοιπους 10 συμμετέχοντες στη μελέτη αθλητές οι 3 (33,3 %) αναφέρουν κάποιο πρόβλημα από τη σπονδυλική τους στήλη τα προηγούμενα έτη από τον τελευταίο της μελέτης και κατά τη διάρκεια της ενασχόλησης τους με την ιππική δεξιότητα.

Συμπεράσματα: Η επίπτωση της οσφυαλγίας μηχανικής αιτιολογίας είναι αυξημένη σε αυτούς που συμμετέχουν σε δραστηριότητες ιππασίας με αποτέλεσμα την αυξημένη ανάγκη θεραπευτικής παρέμβασης στους αθλητές αυτούς. Η ενασχόληση με την ιππική δεξιότητα απαιτεί ειδικές δεξιότητες και αποτελεί ιδιαίτερα απαιτητική δραστηριότητα εξαιτίας των αυξημένων απαιτήσεων τεχνικής και της εντατικής φυσικής δραστηριότητας. Η επίπτωση της μη ειδικής οσφυαλγίας μηχανικού τύπου είναι μεγαλύτερη σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας και με περισσότερα χρόνια ενασχόλησης με το άθλημα της ιππικής δεξιότητας.

PUBLICATIONS IN SPINE SURGERY JOURNALS: CONTRIBUTION BY COUNTRY, INCLUDING GREECE

C. Koutras^{1,2}, S.A. Antoniou^{3,4}, H. Heep¹

¹*Department for Orthopedics, University Hospital of Essen, Germany,*

²*Aghia Sophia Children's Hospital, 2nd Orthopedic Department, Goudi, Athens, Greece,*

³*Center for Minimally Invasive Surgery, Neuwerk Hospital, Moenchengladbach, Germany,*

⁴*Department of General Surgery, University Hospital of Heraklion, University of Crete, Greece*

Σκοπός της εργασίας: Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση του βαθμού συμμετοχής της κάθε χώρας στη δημοσίευση ερευνητικών μελετών στον τομέα χειρουργικής της σπονδυλικής στήλης (ΣΣ), καθώς και η εξέταση της επίπτωσης του ποσοστού του ΑΕΠ που δαπανάται στην έρευνα και της χρήσης της αγγλικής γλώσσας στην ερευνητική παραγωγικότητα.

Υλικό & Μέθοδοι: Τα τρία κορυφαία περιοδικά στο χώρο της χειρουργικής ΣΣ συμπεριλήφθηκαν στην έρευνα και η αναζήτηση αφορούσε την πενταετία 2007-2012. Η χώρα προέλευσης του αλληλογραφούντος συγγραφέα αποτέλεσε το κριτήριο για την κατάταξη των άρθρων. Διενεργήθηκε υπολογισμός του αριθμού δημοσιεύσεων χωρίς διόρθωση και μετά από διόρθωση με το μέγεθος του πληθυσμού της κάθε χώρας.

Αποτελέσματα: Αναγνωρίστηκαν συνολικά 6312 άρθρα και συμπεριλήφθηκαν 5842. Δεκαπέντε κράτη συνέβαλαν στο 86,9% των δημοσιεύσεων, οι ΗΠΑ με 31,7% , ακολουθώντας η Ιαπωνία (9,6%), Κίνα (8,1%) και Καναδάς (5,2%). Η Ελλάδα βρέθηκε στην 20^η θέση. Μετά από διόρθωση για το μέγεθος του πληθυσμού η Ελβετία (19 έρευνες / 10⁶ κατοίκους), Ολλανδία (10), Σουηδία (9), Καναδάς (9) και Αυστραλία (6) βρέθηκαν στην κορυφή. Οι ΗΠΑ βρέθηκαν στην 7^η θέση. Η στατιστική ανάλυση απέδειξε θετική συσχέτιση μεταξύ ερευνητικής χρηματοδότησης και δημοσιεύσεων ($p=0.05$) και αποτελεσμάτων στο τεστ TOEFL ($p=0.03$).

Συμπεράσματα: Οι μικρές ευρωπαϊκές χώρες με ικανοποιητική ερευνητική χρηματοδότηση και χρήση των αγγλικών σαν ξένη γλώσσα αποδείχθηκαν περισσότερο παραγωγικές σε σχέση με το πληθυσμιακό τους μέγεθος παρά το γεγονός ότι οι ΗΠΑ κατέχουν το μεγαλύτερο μερίδιο σε απόλυτο αριθμό δημοσιεύσεων στην αγγλική γλώσσα μετά από ομότιμη αναθεώρηση. Η βιβλιομετρική ανάλυση συμβάλει στην ποσοτικοποίηση της ερευνητικής συμβολής και στη βέλτιστη κατανομή των ερευνητικών πόρων και διάδοση της χειρουργικής ΣΣ.

O 032

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΕΡΙΠΡΟΘΕΤΙΚΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΜΗΡΙΑΙΟΥ Β2 ΚΑΙ Β3 ΚΑΤΑ VANCOUVER

Γ. Μαχαιράς, Π. Λεπέτσος, Χ. Μηλαράς, Ν. Κυριακόπουλος, Π. Αναστασόπουλος, Ν. Σχίζας, Α. Καρράς, Κ. Τσιαμτσούρης
Δ' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Α «ΚΑΤ»

Σκοπός: Η περιγραφή των κλινικών και ακτινολογικών αποτελεσμάτων της θεραπείας των περιπροθετικών καταγμάτων Β2 και Β3 κατά Vancouver

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν όλοι οι ασθενείς με περιπροθετικό κάταγμα Β2 και Β3, που νοσηλεύτηκαν στην κλινική μας κατά την περίοδο 2007 – 2013. Η χειρουργική τεχνική περιελάμβανε αφαίρεση της πρόθεσης και του τσιμέντου, ανάταξη του κατάγματος και συγκράτηση με σύρματα, προετοιμασία του μηριαίου αυλού και τοποθέτηση νέας μακριάς πρόθεσης χωρίς τσιμέντο

Αποτελέσματα: Η μελέτη περιελάμβανε 38 ασθενείς (17 άνδρες – 21 γυναίκες): 16 ασθενείς με κάταγμα Β2 και 22 ασθενείς με κάταγμα Β3. Εξήχθησαν 24 stems με τσιμέντο και 14 stems χωρίς τσιμέντο. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 75.4 έτη (εύρος 43 – 93 έτη) και η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 22.7 ημέρες (εύρος 6 – 77 ημέρες). Το μέσο διάστημα μεταξύ του κατάγματος και της τελευταίας αρthroπλαστικής ήταν 12 έτη και το μέσο follow-up ήταν 50 μήνες. Σε 3 ασθενείς το κάταγμα σταθεροποιήθηκε επιπλέον με πλάκα και βίδες. Ο μέσος χρόνος πώρωσης των καταγμάτων ήταν 4 μήνες. Σε 2 ασθενείς παρατηρήθηκε μετεγχειρητική υποχώρηση (subsidence) του stem > 15 mm. Σε έναν ασθενή, παρατηρήθηκε κάταγμα του μείζονος τροχαντήρα ενώ ένας άλλος ασθενής υπέστη κάταγμα του μηριαίου κάτω από το tip του stem 2 εβδομάδες μετά την εγχείρηση και αντιμετωπίστηκε με εσωτερική οστεοσύνθεση. Σε δύο ασθενείς παρατηρήθηκε επιφανειακή λοίμωξη του τραύματος, ενώ ένας ασθενής πέθανε μετά από 77 ημέρες νοσηλείας λόγω λοίμωξης αναπνευστικού.

Συμπεράσματα: Η τοποθέτηση μακρού στυλεού αναθεώρησης τύπου Wagner χωρίς τσιμέντο αποτελεί άριστη θεραπευτική επιλογή για τα περιπροθετικά κατάγματα μηριαίου τύπου Β2 και Β3 κατά Vancouver.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΠΕΡΙΠΡΟΘΕΤΙΚΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΜΗΡΙΑΙΟΥ

Ε. Τσαρίδης, Ν. Βαρελτζίδης, Ι. Συρίκας, Α. Καραβέλης, Σ. Σαρικλόγλου
Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. Καβάλας

Σκοπός: Αναδρομική μελέτη χειρουργικής αντιμετώπισης περιπροθετικών καταγμάτων μηριαίου.

Υλικό – Μέθοδος: 22 περιπροθετικά κατάγματα μηριαίου αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά στην κλινική μας κατά τα έτη 2009-2013.

Α)Περιπροθετικά κατάγματα ισχίου: αντιμετωπίστηκαν 12 κατάγματα σε 12 ασθενείς ηλικίας 50-90 ετών(Μ.Ο.:76,9). Ταξινομήθηκαν κατά Vancouver ως Β1-3, Β2-4, Β3-3, C-2. Τα Β1,Β2 και C αντιμετωπίστηκαν με ORIF (πλάκα που δέχεται πολύκλινα σύρματα με clips και βίδες σε 7 περιπτώσεις και κλειδούμενη πλάκα σε 2 περιπτώσεις) και τοποθέτηση μοσχευμάτων. Τα Β3 αντιμετωπίστηκαν με αναθεώρηση του μηριαίου στελέχους. Μ.Ο. νοσηλείας 14 ημ. Οι ασθενείς κινητοποιήθηκαν επί κλίνης άμεσα μετεγχειρητικά, έγερση χωρίς φόρτιση επιτρέπτη μετά 3/52,μερική φόρτιση μετά 2/12, πλήρης φόρτιση μετά την πώρωση του κατάγματος (4-6/12).

Β)Περιπροθετικά κατάγματα γόνατος: αντιμετωπίστηκαν 10 κατάγματα σε 10 γυναίκες ηλικίας 66-80ετών(Μ.Ο.:73,5).Ταξινομήθηκαν κατά Lewis and Rorabeck ως: type II-8, type III-2. Αντιμετώπιστηκαν όλα με ORIF (κλειδούμενη πλάκα) και τοποθέτηση μοσχευμάτων. Σε δύο περιπτώσεις τοποθετήθηκε ΓΝ/ΜΚΠ για 4/52 Στις λοιπές περιπτώσεις έγερση και κινητοποίηση του γόνατος επιτρέπτη από την 10^η μτγχ. Μ.Ο. νοσηλείας 12 ημέρες Μερική φόρτιση στις 6/52 , πλήρης φόρτιση μετά την πώρωση του κατάγματος (4-5/12).

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς ελέγχονταν μετεγχειρητικά ανά μήνα μέχρι την πώρωση του κατάγματος , ακολούθως σε 6 μήνες και στην συνέχεια ανά έτος. Το σύνολο των καταγμάτων πωρώθηκε από 4-6 μήνες . Παρακολούθηση από 6 μήνες έως 4 έτη. Σε δύο περιπτώσεις παρουσιάστηκε επανακάταγμα με θραύση του υλικού και οι ασθενείς επανεγχειρήθηκαν. Τρεις ασθενείς παρουσίασαν εν τω βάθει θρομβοφλεβίτιδα. Δύο ασθενείς με περιπροθετικά κατάγματα ισχίου δεν έγινε δυνατόν να κινητοποιηθούν εκτός κλίνης. Τρεις παρουσίασαν ως τελικό αποτέλεσμα μειωμένο επίπεδο λειτουργικότητας, οι λοιποί επανήλθαν στα προ του κατάγματος επίπεδα λειτουργικότητας.

Συμπέρασμα: Πρόκειται για περιπτώσεις που απαιτούν εξατομικευμένη θεραπευτική προσέγγιση σε ότι αφορά την χειρουργική θεραπεία και το πρόγραμμα αποκατάστασης. Η ποιότητα της χειρουργικής αντιμετώπισης αλλά και η γενική κατάσταση του ασθενούς καθορίζουν το τελικό αποτέλεσμα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΕΡΙΠΡΟΘΕΤΙΚΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΓΟΝΑΤΟΣ ΤΥΠΟΥ II ΚΑΤΑ RORABECK

Γ. Μαχαιράς, Π. Λεπέτσος, Ν. Κυριακόπουλος, Π. Αναστασόπουλος, Ν. Σχίζας, Σ. Μιχαήλ, Α. Καρράς, Κ. Τσιαμτσούρης
Δ' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Α «ΚΑΤ»

Σκοπός: Η περιγραφή των κλινικών και ακτινολογικών αποτελεσμάτων της θεραπείας των περιπροθετικών καταγμάτων γόνατος τύπου II κατά Rorabeck (παρεκτοπισμένα κατάγματα με σταθερή πρόθεση)

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν 23 ασθενείς (4 άνδρες – 19 γυναίκες) με περιπροθετικό κάταγμα γόνατος τύπου II κατά Rorabeck, που νοσηλεύτηκαν στην κλινική μας κατά την περίοδο 2007 – 2013. Διεγχειρητικά, διαπιστώθηκε ότι όλες οι προθέσεις ήταν σταθερές. Σε 19 περιπτώσεις έγινε εσωτερική οστεοσύνθεση με πλάκες LCP (ελάχιστη τοποθέτηση 4 κλειδούμενων βιδών), σε 3 περιπτώσεις έγινε ενδομυελική ήλωση ενώ σε 1 περίπτωση εφαρμόστηκε εξωτερική οστεοσύνθεση.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 80.1 έτη (εύρος 69 – 91 έτη) και η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 11.1 ημέρες (εύρος 4 – 21 ημέρες). Κατεγράφησαν 18 προθέσεις με τσιμέντο και 5 προθέσεις χωρίς τσιμέντο. Το μέσο διάστημα μεταξύ του κατάγματος και της τελευταίας αρθροπλαστικής ήταν 97 μήνες και το μέσο follow-up ήταν 28 μήνες. Σε 8 ασθενείς το κάταγμα σταθεροποιήθηκε επιπλέον με σύρματα, ενώ σε 3 ασθενείς χρησιμοποιήθηκαν οστικά αλλομοσχεύματα λόγω οστικών ελλειμμάτων. Ο μέσος χρόνος πώρωσης των καταγμάτων ήταν 4 μήνες. Δύο ασθενείς εμφάνισαν εν τω βάθει λοίμωξη και οδηγήθηκαν σε αναθεώρηση της αρθροπλαστικής. Μία ασθενής εμφάνισε ευμέγεθες αιμάτωμα στη μεσότητα του μηρού λόγω αντιπηκτικής αγωγής για καρδιολογικά προβλήματα και αντιμετωπίστηκε συντηρητικά.

Συμπεράσματα: Η χειρουργική προσέγγιση των περιπροθετικών καταγμάτων του γόνατος τύπου Rorabeck II είναι απαιτητική. Θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη η θέση του κατάγματος, η σταθερότητα της πρόθεσης και η επάρκεια του bone stock.

Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ ΣΤΙΣ ΨΕΥΔΑΡΘΡΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΥΠΕΡΚΟΝΔΥΛΙΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΑΥΤΟΚΛΕΙΔΟΥΜΕΝΩΝ ΠΛΑΚΩΝ

Χ. Ντινόπουλος, Α. Παπαδήμας, Γ. Πολονύφης, Α. Βασιλάκης
Ε' Ορθοπαιδικό Τμήμα – Μονάδα Άκρας Χειρός, Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας

Σκοπός της εργασίας αυτής ήταν η παρουσίαση της εμπειρίας μας στις ψευδαρθρώσεις των υπερ/διακονδυλίων καταγμάτων μετά απο την χρήση αυτοκλειδούμενων πλακών.

Υλικό και Μεθόδος: Σε μια αναδρομική μελέτη (2007-2013) μελετήσαμε την αντιμετώπιση και εξέλιξη 7 ασθενών (5 γυναίκες) που ανέπτυξαν άσηπτες ψευδαρθρώσεις των υπερ/διακονδυλίων καταγμάτων τους μετά απο χρήση αυτοκλειδούμενων πλακών. Σε 7 έτη χειρουργήθηκαν 38 υπερ/διακονδυλία καταγμάτα και 5 ασθενείς παρουσίασαν ψευδάρθρωση. 2/7 παραπέμφθησαν απο αλλού. Μέσος όρος ηλικίας ήταν 67,6 χρ. (53-84) Δύο ασθενείς είχαν πάνω απο μια φορά νέα ψευδάρθρωση και οστεοσύνθεση. Κατά την επανεπέμβαση χρησιμοποιήθηκε σε όλους ξανά αυτοκλειδούμενη πλάκα εκτός απο μία DCS. Υπήρξαν 1 ατροφική, 2 ολιγοτροφικές, 2 υπερτροφικές και 2 με οστικό έλλειμμα. Σε 4 περιπτώσεις υπήρξε αποτυχία και/ή θραύση υλικού. Αυτομόσχευμα (λαγόνιο) χρησιμοποιήθηκε σε 3 ψευδάρθρωσεις και αλλομοσχεύματος σε 5 (1 συνδυασμός).

Αποτελέσματα: Η ελάχιστη περίοδος παρακολούθησης ήταν 7 μήνες (7 – 2,5 χρόνια). Μέσος χρόνος πώρωσης ήταν 3,5 μήνες (εύρος 3 – 7 μήνες). Η παρακολούθηση έγινε ακτινολογικά και με αξον. τομογραφία, ανα μήνα μέχρι την πώρωση, και κατόπιν στους 3, 6, 12 μήνες. Δύο ασθενείς που υπεβλήθησαν και σε δεύτερη αντιμετώπιση της ψευδάρθρωσης, τελικά πωρώθηκαν. Κανείς ασθενής δεν ανέπτυξε λοίμωξη. Παχυσαρκία υπήρχε σε 3/7 ασθενείς, συντριπτικότητα του υπερκονδυλίου σε 4/7 και ηλικία > 65 σε 5/7 ασθενείς.

Συμπεράσματα: Η χρήση αυτοκλειδούμενων πλακών δεν αποτελεί απο μόνη της εγγύηση για την επίτευξη πώρωσης αυτών των καταγμάτων. Συντριπτικότητα και ηλικία αποτελούν δυσμενείς παράγοντες. Επιμελής καθαρισμός της ψευδαρθρωσικής εστίας, εκτίμηση των τοπικών και γενικών παραμέτρων, αποδεκτή ανάταξη/οστεοσύνθεση και μόσχευμα, μπορούν να βοηθήσουν στην πώρωση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ rhBMP-7 ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΗΠΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΣΗΠΤΩΝ ΨΕΥΔΑΡΘΡΩΣΕΩΝ ΜΑΚΡΩΝ ΟΣΤΩΝ

Μ. Παπαναγιώτου, Ζ. Νταϊλιάνα, Σ. Βαρυτιμίδης, Μ. Χαντές, Κ. Μπαργιώτας,
Θ. Καραχάλιος, Κ.Ν. Μαλίζος
Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας

Σκοπός: Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της χρήσης rhBMP-7 στην αντιμετώπιση ψευδαρθρώσεων μακρών οστών.

Ασθενείς - Μέθοδοι: Ο συνδυασμός rhBMP-7/οστικού μοσχεύματος τοποθετήθηκε σε 84 ασθενείς (60 άνδρες και 24 γυναίκες) με ψευδαρθρώσεις στο βραχιόνιο (10), αντιβράχιο (3), μηριαίο (30) και κνήμη (41). Αντιμετωπίστηκαν 54 άσηπτες και 30 σηπτικές ψευδαρθρώσεις. Ως ελάχιστος χρόνος παρακολούθησης ορίστηκαν τα δύο χρόνια. Εκτιμήθηκαν η επιτυχία και ο χρόνος πώρωσης των ψευδαρθρώσεων και συσχετίστηκαν με τις εξής παραμέτρους: ηλικία, φύλο, εντόπιση, διαστάσεις, χρονιότητα, παρουσία λοίμωξης, ύπαρξη ελλειμμάτων στα μαλακά μόρια της ψευδάρθρωσης, αριθμός προηγούμενων επεμβάσεων, αλλαγή οστεοσύνθεσης, είδος μοσχεύματος και ποσότητα rhBMP-7 που χρησιμοποιήθηκε. Επιπλέον αξιολογήθηκε η επίδραση της μεθόδου στην ποιότητα ζωής (σωματικής και ψυχικής) με τη χρήση της κλίμακας SF12 προεγχειρητικά και ένα χρόνο μετά την επέμβαση.

Αποτελέσματα: Το 80,1% των ασθενών (60% των σηπτικών και 92,6% των μη σηπτικών) αντιμετώπιστηκαν επιτυχώς χωρίς ανάγκη περεταίρω επεμβάσεων με μέσο χρόνο πώρωσης τους 5,4 μήνες. Από τη στατιστική επεξεργασία του δείγματος προέκυψε ότι η παρουσία λοίμωξης, ήταν ο μόνος στατιστικά σημαντικός παράγοντας ($p=0,004$), που επέδρασε αρνητικά στην πώρωση, ενώ όσο αφορά τον χρόνο πώρωσης αυτός επηρεάστηκε μόνο από τον αριθμό προηγούμενων επεμβάσεων ($p=0,006$). Σημαντική βελτίωση παρατηρήθηκε επίσης στην ποιότητα ζωής τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχική υγεία κατά 79% και 32% αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Η rhBMP-7 αποδείχθηκε αποτελεσματική στην αντιμετώπιση ψευδαρθρώσεων, χωρίς να επηρεάζεται η δράση της από άλλους παράγοντες πέραν της λοίμωξης. Αν και το υψηλό της κόστος αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα της χρήσης της, τα οφέλη σε δύσκολες κλινικές περιπτώσεις, το εξισορροπούν, μειώνοντας τον αριθμό επανεπεμβάσεων και βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής.

ΕΚΤΟΠΗ ΟΣΤΕΟΠΟΙΗΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΡΗΣΗ BMP-7 ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΨΕΥΔΑΡΘΡΩΣΕΩΝ

Μ. Παπαναγιώτου, Ζ. Νταϊλιάνα, Σ. Βαρυτιμίδης, Μ. Χαντές, Κ. Μπαργιώτας,
Κ.Ν. Μαλίζος

Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας

Σκοπός: Η αξιολόγηση της συχνότητας εμφάνισης έκτοπης οστεοποίησης, μετά από τοποθέτηση rhBMP-7 σε ψευδαρθρώσεις μακρών οστών.

Ασθενείς - Μέθοδος: Ογδόντα-τέσσερις (84) ασθενείς με ψευδαρθρώσεις του άνω(13) και κάτω άκρου(71) αντιμετωπίστηκαν με τοποθέτηση rhBMP-7 και οστικά μοσχεύματα. Η ακτινολογική εκτίμηση της έκτοπης οστεοποίησης έγινε με απλές ακτινογραφίες στο σύνολο των ασθενών και με επιπλέον αξονική τομογραφία σε 33. Κλινικά αξιολογήθηκε ο πόνος, το εύρος κίνησης του άκρου, η ύπαρξη ψηλαφητικών ευρημάτων και η επίδραση στην ποιότητα ζωής (κλίμακα SF12). Τέλος μελετήθηκαν παράμετροι (φύλο, εντόπιση, παρουσία λοίμωξης, είδος μοσχεύματος, αριθμός προηγούμενων επεμβάσεων) που πιθανών σχετίζονται με την εκδήλωση της επιπλοκής. Ο ελάχιστος χρόνος παρακολούθησης ήταν τα δύο έτη.

Αποτελέσματα: Έκτοπη οστεοποίηση παρατηρήθηκε σε 16 ασθενείς (18,8% του συνόλου), κυρίως στο κάτω άκρο (14/15). Ο μέσος χρόνος εμφάνισης ήταν οι 5,5 μήνες μετεγχειρητικά, ενώ η πλειοψηφία (15/16) αφορούσε άνδρες ασθενείς. Οι ασθενείς με περισσότερες από δύο προηγούμενες επεμβάσεις παρουσίασαν μεγαλύτερη πιθανότητα ανάπτυξης έκτοπης οστεοποίησης, ενώ οι υπόλοιποι παράγοντες που μελετήθηκαν δεν συσχετίστηκαν με εμφάνιση της επιπλοκής. Η έκτοπη οστεοποίηση έγινε αντιληπτή ψηλαφητικά σε 5 ασθενείς, χωρίς όμως να προκαλεί πόνο ή περιορισμό κινητικότητας και χωρίς να επηρεάζει την ποιότητα ζωής.

Συμπέρασμα: Παρά την αυξημένη συχνότητα εμφάνισης έκτοπης οστεοποίησης μετά τη χρήση rhBMP-7 στη συγκεκριμένη σειρά (18,8%) σε σχέση με τη βιβλιογραφία (1-10%), η επιπλοκή αυτή δεν φάνηκε να έχει κλινική σημασία και δεν επηρέασε το τελικό λειτουργικό αποτέλεσμα. Οι εκτεταμένες προσπελάσεις στο κάτω άκρο και η βλάβη στα μαλακά μόρια μετά από πολλαπλές επεμβάσεις, ευθύνονται για τη μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης της επιπλοκής σε αυτές τις περιπτώσεις, ενώ ορμονικοί παράγοντες μπορεί να σχετίζονται με την αυξημένη συχνότητα ανάπτυξης έκτοπης οστεοποίησης σε άνδρες ασθενείς.

ΑΤΡΟΦΙΚΗ ΨΕΥΔΑΡΘΡΩΣΗ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΗ ΜΕ ΧΑΜΗΛΗΣ ΕΝΤΑΣΕΩΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗ. ΕΠΙΤΥΧΗΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΕΡΙΠΑΡΑΤΙΔΗΣ

*Δ. Ντουραντώνης, Α. Κουζέλης, Π. Μέγας, Α. Παναγόπουλος
Ορθοπαιδική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών*

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διαπίστωση του κατά πόσο οι αναβολικοί παράγοντες που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία της οστεοπόρωσης μπορούν να επάγουν τη διαδικασία πύρωσης μιας σηπτικής ψευδάρθρωσης.

Υλικό & Μέθοδος: Θα παρουσιάσουμε την περίπτωση μια 50χρονης ασθενούς που αποτάθηκε στην κλινική μας για τη θεραπεία ατροφικής ψευδάρθρωσης κατάγματος μηριαίου το οποίο είχε αντιμετωπιστεί πριν από 12 μήνες σε άλλο νοσοκομείο.

Η ασθενής υποβλήθηκε σε νέα χειρουργική επέμβαση με νεαροποίηση της καταγματικής εστίας και τοποθέτηση στην περιοχή ομόλογων λαγονίων μοσχευμάτων.

Οι διεγχειρητικές καλλιέργειες και η καλλιέργεια του οστού απομόνωσαν *S.Epidermidis*

Έξι μήνες μετεγχειρητικά η ασθενής δεν ανέφερε καμία βελτίωση στην κλινική της εικόνα κάτι το οποίο επιβεβαιώνεται και από τον απεικονιστικό έλεγχο στον οποίο δεν αναδεικνύονται σημεία πύρωσης.

Ως εναλλακτική λύση προτάθηκε η εκτός ενδείξεων χορήγηση Τεριπαρατίδης και αναμονή για 3-6 μήνες.

Αποτελέσματα: Την 20η ημέρα από την έναρξη της αγωγής με Τεριπαρατίδη η ασθενής μας ανέφερε για πρώτη φορά μείωση του άλγους κατά τη διάρκεια της βάδισης.

Σήμερα, 12 μήνες μετά από την επέμβαση και 2 μήνες από τη διακοπή της τετράμηνης θεραπείας με Τεριπαρατίδη είναι απόλυτα λειτουργική, έχει επιστρέψει πλήρως στις δραστηριότητες της χωρίς άλγος ή άλλα λειτουργικά ενοχλήματα και επιπλέον στον ακτινολογικό έλεγχο διαπιστώνεται πλήρης πύρωση της ψευδάρθρωσης.

Συμπεράσματα: Η χορήγηση Τεριπαρατίδης φαίνεται σαφώς ότι προώθησε την πύρωση της ψευδάρθρωσης, μιας διαδικασίας που ήταν εξ αρχής πιο δύσκολη με την ταυτόχρονη συνύπαρξη του σηπτικού παράγοντα. Πιστεύουμε ότι τέτοιου είδους αναβολικοί παράγοντες έχουν θέση στην καθημερινή Ορθοπαιδική πρακτική αρκεί να διασφαλίζεται η σωστή και ασφαλής χρήση τους.

ΑΡΘΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΣΤΕΟΧΟΝΔΡΙΝΩΝ ΒΛΑΒΩΝ ΤΟΥ ΑΣΤΡΑΓΑΛΟΥ ΜΕ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΔΙΕΓΕΡΣΗΣ ΤΟΥ ΜΥΕΛΟΥ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ

Σ. Κώτσιος, Α. Βερβερίδης, Κ. Τιλκερίδης, Γ. Δρόσος, Γ. Ριζιώτης, Κ. Καζάκος
*Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης (ΔΠΘ)
Παν. Γεν. Νοσ. Αλεξανδρούπολης*

Σκοπός: Ο σκοπός της μελέτης μας είναι ο έλεγχος του κλινικού αποτελέσματος ασθενών με συμπτωματικές οστεοχόνδρινες βλάβες του αστραγάλου που αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά με αρθροσκόπηση και τεχνικές διέγερσης του μυελού των οστών (τεχνική μικροκαταγμάτων και τρυπανισμών)

Μέθοδος: Έντεκα ασθενείς με χρόνιες οστεοχόνδρινες βλάβες του αστραγάλου υποβλήθηκαν σε αρθροσκοπική θεραπεία. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 30 έτη (εύρος, 13-56 έτη). Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 25 μήνες (εύρος 12-49 μήνες). Η θεραπευτική τεχνική που εφαρμόστηκε ήταν τρυπανισμοί της οστεοχόνδρινης βλάβης του αστραγάλου διατηρώντας τη βλάβη στη θέση της είτε αφαίρεση της οστεοχόνδρινης βλάβης και μικροκατάγματα ή τρυπανισμούς. Σε όλες τις περιπτώσεις έγινε προεγχειρητική και διεγχειρητική ταξινόμηση των οστεοχόνδρινων βλαβών. Ο έλεγχος του κλινικού αποτελέσματος έγινε με τη μέθοδο αξιολόγησης της Αμερικάνικης Ορθοπαιδικής Εταιρείας άκρου ποδός και ποδοκνημικής (AOFAS score).

Αποτελέσματα: Ο μέσος όρος με τη μέθοδο αξιολόγησης της Αμερικάνικης Ορθοπαιδικής Εταιρείας άκρου ποδός και Ποδοκνημικής (AOFAS score) ήταν 85 (εύρος 37-100%). Δεν βρέθηκε κάποια συσχέτιση μεταξύ των απλών ακτινογραφιών, της μαγνητικής τομογραφίας, και του κλινικού αποτελέσματος. Βρέθηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ του αρθροσκοπικού σταδίου και του κλινικού αποτελέσματος.

Συμπεράσματα: Η Αρθροσκοπική θεραπεία των χρόνιων συμπτωματικών οστεοχόνδρινων βλαβών του αστραγάλου φαίνεται να έχει καλό κλινικό αποτέλεσμα στους περισσότερους ασθενείς τουλάχιστον στα πρώτα 4 χρόνια μετά την θεραπεία. Παρόλα αυτά, πόνος και κάποιος περιορισμός της λειτουργικότητας παρατηρείται σε κάποιους ασθενείς, ιδιαίτερα σε αυτούς με ασταθή οστεοχόνδρινη βλάβη που χρειάστηκε αφαίρεση αυτής κατά την αρθροσκόπηση.

**ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΥΣΤΗΣ ΠΤΕΡΝΑΣ.
ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ**

Ι. Τερζίδης, Α. Σιδερίδης, Ε. Παπασούλης, Ε. Παπακώστας
The M.I.S. Center, Κλινική Αγ. Λουκάς, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η συνήθης επιλογή αντιμετώπισης συμπτωματικής κύστης πτέρνας είναι ο ανοικτός καθαρισμός και η πλήρωση με μοσχεύματα ή τσιμέντο. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της εμπειρίας μας στην αντιμετώπιση τέτοιων περιστατικών με ενδοσκοπική μέθοδο.

Υλικό και μέθοδος: Δύο αθλητές, 14 και 19 ετών παρουσιάστηκαν με εμμένων άλγος πτέρνας και λειτουργική αδυναμία άθλησης. Ο απεικονιστικός έλεγχος με ακτινογραφία και μαγνητική τομογραφία ανέδειξε την παρουσία κύστης στην πτέρνα, χωρίς εικόνα διάσπασης του φλοιού ή εικόνα κατάγματος. Οι διαστάσεις των κύστεων στην 1^η περίπτωση ήταν 31mm X 27mm X 21mm και στην 2^η περίπτωση 29mm X 25mm X 18mm. Και στις δύο περιπτώσεις έγινε ενδοσκοπικός καθαρισμός της κύστης και έγχυση υπό άμεση ενδοσκοπική όραση οστικού μοσχεύματος σε ρευστή μορφή. Η κλινική αξιολόγηση έγινε βάση του AOFAS Ankle-Hindfoot scale score προεγχειρητικά και 3, 6 και 12 μήνες μετεγχειρητικά.

Αποτελέσματα: Οι δύο αθλητές επέστρεψαν στις αθλητικές τους δραστηριότητες την 9^η και 10^η μετεγχειρητική εβδομάδα αντίστοιχα. Δεν έχουν παρουσιάσει κάποιο κάταγμα ή επανεμφάνιση της κύστης 12 μήνες μετά την επέμβαση. Το Ankle-Hindfoot scale score βελτιώθηκε στην 1^η περίπτωση προεγχειρητικά από 77.6 σε 85.2 τον 3^ο μήνα μετεγχειρητικά, σε 93.7 τον 6^ο μήνα και σε 98.3 τον 12^ο μήνα. Στην 2^η περίπτωση από 79.1 σε 87.2 τον 3^ο μήνα, σε 92.4 τον 6^ο μήνα και σε 98.7 τον 12^ο μήνα.

Συμπέρασμα: Ο ενδοσκοπικός καθαρισμός και η έγχυση οστικού μοσχεύματος ενδοσκοπικά σε περιπτώσεις ύπαρξης κύστης στην πτέρνα αποτελεί μια ασφαλής και λιγότερο τραυματική εναλλακτική μέθοδος αντιμετώπισης αυτών των καταστάσεων, με σύντομο χρόνο αποκατάστασης.

ΠΕΛΜΑΤΙΑΙΑ ΑΠΟΝΕΥΡΩΣΙΤΙΔΑ: ΠΟΣΟ ΑΞΙΟΠΙΣΤΟΣ ΕΙΝΑΙ ΤΕΛΙΚΑ Ο ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟΣ ΥΠΕΡΗΧΟΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ;

*Μ. - Α. Μαλαχιάς, Ε. Τυρπένου, Δ. Χύτας, Μ. Κασέτα, Β. Νικολάου, Γ. Μπάμπης
Β' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική ΕΚΠΑ, Κωνσταντοπούλειο Γ.Ν. Ν. Ιωνίας*

Σκοπός: Να διερευνηθεί αν η κλινικώς διαγνωσθείσα οντότητα της πελματιαίας απονευρωσίτιδας απεικονίζεται αξιόπιστα με το υπερηχογράφημα υψηλών συχνοτήτων.

Υλικό & Μέθοδος: Στην κλινική προοπτική αυτή μελέτη, χρονικής διάρκειας 2 ετών, συμπεριλήφθηκαν 10 άτομα (μέσος όρος ηλικίας 51 έτη, εύρος ηλικιών 40 έως 56 έτη, 8 ♀: 2 ♂). Η τυπική κλινική εικόνα των ασθενών ήταν οξύ άλγος κατά τη φόρτιση στην περιοχή έκφυσης της πελματιαίας απονεύρωσης και περιφερικά της. Όλοι οι εν λόγω ασθενείς υποβλήθηκαν σε φορητό μυοσκελετικό υπέρηχο από ειδικευμένο ορθοπαιδικό, καταρτισμένο στη χρήση της εν λόγω συσκευής Κριτήρια υπερηχογραφικής διάγνωσης της εν λόγω πάθησης τέθηκαν α. η πάχυνση (swelling) της απονεύρωσης >20% σε σχέση με το έτερο ασυμπτωματικό πόδι, β. παρουσία υγρού (effusion) ή γ. ασβεστώσεων πέριξ ή εντός της απονεύρωσης. Τέλος, έμμεσο σημείο ήταν η έκλυση άλγους κατά την πίεση με την κεφαλή του υπερήχου κατευθείαν πάνω από την έκφυση της απονεύρωσης στην πτέρνη.

Αποτελέσματα: Εκ των 10 ύποπτων ασθενών βρέθηκαν 7 που να πληρούσαν τουλάχιστον ένα κριτήριο διάγνωσης. Συχνότερο παθολογικό υπερηχογραφικό εύρημα πελματιαίας απονευρωσίτιδας ήταν η πάχυνση σε σύγκριση με το έτερο πόδι. Δύο ασθενείς υποβλήθηκαν σε υπερηχογραφικά καθοδηγούμενη έγχυση κορτικοστεροειδούς στην έκφυση της απονεύρωσης. Η πρώτη ασθενής εμφάνιστηκε ελεύθερη συμπτωμάτων 10 ημέρες μετά (VAS προ έγχυσης: 50/100 και VAS 10 ημέρες μετά: 0/100), ενώ η δεύτερη ασθενής εμφάνισε σημαντική αλλά όχι πλήρη ύφεση (VAS προ έγχυσης: 60/100 και VAS 10 ημέρες μετά: 30/100).

Συμπεράσματα: Ο Υπέρηχος υψηλών συχνοτήτων αποτελεί ένα ικανοποιητικό, αλλά όχι άριστο, εργαλείο διάγνωσης πελματιαίας απονευρωσίτιδας. Εντούτοις, αμφισβητείται η χρησιμότητα της διάγνωσης αυτής, αφού δε δείχνει να υπερέχει έναντι της κλινικής εικόνας. Ένα σημείο που χρήζει περαιτέρω διερεύνησης είναι η χρησιμότητα του υπερήχου ως θεραπευτικού εργαλείου καθοδήγησης εγχύσεων κορτικοστεροειδών, platelet rich plasma ή dry needling για την αντιμετώπιση της υπο εξέταση νόσου.

ΧΡΟΝΙΕΣ ΡΗΞΕΙΣ ΤΟΥ ΑΧΙΛΛΕΙΟΥ ΤΕΝΟΝΤΑ

Δ. Μπουγιουκλής, Α. Παπαδήμας, Δ. Σκουτέρης, Ν. Γραββάνης, Β. Ψυχογιός
Ε' Ορθοπαιδικό Τμήμα, Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας

Σκοπός: Η αξιολόγηση των κλινικών αποτελεσμάτων της αντιμετώπισης των περιπτώσεων χρόνιας ρήξης του Αχιλλείου τένοντα με μεταφορά του καμπτήρα του μεγάλου δακτύλου.

Υλικό: Μελετήσαμε οκτώ ασθενείς με παραμελημένη ρήξη του αχιλλείου τένοντα και τρεις με χρόνια ρήξη συνοδευόμενη από βαρεία τενοντίτιδα του τένοντα. Όλοι αντιμετωπίστηκαν με μεταφορά του καμπτήρα του μεγάλου δακτύλου. Στους 6 από τους 8 ασθενείς με παραμελημένη ρήξη, δεν είχε αναγνωριστεί αρχικά η ρήξη ενώ στον έναν είχε αντιμετωπιστεί συντηρητικά ανεπιτυχώς.

Αποτελέσματα: Στην τελική εκτίμηση μετά την επέμβαση -34 μήνες κατά μέσο όρο- κανένας ασθενής δεν παρουσιάστηκε επαναρρήξη ή άλλη μείζονα επιπλοκή. Όλοι οι ασθενείς παρουσίασαν μείωση της ενεργητικής κάμψης της φαλαγγοφαλαγγικής του μεγάλου δακτύλου, χωρίς όμως να αναφέρουν ιδιαίτερη δυσκολία στις καθημερινές δραστηριότητες. Η αξιολόγηση των ασθενών με το AOFAS Score ανέδειξε μ.ο. 83/100.

Συμπέρασμα: Η τεχνική της μεταφοράς του καμπτήρα του μεγάλου δακτύλου για την αντιμετώπιση των παραμελημένων ρήξεων του Αχιλλείου τένοντα φαίνεται να δίνει ικανοποιητικά αποτελέσματα χωρίς επιπλοκές.

ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΑΥΤΟΛΟΓΩΝ ΜΕΣΕΓΧΥΜΑΤΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΑΠΟ ΛΙΠΩΔΗ ΙΣΤΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΧΟΝΔΡΙΝΩΝ ΒΛΑΒΩΝ ΤΗΣ ΠΟΔΟΚΝΗΜΙΚΗΣ

Μ. Ιωσηφίδης¹, Θ. Κυριακίδης¹, Τ. Τότλης¹, Κ. Αποστολίδης¹, Ε. Μιχαλόπουλος²,
Α. Σταυροπούλου², Α. Κυριακίδης¹

¹Β' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

²Ελληνική Τράπεζα Ομφαλοπλακουντιακού Αίματος, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών

Σκοπός: Η παρούσα προοπτική μελέτη έχει ως στόχο την εκτίμηση των αποτελεσμάτων της μεταμόσχευσης αυτόλογων μεσεγχυματικών κυττάρων για την αντιμετώπιση εντοπισμένων χόνδρινων βλαβών της ποδοκνημικής.

Υλικό & Μέθοδος: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν έξι ασθενείς (Α:Γ 2:4), μ.ο. ηλικίας 28,67 έτη (18-42), που παρουσίαζαν εντοπισμένες χόνδρινες βλάβες ποδοκνημικής, σταδίου 3 και 4 κατά ICRS. Σε 4 πραγματοποιήθηκε οστεοτομία έσω σφυρού για την προσπέλαση της βλάβης. Σε έναν ασθενή με χόνδρινη βλάβη στην πρόσθια-έσω μοίρα της τροχιλίας του αστραγάλου και σε έναν με βλάβη στην κάτω αρθρική επιφάνεια της κνήμης η επέμβαση έγινε εξ' ολοκλήρου αρθροσκοπικά. Πρόκειται για μία τεχνική αντιμετώπισης χόνδρινων βλαβών σε έναν χρόνο, με κάλυψη της βλάβης βιοαπορροφήσιμη μεμβράνη εντός της οποίας εναποτίθενται αυτόλογα μεσεγχυματικά κύτταρα που απομονώθηκαν από το υποδόριο λίπος. Η εκτίμηση των αποτελεσμάτων έγινε με την κλίμακα Foot and Ankle Outcome Score (FAOS) στον 1^ο, 3^ο και 6^ο μήνα μετεγχειρητικά (10,5 μήνες κατά μέσο όρο). Το non-parametric Wilcox Signed Rank test χρησιμοποιήθηκε για την εξέταση της ύπαρξης στατιστικά σημαντικών διαφορών μεταξύ των προεγχειρητικών και μετεγχειρητικών αποτελεσμάτων ($p<0,05$).

Αποτελέσματα: Δεν παρατηρήθηκε καμία μετεγχειρητική επιπλοκή ή ανεπιθύμητη ενέργεια. Και οι έξι ασθενείς δηλώνουν ικανοποιημένοι από το αποτέλεσμα. Καταγράφηκε στατιστικά σημαντική βελτίωση στους μέσους όρους όλων των παραμέτρων του FAOS ($p<0,05$), ενώ το συνολικό FAOS βελτιώθηκε από 32,8 προεγχειρητικά σε 78,6 μετεγχειρητικά ($p=0,05$).

Συμπεράσματα: Η αντιμετώπιση των χόνδρινων βλαβών της ποδοκνημικής με την τεχνική που εφαρμόστηκε αναδεικνύει υποσχόμενα πρώιμα αποτελέσματα. Απαιτείται μεγαλύτερο διάστημα μετεγχειρητικής παρακολούθησης και αριθμός ασθενών για να καταλήξουμε σε ασφαλέστερα συμπεράσματα για την αποτελεσματικότητα της μεθόδου.

ΠΡΩΙΜΟ ΚΛΙΝΙΚΟ ΣΗΜΕΙΟ ΠΑΣΧΟΝΤΟΣ ΙΣΧΙΟΥ

Ι. Βλάχος

Ορθοπαιδική Κλινική, «ΜΗΤΕΡΑ», Αθήνα

Η πρώιμη διάγνωση αρχόμενης οστεοαρθρίτιδας του ισχίου, είτε λόγω δυσπλασίας, είτε λόγω κοτυλομηριαίας πρόσκρουσης, είναι σημαντική γιατί μπορεί μέσω νεώτερων και περιορισμένης επιθετικότητας επεμβάσεων (αρθροσκόπηση – βλαστοκύτταρα) να καθυστερήσει ή να θεραπεύσει την εξελισσόμενη πάθηση, ιδίως σε νεώτερης ηλικίας άτομα.

Σκοπός: Επειδή η πρώιμη διάγνωση μπορεί να είναι μόνο κλινική, στον έλεγχο ρουτίνας, σε οιαδήποτε ορθοπαιδική κλινική εξέταση, η αναζήτηση κάποιου κλινικού σημείου το οποίο θα προϋποθέτει για επερχόμενη εκφύλιση του χόνδρου στο ισχίο, είναι σημαντική.

Μέθοδος: Κατά τη διάρκεια της κλινικής εξέτασης όλων των ασθενών του εξωτερικού ιατρείου από 20ετίας διεπιστώθη ότι ο έλεγχος των στροφών του ισχίου σε πρηνή θέση, με κεκαμμένο γόνατο σε ορθή γωνία (γνωστή μεν από παλαιά) έχει μεγάλη ευαισθησία και όχι μόνο για να αναδείξει επερχόμενη πάθηση του ισχίου, αλλά και υποκείμενη αμβληχρά ή μεγάλη δυσπλασία η οποία δεν έχει δώσει ακόμη συμπτωματολογία.

Η εμβιομηχανική εξήγηση είναι ότι ο ισχυρός σύνδεσμος του Bigelow ενεργοποιείται από νευροϋποδοχείς του αρθρικού θυλάκου και καθηλώνει το ισχίο. Έτσι στον κλινικό έλεγχο σε πρηνή θέση στρέφεται η λεκάνη με το ισχίο μαζί, αντι να στρέφεται το ισχίο.

Συμπέρασμα: Ο έλεγχος της στροφής του ισχίου σε πρηνή θέση (ΕΣΙΠ) μπορεί να αναδείξει αρχόμενη πάθηση του ισχίου πολύ πρώιμα που είναι ιδιαίτερος σημαντικό για την έγκαιρη θεραπευτική αντιμετώπιση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΥΝΔΕΣΜΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΧΙΑΣΤΟΥ ΣΕ ΣΚΕΛΕΤΙΚΑ ΑΝΩΡΙΜΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Δ. Αλασεϊρλής¹, Θ. Αβραμίδης², Χ. Παπαδόπουλος², Γ. Βασιλειάδης², Π. Γκιβίσης³
¹Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης, ²Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικού Νοσοκομείου Γιαννιτσών,
³Α' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική Α.Π.Θ.

Σκοπός: Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων συνδεσμοπλαστικής πρόσθιου χιαστού σε ασθενείς μικρής ηλικίας (σκελετικά ανώριμους) με τεχνική αποφυγής τραυματισμού της αυξητικής πλάκας του μηριαίου.

Υλικό & Μέθοδος: Δεκαέξι ασθενείς ηλικίας 13 ± 0.9 ετών, όλοι αθλητές υψηλών απαιτήσεων, υπέστησαν ρήξη του πρόσθιου χιαστού συνδέσμου. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε συνδεσμοπλαστική του πρόσθιου χιαστού συνδέσμου, με την ίδια τεχνική: αποφυγή τραυματισμού της αυξητικής πλάκας του έξω μηριαίου κονδύλου χωρίς δημιουργία tunnel, με το μόσχευμα σε θέση over the top και καθήλωσή του στην έξω υπερκονδύλια περιοχή. Για την συγκεκριμένη τεχνική απαιτήθηκε μια πρόσθετη οπίσθια-έξω προσπέλαση για την ανάσχυση και την καθήλωση του μοσχεύματος. Χρησιμοποιήθηκε κλασικό tunnel κνήμης.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς παρακολούθηθηκαν τακτικά για 7 ± 2.8 έτη. Όλοι οι ασθενείς επέστρεψαν και παρέμειναν σε υψηλό επίπεδο αθλητικών δραστηριοτήτων. Δεν διαπιστώθηκαν σοβαρές μετεγχειρητικές επιπλοκές, με εξαίρεση επιγονατιδομηριαίο κριγμό και άλγος σε επτά και τέσσερις ασθενείς αντίστοιχα που υποχώρησαν πλήρως με πρόγραμμα ενδυνάμωσης κατά τον $10^{\circ} \pm 2.5$ μετεγχειρητικό μήνα. Οι ασθενείς παρουσιάζουν 96.5 ± 3.8 Lysholm score. Όλοι οι ασθενείς παρουσιάζουν Pivot shift test (-) Lachman/Νούλης test <1. Δεν διαπιστώθηκαν διαταραχές στην ομαλή ανάπτυξη της αυξητικής πλάκας του μηριαίου και δεν υφίστανται διαφορές του άξονα μεταξύ του χειρουργηθέντος και του υγιούς γόνατος.

Συμπεράσματα: Η συνδεσμοπλαστική του πρόσθιου χιαστού σε σκελετικά ανώριμους ασθενείς μικρής ηλικίας με τεχνική αποφυγής τραυματισμού της αυξητικής πλάκας του έξω μηριαίου κονδύλου, φάνηκε να αποτελεί ασφαλή επιλογή με ικανοποιητικά αποτελέσματα. Επιπρόσθετα, δεν διαπιστώθηκαν επιπλοκές προβληματικής ενσωμάτωσης του μοσχεύματος και αστάθειας του γόνατος.

ΔΥΝΑΜΙΚΗ ΕΝΔΟΣΥΝΔΕΣΜΙΚΗ ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΣΗ (DIS) & ΠΡΩΙΜΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΜΙΑ ΝΕΑ ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΥ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΓΟΝΑΤΟΣ

S. Kohl¹, A. Stock¹, S. Ahmad¹, M. Zumstein¹, M. Keel¹, H. Kohlhof¹, S. Egli², D.S.Evangelopoulos^{1,3}

¹Department of Orthopaedic Surgery, Inselspital, University of Bern, Switzerland,

²Sonnenhof Orthopaedic Clinics, Bern, Switzerland,

³rd Department of Orthopaedic Surgery, KAT Hospital, University of Athens, Greece

Σκοπός: Το τραυματικό εξάρθρημα γόνατος αποτελεί μια σπάνια κάκωση με δυνητικά καταστροφικές συνέπειες. Στη βιβλιογραφία παρουσιάζονται αρκετές αντιφάσεις σχετικά με την επιλογή της θεραπευτικής προσέγγισης, του χρόνου τελικής θεραπείας, του χρησιμοποιούμενου μοσχεύματος καθώς και την αποκατάσταση ή την ανακατασκευή. Μια νέα τεχνική πρώιμης σταθεροποίησης του ΠΧΣ, η δυναμική ενδοσυνδεσμική σταθεροποίησης (dynamic intaligamentary stabilization -DIS) αναπτύχθηκε από τους συγγραφείς. Σκοπός της παρούσης μελέτης αποτελεί η ανάλυση των κλινικών & ακτινολογικών αποτελεσμάτων ασθενών με τραυματικό εξάρθρημα γόνατος που αντιμετωπίστηκαν πρώιμα με την εφαρμογή της τεχνικής DIS για την αποκατάσταση του ΠΧΣ και πρώιμη συρραφή του ΟΧΣ και έσω & έξω πλαγίων συνδέσμων.

Υλικό - Μέθοδοι: Μεταξύ 2009 & 2012, 35 ασθενείς μ τραυματικό εξάρθρημα του γόνατος αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά με πρώιμη ανακατασκευή του ΠΧΣ με DIS, συρραφή του ΟΧΣ και πρώιμη αποκατάσταση των πλαγίων συνδέσμων. Οι ασθενείς εκτιμήθηκαν κλινικά (IKDC score, SF12 health survey, Lysholm score, Tegner score) & ακτινολογικά, με μέσω χρόνο παρακολούθησης τα 2.2 έτη (εύρος 1.00 to 3.50 έτη). Η προσθιοπίσθια μετατόπιση υπολογίσθηκε σε όλους τους ασθενείς (KT-2000).

Αποτελέσματα: Η προσθιοπίσθια μετατόπιση (KT-2000) για τα υγιή και πάσχοντα μέλη υπολογίσθηκε σε 4.8mm (εύρος 3-8mm) & 7.3mm (εύρος 5-10) (89N) αντίστοιχα. Το test ραιβότητας και βλαισότητας στις 30° κάμψη ήταν φυσιολογικό σε 26 (75%) και 29 (83%) ασθενείς, αντίστοιχα. Το IKDC score ήταν B σε 29 (83%) και C σε 6 (17%) ασθενείς, ενώ το μέσο Tegner score ήταν 6 (εύρος 4-8). Το μέσο Lysholm score ήταν 90.83 (εύρος 81-95) και τα μέσα SF-12 physical and mental scores ήταν 54.1 (εύρος 45-60) και 51.0 (εύρος 39-62) αντίστοιχα. Σε 3 ασθενείς απαιτήθηκε δεύτερη χειρουργική επέμβαση.

Συμπεράσματα: Η πρώιμη αποκατάσταση του ΠΧΣ με DIS δύναται να αποδώσει καλά λειτουργικά αποτελέσματα και ικανοποίηση του ασθενούς, επιτρέποντας την επιστροφή του στις επαγγελματικές & αθλητικές δραστηριότητες, χωρίς τη χρήση μοσχεύματος.

ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΣΤΟ ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΟ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΣΥΝΔΕΣΜΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΧΙΑΣΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΤΟΥ ΓΟΝΑΤΟΣ

Ε. Παπακώστας, Ε. Παπασούλης, Ι. Τερζίδης, Α. Σιδερίδης
The M.I.S. Center, Κλινική «Αγ. Λουκάς», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η μελέτη του χρόνου επανόδου στο ποδόσφαιρο (ΧΕΠ) μετά από συνδεσμοπλαστική του πρόσθιου χιαστού συνδέσμου (ΠΧΣ) καθώς και των παραγόντων που τον επηρεάζουν.

Υλικό & Μέθοδος: Συμπεριλήφθηκαν 65 άρρενες ποδοσφαιριστές (μέση ηλικία 22,1 έτη) με Tegner score τουλάχιστον 7, που αντιμετωπίστηκαν με συνδεσμοπλαστική του ΠΧΣ την περίοδο 2004-2012. Ως ΧΕΠ ορίστηκε το διάστημα από την επέμβαση ως τη συμμετοχή σε ολόκληρο αγώνα (90'). Ως ελάχιστος χρόνος παρακολούθησης ορίστηκαν οι 12 μήνες μετά την επάνοδο.

Ως μόσχευμα χρησιμοποιήθηκαν οπίσθιοι μηριαίοι σε 58 περιπτώσεις, επιγονατιδικός τένοντας σε 5 και τετρακέφαλος σε μία. Σε 36 περιπτώσεις υπήρχε συνοδός ρήξη μηνίσκου και σε 4 χόνδρινη βλάβη τύπου 3 ή 4. Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 39 μήνες.

Αποτελέσματα: Σε 64 περιπτώσεις ο αθλητής επέστρεψε στο ποδόσφαιρο (98%), με μέσο ΧΕΠ τους 6,7 μήνες (4 -10). Εξήντα περιπτώσεις επέστρεψαν στο προ τραυματισμού επίπεδο (92%).

Σε 10 ποδοσφαιριστές (15%) το μόσχευμα απέτυχε σε μέσο χρόνο 16,4 μήνες. Δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική συσχέτιση της αποτυχίας με την ηλικία, την παρουσία συνοδών βλαβών ή τον ΧΕΠ.

Ο ΧΕΠ ήταν στατιστικά μικρότερος σε αθλητές με προτραυματικά μεγαλύτερο Tegner score ($p=0,004$). Δεν υπήρχαν διαφορές μεταξύ των ποδοσφαιριστών που επέστρεψαν νωρίτερα από 6 μήνες και αυτών που επέστρεψαν στους 6 μήνες ή αργότερα, σε σχέση με το ποσοστό αποτυχίας του μοσχεύματος, άλλων επιπλοκών ή την πτώση του επιπέδου δραστηριότητας.

Συμπεράσματα: Υψηλό ποσοστό ποδοσφαιριστών επιστρέφουν στο άθλημα μετά από αποκατάσταση του ΠΧΣ. Όταν πληρούνται αυστηρά κριτήρια επίστροφής, η επάνοδος σε λιγότερο από 6 μήνες δεν σχετίζεται με περισσότερες επιπλοκές ή χειρότερο αποτέλεσμα.

Η ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΤΟΥ ΕΠΙΓΟΝΑΤΙΔΙΚΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΜΕΤΑ ΤΗ ΛΗΨΗ ΤΟΥ ΓΙΑ ΣΥΝΔΕΣΜΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΧΙΑΣΤΟΥ ΣΕ ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΙΣΤΕΣ

Γ. Τζοάνος¹, Ν. Τσαβαλάς², Ν. Μανιδάκης¹, Δ. Χαρδαλούμπας¹, Α. Καλλιακμάνης³

¹Tzoanos Sports Clinic, ²Ακτινολογικό τμήμα Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου, ³Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

Σκοπός: Να εκτιμηθούν τα πρώιμα υπερηχοτομογραφικά ευρήματα επούλωσης του επιγονατιδικού τένοντα μετά τη χρήση του ως μόσχευμα συνδεσμοπλαστικής του προσθίου χιαστού συνδέσμου σε ποδοσφαιριστές.

Μέθοδος & Υλικό: Μελετήθηκαν 30 ποδοσφαιριστές (26 άνδρες/4 γυναίκες), μέσης ηλικίας περί τα 25 έτη, 8-12 μήνες μετά από συνδεσμοπλαστική του προσθίου χιαστού με χρήση μοσχεύματος επιγονατιδικού τένοντα. Η μέγιστη προσθιοπίσθια και εγκάρσια διάμετρος του επιγονατιδικού τένοντα και του προκύπτοντος τενοντίου ελλείμματος μετρήθηκαν στο εγγύς, μέσο και περιφερικό τριτημόριο του τένοντα. Επιπροσθέτως, μελετήθηκε η ηχογένεια και αιμάτωση του τένοντα. Πραγματοποιήθηκε σύγκριση των δεδομένων με τον ετερόπλευρο «υγιή» τένοντα.

Αποτελέσματα: Η μέγιστη προσθιοπίσθια διάμετρος του τένοντα-δότη βρέθηκε σημαντικά μεγαλύτερη σε όλες τις μετρούμενες θέσεις συγκριτικά με τον ετερόπλευρο τένοντα ($P < 0,01$). Δεν τεκμηριώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της μέγιστης εγκάρσιας διαμέτρου του δότη και υγιή τένοντα ($P > 0,05$). Η μέγιστη εγκάρσια διάμετρος του τενοντίου ελλείμματος μετρήθηκε περί τα 3,3, 2,9 και 2,1 mm στο εγγύς, μέσο και περιφερικό τριτημόριο του τένοντα αντιστοίχως, και η μέγιστη προσθιοπίσθια διάμετρος περί τα 4,0, 4,7, και 4,1 mm. 22 ασθενείς ανέδειξαν χαμηλή, 6 μικτή και 2 φυσιολογική ηχογένεια του τένοντα-δότη στην περιοχή του ελλείμματος. Δεν τεκμηριώθηκε εικόνα νεοαγγείωσης στον μελετούμενο πληθυσμό.

Συμπεράσματα: Οι επιγονατιδικός τένοντας-δότης σε ποδοσφαιριστές με συνδεσμοπλαστική του προσθίου χιαστού συνδέσμου παρουσιάζει αυξημένο πάχος στην πρώιμη μετεγχειρητική περίοδο. Το προκύπτον τενόντιο έλλειμμα χαρακτηρίζεται συνήθως από χαμηλή ηχογένεια. Εικόνα πλήρους επούλωσης παρατηρήθηκε σε μειοψηφία των ασθενών. Δεν τεκμηριώθηκαν φλεγμονώδεις αλλοιώσεις. Η επάνοδος στις αθλητικές δραστηριότητες δεν φαίνεται να επηρεάζει την διαδικασία επούλωσης του επιγονατιδικού τένοντα.

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΘΗΛΩΣΗΣ ΑΓΚΥΡΩΝ ΓΙΑ ΡΗΞΗ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΕΠΙΧΕΙΛΙΟΥ ΧΟΝΔΡΟΥ ΤΗΣ ΩΜΟΓΛΗΝΗΣ ΜΕ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΨΗΦΙΑΚΗΣ ΠΛΟΗΓΗΣΗΣ

Δ. Κούλαλης, Γ. Μιμίδης, Ε. Καραμάνης, Χ. Μαρκόπουλος, Θ. Σαρλικιώτης, Ν. Σούρας, Δ. Μαστρόκαλος, Π. Παπαγγελόπουλος

1^η Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Σκοπός: Η λανθασμένη τοποθέτηση αγκυρών στο χείλος της ωμογλήνης αποτελεί σύνηθες πρόβλημα κατά την χειρουργική αποκατάσταση των ρήξεων του πρόσθιου επιχείλιου χόνδρου. Η επίτευξη ικανοποιητικού αποτελέσματος βασίζεται κατά κύριο λόγο στην γωνία εισόδου των αγκυρών.

Υλικό & Μέθοδος: Στη μελέτη αυτή χρησιμοποιήθηκαν τρία πλαστικά μοντέλα ώμων. Τοποθετήθηκαν δείκτες αναφοράς στο οπίσθιο τμήμα του ακρωμίου και οι οποίοι χρησιμοποιήθηκαν από το σύστημα πλοήγησης για την χαρτογράφηση της ωμογλήνης. Εν συνεχεία δημιουργήθηκε μια πρόσθια ρήξη του επιχείλιου χόνδρου, η οποία αντιμετωπίστηκε αρθροσκοπικά με την τοποθέτηση 3 άγκυρων χωρίς (ομάδα Α) και με (ομάδα Β) την χρήση ψηφιακής πλοήγησης. Η απόκλιση από την ιδανική γωνία τοποθέτησης των 45° μετρήθηκε και συγκρίθηκε ανάμεσα στις δυο ομάδες.

Αποτελέσματα: Η μέση απόκλιση από την ιδανική γωνία των 45° ήταν 4.2° και 2.8° για τις ομάδες Α και Β αντίστοιχα, ενώ η μέση γωνία τοποθέτησης των αγκυρών ήταν 45.9° και 41.4°. Η διαφορά μεταξύ των δυο ομάδων ήταν στατιστικά σημαντική ($P < 0.05$).

Συμπεράσματα: Η χρήση ψηφιακής πλοήγησης πιθανώς να βελτιώνει την ακρίβεια της τοποθέτησης αγκυρών στον επιχείλιο χόνδρο της ωμογλήνης στα χέρια χειρουργών με μικρή εμπειρία. Όσον αφορά σε πλαστικά μοντέλα ώμων δεν προσφέρει κάποιο σημαντικό πλεονέκτημα. Παρόλα αυτά η δυνατότητα της ψηφιακής πλοήγησης να προσφέρει συνεχής απεικόνιση και στα τρία επίπεδα, απλοποιεί την επέμβαση ακόμα και για έμπειρους χειρουργούς.

Ο 050

ΠΑΡΑΕΠΙΧΕΙΛΙΟΣ ΚΥΣΤΗ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ: ΕΝΑ ΕΜΜΕΣΟ ΜΑΓΝΗΤΟΤΟΜΟΓΡΑΦΙΚΟ ΕΥΡΗΜΑ ΤΗΣ ΡΗΞΗΣ ΤΟΥ ΕΠΙΧΕΙΛΙΟΥ ΧΟΝΔΡΟΥ ΤΗΣ ΚΟΥΤΥΛΗΣ

A. Τζαβέας

Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η παρουσίαση περίπτωσης ασθενούς με εύρημα παραεπιχειλίου κύστης στη μαγνητική τομογραφία του αριστερού ισχίου και ο συσχετισμός της με την ρήξη του επιχειλίου χόνδρου της κοτύλης.

Υλικό & Μέθοδος: Ασθενής 39 ετών παρουσιάστηκε με επίμονο πόνο στο ριζομήριο από 2ετίας που δεν υποχωρούσε με συντηρητική αγωγή. Δεν αναφέρθηκε ιστορικό κάκωσης. Η απλή ακτινογραφία δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα, πλην ήπιας δυσπλασίας του ισχίου. Η απλή μαγνητική τομογραφία κατέδειξε την ύπαρξη παραεπιχειλίου κύστης στην πρόσθια – άνω μοίρα του επιχειλίου χόνδρου της κοτύλης. Ο ασθενής υπεβλήθη σε αρθροσκόπηση αριστερού ισχίου κατά την οποία διαπιστώθηκε επιμήκης, εκφυλιστική ρήξη επιχειλίου χόνδρου στην άνω – πρόσθια περιοχή του. Λόγω της διαμόρφωσης της ρήξης έγινε απλή εκτομή και ομαλοποίηση του επιχειλίου χόνδρου, καθώς και αφαίρεση της βλάβης μηροκοτυλιαίας πρόσκρουσης.

Αποτελέσματα που στηρίζουν τα συμπεράσματα: Ο ασθενής ακολούθησε μετεγχειρητικό πρωτόκολλο αποκατάστασης αρθροσκόπησης ισχίου για εκτομή - ομαλοποίηση επιχειλίου χόνδρου διάρκειας έξι εβδομάδων. Ένα έτος μετεγχειρητικά ο ασθενής παρουσιάζει ελαχιστοποίηση των συμπτωμάτων με σχεδόν πλήρη εξάλειψη του πόνου από το ισχίο ενώ έχει επανέλθει στις προηγούμενες αθλητικές του δραστηριότητες.

Συμπεράσματα: Η ύπαρξη της παραεπιχειλίου κύστης στην απλή μαγνητική τομογραφία του ισχίου αποτελεί έμμεσο εύρημα ενδεικτικό ρήξης του επιχειλίου χόνδρου της κοτύλης. Ασθενείς με τέτοια ευρήματα θα πρέπει να θεωρούνται δυνητικά υποψήφιοι για αρθροσκόπηση ισχίου και αρθροσκοπική εκτομή ή επιδιόρθωση του επιχειλίου χόνδρου, εάν τα συμπτώματά τους δεν υποχωρούν μετά από συντηρητική αγωγή.

ΚΑΤΑΓΜΑ ΚΟΠΩΣΕΩΣ ΣΤΟΝ ΑΥΧΕΝΑ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΣΕ ΝΕΑΡΗ ΓΥΝΑΙΚΑ ΑΘΛΗΤΡΙΑ. ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

H. Κατσουγκράκης, A. Αποστολόπουλος, S. Tross
Ealing Hospital, Imperial College Healthcare London, NHS Trust, UK

Εισαγωγή: Τα κατάγματα κοπώσεως του αυχένα του μηριαίου σε αθλητές περιγράφηκαν πρώτα το 1958 από τον Devas ο οποίος και τα διαχώρισε σε δυο μεγάλες κατηγορίες στα συμπιεστικού και διαχωριστικού ή διατμητικού τύπου. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιάσουμε την παρουσίαση περίπτωσης νεαρής αθλήτριας η οποία υπέστη κατάγμα κοπώσεως του μηριαίου αυχένα και αντιμετωπίστηκε συντηρητικά.

Υλικό και μέθοδος: Γυναίκα ηλικίας 28 ετών (ύψους 171 εκ και βάρους 58 kg), συμμετείχε σε έναν Ημι-Μαραθώνιο (18,5χλμ). Μετά τα 2 πρώτα χλμ άρχισε να αισθάνεται ενοχλήσεις στην περιοχή του δεξιού ισχίου της. Τα συμπτώματα οξύνθηκαν και μετά τα 5 χλμ την ανάγκασαν να σταματήσει και να τελειώσει τον αγώνα περπατώντας. Προσήλθε στο ΤΕΠ με βακτηριες αγκώνα, με ικανότητα μερικής φόρτισης και χωρίς άλγος αναπαύσεως. Ο υπερηχογραφικός και εργαστηριακός έλεγχος ήταν φυσιολογικός. Το ιατρικό ιστορικό ήταν αρνητικό και η ασθενής δεν λάμβανε φάρμακα ή συμπληρώματα διατροφής και δεν παρουσίαζε διαταραχές του κύκλου της. Η ασθενής προγραμματίστηκε για μαγνητική τομογραφία πυέλου. Έλαβε εξιτήριο με οδηγίες αποφυγής φόρτισης και παυσίπονη αγωγή. Επανεξετάστηκε μετά από μερικές ημέρες στα εξωτερικά μας ιατρεία με την ακτινολογική διάγνωση Συμπιεστικού κατάγματος του αυχένα του δεξιού μηριαίου. Αποφασίστηκε αποφυγή φόρτισης για 8 εβδομάδες και επανεξέταση με ακτινογραφία και μαγνητική τομογραφία. 8 εβδομάδες αργότερα η ασθενής προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία και τόσο ο ακτινολογικός έλεγχος όσο και ο τομογραφικός έλεγχος επιβεβαίωσαν την αρχική μας διάγνωση με την εμφάνιση οστικού πώρου. 14 εβδομάδες μετά από την επίσκεψη στα εξωτερικά μας ιατρεία έλαβε οδηγίες για έναρξη των αθλητικών της δραστηριοτήτων με προοδευτική φόρτιση. 18 εβδομάδες μετά την αρχική εμφάνιση των συμπτωμάτων της η αθλήτρια έχει επιστρέψει στις δραστηριότητες της και είναι συμπτωματική.

Συμπέρασμα: Η συντηρητική αντιμετώπιση των καταγμάτων κοπώσεως του μηριαίου αυχένα αποτελεί ασφαλή επιλογή για τον ορθοπαιδικό ιατρό και τον αθλητή

O 052

ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΔΙΑΤΡΗΜΑΤΙΚΗ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΔΙΣΚΕΚΤΟΜΗ. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΡΩΙΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Μ. Γεωργιούδης, Μ. Ιωάννου, Ι. Κότσαλης, Α. Γιώτα, Ε. Γκίκας, Ν. Πεκόπουλος
Ορθοπαιδικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας– Κύμης-Καρύστου

Σκοπός: Σκοπός της παρουσίασης είναι η αναφορά των πρώιμων αποτελεσμάτων σε ασθενείς με ενδοτρηματική προβολή κήλης μεσοσπονδυλίου δίσκου (ΚΜΔ) που αντιμετωπίστηκαν με διαδερμική διατρηματική ενδοσκοπική δισκεκτομή. Επίσης σκοπός είναι και η αναφορά διαφόρων ιδιαιτεροτήτων και πιθανών προβλημάτων της τεχνικής.

Υλικό & Μέθοδος: Δώδεκα ασθενείς (8 με ΚΜΔ στο Ο4-Ο5 ΜΔ, 4 με ΚΜΔ στο Ο5-Ι1 ΜΔ) αντιμετωπίστηκαν πρόσφατα με την ως άνω τεχνική στο τμήμα μας. Ο μέσος όρος νοσηλείας ήταν δύο ημέρες. Σε έναν ασθενή δεν επιτεύχθηκε η εφαρμογή της τεχνικής. Σε έναν ασθενή, με προηγηθείσα έγχυση Discogel σε άλλο κέντρο και διαφυγή υλικού, έγινε συμφυσιόλυση.

Αποτελέσματα: Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης είναι 5 μήνες. Εκ των έντεκα ασθενών όπου επιτεύχθηκε διαδερμική διατρηματική ενδοσκοπική δισκεκτομή οι έξι είναι ελεύθεροι συμπτωμάτων, τρεις παρουσίασαν βελτίωση της κλινικής εικόνας, ένας ασθενής παρουσίασε παραισθησίας από ερεθισμό της Ο5 ρίζας, και σε έναν ασθενή δεν υπήρξε κλινική βελτίωση.

Συμπεράσματα: Η διαδερμική διατρηματική ενδοσκοπική δισκεκτομή ανήκει στις ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές της χειρουργικής της σπονδυλικής στήλης. Αποτελεί απαιτητική τεχνική και χρήζει ειδικής εκπαίδευσης. Οι μείζονες επιπλοκές της μεθόδου είναι μηδαμινές. Η κατάλληλη επιλογή των ασθενών (συσχετισμός των κλινικών συμπτωμάτων με διατρηματική προβολή ΚΜΔ) είναι η βάση για την επίτευξη μέγιστης αποτελεσματικότητας. Η αντιμετώπιση ΚΜΔ στο επίπεδο Ο5-Ι1 είναι αρκετά δύσκολη.

ΑΝΑΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΤΟΥ ΕΣΩ ΕΠΙΓΟΝΑΤΙΔΟΜΗΡΙΑΙΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΑΥΤΟΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ ΙΣΧΝΟΥ Η ΗΜΙΤΕΝΟΝΤΩΔΗ

Δ. Αλεξάκης, Κ. Καραπατάκης, Π. Κατσάκου

Α' Ορθοπαιδική Κλινική και Κλινική Αθλητικών Κακώσεων, Ευρωκλινική Αθηνών

Σκοπός: Ανεπάρκεια ή ρήξη του έσω επιγονατιδομηριαίου συνδέσμου (MPFL) οδηγεί σε έξω αστάθεια ή και εξάρθρωμα της επιγονατίδας. Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιάσουμε τα αποτελέσματα της εμπειρίας μας από την ανακατασκευή του MPFL με τη χρήση μοσχεύματος ισχνού ή ημιτενοντώδη σε ασθενείς με αστάθεια της επιγονατίδας.

Υλικό & Μέθοδος: Την τελευταία τριετία 9 ασθενείς (19 – 34 ετών) με έξω αστάθεια της επιγονατίδας αντιμετωπίστηκαν στην Κλινική μας. Υπεβλήθησαν σε μικρής παρεμβατικότητας ανακατασκευή του MPFL με τη χρήση μοσχεύματος ισχνού (5) ή ημιτενοντώδη (4) με την τεχνική δύο εγκάρσιων tunnels στην επιγονατίδα και ενός στο μηριαίο και καθήλωση του μοσχεύματος με έναν απορροφήσιμο κοχλία.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς εξήλθαν την επόμενη ημέρα του χειρουργείου με οδηγίες βάδισης με βακτηρίες χωρίς τη χρήση κάποιου κηδεμόνα γόνατος. Σε follow up 5 – 32 μηνών κανένα μετεγχειρητικό εξάρθρωμα δεν παρατηρήθηκε και το apprehension test ήταν αρνητικό σε όλους τους ασθενείς. Η ικανοποίηση των ασθενών αποτυπώνεται στη βελτίωση τόσο του Lysholm όσο και του Kujala score. Οι ασθενείς επανήλθαν στις καθημερινές τους δραστηριότητες στον μήνα και στις αθλητικές στους 6 μήνες.

Συμπεράσματα: Η ανακατασκευή του MPFL με τη χρήση μοσχεύματος ισχνού ή ημιτενοντώδη είναι μία μικρής παρεμβατικότητας τεχνική με άριστα αποτελέσματα για την αντιμετώπιση της έξω αστάθειας της επιγονατίδας και της βελτίωσης της ποιότητας ζωής των παραπάνω ασθενών.

**ΠΡΟΣΘΙΑ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΣΤΗΝ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ.
ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΚΑΙ ΠΡΩΙΜΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΣΤΙΣ ΠΡΩΤΕΣ 100 ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ**

Ι. Τερζίδης, Ε. Παπασούλης, Α. Σιδερίδης, Ε. Παπακώστας
The M.I.S. Center, Κλινική «Αγ. Λουκάς», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της εμπειρίας μας από την εφαρμογή της πρόσθιας προσπέλασης του ισχίου με την τεχνική AMIS για την αντιμετώπιση της οστεοαρθρίτιδας του ισχίου.

Υλικό & Μέθοδος: Καταγράφηκαν και μελετήθηκαν οι διεγχειρητικές και πρώιμες επιπλοκές (εντός 6 μηνών) από τις πρώτες 100 επεμβάσεις σε 95 ασθενείς (38 άνδρες και 57 γυναίκες) που αντιμετωπίστηκαν με την μέθοδο AMIS την χρονική περίοδο Ιούλιος 2009 – Ιούλιος 2013. Σε όλα τα περιστατικά ο ακτινολογικός έλεγχος περιελάμβανε καταγραφή της γωνίας απόκλισης της κοτύλης και του άξονα του μηριαίου στελέχους άμεσα μετεγχειρητικά καθώς και στις 6 εβδομάδες, στους 6 και στους 12 μήνες.

Αποτελέσματα: Διεγχειρητικές ή πρώιμες μετεγχειρητικές επιπλοκές παρατηρήθηκαν σε 7 από τους 100 ασθενείς (7%): 2 κατάγματα του ελάσσονα τροχαντήρα, 3 κατάγματα του μείζονα τροχαντήρα και σε 2 περιπροθετικά κατάγματα μηριαίου (1 και 3 εβδομάδες μετεγχειρητικά). Οι 5 επιπλοκές σημειώθηκαν στις πρώτες 30 επεμβάσεις (17%) ενώ στις επόμενες 70 επεμβάσεις σημειώθηκαν 2 (2,8%). Δεν παρατηρήθηκαν λοιμώξεις, εξαρθήματα, θρομβοεμβολικά επεισόδια ή άλλες μείζονες επιπλοκές. Ακτινολογικά βρέθηκε επιφανειακή στήριξη της κοτύλης σε 1 περίπτωση και σε δύο περιπτώσεις μεγαλύτερη της επιθυμητής ραιβότητα της κοτύλης. Δεν παρατηρήθηκε σε καμιά περίπτωση απόκλιση του άξονα του μηριαίου στελέχους πάνω από 3°.

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή της πρόσθιας προσπέλασης του ισχίου με την τεχνική AMIS είναι απαιτητική τεχνικά μέθοδος με σημαντικό ποσοστό επιπλοκών τεχνικής φύσεως στην πρώιμη φάση της καμπύλης εκμάθησής της. Η αποκτηθείσα εμπειρία συμβάλλει στη μείωση των επιπλοκών της μεθόδου σε αποδεκτά ποσοστά.

ΠΡΩΙΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΟΛΙΚΗΣ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΙΣΧΙΟΥ «MINI HIP» ΣΕ ΝΕΟΥΣ ΚΑΙ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Κ. Σαράντος, F. Oliveira, P. Foguet

Univercity Hospital of Coventry & Warwickshire, Warwick Orthopaedics, UK

Σκοπός: Καθώς ο πληθυσμός των νεαρών και δραστήριων ασθενών που χρειάζονται και υποβάλλονται σε Ολική Αρθροπλαστική του Ισχίου συνεχώς αυξάνεται τα τελευταία χρόνια, είναι εύλογη η επιλογή υλικών που διατηρούν το οστικό απόθεμα καθώς οι πιθανότητες αναθεώρησης είναι ιδιαίτερα αυξημένες σε αυτή την ομάδα.

Υλικό: Μελετήσαμε κλινικά και ακτινογραφικά 91 ασθενείς (5 αμφοτερόπλευρα) που υποβλήθηκαν σε Ολική Αρθροπλαστική Ισχίου με το 'Mini Hip' χωρίς οστικό τσιμέντο (Preserve της Wright) μεταξύ 2012-2013. 62.7% ήταν γυναίκες και 37.3 % άνδρες. Μέσος όρος ηλικίας ήταν 52.9 (22-70). Χρησιμοποιήθηκε ενισχυμένο μετεγχειρητικό πρωτόκολλο. Μελετήθηκαν τα Oxford score, UCLA, EuroQol και GenHealth score τόσο προεγχειρητικά όσο και μετεγχειρητικά. Μελετήθηκαν επίσης μετεγχειρητικές και ενός έτους ακτινογραφίες.

Αποτελέσματα: Αν και οι περισσότεροι ασθενείς δεν είχαν πόνο ή άλλες επιπλοκές στον ένα χρόνο με μεγάλη βελτίωση στα διάφορα score, παρατηρήσαμε ένα σημαντικό μεγάλο ποσοστό ασθενών με ακτινοδιαγνωστική γραμμή κυρίως γύρω από την άκρη του stem.

Συμπεράσματα: Παρόλο που τα hip score των ασθενών και η ικανοποίηση τους ήταν καλή μετά ένα έτος, δημιουργούνται ερωτήματα σχετικά με την πρώιμη σταθεροποίηση αυτών των προθέσεων, καθώς και των πιθανών μακροπρόθεσμων αποτελεσμάτων. Χρειάζεται ακόμα περαιτέρω παρακολούθηση αυτών των ασθενών για να διαπιστωθεί αν θα έχουν πρώιμη χαλάρωση ή άλλες επιπλοκές. Σύγκριση επίσης με ομάδα ελέγχου είναι απαραίτητη για να διαπιστωθεί αν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά.

ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΙΣΧΙΟΥ ΜΕ ΠΡΟΣΘΙΑ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ (AMIS). ΒΡΑΧΥΠΡΟΘΕΣΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΕ 164 ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Γ. Μαχαιράς, Π. Λεπέτσος, Α. Καρράς, Π. Αναστασόπουλος, Ν. Σχίζας, Σ. Μιχαήλ, Χ. Μηλαράς, Κ. Τσιαμτσούρης
Δ' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Α «ΚΑΤ»

Σκοπός: Οι τεχνικές ελάχιστης επεμβατικότητας για την ολική αρθροπλαστική ισχίου έχουν γίνει δημοφιλείς την τελευταία δεκαετία. Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι η μελέτη των βραχυπρόθεσμων αποτελεσμάτων σε μια σειρά 164 ασθενών που υποβλήθηκαν σε ολική αρθροπλαστική ισχίου με τη μέθοδο AMIS.

Υλικό – Μέθοδος: Μελετήθηκαν όλες οι περιπτώσεις ασθενών που υποβλήθηκαν σε ολική αρθροπλαστική ισχίου με τη μέθοδο AMIS στην κλινική μας κατά τα έτη 2012 – 2013. Η τεχνική περιλαμβάνει πρόσθια προσπέλαση με τομή 8 – 10 cm, χρήση ειδικού τραπεζιού έλξης και ακτινοσκοπικού ελέγχου. Μετεγχειρητικά, οι ασθενείς κινητοποιούνταν με πλήρη φόρτιση την 1^η μετεγχειρητική ημέρα, ενώ μετά από 1 μήνα επέστρεφαν πλήρως στις καθημερινές τους δραστηριότητες.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 164 ασθενείς (103 γυναίκες – 61 άνδρες) μέσης ηλικίας 65.7 ετών (εύρος 44 – 86 έτη). Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 5.1 ημέρες (εύρος 2 – 15 ημέρες) και το μέσο follow up 10 μήνες. Η μέση διάρκεια της εγχείρησης ήταν 77 λεπτά. Στο 41% των περιπτώσεων έγινε διεγχειρητική χορήγηση τρανεξαμικού οξέος. Παρατηρήθηκαν διεγχειρητικές επιπλοκές σε ποσοστό 2.4% και μετεγχειρητικές επιπλοκές σε ποσοστό 10.2%. Αυτές περιλάμβαναν διεγχειρητικά αποσπαστικά κατάγματα μείζονος τροχαντήρα (2.4%), περιπροθετικά κατάγματα (3.6%), εξarthρήματα (1,8%), επιφανειακές λοιμώξεις (1.2%) και παροδική υπαισθησία του έξω μηροδερματικού (3.6%). Δεν παρατηρήθηκαν εν τω βάθει λοιμώξεις ή μείζονα θρομβοεμβολικά επεισόδια. Η μέση ανάγκη για μετάγγιση ετερόλογου αίματος ήταν 91 ml.

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

ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗ ΤΟΥ ΕΝΟΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΠΡΟΘΕΣΗΣ ΣΤΗΝ ΟΛΙΚΗ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ: Η ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΤΗΡΟΥΜΕΝΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

Ι. Σταθόπουλος¹, Κ. Λαμπροπούλου - Αδαμίδου¹, Ι. Βλάμης¹, Γ. Γεωργιάδης²,
Γ. Χαρτοφυλακίδης³

¹Γ' Ορθοπαιδική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ.Ν.Α «ΚΑΤ», ²Δ' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας»,

³Ορθοπαιδική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γ.Ν.Α «ΚΑΤ»

Σκοπός: Η αξιολόγηση των μακροπρόθεσμων αποτελεσμάτων της αναθεώρησης του ενός τμήματος της πρόθεσης εστιάζοντας στην επιβίωση του διατηρούμενου τμήματος.

Υλικό & Μέθοδος: Σαράντα τέσσερις ασθενείς (46 ισχία) με μέση ηλικία τα 58 έτη κατά την αναθεώρηση του ενός τμήματος της πρόθεσης παρακολούθηθηκαν κλινικώς και ακτινογραφικώς για, κατά μέσο όρο, 13 έτη (5-32 έτη) από την αναθεώρηση και 27 έτη (12-39 έτη) από την αρχική επέμβαση. Οι μη αναθεωρημένες προθέσεις ήταν 19 κοτυλαίες και 27 μηριαίες.

Αποτελέσματα: Τέσσερις από τις 19 (21%) μη αναθεωρημένες κοτυλαίες προθέσεις και 6 από τις 27 (22%) μη αναθεωρημένες μηριαίες προθέσεις υποβλήθηκαν εν συνεχεία σε αναθεώρηση, μετά από, κατά μέσο όρο, 14 και 11 έτη από την αναθεώρηση του χαλαρωμένου τμήματος της πρόθεσης και 22 και 24 έτη μετά την αρχική επέμβαση, αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Η διατήρηση ενός σταθερού τμήματος της πρόθεσης στις αναθεωρήσεις αντικατάστασης του ισχίου κρίνεται σκόπιμη ανεξάρτητα του χρόνου παραμονής του σε λειτουργία, της μη ιδανικής του τοποθέτησης ή της ακτινολογικώς εκτιμώμενης πιθανής χαλάρωσής του.

ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΓΟΝΑΤΟΣ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗΣ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΔΥΟ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΕΩΝ

Χ. Θανασάς¹, Π. Μυστίδης¹, Γ. Καραογλάνης¹, Η. Παρασκευόπουλος¹, Η. Μυστίδης²
¹Β' Ορθοπαιδική Κλινική, Νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν», ²Masaryk University Brno, Czech Republic

Σκοπός: Η μελέτη των πιθανών πλεονεκτημάτων της προσπέλασης υπό του έσω πλατέως στην αρθροπλαστική γόνατος μικρής παρεμβατικότητας.

Υλικό - Μέθοδος: Προοπτική τυχαιοποιημένη μελέτη. Στην ομάδα Α (17 περιστατικά) η προσπέλαση έγινε υπό του έσω πλατέως και στη Β έσω παρεπιγονατιδικά (19 περιστατικά). Εκτιμήθηκαν ο χειρουργικός χρόνος, το μήκος τομής του δέρματος, η απώλεια αίματος, η ευθυγράμμιση του σκέλους, το οίδημα του γόνατος, η δύναμη του τετρακεφάλου και το Knee Society Score (KSS). Μελετήθηκε επίσης η σχέση μεγέθους επιγονατίδας με το χειρουργικό χρόνο και την ανάγκη επέκτασης της προσπέλασης.

Αποτελέσματα: Δεν βρέθηκε διαφορά στο χειρουργικό χρόνο (Α: 112 λεπτά, Β: 105 λεπτά), μήκος τομής δέρματος (Α: 9.8 cm, Β: 9.3 cm) στην ευθυγράμμιση του σκέλους ή στο KSS (3^η εβδ, Α: 72.3, Β: 69.0/ 3^{ος} μήνας, Α: 82.3, Β: 85.0). Η ομάδα Β παρουσίασε μικρότερη απώλεια αίματος (Α: 270 cc, Β: 200 cc) και πτώση του αιματοκρίτη (Α: 5.9%, Β: 4,8%) ενώ η ομάδα Α είχε ισχυρότερη ισομετρική σύσπαση τετρακεφάλου στους τρεις μήνες (Α: 420Nt, Β: 370Nt) (p<0.05). Σε 20 από τους 24 ασθενείς με πλάτος επιγονατίδας ≥ 6cm χρειάστηκε επέκταση της προαπέλασης σε σχέση με 3 από τους 12 με πλάτος <6 cm.

Συμπεράσματα: Η τοποθέτηση της πρόθεσης ήταν ικανοποιητική και στις δύο ομάδες. Η κλασσική έσω παρεπιγονατιδική προσπέλαση εμφάνισε το πλεονέκτημα της πρόκλησης μικρότερης μετεγχειρητικής αιμορραγίας και μικρότερου μετεγχειρητικού οιδήματος του γόνατος. Η προσπέλαση υπό του έσω πλατέως προσέφερε υψηλότερες τιμές ισομετρικής σύσπασης τετρακεφάλου στους τρεις μήνες. Η τελευταία ίσως είναι καταλληλότερη για ασθενείς με μικρότερο μέγεθος επιγονατίδας.

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΤΗΣ WOMAC®
ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΓΟΝΑΤΟΣ: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ SF-36,
VAS/FPS ΚΑΙ TUG-TEST**

Γ. Παπαθανασίου¹, Σ. Στάση¹, Λ. Οικονόμου², Ι. Ρούσσου¹, Ε. Παπαγεωργίου¹,
Ε. Χρονόπουλος³, Ν. Κορρές⁴, Ν. Bellamy⁵

¹Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθηνών,

²Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς», ³Β' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Π.Ν.
«Κωνσταντοπούλειο - Αγία Όλγα», ⁴Α' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Α «ΚΑΤ»,

⁵University of Queensland, Royal Brisbane & Women's Hospital, Herston -
Queensland

Σκοπός της Εργασίας: Η διερεύνηση της εγκυρότητας της ελληνικής έκδοσης της Western Ontario and McMaster Osteoarthritis Index (WOMAC®) σε ασθενείς με οστεοαρθρίτιδα γόνατος (ΟΑΓ).

Υλικό και Μέθοδος: 123 ασθενείς (Μ.Ο. 69,5 έτη) με ΟΑΓ, σύμφωνα με τα κριτήρια της Αμερικανικής Ρευματολογικής Εταιρείας (κατηγορίας I, II ή III), συμμετείχαν στη μελέτη. Εκτεταμένη στατιστική ανάλυση διεξήχθη για την εκτίμηση της συγκλίνουσας, της συντρέχουσας και της γνωστών-ομάδων εγκυρότητας της ελληνικής έκδοσης της WOMAC® έναντι των υποκλιμάκων του πόνου (SF36-pain) και της λειτουργικότητας (SF36-function) της κλίμακας SF-36, της συνδυασμένης κλίμακας πόνου Visual Analogue/Faces Pain Scale-R (VAS/FPS-R) και της δοκιμασίας Timed Up & Go test (TUG).

Αποτελέσματα: Επιμέρους αναλύσεις συσχέτισης έδειξαν ότι η WOMAC® συσχετίστηκε σημαντικά με όλα τα κριτήρια εγκυρότητας, επιδεικνύοντας από μέτριο έως ισχυρό (-0,33 έως -0,86) συντελεστή συσχέτισης. Η WOMAC-function βρέθηκε να έχει ισχυρή συσχέτιση με την SF36-function (-0.86) αλλά και με την TUG (0.71). Η WOMAC-pain συσχετίστηκε σημαντικά με τα αντίστοιχα κριτήρια εγκυρότητας, όπως η VAS/FPS-R (0.71) και η SF36-pain (-0.67). Η WOMAC-function φάνηκε να είχε την ικανότητα να διαχωρίσει τους ασθενείς με ΟΑΓ σύμφωνα με την λειτουργική τους ικανότητα. Με κριτήριο το χρόνο διεκπεραίωσης της δοκιμασίας TUG, βαθμολογία της WOMAC-function <2.7 (27 στην 0-100 κλίμακα) αντιστοιχεί σε ασθενείς των οποίων οι καθημερινές λειτουργικές δραστηριότητες δεν έχουν επηρεαστεί σημαντικά από τη βαρύτητα των συμπτωμάτων της ΟΑΓ [Ευαισθησία 70,2% & Ειδικότητα 82,5% ($p < 0.001$)].

Συμπεράσματα: Η ελληνική έκδοση της WOMAC® αποτελεί έγκυρο εργαλείο αξιολόγησης των ασθενών με ΟΑΓ. Επιπρόσθετα, η WOMAC-function μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να διακρίνει το επίπεδο λειτουργικότητας των ασθενών αυτών.

ΧΡΟΝΙΟΣ ΠΟΝΟΣ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΓΟΝΑΤΟΣ

B. Σακελλαρίου, Λ. Πουλτσίδης, Y. Ma, J. Bae, S. Liu, T. Sculco
Department of Orthopedic Surgery, Hospital for Special Surgery, Weill Cornell Medical College, New York, USA

Σκοπός: Η εκτίμηση των πιθανών παραγόντων κινδύνου εκδήλωσης χρόνιου πόνου, καθώς και του επιπέδου ικανοποίησης των ασθενών που έχουν υποβληθεί σε πρωτογενή αρθροπλαστική γόνατος.

Υλικό & Μέθοδος: Μελετήσαμε αναδρομικά 273 ασθενείς που υπεβλήθησαν σε πρωτογενή ολική αρθροπλαστική γόνατος (TKR) από το 2007 έως το 2010 με ελάχιστο χρόνο παρακολούθησης το 1 έτος. Συλλέξαμε δεδομένα δημογραφικά, ακτινολογικά και πληροφορίες χειρουργικής επέμβασης.

Αποτελέσματα: 39% των ασθενών ανέφεραν επίμονο πόνο μετά την επέμβαση με μέσο αναφερόμενο επίπεδο πόνου 3/10 και χειρότερο επίπεδο πόνου 5/10. Διαπιστώθηκε ότι η υπερπλήρωση του επιγονατιδομηριαίου χώρου ($p=0.0222$) και η τοποθέτηση της μηριαίας πρόθεσης σε εκσεσημασμένη βλαισότητα ($p=0.323$) σχετίζονται στατιστικά σημαντικά με την εκδήλωση χρόνιου πόνου.

Οι μετρήσεις SF-36 score ήταν χειρότερες σε γυναίκες ($p=0.024$), ασθενείς με αυξημένο προεγχειρητικό femoral offset ($p=0.0116$) και posterior femoral offset ($p=0.0416$), όταν γινόταν ανάσπαση της επιγονατίδος διεγχειρητικά ($p=0.001$), σε χρήση πολυαιθυλενίου υψηλότερου πάχους ($p=0.0212$) και σε υπερπλήρωση του επιγονατιδομηριαίου χώρου ($p=0.024$).

Ως ανεξάρτητοι παράγοντες κινδύνου για εκδήλωση επίμονου πόνου βρέθηκαν: η χρονική διάρκεια της επέμβασης (odds ratio [OR]:1.013), το ιστορικό διαβήτη (OR: 0.430), η ύπαρξη προεγχειρητικής δυσκαμψίας γόνατος (OR: 1.089), και η υπερπλήρωση του επιγονατιδομηριαίου χώρου (OR: 0.915).

Συμπεράσματα: Ο επίμονος μετεγχειρητικός πόνος αποτελεί συχνό εύρημα μετά από επέμβαση TKR και συντελεί στην υποβάθμιση της ποιότητας ζωής των ασθενών. Μη τροποποιήσιμοι παράγοντες κινδύνου θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για την προεγχειρητική ανίχνευση ασθενών που πιθανόν να έχουν αυξημένες απαιτήσεις μετεγχειρητικής αναλγησίας, ενώ οι τροποποιήσιμοι παράγοντες κινδύνου θα μπορούσαν να βοηθήσουν ως κλινικός οδηγός για την τροποποίηση συγκεκριμένων χειρουργικών τεχνικών.

ΜΟΝΤΕΛΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ΤΩΝ ΧΟΝΔΡΟΚΥΤΤΑΡΩΝ ΜΕΣΩ ΣΥΣΤΗΜΙΚΗΣ ΒΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΕΜΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ

Σ. Σαμαρά¹, Ι. Μελάς², Μ. Χαντές³, Σ. Βαρυτιμίδης³, Θ. Κατωπόδη⁴, Π. Κόλλια¹,
Λ. Αλεξόπουλος⁴, Ζ. Νταϊλιάνα³

¹Εργαστήριο Γενετικής Ανθρώπου, Σχολή Βιολογίας, ΕΚΠΑ, Αθήνα,

²European Bioinformatics Institute, Cambridge, UK,

³Ορθοπαιδική Κλινική, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα,

⁴Εργαστήριο Εμβιομηχανικής & Συστημικής Βιολογίας, Σχολή Μηχανολόγων Μηχανικών, ΕΜΠ, Αθήνα

Εισαγωγή: Η οστεοαρθρίτιδα χαρακτηρίζεται από ανισορροπία αναβολικών/καταβολικών διεργασιών που οδηγούν σε εκφύλιση του χόνδρου. Σε επίπεδο σηματοδότησης η νόσος σχετίζεται με απορρύθμιση του μονοπατιού NF-κΒ στα χονδροκύτταρα, οδηγώντας στην απελευθέρωση μεταλλοπρωτεϊνών που αποικοδομούν τον χόνδρο. Με τη χρήση τεχνικών πρωτεομικής ανάλυσης μαζικών δεδομένων διερευνήθηκαν οι μηχανισμοί μεταγωγής σήματος στα χονδροκύτταρα.

Υλικό – Μέθοδοι: Μετρήθηκαν τα επίπεδα ενεργοποίησης βασικών φωσφοπρωτεϊνών μετά από διέγερση με ξεχωριστούς προσδέτες και κατασκευάστηκε μηχανιστικό μοντέλο μονοπατιών σηματοδότησης των χονδροκυττάρων.

Κατασκευή πρωτεομικών δεδομένων: απομόνωση χονδροκυττάρων από χόνδρο ασθενών που υποβλήθηκαν σε αρθροπλαστική, καλλιέργεια και διέγερση με 78 διαφορετικούς προσδέτες. Η ενεργοποίηση 17 βασικών φωσφοπρωτεϊνών μετρήθηκε 20' μετά τη διέγερση με τη χρήση του LuminexMAP 200.

Κατασκευή μονοπατιού σηματοδότησης: κατασκευάστηκε δίκτυο με βάση τη βιβλιογραφία (Prior Knowledge Network, PKN) για τους 78 υποδοχείς ενδιαφέροντος. Στη συνέχεια, χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος Ακέραιου Γραμμικού Προγραμματισμού (ILP) για τη βελτιστοποίηση του PKN ώστε να ταιριάζει στα δεδομένα που μετρήθηκαν.

Αποτελέσματα: Από τους 78 προσδέτες που ελέχθησαν αρχικά, 13 βρέθηκαν να επάγουν σημαντική απόκριση (ανάμεσα τους οι *creb*, *erk*, *irs1s* κ.α.) στα χονδροκύτταρα.

Συμπεράσματα: Πρόκειται για μια από τις πρώτες απόπειρες κατασκευής ολιστικού μηχανιστικού μοντέλου μεταγωγής σήματος στα χονδροκύτταρα. Η ανάλυση που παρουσιάζεται συνδυάζει τα δεδομένα της πρωτεομικής ανάλυσης μαζικών δεδομένων με την μέθοδο ILP για την κατανόηση της σηματοδότησης στα χονδροκύτταρα και της παθοφυσιολογίας της εκφύλισης του αρθρικού χόνδρου.

Acknowledgments: *Funded by European Union (European Social Fund – ESF) and Greek national funds through the Operational Program “Education and Lifelong Learning” of the National Strategic Reference Framework (NSRF) - Research Funding Program: THALIS.*

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΜΗ ΣΤΕΡΟΕΙΔΩΝ ΑΝΤΙΦΛΕΓΜΟΝΩΔΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ ΝΕΥΡΙΚΗ ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗ ΣΕ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΕΛΙΚΟΠΛΑΓΙΑΣ ΝΕΥΡΟΣΥΡΡΑΦΗΣ ΣΕ ΕΠΙΜΥΕΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΡΩΙΜΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Δ. Γιαννούλης, Μ. Λυκίσσας, Ι. Κώστας - Αγνάντης, Δ. Παπαδόπουλος, Α. Μπερής
Ορθοπαιδική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

Σκοπός: Ο κύριος σκοπός της πειραματικής αυτής μελέτης είναι η εκτίμηση της επίδρασης των μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων (ΜΣΑΦ) και πιο συγκεκριμένα της ιμπουπροφαίνης στην περιφερική νευρική αναγέννηση σε μοντέλο τελικοπλάγιας νευροσυρραφής σε επίμυες. Αναλυτικότερα, στόχος μας ήταν η αξιολόγηση της δυνατότητας των ΜΣΑΦ να προκαλέσουν αναγέννηση νευραξόνων με μεγάλη διάμετρο, να οριοθετήσουν ικανοποιητικό προσανατολισμό των αναγεννούμενων νευραξόνων, να προστατεύσουν τις νευρικές δομές από περαιτέρω βλάβες, να αυξήσουν την περιοχή των νευραξόνων και την περιοχή της μυελίνης καθώς επίσης και να αυξήσουν το λόγο των περιοχών των εμμύελων νευρικών ινών προς τη συνολική περιοχή των νευρικών ινών.

Υλικό & Μέθοδος: Είκοσι-τέσσερις επίμυες τύπου Wistar χωρίστηκαν τυχαία σε 2 ομάδες (ομάδα ελέγχου και πειραματική ομάδα). Και στις 2 ομάδες πραγματοποιήθηκε διατομή του περονιαίου νεύρου του δεξιού κάτω άκρου και διπλή τελικοπλάγια νευροσυρραφή του κεντρικού και περιφερικού κολοβώματος στο κνημιαίο νεύρο σε απόσταση 0,6 εκ ανάμεσα στις νευροσυρραφές. Στην ομάδα ελέγχου δεν χορηγήθηκε κανένα φάρμακο ενώ στην πειραματική ομάδα χορηγήθηκε ιμπουπροφαίνη σε δόση 60 mg/kg/day για 7 ημέρες με την πρώτη δόση να χορηγείται 1 ώρα μετά το χειρουργείο. Πραγματοποιήθηκε και στις 2 ομάδες ανάλυση βάδισης και καταγράφηκε ο δείκτης εκτίμησης της λειτουργικότητας του περονιαίου νεύρου (PFI) την 2^η, 5^η, 7^η, 14^η, 28^η και 56^η ημέρα μετεγχειρητικά.

Αποτελέσματα: Από τη στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων παρατηρήθηκε μια συνεχής μείωση του PFI για την ομάδα ελέγχου για τις πρώτες 14 μετεγχειρητικές ημέρες (PFI14=-45,866) και μια συνεχής αύξηση από την 14^η μέχρι την 56^η ημέρα (PFI56=-29,109). Αντίθετα, στην πειραματική ομάδα μετά την χορήγηση της ιμπουπροφαίνης ο PFI παρουσίασε μείωση για τις πρώτες 5 ημέρες (PFI5=-44,863) και μια συνεχόμενη αύξηση από την 5^η έως την 56^η ημέρα (PFI56=-27,86). Όλες οι διαφορές ήταν στατιστικά σημαντικές ($p < 0.05$).

Συμπεράσματα: Από τα πρώιμα αποτελέσματα της μελέτης αυτής διαφαίνεται ότι η ιμπουπροφαίνη ευοδώνει την περιφερική νευρική αναγέννηση μετά από νευρική βλάβη και συρραφή. Περαιτέρω στοιχεία αναμένονται με τη συλλογή των αποτελεσμάτων της ιστολογικής αξιολόγησης των ιστοτεμαχίων των τελικοπλάγιων νευροσυρραφών.

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΟΥ -1607 1G/2G ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΟΥ ΤΗΣ MMP-1 ΣΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΙΔΙΟΠΑΘΟΥΣ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ ΓΟΝΑΤΟΣ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Π. Λεπέτσος^{1,2}, Α. Πάμπανος², Α. Λεωνίδου², Ε. Καναβάκης², Δ. Κορρές¹, Α. Παπαβασιλείου³, Ν. Ευσταθόπουλος¹

¹Β' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

²Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής Πανεπιστημίου Αθηνών

³Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Σκοπός: Ένας από τους σημαντικότερους παθογενετικούς μηχανισμούς στην ιδιοπαθή οστεοαρθρίτιδα γόνατος είναι η ενζυματική πρωτεόλυση της εξωκυττάριας ουσίας του αρθρικού χόνδρου από τις μεταλλοπρωτεϊνάσες, κύριος εκπρόσωπος των οποίων είναι η MMP-1. Σκοπός της παρούσης έρευνας είναι η συσχέτιση του πολυμορφισμού -1607 1G/2G του γονιδίου της MMP-1 με την εμφάνιση ιδιοπαθούς οστεοαρθρίτιδας γόνατος στον ελληνικό πληθυσμό.

Υλικό & Μέθοδος: Στην έρευνα συμπεριλήφθηκαν 155 πάσχοντες από οστεοαρθρίτιδα γόνατος (Μ.Ο ηλικίας 73,12) και 139 μάρτυρες (Μ.Ο. ηλικίας 73,84). Ο καθορισμός του γονότυπου έγινε με τη βοήθεια αλυσιδωτής αντίδρασης πολυμεράσης και επώασης με περιοριστική ενδονουκλεάση (PCR/RFLP).

Αποτελέσματα: Η κατανομή των γονότυπων στους 155 ασθενείς και στους 139 μάρτυρες δεν ανέδειξε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του πολυμορφισμού -1607 1G/2G και του κινδύνου εμφάνισης ιδιοπαθούς οστεοαρθρίτιδας γόνατος στον ελληνικό πληθυσμό, κατά την αρχική ανάλυση ($P < 0,05$). Κατόπιν πολυπαραγοντικής ανάλυσης, διαπιστώθηκε ότι ο γονότυπος 1G/2G σχετιζόταν με 75% μείωση του κινδύνου εκδήλωσης οστεοαρθρίτιδας γόνατος στους άνδρες, σε σχέση με τους ομοζυγώτες (adjusted OR: 0.25, 95%CI: 0.069, 0.910, $p = 0.035$).

Συμπέρασμα: Η οστεοαρθρίτιδα είναι μια πολυπαραγοντική πάθηση με ποικίλο γενετικό υπόβαθρο και η εκφύλιση του αρθρικού χόνδρου παίζει σημαντικό ρόλο στην παθογένεια της νόσου. Η παρούσα έρευνα έδειξε ότι ο πολυμορφισμός -1607 1G/2G του γονιδίου της MMP-1 αποτελεί παράγοντα κινδύνου εκδήλωσης ιδιοπαθούς οστεοαρθρίτιδας γόνατος στον ελληνικό πληθυσμό. Χρειάζονται περαιτέρω μελέτες σε μεγαλύτερο αριθμό δειγμάτων, σε διαφορετικές πληθυσμιακές ομάδες και σε περισσότερες γενετικές θέσεις προκειμένου να διερευνηθεί πλήρως ο ρόλος της κληρονομικότητας στην οστεοαρθρίτιδα.

Η ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΝΕΑΝΙΚΗΣ ΚΥΦΩΣΗΣ (SCEUERMANN'S)

Σ. Μόσχος, Α. Καλαμπόκης, Α. Μπούνη, Ε. Τσαφαντάκης
Μονάδα Σκολίωσης και Σπονδυλικής Στήλης, Γ.Ν.Α «ΚΑΤ»

Σκοπός: Στη μελέτη αυτή παρουσιάζεται η εμπειρία μας στην χειρουργική αντιμετώπιση της νεανικής κύφωσης, ο προεγχειρητικός έλεγχος, τα μετεγχειρητικά ποσοστά διόρθωσης και οι επιπλοκές.

Υλικό - Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη ασθενών με νεανική κύφωση οι οποίοι υποβλήθηκαν σε οπίσθια σπονδυλοδεσία με συστήματα διαυχενικών βιδών και αγκίστρων στην κλινική μας από τον Ιανουάριο του 2002 μέχρι τον Δεκέμβριο του 2013. Πρόκειται για 90 ασθενείς (64 αγόρια – 26 κορίτσια) με μέση ηλικία 19,1 έτη (16 – 27) και κύφωση μ.ο. $76,1^\circ$ ($58^\circ - 95^\circ$) εκ των οποίων 62 ήταν θωρακικές και 28 θωρακοσφυϊκές.

Αποτελέσματα: Το follow up ήταν 3 – 156 μήνες (μ.ο. 79,5). 52% των ασθενών ανέφερε πόνο. Η προεγχειρητική κύφωση σε έκταση ήταν κατά μ.ο. 50° (38 – 65) με ποσοστό διόρθωσης 35%. 8 ασθενείς με δύσκαμπτη ΘΟ κύφωση υποβλήθηκαν σε πρόσθιο release. Η μετεγχειρητική κύφωση ήταν κατά μ.ο. $45,3^\circ$ ($32^\circ - 60^\circ$) με ποσοστό διόρθωσης 41%. Ο μέσος όρος νοσηλείας ήταν 7,3 ημέρες ενώ οι ασθενείς χρειάστηκε να μεταγγισθούν κατά μ.ο. με 3,2 μονάδες αίματος. Όλοι οι ασθενείς ανέφεραν ύφεση του πόνου. 5 ελάσσονες και 4 μείζονες επιπλοκές παρουσιάστηκαν σε 9 ασθενείς.

Συμπέρασμα: Η αντιμετώπιση της νεανικής κύφωσης με οπίσθια σπονδυλοδεσία με συστήματα διαυχενικών βιδών και τμηματική καθήλωση της ράβδου αποτελεί μια ασφαλή μέθοδο που παρέχει ικανοποιητικά ποσοστά διόρθωσης και πιθανώς περιορίζει τις ενδείξεις πρόσθιου release.

THE SURGICAL TREATMENT OF JUVENILE KYFOSIS (SCEUERMANN'S).

S. Moschos, A. Kalampokis, A. Mpountis, E. Tsafantakis.

Scoliosis & Spine Department, "KAT" Hospital. Athens, Greece.

OBJECTIVE: This study presents our experience in the surgical treatment of juvenile kyphosis, the preoperative examination, the postoperative correction rates and complications.

MATERIAL-METHODS: Retrospective study of patients with juvenile kyphosis who underwent posterior spinal fusion with pedical screws and hooks in our clinic from January 2002 to December 2013. The study was carried out in a sample of 90 patients (64 boys - 26 girls) of a mean patient age of 19.1 years (range, 16 to 27) with curves of 76,1 degrees on average (58 ° - 95 °) of which 62 were thoracic and 28 thoraco-lumbar.

RESULTS: The follow-up period was 3-156 months (79.5 on avg). 52% of the patients reported pain. The preoperative kyphosis in extent was on avg 50 ° (38 - 65) with a correction rate of 35%. 8 patients with Th-L rigid kyphosis underwent anterior release. The postoperative kyphosis was on avg 45,3 ° (32° - 60°) with the correction rates reaching 41%. The average hospitalisation required was 7.3 days and all patients had to be transfused on avg with 3.2 units of blood. All patients reported recession of the pain. 5 minor and 4 major complications occurred in 9 patients.

CONCLUSIONS: The treatment of juvenile kyphosis with posterior fusion systems with pedical screws and segmental fixation rod is a safe method which provides satisfactory correction rates and possibly limits the indications of anterior release.

ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΥΓΕΙΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ ΙΣΧΙΟΥ. ΜΕΛΕΤΗ 10 ΕΤΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Μ. Ιωσηφίδης, Ε. Ηλιόπουλος, Α. Παναγιώτου, Κ. Αποστολίδης, Ν. Ευτυχιάκος
Β' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου

Σκοπός: Τα κατάγματα του ισχίου επιδρούν σημαντικά στην θνησιμότητα αλλά και την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων. Σκοπός της μελέτης αυτής είναι να προσδιοριστεί η μακροπρόθεσμη επίδραση συγκεκριμένων παραγόντων στην ποιότητα ζωής ηλικιωμένων ασθενών αλλά και στα ποσοστά θνησιμότητας τους μετά από ένα κάταγμα ισχίου.

Υλικό & Μέθοδος: Στην μελέτη μας συμπεριλήφθηκαν ηλικιωμένοι μετά από κάταγμα ισχίου. Αποκλείστηκαν ασθενείς με σοβαρά συνυπάρχοντα νοσήματα καθώς και τα υψηλής ενέργειας τραύματα. Όλοι αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά. Καταγράφηκε η ηλικία, το φύλο, το είδος κατάγματος και επέμβασης και ο χρόνος της επέμβασης μετά τον τραυματισμό. Συγκεντρώθηκαν στοιχεία για την επιβίωση και κινητοποίησή τους ένα και έξι μήνες, ένα και δέκα χρόνια μετά την επέμβαση. Ως δείκτης επιβίωσης χρησιμοποιήθηκε το μοντέλο Kaplan-Meier, ενώ ο δείκτης cox regression χρησιμοποιήθηκε για την ανάλυση του πολυπαραγοντικού μοντέλου.

Αποτελέσματα: 243 τελικά συμπεριλήφθηκαν στην μελέτη. Το φύλο ($p=0,64$) και το είδος του κατάγματος ($p=0,92$) δεν φαίνεται να έχουν σημαντική επίδραση στην επιβίωση. Η ηλικία ($p<0,001$), ο χρόνος της χειρουργικής επέμβασης ($p=0,001$) και η πρώιμη ικανότητα βάδισης μετά τη χειρουργική επέμβαση ($p<0,001$) φαίνεται να έχουν στατιστικά σημαντική επίδραση στην θνησιμότητα ένα έτος και δέκα έτη μετά την επέμβαση. Σύμφωνα με την πολυπαραγοντική ανάλυση, ο χρόνος της χειρουργικής επέμβασης ($p=0,62$) και η ηλικία ($p=0,62$) χάνουν την σημαντικότητα τους ένα χρόνο μετά την επέμβαση. Δέκα χρόνια μετά την επέμβαση η πρώιμη ικανότητα βάδισης ($p<0,001$) και η ηλικία ($p=0,045$) φαίνεται να είναι οι μόνες στατιστικά σημαντικές παράμετροι.

Συμπεράσματα: Η ηλικία και η πρώιμη κινητοποίηση μετά από επέμβαση κατάγματος ισχίου σε υγιείς ηλικιωμένους, είναι οι πιο σημαντικοί παράγοντες πρόβλεψης της επιβίωσης τους.

ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΠΕΡΙΤΡΟΧΑΝΤΗΡΙΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΜΕ ΕΝΔΟΜΥΕΛΙΚΟ ΗΛΟ ΜΕ 2 ΚΕΝΤΡΙΚΟΥΣ ΚΟΧΛΙΕΣ

Δ. Ντουραντώνης¹, Α. Χατζηαντωνίου², Η. Ηλιόπουλος¹, Κ. Πανταζής¹, Ε. Τατάνη¹, Α. Παναγόπουλος¹, Α. Κουζέλης¹

¹Ορθοπαιδική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών,

²Ορθοπαιδικός Χειρουργός, Ιδιώτης, Ηράκλειο Κρήτης

Σκοπός: Αναδρομική μελέτη αξιολόγησης του ποσοστού επιβίωσης και της λειτουργικότητας ασθενών με περιτροχαντήριο κάταγμα, οι οποίοι αντιμετωπίστηκαν με τη χρήση ήλου με 2 κεντρικούς κοχλίες (VeroNail, Orthofix).

Υλικό - Μέθοδος: Μεταξύ Νοεμβρίου 2006 και Απριλίου 2011, 211 ασθενείς με περιτροχαντήριο ή βασεοαυχενικό κάταγμα μηριαίου αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας με ήλωση εγγύς μηριαίου. Οι ασθενείς ήταν 211 (61 άνδρες και 150 γυναίκες) με μέσο όρο ηλικίας 78,3 έτη (16 έως 106). Τα κατάγματα ταξινομήθηκαν σύμφωνα με το σύστημα AO/ASIF ως εξής: 75 (31.A1), 91(31.A2), 34 (31.A3) και 9 (31.B2). 2 περιστατικά δεν μπόρεσαν να ταξινομηθούν. Οι 195 από τους 211 ασθενείς είχαν απεικονιστικό έλεγχο 12 μήνες μετεγχειρητικά και συμμετείχαν στην μελέτη η οποία βασίσθηκε σε τηλεφωνική επικοινωνία.

Αποτελέσματα: Άμεσα: 3 ασθενείς πέθαναν άμεσα μετεγχειρητικά (1 – 3 ημέρες μετά την επέμβαση). Σε 2 περιπτώσεις τοποθετήθηκε ένας κοχλίας κεντρικά . Σε μία περίπτωση η περιφερική βίδα τοποθετήθηκε εκτός ήλου. 7 ασθενείς χρειάστηκαν επανεπέμβαση σε δεύτερο χρόνο.

Απώτερα: Από τους ασθενείς με τους οποίους ήρθαμε σε επικοινωνία, 4 (3,7%) αρνήθηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα και 8 (4,1%) δεν μπόρεσαν να εντοπισθούν. 76 (40,6%) είχαν πεθάνει όταν αναζητήθηκαν.

Ο μέσος χρόνος μετεγχειρητικής παρακολούθησης ήταν τα 5,1 έτη. Το μέσο Harris Hip Score ήταν 83,96 (από 32.4 έως 100).

Συμπεράσματα: Η ενδομυελική ήλωση με Veronail αποτελεί μία καλή εναλλακτική μέθοδο όσον αφορά την αποκατάσταση των περιτροχαντηρίων καταγμάτων του μηριαίου. Το μέσο λειτουργικό αποτέλεσμα κρίνεται τουλάχιστον καλό από το 61.5% των ασθενών μας, ποσοστό υψηλότερο από τις διεθνείς στατιστικές, λόγω του μεγάλου χρόνου παρακολούθησης και της μικρότερης ηλικίας του τελικού δείγματος.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΥΝΘΕΤΩΝ ΔΙΑΦΥΣΙΑΚΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΚΑΙ ΚΝΗΜΗΣ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗΣ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗΣ ΙΛΙΖΑΡΟΝ. ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ 15 ΔΙΑΔΟΧΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Ε. Κεσσίδης, Ι. Πετράκης, Θ. Αβραμίδης, Χ. Παπαβλασίου, Σ. Κολιατζάκης, Ι. Κύρκος
Γ' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική Α.Π.Θ, Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου»

Σκοπός: Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων από τη χρησιμοποίηση συστήματος κυκλικών πλαισίων Ilizaron στην αντιμετώπιση συντριπτικών διαφυσικών καταγμάτων μηριαίου οστού και κνήμης.

Υλικό & Μέθοδοι: Δεκαπέντε ασθενείς (11 άνδρες και 4 γυναίκες) με μ.ο ηλικίας τα 33,6. Σε 9 περιπτώσεις μεμονωμένο κάταγμα μηριαίου (δύο τύπου 32-C1, τρία 32-C3, ένα 32-B3 και τρία 33-A3 βάση της ταξινόμησης της AO/ASIF), σε 4 περιπτώσεις μεμονωμένο κάταγμα κνήμης (δύο τύπου 41-A3, ένα 42-C3 και ένα 43-A3) και σε δύο περιπτώσεις συνδυασμός κατάγματος μηριαίου και κνήμης (33-A3 και 43-A3 / 32-B3 και 43-A1). Σε έντεκα ασθενείς τα κατάγματα ήταν ανοιχτά τύπου Gustillo IIIB-III C, ενώ τα υπόλοιπα ήταν κλειστά. Σε μία περίπτωση κατάγματος τύπου 41-A3 Gustillo IIIB έγινε προσωρινά σε πρώτο χρόνο εφαρμογή συστήματος εξωτερικής οστεοσύνθεσης υβριδικού τύπου. Η χρησιμοποίηση της μεθόδου Ilizaron ήταν και η οριστική θεραπεία εκλογής, ενώ ο μέσος χρόνος μετεγχειρητικής παρακολούθησης ήταν 15,2 μήνες.

Αποτελέσματα: Η πώρωση των καταγμάτων επιτεύχθηκε όλες τις περιπτώσεις. Στους ασθενείς επιτράπη άμεσα μερική φόρτιση και πλήρης μετά τους δύο μήνες Σε έναν ασθενή με κάταγμα μηριαίου παρατηρήθηκε πώρωση σε ραιβότητα, οπότε ο ασθενής υποβλήθηκε σε επανεγχείρηση. Σε τέσσερις περιπτώσεις η επιπολής λοίμωξη στα σημεία εισόδου των βελονών αντιμετωπίστηκε με αντιβίωση, ενώ σε μία περίπτωση προβήκαμε σε μεταφορά ολικού πάχους δερματικού κρημού για την κάλυψη νέκρωσης δέρματος στην περιοχή.

Συμπεράσματα: Η αντιμετώπιση με τη χρήση πλαισίων Ilizaron προσφέρει υψηλά ποσοστά ικανοποιητικής βιολογικής επούλωσης των καταγμάτων αυτών. Ο σεβασμός στην αιμάτωση των κατεαγόντων οστών και των μαλακών ιστών ελαχιστοποιεί τις πιθανότητες εν τω βάθει λοίμωξης, οδηγώντας σε καλά κλινικά αποτελέσματα, επιτρέποντας επιπλέον την άμεση έναρξη της φυσιοθεραπευτικής αποκατάστασης.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΡΕΚΤΟΠΙΣΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΣΥΝΤΡΙΠΤΙΚΩΝ ΔΙΑΚΟΝΔΥΛΙΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΚΝΗΜΙΑΙΟΥ ΠΛΑΤΩ ΜΕ ΔΙΠΛΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ

Α. Παπαδήμας, Δ. Σκουτέρης, Ν. Γραββάνης, Γ. Πολονύφης, Β. Ψυχογιός
Ε' Ορθοπαιδικό Τμήμα, Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας

Σκοπός: Η χειρουργική θεραπεία των διακονδυλίων καταγμάτων του κνημιαίου πλάτω και ιδίως αυτών που έχουν οπίσθια παρεκτόπιση, είναι πολύ απαιτητική. Οι βασικές συνιστώσες που διέπουν τη θεραπεία αυτών των κακώσεων είναι αφενός η διατήρηση του φακέλου των μαλακών μορίων αλλά και η αποκατάσταση της αρθρικής επιφάνειας και του άξονα του σκέλους. Συνήθης τακτική είναι η χρήση εκτεταμένων προσπελάσεων με δυναμικά αρνητική επίπτωση στο αποτέλεσμα της θεραπείας. Σκοπός της μελέτης μας είναι η αξιολόγηση της χρήσης οπίσθιας προσπέλασης και μικρής πλάγιας στη θεραπεία αυτών των κακώσεων.

Υλικό: Δεκαεπτά ασθενείς με μέσο όρο ηλικίας τα 26 έτη έτυχαν θεραπείας διακονδυλίων καταγμάτων κνημιαίου πλάτω. Υπήρξαν δέκα κατάγματα Schatzker type V και επτά Schatzker type VI. Όλες οι κακώσεις ήταν υψηλής βίας. Η οστεοσύνθεση πραγματοποιήθηκε σε όλες τις περιπτώσεις με τοποθέτηση πλάκας 'T' οπισθίως του έσω πλάτω, για υποστήριξη του οπισθίου ή του οπισθίου έσω τεμαχίου. Κατόπιν μέσω μικρής έξω προσπέλασης γινόταν τοποθέτηση αυτοκλειδούμενης πλάκας υπομυικά με ειδικό οδηγό και τοποθέτηση κοχλιών διαδερμικά. Ήπιες παθητικές και ενεργητικές υποβοηθούμενες ασκήσεις επιτρέπονταν από την 1η μετεγχειρητική ημέρα.

Αποτελέσματα: Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 30 μήνες. Σε όλους τους ασθενείς πλην ενός επιτεύχθηκε πώρωση στους 4 μήνες. Στον τελικό επανέλεγχο το εύρος κίνησης κυμαινόταν από 5 -145°. Οι επιπλοκές περιλάμβαναν παραμόρφωση σε ραιβότητα και παραμόρφωση σε βλαισότητα σε δύο περιπτώσεις αντίστοιχα. Αντιμετωπίστηκαν με αναθεώρηση της οστεοσύνθεσης στην μία περίπτωση και με διπλή οστεοτομία (ενδοαρθρική και ραιβότητας) στην άλλη. Ένας ασθενής ανέπτυξε μετατραυματική αρθρίτιδα, χωρίς κλινική επίπτωση.

Συμπέρασμα: Η χρήση δύο προσπελάσεων σε τέτοιου είδους κατάγματα συνοδεύεται από ελάχιστες επιπλοκές και επιτρέπει σταθερή οστεοσύνθεση με αποκατάσταση της αρθρικής επιφάνειας και του άξονα του σκέλους, διατηρώντας το φάκελο των μαλακών μορίων.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΥΝΤΡΙΠΤΙΚΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΚΝΗΜΙΑΙΩΝ ΚΟΝΔΥΛΩΝ ΜΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ ILIZAROV

Ε. Κεσσίδης, Ι. Πετράκης, Δ. Τσιτούρας, Η. Αλαφροπάτης, Μ. Ποτούπνης, Ι. Κύρκος
Γ' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική Α.Π.Θ, Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου»

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση των μεσοπρόθεσμων αποτελεσμάτων της χρήσης εξωτερικής οστεοσύνθεσης τύπου Ilizarov σε ασθενείς με συντριπτικά κατάγματα των κνημιαίων κονδύλων.

Υλικό & Μέθοδοι: Κατά την περίοδο 2006 – 2013, υποβλήθηκαν σε κλειστή ανάταξη και εξωτερική οστεοσύνθεση 23 ασθενείς (10 άνδρες και 13 γυναίκες) με μ.ο ηλικίας τα 53,2 έτη, που έφεραν ενδαρθρικό κάταγμα κνημιαίων κονδύλων. Σύμφωνα με την κατάταξη Schatzker, το υλικό μας αποτελείτο από 8 κατάγματα τύπου V και 15 κατάγματα τύπου VI. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε αξονική τομογραφία για καλύτερο προεγχειρητικό σχεδιασμό. Η τεχνική περιελάμβανε χρήση βελονών με και χωρίς ελαία, τοποθέτηση 3 ή 4 δακτυλίων και εφαρμογή σκελετικής έλξης από το οστό της πτέρνας κατά τη διάρκεια του χειρουργείου. Σε οκτώ ασθενείς απαιτήθηκε επιπλέον η διάνοιξη οστικού «παραθύρου» για ανάταξη της αρθρικής επιφάνειας και τοποθέτηση μοσχευμάτων. Η χρησιμοποίηση της μεθόδου Ilizarov ήταν και η οριστική θεραπεία εκλογής, ενώ ο μέσος χρόνος μετεγχειρητικής παρακολούθησης ήταν 16 μήνες.

Αποτελέσματα: Σε όλους τους ασθενείς υπήρξε πώρωση του κατάγματος, ενώ το εύρος κίνησης του γόνατος ήταν άνω των 110⁰ μετά από τέσσερις μήνες μετεγχειρητικά σε όλες τις περιπτώσεις. Σε δύο ασθενείς η επιπολής λοίμωξη των βελονών αντιμετωπίστηκε με χορήγηση αντιβίωσης. Δεν παρατηρήθηκε μείζων επιπλοκή διεγχειρητικά (τραυματισμός αγγειακών ή νευρικών στελεχών από τις βελόνες του συστήματος). Ο μέσος χρόνος νοσηλείας ήταν οκτώ ημέρες. Στους ασθενείς επιτράπη άμεσα κινητοποίηση του γόνατος χωρίς φόρτιση, μερική φόρτιση στους δύο μήνες και πλήρης φόρτιση στους τρεις μήνες.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματά μας καταδεικνύουν πως η εξωτερική οστεοσύνθεση Ilizarov αποτελεί μια εναλλακτική μέθοδο αντιμετώπισης των συντριπτικών καταγμάτων κνημιαίων κονδύλων, ιδανική σε κατάγματα υψηλής ενέργειας τύπου V & VI κατά Schatzker, όταν η κατάσταση του δέρματος δεν είναι καλή και η διατήρηση της αιμάτωσης των ιστών είναι κριτικής σημασίας.

ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΑΙΤΙΑ ΑΛΓΟΥΣ ΤΩΝ ΠΡΟΣΑΓΩΓΩΝ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟ ΑΣΘΕΝΗ

Γ. Γκίκας¹, Ν. Βαλάνος¹, Α. Αγαπίδης¹, Ε. Καρίκη², Σ. Γεώργα³, Α. Κυριακίδης¹

¹Β' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη,

²Ακτινολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη,

³Γ' Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής Α.Π.Θ., Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η παρουσίαση περίπτωσης ασθενούς με ηβική οστεΐτιδα, καθώς και η διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση που ακολουθήθηκε.

Υλικό - Μέθοδος: Άνδρας 70 ετών υποβλήθηκε σε διακυστική προστατεκτομή λόγω καλοήθους υπερπλασίας του προστάτη. Ένα μήνα μετεγχειρητικά προσήλθε στο ορθοπαιδικό ιατρείο αιτιώμενος άλγος σε αμφοτέρα τα ισχία. Κλινικά ο ασθενής ήταν απύρετος, παρουσίαζε έντονη ευαισθησία στην ψηλάφηση των προσαγωγών, περιορισμό όλων των κινήσεων του ισχίου και δυσχέρεια στη βάδιση. Ο εργαστηριακός έλεγχος έδειξε μικρή αύξηση των δεικτών φλεγμονής, ενώ ο ακτινολογικός έλεγχος της λεκάνης και των ισχίων δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Συστήθηκε ανάπαυση και αντιφλεγμονώδης αγωγή. Στον επανέλεγχο λόγω εμμονής των συμπτωμάτων, διενεργήθηκε μαγνητική τομογραφία και παρατηρήθηκαν ευρήματα που έθεσαν θέμα διαφορικής διάγνωσης μεταξύ ηβικής οστεΐτιδας και οστεομυελίτιδας. Ακολούθησε νοσηλεία του ασθενούς και έναρξη εμπειρικής αντιβιοτικής αγωγής. Στη συνέχεια διενεργήθηκε σπινθηρογραφικός έλεγχος που απέβη αρνητικός για οστεομυελίτιδα και τέθηκε η διάγνωση της ηβικής οστεΐτιδας. Δύο μήνες μετά την έναρξη των συμπτωμάτων ο ασθενής παρουσιάζει σημαντική ύφεση των συμπτωμάτων χωρίς φαρμακευτική αγωγή και ακολουθεί πρόγραμμα φυσικοθεραπειών για περαιτέρω βελτίωση.

Αποτελέσματα: Η ηβική οστεΐτιδα είναι μια αυτοιώμενη νόσος της ηβικής σύμφυσης και των μαλακών μορίων της περιοχής. Συνήθως εμφανίζεται σε αθλητές ή σε άτομα που έχουν υποβληθεί σε επέμβαση στην ελάσσονα πύελο. Η χαρακτηριστική κατανομή του πόνου, οι απεικονιστικές μέθοδοι, καθώς επίσης και η βιοψία της περιοχής συμβάλουν στη διάγνωση.

Συμπεράσματα: Η ηβική οστεΐτιδα είναι μια σπάνια και με ελάχιστες βιβλιογραφικές αναφορές πάθηση την οποία πρέπει κάθε ορθοπαιδικός να συμπεριλαμβάνει στη διαφορική διάγνωση άλγους στην περιοχή των ισχίων με άτυπους χαρακτήρες και κατανομή.

Ο 071

Η ΑΚΡΙΒΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΡΗΞΕΩΝ ΜΥΪΚΩΝ ΓΑΣΤΕΡΩΝ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ ΣΤΟ ΤΕΠ ΜΕΣΩ BEDSIDE ULTRASONOGRAPHY

*Μ. - Α. Μαλαχιάς, Δ. Χύτας, Λ. Ρουμελιώτης, Ι. Σούρλας, Β. Νικολάου, Γ. Μπάμπης
Β' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική ΕΚΠΑ, Κωνσταντοπούλειο Γ.Ν. Ν. Ιωνίας*

Σκοπός: Να προταθεί ένας νέος τρόπος άμεσης διάγνωσης και διαχείρισης μυϊκών θλάσεων κάτω άκρων.

Υλικό & Μέθοδος: Πρόκειται για προοπτική κλινική μελέτη ασθενών (διάρκειας ενάμιση έτους) με κλινική εικόνα μετρίου έως σοβαρού βαθμού μυϊκής θλάσης κάτω άκρων. Τα υπό μελέτη άτομα υποβλήθηκαν σε απλό ακτινολογικό έλεγχο που απέβη αρνητικός. Εν συνεχεία, παρά τη εξεταστική κλίση του ασθενούς στο ΤΕΠ, διενεργήθη υπερηχογράφημα μαλακών μορίων (MSK U/S, 7-12 Mhz) από ειδικευόμενο ορθοπαιδικό με επαρκή -πιστοποιημένη- εμπειρία στη γνώση της εν λόγω μεθόδου, στην ύποπτη ανατομική περιοχή, με επικέντρωση στο σημείο μέγιστης ευαισθησίας.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν 17 άτομα, εκ των οποίων 4 με εικόνα θλάσης α' βαθμού υπερηχογραφικά, 7 με εικόνα μερικού πάχους ρήξης και 6 με πλήρη ρήξη μυϊκής γαστέρας. Επιδημιολογικά, 4 ασθενείς έφεραν κάκωση τετρακεφάλου, 4 της έσω ή έξω μοίρας γαστροκνημίας, 4 προσθίου κνημιαίου μυός, 3 της λαγονοκνημιαίας ταινίας και 2 των προσαγωγών. Στη συντριπτική πλειοψηφία (82,3%) επρόκειτο για άνδρες, νεαρούς ή μεσήλικους.

Συμπεράσματα: Μέσα από τη μελέτη αποδεικνύεται ότι η χρήση του φορητού – παρά τη κλίση(bedside)- υπερηχογραφήματος μαλακών μορίων αποτελεί μια ικανοποιητική μέθοδο διάγνωσης και καθοδήγησης κλινικών αποφάσεων σε μυϊκούς τραυματισμούς κάτω άκρων. Η εν λόγω τεχνική λύνει τα χέρια του κλινικού ιατρού που διαχειρίζεται ανάλογα περιστατικά στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.

ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΘΙΑΣ ΑΣΤΑΘΕΙΑΣ ΤΟΥ ΩΜΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΤΕΧΝΙΚΗ LATARJET

Δ. Αλεξιάκης, Κ. Καραπατάκης, Π. Κατσάκου

Α΄ Ορθοπαιδική Κλινική & Κλινική Αθλητικών Κακώσεων, Ευρωκλινική Αθηνών

Σκοπός: Όταν η αστάθεια του ώμου συνδυάζεται με μεγάλο οστικό έλλειμμα της ωμογλήνης (>25%), οι συνήθεις χειρουργικές τεχνικές που αφορούν τα μαλακά μόρια δεν είναι επαρκείς. Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιάσουμε τη θέση της τεχνικής Latarjet στη θεραπεία αυτών των δύσκολα αντιμετωπίσιμων περιστατικών.

Υλικό: Την τελευταία τριετία στην Κλινική μας 8 ασθενείς με αστάθεια ώμου και συνοδό οστικό έλλειμμα ωμογλήνης αντιμετωπίστηκαν με την τεχνική Latarjet (μεταφορά τμήματος της κορακοειδούς απόφυσης με τον κοινό καταφυτικό τένοντα στην περιοχή του ελλείμματος της ωμογλήνης). Δύο από τους ασθενείς είχαν προηγουμένως υποβληθεί σε αρθροσκοπική αποκατάσταση της αστάθειας χωρίς ικανοποιητικά αποτελέσματα. Η επέμβαση έγινε με μικρή θωρακοδελτοειδή προσπέλαση, καθηλώθηκε η κορακοειδής με δύο παράλληλους κοχλίες, ενώ πραγματοποιήθηκε τροποποιημένη πλαστική του προσθίου θυλάκου κατά Walch.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς εξήλθαν το πρώτο εικοσιτετράωρο από το χειρουργείο με απλή ανάρτηση του άκρου και ξεκίνησαν άμεση κινητοποίηση του άκρου εντός του επομένου δεκαπενθημέρου. Ο χρόνος επανεξέτασης ήταν 4-35 μήνες οπότε και κανένα μετεγχειρητικό εξάρθρημα δεν παρατηρήθηκε. Το apprehension test ήταν αρνητικό σε όλους τους ασθενείς, υπήρξε σημαντική βελτίωση του ASES Score, ενώ παρατηρήθηκε μείωση της έξω στροφής κατά 5°. Οι ασθενείς επανήλθαν στις πλήρεις δραστηριότητές τους στους 4 μήνες.

Συμπεράσματα: Η τεχνική Latarjet είναι μία μέθοδος που μπορεί να δώσει λύση σε δύσκολες περιπτώσεις αστάθειας ώμου με σημαντικό οστικό έλλειμμα, καθώς και σε επανεπεμβάσεις, οπότε και συνήθως δεν επαρκούν οι τεχνικές μαλακών μορίων.

ΑΡΘΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΗ “REMPLISSAGE” ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΘΙΑΣ ΑΣΤΑΘΕΙΑΣ ΤΟΥ ΩΜΟΥ

Ε. Μπάλλας, Δ. Νομικάριος, Α. Διακάτος, Ν. Δημητράκης, Κ. Τόλης, Ε. Φανδρίδης
Κλινική Χειρουργικής Χεριού-Άνω Άκρου-Μικροχειρουργικής Γ.Ν.Α «ΚΑΤ»

Σκοπός: Να μελετηθούν να αποτελέσματα της αρθροσκοπικής τεχνικής “remplissage” στην αντιμετώπιση της τραυματικής πρόσθιας αστάθειας του ώμου.

Υλικό & Μέθοδος: Μελετήσαμε αναδρομικά 46 ασθενείς, 32 άνδρες και 14 γυναίκες με μέσο όρο ηλικίας 26 έτη(εύρος 17-38), που υποβλήθηκαν σε αρθροσκοπική αποκατάσταση τραυματικής πρόσθιας αστάθειας ώμου στο χρονικό διάστημα από τον Ιανουάριο του 2009 έως τον Ιανουάριο του 2012.Θυλακοτενοντόδεση(του οπίσθιου θυλάκου και του υπακανθίου) διενεργήθηκε σε όλες τις περιπτώσεις πριν από την καθήλωση του πρόσθιου επιχείλιου χόνδρου. Τριάντα τέσσερις ασθενείς είχαν βλάβη Hill-Sachs τύπου εμπλοκής (engaging), και δώδεκα ασθενείς είχαν μεγάλεςHill-Sachsβλάβες μη-εμπλοκής (non-engaging). Σε είκοσι πέντε περιπτώσεις χρησιμοποιήθηκανδύο άγκυρες-ράμματα, και σε είκοσι ένα ασθενείς μία άγκυρα με διπλό ράμμα. Το εύρος κίνησης της έσω και έξω στροφής καθώς και οι δοκιμασίες Rowe and Simple ShoulderTest (SST) εκτιμήθηκαν προ- και μετεγχειρητικά.

Αποτελέσματα: Η μέση παρακολούθηση ήταν 29 μήνες (εύρος 26-35). Οι δοκιμασίες Rowe και SST βελτιώθηκαν σημαντικά. Το μέσο έλλειμμα έξω στροφής 1 (με το βραχίονα στο πλάι) και έξω στροφής 2 (με το βραχίονα στο επίπεδο της ωμοπλάτης) ήταν 10°. Οκτώ ασθενείς είχαν ήπιο περιορισμό της έσω στροφής (επίπεδο 12^{ου}θωρακικού σπονδύλου).Ένας ασθενής εμφάνισε τραυματικό πρόσθιο υπεξάρθρομα μετεγχειρητικά, ενώ επτά ασθενείς είχαν ένα μέτριο θετικάαρprehensiontest. Τριάντα δύο ασθενείς επέστρεψαν στις προ-τραυματισμού αθλητικές δραστηριότητές τους.

Συμπέρασμα: Η αρθροσκοπική τεχνική“remplissage” είναι εύκολη και αποτελεσματική μέθοδος για την πλήρωση του οστικού ελλείμματος από βλάβη Hill-Sachs και ενισχύει τη σταθεροποίηση της γληνοβραχιονίου άρθρωσης. Το μικρό έλλειμμα έξω και έσω στροφής που παρατηρείται σε κάποιους ασθενείς δεν οδήγησε σε σημαντικό περιορισμό στις καθημερινές και αθλητικές δραστηριότητές τους.

ΤΕΝΟΝΤΟΠΑΘΕΙΑ ΣΤΡΟΦΙΚΟΥ ΠΕΤΑΛΟΥ. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΜΕ ΠΛΑΣΜΑ ΠΛΟΥΣΙΟ ΣΕ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Χ. Θανασάς^{1,2}, Α. Γιοφτσίδου¹, Π. Μάλλιου¹, Α. Μπενέκα¹, Ν. Ανδριανόπουλος²,
Γ. Μπακοδήμος¹, Σ. Κακαβογιάννης¹, Γ. Γκοδόλιας¹
¹ΤΕΦΑΑ, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο, ²Νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν»

Σκοπός: Η μελέτη της επίδρασης του πλάσματος πλούσιο σε αιμοπετάλια (PRP) ή ενός ειδικά σχεδιασμένου προγράμματος άσκησης στη τενοντοπάθεια ή μερική ρήξη στροφικού πετάλου.

Υλικό - Μέθοδος: Εξήντα τρεις ασθενείς ηλικίας 18 ως 59 ετών με συμπτώματα άνω των τριών μηνών σε τρεις ομάδες παρέμβασης. Ομάδα Α, άσκησης (βασισμένη στα προγράμματα των Burkhart και Wilk), ομάδα Β, PRP σε 2 εγχύσεις υπό υπερηχογραφικό έλεγχο με μεσοδιάστημα 3 εβδομάδων ή συνδυασμός τους (ομάδα Γ). Εκτιμήθηκε ο πόνος με την οπτική κλίμακα VAS, η δύναμη ως μέγιστη ισομετρική σύσπαση και η λειτουργικότητα σύμφωνα με το WORC στις 3 εβδομάδες και τους 3 μήνες.

Αποτελέσματα: Η ομάδες Α και Γ εμφάνισαν σημαντική βελτίωση όλων των μετρούμενων παραμέτρων στους τρεις μήνες ($p<0.05$) και αυτά ήταν στατιστικά καλύτερα από την ομάδα Β ($p<0.05$). Η ομάδα Β εμφάνισε μικρή μείωση του πόνου στους 3 μήνες αλλά όχι σημαντική βελτίωση στη δύναμη ή το λειτουργικό σκορ.

Συμπεράσματα: Το πρόγραμμα άσκησης που εφαρμόστηκε προσφέρει σημαντική βελτίωση όλων των παραμέτρων (πόνος, δύναμη, λειτουργικότητα). Ο συνδυασμός του με PRP δεν φάνηκε να προσφέρει στατιστικά σημαντικές διαφορές. Η ομάδα αποκλειστικής έγχυσης PRP αν και βελτίωσε το VAS, εμφάνισε λιγότερο καλά αποτελέσματα σε δύναμη και λειτουργικό σκορ σε σχέση με τις άλλες δύο ομάδες.

Η ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΘΟΔΗΓΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗ ΕΝΔΟΤΕΝΟΝΤΙΩΝ ΑΣΒΕΣΤΩΣΕΩΝ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΔΥΟ ΒΕΛΟΝΩΝ: ΕΧΕΙ ΘΕΣΗ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ;

Μ. – Α. Μαλαχιάς^{1,2}, Ε. Χρονόπουλος², Δ. Χύτας², Ι. Ματατάνας², Δ. Ευσταθόπουλος¹, Γ. Μπάμπης²

¹Κλινική Μικροχειρουργικής και Άκρας Χείρας Γ.Ν.Α «ΚΑΤ»,

²Β' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική ΕΚΠΑ, Κωνσταντοπούλειο Γ.Ν. Ν. Ιωνίας

Σκοπός: Να αξιολογηθεί η βιβλιογραφικώς περιγραφείσα υπερηχογραφικά καθοδηγούμενη τεχνική διάλυσης (hydrodissolve) και ακολούθως αναρρόφησης (aspiration) της ενδοϋπερακάνθιας ασβέστωσης.

Υλικό & Μέθοδος: Πρόκειται για προοπτική κλινική μελέτη ασθενών με χρόνια συμπτωματική ασβεστοποιό τενοντίτιδα υπερακανθίου που προσήλθαν στο εξωτερικό ιατρείο του νοσοκομείου μας. Οι εν λόγω ασθενείς εξετάστηκαν κλινικά και ακολούθως υπεβλήθησαν σε κατά μέτωπο απλή ακτινογραφία και υπερηχογράφημα στροφικού πετάλου ρουτίνας. Ακολούθως, αφού προηγήθηκε, επαρκής τοπική αναισθησία στο υποδόριο και στον υπακρωμιακό θύλακο, υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση, προωθήθηκαν 2 πράσινες βελόνες μέχρι την ασβέστωση. Οι βελόνες αυτές είχαν ελαφρά κλίση (μικρότερη των 30 μοιρών) μεταξύ τους, ώστε να παραμένουν ορατές από τον υπέρηχο. Στη μία βελόνη τοποθετήθηκε σύριγγα με 10cc. φυσιολογικό ορό 0,9% N/S και εγχύθηκε εντός της ασβέστωσης. Από τη δεύτερη βελόνη έγιναν διαδοχικές αναρροφήσεις. Η τεχνική ολοκληρώνεται με έγχυση 1 cc. κορτικοστεροειδούς εντός του θυλάκου. Η όλη διαδικασία έγινε από έναν ιατρό και τελούσε υπό αυστηρή ασηψία (κάλυψη probe υπερήχου με αποστειρωμένα γάντια κτλ.). Οι ασθενείς αξιολογήθηκαν α. προ της έγχυσης, β. 1 εβδομάδα μετά και γ. 20 ημέρες μετά την έγχυση με την οπτική κλίμακα πόνου (VAS εκατοστιαία).

Αποτελέσματα: Στη συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων παρατηρήθηκε και φωτογραφήθηκε σταδιακή συλλογή επισκοπικά ορατού αναρροφηθέντος γαλακτώδους ή λευκοαιματηρού υγρού στον πυθμένα της σύριγγας. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνει την ορθή και αποτελεσματική καθοδήγηση του υπερήχου. Καταγράφηκε πλήρης ύφεση (έως εξαφάνιση) των συμπτωμάτων στο 71,4% των ασθενών (VAS 0 έως 20/100). Επιπλέον, ύφεση μεγαλύτερη του 50% σημειώσαμε στο 85,7% του δείγματος. Η μέση μείωση στην Κλίμακα Πόνου ήταν -51,4 εκατοστιαίες μονάδες. Σε ένα ποσοστό 17% των ασθενών απαιτήθηκε μια δεύτερη συνεδρία 7-10 ημέρες μετά την πρώτη για να επιτευχθεί το μέγιστο θεραπευτικό αποτέλεσμα. Τέλος, σε 2 ασθενείς καταγράφηκε επιδείνωση των συμπτωμάτων τις πρώτες 3-4 ημέρες (αντιμετωπίστηκε με κοινά αναλγητικά) και ακολούθως αλματώδης βελτίωση. Παρατηρήθηκε ότι οι εν λόγω ασθενείς δεν ακολούθησαν την οδηγία του θεράποντος περί ανάπαυσης του μέλους τις πρώτες μέρες μετά την έγχυση.

Συμπεράσματα: Η παροδική επιδείνωση των συμπτωμάτων αποδόθηκε στην προσωρινή αποδιοργάνωση της ασβέστωσης και την έκλυση οξείας φλεγμονώδους αντίδρασης. Η χρήση 2 βελονών για την υπερηχογραφικά καθοδηγούμενη αναρρόφηση ασβεστώσεων δείχνει να αποτελεί μια άριστη θεραπευτική επιλογή στην αντιμετώπιση της χρόνιας φαρμακοανθεκτικής ασβεστοποιούς τενοντίτιδας και προτείνεται αντί του αρθροσκοπικού καθαρισμού.

ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ ΚΕΦΑΛΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗΣ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΕΓΓΥΣ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ ΤΥΠΟΥ Β3 ΚΑΙ C

Δ. Αλασεϊρλής¹, Κ. Λαμπρόπουλος², Γ. Βασιλειάδης², Λ. Κοστρετζής³, Π. Γκιβίσης³

¹Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης, ²Ορθοπαιδική Κλινική, Γ. Ν. Γιαννιτσών,

³Α' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική Α.Π.Θ.

Σκοπός: Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων οστεοσύνθεσης καταγμάτων τύπου Β και C, σε σχέση με το τελικό κλινικό αποτέλεσμα αλλά και την επιβίωση της βραχιονίου κεφαλής.

Υλικό & Μέθοδος: Δεκαοκτώ ασθενείς ηλικίας 64 ± 5.8 ετών, υπέστησαν κατάγματα του εγγύς βραχιονίου μετά από κάκωση. Σύμφωνα με την κατάταξη κατά ΑΟ, οι ασθενείς παρουσίαζαν: δύο ασθενείς (Β3), δεκατέσσερις ασθενείς (C2) και δύο ασθενείς (C3). Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε ανοικτή ανάταξη και οστεοσύνθεση των καταγμάτων με πλάκα εγγύς μηριαίου και βίδες. Η κινητοποίηση της άρθρωσης επιπράτηκε σε 3 εβδομάδες παθητικά και σε έξι εβδομάδες ενεργητικά.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς παρακολούθηθηκαν τακτικά για 5 ± 2.0 έτη. Πώρωση του κατάγματος επιτεύχθηκε στους δεκαεπτά ασθενείς σε 16 ± 3.6 μήνες. Η κεφαλή του βραχιονίου διατηρήθηκε βιώσιμη στους δεκαεπτά ασθενείς. Ένας ασθενής παρουσίασε εστιακή οστεονέκρωση της κεφαλής και ένας διάχυτη νέκρωσή της με ψευδάρθρωση σε συντριπτικό κάταγμα της εγγύς μετάφυσης. Οκτώ ασθενείς παρουσίαζαν ακτινογραφική εικόνα ανάπτυξης οστεοαρθρίτιδας του ώμου. Καθώς η ανάταξη σε όλους τους ασθενείς ήταν ικανοποιητική, η βαρύτητα του κατάγματος και η αρχική παρεκτόπιση και συντριπτικότητα φάνηκαν σε συσχετίζονται με το τελικό αποτέλεσμα. Το UCLA score κατά την ολοκλήρωση της παρακολούθησης ήταν 25 ± 5.5 , σχετικά χαμηλό.

Συμπεράσματα: Η οστεοσύνθεση καταγμάτων του εγγύς βραχιονίου τύπου Β3 και C, φάνηκε να οδηγεί σε καλά αποτελέσματα και υψηλά ποσοστά επιβίωσης της βραχιονίου κεφαλής, της οποίας η μετεγχειρητική κατάσταση φαίνεται σε συσχετίζεται με τον βαθμό συντριπτικότητας και αρχικής παρεκτόπισης. Η οστεοσύνθεση των συγκεκριμένων καταγμάτων φαίνεται να αποτελεί μια αξιόπιστη εναλλακτική επιλογή σε σύγκριση με την αντικατάσταση της βραχιονίου κεφαλής.

Ο 077

ΑΝΑΣΤΡΟΦΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΩΜΟΥ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ 18 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΜΕ ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ 1 ΕΤΟΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Ε. Φανδρίδης, Σ. Σπυρίδωνος, Ε. Μπάλλας, Δ. Νομικάριος, Φ. Γιαννούλης,
Ι. Μανουσαρίδης, Ν. Γεροσταθόπουλος
Κλινική Χειρουργικής Χεριού-Άνω Άκρου-Μικροχειρουργικής, Γ.Ν.Α «ΚΑΤ»

Σκοπός: Να μελετηθούν να αποτελέσματα της ανάστροφης ολικής αρθροπλαστικής ώμου σε 18 ασθενείς με διαφορετικές παθολογικές οντότητες.

Υλικό & Μέθοδος: Μελετήσαμε αναδρομικά 18 ασθενείς, 10 άνδρες και 8 γυναίκες με μέσο όρο ηλικίας 73 έτη (71-81), που υποβλήθηκαν σε ανάστροφη ολική αρθροπλαστική ώμου λόγω αρθροπάθειας απότοκου ρήξης του στροφικού πετάλου (CTA) (10 ασθενείς), κατάγματος-εξαρθρήματος ώμου (5 ασθενείς), κλειδωμένου πρόσθιου εξαρθρήματος (3 ασθενείς) και σε έναν ασθενή λόγω αποτυχίας ημιαρθροπλαστικής ώμου.

Μέσω θωρακοδελτοειδούς προσπέλασης και με διατήρηση του δελτοειδούς σε όλους τους ασθενείς διενεργήθηκε τενοτομή του υποπλατίου όπου αυτός ήταν ακέραιος. Σε όλους τους ασθενείς εφαρμόστηκε στειλεός βραχιονίου με τσιμέντο και πρόθεση ωμογλήνης χωρίς τσιμέντο με κοχλίες, ενώ στις περιπτώσεις με κάταγμα-εξάρθρωμα ώμου έγινε διατήρηση των ογκωμάτων και καθήλωση τους με διοστικά ράμματα

Αποτελέσματα: Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 16 μήνες (εύρος 12-19). Ακτινολογικά παρατηρήθηκε ενσωμάτωση της πρόθεσης της ωμογλήνης σε όλες τις περιπτώσεις, χωρίς στοιχεία οστεόλυσης. Το μέσο εύρος ενεργητικής πρόσθιας κάμψης του ώμου ήταν 115° (εύρος 100°-160°) και εξωτερικής στροφής (με το βραχιόνιο στο πλάι) 15° (εύρος 0-25°). Ένας ασθενής παρουσίασε παροδική πάρεση μασχαλαίου νεύρου η οποία υποχώρησε στους έξι μήνες μετεγχειρητικά, δύο ασθενείς αιμάτωμα του χειρουργικού τραύματος και δύο ασθενείς ανέφεραν εμμένων πόνο κατά την ενεργητική κάμψη του ώμου ο οποίος και υποχώρησε μετά τους 7 μήνες. Διεγχειρητικά αντιμετωπίστηκε μια περίπτωση κατάγματος μείζονος βραχιονίου ογκώματος.

Συμπέρασμα: Η ανάστροφη ολική αρθροπλαστική του ώμου αποτελεί χειρουργική επιλογή σε διάφορες παθολογίες του ώμου. Η προσεκτική επιλογή των ασθενών και η κατάλληλη τεχνική εμφύτευσης είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την αποφυγή άμεσων και απώτερων επιπλοκών. Η μακρύτερη παρακολούθηση των ασθενών θα μας δώσει περισσότερες πληροφορίες για την κλινική και ακτινολογική εκτίμηση των προθέσεων αυτών.

Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΑΥΤΟΚΛΕΙΔΟΥΜΕΝΩΝ ΑΝΑΤΟΜΙΚΩΝ ΠΛΑΚΩΝ ΣΤΑ ΕΝΔΑΡΘΡΙΚΑ ΣΥΝΤΡΙΠΤΙΚΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ

Χ. Ντινόπουλος, Δ. Μπουγιουκλής, Δ. Σκουτέρης, Κ. Μαστραντωνάκης, Ν. Γραββάνης
Ε' Ορθοπαιδικό Τμήμα – Μονάδα Άκρας Χειρός, Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας

Σκοπός της εργασίας αυτής ήταν η παρουσίαση της εμπειρίας μας με την χρήση αυτοκλειδούμενων πλακών στα ενδαρθρικά συντριπτικά κατάγματα του περιφερικού βραχιονίου. Μικρά κατεαγότα τεμάχια, συντριπτικότητα και πορωτικότητα δυσκολεύουν την οστεοσύνθεση στα κατάγματα αυτά. Οι πλάκες αυτές επιτρέπουν βελτιωμένη οστεοσύνθεση.

Υλικό και Μεθόδος: Σε μια αναδρομική μελέτη (2005-2013) μελετήσαμε 34 ασθενείς (19 γυναίκες) που υποβλήθηκαν σε ανοικτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση για συντριπτικά κατάγματα περιφερικού βραχιονίου. Σύμφωνα με την κατάταξη της AO/ASIF είχαμε: 2 τύπου A2, 2 τύπου A3, 1 τύπου B1, 13 τύπου C1, 5 τύπου C2 και 11 τύπου C3. Οστεοτομία Chevron ωλεκράνου χρησιμοποιήθηκε στην πλειονότητα των προσπελάσεων. Μετεγχειρητικά οι ασθενείς εκτιμήθηκαν κλινικά και ακτινολογικά. Το λειτουργικό αποτέλεσμα μετρήθηκε με το Mayo Elbow Performance Score (MEPS).

Αποτελέσματα: Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 12 μήνες (9 – 17). Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 47,5 χρ. (33-73 χρ). Μέσος χρόνος πώρωσης ήταν 10 εβδ. (εύρος 8 – 15 εβδ.). Το MEPS σκορ έδωσε άριστα και καλά αποτελέσματα σε 28/34 ασθενείς (82,35%). Ενας ασθενής ανέπτυξε επιπολής λοίμωξη, 1 οστεοποϊό μυΐτιδα, 1 ωλένια νευροπάθεια και 3 επώδυνο και μικρό εύρος κίνησης. Τρεις ασθενείς με προβλήματα απο την οστεοσύνθεση της οστεοτομίας ωλεκράνου, έπαψαν να παραπονούνται μετά την αφαίρεση των βελονών kirschner. Δεν παρατηρήσαμε ανεπάρκεια ή προβλήματα στις πλάκες οστεοσύνθεσης.

Συμπεράσματα: Οι ανατομικές αυτοκλειδούμενες πλάκες, μας βοήθησαν σημαντικά στην επίτευξη σταθερής οστεοσύνθεσης, σε ταχείς χειρουργικούς χρόνους και πρωϊμότερη κινητοποίηση των καταγμάτων των ασθενών μας. Φαίνεται να αποτελούν σημαντικά «εργαλεία» στην αντιμετώπιση αυτών των δύσκολων καταγμάτων.

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΕΝΙΣΧΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΡΡΩΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΙΣΧΙΟΥ ΚΑΙ ΓΟΝΑΤΟΣ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ ΣΕ 548 ΑΣΘΕΝΕΙΣ

I. Ακτσελής¹, Γ. Κωνσταντόπουλος¹, R. Ravi Kumar¹
North Middlesex University Hospital, London, UK

Σκοπός: Παρουσιάζουμε την εμπειρία μας στην ανάρρωση μετά από ολική αρθροπλαστική ισχίου και γόνατος με την εφαρμογή του ενισχυμένου πρωτοκόλλου ανάρρωσης.

Υλικό & Μέθοδοι: Κατά τα έτη 2010-2013, 205 ασθενείς υποβλήθηκαν σε ολική αρθροπλαστική ισχίου στο νοσοκομείο μας ενώ ο αντίστοιχος αριθμός στην περίπτωση της ολικής αρθροπλαστικής γόνατος ήταν 343 ασθενείς. Στο σύνολο των ασθενών εφαρμόστηκε το πρωτόκολλο ενισχυμένης ανάρρωσης το οποίο περιελάμβανε την έγχυση 200mL ροπιβακαΐνης 0.2%, τα 150 εκ των οποίων είχαν αναμειχθεί με 1.5mL αδρεναλίνης 1:1000, στους ιστούς των αρθρώσεων του ισχίου και του γόνατος δια επισκληρίδιου καθετήρα 16G μέσω συγκεκριμένης τεχνικής. Όλοι οι ασθενείς έλαβαν μετεγχειρητικά Gabapentin 300mg, Oxycotin 10mg και Oxynorm 5mg ανάλογα των απαιτήσεών τους.

Αποτελέσματα: Όλοι οι ασθενείς κινητοποιήθηκαν την 1^η ημέρα μετεγχειρητικά. Η μέση διάρκεια νοσοκομειακής διαμονής μειώθηκε από τις 8.1 ημέρες το 2010 σε 4.1 ημέρες το 2013 στην περίπτωση της ολικής αρθροπλαστικής γόνατος ενώ στους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ολική αρθροπλαστική ισχίου οι αντίστοιχοι χρόνοι ήταν 8.6 και 4.3 ημέρες αντίστοιχα. Η καταγραφή του άλγους ανέδειξε σταδιακή ελάττωση των απαιτήσεων για αναλγητικά με τους ασθενείς να αναφέρουν ελάχιστο ή καθόλου άλγος την 3^η μετεγχειρητική ημέρα.

Συμπεράσματα: Η χρήση του πρωτοκόλλου ενισχυμένης ανάρρωσης αποτελεί μία αποτελεσματική μέθοδο αντιμετώπισης του μετεγχειρητικού άλγους των ασθενών που υποβάλλονται σε ολική αρθροπλαστική ισχίου και γόνατος με επακόλουθη την ταχύτερη κινητοποίηση και έξοδο από το νοσοκομείο.

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΓΧΥΣΗΣ ΠΛΑΣΜΑΤΟΣ ΠΛΟΥΣΙΟΥ ΣΕ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑ ΕΝΑΝΤΙ ΥΑΛΟΥΡΟΝΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΤΟΥ ΓΟΝΑΤΟΣ

Ε. Ηλιόπουλος¹, Α. Φλέβα², Ν. Ευτυχιάκος¹, Α. Παναγιώτου¹, Κ. Αποστολίδης¹, Χ. Ζήδρου¹, Μ. Ιωσηφίδης¹, Α. Τσιόντση², Α. Κυριακίδης¹
¹Β' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου, ²Ανοσολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου

Σκοπός: Η οστεοαρθρίτιδα του γόνατος έχει αυξανόμενη επίπτωση στον πληθυσμό. Μια διαδεδομένη συντηρητική μέθοδος είναι οι ενδοαρθρικές εγχύσεις υαλουρονικού οξέος. Προσφάτως χρησιμοποιείται και η έγχυση πλάσματος πλούσιου σε αυξητικούς παράγοντες (Plasma Rich in Growth Factors/PRGF). Σκοπός της μελέτης είναι να συγκρίνει τα αποτελέσματα από τη χρήση των δύο μεθόδων.

Υλικό - Μέθοδος: Μελετήθηκαν 80 ασθενείς (62 γυναίκες και 18 άντρες, μ.ο. ηλικίας=63,75 ±10,2 έτη, μ.ο. BMI=30,23 ±4,4) με αρχόμενη οστεοαρθρίτιδα γόνατος (Kellgren-Lawrence I και II). Οι ασθενείς τυχαίοποιημένα εντάχθηκαν σε δυο ομάδες. Στην ομάδα Α (40 ασθενείς) έγιναν εγχύσεις στο γόνατο με PRGF ενώ στην ομάδα Β (40 ασθενείς) έγιναν 5 εγχύσεις υαλουρονικού οξέος. Εξετάσαμε τους ασθενείς προ της θεραπείας και έξι μήνες μετά. Χρησιμοποιήθηκαν οι 4 από τις 5 υποομάδες του ερωτηματολογίου Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS) (συμπτώματα, πόνος, λειτουργικότητα στην καθημερινή ζωή, ποιότητα ζωής). Το independent samples t-test χρησιμοποιήθηκε για την στατιστική ανάλυση ($p<0,05$).

Αποτελέσματα: Υπήρχε στατιστικώς σημαντική βελτίωση σε όλες τις υποομάδες τους KOOS και στις δυο ομάδες στον επανέλεγχο του εξαμήνου. Επίσης σημειώθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά ($p=0,029$) στη βελτίωση του KOOS στην υποομάδα των συμπτωμάτων στην ομάδα του PRGF σε σχέση με αυτή του υαλουρονικού οξέος. Όσον αφορά τις υπόλοιπες υποομάδες του KOOS δεν σημειώθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δυο ομάδων.

Συμπέρασμα: Οι ενδοαρθρικές εγχύσεις με PRGF είναι μια πολλά υποσχόμενη εναλλακτική συντηρητική θεραπεία για την οστεοαρθρίτιδα του γόνατος. Στην παρούσα μελέτη παρουσιάζει παρόμοια αποτελέσματα με το υαλουρονικό οξύ, και καλύτερα αποτελέσματα στην ύφεση των συμπτωμάτων.

Η ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΑΥΤΟΛΟΓΩΝ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΣΤΗΝ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΡΡΩΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΓΟΝΑΤΟΣ

A. Αποστολόπουλος, R. Fanous, H. Κατσουγκράκης, A. Harrison, E. Saavedra
Ealing Hospital, Imperial College healthcare London, NHS Trust, UK

Ο ρόλος της χρήσης των αυτόλογων βιολογικών παραγόντων στην αιμόσταση και στην επούλωση του τραύματος μετά από ολική αρθροπλαστική γόνατος αποτελεί αντικείμενο μελέτης

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης μας είναι να εξετάσουμε την χρήση των αυτόλογων βιολογικών παραγόντων (PRP-Platelet Rich Plasma) στην επούλωση του τραύματος μετά από ολική αρθροπλαστική γόνατος.

Ασθενείς & Μέθοδος: Στην μελέτη μας συμπεριλάβαμε 57 ασθενείς (24 άνδρες, 33 γυναίκες), με μέση ηλικία 70.2 έτη οι οποίοι υποβλήθηκαν σε ολική αρθροπλαστική γόνατος. Σε 39 ασθενείς (Ομάδα A), το χειρουργικό τραύμα ψεκάστηκε με βιολογικούς παράγοντες πλάσματος πλούσιου (PRP) και πτωχού (PRP) σε αιμοπετάλια (PRP) (Accelerated Recovery Technique/ART®, Exactech). Συμπεριλάβαμε επίσης 18 ασθενείς που αποτέλεσαν την ομάδα ελέγχου (ομάδα B) στους οποίους δεν τοποθετήθηκαν PRPs και PPPs. Κατόπιν Εξετάσαμε και συγκρίναμε τον μέσο χρόνο νοσηλείας, την τιμή της αιμοσφαιρίνης κατά την 1η και 3η μετεγχειρητική ημέρα καθώς επίσης και τις χορηγηθείσες μονάδες αίματος.

Αποτελέσματα: Ο μέσος χρόνος νοσηλείας ήταν 6.0 ημέρες για τους ασθενείς της ομάδας A και 8.6 ημέρες για τους ασθενείς της ομάδας B. ($p = 0.03$). Η μέση τιμή πτώσης της αιμοσφαιρίνης ήταν 2.7 g/dL για την ομάδα A και 3.0 g/dL για την ομάδα B ($p = 0.37$). Οι χορηγηθείσες μονάδες αίματος ήταν 0.4 μονάδες/ ασθενή για την ομάδα A και 0.8 μονάδες/ ασθενή για την ομάδα B.

Συμπεράσματα: Η μελέτη μας έδειξε μια στατιστικά σημαντική μείωση στην διάρκεια νοσηλείας των ασθενών που έγινε χρήση αυτόλογων βιολογικών παραγόντων. Μειωμένη αλλά στατιστικά μη σημαντική, παρατηρήθηκε επίσης η μετεγχειρητική πτώση της αιμοσφαιρίνης αλλά και οι χορηγηθείσες μονάδες αίματος στους παραπάνω ασθενείς. Εντούτοις περαιτέρω έρευνα κρίνεται απαραίτητη να αποδείξει την κλινική αποτελεσματικότητα και την χρησιμότητα των PRPs στους ασθενείς που υποβάλλονται σε ολική αρθροπλαστική γόνατος.

ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΑ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΓΟΝΑΤΟΣ ΤΥΠΟΥ ROTAGLIDE. ΚΑΜΙΑ ΔΙΑΦΟΡΑ ΜΕΤΑΞΥ ΤΣΙΜΕΝΤΟΥ ΚΑΙ ΥΒΡΙΔΙΟΥ

Μ. Ιωσηφίδης, Ε. Ηλιόπουλος, Κ. Αποστολίδης, Α. Παναγιώτου, Δ. Αλβανός,
Α. Κυριακίδη
Β' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου

Σκοπός: Η αρθροπλαστική γόνατος τύπου Rotaglide με κινητό πολυαιθυλένιο έχει αποδειχθεί ότι είναι μια αξιόπιστη επιλογή με βραχυπρόθεσμα, μεσοπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα καλά έως άριστα αποτελέσματα. Ωστόσο, ορισμένες μελέτες καταδεικνύουν μια υψηλότερη συχνότητα στην αποτυχία της μηριαίας πρόθεσης, όταν τοποθετείται με την υβριδική τεχνική. Σκοπός της μελέτης μας ήταν να συγκριθούν η επιβίωση και τα κλινικά αποτελέσματα αυτής της πρόθεσης όταν τοποθετηθεί με την τεχνική υβριδίου και με την τεχνική με τσιμέντο.

Υλικό & Μέθοδος: Εκατό ασθενείς, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε ολική αρθροπλαστική γόνατος με την πρόσθεση Rotaglide, τοποθετήθηκαν τυχαία σε δύο ομάδες μελέτης. Στην πρώτη ομάδα η πρόθεση σταθεροποιήθηκε με τσιμέντο ενώ στη δεύτερη χρησιμοποιήθηκε η τεχνική του υβριδίου. Η θνησιμότητα και τα ποσοστά αναθεώρησης της ολικής αρθροπλαστικής του γόνατος συγκρίθηκαν μεταξύ των δύο ομάδων μετά από 8 έως 12 χρόνια από την πρωτογενή επέμβαση. Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο KOOS για να καταδείξει διαφορές από κλινική άποψη.

Αποτελέσματα: Δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη θνησιμότητα ($p = 0,37$) και την αναθεώρηση ($p = 0,31$) μεταξύ των δυο ομάδων. Η κλινική έκβαση την στιγμή της τελευταίας επανεξέτασης (μέσος όρος: 9,48 έτη), κυμαινόταν από πολύ καλή έως εξαιρετική ($77,79 \pm 17,46$ για την ομάδα του τσιμέντου και $77,19 \pm 20,42$ για το υβρίδιο). Δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις υποκλίμακες του KOOS.

Συμπεράσματα: Η ολική αρθροπλαστική γόνατος τύπου Rotaglide είναι μια ασφαλής και αξιόπιστη πρόθεση. Η τεχνική τοποθέτησης της δεν φαίνεται να έχει επίδραση στην κλινική έκβαση καθώς και στα ποσοστά αναθεώρησης και θνησιμότητας των ασθενών.

ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΕΣ ΓΟΝΑΤΟΣ ΜΕ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΟΥ ΟΠΙΣΘΙΟΥ ΧΙΑΣΤΟΥ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ

Μ. Αβραμίδης, Ρ. Αλ Χαρφούσι, Χ. Νικολάου-Παπαδόπουλος, Η. Τσανακλίδης,
Α. Χατζηδέλιος, Α. Καρανικόλας
Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κιλκίς

Σκοπός: Επιχειρείται η στατιστική διερεύνηση της προεγχειρητικής παραμόρφωσης με τη διεγχειρητική αντιμετώπιση και τα τελικά λειτουργικά αποτελέσματα σε ολικές αρθροπλαστικές γόνατος επιφανειακού τύπου με σταθερό πολυαιθυλένιο.

Υλικό & Μέθοδος: Κατά το χρονικό διάστημα από το 2008 έως το 2013 αντιμετωπίστηκαν 199 ασθενείς με 235 ολικές αρθροπλαστικές επιφανειακού τύπου με διατήρηση του οπίσθιου χιαστού συνδέσμου. Οι ασθενείς ήταν 131 γυναίκες και 68 άνδρες, ηλικίας από 55 έως 86 ετών (μ.ο. 67 έτη). Η παρακολούθηση κυμάνθηκε από πέντε μήνες έως έξη έτη (μ.ο. δυο έτη και οκτώ μήνες). Τρεις ασθενείς με περιπροθετικό κάταγμα, τρεις με σηπτική χαλάρωση και δύο με άμεση μετεγχειρητική λοίμωξη αποκλείστηκαν από τη μελέτη. Η ραιβότητα και το έλλειμμα έκτασης και κάμψης, προεγχειρητικά, ήταν κατά μέσο όρο αντίστοιχα 14°, 7° και 19°.

Αποτελέσματα: Χρησιμοποιήθηκε το KSS Function Score και δε διαπιστώθηκε στατιστική σημαντική διαφορά στα λειτουργικά αποτελέσματα ανάλογα με την προεγχειρητική παραμόρφωση. Διαπιστώθηκε θετική συσχέτιση της προεγχειρητικής παραμόρφωσης με το μέγεθος του πολυαιθυλενίου που τοποθετήθηκε. Στατιστικά διαπιστώθηκε γρηγορότερη ανάκτηση της κινητικότητας μετεγχειρητικά όταν το μέγεθος του πολυαιθυλενίου ήταν μεγαλύτερο ($p=0,017$ paired t-test).

Συμπέρασμα: Από την εργασία μας αναδεικνύεται ότι η χρήση αρθροπλαστικής επιφανειακού τύπου με διατήρηση του οπίσθιου χιαστού συνδέσμου έχει καλά αποτελέσματα ακόμα και στις μεγάλες παραμορφώσεις, με την προϋπόθεση ότι εφαρμόζεται σε καλά σταθμισμένες επιφάνειες όσων αφορά την τάση των μαλακών μορίων του γόνατος.

**ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΡΗΞΗ ΤΟΥ ΤΕΤΡΑΚΕΦΑΛΟΥ ΚΑΙ ΕΠΙΓΟΝΑΤΙΔΙΚΟΥ ΤΕΝΟΝΤΑ:
ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ**

Σ. Χλιάπας, Κ. Καρατζιος, Θ. Καραχάλιος, Ζ. Νταϊλιάννα, Κ.Ν. Μαλίζος, Μ. Χαντές
Ορθοπαιδική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας

Σκοπός: Η σύγκριση των αποτελεσμάτων μετά από χειρουργική αποκατάσταση ρήξεων του τετρακεφάλου και επιγονατιδικού τένοντα.

Υλικά και Μέθοδοι: Στην παρούσα μελέτη συμπεριλήφθηκαν όλες οι τραυματικές ρήξεις του τετρακέφαλου και του επιγονατιδικού που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας από το 2003 έως και το 2013. Πρόκειται για 18 ασθενείς, 13 άνδρες και 5 γυναίκες ηλικίας από 28 έως 67 ετών. Δώδεκα ασθενείς είχαν ρήξη του τετρακεφάλου τένοντα και 6 ασθενείς ρήξη του επιγονατιδικού. Ένας ασθενής είχε αμφοτερόπλευρη ρήξη τετρακεφάλου. Χειρουργικά η αποκατάσταση έγινε με διοστικά μη απορροφήσιμα ράμματα και συρμάτινες αγκύλες. Οι ασθενείς αξιολογήθηκαν τόσο με το σκορ Kujala, όσο και με ακτινολογική απεικόνιση.

Αποτελέσματα: Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 3.9 έτη από (1 έως 9 έτη). Το εύρος κίνησης ήταν φυσιολογικό σε όλους τους ασθενείς με ρήξη τετρακεφάλου ενώ 2 ασθενείς στην ομάδα του επιγονατιδικού τένοντα είχαν μειωμένη κάμψη του γόνατος. Σύμφωνα με το Kujala σκορ, 11 ασθενείς (91%) είχαν άριστο ή πολύ καλό αποτέλεσμα μετά από την αποκατάσταση της ρήξης του τετρακεφάλου, ενώ μόνο 5 ασθενείς (62%) είχαν άριστο ή πολύ καλό αποτέλεσμα μετά από την αποκατάσταση της ρήξης του επιγονατιδικού. Οι διαφορές μεταξύ των δυο ομάδων ήταν στατιστικά σημαντικές ($p < .05$). Κανένας ασθενής δεν εμφάνισε ακτινολογικά σημεία αρθρίτιδας της επιγονατιδομηριαίας άρθρωσης. Ένας ασθενής από την ομάδα του επιγονατιδικού τένοντα δεν επέστρεψε στην προ του τραυματισμού εργασία του.

Συμπέρασμα: Σύμφωνα με την μελέτη μας, η χειρουργική αποκατάσταση των ρήξεων του τετρακεφάλου τένοντα έχει καλύτερη πρόγνωση και παρέχει καλύτερο λειτουργικό αποτέλεσμα για το γόνατο σε σχέση με την αποκατάσταση των ρήξεων του επιγονατιδικού τένοντα.

ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΜΕΣΕΓΧΥΜΑΤΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΑΠΟ ΛΙΠΩΔΗ ΙΣΤΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΣΤΙΑΚΩΝ ΧΟΝΔΡΙΝΩΝ ΒΛΑΒΩΝ ΤΟΥ ΓΟΝΑΤΟΣ

Μ. Ιωσηφίδης¹, Θ. Κυριακίδης¹, Ε. Μιχαλόπουλος³, Ι. Τσιτουρίδης²,
Α. Σταυροπούλου³, Α. Κυριακίδης¹

¹Β' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου, ²Ακτινολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου, ³Ελληνική Τράπεζα Ομφαλοπλακουντιακού Αίματος, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών

Σκοπός: Σκοπός της πιλοτικής προοπτικής αυτής μελέτης είναι να εκτιμήσουμε τα αποτελέσματα της μεταμόσχευσης αυτόλογων μεσεγχυματικών κυττάρων για την αντιμετώπιση εστιακών χόνδρινων βλαβών του γόνατος.

Υλικό - Μέθοδος: 17 χόνδρινες βλάβες 3ου και 4ου βαθμού κατά ICRS μέσης επιφάνειας 4,3 cm² (1,7 – 6,1 cm²) σε 16 ασθενείς (9 άνδρες και 7 γυναίκες) με μ.ο. ηλικίας 31,36 έτη (16-45 έτη), αντιμετωπίστηκαν με μεταμόσχευση αυτόλογων μεσεγχυματικών κυττάρων από λιπώδη ιστό. Στην ενός σταδίου αυτή επέμβαση η χόνδρινη βλάβη καλύπτεται από βιολογική απορροφήσιμη μεμβράνη εντός της οποίας εμφυτεύονται τα κύτταρα λίγο πριν την τοποθέτησή της. Οι ασθενείς παρακολουθούνται τον 1ο, 3ο, 6ο και 12ο μήνα από την επέμβαση με χρήση των πρωτοκόλλων παρακολούθησης Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS) και International Knee Documentation Committee (IKDC). Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 20,7 μήνες και η ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε με χρήση της μη-παραμετρικής στατιστικής μεθόδου Wilcoxon Signed Rank ($p < 0,05$).

Αποτελέσματα: Καθ' όλη την μετεγχειρητική παρακολούθηση δεν υπήρξαν επιπλοκές ή/και παρενέργειες. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε σημαντική αύξηση στις μέσες τιμές της κλίμακας IKDC (από 46,1 σε 70,4) και όλων των υποκλιμάκων KOOS (Συμπτώματα και Δυσκαμψία από 52,8 σε 75,7- $p=0,06$, Πόνος από 54,0 σε 86,0- $p=0,02$, Δραστηριότητες της Καθημερινότητας από 51,6 σε 90,8- $p=0,02$, Αθλητισμός και Ψυχαγωγία από 27,2 σε 60,7 $p=0,02$, και Ποιότητα Ζωής σχετιζόμενη με το Γόνατο από 25,0 σε 62,7 $p=0,013$).

Συμπεράσματα: Η μελέτη καταδεικνύει ελπιδοφόρα πρώιμα αποτελέσματα για την αποκατάσταση εστιακών χόνδρινων βλαβών γόνατος με την περιγραφόμενη κυτταρική θεραπεία ενός σταδίου, σχεδόν 2 χρόνια μετεγχειρητικά.

Η ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΣΥΝΔΕΣΜΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΧΙΑΣΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΜΕ ΑΥΤΟΜΟΣΧΕΥΜΑ ΕΠΙΓΟΝΑΤΙΔΙΚΟΥ ΤΕΝΟΝΤΑ ΑΠΟΚΑΘΙΣΤΑ ΤΗΝ ΚΝΗΜΙΑΙΑ ΣΤΡΟΦΗ ΣΕ ΔΥΝΑΜΙΚΕΣ ΔΟΚΙΜΑΣΙΕΣ ΥΨΗΛΗΣ ΦΟΡΤΙΣΗΣ

Φ. Ζαμπέλη¹, Δ. Γιώτης¹, Ε. Παππάς², Α. Γεωργούλης¹

¹Ορθοπαιδικό Αθλητιατρικό Κέντρο Ιωαννίνων, Ορθοπαιδική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, ²Discipline of Physiotherapy, Faculty of Health Sciences, University of Sydney, Sydney, NSW, Australia; Department of Physical Therapy, Long Island University-Brooklyn Campus, Brooklyn, New York, U.S.A

Σκοπός: Να διερευνηθεί για πρώτη φορά προοπτικά αν η ανατομική συνδεσμοπλαστική του προσθίου χιαστού συνδέσμου (ΠΧΣ) με τεχνική μονής δέσμης επιτρέπει να αποκατασταθεί η παθολογική κνημομηριαία σχέση που προκαλείται μετά από ρήξη ΠΧΣ (ΡΠΧΣ).

Υλικό - Μέθοδος: Δεκατρείς άρρενες με ετερόπλευρη μεμονωμένη ΡΠΧΣ εξετάστηκαν προοπτικά πριν και μετά (14.9 μήνες) την ανατομική συνδεσμοπλαστική ΠΧΣ (ΠΠΧΣ). Η δημιουργία του οστικού αυλού στην κνήμη και το μηριαίο οστό έγινε στο κέντρο των ανατομικών προσφύσεων του φυσικού ΠΧΣ. Χρησιμοποιήθηκε αυτομόσχευμα επιγονατιδικού τένοντα (BPTB) και πριν την καθήλωσή του στην κνήμη γινόταν προσομοίωση της φυσιολογικής στροφής των ινών του ΠΧΣ και ανάταξη της πρόσθιας κνημιαίας ολίσθησης και έσω στροφής της κνήμης. Με εμβιομηχανική ανάλυση κίνησης μετρήθηκε η κνημιαία στροφή (ΚΣ) κατά τη διάρκεια δυναμικής δοκιμασίας πριν και μετά την ΠΠΧΣ με το ετερόπλευρο υγιές γόνατο σαν ομάδα ελέγχου. Η στατιστική ανάλυση έγινε με ανάλυση διακύμανσης ANOVA (στατιστική σημαντικότητα $P < .05$).

Αποτελέσματα: Η ΚΣ ήταν αυξημένη μετά τη ΡΠΧΣ συγκριτικά με το υγιές γόνατο ($12.25^{\circ} \pm 3.68^{\circ}$ και $10.74^{\circ} \pm 2.58^{\circ}$ αντίστοιχα, $P=0.014$). Η αυξημένη ΚΣ αποκαταστάθηκε μετά την ΠΠΧΣ $9.59^{\circ} \pm 3.15^{\circ}$ ($P=0.001$). Δεν βρέθηκε σημαντική διαφορά για το υγιές γόνατο ανάμεσα στις δύο μετρήσεις ($P=0.402$) ούτε και ανάμεσα στο υγιές γόνατο και το γόνατο με ΠΠΧΣ ($P=0.143$).

Συμπεράσματα: Με την ανατομική ΠΠΧΣ με τεχνική μονής δέσμης διορθώνεται και αποκαθίσταται η παθολογική κνημομηριαία σχέση που εμφανίζεται μετά από τη ρήξη ΠΧΣ. Αυτό επιτυγχάνεται αν ο χειρουργός αποκαθιστά την ανατομία του φυσικού ΠΧΣ και διορθώνει διεγχειρητικά το υπεξάρθρημα (πρόσθια κνημιαία ολίσθηση και έσω στροφή) της κνήμης ως προς το μηρό.

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΝΑΡΘΗΚΩΝ ΓΟΝΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΚΝΗΜΙΑΙΑ ΣΤΡΟΦΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΣΥΝΔΕΣΜΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΧΙΑΣΤΟΥ ΣΥΣΔΕΣΜΟΥ ΜΕ ΑΥΤΟΜΟΣΧΕΥΜΑ ΟΠΙΣΘΙΩΝ ΜΗΡΙΑΙΩΝ

Δ. Γιώτης¹, Φ. Ζαμπέλη¹, Ε. Παππάς², Α. Γεωργούλης¹

¹Ορθοπαιδικό Αθλητιατρικό Κέντρο Ιωαννίνων, Ορθοπαιδική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων,

²Discipline of Physiotherapy, Faculty of Health Sciences, University of Sydney, Sydney, NSW, Australia; Department of Physical Therapy, Long Island University-Brooklyn Campus, Brooklyn, New York, U.S.A

Σκοπός: Να εξεταστεί αν η νάρθηκοποίηση του γόνατος μπορεί να περιορίσει την υπερβολική κνημιαία στροφή μετά από συνδεσμοπλαστική προσθίου χιαστού συνδέσμου (ΠΧΣ) με αυτομόσχευμα οπισθίων μηριαίων σε δραστηριότητες υψηλής έντασης.

Υλικό - Μέθοδος: 20 άρρενες που είχαν υποβληθεί σε συνδεσμοπλαστική ΠΧΣ με αυτομόσχευμα ημιτενοντώδους/ισχνού εξετάστηκαν κινηματικά με τη χρήση οπτοηλεκτρονικού συστήματος τρισδιάστατης κινηματικής ανάλυσης. Κάθε εξεταζόμενος πραγματοποιούσε 2 υψηλής έντασης δοκιμασίες, (1) κάθοδος από σκάλα και ακολούθως στροφή 90° και (2) άλμα από πλατφόρμα και κατόπιν στροφή 90°, υπό 3 συνθήκες για το χειρουργημένο σκέλος: (Α) με τη χρήση προφυλακτικού νάρθηκα, (Β) επιγονατιδομηριαίου νάρθηκα (Γ) χωρίς νάρθηκα, ενώ για το υγιές σκέλος μόνο χωρίς τη χρήση νάρθηκα.

Αποτελέσματα: Και στις δυο δοκιμασίες, το εύρος περιστροφής της κνήμης ήταν σημαντικά χαμηλότερο στο υγιές σκέλος σε σχέση και με τις τρεις συνθήκες στο χειρουργημένο σκέλος. Στο χειρουργημένο γόνατο η χρήση επιγονατιδομηριαίου ή προφυλακτικού νάρθηκα μείωσε την κνημιαία στροφή συγκριτικά με τη μη χρήση νάρθηκα. Η χρήση προφυλακτικού νάρθηκα είχε ως αποτέλεσμα μείωση της κνημιαίας στροφής σε σχέση με τη χρήση επιγονατιδομηριαίου νάρθηκα για τη δοκιμασία κατέβασμα σκάλας – περιστροφή, όχι όμως και για τη δοκιμασία άλμα – περιστροφή.

Συμπεράσματα: Οι νάρθηκες γόνατος περιόρισαν την παραμένουσα υπερβολική κνημιαία στροφή μετά από συνδεσμοπλαστική ΠΧΣ με αυτομόσχευμα οπισθίων μηριαίων κατά την εκτέλεση δραστηριοτήτων αυξημένης έντασης, χωρίς όμως να μπορούν να αποκαταστήσουν πλήρως τα φυσιολογικά επίπεδά της. Αυτή η μερική αποκατάσταση των φυσιολογικών κινηματικών παραμέτρων μπορεί ενδεχομένως να αποτελέσει όφελος για την αποφυγή περαιτέρω προβλημάτων στην άρθρωση του γόνατος σε ασθενείς μετά από συνδεσμοπλαστική ΠΧΣ με αυτομόσχευμα οπισθίων μηριαίων.

ΣΗΠΤΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΧΙΑΣΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ: 12 ΧΡΟΝΙΑ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΑΠΟ ΕΝΑ ΚΕΝΤΡΟ

Β. Ραούλης, Ν. Δοξαριώτης, Κ. Καρατζιος, Θ. Καραχάλιος, Κ.Ν. Μαλίζος, Μ. Χαντές
Ορθοπαιδική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας

Σκοπός: Η επίπτωση της σηπτικής αρθρίτιδας μετά από πλαστική προσθίου χιαστού συνδέσμου (ΠΧΣ) και η διαχείριση αυτής της επιπλοκής, χρησιμοποιώντας ένα ειδικό πρωτόκολλο.

Μέθοδοι: Όλες οι πρωτογενείς ανακατασκευές ΠΧΣ που εκτελέστηκαν στο ίδρυμά μας μεταξύ Ιανουαρίου 2002 και Ιανουαρίου 2014 συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα μελέτη. Τα κλινικά συμπτώματα, τα εργαστηριακά αποτελέσματα, η ανάλυση του αρθρικού υγρού, τα αποτελέσματα της καλλιέργειας και ο χρόνος εμφάνισης των ασθενών αναλύθηκαν. Σύμφωνα με το χειρουργικό πρωτόκολλο μας, ένας αρθροσκοπικός καθαρισμός του γόνατος διεξήχθη αμέσως μετά τη διάγνωση της λοίμωξης. Σε περίπτωση επανεμφάνισης της λοίμωξης, πραγματοποιήθηκε νέος αρθροσκοπικός καθαρισμός με αφαίρεση του μοσχεύματος και σε δεύτερο χρόνο τοποθέτηση νέου μοσχεύματος. Οι ασθενείς αξιολογήθηκαν τόσο με το σκορ Lysholm, IKDC, KT 1000 arthrometer, και ακτινολογική εκτίμηση

Αποτελέσματα: Μετεγχειρητική σηπτική αρθρίτιδα εμφανίστηκε σε 7 από 1.242 ασθενείς (0,56 %). Οι καλλιέργειες έδειξαν ότι ο αρνητικός στην κοαγκουλάση σταφυλόκοκκος ήταν το πιο κοινό βακτήριο. Μετά τον πρώτο αρθροσκοπικό χειρουργικό καθαρισμό, η λοίμωξη επανεμφανίστηκε σε 6 από 7 περιπτώσεις (85 %). Η διάσωση του μοσχεύματος ήταν εφικτή μόνο σε μια περίπτωση. Νέα εμφύτευση μοσχεύματος διεξήχθη σε 4 από τους 6 ασθενείς με ένα μέσο όρο 5,5 μήνες (4-9) μετά τη λοίμωξη. Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 4.6 έτη. Κανένας ασθενής δεν εμφάνισε ακτινολογικά σημεία αρθρίτιδας. Όλοι οι ασθενείς είχαν πλήρη κίνηση του γόνατος. Στους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε επανατοποθέτηση μοσχεύματος η μέση βαθμολογία Lysholm ήταν 88, IKDC 85, και η μέτρηση με το αρθρόμετρο KT 1000 έδειξε ότι η διαφορά σε σχέση με το υγιές γόνατο ήταν 1.3 mm

Συμπεράσματα: Η αντιμετώπιση της σηπτικής αρθρίτιδας μετά από ανακατασκευή του ΠΧΣ, χρησιμοποιώντας ένα ειδικό χειρουργικό πρωτόκολλο το οποίο περιλαμβάνει την αποφυγή των πολλαπλών πλύσεων του γόνατος και την αφαίρεση του μοσχεύματος σε περίπτωση υποτροπής της λοίμωξης, μπορεί να προσφέρει καλά και άριστα αποτελέσματα (παρόμοια με τη πρωτογενή αποκατάσταση ΠΧΣ).

P 01

_____ 1, . 2, . 3, . 3
1 , 2 , 3

:

- : 12 64 (7.6%)
2009 2013,

6 (: 6.2-9).
(1ml, 7.5%), (1
/ VAS). 3 1
STATA 8.0

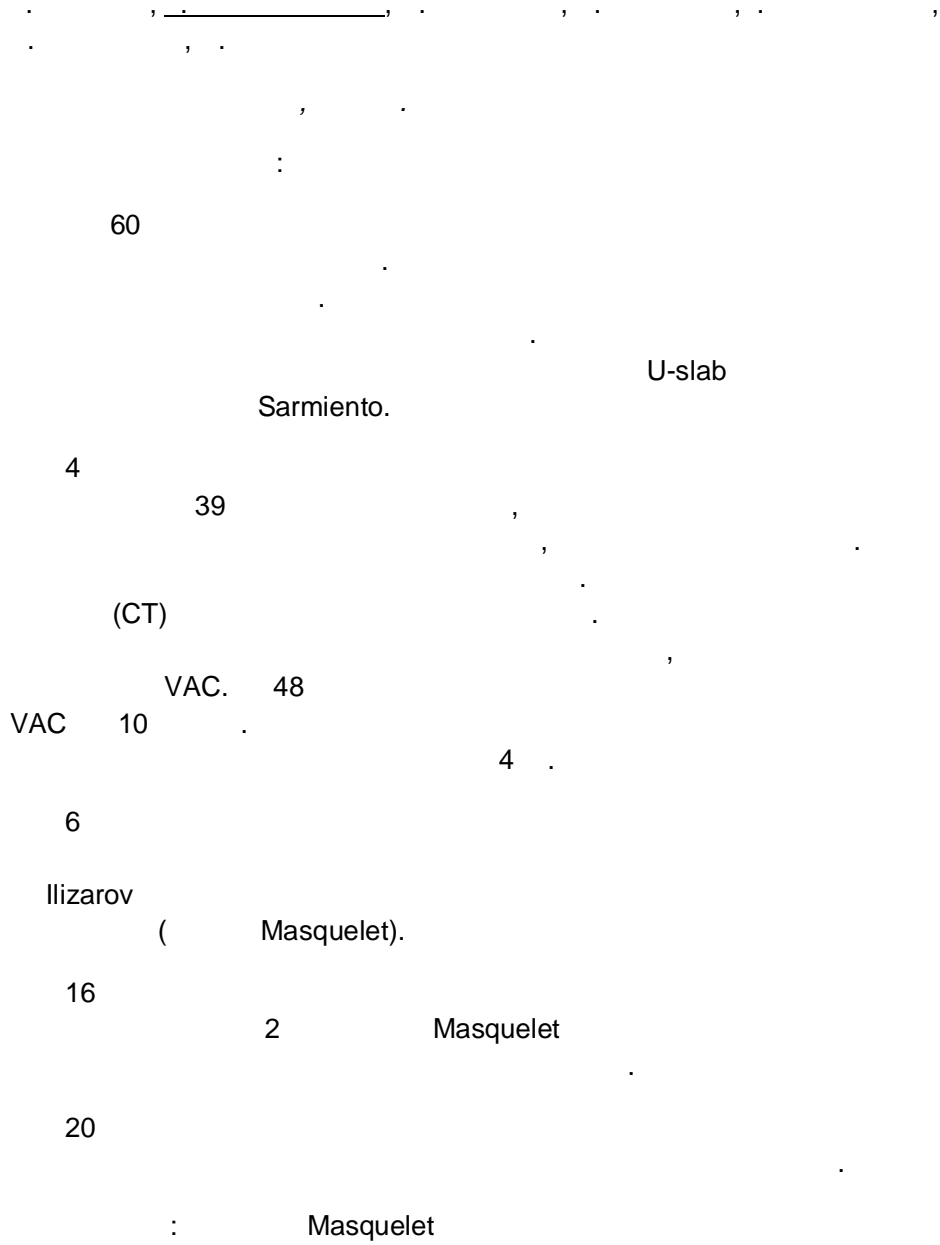
p<0.05.

: 1 5.48 (±1.1) 1.34
(±0.76) VAS (p<0.05).

:

P 02

MASQUELET



P 02

MASQUELET

60

Sarmiento.

U-slab

4

39

(CT)

VAC. 48

VAC 10

4

6

Ilizarov

(Masquelet).

16

2 Masquelet

20

: Masquelet

_____,¹ G. Hägglund², P.Wagner³, L.Westbom⁴

¹ Department of Ortopaedics, Clinical Sciencies Lund, Lund University Hospital Sweden² RC Syd, National Center of Quality Registers, Skane University Hospital Lund Sweden³ Department of Paediatrics, Clinical Sciencies Lund, Lund University Hospital Sweden⁴

:

: 590

Surveillance of Cerebral Palsy in Europe.

Motor Function Classification System).

Classification System).

GMFCS (Gross

MACS (Manual Ability

:
GMFCS

MACS

GMFCS MACS.

:

P 04

_____ , . , . , . , . . .
, . . .

: ()

: 19 48

15
(Abductor digiti minimi opponensplasty)
(Fat pad flap) 4

: 19 , 14
() , 4

syndrome). (Complex regional pain

DASH.

:

M. _____, I. _____, _____, _____, _____, _____

... « ... »,

:

16-92 : (/ =356/339) 2010 2013 695

34,1%, (18,7%) : 65,9% (12,8%). o 69,3% (39,9%), 44,3% (25,1%), (28,4%), Ewing, (63,8%), FH (14,6%), (19,2%), (13,5%) (7,2%).

tumours - <1%. 29,3% (collision PVNS, - . .)

:

P 08

_____ , . , . . , . . , . .

, . . , . .

:

.

.

:

..

4 13 . 7
4

4

.

/

. 5

(FCR), 2 (APL) 4

(EPB).

,

,

,

.

:

-14 -

8

.

DASH Score . . 81%,
(72%)

70°

(75%

).

58°

:

/

,

.

.

_____ 1, . 1, . 1, . 2, . 1
 1
 2 , « . », , 15780 ,
 _____ :

_____ :
 82 Nicolet 6700 (120
 scans, resolution 4 cm⁻¹).

(Scanning Electron Microscopy, SEM) Fei Co, The Netherlands.

_____ :
 3000-2850 cm⁻¹ 3000-2850 cm⁻¹.
 νCH₃ νCH₂

Amide I Amide II
 1200-900 cm⁻¹ 650-500 cm⁻¹
 (4³⁻)
 . SEM

_____ : FT-IR

P14

TROCAR

?

1, 2, 1, 1, 1, 1

« », 1, 2

trocar (Core Biopsy)

C-arm.

(. . 56.8), 11 11 22 18-90
(3 7) 17 (77%) 6

1, 3, 3, 2, 2, 2, 2
27% 55%

C-arm.

2 82%

(14%).

(27%), 3 (17%)

(14%)

CT (18%)

92%

3 4 4 4

trocar

80%

P 16

q

:

:

75

60

15

:

:

P 17

OMNISPANİ

A.

Inc., 325 Paramount Drive, MA, USA),

Omnispani (DePuy Mitek

35

(snowboard).

Omnispani

CAM.

Omnispani

P 18

_____ ,
q

&

65
()

D 10 ,

5 ,

CTX

3 ,

, 20 mcg , 3 .

3

CTX,

P NP.

20 mcg ,

P 19

_____ , , , , ,
 « _____ » ,

_____ :

_____ :
2 _____ , 1 (2 _____ 15 _____ , 3 _____ 1 _____) .
_____ , 1 _____ , 5 _____

_____) , _____ (9 _____ 11 _____ , 2 _____ -2 custom, 10 _____)
_____ , 1 _____) 2 _____

_____ : follow-up (3-71/12)

_____ :

1, 2, 3, 1, 3, 3,
3, 2, 3,
1, 2, 3,

Y

Proteus Mirabilis

_____ , . , . , . , . . .
 , . . .
 :
 .
 .
 :
 11 34 (51)
 (2002-2013).
 (PIPJ)
 Weil.
 , . 20
 (, ,)
 : -6,4 -
 24 .
 . 45 51 4 . , .
 AOFAS Score . . 82%,
 60 .
 :
 .
 , .

_____ , . , . , . , . , .

, . , . , .

:

, . , .

,

.

,

.

:

21

(2001-2013)

12

16

1,4

19

16

2

:

21

, 19
17

(11-27

).

(

)

2

:

,

,

H. K , A. Alzouebi, . , S. Tross

Ealing Hospital, Imperial College Healthcare London, NHS Trust, UK

38

(3/5).

1

(625mg , 1x3).
(

12.1 10³, CRP 53)

1 2 cm .

9

2

6

,10 14

$\frac{1}{q} \pm \frac{1}{q}$

2

6-8

_____:

6-8

2008

2014, 10

()

10

2

()

2

Bishop-score.

_____:

Bishop-score,

_____:

P 26

TO

ME

_____ , , , ,
q « »

_____ :

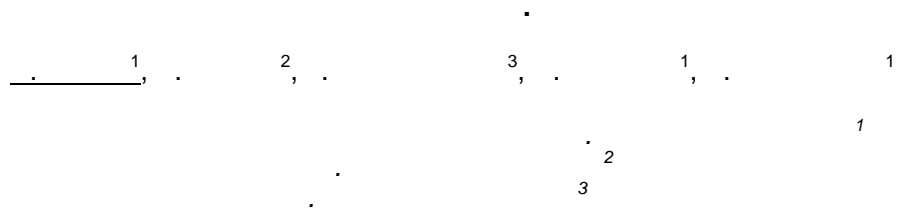
_____ : 1986-2012 107 (42 ,
65) 66 (14-96)
Garden (15 , 43 , 29 16 V),
q , 27 (11/ ,
16/).

48 . 48 (, 10 Moor,
DHS, 22
Huggy, Knowls.

_____ : 27 4 (15%)
. 8 (10%)
6
1,3,5 8, 10, 28 (IV)

_____ :

P 28



GCS=7,

-
-
-
-

),

(

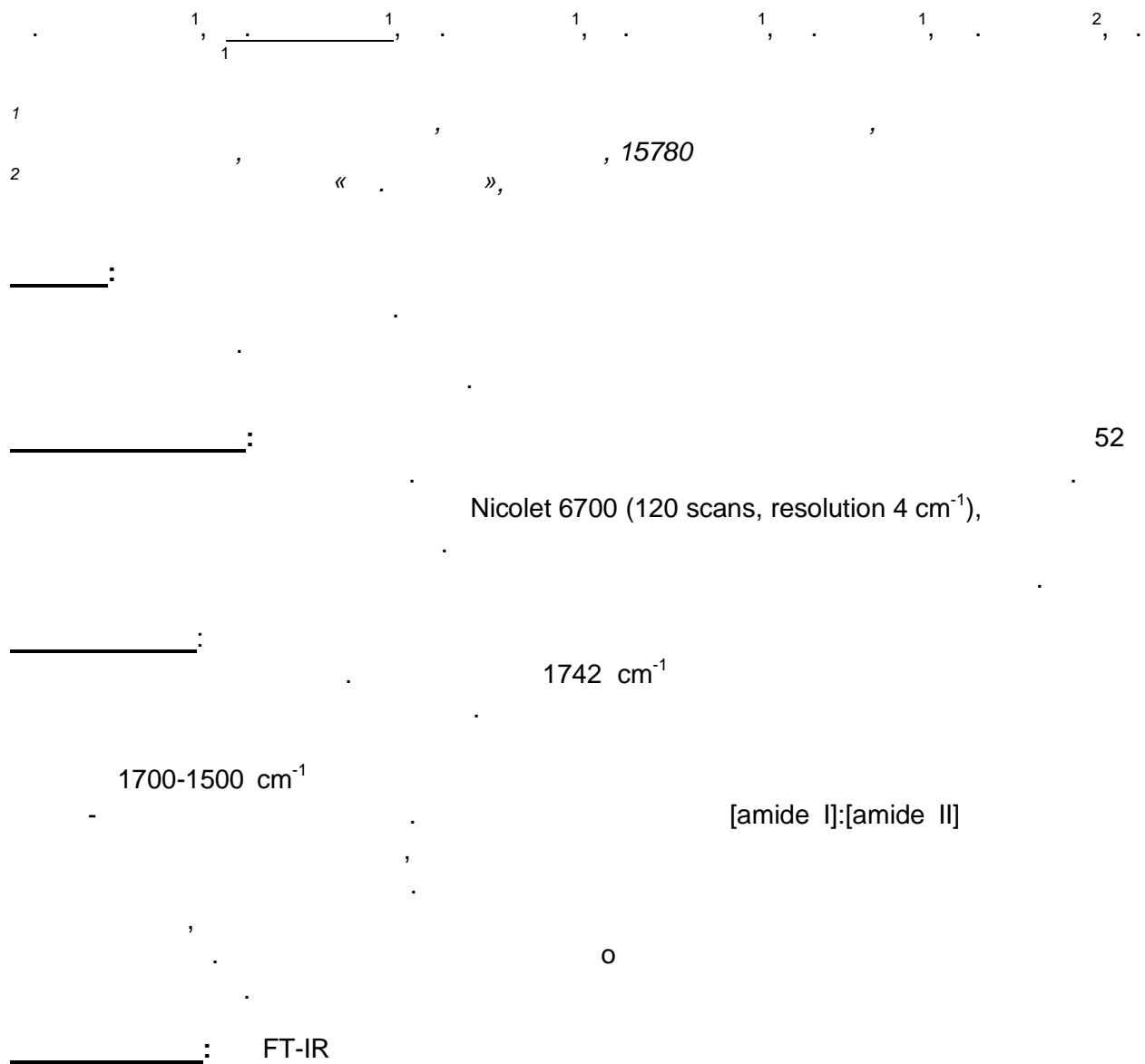
treadmill

tilt table 10

FIM :28 FIM :110

È

treadmill



_____ , . , . , . , . , .
" "

30

57

(Rotating Hinged Knee)

0-100.

(

1985)

P 31

:

_____ , . , . , . , .

2 : ‰ + 34

:

2

zag

zig

o

:

5

AOFA

15
85.

2,5

2

92

5

10 .

12 .

‰

:

+

1, 2, 3, 1, 1
1
2
3
3
31
45.16% / 12.4
54.83% 6.45% 9.67%
10.33 / 93.54%
64% 38.7% 28% 8%

E. _____, N. _____, K. _____, A. _____,
M. _____, .

q _____, . . . _____,

:

16,21 : 28 (24 4),
29,21 (SD: 8,8).
(14)
(14)
IKDC KOOS,

Mann-Whitney U test ($p < 0,05$).

:
, IKDC (p=0,329).
KOOS
(
p=0,33, p=0541,
p=0,285, p=0,804
p=0,15).

:

CLINICAL OUTCOMES COMPARISON BETWEEN MEDIAL AND LATERAL MENISCECTOMY.

E.Iliopoulos, T.Totlis, N. Eftychiakos, K. Apostolidis, A. Panagiotou, Iosifidis M., A. Kyriakidis

2nd Orthopaedic Department, "Papageorgiou" G.H., Thessaloniki, Greece

Aim: Lateral meniscectomy seems to have poorer results than medial meniscectomy. Lateral meniscus bear more load than the medial meniscus, and that's why medial meniscectomy is less harmful than the lateral one. The aim of this study is to compare the clinical results of medial and lateral meniscectomy.

Materials and Methods: We have clinically evaluated 28 patients (24 male and 4 female), 16.21 months after an arthroscopic meniscectomy in our department. The mean age of the patients was 29.21 (SD:8.8). Patients have been divided into two groups. The first group (14 patients) was patients with medial meniscectomy and the second group (14 patients) was patients with lateral meniscectomy. We have used IKDC and KOOS questionnaires in order to evaluate the outcomes of the two procedures. Mann-Whitney U test were used to compare means ($p < 0.05$ considered as statistically significant).

Results: There was no statistical significant difference in the two groups considering the two questionnaires. IKDC scores were not statistically different ($p = 0.329$). All five subscales of KOOS questionnaire was not statistically different (Symptoms $p = 0.33$, Pain $p = 0.541$, Function in daily living $p = 0.285$, sport and recreation $p = 0.804$ and quality of live $p = 0.15$).

Conclusion: Our findings demonstrate that the clinical outcomes for lateral and medial meniscectomy have no statistically significant difference. Although lateral meniscectomy is more dangerous for the knee, clinical outcomes after 16 months does not differ from medial meniscectomy.

_____ 2, . 2, . 2, . 1
, E , 1 2

()

.O

1) _____

(

2) _____ (facets).

3) _____

4) _____

(facets)

$\frac{2}{2}, \frac{2}{2}, \frac{2}{2}, \frac{1}{1}$
 $, E, \frac{1}{2}$
 ()
 .O
 :
 1) _____
 (
 2) _____ (facets).
 ,
 ..
 3) _____
 ,
 4) _____
 (facets)

KUNG FU

_____ 1 . M 1, . 2

1
2
()

:

Kung Fu.

- : , 16-50 (= : 33,6
)
1-30 (:4,9 2-6 / (:3,6

,

:

(:1,8) (83,3 %) 1-4

,

,

12 (40 %)

(,)

10 (33,3 %) (33,3 %)

:

Kung Fu

È

I. _____, N. _____, B. _____, H. _____, .

« _____ »

_____ :

_____ :

_____ :

q

7

_____ 1, . 1, . 2, . 1, . 1

¹The.M.I.S. center,

²Aspetar Orthopaedic and Sports Medicine Hospital,

:

7

&

:

()

(Tegner 9)

19

7

:

(7

)

1 2

4 ICRS,

:

7

:

	. 1	. 2	. 1	. 1	. 1
	2				
1					
2					

È

(Cu 70% . Nic 30%, Low Lead)

(**WO2013064847** : **11/2012**)

18

216

« »

(*Klebsiella spp, Staphylococcus Aureus, Staphylococcus epidermitis, Candida spp, Pseudomonas spp*)
99%

(SPSS 21)
(= 216, p < 0.05).

_____	Allbarni,	
3		
	in vitro	in vivo
15	Host B	2007-2009. IV
		Cierny-Mader,
		8
		28
14		
		17

$\frac{1}{3}$, . 2, . 1, . 3, . 3 ,
1 " " 2 , 3
" "

Proteus Mirabilis.

MULLER-WEISS

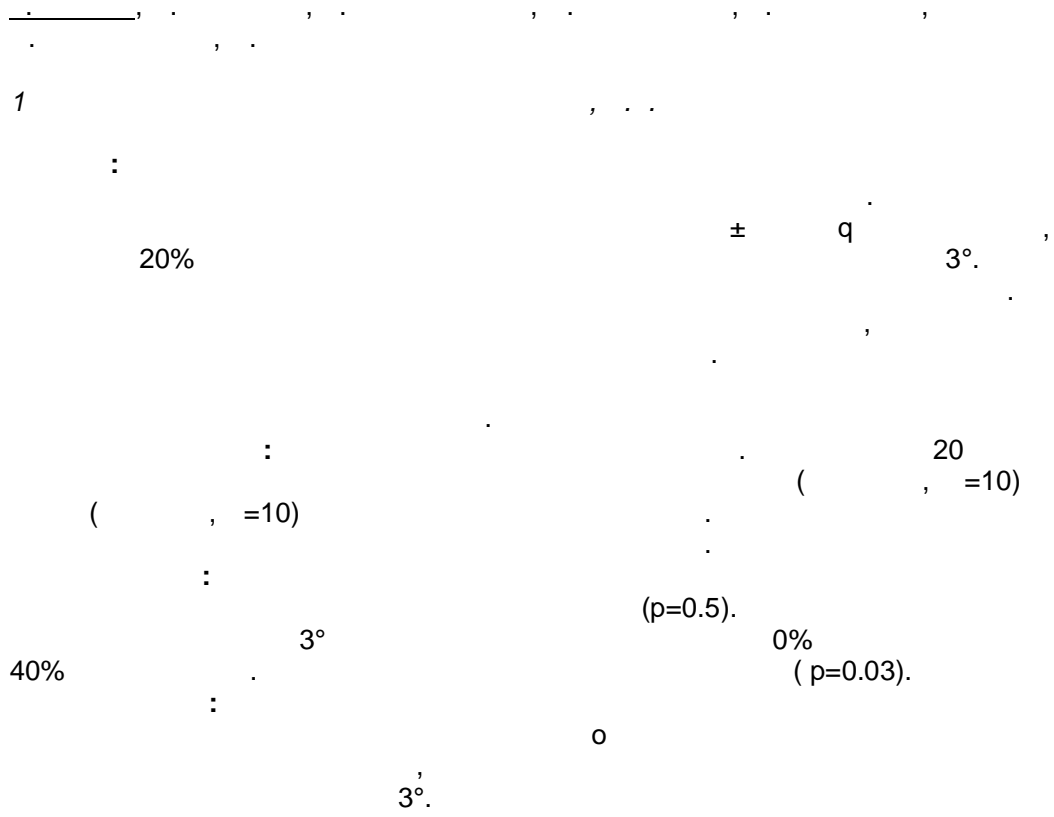
_____ , . , . , . , .
AqO ± q
: Muller-Weiss
.
- : 52 T
.
.
.
:
25°
:
Muller-Weiss.

_____ ,
« . . . »
:
-
: 40 ,
,
,
(
)
(F/P) (inversion).
,
(/).
,
Steinmann /
,
Steinmann /
:
:
,
(/).

S 02

_____ , . - , . , . , .
,
:
() : 23
llizarov, :)
:
(6)
, :
llizarov

S 03



S 04

EKTETAMENH

_____, R. Fanous, A. Harrison,
E. Saavedra

Ealing Hospital, Imperial College Healthcare London, NHS Trust, UK

:

: 67

(,)

:
65 x 50 x 15mm.

5 , 6

:

S 05

1 2, . 2, . 2, . 1
1 « - »
2 , »

: O A

, , ,
.
,
:

57 :) O A 68 (11

SF-36, WOMAC
«Turn up and go test»
: A

(frequent fallers)(p<<0.001),
(1 time fallers) (p<0.076),
(p<<0.001),

(p<<0.001).

:

S 09

-
1
2

1
2
:
(Monteggia variant).
54 (18 - 80). 11 14 , 3 11
Monteggia , 10
Bado II-Jupiter D. (21%) 1 6 4
:
lag 9
1 4.
- / 4
5 2
11 (11-16). DASH score 9.2
(4.2-21.9), (-) 110° (80-125).
:

117

_____ , : , . - , . , .

- -

:

117

Mason-Johnston. H
(DASH score)

(2,5 - (0,7-4)).

61 41 (, 16-83), 56
99,3%, 53,7%

Mason III 4 Mason IV. Mason I, 17 Mason II, 7
88,1% 11,8%. 46,3%

, 35,9% , 3,1% 61%
75%

63% (ROM), 77

ROM>100 , 22% ROM 50-100 2% ROM< 50 .
2% ROM<50 . 94% ROM> 100 , 4% ROM: 50-100

GREY SCALE ULTRASONOGRAPHY

12
1

1
2 q

&

(, 10-12 Mhz, linear array)

tendinosis 4, paratendinitis 4 (27 :14 , 33 27 , paratendinitis

trigger finger. De Quervain, 5 (effusion),

synovitis, 12%

grey scale

(q)

De Quervain

S 12

_____ , . , . , . , . , .
 , ,
 :
 . (2)
 : (2) 9 12
 .
) ()
 ()3 . ()
 : (1)
 :
 .

SH 13

_____ , . , . , . , . . .
, . . .

:

,

,

.

:

26

AOFAS,

5

14.5

:

10

14

AOFAS

70%

:

ILIZAROV Ě
LISFRANC

. , . , _____ , . , .
 q , . . ,
 . - (0,2%
)
 : -
 K-W, ,
 : Lisfranc,
 ILIZAROV, (,
),
 . 39 , ,
 (,) . :
 , () ,
 : Lisfranc 2 (Hardcastle),
 : 1) , 2)
 , 3) 4) 4 .
 , -
 ILIZAROV. :
 8
 (14)
 ILIZAROV, ,
 ,
 , 96/100
 AOFAS.
 ILIZAROV
 ,
 Lisfranc.

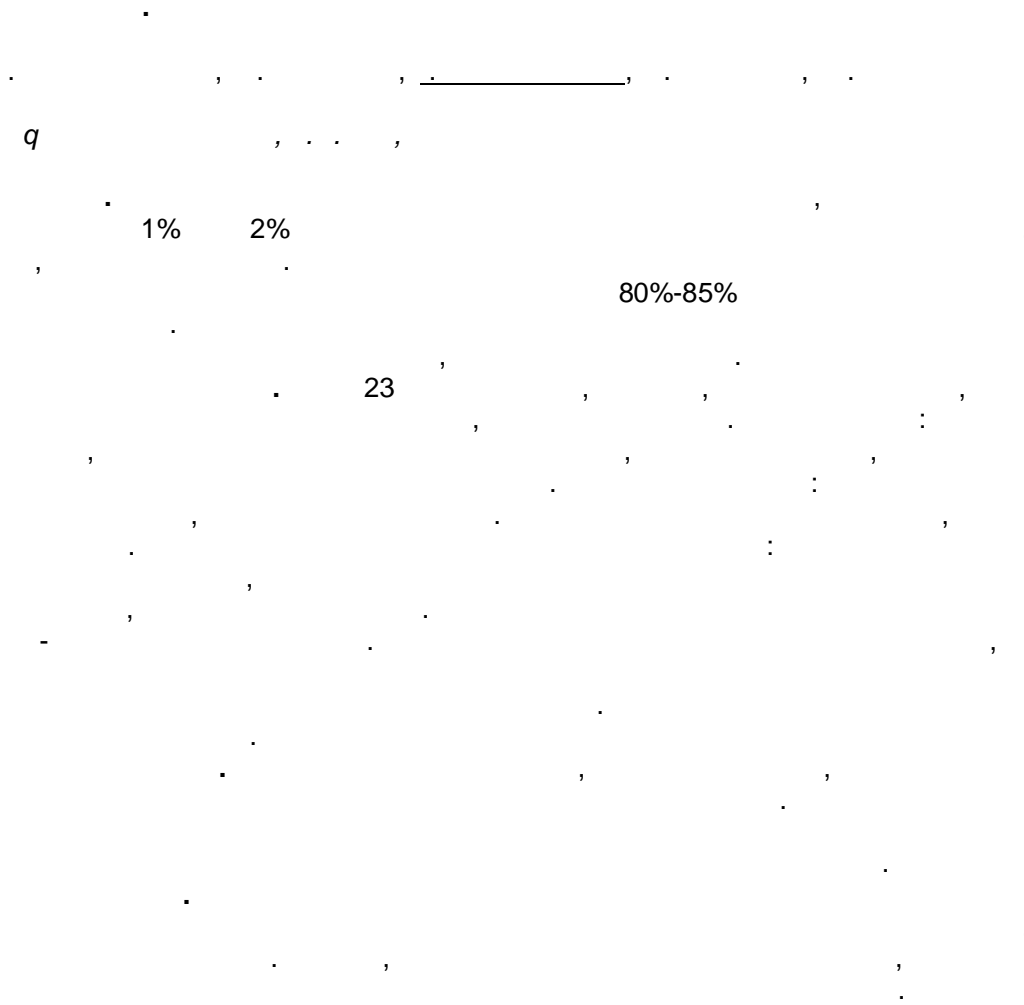
WILSON

.....
.....
q , « . »

(60 Wilson). 48

52 (21 75) Wilson.
Kataraglis et al

S 17



S 18

_____ , . , .
q , ,
: (NF1),
17 , , NF1
36 , NF1
/ / : . . 36 , NF1,
16 2
2013
30cm x 18cm.
2
.5
5
NF1

?

74

_____ , . - , . , . , . , . , .

:

(Ioannina Aiming Device-IAD)

: - (40)
 IAD (
). II, 14 (35%) Steinberg, 10 (25%)
 III 16 (40%) IV.
 37 (40)
 ().
 : 34 (: 17-50
) 112 (: 60-146).

(p<0.05).
 78±11,
 7.5%

,
 72±11. (p<0.05).
 12.5%

Harris Hip Score
 (p<0.05).

:

_____ 1, . 1, . 2
11
22

& : 2008 2010, Paprosky IIIB 7
73.5 (68-82). 6 1

Burschneider
Harris Hip Score
: follow-up. 24 (36-60), 82
(, 68-98)
20 7
8 (, 4-12)

S 21

3-6

_____ 1 . 1, . 2

11 , , ,

22 , , , A , ,

,

:

3D

, 175

58.4 & (3 : 42-75), 2007-2009, 169 175

() Harris Hip Score.

, : Harris Hip Score 96 56 ((36-72). 78-100) 20

5 mm, 3 mm,

3D

_____, M.Elpers, C.Esposito, T.Wright, D.Padgett
Hospital for Special Surgery, New York, NY

:
(taper)
(MoP)
taper. ,
- : taper 154 MOP
145 :
1 4.
GEE. p < 0,05.
: (p=0,002 p<0,0001,
(p=0,098)). , (p=0,348). taper (p=0,3224)
(p=0,015). taper. (p=0,415)
: ,

S 23

_____ , . , . , . , .
K . . .

:

- : - 43 (6).
5cm.

TSF .
17cm.
:
5cm
TSF (: 35 /cm). H
:
TSF

1
:
& : 2006 2008, 12
, 5 8 54,3
(42-75). , 2
2 , 3 2 , 6
anti-protrusion cages
3
:
12 (8 24 16 (14-48), 2
. 12
score 59,8% (40%-90%) MSTS
83.3% 24
:

1

& : 51 (18-76) (22 , 18)
2003 2009. -
14 36 (8-86).
10 (4), (4), (25%). (2).
3 3, 8 12
13 , 3
MSTS score 62,9% (50%-90%)
74.5% (60%-90%)
46.8% (30%-75%) (p<0.001).
3

1,2

3

¹Loyola University Chicago, Maywood, IL;

²Edward Hines Jr. VA Hospital, Hines, IL;

³University of Texas, Galveston, Texas

()

(BVF) :

intracept

BVF.

Intracept :

BVF

4

(3 - 1 ,) , 3 - 6

: ODI>30(OSWESTRY) , Modic

(MRI)

BVF.

3, 4 5.

4

3

- 1

, 51

: 55,2 %.

4

13,6 % - 6

3, 4 5. , 11,4 % - 3

ODI score 17,8% - 6

20,2 % - 12

1

: 63,4 % ODI 35

:_H

ODI scores

(35

- 63,4%) . Intracept

_____ , . , .
q
:
:
ODI (Oswestry Disability Index) (ODI 0-20
, 21-40 , >41)
Stauffer-Coventry (, ,)
: 37 (10)
8 , 3 5 , 21 ,
3 ODI score
10.8.
ODI.
:

(XLIF)

_____ 1,2 , . 4 , . 5 , . 3

¹Loyola University, Maywood, Il, USA;

²Edward Hines Jr. Va Hospital, Hines, Il;

³University Of Texas, Galveston Texas; USA

⁴
⁵ Interclinic , ,

(ALIF) (intertrasverse and TLIF) (PLIF),

(ALIF),

(XLIF),

:

-

: 1 ,

XLIF

20

: 6 12
Oswestry 6

: 2 ,

VAS.

: 3

,35

() : 1 ,

) : 3 ,

: 1 ,

3, 4, 5

: 1,

^{1,2}, I. Voronov^{1,2}, .Hadjipavlou³, .Zindrick^{1,2}, . Patwardhan^{1,2}

¹Institutes 1Loyola University Chicago, Maywood, IL;

²Edward Hines Jr. VA Hospital, Hines, IL;

³University of Texas, Galveston, Texas

:

(1- 12),

MATLAB.

12

1 3.

(. - 1).

1- 12 4

-1 = 44.5%, -2 =

62.75%. -3= 43%, -1 = 41.25%, -2= 39.5%, -3 = 15%, -1= 40%, -2 =
= 61.75%, -3 = 38.75%, -1= 37.75%, -2 = 39.25%, -3 = 13.25%.

5- 1 04-05

1,2, 3, 5, 4, 6

¹Loyola University Chicago, Maywood, IL, USA

²Edward Hines Jr. VA Hospital, Hines, IL, USA

3
4
5

O (ALIF),

(LIF) 5- 1 4- 5

: 4 Spine Clinic 29 (AXIALIF).

(LIF, TRANS1, INC WILMINGTON NCUSA) 5- 1 (26 4- 5 (3) : 4

3 26

: 62,5 (38-82). : 14, : 8,

: 4 , : 2 3- 1:1, VAS 25

OSWESTRY: 6 12 , 20 6 : 60 : 50 cc. 24

: : 1/29 (3,5%) () , -) : 1 (3.5%),

(): 2 (7%), : 2 (7%),

: . A

() 2.

FOLLOW UP

1,2
1
2
3

(PLO).

& : 35
8

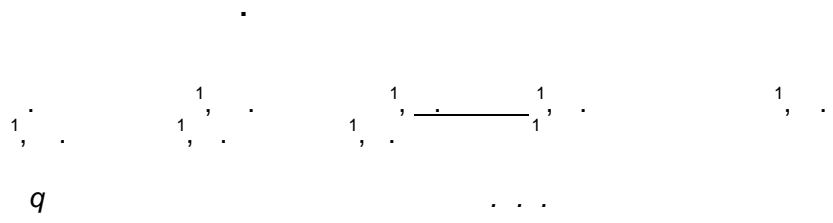
Z-score = -4.1

Taylor, DEXA
D.

: PLO

, q

S 39



19

q

. 48

2

1

2

S 40

U/S

_____ , , , , , , , ,

q

:

&

:

94

scale

grey

: 3

, 53

(7 10 38
paratendinitis

(1/3

: 23-69)

(1/4).
paratendinitis)

(tendinosis

:

,

.

-

)

(

,

MRI.

S 41

1
1
2
3

- 1
- 2
- 3

:

67

:

..

:

:

.O

4

DENOSUMAB FOLLOW UP 9

1
2

1, 1, 1, 2,

H

Denosumab (GCTB).
GCTB %Grade 3+ 36 Campanacci.

« ».
Denosumab.

2 3
, 9

%Grade 2+

Denosumab GCBT
« ».
2013 FDA
GCBT.

_____ , . , . , . , . , .

« » ,

:

& : 39
,25 : 14
(4), (3), (18 (1).), (7), (4), 27-79 , (2),

10 . ,

T1

T2

3 : 29

5

follow-up
/

:

,

;

· · · · ·

« »,

:

, ORIF () . T

:

16 , 7 9

3

(1 (1) , 3) . 13

1 : 8

PMMA

5

ORIF PMMA.

:

2-3 pRBCs (.)

) . 1

(

2

1

:

PMMA

ORIF.

GUYON

q

Guyon.

2005 2013, Guyon. 7

(4) 6,5 (: 2-17).

block tourniquet. Bishop-score. , 2 ‰ +

3

16 2 (: 13-24), 65% 82% Bishop-score, (28,6 ‰), 1 (14,4

4 (57%) , 2

Guyon

S 46

1, 2, 3, 1, 1
1, 2, 3, 2

7.

È

FIM :82

2/5.

5/5 . FIM :108 WC.

- ;

_____, J. Joseph

St. George's University of London,

:

().

: 1 31 2013, 310 (20 . 87),

« » () .

« » : /

22% (39% , 25%) . « » 41 65 45% 65 (4% 29% 20-40) .

(17% 42%).

:

D

_____ , . , . , . , . , .

q , . .

:

D

- :

2013 65 500 2006

25()D 125

2

D [25(OH)D<30ng/ml]

72% (90) [25()D<20ng/ml] 24% (30

).

D.

:

25()D

,

) 58% D (<600IU

D.

_____ , . , . , . , .
q , . .
:
- : .
2013 500 , 55-75 , 2006
1 5
(250) 5
1000mg 800IU D , 2
(250) D .
: H
,
,
,
,
,
-score <-2,5SD
-2,5 -2 SD -2SD. -score
T-score.
:
5 ,
,
-score>-2,5SD, 5 ,
.

37°C

E. _____¹, F.T. Moriarty¹, P. Wahl², L. Decosterd³

¹ AO Foundation, Davos,
² Winterthur,
³

: H

& : *in vitro*
40 gr PMMA

spacers.

mg/L .

37 °C

6

100

2

37°C

6

(6h,24h,3d,5d,7d,21d,42d)

(
:

(HPLC)-
EUCAST). To

3

:

spacers

S 53

E

1,2, 1,2, 2, 2,

1
2

« »,

()

« »

_____ , . , . , . , . , .
.
:
- : (219) (82 -137)
) 58 161 [(85 76
(10), (8),
(40)]. 53 . 148 ,
:
132 (57) (91).
, Gram(-) 119
100.
: (72) Gram(+) 99/132
(7) Gram(-) , 27
6 Gram(-)).
15 mg/kg , 5,4 mg/kg 6,7
: 93,1% .
Gram(+)
Gram(-)

6

_____ 1, . 1,2

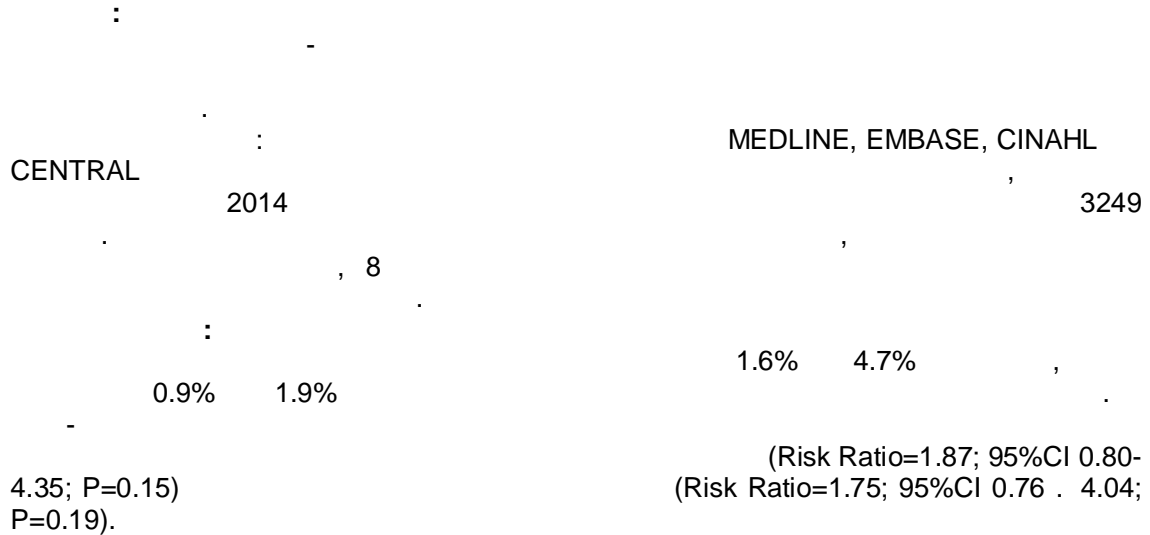
¹Orthopaedic department, Blackpool Victoria Hospital, United Kingdom.
²Faculty of Medicine and Dentistry, University of Central Lancashire, United Kingdom

:
 - (<6) (>6) -
 MEDLINE, EMBASE, CINAHL AMED, 7 610
 :
 4 (=245) , 3 (=197) , 3 (=365)
 14.4% - 19.5% 12.9%
 15.6% - 6.7% 14% -
 :
 6 6 6

1,2, 1, 1

¹Orthopaedic department, Blackpool Victoria Hospital, United Kingdom

²Faculty of Medicine and Dentistry, University of Central Lancashire, United Kingdom



_____ , . , .

q

:)

,) ,)

.

: 76 o (laseque, tests

MRI 72 , 4 CT.).

()

.

:

76.7 %.

1), (95% 4, 95% 5 95% ,

:

.

.

_____ , .
q
:

: 42
4,12 24
: swestry Low Back Pain Disability

VAS (visual analog scale)

, q

S 60

1. q

2.

0

13

3

MRI

follow-up, 9

