



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



DISCLOSURE

Οι περιλήψεις των εργασιών, που περιλαμβάνονται στο παρόν CD των περιλήψεων δημοσιεύονται, όπως υποβλήθηκαν από τους συγγραφείς. Η Οργανωτική & Επιστημονική Επιτροπή, η Επιστημονική Εταιρεία και η Εταιρεία Οργάνωσης του Συνεδρίου δε φέρουν καμία ευθύνη για τη μορφή των εργασιών, καθώς και για τυχόντα λάθη και παραλείψεις.

Επίσης, όλες οι διαλέξεις που πραγματοποιούνται στα πλαίσια του 73^{ου} Συνεδρίου Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Ορθοπαιδικής και Τραυματολογίας καθώς και οι προφορικές και αναρτημένες επιστημονικές ανακοινώσεις που συμπεριλαμβάνονται στο βιβλίο περιλήψεων του εν λόγω συνεδρίου εκφράζουν τις επιστημονικές θέσεις και απόψεις των συμμετεχόντων και δεν αποτελούν επίσημη θέση της Ελληνικής Ορθοπαιδικής Εταιρείας.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



AA-01

ΟΞΥ ΜΠΛΟΚ ΓΟΝΑΤΟΣ ΑΠΟ ΒΛΕΝΝΩΔΕΙΣ ΕΚΚΡΙΣΕΙΣ ΕΠΙ ΕΔΑΦΟΥΣ ΜΗ ΕΙΔΙΚΗΣ ΥΜΕΝΙΤΙΔΑΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.

Παναγιώτης Σαμέλης¹, Παναγιώτης Κουλουβάρης²

¹ΓΝ Παιδών Αθηνών "Π&Α Κυριακού", Α' Ορθοπαιδική Κλινική, Αθήνα, Hellas, ²Αττικό Νοσοκομείο, Α' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, Αθήνα, Hellas

Σκοπός: παρουσίαση σπάνιου αιτίου οξέος block του γόνατος.

Υλικό & Μέθοδος: γυναίκα 38 ετών προσήλθε με εικόνα οξέος block του ΑΡ γόνατος, το οποίο ανατάχθηκε κατά τους χειρισμούς της κλινικής εξέτασης. Υπεβλήθη σε MRI γόνατος, η οποία ήταν αρνητική. Η ασθενής εξήλθε ελεύθερη συμπτωμάτων. Μετά από δυο εβδομάδες η ασθενής υπεβλήθη σε διαγνωστική – θεραπευτική αρθροσκόπηση, λόγω υποτροπής του block.

Αποτελέσματα: κατά την αρθροσκόπηση του γόνατος διαπιστώθηκε η παρουσία ελεύθερα μετακινουμένων βλεννώδων μαζών, οι οποίες ήταν σαθρές και απομακρύνονταν εύκολα από τα υγρά της αρθροσκοπικής έκπλυσης. Δεν διαπιστώθηκε συνδεσμική ή μηνισκική παθολογία. Η ασθενής επανήλθε στις συνήθεις δραστηριότητές της. Μετά από 4 έτη πλήρους απουσίας συμπτωμάτων παρουσίασε δεύτερο επεισόδιο μη τραυματικού block του ίδιου γόνατος. Αντιμετωπίστηκε εκ νεου αρθροσκοπικά, όπου διαπιστώθηκαν ευρήματα ανάλογα του πρώτου επεισοδίου. Ο ρευματολογικός έλεγχος ήταν αρνητικός, ενώ η παθολογοανατομική εξέταση του αρθρικού υμένα συμπέρανε την παρουσία μη ειδικής υμενίτιδας. Εννέα και πέντε έτη μετά την πρώτη και δεύτερη αρθροσκόπηση του γόνατος αντίστοιχα, η ασθενής είναι ελεύθερη συμπτωμάτων και συμμετέχει απρόσκοπτα σε καθημερινές και αθλητικές δραστηριότητες.

Συμπεράσματα: η υμενίτιδα του γόνατος μπορεί να αποτελέσει αίτιο ψευδομπλοκ, λόγω του πόνου που συνοδεύει μια φλεγμονή. Ωστόσο, στην περίπτωση που παρουσιάζεται, δεν υπήρχαν κλινικά σημεία ενεργού παθολογίας του γόνατος, ενώ τα συμπτώματα εγκαταστάθηκαν οξέως και απέδραμαν εξίσου γρήγορα μετά τις διαδοχικές αρθροσκοπικές παρεμβάσεις. Πρόκειται για αληθές μηχανικό block του γόνατος, οφειλόμενο σε βλεννώδη παραγωγή επί εδάφους αγνώστου αιτιολογίας -μη ειδικής- υμενίτιδας (μη ρευματολογικής, μη σηπτικής, μη νεοπλασματικής, μη τραυματικής), κάτι που δεν έχει αναφερθεί στη βιβλιογραφία μέχρι τώρα.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΑΑ-02

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΕΣΩ ΚΑΘΕΚΤΙΚΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΤΗΣ ΕΠΙΓΟΝΑΤΙΔΑΣ ΣΤΗ ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΣΤΗΝ ΑΡΘΡΩΣΗ ΤΟΥ ΓΟΝΑΤΟΣ. ΕΜΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.

Λεωνίδας Μητρογιάννης¹, Αλεξάνδρα Μπαρμπούτη¹, Γεώργιος Μητρογιάννης¹, Αικατερίνη Κιτσούλη¹, Παναγιώτης Κιτσούλης¹

¹Εργαστήριο Ανατομίας και Εμβρυολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα

Σκοπός:

Να δείξουμε τη συμβολή του έσω καθεκτικού συνδέσμου της επιγονατίδας, στην σταθεροποίηση της στην άρθρωση του γόνατος και στην προστασία που προσφέρει όσον αφορά το εξάρθρημα της, σε διάφορες γωνίες λειτουργικής κάμψης του γόνατος.

Υλικό & Μέθοδος:

Χρησιμοποιήθηκαν 6 πτωματικά γόνατα, χωρίς προηγούμενη γνωστή παθολογία ή ανατομική παραλλαγή, στα οποία μετρήθηκε η δύναμη, μέσω ισχυρών ραμμάτων ethibond και χρήση ηλεκτρονικού δυναμομέτρου, που απαιτείται για την παρεκτόπιση της επιγονατίδας προς τα έξω κατά 5mm, σε διάφορες γωνίες κάμψης του γόνατος (0-45-90 μοίρες), με τον έσω καθεκτικό σύνδεσμο ακέραιο και διατμημένο. Παράλληλα ασκούσαν δύναμη 24.51Newton στις 4 μοίρες του τετρακεφάλου μυός. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το Wilcoxon signed rank test (SPSS, version 23, Chicago-USA). P value<0,05 θεωρήθηκε στατιστικά σημαντική.

Αποτελέσματα:

Η δύναμη που παρεκτοπίζει την επιγονατίδα προς τα έξω, μειώνεται με τη διατομή του έσω καθεκτικού συνδέσμου, με το γόνατο σε 0, 45, 90 μοίρες κάμψη ($p=0.028$, $p=0.046$, $p=0.027$ αντίστοιχα). Επίσης παρατηρούμε ότι η δύναμη παρεκτόπισης αυξάνεται με τη κάμψη του γόνατος, με ακέραιο και μη ακέραιο έσω καθεκτικό σύνδεσμο ($p=0.028$).

Συμπεράσματα:

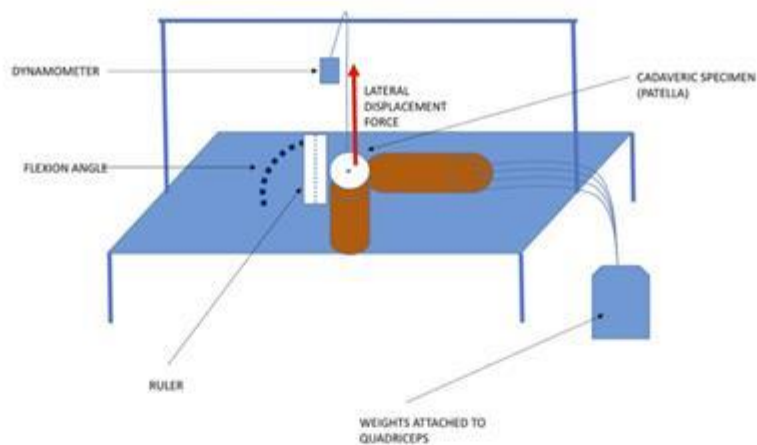
Ο έσω καθεκτικός σύνδεσμος της επιγονατίδας συμβάλλει στη σταθεροποίηση της στην άρθρωση, κυρίως με το γόνατο σε έκταση και λιγότερο σε κάμψη, οπότε εκεί προστίθενται και άλλοι παράγοντες σταθερότητας, όπως για παράδειγμα η επαφή της επιγονατίδας με την πρόσθια επιφάνεια του μηριαίου οστού. Άρα συμβάλλει στη σταθεροποίηση της επιγονατίδας και προλαμβάνει το εξάρθρημα της, όντας ακέραιος, κάνοντας σαφές ότι μέθοδοι ενίσχυσης του προλαμβάνουν εξαρθήματα της σε διάφορες περιπτώσεις ασθενών.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens

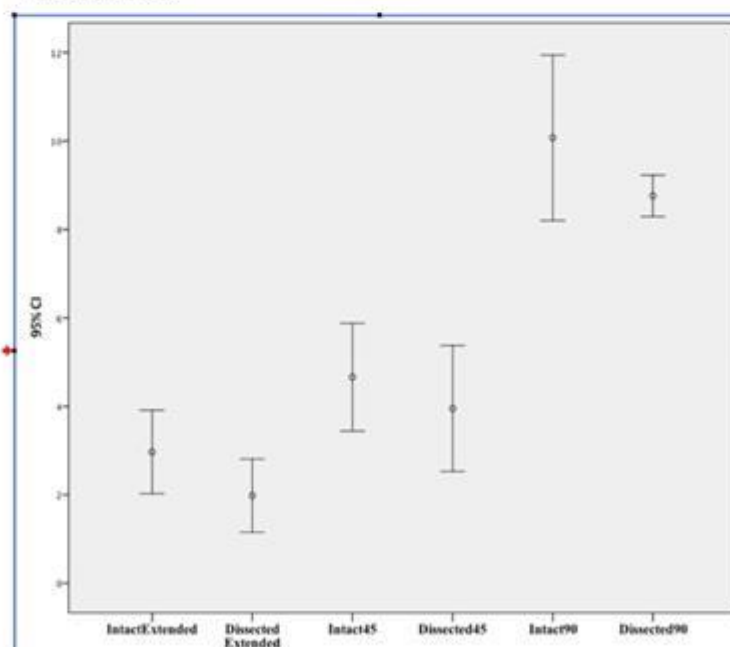


Experimental table setup

Measurement results

	INTACT-EXTENSION	INTACT-45 FLEXION	INTACT-90 FLEXION	DISSECTED-EXTENSION	DISSECTED-45 FLEXION	DISSECTED-90 FLEXION
Knee No 1	4.13 N	6.99 N	13.18 N	3.04 N	6.36 N	8.92 N
Knee No 2	3.55 N	4.43 N	9.27 N	2.62 N	3.55 N	9.02 N
Knee No 3	3.13 N	3.99 N	10.80 N	1.87 N	3.39 N	8.88 N
Knee No 4	1.67 N	4.41 N	7.93 N	1.01 N	2.78 N	7.89 N
Knee No 5	2.18 N	3.80 N	8.42 N	1.20 N	2.94 N	8.71 N
Knee No 6	3.14 N	4.24 N	9.83 N	2.14 N	4.68 N	9.12 N

Data graph (95% CI)



Comparison between knees:
 1) Intact retinaculum - Knee extended to Dissected retinaculum - Knee extended, P value=0.829
 2) Intact retinaculum - Knee 45 degrees flexion to Dissected retinaculum - Knee 45 degrees flexion, P value=0.846
 3) Intact retinaculum - Knee 90 degrees flexion to Dissected retinaculum - Knee 90 degrees flexion, P value=0.827



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



AA-03

ΤΑ ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΤΗΣ ΠΡΟΣΘΙΑΣ ΚΑΤΩ ΛΑΓΟΝΙΑΣ ΑΚΑΝΘΑΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΩΣ ΑΙΤΙΟ ΜΗΡΟΚΟΤΥΛΙΑΙΑΣ ΠΡΟΣΚΡΟΥΣΗΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.

Παναγιώτης Σαμέλης¹, Θωμάς Σαρλικιώτης², Κωνσταντίνος Πιστεύος³, Χρήστος Ζαμπακίδης¹

¹ΓΝ Παιδων Αθηνών "Π&Α Κυριακού", Αθήνα, Greece, ²ATOS Klink, Heidelberg, Germany, ³Ιδιωτικό Παιδοορθοπαιδικό Ιατρείο, Λάρνακα, Κύπρος

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού μηροκοτυλίας πρόσκρουσης τύπου pincer μετά από μεταβατικό κάταγμα της πρόσθιας κάτω λαγόνιας άκανθας στην εφηβική ηλικία.

Υλικό & Μέθοδος: Ασθενής 12 ετών παραπονείται για περιστατικό άλγος ΔΕ ισχίου. Από το ιστορικό διαπιστώνεται αποσπαστικό κάταγμα της πρόσθιας κάτω λαγόνιας άκανθας, τύπου μεταβατικού κατάγματος, το οποίο υπέστη προ έτους, ενώ έπαιζε ποδόσφαιρο. Το κάταγμα είχε μικρή παρεκτόπιση. Συνεστήθη περιορισμός των καθημερινών δραστηριοτήτων μέχρι την ύφεση του πόνου και την ακτινολογική πύρωση του κατάγματος.

Αποτελέσματα: Μετά από 6 εβδομάδες ο ασθενής επέστρεψε προοδευτικά στις αθλητικές του δραστηριότητες. Ωστόσο παραπονείται για πόνο κατά την μεγάλη κάμψη και έσω στροφή του ΔΕ ισχίου, όταν δηλαδή επιχειρεί δυνατό λάκτισμα της μπάλας. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώνεται περιορισμός της έσω στροφής κατά την κάμψη του ισχίου >90°. Ο ακτινολογικός έλεγχος έδειξε την παρουσία υπερτροφικού πώρου στην περιοχή της πρόσθιας κάτω λαγόνιας άκανθας. Ο ασθενής παρακολουθείται και ενημερώθηκε για την πιθανότητα χειρουργικής αντιμετώπισης στο προσεχές μέλλον.

Συμπεράσματα: Τα μεταβατικά κατάγματα του πυελικού δακτυλίου αποτελούν συνήθως αθώες καταστάσεις, οι οποίες δεν απειλούν την σταθερότητα του πυελικού δακτυλίου και αντιμετωπίζονται σχεδόν πάντα συντηρητικά. Σπάνια απαιτείται άμεση χειρουργική αντιμετώπιση, όπως σε περίπτωση μεγάλης παρεκτόπισης ή λόγω άλλων σπανιότερων επιπλοκών, όπως πχ η πίεση περιφερικού νεύρου. Μία από τις επιπλοκές που οδηγούν σε όψιμη χειρουργική αντιμετώπιση μεταβατικού κατάγματος της πρόσθιας κάτω λαγόνιας άκανθας είναι η μηροκοτυλία πρόσκρουση λόγω ανάπτυξης υπερτροφικού πώρου, ο οποίος περιορίζει την φυσιολογική κινητικότητα του ισχίου.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens





Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



AA-04

ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ, ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΜΕΤΑΞΥ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗΣ (CORTICAL BUTTON) ΚΑΙ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ (APERFIX AM®) ΜΗΡΙΑΙΑΣ ΣΤΕΡΕΩΣΗΣ ΤΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ ΙΣΧΙΟΚΝΗΜΙΑΙΩΝ ΣΤΗΝ ΑΡΘΡΟΣΚΟΠΙΚΑ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΣΥΝΔΕΣΜΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΤΟΥ ΠΧΣ: ΠΡΩΪΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Δημήτρης Μυλωνάς¹, Ανδρέας Παναγόπουλος¹, Αντώνης Κουζέλης¹, Παντελής Κρανιώτης², Σάββας Γιακουμάκης¹, Ιωάννης Γκλιάτης¹

¹Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών, , , ²Τμήμα Κλασσικής Ακτινολογίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών, ,

Σκοπός: Το λειτουργικό αποτέλεσμα των ασθενών που υποβλήθηκαν σε συνδεσμοπλαστική ΠΧΣ με την τεχνική του Aperfix AM®, συγκριτικά με την κλασική τεχνική του Cortical Button.

Υλικό και Μέθοδος: 37 ασθενείς, ηλικίας 16-40 ετών, με ρήξη ΠΧΣ χωρίσθηκαν σε δύο ομάδες: σε 15 ασθενείς (Ομάδα Α) η μηριαία στερέωση έγινε με το σύστημα Aperfix AM® από έσω πόρτα και σε 22 (Ομάδα Β) με Cortical Button. Για την αξιολόγηση της λειτουργικότητας χρησιμοποιήθηκαν οι κλίμακες IKDC2000, Lysholm και Tegner προεγχειρητικά, καθώς και στους 3, 6 και 12 μήνες μετεγχειρητικά. Η αντικειμενική εκτίμηση της σταθερότητας του γόνατος έγινε με αρθρόμετρο KT-1000.

Αποτελέσματα: Η μέση τιμή του Lysholm score βελτιώθηκε από 75.1 σε 96.5 (Ομάδα Α) και από 83.7 σε 97.5 (Ομάδα Β), το IKDC 2000 από 62.1 σε 90.8 (Ομάδα Α) και από 69.0 σε 96.6 (Ομάδα Β) και η κλίμακα Tegner επανήλθε σχεδόν πλήρως στο επίπεδο προ της κάκωσης και στις 2 ομάδες στον 1 χρόνο. Η πρόσθια μετατόπιση της κνήμης βάσει του KT-1000 στα 133N, μειώθηκε κατά 3 mm και στις 2 ομάδες, στον 1 χρόνο (από 8.96 σε 6 στην Ομάδα Α και από 8.77 σε 5.41 στην Ομάδα Β). Δύο ασθενείς της Ομάδας Α εμφάνισαν σηπτική αρθρίτιδα και αντιμετωπίστηκαν με αρθροσκοπική έκπλυση και αντιβίωση, χωρίς αναθεώρηση. Η μέση διάρκεια της επέμβασης στην ομάδα Α, ήταν στατιστικώς σημαντικά μικρότερη.

Συμπεράσματα: Το σύστημα μηριαίας στερέωσης Aperfix AM®, φαίνεται να δίνει παρόμοια λειτουργικά και κλινικά αποτελέσματα στην αρθροσκοπική αποκατάσταση της ρήξης ΠΧΣ, με την κλασική εξωαυλική στερέωση με Cortical Button.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΑΑ-05

Η ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΠΡΟΘΕΣΗΣ ΣΕ ΣΥΝΘΕΤΕΣ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗΣ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΕΣ ΓΟΝΑΤΟΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Α. Μουρίκης¹, Α. Δ Δράκου¹, Ε. Παπακίτσου¹, Δ. Ματσούκας¹

¹Ορθοπαιδική Κλινική ΓΝΑ «Λαϊκό», ,

Σκοπός & Σημασία: Η παρουσίαση της χρησιμότητας της ογκολογικής πρόθεσης ως μεθόδου εκλογής σε σύνθετες πρωτοπαθής αρthroπλαστικές γόνατος.

Υλικό & Μέθοδος: Ασθενής 55 ετών με ιστορικό βαρείας μετατραυματικής αρθρίτιδας του αριστερού γόνατος μετά από συντριπτικό διαυπερκονδύλιο κάταγμα μηριαίου που είχε αντιμετωπιστεί με εξωτερική οστεοσύνθεση το 1988. Ο ασθενής είχε σημαντική παραμόρφωση στο γόνατο, με τελικού σταδίου αρθρίτιδα, με νυχτερινό πόνο με ελάχιστο εύρος κίνησης. Λόγω της σημαντικής παραμόρφωσης στο χώρο επιλέχτηκε ογκολογικού τύπου πρόθεση με αντικατάσταση του κάτω πέρατος του μηριαίου. Έγιναν εκτεταμένες αποκολλήσεις αφαίρεση των μηριαίων κονδύλων και τοποθέτηση της συνδεδεμένης ογκολογικής πρόθεσης με τσιμέντο στον αυλό του μηριαίου και στους κνημιαίους κονδύλους.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής ανένηψε χωρίς προβλήματα, λόγω επιδερμικής λοίμωξης έλαβε αντιβιοτική θεραπεία, ενδοφλέβια και από του στόματος για δύο μήνες. Βαδίζει χωρίς πόνο και έχει εύρος κίνησης 0-90 0 .

Συμπεράσματα: Η επιλογή της ογκολογικής πρόθεσης είναι αξιόπιστη λύση όταν υπάρχουν σοβαρές παραμορφώσεις και πτωχή ποιότητα οστού.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



AA-06

ΣΠΕΙΡΟΕΙΔΕΣ ΚΑΤΑΓΜΑ ΕΚ ΚΟΠΩΣΕΩΣ ΤΗΣ ΔΙΑΦΥΣΗΣ ΤΟΥ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΑ ΜΑΡΑΘΩΝΟΔΡΟΜΟ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.

Σπυρίδων Μανθάς¹, Γεώργιος Κοτσαρίνης¹, Μαρία Βλάχου¹, Γεωργιος Κυριακοπουλος¹, Κωνσταντίνος Ξαρχάς¹

¹ΓΝΑ Γ.Γεννηματάς, Αθήνα, Greece

ΣΚΟΠΟΣ: Παρουσίαση σπάνιου περιστατικού

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ασθενής θήλυ 37 ετών προσήλθε στο ίδρυμα μας με από έντονο πόνο στο (ΔΕ) μηριαίο κατά τη διάρκεια του 34ου μαραθωνίου Αθήνας. Η ασθενής στο ΤΕΠ ήταν αιμοδυναμικά σταθερή, με έντονο άλγος (ΔΕ) μηριαίου και ήπια παραμόρφωση. Το σκέλος ήταν νευραγγειακά ακέραιο. Η συνδεσμική σταθερότητα του ομόπλευρου γόνατος δεν ήταν δυνατόν να αξιολογηθεί λόγω άλγους. Εκ του ιστορικού της αναφέρεται πρωτοφανές, ατραυματικό, άλγος μεσότητας (ΔΕ) μηριαίου, το οποίο την ανάγκασε να αποσυρθεί οικειοθελώς. Η ασθενής για να ανακουφίσει την ένταση του πόνου, όντας καθημένη, πραγματοποίησε μόνη της διάταση του (ΔΕ) σκέλους της με τη μορφή “figure of four” κατά την οποία παρεκτοπίστηκε παραδόξως το μηριαίο. Ο απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε σπειροειδές κάταγμα διάφυσης μηριαίου. Η ασθενής είχε ελεύθερο ιστορικό και κατά τον εργαστηριακό έλεγχο μειωμένη βιταμίνη D και μικρή αύξηση της ΡΤΗ. Η μέτρηση DXA στην ΟΜΣΣ και στο μη επικρατές (ΑΡ) ισχίο ανέδειξε φυσιολογικές τιμές.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Η βλάβη αντιμετωπίστηκε με ανοικτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση. Σε follow up 7 μηνών η ασθενής εμφανίζει πλήρη πώρωση του κατάγματος ενώ οι τιμές ΡΤΗ και βιταμίνης D ομαλοποιήθηκαν, μετά από υποκατάσταση με συμπλήρωμα ασβεστίου και βιταμίνης D.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Τα κατάγματα εκ κοπώσεως της διάφυσης του μηριαίου, αποτελούν μια σπάνια και δύσκολα διαγνώσιμη οντότητα σε αθλητές, οποία μπορεί να αναγνωρισθεί και να αντιμετωπισθεί προτού εξελιχθεί σε πλήρες κάταγμα. Απαιτεί υψηλού βαθμού υποψία και προσεκτική ανάλυση του απεικονιστικού ελέγχου. Το συγκεκριμένο περιστατικό αποτελεί μια σπάνια περίπτωση καθώς στη γνώση μας, δεν περιγράφονται σπειροειδή κατάγματα κοπώσεως στη διάφυση του μηριαίου τα οποία να συνοδεύονται με τον μηχανισμό που περιγράφηκε.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



AA-07

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΑΚΕΣ ΚΑΙ ΕΝΔΟΠΥΕΛΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΕΓΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΟ ΙΣΧΙΟ.

Παναγιώτης Αναστασόπουλος¹, Παναγιώτης Λεπέτσος¹, Ανδρέας Λεωνίδου², Αναστάσιος Γκέτσος¹, Δημήτριος Τζεφρώνης¹, Γεώργιος Μαχαιράς¹, Ελευθέριος Τσιρίδης²

¹Δ' Ορθοπαιδική Κλινική, Νοσοκομείο ΚΑΤ, Κηφισιά, Greece, ²Γ' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη, Greece

Σκοπός

Στόχος της παρούσης εργασίας είναι η συστηματική ανασκόπηση των περιστατικών τραυματισμών ενδοκοιλιακών οργάνων σε ορθοπαιδικές εγχειρήσεις του ισχίου και η διερεύνηση του μηχανισμού της βλάβης, της αντιμετώπισης και των τελικών αποτελεσμάτων.

Υλικό – Μέθοδος

Η έρευνα διεξήχθη σε βάσεις δεδομένων PUBMED και EMBASE. Οι λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν “Intra-abdominal”, “intra-pelvic”, “complications”, “artery”, “vein”, “vessel”, “nerve”, “intestine”, “intestinal”, “visceral”, “urinary”, “ureter”, “urinary bladder”, “genital”, “migration”, “prosthesis”, “trauma”, “hip arthroplasty”, “hip replacement”, “intertrochanteric fracture”, “peritrochanteric fracture”, “proximal femoral fracture”, “subcapital fracture”, “acetabular fracture”, “laceration”, “perforation”, “injury”, “obstruction”, “pressure”, “irritation”, and “erosion”. Συλλέχθηκαν πληροφορίες για την αρχική επέμβαση, τον τύπο του εμφυτεύματος, τον τύπο της επιπλοκής και τη χρονική σχέση της με τη χειρουργική επέμβαση, καθώς και δημογραφικά στοιχεία του ασθενούς, συμπτώματα και αντιμετώπιση των επιπλοκών.

Αποτελέσματα

Εντοπίστηκαν 69 μελέτες που περιγράφουν ένα σύνολο 84 ενδοκοιλιακών επιπλοκών σε 75 ασθενείς. Οι συνηθέστερες επιπλοκές αφορούσαν το ουροποιητικό (33,33%), ακολουθούμενες από το κυκλοφορικό (29,76%) και το γαστρεντερικό σύστημα (22,62%). Οι πιο διαδεδομένες επιπλοκές περιελάμβαναν τραυματισμό στην ουροδόχο κύστη (32,14%), το παχύ έντερο (68,42%) και την έξω λαγόνια αρτηρία (44%). Η πλειονότητα των καταγεγραμμένων επιπλοκών ήταν μετεγχειρητικές με 71 επιπλοκές σε 63 περιπτώσεις (84,52%). Οι διεγχειρητικές επιπλοκές αφορούν κυρίως διείσδυση του υλικού εντός της πυέλου (12 ασθενείς), ενώ οι μετεγχειρητικές επιπλοκές οφείλονται κυρίως σε ενδοκοιλιακή μετανάστευση του υλικού (92,06%). Η διαχείριση των επιπλοκών ποικίλει, με την πιο κοινή προσέγγιση να είναι η ανοικτή διερεύνηση και άμεση επισκευή. Τα αναφερόμενα αποτελέσματα περιλαμβάνουν θάνατο (8%), Girdlestone (2,67%), ενώ η πλειονότητα των ασθενών (82,67%) θεραπεύονται χωρίς περαιτέρω επιπλοκές λόγω κυρίως της άμεσης παρέμβασης.

Συμπεράσματα

Παρά το γεγονός ότι είναι σπάνιες, οι ενδοκοιλιακές επιπλοκές των εγχειρήσεων του ισχίου μπορούν να οδηγήσει σε εν δυνάμει απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις. Έτσι, προκειμένου να αποφευχθεί κάποια καταστροφική έκβαση τονίζουμε την ανάγκη για έγκαιρη αναγνώριση και άμεση παρέμβαση.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



AA-08

ΟΠΙΣΘΙΟ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑ ΙΣΧΙΟΥ ΜΕ ΑΝΕΣΤΡΑΜΜΕΝΟ ΚΑΤΑΓΜΑ ΡΙΡΚΙΝ

Γεωργιος Γεωργιαδης¹, Δημήτριος Τσιαμπάς¹, Σωτήριος Πάκος¹, Αθανάσιος Μποροδήμος¹

¹Γενικό Νοσοκομείο Φιλιατών, Φιλιάτες Θεσπρωτίας, Greece

Σκοπός

Η παρουσίαση ενός εξαρθήματος ισχίου με συνοδό ευμέγεθες κάταγμα Ρίρκιν τύπου Ι, μετά την ανάταξη του οποίου το καταγματικό τεμάχιο βρέθηκε ανεστραμμένο κατά 180 μοίρες

Υλικό κ' Μέθοδος

Άντρας 32 ετών μετά από τροχαίο ατύχημα υπέστη οπίσθιο κάταγμα - εξάρθρωμα ισχίου. Διενεργήθηκε επείγουσα κλειστή ανάταξη υπό γενική αναισθησία. Ο ακτινοσκοπικός έλεγχος ανέδειξε μη συγκεντρική ανάταξη με το κατεαγόν τεμάχιο να βρίσκεται ανεστραμμένο κατά 180 μοίρες. Ακολούθησε μετεγχειρητική CT για την καλύτερη εκτίμηση της θέσης και της έκτασης του τεμαχίου. Ο ασθενής προγραμματίστηκε την επομένη για ανοικτή ανάταξη και οστεοσύνθεση. Λόγω της ανατομικής θέσης του κατάγματος (πρόσθια-έσω) αποφασίστηκε προσπέλαση διά του πρόσθιου θυλάκου (πλάγια προσπέλαση κατά Hardinge). Μετά την χειρουργική εξάρθρωση του ισχίου το κατεαγόν τμήμα της κεφαλής βρέθηκε ελεύθερο και ανεστραμμένο. Η σταθεροποίηση έγινε με 2 αυλοφόρες βίδες Accutrack. Μετεγχειρητικά ο ασθενής παρέμεινε σε σκελετική έλξη για 6 εβδομάδες και στη συνέχεια ακολούθησε πρόγραμμα αποκατάστασης με προοδευτική αύξηση φόρτισης.

Αποτέλεσμα

1 έτος μετεγχειρητικά ο ασθενής ήταν ασυμπτωματικός με πλήρη δραστηριότητα και χωρίς ενδείξεις οστεονέκρωσης. 2 έτη μετεγχειρητικά ο ασθενής εμφάνισε ήπιο πρόσθιο άλγος του ισχίου ο οποίος μετά από διερεύνηση με MRI αποδόθηκε σε αρχόμενες εκφυλιστικές αλλοιώσεις της άρθρωσης του ισχίου, χωρίς και πάλι ενδείξεις οστεονέκρωσης.

Συμπεράσματα

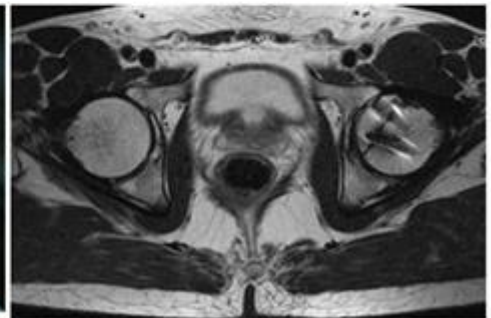
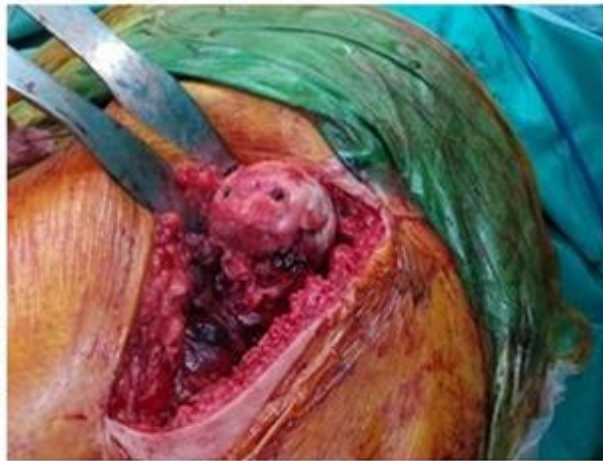
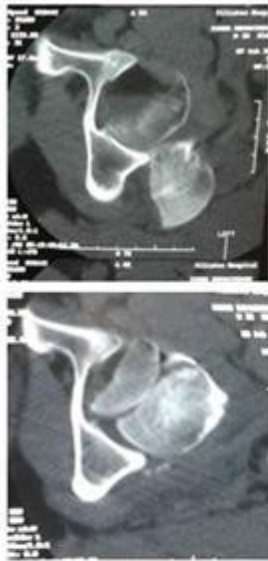
Κατά την κλειστή ανάταξη των καταγμάτων – εξαρτημάτων του ισχίου συνήθως επιτυγχάνεται συγκεντρική ή σχεδόν συγκεντρική ανάταξη του κατάγματος της κεφαλής. Το παρόν περιστατικό αναδεικνύει ένα σπάνιο ενδεχόμενο κατά την κλειστή ανάταξη των κακώσεων αυτών.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens





Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΑΑ-09

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΗ 40 ΧΡΟΝΩΝ, ΚΑΘΗΛΩΜΕΝΟ ΑΠΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ, ΚΑΙ ΣΤΑΔΙΑΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Γιάννης Κατραμπασάς¹, Γρηγόρης Τσακούμης¹, Παναγιώτης Ντεϊμεντές¹, Χαράλαμπος Κοντός¹, Παναγιώτης Δρακόπουλος¹, Μαριάντζελα Νταργαρά¹, Στέφανος Κάλος¹
¹ΑΣΚΛΗΠΙΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ, ΑΘΗΝΑ, ΕΛΛΑΔΑ

Ο ασθενής Β.Τ., 40 χρόνων, ήταν καθηλωμένος σε κρεβάτι ή αναπηρικό αμαξίδιο, λόγω εγκεφαλικής παράλυσης, με έντονες συγκάμψεις και στα δύο γόνατα (110°), στο δεξιό αγκώνα (110°), και στο δεξιό χέρι. Υποβλήθηκε σε 3 χειρουργικές επεμβάσεις, σε 3 χρόνους. Στον πρώτο χρόνο αντιμετωπίστηκε ο αγκώνας με επιμηκύνσεις των καμπτήρων του αγκώνα (δικέφαλος και πρόσθιος βραχιόνιος) και fasciotomy με μερική αποκόλληση της έκφυσης των καμπτήρων του χεριού. Η πλήρης έκταση εμποδίστηκε από τη διάταση του μέσου νεύρου. Σε δεύτερο χρόνο αντιμετωπίστηκαν και τα δύο γόνατα με επιμηκύνσεις όλων των καμπτήρων του γόνατος (οπίσθιοι μηριαίοι) και οπίσθιες θυλακοτομές. Και εδώ η διάταση του κοινού περονιαίου νεύρου εμπόδισε την πλήρη έκταση των γονάτων. Στον ίδιο χρόνο έγινε και διατομή προσαγωγών στο δεξιό ισχίο για περιορισμό της ήπιας σπαστικότητας των μυών αυτών. Σε τρίτο χρόνο αντιμετωπίστηκε το δεξί χέρι με επιμηκύνσεις τόσο των επιπολής όσο και των εν τω βάθει καμπτήρων τενόντων στο επίπεδο του καρπού. Και τις 3 φορές τοποθετήθηκαν νάρθηκες για διατήρηση του αποτελέσματος. Ακολούθως ο ασθενής μπήκε σε πρόγραμμα αποκατάστασης, εντός του Νοσοκομείου, το οποίο και συνεχίζει. Τώρα βρίσκεται σε φάση όπου μπορεί να στέκεται μόνος του όρθιος και με ελαφρά βοήθεια να κάνει λίγα βήματα. Το πρόγραμμα συνεχίζεται με στόχο την επίτευξη μερικής αυτοδυναμίας και αυτοεξυπηρέτησης του αρρώστου.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



AA-10

ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΙΓΝΥΑΚΩΝ ΑΡΤΗΡΙΩΝ ΣΕ ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Χρήστος Τσούμας¹, Λάζαρος Παλτατζίδης¹, Σπυρίδων Μανθάς¹, Λέων Οικονόμου¹, Κωνσταντίνος Γιαννίκας¹
¹ΓΝΑ Γ.Γεννηματας, Αθήνα, Greece

ΣΚΟΠΟΣ Παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ Ασθενής 28 ετών διεκομίσθη απο δευτεροβάθμιο νοσοκομείο στο ίδρυμά μας λόγω πολλαπλών καταγμάτων και πιθανή νευρολογική βλάβη λόγω κατάγματος ΘΜΣΣ και αγγειακή βλάβη κάτω άκρων. Ο ασθενής διεκομίσθη αιμοδυναμικά σταθερός με εικόνα αγγειακής δυσπραγίας και παραπάρεσης των κάτω άκρων κάτωθεν του γόνατος. Κατά την παραλαβή στα ΤΕΠ οι σφύξεις των κάτω άκρων ήταν αψηλάφητες, με θετικές ροές σε Doppler. Ο απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε κατάγματα ΘΜΣΣ, πυέλου, μηριαίου (Αρ) και κνημιαίων κονδύλων (Δε) με υπεξάρθρωμα γόνατος. Ο ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο για άμεση σταθεροποίηση (damage control) και υπεβλήθη σε εξωτερική οστεοσύνθεση (Αρ) μηριαίου με γεφύρωση του σύστοιχου γόνατος και κλειστή ανάταξη και γεφύρωση του (Δε) γόνατος. Διενεργήθηκαν προφυλακτικές σχάσεις των περιτονιών άμφω. Η αγγειακή κατάσταση των σκελών δεν βελτιώθηκε και ο ασθενής υπεβλήθη σε αγγειογραφία που ανέδειξε θρόμβωση (Αρ) ιγνυακής με ανεπαρκείς ροές και θρόμβωση (Δε) ιγνυακής με επαρκείς ροές.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Ο ασθενής υπεβλήθη σε αγγειακό bypass του (Αρ) σκέλους με αποκατάσταση της αγγείωσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Υψηλός δείκτης υποψίας για ενδεχόμενη αγγειακή βλάβη είναι απαραίτητος κατά την αντιμετώπιση ασθενών με υψηλής ενέργειας κακώσεις γύρω από το γόνατο, και η εγκαίρη διάγνωση και αντιμετώπιση είναι ο βασικός, τροποποιήσιμος παράγοντας για την διάσωση και τη λειτουργία του σκέλους.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΑΑ-11

ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΠΕΡΙΠΡΟΘΕΤΙΚΟΥ ΑΤΥΠΟΥ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΟΥ ΜΕ ΛΗΨΗ ΑΝΤΙΟΣΤΕΟΠΟΡΩΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ . ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΣΧΕΤΙΚΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ .

Αλεξάνδρα Λιόλιου¹, Αναστάσιος Λιλικάκης², Θεόδωρος Παπαπολυχρονίου³

¹ Ευρωκλινική Αθηνών , ΑΘΗΝΑ, Greece, ²Ευρωκλινική Αθηνών, ΑΘΗΝΑ, Greece, ³Ευρωκλινική Αθηνών , ΑΘΗΝΑ, Greece

Ενδιαφέρον περιστατικό περιπροθετικού άτυπου κατάγματος μηριαίου σχετιζόμενου με λήψη αντιοστεοπορωτικής αγωγής . Ανασκόπηση σχετικής βιβλιογραφίας .

Α.Λιόλιου 1 ,Α.Λιλικάκης 2 ,Θ.Παπαπολυχρονίου 3

Σκοπός : Παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού άτυπου περιπροθετικού κατάγματος μηριαίου που σχετίζεται με την χορήγηση αντιοστεοπορωτικής αγωγής .Ανασκόπηση σχετικής βιβλιογραφίας , μπορεί ένα περιπροθετικό κάταγμα να οφείλεται στη χορήγηση διφωσφονικών ή/κ denosumab ;

Υλικό – Μέθοδος : Μεταμνηνοπαυσιακή ασθενής 66 ετών με ρευματοειδή αρθρίτιδα ,προσέρχεται (Ιαν. 2017) με άλγος ΔΕ κατ'ισχίον άρθρωσης αιφνίδιας έναρξης (Δεκ. 2016) και χωρίς ιστορικό κάκωσης . Παρουσιάζει επώδυνη και δυσχερή βάδιση και χρησιμοποιεί στηρικτικό μέσο (βακτηρία αγκώνος) .Ακολουθώντας υποβάλλεται σε κλινικοεργαστηριακό και απεικονιστικό έλεγχο .Η ασθενής υπέστη υποκεφαλικό κάταγμα ΔΕ μηριαίου για το οποίο υπεβλήθη σε ημιολική αρθροπλαστική (2001) και εν συνεχεία έγινε μετατροπή σε ολική αρθροπλαστική (2013) . Στο ιστορικό της αναφέρονται χειρουργθέν Ca ωοθηκών και οστεοπενία .Η ασθενής λαμβάνει αγωγή για την ρευματοειδή αρθρίτιδα (μεθοτρεξάτη και ριτουξιμάμπη) ,ασβέστιο, μαγνήσιο, φυλλικό οξύ και βιταμίνη D . Τέλος λαμβάνει denosumab (18 μήνες) , πριν από το οποίο έχει λάβει ζολενδρονικό οξύ ενδοφλεβίως για 3 έτη και τεριπαρατίδη για άλλα δύο έτη .

Αποτέλεσμα : Στις 15/03/2017 ασθενής υπεβλήθη σε οστεοσύνθεση του κατάγματος με σύρματα .Διεγχειρητικώς διαπιστώθηκε πωρωθέν το περιπροθετικό κάταγμα .

Συμπεράσματα : Η παρατεταμένη χορήγηση διφωσφονικών ,αλλά και άλλων αντικαταβολικών παραγόντων(denosumab) σχετίζονται με την εμφάνιση άτυπων καταγμάτων μηριαίου . Ωστόσο πολλοί ασθενείς που λαμβάνουν denosumab ,έχουν λάβει στο παρελθόν διφωσφονικά, με αποτέλεσμα να μην γίνεται διακριτός ο ενοχοποιητικός παράγοντας . Τα άτυπα περιπροθετικά κατάγματα που σχετίζονται με την λήψη αντιοστεοπορωτικών παραγόντων είναι σπάνια και αποτελούν μια ειδική υποκατηγορία περιπροθετικών καταγμάτων με ιδιαιτερότητες στην διάγνωση και στην αντιμετώπιση τους.

1,2,3Δ' Ορθοπεδικό τμήμα ,Ευρωκλινική Αθηνών



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens





Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



AA-12

Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΤΟΥ ΓΟΝΑΤΟΣ ΧΩΡΙΣ ΤΣΙΜΕΝΤΟ, ΜΕ ΚΙΝΗΤΗ ΠΛΑΤΦΟΡΜΑ ΚΑΙ ΜΕ ΔΙΠΛΗ ΕΠΙΣΤΡΩΣΗ (ΤΙΤΑΝΙΟΥ/ ΥΔΡΟΞΥΑΠΑΤΙΤΗ)

Δημήτριος Κλαψάκης¹

¹Γ. Ν. Νίκαιας "αγ. Παντελήμων", Αθήνα, Greece

ΣΚΟΠΟΣ: Η χρήση του ιατρικού τσιμέντου στις ολικές αντικαταστάσεις αρθρώσεων έχει παρουσιάσει σταθερά και αξιόπιστα θετικά αποτελέσματα, καλύτερη βαθμολογία σε αξιολογήσεις γονάτων μετά από την επέμβαση και μακρά βιωσιμότητα. Στον αγώνα όμως για τον "ιδανικό" τρόπο σταθεροποίησης των εμφυτευμάτων και στην αναζήτηση της οστικής ενσωμάτωσης, του κινδύνου λοίμωξης, της βιωσιμότητας σε άτομα με έντονες δραστηριότητες, της ελάχιστης προσπέλασης και της ευκολίας της αναθεώρησης χωρίς ιδιαίτερη οστική απώλεια η χρήση του τσιμέντου φαίνεται να παρουσιάζει κάποια ελαττώματα. Στην παρούσα μελέτη αξιολογούμε τη σταθερότητα μιας κνημιαίας πρόθεσης με διπλή επίστρωση (τιτανίου/υδροξυαπατίτη) και καταγράφουμε το εύρος κίνησης και εν γένει την ικανοποίηση των ασθενών σε 86 αρthroπλαστικές γόνατος χωρίς τσιμέντο με κινητή πλατφόρμα.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναλύσαμε κλινικά και ακτινολογικά 82 ασθενείς με μέσο όρο ηλικίας τα 71,6 έτη που υποβλήθηκαν σε ολική αντικατάσταση του ενός ή και των δύο γονάτων την τελευταία εξαετία (από τον Φεβρουάριο του 2011 έως και το Δεκέμβριο του 2016). Όλες οι αρthroπλαστικές ήταν κινητής πλατφόρμας και χωρίς τσιμέντο και στα δύο μέρη. Για την αξιολόγηση χρησιμοποιήσαμε 3 συστήματα αξιολόγησης (το νέο Knee society knee score και knee society roentgenographic evaluation score και το Oxford knee score).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Κανένα από τα εμφυτεύματα δεν παρουσίασε σημεία χαλάρωσης (είτε ακτινολογικής, είτε κλινικής), το εύρος κίνησης υπερβαίνει τις 100 κάμψη κατά μέσο όρο, μία λοίμωξη παρατηρήθηκε και αντιμετωπίστηκε με αλλαγή μόνο του πολυαιθυλενίου, χωρίς αντικατάσταση των εμφυτευμάτων και πλήρη ανάρρωση, και το σύνολο των ασθενών εμφανίζει υψηλό βαθμό ικανοποίησης, ακόμα και σε έντονες δραστηριότητες. Τα score παρουσιάζουν βελτίωση που είναι στατιστικά σημαντική.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η αρthroπλαστική γόνατος κινητής πλατφόρμα και κνημιαία πρόθεση με διπλή επίστρωση (τιτανίου/υδροξυαπατίτη), χωρίς τσιμέντο, αποτελεί μια εξαιρετική λύση, ιδίως όσον αφορά το κνημιαίο εμφύτευμα, χωρίς προβλήματα σταθερότητας και λοίμωξης και με αυξημένη οστεοενσωμάτωση (βιοσυμβατότητα) καθώς διατηρεί και ένα αρκετά ικανοποιητικό υπόστρωμα οστού για μια ενδεχόμενη αναθεώρηση.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



AA-13

Η RESECTION ARTHROPLASTY ΩΜΟΥ ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΛΟΓΗ

Γιακουμής Διακουμής¹, Νικόλαος Φυρφίρης¹, Χαράλαμπος Λάλος¹, Κριστιάν Βασσίου¹, Σεραφείμ Σαραφόπουλος¹, Ξανθήπη Γραμματόγλου¹, Σπυρίδων Βάλβης¹, Ιωάννης Παπακώστας¹, Θεόδωρος Κορμάς¹
¹Ελλάδα, Αθήνα, Greece

Σκοπός: Η παρουσίαση της resection arthroplasty ώμου ως θεραπευτική επιλογή σε ασθενείς με φτωχό οστικό υπόστρωμα στην ωμογλήνη, το βραχιόνιο ή και στα δύο.

Υλικό-Μέθοδος: Τα έτη 2005-2017 στην κλινική μας αντιμετωπίσαμε 6 περιπτώσεις ασθενών στις οποίες πραγματοποιήσαμε resection arthroplasty ώμου. Η διάγνωση σε 4 περιπτώσεις ήταν χονδροσάρκωμα, σε 1 ηωσινόφιλο κοκκίωμα ακτινοβοληθέν και σε 1 γιγαντοκυτταρικός όγκος. Στις 2 περιπτώσεις με χονδροσάρκωμα είχε τοποθετηθεί ειδική πρόθεση ανάστροφης αρθροπλαστική ώμου η οποία είχε χαλαρώσει στο βραχιόνιο οστό. Όλοι οι ασθενείς ανέφεραν έντονο πόνο στην καθημερινότητά τους και κακή ποιότητα ζωής. Επειδή υπήρχε πτωχό οστικό υπόστρωμα στη γλήνη και το βραχιόνιο, η resection arthroplasty αποτελούσε τη μόνη θεραπευτική επιλογή.

Αποτελέσματα: Σε όλες τις παραπάνω περιπτώσεις αποφασίστηκε resection arthroplasty μετά από ογκολογικό συμβούλιο της κλινικής και ενημέρωση του ασθενούς και των συγγενών του. Στις 2 περιπτώσεις που υπήρχε χαλάρωση της βραχιονίου πρόθεσης έγινε αφαίρεσή της και του τσιμέντου, ενώ η πρόθεση της γλήνης ήταν σταθερή και έτσι την αφήσαμε στη θέση της. Σε όλες τις περιπτώσεις έγινε εκτομή της βραχιονίου κεφαλής, τοποθετήθηκε ειδικός κυλινδρικός σύνδεσμος τύπου trevira και ειδικοί σύνδεσμοι οι οποίοι συνένωσαν την ωμογλήνη με το υπολειπέν βραχιόνιο δια οστικών οπών. Οι ασθενείς ξεκίνησαν εκκρεμοειδείς κινήσεις τη 2η μετεγχειρητική ημέρα. Όλοι ανέφεραν σημαντική ύφεση του πόνου άμεσα μετεγχειρητικά. Οι ασθενείς εξήλθαν με οδηγίες για προσεκτική χρήση του ώμου, παρακολουθούνται επί μακρόν, δεν έχουν αναφέρει πόνο ή σημαντικές επιπλοκές έως τώρα.

Συμπέρασμα: Η resection arthroplasty του ώμου αποτελεί θεραπευτική επιλογή η οποία σε ορθά επιλεγμένους ασθενείς μπορεί να έχει καλά αποτελέσματα ελαττώνοντας τον πόνο και βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής τους.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΑΑ-14

ΔΙΑΣΚΑΛΗΝΙΚΟ ΜΠΛΟΚ ΓΙΑ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΝΑΛΗΓΣΙΑ

Νικόλαος Φυρφίρης¹, Γιακουμής Διακουμής¹, Γεωργία Μίχα¹, Ξανθήπη Γραμματόγλου¹, Χαράλαμπος Λάλος¹, Σεραφείμ Σαραφόπουλος¹, Σπυρίδων Βάλβης¹, Κριστιάν Βασσίου¹, Σοφία Δάρρα¹, Ιωάννης Παπακώστας¹

¹Ελλάδα, Αθήνα, Greece

Σκοπός: Η παρουσίαση ασθενούς με ψευδάρθρωση βραχιονίου στον οποίο έγινε διασκαληνικό μπλοκ για μετεγχειρητική αναλγησία.

Υλικό-Μέθοδος: Γυναίκα 88 ετών με παλαιό κάταγμα εγγύς βραχιονίου προσήλθε με ψευδάρθρωση και έντονο πόνο. Η τεχνική αναισθησίας που επιλέχτηκε ήταν αποκλεισμός βραχιονίου πλέγματος διασκαληνικά με την οπίσθια προσέγγιση κατά Pirra και γενική αναισθησία. Σκοπός μας ήταν η μείωση χορήγησης οπιοειδών κατά τη μετεγχειρητική περίοδο λόγω της ηλικίας αλλά και της βεβαρημένης κατάστασης της ασθενούς αλλά και η δυνατότητα φυσικοθεραπείας του μέλους με τη μέγιστη αναλγησία. Αρχικά τοποθετήθηκε φλεβική γραμμή 16 g και πλήρες αιμοδυναμικό monitoring η ασθενής τοποθετήθηκε σε καθιστή θέση. Με άσηπτη τεχνική, με βελόνη 19 g και τη χρήση νευροδιεγέρτη, έγινε ανίχνευση του βραχιονίου πλέγματος με σημείο εισόδου 2.5 cm εξωτερικά από τη μέση γραμμή στο C6-C7. Χορηγήθηκαν 20 ml ropivacaine 0.375%, και τοποθετήθηκε καθετήρας συνεχούς έγχυσης για μετεγχειρητική αναλγησία. Αφού έγινε επιβεβαίωση επιτυχούς αποκλεισμού με αναφορά της ασθενούς για μηδενισμό της έντασης του πόνου και αδυναμία εκτέλεσης κίνησης στη περιοχή του ώμου και του αντιβραχίου η ασθενής υπεβλήθη σε γενική αναισθησία. 30 λεπτά πριν το τέλος της επέμβασης συνδέθηκε αντλία συνεχούς έγχυσης τοπικού αναισθητικού ropivacaine 0.2%, 6 ml/h. Ο καθετήρας παρέμεινε για 5 ημέρες.

Αποτελέσματα: Η καταγραφή του πόνου της ασθενούς μέχρι και την πέμπτη μέρα όπου και αφαιρέθηκε ο καθετήρας ήταν 0 κατά τη λεκτική κλίμακα NPRS.

Συμπεράσμα: Σε επιλεγμένα περιστατικά η χορήγηση αναισθησίας με διασκαληνικό μπλοκ κατά Pirra και γενική αναισθησία προσφέρει σημαντική ανακούφιση από τον πόνο τις πρώτες μετεγχειρητικές ημέρες.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



AA-15

ΜΕΜΟΝΩΜΕΝΗ ΝΟΣΟΣ PAGET ΤΗΣ ΔΕΞΙΑΣ ΚΕΚΡΙΔΑΣ

Αικατερίνη Μπαβέλου¹, ΗΛΙΑΣ ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ¹, ΣΤΕΦΑΝΙΑ ΚΟΚΚΙΝΕΛΗ¹, ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΝΑΓΟΠΟΥΛΟΣ¹, ΖΗΝΩΝ ΚΟΚΚΑΛΗΣ¹

¹ΠΓΝΠ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, PATRAS, GREECE

Σκοπός

Η νόσος Paget των οστών (παραμορφωτική οστεΐτις, χρόνια φλεγμονή των οστών) είναι ένα χρόνια μη μεταβολικό νόσημα των οστών που τυπικά άρχεται με εκσεσημασμένη οστική απορρόφηση, ακολουθούμενη από αύξηση στο σχηματισμό οστού. Μεμονωμένη νόσος Paget της κερκίδας είναι εξαιρετικά σπάνια. Σκοπός μας είναι η παρουσίαση μεθόδου αντιμετώπισης μεμονωμένης νόσου Paget στο άνω άκρο.

Υλικό και Μέθοδος

Περιγράφουμε μια περίπτωση άνδρα 56 ετών που παρουσιάστηκε με τοξοειδή παραμόρφωση της περιφερικής κερκίδας δεξιά, εμφανισθείσα κατά τον ασθενή από διετίας, η οποία είχε προηγουμένως διεγνώσθη εσφαλμένα ως γιγαντοκυτταρικός όγκος. Η διάγνωση είχε γίνει βάσει οστικής βιοψίας, που υποστηρίχτηκε από τα ευρήματα μαγνητικής τομογραφίας (MRI) και σπινθηρογράφηματος των οστών (bone-scan).

Αποτέλεσμα

Ο ασθενής από 18μήνου και κατόπιν των αποτελεσμάτων της οστικής βιοψίας παρακολουθείται στα Τακτικά Ιατρεία της Ορθοπαιδικής Κλινικής χωρίς λειτουργικά ενοχλήματα ή υποτροπή της νόσου.

Συμπεράσματα

Η μεμονωμένη νόσος Paget της κερκίδας είναι μία σπάνια νόσος που μπορεί να μιμηθεί διάφορους τύπους όγκων των οστών. Απαιτείται υψηλός δείκτης υποψίας σε συνδυασμό με μαγνητική τομογραφία (MRI), σπινθηρογράφημα των οστών και βιοψία ώστε να καταλήξει κάποιος στη σωστή διάγνωση. Η θεραπεία εκλογής σε περίπτωση λειτουργικών ενοχλημάτων ή παθολογικών καταγμάτων λόγω της παραμόρφωσης είναι η οστεοτομία και οστεοσύνθεση. Σε τέτοιες περιπτώσεις θεωρείται απαραίτητη η μακροπρόθεσμη παρακολούθηση των περιστατικών, έτσι ώστε να αντιμετωπιστούν τυχόν υποτροπές ή ταυτόχρονη κακοήθεια.





Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΑΑ-16

ΟΣΤΕΟΛΥΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ (ΦΑΙΟΙ ΟΓΚΟΙ) ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΥΠΕΡΠΑΡΑΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟΥ ΠΟΥ ΔΙΑΓΝΩΣΘΗΚΑΝ ΛΑΝΘΑΣΜΕΝΑ ΩΣ ΠΟΛΥΕΣΤΙΑΚΟΣ ΓΙΓΑΝΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΣ ΟΓΚΟΣ ΟΣΤΩΝ ΣΤΗΝ ΚΕΡΚΙΔΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΩΛΕΝΗ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Ειρήνη Τατάνη¹, Ανδρέας Παναγόπουλος¹, Ηλίας Ηλιόπουλος¹, Ζήνων Κόκκαλης¹, Παναγιώτης Μέγας¹

¹Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών, ,

Σκοπός: Η παρουσίαση ασθενούς με οστεολυτική αλλοίωση κάτω πέρατος αντιβραχίου αριστερά που αντιμετωπίστηκε αρχικά ως γιγαντοκυτταρικός όγκος και στη συνέχεια διαπιστώθηκαν πολλαπλοί φαιοί όγκοι στο σκελετό που οφείλονταν στην ανάπτυξη υπερπαραθυρεοειδισμού.

Υλικό & Μέθοδος: Άρρεν ασθενής, 53 ετών εισήχθη προ διετίας στην κλινική μας για διερεύνηση οστεολυτικής αλλοίωσης κάτω πέρατος ωλένης και κερκίδας αριστερά. Η βιοψία της ανωτέρω βλάβης (υπό τοπική) ανέδειξε γιγαντοκυτταρικό όγκο των οστών και ο ασθενής υπεβλήθη σε εκτομή του περιφερικού τμήματος της ωλένης καθώς και σε απόξεση και πλήρωση με οστικό τσιμέντο της αλλοίωσης της κερκίδας.

Ένα μήνα αργότερα, ο ασθενής επανήλθε σε κακή γενική κατάσταση αιτιώμενος έντονη αδιαθεσία και γενικευμένα μυοσκελετικά άλγη. Ο ακτινολογικός έλεγχος ανέδειξε οστεολυτικές βλάβες σε πολλαπλά σημεία του σκελετού θέτοντας πιθανή τη διάγνωση μεταστατικής νόσου των οστών. Στον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώνεται υψηλό ασβέστιο, χαμηλή τιμή φωσφόρου ορού και χαμηλά επίπεδα βιταμίνης D. Η αξονική τομογραφία εγκεφάλου, θώρακος και κοιλίας δεν ανέδειξε την ύπαρξη πρωτοπαθούς όγκου. Τα ανωτέρω ευρήματα έθεσαν την υποψία του υπερπαραθυρεοειδισμού, που επιβεβαιώθηκε με τα αυξημένα επίπεδα παραθορμόνης ορού. Το σπινθηρογράφημα παραθυρεοειδών ανέδειξε εκτεταμένη πρόσληψη στον δεξιό κάτω παραθυρεοειδή αδένα.

Αποτέλεσμα: Η χειρουργική αντιμετώπιση του ασθενούς περιελάμβανε ολική θυρεοειδεκτομή με συνοδό αφαίρεση όλων των παραθυρεοειδών αδένων. 12 μήνες μετεγχειρητικά, ο ασθενής παρουσιάζει φυσιολογικό εργαστηριακό έλεγχο και οι φαιοί όγκοι έχουν πλήρως υποστρέψει.

Συμπεράσματα: Η αναφορά αυτής της περίπτωσης υπογραμμίζει τη σημασία που έχει να συμπεριλαμβάνονται οι φαιοί όγκοι στη διαφορική διάγνωση των οστεολυτικών αλλοιώσεων του σκελετού ώστε να αποφεύγονται περιττές επεμβάσεις και σοβαρές επιπλοκές για τη ζωή του ασθενούς.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



AA-17

EN BLOCK ΕΞΑΙΡΕΣΗ ΤΗΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ ΤΗΣ ΩΛΕΝΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΩΛΕΝΙΟΒΡΑΧΙΟΝΙΑΣ ΑΡΘΡΩΣΗΣ ΜΕ ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΜΗ ΑΓΓΕΙΟΥΜΕΝΗΣ ΠΕΡΟΝΗΣ ΛΟΓΩ ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΗΣ ΟΣΤΕΟΛΥΤΙΚΗΣ ΒΛΑΒΗΣ ΑΠΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Ηλίας Ηλιόπουλος¹, Ανδρέας Παναγόπουλος¹, Ειρήνη Τατάνη¹, Ζήνων Κόκκαλης¹, Παναγιώτης Μέγας¹

¹Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών, ,

Σκοπός: Η παρουσίαση σπάνιας περίπτωσης μεταστατικού όγκου νεφρού στην κεντρική μοίρα της ωλένης, που αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με πλήρη εξαίρεση και γεφύρωση του ελλείμματος με μόσχευμα μη αγγειομένης περόνης.

Υλικό και μέθοδος: Ασθενής άρρεν, 50 ετών με ιστορικό νεφρεκτομής προ 8ετίας λόγω clear-cell καρκινώματος, προσήλθε στα ΤΕΙ του νοσοκομείου μας, με άλγος και διόγκωση δεξιού αγκώνα από μηνός, χωρίς ιστορικό τραύματος. Η απλή ακτινογραφία και η MRI έδειξαν εκτεταμένη (soap-bubble) οστεολυτική βλάβη της κεντρικής μοίρας της ωλένης διαστάσεων 8.8 x 5.4 x 5.3 cm με καταστροφή της αρθρικής επιφάνειας και επέκταση στο παρακείμενο φλοιό. Στο CT-staging και το σπινθηρογράφημα δεν αναδείχθηκαν άλλες μεταστατικές εστίες. Ο ασθενής υπεβλήθη πρώτα σε ανοικτή βιοψία που ανέδειξε μεταστατικό καρκίνωμα νεφρού και ένα μήνα μετά σε en-block χειρουργική εξαίρεση όλου του κεντρικού τμήματος της ωλένης. Το οστικό έλλειμα αποκαταστάθηκε με αυτόλογο μόσχευμα από το κεντρικό 1/3 της αριστερής περόνης. Η κεφαλή της περόνης μετά από αναδιαμόρφωση αρθρώθηκε με την τροχιλία, ο τρικέφαλος καθηλώθηκε με διοστικά ράμματα και το περιφερικό τμήμα οστεοσυντέθηκε με το χειρουργικό κολόβωμα με πλάκα και βίδες.

Αποτέλεσμα: Ο ασθενής 1 χρόνο μετεγχειρητικά είναι ελεύθερος νόσου και δεν έχει παρουσιαστεί τοπική υποτροπή. Το εύρος κίνησης του ΔΕ αγκώνα είναι ικανοποιητικό (-20 έως 100ο) και το Mayo Elbow Score 74. Η απλή ακτινογραφία δείχνει πλήρη πώρωση του μοσχεύματος και λειτουργική ωλενοβραχιόνια άρθρωση. Συμπέρασμα: Το αυτόλογο μόσχευμα κεντρικής περόνης αποτελεί καλή επιλογή για τη γεφύρωση οστικών ελλειμμάτων της κεντρικής ωλένης σε περιπτώσεις ολικής εκτομής λόγω νεοπλάσματος, ακόμη και όταν η αρθρική επιφάνεια έχει πλήρως καταστραφεί.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΑΑ-18

ΟΣΤΙΚΕΣ ΝΕΟΠΛΑΣΙΕΣ ΠΟΥ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΥΠΟΔΥΟΝΤΑΙ ΟΣΤΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ.

Βασιλική Μπιζίμη¹, Γεώργιος Βελονάκης², Αθανάσιος Τσόχατζης¹, Νικόλαος Κελέκης¹, Ολυμπία Παπακωνσταντίνου¹

¹Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο "Αττικόν", Χαϊδάρι, Greece, ²Ευγενείδιο Θεραπευτήριο, Αθήνα, Greece

Σκοπός

Να παρουσιάσουμε τα απεικονιστικά ευρήματα και τις πιθανές διαγνωστικές παγίδες σε τρεις ασθενείς με οστικούς όγκους που αρχικά διαγνώστηκαν σαν οστικές λοιμώξεις: ένα σάρκωμα Ewing της ιερολαγονίου άρθρωσης, που θεωρήθηκε λοιμώδης ιερολαγονίτιδα, μια επί μακρόν παρατηρούμενη σκληρυντική μετάσταση στο βραχιόνιο, που υποδύονταν χρόνια οστεομυελίτιδα και τέλος μια περίπτωση ιστιοκύττωσης του βραχιονίου, που υποδύονταν οξεία οστεομυελίτιδα.

Υλικό-Μέθοδος

(Α): Γυναίκα 18 ετών με ΑΡ ραχιαλγία και πυρετό, υποβλήθηκε σε Μ.Τ, η οποία διέγνωσε ετερόπλευρη λοιμώδη ιερολαγονίτιδα και έλαβε αντιβιοτική αγωγή.

(Β): Γυναίκα 62 ετών με πόνο στο ΑΡ βραχιόνιο οστό υποβλήθηκε σε απλή α/α βραχιονίου, όπου απεικονίστηκε σκληρυντική βλάβη, που αποδόθηκε σε χρόνια οστική λοίμωξη.

(Γ): Κορίτσι 12 ετών με πόνο και οίδημα του ΑΡ άνω άκρου, υποβλήθηκε σε απλή α/α και Μ.Τ βραχίονα, οι οποίες ανέδειξαν λυτική βλάβη, με περιοστική αντίδραση που έμοιαζε με οξεία οστεομυελίτιδα.

Αποτελέσματα

(Α) Η επαναληπτική Μ.Τ έδειξε περιοστική λυτική αλλοίωση στην ΑΡ ιερολαγονίου άρθρωση και διάσπαρτες εστίες παθολογικού σήματος στον μυελό των οστών της πυέλου. Η οστική βιοψία έδειξε σάρκωμα Ewing.

(Β) Στην Μ.Τ η βλάβη είχε ↓σήμα στην T1 και μικτό σήμα στην T2 ακολουθία. Στην Π.Τ διαπιστώθηκε μέτρια πρόσληψη του FDG από την βλάβη, ενώ αναδείχθηκαν δύο επιπλέον παρόμοιες βλάβες στα μηριαία και μια υπερμεταβολική βλάβη στον ΔΕ πνεύμονα, η οποία αποδείχθηκε καρκινοειδής στην βιοψία. Οι οστικές βλάβες αποδόθηκαν σε μεταστάσεις.

(Γ) Η βιοψία της βλάβης ανέδειξε ιστιοκύττωση.

Συμπέρασμα

Η γνώση των σπάνιων απεικονιστικών χαρακτηριστικών των όγκων των οστών, που υποδύονται λοιμώξεις είναι απαραίτητη για την σωστή, έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία των ασθενών.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΑΑ-19

ΑΣΗΠΤΗ ΝΕΚΡΩΣΗ ΤΗΣ ΚΕΦΑΛΗΣ ΤΟΥ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΜΕ ΛΥΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ ΤΟΥ ΣΥΣΤΟΙΧΟΥ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΟΥΝ ΜΥΕΛΩΜΑ –ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΜΕ 10ΕΤΗ ΕΠΙΒΙΩΣΗ

Αποστολος Χαμπιλης¹, Παναγιωτης Γωγουλος¹, Ελισσαβετ Τατακη¹, Αθανασιος Αδαμ¹, Κωστας Γουβαλας¹, Κωστας Καββαδίας¹

¹ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΜΙΑΣ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟ ΤΜΗΜΑ, Λαμία, Greece

Η άσηπτη νεκρωση της μηριαιας κεφαλής είναι μια σπανια και συνηθως ασυμπτωματικη επιπλοκη κατά την θεραπεια του πολλαπλου μυελωματος. Επιβαρυντικοι παραγοντες είναι η ληψη δεξαμεθαζονης , το αρρεν φυλλο, η μικρη ηλικια, η αυτολογη μεταμοσχευση βλαστοκυτταρων , όχι όμως η θαλιδομιδη. Οι λυτικες βλαβες του σκελετου σε ασθενεις με πολλαπλουν μυελωμα δεν είναι σπανιες καθως το νοσημα εξελισσεται .

Στη δικη μας περιπτωση περιγραφουμε ασθενη με πολλαπλουν μυελωμα , γυναικα, 70 ετων με βαρια β-παθη ΟΑ-άσηπτη νεκρωση της κεφαλής του (ΑΡ) μηριαιου και συνοδες λυτικες εστιες στο εγγυς και απω τμημα της διαφυσης του συστοιχου μηριαιου.Αντιμετωπισθηκε χειρουργικα με ολικη αρθροπλαστικη .Συγκεκριμενα χρησιμοποιηθηκε κοτυλιαια προθεση χωρις τσιμεντο και μηριαια προθεση με τσιμεντο , ανατομικη και μηκους 300mm,με στοχο τη σχετικη σταθεροποιηση του πασχοντος μηριαιου.Χρησιμοποιηθηκαν 3 συσκευασιες τσιμέντου χαμηλου ιξωδους για πληρωση του μηριαιου αυλου και των λυτικων εστιων.

6 μηνες μετ η ασθενης ηταν πληρως κινητοποιημενη και ελευθερη ενοχληματων από το (αρ) ισchio-μηριαιο.8 ετη μετ η ασθενης δεν εμφανιζε ακτινολογικα-κλινικα ευρηματα χαλαρωσης της αρθροπλαστικης , αλλα ουτε σημεια υποτροπης των πληρωθεντων με οστικο τσιμεντο λυτικων εστιων του μηριαιου.Η ασθενης 80 ετων σημερα , 10 ετη μετ , είναι πρακτικα μονιμα κλινοστατισμενη λογω κακοηθους νοσου σε συνδυασμο με νευρολογικη συνδρομη.

Θεωρουμε ότι ο συνδυασμος χρησης μακρου μηριαιου ανατομικου στυλεου δικην ενδομυελικου ηλου και χαμηλου ιξωδους οστικου τσιμεντου για σταθεροποιηση της προθεσης και πληρωσης των λυτικων βλαβων ειχε στην περιπτωση μας.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΑΑ-20

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΖΩΝΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΥ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΡΑΧΙΑΙΩΝ ΑΡΘΡΟΣΚΟΠΙΚΩΝ ΠΥΛΩΝ. ΠΤΩΜΑΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ.

Γεώργιος Αντώνογλου¹, Γεώργιος Παρασκευάς, Παναγιώτης Καναβάρος, Αριστείδης Βρεττάκος, Αλεξάνδρα Μπαρμπούτη, Παναγιώτης Κιτσούλης

¹Εργαστήριο Ανατομίας – Ιστολογίας και Εμβρυολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, , Greece

Σκοπός

Στην πτωματική αυτή μελέτη καθορίζονται ζώνες ασφαλείας κατά την αρθροσκόπηση μέσω των ραχιαίων πυλών. Γίνεται ποσοτική περιγραφή των σχέσεων αγγείων και νεύρων στις περιοχές των πυλών 1-2, 3-4, 4-5, 6R, 6U, κερκιδικής και ωλένιας μεσοκαρπικής.

Υλικό και μέθοδοι

Παρασκευάστηκαν τα ευγενή στοιχεία και οι τένοντες δεκαοκτώ πτωματικών άνω άκρων και οι περιοχές των προαναφερθέντων πυλών επισημάνθηκαν με διακριτικά pins. Μετρήθηκε, με τη χρήση ψηφιακού παχύμετρου, η ελάχιστη απόσταση μεταξύ των πυλών και του πλησιέστερου κλάδου κάθε ευγενούς στοιχείου. Πραγματοποιήθηκε στατιστική επεξεργασία των δεδομένων.

Αποτελέσματα

Καθορίστηκαν ζώνες ασφαλείας βασιζόμενες στη μέση απόσταση διατεταρτημοριακού εύρους, μεταξύ των ραχιαίων πυλών και των αντίστοιχων ευγενών δομών σε κίνδυνο: επιτολής κλάδος του κερκιδικού νεύρου (SBRN), ραχιαίος κλάδος του ωλένιου νεύρου (DBUN), οπίσθιο μεσόσπεο νεύρο (PIN) και ραχιαίος κλάδος της κερκιδικής αρτηρίας. Οι ασφαλείς ζώνες, οι οποίες ήταν ελεύθερες από νευραγγειακές δομές, στις πύλες 3-4, 4-5, 6R, κερκιδική και ωλένια μεσοκαρπική βρέθηκαν να απέχουν κατ' ελάχιστο 0.5 mm, 5.3 mm, 3.1 mm, 7.8 mm και 9.6 mm αντίστοιχα. Ενώ, στις πύλες 1-2 και 6U βρέθηκαν να απέχουν κατ' ελάχιστο 19.4 mm και 26.9 mm μη λαμβάνοντας υπόψιν το SBRN και το DBUN αντίστοιχα, λόγω ανατομικών παραλλαγών τους.

Συμπεράσματα

Η παρούσα μελέτη καταλήγει σε μία ασφαλή προσέγγιση των δομών που εντοπίζονται στις περιοχές των αρθροσκοπικών πυλών στην ραχιαία επιφάνεια του καρπού, ενώ παράλληλα αποτυπώνονται οι δομές που διατρέχουν το μεγαλύτερο κίνδυνο σε κάθε μία από τις πύλες.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



AA-21

Η ΜΕΤΑΦΡΑΣΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟΥ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΒΙΟΤΡΑΠΕΖΑΣ ΙΣΤΩΝ

Ι. Κουγιουμτζής¹, Θ. Τζατζαίρης¹, Δ. Παλαμήδης², Δ. Στεφάνου¹, Ε. Καπότης², Σ. Τόττας¹, Κ. Γαγαλή¹, Κ. Τιλκερίδης¹, Κ. Καζάκος¹

¹Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης, ²Τμήμα Μοριακής Βιολογίας & Γενετικής ΔΠΘ.

Σκοπός: Η χρήση της Μεταφραστική έρευνας για τη στοχευμένη πρόληψη και θεραπεία. Η παρουσίαση δημιουργίας, σχεδιασμού και λειτουργίας Βιοτράπεζας ιστών μυοσκελετικού για μελέτη της οστεοαρθρίτιδας ισχίου και γόνατος.

Μέθοδος: Διατμηματική μελέτη, σύμφωνα με τις διεθνείς προδιαγραφές που διέπουν τη δημιουργία και λειτουργία βιοτράπεζών. Καταγραφή ιστορικού ασθενούς, διατήρηση ανωνυμία του και υπογραφή έντυπου συγκατάθεσης. Ταξινόμηση οστεοαρθριτικών αλλοιώσεων ακτινολογικά (βάσει της κλίμακας Kellgren and Lawrence, της ταξινόμησης Ahlbäck και της ταξινόμησης Tönnis) και ταξινόμηση του πόνου της άρθρωσης (βάσει της λεκτικής και αναλογικής απάντησης). Βάσει πρωτοκόλλου, συλλέχτηκαν, διατηρήθηκαν σε αποστειρωμένα φιαλίδια λιπώδης ιστός, υμένας, θύλακος, χόνδρος, οστό, αρθρικό υγρό και περιφερικό αίμα. Τα δείγματα άμεσα αποθηκεύτηκαν σε ξηρό πάγο, επισημάνθηκαν, σαρώθηκαν και επεξεργάστηκαν σε ειδικό λογισμικό. Διατηρήθηκαν οι ιστοί στους -80oC και το περιφερικό αίμα στους 4oC.

Αποτέλεσμα: Σε διάστημα ενός έτους προέκυψαν 52 οστεοαρθρικά γόνατα και 45 οστεοαρθρικά ισχία. Άνδρες ήταν 38 και γυναίκες 59. Εύρος ηλικίας 40 έως 82 έτη (μέσος χρόνος ηλικίας 68,2 έτη). Με βάσει τις ταξινομήσεις, προέκυψαν σοβαρού βαθμού ακτινολογικές αλλοιώσεις (κλίμακα 3 έως 5), στη λεκτική κλίμακα πολύ πόνο και στην αναλογική κλίμακα 7 έως 10.

Συμπέρασμα: Η οστεοαρθρίτιδα ως συχνή χειρουργήσιμη παθολογία, συμβάλει στην αύξηση του ιατροοικονομικού κόστους. Οι Βιοτράπεζες είναι το μέλλον συστηματικών μελετών. Η μεταφραστική έρευνα μπορεί να συμβάλει στη πρόληψη και γεφυρώνει τη κλινική εκτίμηση και χειρουργική αντιμετώπιση.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens





Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



AA-22

ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΗ ΥΠΟΒΟΗΘΗΣΗ ΣΤΙΣ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

Αθανασιος Φορτης¹, Αλέξιος Μπιμπης², Χαρίκλεια Κωνσταντινίδου¹, Μαρία Κατσίγιαννη¹, Νικόλαος Βέργαδος¹

¹*B' Ορθ/κη Κλινική Γν Τριπολης, Τρίπολη, Greece, ²Νευροχειρουργική κλινική Παναρκαδικό Νοσοκομείο "Ευαγγελίστρια", Τρίπολη, Ελλάς*

Σκοπός

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση και εκτίμηση των αποτελεσμάτων, από την χρήση υπερήχου σε Ορθοπαιδικές επεμβάσεις

Υλικό & Μέθοδος

Το υλικό είναι πέντε παρακεντήσεις σε ασθενείς που είχαν υποβληθεί σε επεμβάσεις με ενδοπροθέσεις ή υλικά οστεοσύνθεσης και υπήρχε το ερωτηματικό της μικροβιακής φλεγμονής. Τρεις ασθενείς που υποβλήθηκαν σε επισκληρίδια έγχυση κορτικοστεροειδών για σπονδυλική στένωση και δύο αφαιρέσεις υλικού οστεοσύνθεσης (βίδες). Σε κάθε επέμβαση πλην των παρακεντήσεων, γινόταν και ακτινοσκοπικός έλεγχος και επιβεβαίωση των αποτελεσμάτων του υπερήχου.

Αποτελέσματα

Στις περιπτώσεις των παρακεντήσεων η αναρρόφηση του ανιχνευομένου με τους υπερήχους υγρού ήταν η επιβεβαίωση του επιτυχούς αποτελέσματος. Σε μία περίπτωση μάλιστα αναθεωρημένης συμπτωματικής ολικής αρθροπλαστικής γόνατος και που ο απεικονιστικός έλεγχος δεν έδειχνε συλλογή υγρού, βρέθηκε υγρό με την βοήθεια του υπερήχου, αναρροφήθηκε και η ύπαρξη ελαχίστου αριθμού κυττάρων σε συνδυασμό με τον υπόλοιπο έλεγχο απέκλεισε την πιθανότητα φλεγμονής. Στις περιπτώσεις αφαίρεσης βιδών σημειωνόταν η περιοχή που εντοπιζόταν η βίδα και μετά από τοπική αναισθησία και ελάχιστη τομή αφαιρείτο η βίδα, Τέλος η χρήση του υπερηχογραφικού μηχανήματος στις κοκκυγικές επισκληρίδιες εγχύσεις ελάττωσε σημαντικά την χρήση του ακτινοσκοπικού μηχανήματος, ενώ ήταν δυνατή η παρακολούθηση της τοπικής αναισθησίας στην περιοχή πριν γίνει η επισκληρίδιος έγχυση.

Συμπεράσματα

Η χρήση του υπερήχου εκτός από την εφαρμογή του στην διαγνωστική των παθήσεων του μυοσκελετικού, φαίνεται ότι είναι δυνατόν να επεκταθεί και στην χειρουργική Ορθοπαιδική και οι δυνατότητες εφαρμογής σε αυτήν την περιοχή έχουν αρχίσει να διερευνώνται.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



AA-23

ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ (ΑΝΩ ΤΩΝ 85 ΕΤΩΝ)

Ταξιαρχης Χαδος¹, Α.Ζαχαρόπουλος¹, Σ.Κυριακόπουλος¹, Δ.Αντωνίου¹

¹ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟ ΤΜΗΜΑ Γ.Ν.ΑΜΦΙΣΣΑΣ, ΑΜΦΙΣΣΑ, Ελλάδα

Εισαγωγή Από τη συνεχή αύξηση του μέσου όρου ηλικίας και την επέκταση της γήρανσης του πληθυσμού που εμφανίζεται με προχωρημένη νόσο, προκύπτει ότι οι χειρουργοί και οι αναισθησιολόγοι πρέπει να αντιμετωπίζουν συχνότερα οξεία χειρουργικά προβλήματα σε αυτή την ομάδα ανθρώπων.

Ασθενείς και υλικό Η μελέτη μας περιλαμβάνει 248 ασθενείς άνω των 85 ετών οι οποίοι παραπέμφθηκαν στο νοσοκομείο μας τα τελευταία δύο έτη. Οι 135 ασθενείς υπέστησαν κάταγμα στον αυχένα του μηριαίου οστού για το οποίο διενεργήθηκε διπολική ή κατά Thomson αντικατάσταση της μηριαίας κεφαλής, 101 ασθενείς υπέστησαν διατροχαντήριο κάταγμα το οποίο αντιμετωπίστηκε με Gamma nail ή διαδικασία κατά Richards, 9 ασθενείς παραπέμφθηκαν λόγω κατάγματος στον άξονα του μηριαίου οστού και 4 ασθενείς λόγω καταγμάτων στην κερκίδα και την άρθρωση του αστραγάλου για τα οποία πραγματοποιήθηκε εσωτερική διαδικασία στερέωσης.

Αποτελέσματα Τα είδη της αναισθησίας που πραγματοποιήθηκαν ήταν επισκληρίδιος, υπαραχνοειδής και περιφερικός αποκλεισμός. Το ποσοστό ενδοεγχειρητικής θνησιμότητας ήταν 0%. Ο μέσος χρόνος νοσηλείας ήταν 13 ημέρες. Επιπλοκές παρατηρήθηκαν σε 15 περιπτώσεις (6,1%). Ένας ασθενής παρουσίασε πνευμονική εμβολή την 4η μετεγχειρητική ημέρα, 3 ασθενείς εμφάνισαν έμφραγμα του μυοκαρδίου την 6η μετεγχειρητική ημέρα, 4 ασθενείς εμφάνισαν παροδική ισχαιμική προσβολή και 7 ασθενείς λοίμωξη τραύματος. 3 ασθενείς κατέληξαν λόγω πνευμονικής εμβολής και εμφράγματος του μυοκαρδίου (1,2% ποσοστό μετεγχειρητικής θνησιμότητας).

Επίλογος Η διαχείριση του ορθοπεδικού τραύματος σε ηλικιωμένους ασθενείς που συνήθως υποφέρουν από πολλαπλές συνυπάρχουσες παθολογικές διαταραχές είναι μια απόφαση που πρέπει να ληφθεί καθώς τα ποσοστά θνησιμότητας ενδοεγχειρητικά και μετεγχειρητικά είναι χαμηλά και η έγκαιρη κινητοποίηση αυτών των ασθενών είναι πολύ σημαντική για την περαιτέρω έκβαση και την ποιότητα ζωής τους.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΑΑ-24

ΟΣΤΕΟΒΛΑΣΤΩΜΑ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ ΚΑΙ ΕΠΩΔΥΝΗ ΣΚΟΛΙΩΣΗ

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΠΑΛΛΗΣ¹, ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΥ, ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΟΠΟΥΛΟΣ¹, ΧΡΥΣΟΣΤΟΜΟΣ ΜΠΑΜΠΟΥΡΑΣ¹, ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΣΕΚΟΥΡΗΣ¹, ΙΩΑΝΝΗΣ ΑΠΟΣΤΟΛΑΚΗΣ¹, ΕΥΓΕΝΙΟΣ ΒΛΑΧΟΣ¹

¹ΚΑΤ, Κηφισιά, Greece

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού με οστεοβλάστωμα οσφυϊκού σπονδύλου. Ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας για τη διάγνωση και τα θεραπευτικά πρωτόκολλα που μπορεί να ακολουθηθούν

Υλικό και μέθοδος: Ασθενής αγόρι ηλικίας 15 ½ ετών πάσχει από επώδυνη σκολίωση. Έγινε διερεύνηση με σπινθηρογράφημα οστών και μαγνητική τομογραφία ΟΜΣΣ όπου ανεδείχθη οστεοβλαστική βλάβη του δεξιού τόξου του Ο5 σπονδύλου. Ο ασθενής υπεβλήθει σε δεξιά ημιπεταλεκτομή και en block αφαίρεση της βλάβης χωρίς σπονδυλοδεσία.

Αποτελέσματα: Άμεσα μετεγχειρητικά υφέθηκε η συμπτωματολογία. Στον μετεγχειρητικό απεικονιστικό έλεγχο, που έγινε με αξονική και μαγνητική τομογραφία, διαπιστώθηκε πλήρη αφαίρεση της οστικής βλάβης. Κατά την κλινική του παρακολούθηση των 2 1/2 ετών ο ασθενής διαπιστώνεται ελεύθερος συμπτωμάτων χωρίς υποτροπές.

Συμπεράσματα: Όταν η εντόπιση του οστεοβλαστώματος είναι τέτοια που εμποδίζει την en block εκτομή του, μετά την χειρουργική αφαίρεση του στα επιτρεπόμενα δυνατά όρια, έχουν χρησιμοποιηθεί πρωτόκολλα ακτινοθεραπείας και χημειοθεραπείας. Οι αναφορές για την υποτροπή του οστεοβλαστώματος στη διεθνή βιβλιογραφία φτάνουν μέχρι και το 10%, αν και ως χρυσός κανόνας για τη θεραπεία του είναι η πρώιμη διάγνωση και η χειρουργική εκτομή επί υγιών ορίων με καλή πρόγνωση.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΑΑ-25

ΜΕΜΟΝΩΜΕΝΟ ΑΠΟΣΠΑΣΤΙΚΟ ΚΑΤΑΓΜΑ ΕΛΑΣΣΟΝΑ ΤΡΟΧΑΝΤΗΡΑ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΠΑΛΗΣ¹, ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΥ¹, ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΕΜΟΝΑΣ¹, ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΟΥΜΠΑΣΗΣ¹, ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΣΕΚΟΥΡΗΣ¹, ΙΩΑΝΝΗΣ ΑΠΟΣΤΟΛΑΚΗΣ¹, ΕΥΓΕΝΙΟΣ ΒΛΑΧΟΣ

¹ΚΑΤ, Κηφισιά, Greece

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού με μεμονωμένο αποσπαστικό κατάγμα ελάσσονα τροχαντήρα σε έφηβο ασθενή. Ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας για τη διάγνωση και τα θεραπευτικά πρωτόκολλα που μπορεί να ακολουθηθούν

Υλικό και μέθοδος: Ασθενής αγόρι ηλικίας 14 ετών κατά τη διάρκεια ποδοσφαιρικού αγώνα παθαίνει αποσπαστικό κατάγμα στον ελάσσονα τροχαντήρα. Ο μεταβολικός έλεγχος του ασθενούς και η διευρεύνηση για κακοήθεια ήταν αρνητικές. Ακολουθήθηκε συμπτωματική θεραπεία με αποφόρτιση, παγοθεραπεία και ήπια αναλγητική αγωγή

Αποτελέσματα: Ο ασθενής 8 εβδομάδες μετά τον τραυματισμό ήταν ελεύθερος συμπτωμάτων με τις κλινικές δοκιμασίες της άρθρωσης του ισχίου να είναι φυσιολογικές. Στην τελική εξέταση στους 6 μήνες ο ασθενής είχε ανακτήσει πλήρες εύρος τροχιάς και είχε επανέλθει στο προ του τραυματισμού του αγωνιστικό επίπεδο. Ο ακτινογραφικός έλεγχος επιβεβαίωσε την πώρωση του κατάγματος

Συμπεράσματα: Η κλινική αποκατάσταση είναι ταχεία μετά από τη συντηρητική αντιμετώπιση μεμονωμένου αποσπαστικού κατάγματος ελάσσονα τροχαντήρα σε έφηβους ασθενείς ακόμη και όταν υπάρχει αξιοσημείωτη παρεκτόπιση του κατεαγόντος οστικού τεμαχίου. Η συντηρητική αντιμετώπιση είναι η θεραπεία πρώτης γραμμής, αφού ακόμη και στις περιπτώσεις που οδηγεί σε ψευδάρθρωση του κατάγματος αυτή είναι ασυμπτωματική. Η χειρουργική θεραπεία προτείνεται σε περιπτώσεις έντονου πόνου σε ψευδάρθρωση και σε μειωμένη δύναμη κάμψης ισχίου



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



AA-26

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΥΠΕΡΤΡΟΦΙΚΗΣ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΠΟΥ (CARPAL BOSS) ΣΕ ΕΦΗΒΗ ΑΣΘΕΝΗ

Θωμάς Ρεπαντής¹, Παντελής Τσουμπός¹, Κωνσταντίνος Κουρτζής¹, Γιώργος Τάγαρης¹, Γιώργος Χριστοδούλου¹

¹Ορθοπαιδική Κλινική, Καραμανδάνειο Νοσοκομείο Παίδων, Πάτρα, Greece

Σκοπός: Παρουσιάζουμε σπάνια περίπτωση carpal boss σε έφηβη που αντιμετωπίστηκε χειρουργικά. Η υπερτροφική τοπική αρθρίτιδα του καρπού πρέπει να συμπεριλαμβάνεται πάντα στην διαφορική διάγνωση, παρόλο που σπάνια παρουσιάζεται σε εφήβους.

Υλικό & Μέθοδος: Μια 13χρονη εμφανίζει επώδυνη ψηλαφητή διόγκωση στην ραχιαία επιφάνεια του αριστερού καρπού από 1,5 έτος. Δεν αναφέρει ιστορικό τραυματισμού. Με υπερηχογραφικό έλεγχο αποκλείστηκε το ενδεχόμενο γαγγλίου ενώ ο ακτινολογικός έλεγχος έδειχνε τοπική οστική προεξοχή στην άρθρωση μεταξύ του κεφαλωτού και του τρίτου μετακαρπίου. Η μαγνητική τομογραφία έθεσε τη διάγνωση του carpal boss.

Αποτέλεσμα: Αρχικά έγινε συντηρητική θεραπεία (νάρθηκας, τοπική έγχυση κορτιζόνης), χωρίς αποτέλεσμα. Κατόπιν έγινε χειρουργική αφαίρεση του carpal boss. Εντοπίστηκε στην ραχιαία πλευρά της 3ης μετακαρποφαλαγγικής άρθρωσης ατελής συνοστέωση που περιόριζε τη φυσιολογική κίνηση της άρθρωσης. Χρησιμοποιήθηκε νάρθηκας για ένα μήνα μετεγχειρητικά. Ένα χρόνο μετά η ασθενής αναφέρει ύφεση των συμπτωμάτων χωρίς περιορισμό της κίνησης ή άλλες επιπλοκές.

Συμπεράσματα: Το carpal boss σπάνια αναφέρεται ως αιτία επώδυνης διόγκωσης στον καρπό σε εφήβους. Η καθυστερημένη διάγνωση μπορεί να επιφέρει σοβαρές οστεοαρθρικές βλάβες. Όταν η συντηρητική θεραπεία αποτυγχάνει είναι απαραίτητη η χειρουργική αφαίρεση του υπερτροφικού ιστού. Έχει περιγραφεί μετεγχειρητικός κίνδυνος αστάθειας στις εμπλεκόμενες αρθρώσεις που οδηγεί σε επιδείνωση του πόνου. Η μαγνητική τομογραφία είναι πολύ σημαντική τόσο για τη διάγνωση όσο και για το σχεδιασμό της θεραπείας. Στην περίπτωση που παρουσιάζουμε η χειρουργική αντιμετώπιση ήταν επιτυχής και χωρίς επιπλοκές. Το διεγχειρητικό εύρημα μερικής συνοστέωσης μεταξύ κεφαλωτού και 3ου μετακαρπίου ενισχύει την υπόθεση ότι συγγενής συνοστέωση οστών του καρπού σχετίζεται με την εμφάνιση της παθολογίας.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΑΑ-27

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΕ ΔΥΟ ΣΤΑΔΙΑ ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΗΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΟΜΗΣ ΑΧΙΛΛΕΙΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙ

Παντελής Τσουμπός¹, Θωμάς Ρεπαντής¹, Άννα Κωνσταντοπούλου¹, Δήμητρα Τσιλιμπότη², Γεώργιος Τάγαρης¹, Γεώργιος Χριστοδούλου¹

¹Ορθοπαιδική Κλινική, "Καραμανδάνειο" Νοσοκομείο Παίδων Πατρών, Πάτρα, Greece, ²Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής, Γενικό Νοσοκομείο Πατρών "Ο Άγιος Ανδρέας", Πάτρα, Greece

Σκοπός: Παρουσιάζουμε περίπτωση ανοικτού κατάγματος πτέρνας με συνοδό διατομή αχिलλείου σε παιδί που αντιμετωπίστηκε χειρουργικά σε δυο χρόνους λόγω λοίμωξης τοπικά. Η εμφάνιση αυτών των κακώσεων στον παιδιατρικό πληθυσμό είναι σχετικά σπάνια και απαιτεί αντιμετώπιση από εξειδικευμένη χειρουργική ομάδα προκειμένου να έχει καλά αποτελέσματα.

Υλικό & Μέθοδος: Αγόρι 12 ετών υπέστη ανοικτό συντριπτικό κάταγμα (δε) πτέρνας με συνοδό διατομή αχίλλειου τένοντα συνεπεία συνθλιπτικού τραύματος. Έγινε σταθεροποίηση του κατάγματος με βελόνες K-W και τελικοτελική συρραφή του αχίλλειου στον ίδιο χρόνο.

Αποτέλεσμα: Την 5η μετεγχειρητική ημέρα έγινε χειρουργικός καθαρισμός του τραύματος λόγω δερματικής νέκρωσης και απομονώθηκε E-coli. Ο ασθενής έλαβε αντιβιοτική αγωγή και την 15η ημέρα μετά από τρεις αρνητικές καλλιέργειες από το τραύμα, έγινε εκ νέου χειρουργικός καθαρισμός και αφαίρεση νεκρωτικών ιστών δέρματος και αχίλλειου τένοντα. Ακολούθως πραγματοποιήθηκε πλαστική αποκατάσταση του ελλείμματος του αχίλλειου τένοντα με αυτομόσχευμα πλατείας περιτονίας και του δερματικού ελλείματος με ανάστροφο κρημνό γαστροκνήμιου. Το σκέλος ακινητοποιήθηκε σε υποποδία για 6 εβδομάδες. Φόρτιση επιτράπη μετά τις 12 εβδομάδες. Ένα χρόνο μετεγχειρητικά ο ασθενής βαδίζει χωρίς πρόβλημα. Παρατηρείται έλλειμα κάμψης και έκτασης της ποδοκνημικής 5ο και 10ο αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Συνθέτες κακώσεις της περιοχής του αχίλλειου τένοντα σε παιδιά δεν είναι συχνές. Στην περίπτωση συνύπαρξης ανοικτού κατάγματος πτέρνας και διατομής του αχίλλειου, η αποκατάσταση και σύγκλειση του τραύματος σε ένα χρόνο ενέχει τον κίνδυνο μετεγχειρητικής λοίμωξης λόγω διαταραχής της αιμάτωσης τοπικά. Η χειρουργική αντιμετώπιση απαιτεί συνεργασία ορθοπαιδικών και πλαστικών χειρουργών για την κάλυψη των ελλειμάτων τόσο του δέρματος όσο και του τένοντα που προκύπτουν μετά την αφαίρεση των νεκρωτικών ιστών.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΑΑ-28

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΣ ΩΛΕΝΙΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΤΑΓΜΑ ΔΙΑΦΥΣΗΣ ΑΝΤΙΒΡΑΧΙΟΥ ΣΕ ΕΦΗΒΟ.

Κος Ιωάννης Σταυρακάκης¹, Κα Μαρία Κατσαφάρου¹, Κος Γεώργιος Μαγαράκης²

¹Ορθοπαιδικό τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου, Άγιος Νικόλαος, Ελλάδα, ²Ορθοπαιδικό τμήμα, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ), Ηράκλειο, Ελλάδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα κατάγματα της περιοχής του αντιβραχίου είναι σχετικά συχνά στα παιδιά και τους εφήβους. Η αντιμετώπισή τους μπορεί να είναι συντηρητική ή χειρουργική ανάλογα με τη φύση του κατάγματος και την ηλικία του ασθενή. Κάκωση του ωλενίου νεύρου μετά από τέτοιου είδους κατάγματα είναι σπάνια. Παρουσιάζουμε την περίπτωση πάρεσης του ωλενίου νεύρου σε έφηβο με παρεκτοπισμένο κάταγμα αντιβραχίου, ανοικτό πρώτου βαθμού, το οποίο αντιμετωπίστηκε με ανοικτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ

Ασθενής 14 ετών προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών του νοσοκομείου με πρώτου βαθμού ανοικτό κάταγμα περιφερικού τριτημορίου αντιβραχίου αριστερά, μετά από πτώση από μικρό ύψος. Η νευραγγειακή εκτίμηση του μέλους πριν από οποιοδήποτε χειρισμό ανέδειξε βλάβη του ωλενίου νεύρου. Ο ασθενής υπεβλήθη σε ανοικτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση του κατάγματος, με επιμελή παροχέτευση του αιματώματος, ιδίως στην περιοχή της ωλένης. Η επούλωση του τραύματος και η πώρωση του κατάγματος ήταν η αναμενόμενη, και η λειτουργία του ωλενίου νεύρου αποκαταστάθηκε πλήρως 17 εβδομάδες μετά τον τραυματισμό.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ο τραυματισμός του ωλενίου νεύρου μετά από κατάγματα του αντιβραχίου είναι σπάνιος. Συνήθως πρόκειται για νευραπράξια ή αξονότμηση παρά διατομή του νεύρου. Στις περισσότερες περιπτώσεις δεν είναι απαραίτητη η πρωτοπαθής χειρουργική διερεύνηση του νεύρου, παρά μόνο όταν υπάρχει ένδειξη. Ισχύει ο γενικός κανόνας της αναγκαιότητας διερεύνησης, σε περίπτωση που η πάρεση συμβεί δευτερογενώς, ως αποτέλεσμα κλειστής ανάταξης του κατάγματος. Στην δική μας περίπτωση αντιμετωπίστηκε το κάταγμα, χωρίς άμεση χειρουργική διερεύνηση του νεύρου, η λειτουργία του οποίου αποκαταστάθηκε πλήρως, περίπου 4 μήνες μετά την κάκωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η εν λόγω περίπτωση θέτει το ερώτημα της αναγκαιότητας διερεύνησης του ωλενίου νεύρου μετά από κατάγματα αντιβραχίου, και αν ναι ποια είναι η κατάλληλη χρονική στιγμή για αυτό, γεγονός το οποίο δεν έχει αποσαφηνισθεί πλήρως στη βιβλιογραφία.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens





Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΑΑ-29

"ΤΡΙΠΟΛΙΚΟ" ΚΑΤΑΓΜΑ ΚΝΗΜΗΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΠΡΩΙΜΗ ΠΩΡΩΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΝΔΟΜΥΕΛΙΚΗ ΗΛΩΣΗ.

Δημήτριος Βαρβιτσιώτης¹, Κωνσταντίνος Παντελάκης¹, Βασίλειος Γενετζάκης¹, Μιχαήλ Τζιωρτζής¹,
Δημήτριος Ζακίλας¹, Ιωάννης Φερούσης¹

¹Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας, Βούλα, Greece

Σκοπός: Η ενδομυελική ήλωση αποτελεί τη μέθοδο εκλογής στα κατάγματα των μακρών αυλοειδών οστών, ακόμα κι αν πρόκειται για διπολικά, συντριπτικά ή ακόμα και για τα περισσότερα επιπλεγμένα. Βασικό πλεονέκτημά της, παραμένει το ότι δεν παρεμβαίνει στην εστία του κατάγματος, οπότε και δεν διαταράσσει τα στάδια της πώρωσης. Στην παρούσα εργασία παρουσιάζεται ένα "τριπολικό" κάταγμα κνήμης σε ένα νέο άνδρα, που αντιμετωπίστηκε με ενδομυελική ήλωση και την έκβασή του.

Υλικό & Μέθοδος: Άνδρας 27 ετών, προσήλθε, μετά από αναφερόμενο τροχαίο ατύχημα, με συντριπτικό κάταγμα (δε) κνήμης – περόνης, με το οστό της κνήμης να έχει μοιραστεί σε 4 παρομοίου μεγέθους τμήματα. Ο ασθενής χειρουργήθηκε άμεσα με ενδομυελική ήλωση κνήμης, με τον ήλο να περνάει από όλα τα τμήματα της κνήμης, χωρίς να χρειαστεί ανοικτή ανάταξη αυτών. Μετεγχειρητικά ο ασθενής παρουσίασε λοίμωξη του χειρουργικού τραύματος από σταφυλόκοκκο και αντιμετωπίστηκε με την κατάλληλη βάση αντιβιογράμματος αντιβιοτική αγωγή. Παρουσίασε επίσης μεγάλη αύξηση των αιμοπεταλίων του κι έγινε αιματολογική εκτίμηση. Η φόρτιση του σκέλους έγινε άμεσα μετεγχειρητικά με προοδευτική αύξηση του επιτρεπτού βάρους φόρτισης.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής παρακολουθείτο στα Εξωτερικά Ιατρεία, ανά τακτά διαστήματα και στους τρεις μόλις μήνες ήταν εμφανής ο πώρος σε όλα τα επίπεδα της τμηματικής κνήμης. Σήμερα ένα έτος μετεγχειρητικά, ο ασθενής έχοντας ήδη επιστρέψει στο εργασιακό του περιβάλλον και στις καθημερινές δραστηριότητές του, παρουσιάστηκε χωρίς πόνο, με πλήρη κάμψη – έκταση γόνατος και ποδοκνημικής, καμία ενόχληση και έτοιμος να επιστρέψει σε αθλητικές πλέον δραστηριότητες.

Συμπεράσματα: Η υπεροχή της ενδομυελικής ήλωσης σε κατάγματα συντριπτικά πολυτμηματικά των μακρών αυλοειδών οστών, επιβεβαιώνεται ακόμα μια φορά, με το πλεονέκτημα, της ελάχιστης έως καμίας παρέμβασης στην εστία του κατάγματος να οδηγεί σε πρώιμη πώρωση, επιτρέποντας τη φόρτιση του σκέλους ευθύς εξαρχής.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



AA-30

Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΛΥΚΑΤΑΓΜΑΤΙΑ ΣΕ ΔΥΟ ΧΡΟΝΟΥΣ ΩΣ ΑΣΦΑΛΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ (case report)

Βάιος Γούλας¹, Αθανάσιος Αλεξανδρής¹, Νίκος Σαργιώτης¹, Άννα Ζιώγκου¹, Δρ Χρίστος Αλεξανδρόπουλος¹,
Δρ Στέφανος Τσουρβάκας¹

¹Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα, Greece

ΣΚΟΠΟΣ

Να αναδειχθεί το ασφαλές της χειρουργικής αντιμετώπισης όλων των καταγμάτων σε πολυκαταγματία σε ένα χειρουργικό χρόνο, αφού έχει προηγηθεί προσωρινή σταθεροποίηση αυτών.

ΥΛΙΚΟ , ΜΕΘΟΔΟΣ

Ασθενής άνδρας 23 ετών υπέστη κατάγματα κάτω άκρων λόγω τροχαίου ατυχήματος. Συγκεκριμένα, υπέστη υποκεφαλικό κάταγμα αριστερού μηριαίου, διπολικό κάταγμα σύστοιχου μηριαίου, κάταγμα κονδύλων αριστερής κνήμης (Schatzker VI), κάταγμα διάφυσης αριστερής κνήμης, κάταγμα άνω μετάφυσης δεξιάς κνήμης.

Άμεσα διενεργήθηκε ORIF με 3 screws του υποκεφαλικού κατάγματος του μηριαίου ,EF του διπολικού κατάγματος του μηριαίου, EF του κατάγματος της δεξιάς κνήμης και τέθηκε μηροκνημοποδικός νάρθηκας για το κάταγμα της αριστερής κνήμης. Ο ασθενής νοσηλεύτηκε στη μονάδα εντατικής θεραπείας για παρακολούθηση και την 10η ημέρα οδηγήθηκε στο χειρουργείο για οριστική αντιμετώπιση.

Υπό γενική αναισθησία έγινε ORIF plating του κατάγματος του κατάγματος του μηρού, ORIF plating του κατάγματος της αριστερής κνήμης και ήλωση του κατάγματος της δεξιάς κνήμης. Ο χρόνος χειρουργείου ήταν 7 ώρες και ο ασθενής οδηγήθηκε εκ νέου στη ΜΕΘ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ο ασθενής δεν παρουσίασε καμία επιπλοκή από τα άλλα συστήματα στη διάρκεια της νοσηλείας του. Η πώρωση των καταγμάτων ήταν απρόσκοπτη και η λειτουργική αποκατάσταση ήταν χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα.

Για 6 εβδομάδες χωρίς φόρτιση των κάτω άκρων – απλή κινητοποίηση στο κρεβάτι και κινησιοθεραπεία των κάτω άκρων. Φόρτιση πλήρης του δεξιού κάτω άκρου από την 6η εβδομάδα και μονοποδική βάδιση. Σταδιακή φόρτιση του αριστερού κάτω άκρου μετά τους 4 μήνες. Στους 9 μήνες πλήρη φόρτιση του αριστερού κάτω άκρου. Στους 12 μήνες βάδιση χωρίς βακτηρίες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η προσωρινή σταθεροποίηση των καταγμάτων του πολυκαταγματία και η σε δεύτερο χρόνο οριστική χειρουργική αποκατάσταση είναι ασφαλής πρακτική αντιμετώπισης των δύσκολων αυτών περιπτώσεων (εφ όσον έχει αποφευχθεί το second hit phenomenon)

Το πολύωρο του χειρουργείου δε φαίνεται να προκαλεί συστηματικές επιπλοκές.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



AA-31

ΕΝΔΟΜΥΕΛΙΚΗ ΗΛΩΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΚΝΗΜΗΣ ΜΕ ΗΛΟ ΧΑΛΥΒΑ Ή ΤΙΤΑΝΙΟΥ ΜΕ ΓΛΥΦΑΝΙΣΜΟ

Ηλίας Σαρβάνης¹

¹Γ.Ν. Κοζάνης, Κοζάνη, Greece

Σκοπός: Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων από την ενδομυελική ήλωση καταγμάτων της κνήμης με την ήλους χάλυβα ή τιτανίου με γλυφανισμό.

Υλικό και μέθοδοι: Χρονική περίοδος 2010 - 2016

Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. Κοζάνης

32 ασθενείς με 32 κατάγματα διάφυσης της κνήμης

18 - 67 ετών (Μ.Ο 45,2)

19 άνδρες (59%) - 13 γυναίκες (41%)

Θέση καταγμάτων: 6 (18,75%) 1ο τεταρτημόριο

10 (31,25 %) 2ο τεταρτημόριο

13 (40,62%) 3ο τεταρτημόριο

3 (9,37%) 4ο τεταρτημόριο

Ενδομυελική ήλωση ως αρχική και οριστική μέθοδος αντιμετώπισης

3 ασθενείς με ανοικτά κατάγματα ΙΙου βαθμού (αρχικά αντιμετώπιση με Ex-Fix)

Ήλοι χάλυβα ή τιτανίου 9 και 10 mm

Γλυφανισμός χωρίς ίσχαιμη περίδεση

Σε 4 ασθενείς έγινε οστεοσύνθεση της περόνης - έξω σφυρού

Σε κανέναν ασθενή δεν έγινε διάνοιξη στην περιοχή του κατάγματος

Ασφαλιζόμενη ενδομυελική ήλωση κεντρικά και περιφερικά

Ραχιαία αναισθησία

Αντιβίωση για 5 ημέρες

Αντιπηκτική αγωγή με ΗΧΜΒ για 30 ημέρες

Άμεση κινητοποίηση των ασθενών

Μερική Φόρτιση 30% ΣΒ από την 6η εβδομάδα

Βάδιση με βακτηρίες για 12 εβδομάδες

Ακτινολογικός έλεγχος 4 - 8 - 12 -16 εβδομάδε

Αποτελέσματα: Εξαιρετικά 14 (43,7 %) - Καλά 12 (37,5%) - Ικανοποιητικά 4 (12,5%) - Πτωχά 2 (6,3%)

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

Καμία μηχανική αποτυχία του ήλου ή των κοχλιών

Καμία ψευδάρθρωση, στροφική παραμόρφωση ή βράχυνση

Πωρωση σε πλημμελή θέση σε 2 ασθενείς

Καθυστερημένη πώρωση σε 7 ασθενείς (δυναμοποίηση σε 3)

Καμία επιπολής ή εν τω βάθει φλεγμονή, πνευμονική εμβολή

Πάρηση περονιαίου νεύρου σε 1 ασθενή

Σύνδρομο διαμερίσματος σε κανέναν ασθενή

Αλγοδυστροφία σε 3 ασθενείς



Συμπεράσματα: Η αντιμετώπιση των καταγμάτων της διάφυσης της κνήμης με την περιγραφείσα τεχνική είναι αποτελεσματική, γρήγορη και ασφαλής,

ΑΑ-32

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΟΣ ΚΥΒΟΕΙΔΟΥΣ ΣΕ ΔΥΟ ΣΤΑΔΙΑ

Ματθαίος Μπακαλάκος¹, Σοφία Συγγούνα¹, Massud Mamoud¹, Άγγελος Αντωνιάδης¹, Δημήτριος Αμπελλάς¹, Δημήτριος - Στέργιος Ευαγγελόπουλος¹, Ηλίας Βασιλειάδης¹, Σπυρίδων Πνευματικός¹

¹Γ' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΑ ΚΑΤ, Αθήνα, Greece

Σκοπός

Η οστεομυελίτιδα του κυβοειδούς είναι σπάνια. Η χειρουργική της θεραπεία είναι απαιτητική και αποσκοπεί στην εκρίζωση της λοίμωξης και στην αποκατάσταση της λειτουργικότητας του άκρου ποδός Υλικό-Μέθοδος

Παρουσιάζεται άρρεν ασθενής 32 ετών, με ήπιο αλλά επίμονο πόνο μετά από τραυματισμό του μέσου ποδός. Μετά από εκτεταμένο κλινικό, εργαστηριακό και απεικονιστικό έλεγχο τεκμηριώθηκε η οστεομυελίτις του κυβοειδούς. Ο ασθενής αντιμετωπίσθηκε χειρουργικά, σε δύο στάδια. Αρχικώς υποβλήθηκε σε εκτενή χειρουργικό καθαρισμό, μερική εκτομή του κυβοειδούς και πλήρωση του οστικού ελλείμματος με PMMA προκειμένου να διατηρηθεί το μήκος της έξω κολόνας. Χορηγήθηκε στοχευμένη αντιμικροβιακή αγωγή, αρχικά ενδοφλεβίως και εν συνεχεία per os, για τέσσερις εβδομάδες. Μετά την παρέλευση δώδεκα μηνών, ο ασθενής υποβλήθηκε νέα επέμβαση με αφαίρεση του PMMA, πλήρωση του κενού με φλοιώδες αυτομόσχευμα και αρθρόδεση της έξω κολόνας με εφαρμογή συσκευής εξωτερικής οστεοσύνθεσης.

Αποτελέσματα

Η επιτυχία της αρθρόδεσης επιβεβαιώθηκε ακτινολογικά με απλές ακτινογραφίες. Κατά την επανεξέταση στους 12 μήνες τα ενοχλήματα του ασθενούς είχαν εξαφανιστεί και παρουσίαζε άριστο κλινικό αποτέλεσμα, βάσει της AOFAS Midfoot Scale.

Συμπεράσματα

Η εκτομή του κυβοειδούς με συνοδό αρθρόδεση της έξω κολόνας αποτελεί αποτελεσματική τεχνική για την αντιμετώπιση μεμονωμένης οστεομυελίτιδος κυβοειδούς, με άριστα κλινικά αποτελέσματα



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



AA-33

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΨΕΥΔΑΡΘΡΩΣΗΣ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΗ ΣΕ ΣΠΑΝΙΟ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΚΑΤΑΓΜΑ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ

Χ. ΠΑΥΛΟΠΟΥΛΟΣ¹, Ε. ΣΑΜΟΛΑΔΑΣ¹, Ι. ΣΥΡΙΚΑΣ¹, Κ. ΚΟΝΤΟΠΟΥΛΟΥ², Ι. ΓΕΩΡΓΙΤΖΙΚΗΣ², Ι. ΚΑΨΑΛΗΣ², Α. ΣΤΑΜΟΥ², Ι. ΧΑΤΖΩΚΟΣ¹

¹Β' ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΠΘ Γ.Ν.Θ. «Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ», ²ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ Γ.Ν.Θ. «Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της μελέτης είναι η παρουσίαση της περίπτωσης ψευδάρθρωσης βραχιονίου που οφείλεται στον σπάνιο μικροοργανισμό *Rhizobium radiobacter* σε ασθενή 24 ετών που υπέστη ανοικτό κατάγμα βραχιονίου καθώς και ο τρόπος που αντιμετωπίστηκε.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Γυναίκα 24 ετών μεταφέρθηκε στα Επείγοντα Εξωτερικά Ιατρεία της Ορθοπαιδικής Κλινικής προ έτους ως πολυτραυματίας, λόγω τροχαίου ατυχήματος. Υπέστη ανοικτά κατάγματα δεξιού βραχιονίου και κνήμης κατά Gustilo II με συνοδό πάρεση κερκιδικού νεύρου. Υποβλήθηκε σε επείγουσα χειρουργική επέμβαση, όπου έγινε χειρουργικός καθαρισμός και εσωτερική οστεοσύνθεση δεξιού βραχιονίου με ευθεία πλάκα βραχιονίου τύπου DCP 4,5". Χορηγήθηκε αντιβιοτική αγωγή που περιελάμβανε κεφοξιτίνη, αμικασίνη και μετρονιδαζόλη. Μετά την πάροδο ενός έτους από το ατύχημα, η ασθενής προσήλθε με εικόνα ψευδάρθρωσης. Υποβλήθηκε σε νέα χειρουργική επέμβαση, έγινε χειρουργικός καθαρισμός της ψευδάρθρωσης και αναθεώρηση της οστεοσύνθεσης με ταυτόχρονη πλήρωση με λαγόνια αυτομοσχεύματα. Διεγχειρητικά ελήφθησαν 3 στυλεοί με υλικό προς καλλιέργεια στους οποίους απομονώθηκε *Rhizobium radiobacter*, ένας σπάνιος μικροοργανισμός χωρίς προηγούμενη αναφορά σε οστική λοίμωξη. Η ασθενής βάσει αντιβιογραμματος αντιμετωπίστηκε αρχικά με αμικασίνη για 3 εβδομάδες και ακολούθως με δοξυκυκλίνη από του στόματος για 8 εβδομάδες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ: Μετά από 4 μήνες, ο ακτινολογικός έλεγχος καταδεικνύει πλήρη πώρωση του κατάγματος ενώ κλινικά η ασθενής έχει πλήρες εύρος κίνησης και πλήρη λειτουργική χρήση του άνω άκρου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η ψευδάρθρωση βραχιονίου μετά από εσωτερική οστεοσύνθεση ανοικτού κατάγματος αποτελεί μια πρόκληση. Μπορεί να οφείλεται σε διάφορα αίτια, όπως στην περίπτωση του σπάνιου μικροοργανισμού *Rhizobium radiobacter*, αλλά με την κλινική υποψία, τη σωστή και συντονισμένη αντιμετώπιση, τα αποτελέσματα είναι άριστα.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΑΑ-34

ΚΑΤΑΓΜΑ ΕΞΩ ΑΠΟΦΥΣΗΣ ΑΣΤΡΑΓΑΛΟΥ ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΚΑΤΑΓΜΑ ΤΟΥ ΥΠΕΡΕΙΣΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΑΣΤΡΑΓΑΛΟΥ - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΙΣΗΓΗΣΗ ΠΙΘΑΝΟΥ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥ ΚΑΚΩΣΗΣ

Αθανάσιος Παπαχρήστου², Κ. Κήτας¹, Αλ. Φαρδέλλας¹, Αντ. Κωνσταντινίδης³, Αλ. Ελευθερόπουλος¹

¹Ορθοπαιδική κλινική Γ. Ν. Νάουσας - Ημαθίας, , ²Ορθοπαιδική κλινική Γ. Ν. Καστοριάς, , ³Ορθοπαιδική κλινική 424 Στρατιωτικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, ,

Σκοπός

Τα μεμονωμένα κατάγματα της έξω απόφυσης του αστραγάλου και του υπερείσματος του αστραγάλου όχι μόνο είναι σπάνιες κακώσεις αλλά συχνά παραβλέπονται λόγω παρόμοιου μηχανισμού κάκωσης και όμοιας κλινικής εικόνας με τα διαστρέμματα της ποδοκνημικής. Ο συνδυασμός των δύο καταγμάτων είναι ακόμη περισσότερο ασυνήθης και χρειάζεται μεγάλη υποψία για την διάγνυσή του.

Σκοπός της παρουσίασης είναι να επισημάνουμε την παρουσία της κάκωσης αυτής και παραθέτοντας την υπάρχουσα βιβλιογραφία να προτείνουμε έναν πιθανό μηχανισμό κάκωσης για τον συνδυασμό των δύο καταγμάτων.

Υλικό & Μέθοδος

Παρουσιάζουμε δύο περιστατικά με κατάγμα της έξω απόφυσης του αστραγάλου σε συνδυασμό με κατάγμα του υπερείσματος του αστραγάλου, έναν άντρα 45 χρονών, όπου έγινε ενδοσκοπική αφαίρεση των τεμαχίων, και έναν άντρα 31 χρονών, όπου λόγω του μεγέθους των οστικών τεμαχίων κατέστη δυνατή η ανοικτή ανάταξη και οστεοσύνθεση τους.

Αποτελέσματα

Στον πρώτο ασθενή η ενδοσκοπική αντιμετώπιση επέτρεψε την άριστη επισκόπηση του έξω φύματος του αστραγάλου και την αφαίρεση των οστικών τεμαχίων με την όσο δυνατόν λιγότερη παρέμβαση στα μαλακά μόρια. Ο δεύτερος ασθενής 5 χρόνια μετά την επέμβαση παρουσιάζει άριστα λειτουργικά αποτελέσματα παρά την παρουσία ήπιων οστεοαρθρικών αλλοιώσεων.

Συμπεράσματα

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας καταλήξαμε στο συμπέρασμα ότι η συνδυασμένη κάκωση απαιτεί ένα μηχανισμό υψηλής ενέργειας με αξονική φόρτιση του ποδιού. Η παρουσία συντριπτικού ή μεγάλου τεμαχίου στην έξω απόφυση του αστραγάλου προϋποθέτει την εξάσκηση δύναμης βλαισότητας με την ποδοκνημική σε ραχιαία έκταση. Η παρουσία αντίθετα ενός μικρού αποσπαστικού τεμαχίου στην παρυφή της έξω απόφυσης του αστραγάλου συναντάται μετά από εξάσκηση ραβδότητας, έξω στροφής με ραχιαία κάμψη της ποδοκνημικής.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



AA-35

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΠΙΠΛΟΚΗΣ ΑΠΟΣΠΑΣΤΙΚΟΥ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ ΠΤΕΡΝΗΣ ΜΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΤΕΧΝΙΚΩΝ.

Αικατερίνη Μαντά¹, Μαρία Βλάχου¹, Γεώργιος Κυριακόπουλος¹, Κωνσταντίνος Ξαρχάς¹

¹ΓΝΑ . Γ. Γεννηματάς, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός

Να παρουσιάσουμε τον τρόπο αντιμετώπισης αποσπαστικού κατάγματος πτέρνης που αφού αντιμετωπίστηκε χειρουργικά, επιπλέχθηκε με νέα απόσπαση του οστικού τεμαχίου, νέκρωση του υπερκειμένου δέρματος και παρουσία φλεγμονής.

Υλικό και Μέθοδος

Ασθενής 75 ετών με αποσπαστικό κάταγμα πτέρνης, αντιμετωπίστηκε με άμεση ανοικτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση . Η ασθενής εξήλθε την δεύτερη μετεγχειρητική ημέρα φέροντας κνημοποδικό νάρθηκα. 10 ημέρες μετεγχειρητικά επανήλθε λόγω έντονου άλγους μετά από νέα πτώση προ 5 ημερών . Ο κλινικός και απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξαν νέκρωση δέρματος περίπου 3x4cm με συνοδό φλεγμονή, αποτυχία της εσωτερικής οστεοσύνθεσης και παρεκτόπιση του οστικού τεμαχίου. Λόγω της συνυπάρχουσας φλεγμονής, αφαιρέθηκε το οστικό τεμάχιο και οι βίδες που αποκολλήθηκαν, ενώ ο Αχιλλέιος τένοντας επανακαθηλώθηκε στην πτέρνα με οστικές άγκυρες. Στη συνέχεια εφαρμόστηκαν αυξητικοί παράγοντες PRP και σύστημα VAC για έλεγχο της φλεγμονής και δημιουργία κοκκιώδους ιστού. Τέλος το έλλειμμα καλύφθηκε πλήρως με μικρό στροφικό κρημό και ελεύθερα δερματικά μοσχεύματα μερικού πάχους.

Αποτελέσματα

Τρείς μήνες μετεγχειρητικά, ίαση δέρματος, πλήρες εύρος κίνησης και ισχύς έλξης Αχιλλείου σχεδόν ίση με του υγιούς.

Συμπέρασμα

Η νέκρωση του υπερκειμένου δέρματος εξαιτίας της ασκούμενης πίεσης, είναι γνωστή επιπλοκή του αποσπαστικού κατάγματος της πτέρνης όταν η ανάταξη του παρεκτοπισμένου τεμαχίου καθυστερεί. Εδώ, η νέκρωση επήλθε μετά από δεύτερο τραυματισμό και νέα απόσπαση του τεμαχίου και των βιδών που το καθήλωναν, συνοδευόμενη από φλεγμονή. Η μέθοδος που εφαρμόστηκε, με αφαίρεση οστικού τεμαχίου και υλικών, καθήλωση του Αχιλλείου με οστικές άγκυρες και κάλυψη με τη βοήθεια PRP, συστήματος VAC, τοπικού κρημού και ελευθέρων μοσχευμάτων ήταν απολύτως επιτυχής και προτείνεται σε ανάλογες δύσκολες περιπτώσεις.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΑΑ-36

ΕΚΤΟΜΗ ΝΕΥΡΩΜΑΤΟΣ MORTON - ΚΛΙΝΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΤΟΜΗ

Δημήτριος Σκουτέρης¹, Δημήτριος Μπουγιουκλής¹, Γεώργιος Ανδρίτσος¹, Αλέξανδρος Βασιλάκης¹, Αθανάσιος Κασιάρας¹, Βασίλειος Ψυχογιός¹

¹Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα, Greece

Σκοπός: Σκοπός αυτής της αναδρομικής μελέτης ήταν η εκτίμηση των ασθενών που υποβλήθηκαν σε χειρουργική εκτομή νευρώματος Morton τουλάχιστον τρία χρόνια μετά την επέμβαση.

Υλικό και μέθοδος: Στην αναδρομική αυτή μελέτη συμπεριελήφθησαν 12 ασθενείς (14 πόδια) που υποβλήθηκαν σε αφαίρεση του μεσοδακτυλίου νευρώματος με μέσο όρο παρακολούθησης 5.5 έτη. 11 ασθενείς προσήλθαν και εξετάστηκαν κλινικά και ακτινολογικά, ενώ σε έναν ελήφθη τηλεφωνική συνέντευξη. Χρησιμοποιήθηκε το interdigital neuroma clinical evaluation score και το AOFAS score.

Αποτελέσματα: Άριστο αποτέλεσμα πιστοποιήθηκε σε 6 πόδια, καλό σε 6 και πτωχό σε 2. Ο μέσος όρος του interdigital neuroma score ήταν 63 και του AOFAS 75. Δύο πόδια έφεραν επιπλέον παθολογία μη σχετιζόμενη με την αρχική διάγνωση. Υπαισθησία παρατηρήθηκε σε εννέα πόδια, φυσιολογική αισθητικότητα σε δύο, δυσαισθησία σε 2 και υπεραισθησία σε ένα. Σε δώδεκα πόδια η εκτομή έγινε μέσω πελματιαίας προσπέλασης και σε δύο μέσω ραχιαίας. Σε δώδεκα πόδια το νεύρωμα εδραζόταν στο 3ο μεσοδακτύλιο διάστημα και σε δύο στο 2ο.

Συμπεράσματα: Η χειρουργική εκτομή του νευρώματος Morton φαίνεται να προσφέρει ικανοποιητικά μακροχρόνια αποτελέσματα. Το αισθητικό έλλειμμα είναι συχνό χωρίς όμως να επηρεάζει το τελικό κλινικό αποτέλεσμα.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



AA-37

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΔΙΑΦΥΣΗΣ ΚΝΗΜΗΣ ΜΕ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗ ΤΥΠΟΥ LRS, ΩΣ ΤΕΛΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΕΙΡΑΣ 26 ΑΣΘΕΝΩΝ.

1 Μελέτης Ρόζης¹, 2 Άγγελος Αντωνιάδης¹, 3 Δημήτρης Αμπελάς¹, 1 Βασίλειος Πολυζώης¹

¹Γ' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΑ ΚΑΤ, ,

ΣΚΟΠΟΣ: Η χρήση ενδομυελικών ήλων αποτελεί την ενδεδειγμένη θεραπεία των καταγμάτων διάφυσης της κνήμης. Ο ρόλος της εξωτερικής οστεοσύνθεσης με το σύστημα LRS (Limp Reconstruction System) αποτελεί εναλλακτική επιλογή. Δεδομένων των πλεονεκτημάτων αναφορικά με τη μη διαταραχή της οστικής αιμάτωσης, καθώς και τη μη παραμονή ξενου σώματος μετά το πέρας της θεραπείας, μελετήσαμε την αποτελεσματικότητα της χρήσης LRS ως οριστική θεραπεία στα κατάγματα διάφυσης της κνήμης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν αναδρομικά 67 ασθενείς με κάταγμα κνήμης (ΑΟ/ΟΤΑ 42-A, 42-B) την περίοδο 2014-2016. Ως κριτήρια αποκλεισμού ορίστηκαν τα επιπλεγμένα κατάγματα κατά Gustillo (G2, G3-A,B,C), κατάγματα σε πολυτραυματίες με Injury Severity Score μεγαλύτερο του 16 (ISS>16) και οι ασθενείς με μετεγχειρητική παρακολούθηση μικρότερη των 6 μηνών. 28 ασθενείς πληρούσαν τα κριτήρια εισόδου, ενώ 2 απορρίφθηκαν λόγω αδύνατης προσέλευσης για επανεξέταση. Αξιολογήθηκαν ο χρόνος ακτινολογικής πώρωσης των καταγμάτων, η διάρκεια χρήσης LRS, η συχνότητα των επιπλοκών, η μεταβολή του μηχανικού άξονα του σκέλους με τη χρήση της απόστασης MAD (mechanical axis deviation) και το ASAMI score (Association for the Study and Application of the Methods of Ilizarov).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η έναρξη σταδιακά αυξανόμενης φόρτισης του σκέλους ξεκίνησε τη δεύτερη μετεγχειρητική ημέρα. Η μέση διάρκεια χρήσης LRS ήταν 22,7 εβδομάδες (12,28) ενώ η ακτινολογική πώρωση παρατηρήθηκε στις 17,7 εβδομάδες κατά μέσο όρο. Κατά την τελική αξιολόγηση με τη χρήση ASAMI score, 21 ασθενείς (80,7%) εμφάνισαν πολύ καλό αποτέλεσμα, ενώ οι υπόλοιποι 5 (19,3%) είχαν καλό αποτέλεσμα. Στο 19% των ασθενών (n=5) σημειώθηκε μεταβολή του μηχανικού άξονα του σκέλους (MAD<6mm) σε βαθμό στατιστικά μη σημαντικό (P>0,05). Σε 2 ασθενείς (7%) απαιτήθηκε επανεπέμβαση για τοποθέτηση αυτομοσχεύματος λόγω καθυστερημένης πώρωσης ενώ η συχνότερη επιπλοκή ήταν η περιοχική επιλοίμωξη των βελόνων της συσκευής σε 9 ασθενείς (34,6%).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χρήση της συσκευής LRS φαίνεται να παρουσιάζει καλά αποτελέσματα όταν επιλέγεται ως τελική θεραπεία στα κατάγματα διάφυσης της κνήμης



ΑΑ-38

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΟΥ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ ΕΞΩ ΣΦΥΡΟΥ ΜΕ ΧΡΗΣΗ K-WIRE

Αθανάσιος Αλεξανδρής¹, Νικόλαος Σαργιώτης¹, Βάιος Γούλας¹, Δρ Χρίστος Αλεξανδρόπουλος¹, Νικόλαος Στεφάνου¹, Δρ Στέφανος Τσουρβάκας¹

¹Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα, Greece

Σκοπός :Επιπλεγμένα ρυπαρά κατάγματα στα οποία η εσωτερική οστεοσύνθεση δεν είναι εφικτή σε πρώτο χρόνο.

Υλικό & Μέθοδος :Άνδρας 70 ετών με επιπλεγμένο κάταγμα έξω σφυρού συνέπεια τροχαίου ατυχήματος με δίκυκλο . Έκπλυση τραύματος, χειρουργικός καθαρισμός, συρραφή τενόντων και σταθεροποίηση κατεαγόντων τεμαχίων με K-wires, νάρθηκα.

Αποτέλεσμα :Παρόλο τις επιπλοκές από τις νεκρώσεις του δέρματος το μετεγχειρητικό αποτέλεσμα ήταν ιδιαίτερα ικανοποιητικό.

Συμπεράσματα :Μια τεχνική η οποία είναι ευέλικτη και με καλά αποτελέσματα όπου είναι επισφαλής η εσωτερική οστεοσύνθεση λόγω επικείμενης λοίμωξης.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



AA-39

ΟΣΤΕΟΧΟΝΔΡΙΝΕΣ ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ ΑΣΤΡΑΓΑΛΟΥ. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΜΕ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ (Μ.Τ).

Βασιλική Μπιζίμη¹

¹Π.Γ.Ν "Αττικόν", Χαϊδάρι, Greece

Εισαγωγή

Η Μαγνητική τομογραφία (MT) και η Μαγνητική αρθρογραφία (ΜΑ) αποτελούν τις μεθόδους εκλογής στην ανίχνευση και σταδιοποίηση των οστεοχόνδρινων αλλοιώσεων του αστραγάλου, ενώ συχνά είναι βοηθητική και η Υπολογιστική Τομογραφία (ΥΤ).

Σκοπός

Η παρουσίαση των απεικονιστικών ευρημάτων ενός φάσματος οστεοχόνδρινων αλλοιώσεων του αστραγάλου με MT ή/ και ΥΤ.

Υλικό-Μέθοδος

Ανασκοπήθηκαν οι εξετάσεις MT άκρου ποδός 8 ασθενών με διάγνωση οστεοχόνδρινη αλλοίωση αστραγάλου, ηλικίας 14- 46 ετών, που είχαν πραγματοποιηθεί σε Μαγνητικό Τομογράφο 1.5 Τα, σε διάστημα τεσσάρων ετών. Οι εξετάσεις Μ.Τ περιελάμβαναν ακολουθίες T1, PD/T2, STIR και BFFE, σε οβελιαίο, στεφανιαίο και εγκάρσιο επίπεδο.

Σε έναν ασθενή διενεργήθηκε συμπληρωματικά Μαγνητική αρθρογραφία, σε 3 ασθενείς Αξονική τομογραφία ποδοκνημικής άρθρωσης (ΠΔΚ), ενώ σε 3 ασθενείς είχαμε στη διάθεσή μας και απλές ακτινογραφίες ΠΔΚ.

Διαπιστώθηκαν συνολικά 7 οστεοχόνδρινες αλλοιώσεις αστραγάλου και σε αυτές αξιολογήθηκαν, η εντόπιση, το μέγεθος, ο παρακείμενος οστικός μυελός, ο αρθρικός χόνδρος, ο διαχωρισμός μεταξύ του χόνδρου και του οστού, επί της βλάβης καθώς ο διαχωρισμός της οστεοχόνδρινης βλάβης από το γειτονικό οστό, κατά James Francis Griffith et.al.

Αποτελέσματα

Στις 7/8 περιπτώσεις οι οστεοχόνδρινες αλλοιώσεις εντοπίζονταν στην άνω έσω παρυφή του θόλου του αστραγάλου και ήταν σταθερές, ενώ σε μια περίπτωση το οστεοχόνδρινο τεμάχιο είχε αποσπασθεί.

2 ασθενείς είχαν πρόσφατο ιστορικό τραυματισμού της ΠΚΔ άρθρωσης. Η Μ.Τ έδειξε κάκωση των έξω πλαγίων συνδέσμων.

3 ασθενείς είχαν συνακόλουθα κατάσπαση της αρθρικής επιφάνειας.

Η εφαρμοζόμενη θεραπεία ήταν συντηρητική για όλους τους ασθενείς.

Συμπέρασμα

Η MT αποτελεί πολύτιμη μέθοδο για τη διάγνωση, σταδιοποίηση, παρακολούθηση ή προεγχειρητικό σχεδιασμό των οστεοχόνδρινων αλλοιώσεων του αστραγάλου.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



AA-40

Η ΕΠΙΡΡΟΗ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ «ΔΙΟΡΘΩΤΙΚΟ ΚΑΛΤΣΑΚΙ – SUPER FOOT ΤΟΥ ΠΟΔΟΛΟΓΟΥ ΕΜΜ. ΑΡΒΑΝΙΤΑΚΗ» (ΑΡ. ΑΔΕΙΑΣ ΟΒΙ ΕΥΡΕΣΙΤΕΧΝΙΑΣ 1008741) ΣΤΗΝ ΔΥΝΑΜΙΚΗ ΦΟΡΤΙΣΗ ΤΩΝ ΔΑΚΤΥΛΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΒΑΔΙΣΗ: ΠΡΟΚΑΤΑΡΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Κύριος Μάνος Αρβανιτάκης¹, Κυρία Μιμή Μαρσέλου¹, Κύριος Γεώργιος Γκρίμας²

¹ΙΔΙΩΤΗΣ, Αθήνα, Ελλάδα, ²ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΒΑΔΙΣΗΣ ΚΑΙ ΚΙΝΗΣΗΣ ΕΛΕΠΑΠ ΑΘΗΝΩΝ, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Βασικός στόχος της έρευνας ήταν η επιρροή που έχει το «διορθωτικό καλτσάκι» στην ίσο καταμερισμό των φορτίων στα δάκτυλα κατά τη βάδιση.

Υλικό & Μέθοδος: Η τροχιά της δυναμικής βάδισης ερευνήθηκε σε είκοσι συμμετέχοντες εθελοντές άνδρες και γυναίκες με μέση ηλικία 50 ± 3 ετών. Για την έρευνα της επιρροής που έχει το «διορθωτικό καλτσάκι της Super Foot» στην διόρθωση της τροχιάς του πέλματος κατά τη βάδιση, χρησιμοποιήθηκε πελματογράφος υψηλής ανάλυσης. Μετρήθηκε η τροχιά που διαγράφει το πέλμα κατά τη βάδιση, χωρίς αλλά και με το προϊόν. Πιο συγκεκριμένα, συγκρίθηκαν οι ευθείες από την πτέρνα (έναρξη στήριξης) ως και τα δάκτυλα (toe off). Η διαφορά των ευθειών υπολογίστηκε σε απόσταση (mm).

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα των αποστάσεων της τροχιάς βάδισης με και χωρίς το «διορθωτικό καλτσάκι της Super Foot», έδειξαν ότι με την χρήση του υπάρχει καλύτερη κατανομή πιέσεων και στα υπόλοιπα δάκτυλα, καθώς επίσης και η ευθεία της τροχιάς, πλησιάζει τα φυσιολογικά ποσοστά.

Πρακτικά αυτό σημαίνει ότι σε σχέση με το δεύτερο δάκτυλο του άκρου ποδιού, το μεγάλο δάκτυλο προσέγγισε σε ένα βαθμό την φυσιολογική ανατομική του θέση στους περισσότερους εξεταζόμενους και αυτό είχε σαν αποτέλεσμα το πέλμα να μην διαγράφει πλέον βλαισή τροχιά

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

- Α. το «διορθωτικό καλτσάκι» συμβάλει στη μείωση της βλαισής τροχιάς βάδισης.
- β. το «διορθωτικό καλτσάκι», επηρεάζει την θέση του μεγάλου δακτύλου σε σχέση με τις φάλαγγες του δεύτερου δακτύλου,
- γ. το «διορθωτικό καλτσάκι», επηρέασε την κατανομή των πιέσεων κατά το toe off.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΑΑ-41

ΑΤΥΠΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΣΕ ΤΡΙΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΑΝΤΙΟΣΤΕΟΚΛΑΣΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΓΙΑ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ

Γεώργιος Γεωργιάδης¹, Φωκίωνας Θεοφανόπουλος, Κώστας Μανιάτης, Γιούργος Σπύρος, Αλέξανδρος Αυγερινός, Γεώργιος Γάτος

¹Γ Ν Ασκληπιείο Βούλας, Βούλα, Greece

Η μακροχρόνια χορήγηση διφωσφονικών καθώς και η συνέχιση αυτής της αγωγής με δενοσουμάμπη έχει ενοχοποιηθεί για άτυπα κατάγματα μηριαίου.

Παρουσιάζουμε τρεις γυναίκες ασθενείς με 4 άτυπα κατάγματα μηριαίου. Μια ασθενής ηλικίας 73 ετών εμφάνισε αμφοτερόπλευρα κατάγματα. Η ασθενής ελάμβανε αλενδρονάτη για 8 έτη, αγωγή που διέκοψε 3 εβδομάδες πριν την εμφάνιση του πρώτου κατάγματος ενώ μια εβδομάδα πριν το πρώτο κάταγμα έλαβε δενοσουμάμπη την οποία συνέχισε με άλλες δύο δόσεις μέχρι την εμφάνιση του δεύτερου κατάγματος. Δύο ασθενείς με μονόπλευρα κατάγματα ηλικίας 88 και 82 ετών, ελάμβαναν αγωγή με ιβανδρονάτη για 12 έτη και αγωγή με ριζενδρονάτη για 5 έτη, ιβανδρονάτη για 3 έτη και αλενδρονάτη για 3 έτη, αντίστοιχα.

Τα κατάγματα εντοπίσθηκαν υποτροχαντήρια χωρίς ιστορικό τραύματος. Κοινά χαρακτηριστική ήταν διάχυτο άλγος στο μηρό 2 έως 7 μήνες πριν την εμφάνιση του κατάγματος και υπερτροφία του έξω φλοιού. Τρία κατάγματα παρουσίασαν στον έσω φλοιό ακανθώδη προεξοχή. Το τέταρτο εμφανίστηκε ως ατελές εγκάρσιο κάταγμα του έξω φλοιού με συνοδό μεγάλη κυρτότητα του μηριαίου.

Όλα τα κατάγματα αντιμετωπίσθηκαν με ενδομυελική ήλωση και πωρώθηκαν σε 4 με 6 μήνες. Σε 3 περιπτώσεις διακόπηκε η χορήγηση διφωσφονικού και δενοσουμάμπης και χορηγήθηκε τεριπαρατίδη, βιταμίνη D και ασβέστιο. Στην ασθενή με τα αμφοτερόπλευρα κατάγματα, μετά το πρώτο κάταγμα, συνέχισε η χορήγηση δενοσουμάμπης.

Η παρουσία διάχυτου άλγους στο μηρό, ασθενών με μακροχρόνια λήψη αντιοστεοκλαστικών φαρμάκων, θέτει την υποψία άτυπου κατάγματος μηριαίου. Η ενδομυελική ήλωση αποτελεί μέθοδο εκλογής για την αντιμετώπιση τους, πρέπει δε να συνοδεύεται από διακοπή της αντιοστεοκλαστικής αγωγής και χορήγηση τεριπαρατίδης.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΑΑ-42

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΓΩΓΙΜΟΤΗΤΑΣ ΜΕΣΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΩΛΕΝΙΑ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ ΣΤΟΝ ΑΓΚΩΝΑ

Μητσιοκάπα Ε¹, Μεγαλοοικονόμος ΠΔ¹, Ηγουμένου Β¹, Λιόντος Μ¹, Καραμάνης Ε¹, Κουλουβάρης Π¹,
Κοντογεωργάκος ΒΑ¹, Μαυρογένης ΑΦ¹, Παπαγγελόπουλος ΠΙ¹

¹Α' Ορθοπαιδική Κλινική, ΑΤΤΙΚΟΝ Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο

Σκοπός: Η διερεύνηση των διαταραχών της νευρικής αγωγιμότητας του μέσου νεύρου σε ασθενείς με ωλένια νευροπάθεια στον αγκώνα.

Υλικό & Μέθοδος: Μελετήσαμε 44 ασθενείς (30 άνδρες, 14 γυναίκες) μέσης ηλικίας 52 ετών (εύρος, 25-70 έτη) που παρουσίασαν ωλένια νευροπάθεια στο επίπεδο του αγκώνα. Σε όλους τους ασθενείς διενεργήθηκε νευροφυσιολογικός έλεγχος και αξιολογήθηκε η αγωγιμότητα του μέσου νεύρου και στα δύο άνω άκρα (συνολικά 88 άνω άκρα). Δε συμπεριελήφθησαν στη μελέτη ασθενείς με ριζοπάθεια, πολυνευροπάθεια ή ασθενείς με ιστορικό χειρουργικών επεμβάσεων στην περιοχή του αγκώνα ή του καρπού.

Αποτελέσματα: Σε 16 ασθενείς (27.5%) παρατηρήθηκαν διαταραχές νευρικής αγωγιμότητας συμβατές με σύγχρονη παρουσία συνδρόμου καρπιαίου σωλήνα, ενώ διαταραχές αγωγιμότητας και των δύο μέσων νεύρων παρατηρήθηκαν σε 12 ασθενείς. Ωστόσο, συμπτώματα και θετικές κλινικές δοκιμασίες ενδεικτικές για σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα παρατηρήθηκαν σε 6 ασθενείς. Η παρουσία επαγγελματικών παραγόντων κινδύνου, όπως η χειρωνακτική εργασία, η πολυετής εργασίας, και η μεγαλύτερη ηλικία (>55 ετών) ήταν κοινό χαρακτηριστικό σε 11 από αυτούς.

Συμπέρασμα: Η παρούσα μελέτη έδειξε ότι η συχνότητα των νευροφυσιολογικών διαταραχών του μέσου νεύρου σε ασθενείς με ωλένια νευροπάθεια είναι αρκετά υψηλή, υποδεικνύοντας ότι μπορεί να συνυπάρχουν, περισσότερα από ένα σύνδρομα παγίδευσης περιφερικών νεύρων. Η σύγχρονη εμφάνιση τέτοιων συνδρόμων φαίνεται να σχετίζεται με επαγγελματικούς παράγοντες κινδύνου και την ηλικία.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



AA-43

ΟΣΤΕΟΕΙΔΕΣ ΟΣΤΕΩΜΑ ΣΤΟ ΣΩΜΑ ΤΟΥ Α2: ΣΠΑΝΙΑ ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕ ΡΑΔΙΟΣΥΧΝΟΤΗΤΕΣ

Γαλάτεια Κατζουράκη¹, Μ Φλοκατούλα², Ελευθέριος Μανδραγός¹, Σοφία Συγγούνα¹, Δημήτριος-Στέργιος Ευαγγελόπουλος¹, Κώστας Κοκκίνης², Σπυρίδων Πνευματικός¹

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

Σκοπός

Το οστεοειδές οστέωμα είναι καλοήθης όγκος των οστών και απαντάται στο 10-15% των περιπτώσεων στη σπονδυλική στήλη, κυρίως στην οσφυϊκή και θωρακική και λιγότερα συχνά στην αυχενική μοίρα. Τα οπίσθια στοιχεία είναι οι περιοχές που συνήθως προσβάλλονται. Παρουσιάζουμε ένα περιστατικό που προσήλθε με οστεοειδές οστέωμα σώματος Α2.

Υλικό-Μέθοδος

Ασθενής 22 ετών, θήλυ προσήλθε αιτιώμενη αυχεναλγία με επιδείνωση τις νυχτερινές ώρες. Παρουσίαζε ραιβόκρανο, δυσκαμψία ΑΜΣΣ, χωρίς νευρολογική σημειολογία και άλγος με παροδική ύφεση μετά τη λήψη ΜΣΑΦ. Διενεργήθηκε Αξονική τομογραφία ΑΜΣΣ όπου ανέδειξε βλάβη με κεντρική σκλήρυνση, οστεολυτική άλω και σκληρυντικά όρια πέριξ της άλου, καθώς και Μαγνητική τομογραφία ΑΜΣΣ όπου αναδείχθηκε μία βλάβη με μικτή ένταση και διάχυτο οίδημα στο σπονδυλικό σώμα και στα μαλακά μόρια πέριξ του σώματος του Α2. Τα απεικονιστικά ευρήματα συνηγορούσαν υπέρ της ύπαρξης οστεοειδούς οστέωματος στο σώμα του Α2 και αποφασίστηκε η βιοψία της βλάβης υπό CT- καθοδήγηση και συγχρόνως η αντιμετώπιση της βλάβης με ραδιοσυχνότητα.

Αποτελέσματα

Αρχικά, υπό αξονική τομογραφία, ελήφθη βιοψία και έπειτα δια μιας βελόνης 11-G Jamshidi® 15cm, εισήχθη ο καθετήρας των ραδιοσυχνοτήτων. Η βλάβη θερμάνθηκε στους 90 °C για 6 λεπτά. Αξιολογήθηκε το άλγος με τη κλίμακα VAS πριν τη διενέργεια της ραδιοσυχνότητας και μετά την επέμβαση. Προ της επέμβασης καταγράφηκε σοβαρό άλγος (VAS=9) ενώ μετά το πρώτο 24ωρο η ασθενής ανέφερε πλήρη ύφεση της συμπτωματολογίας της (VAS score=0). Κατά τις επανεξετάσεις στους 6,12,24 και 36 μήνες δεν αναφέρθηκε υποτροπή του άλγους και οι απεικονιστικές εξετάσεις ήταν σταθερές. Η ασθενής είναι ελεύθερη νόσου για 3 έτη.

Συμπεράσματα

Τα οστεοειδή οστέωματα της Σπονδυλικής Στήλης μπορεί να παρουσιαστούν σε περιοχές δύσκολες για ριζική αφαίρεση αλλά και για διενέργεια RFA λόγω της εγγύτητας τους με νευραγγειακά στοιχεία, ιδιαίτερα στα σώματα των σπονδύλων της ΑΜΣΣ. Περαιτέρω μελέτες απαιτούνται για να αποδείξουν την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια των ραδιοσυχνοτήτων στις περιοχές αυτές.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΑΑ-44

ΣΥΝΔΡΟΜΟ KLIPPEL-FEIL ΚΑΙ ΘΩΡΑΚΟΣΦΥΪΚΗ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗ ΣΤΕΝΩΣΗ.

Βασίλειος Ηγουμένου^{1,2}, Βασίλειος Καραντζούλης¹, Παναγιώτης Μεγαλοοικονόμος², Farzam Vazifehdan¹
¹Spine Center Stuttgart, Paulinenhilfe, Diakonie-Klinikum Stuttgart, Stuttgart, Germany, ²A' Ορθοπαιδική
Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο "ΑΤΤΙΚΟΝ", Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός

Το σύνδρομο Klippel-Feil περιεγράφηκε για πρώτη φορά το 1912 από τους Maurice Klippel and Andre Feil, και αποτελεί μία συγγενή ανωμαλία της σπονδυλικής στήλης (ΣΣ) με ποικίλες εκδηλώσεις τόσο σκελετικές όσο κι εξωσκελετικές. Χαρακτηρίζεται από τη μη φυσιολογική συνοστέωση δύο ή περισσότερων αυχενικών σπονδύλων, ενώ οι ασθενείς δύναται και να εκδηλώσουν συμπτώματα αυχενικής σπονδύλωσης. Ωστόσο, η χειρουργική θεραπεία ασθενούς με σύνδρομο Klippel-Feil και θωρακική ή οσφυϊκή σπονδυλική στένωση δεν έχει περιγράψει. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της χειρουργικής αντιμετώπισης και του αποτελέσματος σε ασθενή με σύνδρομο Klippel-Feil, ο οποίος εμφάνισε νευρογενή χωλότητα λόγω θωρακικής και οσφυϊκής σπονδυλικής στένωσης.

Υλικό και Μέθοδος

Ασθενής ηλικίας 55 ετών, παρουσίασε νευρογενή χωλότητα με αμφοτερόπλευρη ισχιαλγία, χωρίς μυϊκή αδυναμία των άκρων. Ο απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε πολλαπλά συνεχή και μη συνεχή συνοστεωμένα σπονδυλικά τμήματα σε όλες τις μοίρες της ΣΣ, με ταυτόχρονη σπονδυλική στένωση στα επίπεδα Θ6-Θ9 και Ο1-Ο4. Αρχικά πραγματοποιήθηκε μικροχειρουργική αποσυμπίεση της οσφυϊκής μοίρας, με απογοητευτικά ωστόσο αποτελέσματα, λόγω των πολλαπλών συμφύσεων και των πεπαχυσμένων οστικών δομών. Ακολούθησαν ανοικτές ημιπεταλεκτομές στο επίπεδο της οσφύος οι οποίες προσέφεραν ανακούφιση στον ασθενή. Ύστερα από 6 μήνες όμως, τα συμπτώματα υποτροπίασαν και ο ασθενής υπεβλήθη σε ανοικτές πεταλεκτομές στη θωρακική μοίρα της ΣΣ με ικανοποιητικά αποτελέσματα. Σπονδυλοδεσία με χρήση υλικών δεν πραγματοποιήθηκε σε καμία από τις προαναφερθείσες επεμβάσεις.

Αποτελέσματα

Στο τελευταίο follow-up, 24 μήνες μετεγχειρητικά, ο ασθενής παρέμενε περιπατητικός, χωρίς πόνο και χωρίς ενδείξεις αστάθειας ή οβελιαίας ανισορροπίας.

Συμπεράσματα

Οι πεπαχυσμένες οστικές δομές και οι ποικίλες συμφύσεις μεταξύ της μήνιγγας και των πέριξ μαλακών μορίων, καθιστούν τη χειρουργική αντιμετώπιση των ασθενών με σύνδρομο Klippel-Feil και σπονδύλωση ιδιαίτερα απαιτητική. Οι μικροχειρουργικές τεχνικές μπορεί όχι μόνο να αποδειχθούν αναποτελεσματικές αλλά και να αυξήσουν τη νοσηρότητα. Οι εκτεταμένες πεταλεκτομές φαίνεται να είναι προτιμητέες, ενώ παραδόξως η σπονδυλοδεσία με χρήση υλικών μπορεί και να αποφευχθεί.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



AA-45

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΝΔΑΡΘΡΙΚΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΠΗΧΕΟΚΑΡΠΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΘΕΝΤΑ ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΑ, ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΝΩ ΤΩΝ 55 ΕΤΩΝ. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ ΜΕ ΤΟ QUICK DASH SCORE.

Μελέτης Ρόζης¹, Γιάννης Γαστουνιώτης², Μαριάνθη Σωτηράκη², Ηλίας Βασιλειάδης¹

¹Γ Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΑ ΚΑΤ, Αθήνα, ²Τμήμα Γενικής Ιατρικής, ΓΝΑ Ιπποκράτειο, Αθήνα,

ΣΚΟΠΟΣ: Η συσχέτιση ακτινολογικών παραμέτρων με τη λειτουργικότητα του άνω άκρου κατόπιν αξιολόγησης με το Quick DASH score, σε ενδαρθρικά κατάγματα άνω πέρατος κερκίδας (Fernandez 3) που αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε προοπτική μελέτη ασθενών με κατάγματα πηχεοκαρπικής που παρακολουθούνταν στα ιατρεία της κλινικής, το έτος 2016-2017. Ως κριτήρια εισόδου στη μελέτη ορίστηκαν η ηλικία άνω των 55 ετών, τα κατάγματα τύπου 3 κατά την κατάταξη Fernandez που αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά καθώς και η απαραίτητη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου Quick DASH score στις 2, 12 και 24 εβδομάδες μετά την άρση της ακινητοποίησης. Οι ακτινολογικές παράμετροι που καταγράφησαν ήταν η κερκιδική κλίση στην προσθιπίσθια και προφίλ ακτινογραφία και το ύψος της κερκίδας σε σχέση με την ωλένη, δύο εβδομάδες μετά την άρση της ακινητοποίησης. Βάσει των ακτινολογικών παραμέτρων οι ασθενείς χωρίστηκαν σε 2 υποομάδες αποδεκτών (A1) και μη αποδεκτών (A2) ανατάξεων και ερευνήθηκε η μεταβολή των scores στους 3 και 6 μήνες με τη χρήση Paired Samples T-test.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά 43 ασθενείς εντάχθηκαν στη μελέτη εκ των οποίων 32 ήταν γυναίκες (74,4%) και 11 άνδρες (25,6%). Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν τα 65,5 έτη (min=55, Max=90). Η μέση ακινητοποίηση διήρκεσε 5,3 εβδομάδες. Οι ασθενείς συμπλήρωσαν το Quick DASH score στις 2, 12 και 24 εβδομάδες μετά το πέρας της ακινητοποίησης, με τις τιμές να υπολογίζονται στο 23,57, 11,23 και 5,29 αντίστοιχα. Υπήρξε αρνητική συσχέτιση της ηλικίας με το λειτουργικό αποτέλεσμα σε βαθμό στατιστικά σημαντικό ($P < 0,05$, Pearson correlation=0,592). Καμία εκ των ακτινολογικών παραμέτρων ξεχωριστά δεν φάνηκε να έχει γραμμική συσχέτιση με το τελικό λειτουργικό αποτέλεσμα στους 3 και 6 μήνες. Και στις δύο υποομάδες υπήρξε στατιστικά σημαντική βελτίωση των score (A1=53,7%, A2=51,6%) στους 6 μήνες ($P < 0,05$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η συντηρητική αντιμετώπιση των καταγμάτων Fernandez 3 πηχεοκαρπικής, φαίνεται να επιφέρει καλό λειτουργικό αποτέλεσμα στους 6 μήνες σε ηλικίες άνω των 55 ετών.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΑΑ-46

ΠΑΡΑΜΕΛΗΜΕΝΟ ΜΕΜΟΝΩΜΕΝΟ ΠΑΛΑΜΙΑΙΟ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑ ΤΗΣ ΚΕΦΑΛΗΣ ΤΗΣ ΩΛΕΝΗΣ ΧΩΡΙΣ ΚΑΤΑΓΜΑ ΤΟΥ ΑΝΤΙΒΡΑΧΙΟΥ. ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΚΑΚΩΣΗ ΤΗΣ ΟΠΟΙΑΣ Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΤΗΝ ΟΞΕΙΑ ΦΑΣΗ ΣΥΧΝΑ ΔΙΑΛΑΘΕΙ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Παναγιώτης Σαμέλης¹, Παναγιώτης Κουλουβάρης²

¹ΓΝ Παίδων Αθηνών "Π&Α Κυριακού", Αθήνα, Greece, ²Αττικό Νοσοκομείο, Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, Αθήνα, Greece

Σκοπός: Παρουσιάζεται ένας σπάνιος τύπος εξάρθρωματος της άπω κερκιδωλενικής άρθρωσης.

Υλικό και μέθοδος: Παρουσιάζεται μια περίπτωση μεμονωμένου παραμελημένου εξάρθρωματος της άπω κερκιδωλενικής άρθρωσης (distal radioulnar joint, DRUJ) σε γυναίκα 35 ετών. Η ασθενής υπέστη παλαμιαίο εξάρθρημα της ωλένιας κεφαλής μετά από πτώση. Η κάκωση αντιμετωπίστηκε από μη ειδικό ιατρό με νάρθηκα πηχεοκαρπικό, χωρίς να αναγνωριστεί και να αναταχθεί το εξάρθρημα. Έξι εβδομάδες αργότερα η ασθενής προσήλθε στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία όπου διαπιστώθηκε πλήρης κατάργηση των κινήσεων πρηνισμού – υπτιασμού και ακινητοποίηση του αντιβραχίου σε υπτιασμό. Ο καρπός ήταν ανώδυνος. Λιγότερο επηρεασμένη ήταν η κάμψη – έκταση του καρπού, ενώ οι κινήσεις των δακτύλων ήταν φυσιολογικές. Κατά τον ακτινολογικό έλεγχο δεν διαπιστώθηκε κάταγμα – εξάρθρημα της κερκιδοκαρπικής άρθρωσης ή κάταγμα σε αντιβράχιο και αγκώνα.

Αποτελέσματα: Το εξάρθρημα ανατάχθηκε κλειστά υπό αναισθησία και ακτινοσκοπικό έλεγχο. Λόγω εμμένουσας αστάθειας η κεφαλή της ωλένης σταθεροποιήθηκε σε ήπιο πρηνισμό με 3 διαδερμικές βελόνες Kirschner. Οι βελόνες αφαιρέθηκαν μετά από 6 εβδομάδες και ακολουθήθηκε πρόγραμμα φυσιοθεραπείας. Παρά την αρχική δυσκαμψία, η λειτουργικότητα της DRUJ παρουσίασε σταδιακά θεαματική βελτίωση, χωρίς ενδείξεις μόνιμης βλάβης στο σύμπλεγμα του τρίγωνου χόνδρου.

Συμπέρασμα: το εξάρθρημα της κεφαλής της ωλένης παρατηρείται συνήθως στα πλαίσια κατάγματος-εξάρθρωματος Galleazi. Ως μεμονωμένη κάκωση αποτελεί εξαιρετικά σπάνια οντότητα, της οποίας η διάγνωση μπορεί εύκολα να διαλάθει. Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση αποτελεί προϋπόθεση για την εξασφάλιση καλών λειτουργικών αποτελεσμάτων



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΑΑ-47

ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΩΛΕΝΙΟΥ ΠΛΑΓΙΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΤΟΥ ΑΝΤΙΧΕΙΡΑ ΥΠΟ ΤΟΠΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ

Χ Βώττης Χ¹, Π Μεγαλοοικονόμος¹, Π Κανέλλος¹, Δ Φλέβας¹, Γ Γεωργόπουλος¹, Μ Λιόντος¹, Ε. Φανδρίδης¹, Φ Γιαννούλης¹, Σ Σπυρίδωνος¹

¹Κλινική Χειρουργικής Χεριού, Άνω Άκρου και Μικροχειρουργικής, Γ.Ν.Α. "ΚΑΤ"

Σκοπός:

Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων μετά την αποκατάσταση του ωλένου πλάγιου συνδέσμου του αντίχειρα υπό τοπική αναισθησία.

Υλικό και Μέθοδος:

Παρουσιάζουμε 13 ασθενείς με πλήρη ρήξη του ωλένιου πλάγιου συνδέσμου του αντίχειρα. Και οι 13 ασθενείς ήταν άνδρες με μέσο όρο ηλικίας 22 έτη (εύρος, 16 – 29 έτη). Η διάγνωση της ρήξης έγινε με την κλινική εξέταση, όπου οι ασθενείς παρουσίαζαν θετική δοκιμασία κερκιδικής απόκλισης της πρώτης μετακαρποφαλαγγικής αρθρώσεως. Σε 3 ασθενείς πραγματοποιήθηκε μαγνητική τομογραφία για επιβεβαίωση της διάγνωσης. Σε 7 ασθενείς η ρήξη ήταν αμιγώς συνδεσμική, ενώ 6 ασθενείς είχαν αποσπαστικό κάταγμα της εγγύς φάλαγγας. Η αποκατάσταση έγινε με ευθεία προσπέλαση επί της ωλένιας πλευράς της πρώτης μετακαρποφαλαγγικής αρθρώσεως υπό τοπική αναισθησία και ίσχυιμο περίδεση. Για την αποκατάσταση του συνδέσμου χρησιμοποιήθηκε μικρή οστική άγκυρα σε 11 περιπτώσεις, ενώ σε 2 έγινε τελικοτελική συρραφή του συνδέσμου. Εφαρμόστηκε νάρθηκας αντίχειρα για 4 εβδομάδες και ακολούθησαν φυσιοθεραπείες. Το λειτουργικό αποτέλεσμα αξιολογήθηκε με quick-DASH Score 2 μήνες μετεγχειρητικά.

Αποτελέσματα:

Ο μέσος χειρουργικός χρόνος ήταν 33 λεπτά (εύρος, 20 – 45 λεπτά). Δε νοσηλεύτηκε κανένας ασθενής. Η αποκατάσταση ήταν επιτυχής σε όλες τις περιπτώσεις και τα λειτουργικά αποτελέσματα ήταν άριστα σε 8, καλά σε 3 και ικανοποιητικά σε 2 σε ασθενείς. Δύο ασθενείς εμφάνισαν έλλειμμα πλήρους έκτασης. Όλοι επέστρεψαν στις φυσιολογικές τους δραστηριότητες σε 6-7 εβδομάδες.

Συμπεράσματα:

Η αποκατάσταση του ωλένιου πλάγιου συνδέσμου του αντίχειρα με χρήση μικρής οστικής άγκυρας είναι συνήθως η χειρουργική μέθοδος εκλογής. Μπορεί να πραγματοποιηθεί με επιτυχία υπό τοπική αναισθησία, χωρίς αξιόλογη δυσφορία του ασθενούς, με άριστα αποτελέσματα



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΑΑ-48

ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΔΙΑ ΤΟΥ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ ΩΛΕΚΡΑΝΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΥΝΘΕΤΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΑΓΚΩΝΑ ΠΟΥ ΑΠΑΙΤΟΥΝ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΕΦΑΛΗΣ ΚΕΡΚΙΔΑΣ . ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΗ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.

Φραντζεσκα Ζαμπελη¹, Ιωάννης Παυλίδης¹, Ιωάννης Κότσαλης¹, Εμμανουήλ Φανδρίδης¹

¹Κλινική Χειρουργικής Χεριού-Άνω άκρου-Μικροχειρουργικής, Νοσοκομείο ΚΑΤ, Κηφισιά, Ελλάδα

Σκοπός

Παρουσιάζεται μια διαφορετική χειρουργική τεχνική για την αντιμετώπιση κατάγματος-εξάρθρωσης δια του ωλεκράνου που απαιτεί και αντικατάσταση κεφαλής κερκίδας. Στην τεχνική αυτή αποφεύγεται η προσπέλαση δια του διαστήματος των εκτεινόντων κατά την οποία βρίσκονται σε κίνδυνο δομές όπως ο έξω ωλένιος πλάγιος σύνδεσμος και το οπίσθιο μεσόστεο νεύρο.

Υλικό και Μέθοδος

Μία γυναίκα 55 ετών εμφανίζεται με κάταγμα-εξάρθρωση δια του ωλεκράνου αριστερά με κάταγμα κεφαλής κερκίδας τύπου III Mason, συντριπτικό κάταγμα ωλεκράνου και κάταγμα της κορωνοειδούς απόφυσης τύπου I Regan-Morrey. Η οπίσθια προσπέλαση δια του κατάγματος ωλεκράνου πρόσφερε άριστη επισκόπηση της εγγύς κερκίδας αφού πρώτα έγινε ανάσπαση των δύο κατεαγόντων τμημάτων της εγγύς ωλένης στα πλάγια (δίκην «ανοικτού βιβλίου»). Η επιλογή της διαμέτρου της πρόθεσης κεφαλής κερκίδας έγινε μετρώντας τη φυσιολογική κεφαλή. Για τον καθορισμό του ύψους της πρόθεσης, το εγγύς όριο της πρόθεσης ήταν ισοϋψές με το εγγύς άκρο της κερκιδικής εντομής της ωλένης με το αντιβράχιο σε ουδέτερη στροφή. Μετά την ανάταξη ο αγκώνας ήταν σταθερός και για αυτό το λόγο το κάταγμα της κορωνοειδούς δεν αντιμετωπίστηκε.

Αποτελέσματα

Στη μετεγχειρητική παρακολούθηση 1 έτος μετά την επέμβαση η ασθενής δεν εμφάνισε εξάρθρωση, και δεν χρειάστηκε αναθεώρηση. Τα κλινικά αποτελέσματα με βάση την κλίμακα Mayo elbow ήταν άριστα.

Συμπεράσματα

Η οπίσθια προσπέλαση δια του κατάγματος ωλεκράνου είναι μία χρήσιμη εναλλακτική προσπέλαση για την αντιμετώπιση του κατάγματος-εξάρθρωσης δια του ωλεκράνου που απαιτεί αντικατάσταση κεφαλής κερκίδας. Προσφέρει τα πλεονεκτήματα της μίας προσπέλασης, αποφυγή τραυματισμού στο φάκελο μαλακών μορίων, άριστη ορατότητα για την επιλογή κατάλληλης πρόθεσης κεφαλής κερκίδας και επιτρέπει την αποκατάσταση της ανατομικής του αγκώνα, τη δυνατότητα για σταθερή οστεοσύνθεση και πρώιμη κινητοποίηση.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΑΑ-49

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΣΤΙΚΟΥ MALLET ΜΕΣΟΥ ΔΑΚΤΥΛΟΥ ΔΕ ΑΚΡΑΣ ΧΕΙΡΟΣ ΣΕ ΕΦΗΒΟ ΜΕ ΤΗΝ ΤΕΧΝΙΚΗ ISHIGURO ΚΑΙ ΜΙΚΡΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.

Κος Ιωάννης Σταυρακάκης¹, Κα Μαρία Κατσαφάρου¹, Κος Γεώργιος Μαγαράκης²

¹Ορθοπαιδικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου, Άγιος Νικόλαος, Ελλάδα, ²Ορθοπαιδικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ), Ηράκλειο, Ελλάδα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η τραυματική σφυροδακτυλία αποτελεί κάκωση, η οποία απαντάται συχνά στην ορθοπαιδική πρακτική. Διαχωρίζεται σε κάκωση που αφορά μόνο απόσπαση της κατάφυσης του εκτείνοντα και σε κάκωση με οστική συμμετοχή. Παρουσιάζουμε την περίπτωση οστικού mallet σε έφηβο, το οποίο αντιμετωπίστηκε με κλειστή ανάταξη και σταθεροποίηση βάσει της τεχνικής Ishiguro.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ

Έφηβος 14 ετών προσήλθε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών του νοσοκομείου με κάκωση στην περιοχή της άπω φαλαγγοφαλαγγικής άρθρωσης του μέσου δακτύλου δεξιά. Ο ακτινολογικός έλεγχος ανέδειξε οστικό mallet με σημαντική παρεκτόπιση του ραχιαίου οστικού τεμαχίου. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε χειρουργικά με την τεχνική Ishiguro, βάσει της οποίας 2 KW 1,2 χιλ. τοποθετήθηκαν ραχιαία, μόλις εγγύτερα της κεφαλής της μέσης φάλαγγας. Εν συνεχεία η άπω φαλαγγοφαλαγγική σταθεροποιήθηκε σε έκταση με 1 KW 1,2 χιλ., με αποτέλεσμα τα παραπάνω 2KW να λειτουργούν ως αντέρισμα, συγκρατώντας το αποσπασθέν οστικό τεμάχιο σε αναταγμένη θέση. Η μέθοδος έγινε υπό στελεχειαία τοπική αναισθησία. 6 εβδομάδες μετά το κάταγμα πωρώθηκε σε αποδεκτή θέση και τα KW αφαιρέθηκαν.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η τραυματική σφυροδακτυλία είναι σχετικά συχνή κάκωση. Κατά βάση η θεραπεία είναι συντηρητική. Ενδείξεις χειρουργικής θεραπείας είναι κάκωση που αφορά απόσπαση σημαντικού μεγέθους ραχιαίου οστικού τμήματος με παρεκτόπιση, με ή χωρίς συνοδό υπεξάρθρωμα της άπω φαλαγγοφαλαγγικής. Έχουν περιγραφεί διάφορες μέθοδοι χειρουργικής αντιμετώπισης, τόσο κλειστές όσο και ανοιχτές. Στη δική μας περίπτωση η κάκωση αντιμετωπίστηκε με κλειστή ανάταξη και σταθεροποίηση με KW, όπως περιγράφηκε από τον Ishiguro το 1988. Έκτοτε η τεχνική αυτή απαντάται στη βιβλιογραφία σε σειρές ασθενών και έχει αποδειχθεί ασφαλής, με σαφή πλεονεκτήματα σε σχέση με ανοικτές μεθόδους, ιδίως σε ό,τι αφορά νέκρωση του δέρματος, λοίμωξη ή παραμορφώσεις του όνυχος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η κλειστή τεχνική με KW, όπως περιγράφηκε από τον Ishiguro αποτελεί μια ασφαλή, γρήγορη και σχετικά απλή μέθοδο αντιμετώπισης για τα οστικά mallet, και η περίπτωσή μας είναι ένα παράδειγμα επιτυχούς αποτελέσματος της εν λόγω τεχνικής.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens





Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



AA-50

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΑΡΠΙΑΙΟΥ ΣΩΛΗΝΑ – ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΠΑΡΑΛΛΑΓΗ ΚΙΝΗΤΙΚΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΘΕΝΑΡΟΣ- ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ & ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.

Ιωάννης Παπαϊωάννου¹, Ανδρέας Μπαϊκούσης¹, Παναγιώτης Κοροβέσης¹

¹Ορθοπαιδική Κλινική Γ.Ν.Πατρών, Πατρα, Greece

Σκοπός: της παρούσης εργασίας είναι μέσω της παρουσίασης ενός σπάνιου περιστατικού να γίνει ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για τις ανατομικές παραλλαγές του κινητικού κλάδου του θέναρος του μέσου νεύρου.

Υλικό & Μέθοδος: το περιστατικό αφορά γυναίκα 30 ετών, η οποία προσήλθε στο τμήμα μας αιτιώμενη αιμωδία στο αριστερό άνω άκρο κατανπομής μέσου νεύρου. Τα συμπτώματα ήταν έντονα και προκαλούσαν αφύπνιση στην ασθενή μας, ενώ το ηλεκτομυογράφημα επιβαιβέωσε τα κλινικά ευρήματα. Η συγκεκριμένη ασθενής είχε θετική δοκιμασία Phalen και Tinnel. Έτσι η ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο, όπου με τοπική αναισθησία και χωρίς τη χρήση ίσχειμου περίδεσης έγινε ανοικτή διάνοιξη του εγκάρσιου συνδέσμου και αποσυμπίεση του μέσου νεύρου.

Αποτελέσματα: προς έκπληξή μας κατά την διάρκεια την επέμβασης αναγνωρίσαμε το κινητικό κλάδο του θέναρος να διέρχεται διά του εγκάρσιου συνδέσμου(transligamentous type thenar motor branch). Λόγω της περιγεγραμμένης ανατομικής αυτής παραλλαγής στην βιβλιογραφία συνηθίζουμε να διανοίγουμε ωλενίως τον εγκάρσιο σύνδεσμο ώστε να αποφύγουμε την τρώση του νεύρου σε τέτοια περίπτωση. Ωστόσο είναι η πρώτη φορά που συναντάμε αυτή την παραλλαγή μετά από εκατοντάδες τέτοιες επεμβάσεις.

Συμπεράσματα: θεωρούμε πως οι κλινικοί ιατροί που αναλαμβάνουν τέτοιου είδους επεμβάσεις θα πρέπει να είναι γνώστες όλων των ανατομικών παραλλαγών έκφυσης του κινητικού κλάδου του θέναρος από το μέσο νεύρο, ώστε να είναι σε θέση να το αναγνωρίσουν διεγχειρητικά. Επιπλέον θεωρούμε πως με τις «κλειστές» μεθόδους διάνοιξης του εγκάρσιου συνδέσμου είναι πολύ δύσκολο να αναγνωριστεί τέτοια ανατομική παραλλαγή και να αποφευχθεί ιατρογενής τραυματισμός του συγκεκριμένου κλάδου, οδηγώντας σε λειτουργικά ελλείμματα του αντίχειρα συμπεριλαμβανομένης της αδυναμίας και της απώλειας της αντίθεσης.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



AA-51

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΥΝΤΡΙΠΤΙΚΩΝ ΕΠΙΠΕΠΛΕΓΜΕΝΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΦΑΛΑΓΓΩΝ ΤΟΥ ΧΕΡΙΟΥ

Π Μεγαλοοικονόμος¹, Π Κανέλλος¹, Χ Βώττης¹, Ι Γαλανόπουλος¹, Δ Φλέβας¹, Γ Μποζονέλος¹, Δ Κουρτζής¹, Σ Σπυρίδωνος¹

¹Κλινική Χειρουργικής Χεριού, Άνω Άκρου και Μικροχειρουργικής, Γ.Ν.Α. "ΚΑΤ", Αθήνα,

Σκοπός:

Η παρουσίαση του κλινικού αποτελέσματος ασθενών με επιπεπλεγμένο κάταγμα των φαλάγγων του χεριού που αντιμετωπίστηκαν με μια απλή συσκευή εξωτερικής οστεοσύνθεσης κατασκευασμένη από βελόνες Kirschner.

Υλικό & Μέθοδος:

Μελετήσαμε 13 ασθενείς που προσήλθαν με συντριπτικό κάταγμα των φαλάγγων και αντιμετωπίστηκαν με εφαρμογή έμμεσης ανάταξης (δια συνδεσμοτάξης) και εξωτερικής οστεοσύνθεσης με βελόνες Kirschner. Όλοι οι ασθενείς ήταν άνδρες χειρώνακτες μέσης ηλικίας 39 ετών (εύρος, 30-61 έτη). 8 ασθενείς παρουσίαζαν κάταγμα της εγγύς φάλαγγας ενώ 5 της μέσης. Ενδαρθρικό κάταγμα με συμμετοχή της PIP ή της DIP διαπιστώθηκε σε 8 ασθενείς. Σε 9 ασθενείς με ανοικτό κάταγμα και ρήξη ή σύνθλιψη του εκτατικού μηχανισμού διενεργήθηκε σύγχρονη αποκατάσταση αυτού. Σε όλους τους ασθενείς εφαρμόστηκε εξωτερική οστεοσύνθεση με 2 βελόνες Kirschner 1mm. Οι βελόνες τοποθετήθηκαν με τέτοιο τρόπο ώστε να σχηματίζουν ένα πλαίσιο που να ασκεί δυναμική διάταση. Μετά την αφαίρεση του πλαισίου όλοι οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε πρόγραμμα εντατικής φυσιοθεραπείας. Κατεγράφησαν οι επιπλοκές, ο χρόνος πώρωσης και αφαίρεσης του πλαισίου, όπως επίσης και το τελικό εύρος κίνησης των φαλαγγοφαλαγγικών αρθρώσεων.

Αποτέλεσμα:

Σε 8 ασθενείς η πώρωση ολοκληρώθηκε επιτυχώς, δίχως μετεγχειρητικές επιπλοκές. Ένας ασθενής παρουσίασε λοίμωξη 2 εβδομάδες μετεγχειρητικά. Στον ασθενή αυτόν αφαιρέθηκε το πλαίσιο, έγινε χειρουργικός καθαρισμός, με αποτέλεσμα την αρθρόδεση της PIP. Ο μέσος χρόνος πώρωσης του κατάγματος ήταν 10 εβδομάδες (εύρος, 8-12 εβδομάδες). Το τελικό εύρος κίνησης ήταν άριστο σε 6 ασθενείς, καλό σε 4, μέτριο σε 2 και πτωχό σε 1 ασθενή.

Συμπέρασμα:

Η εξωτερική οστεοσύνθεση με αυτό το πλαίσιο από βελόνες Kirschner φαίνεται να είναι μια αποτελεσματική θεραπευτική επιλογή σε περιπτώσεις επιπεπλεγμένων συντριπτικών καταγμάτων των φαλάγγων. Αποτελεί μια χαμηλού κόστους μέθοδο που μπορεί να εφαρμοστεί άμεσα με τοπική αναισθησία, με πολύ καλά κλινικά αποτελέσματα.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



AA-52

ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΣΥΝΔΡΟΜΩΝ ΠΑΓΙΔΕΥΣΗΣ ΝΕΥΡΩΝ ΣΤΟ ΑΝΩ ΑΚΡΟ.

Ευαναθία Μητσιοκάπα¹, Παναγιώτης Δ Μεγαλοικονόμος¹, Θέκλα Αντωνιάδου¹, Γεώργιος Κύρου¹, Παναγιώτης Κουλουβάρης¹, Βασίλειος Κοντογεωργάκος¹, Όλγα Δ Σαββίδου¹, Ανδρέας Φ Μαυρογένης¹, Παναγιώτης Ι Παπαγγελόπουλος¹

¹Α' Ορθοπαιδική Κλινική, ΑΤΤΙΚΟΝ Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, Αθήνα

Σκοπός: Η παρουσίαση της ενδιαφέρουσας περίπτωσης ασθενούς με ταυτόχρονη αμφοτερόπλευρη ωλένια νευροπάθεια στο επίπεδο του αγκώνα και σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα στον αριστερό καρπό.

Υλικό και μέθοδος: Παρουσιάζουμε έναν χειρονάκτη άνδρα 56 ετών, με ελεύθερο ιστορικό, που προσήλθε αιτιώμενος υπαισθησία και στα δύο άνω άκρα από διετίας. Τους τελευταίους 6 μήνες ανέφερε σταδιακή επιδείνωση των συμπτωμάτων και απώλεια των λεπτών χειρισμών. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε αμφοτερόπλευρη διαταραχή της αισθητικότητας στην κατανομή του ωλενίου νεύρου και θετικό σημείο Tinell στο ύψος της ωλένιας αύλακας και στους δύο αγκώνες. Επίσης, διαπιστώθηκε ήπια υπαισθησία στην κατανομή του αριστερού μέσου νεύρου. Στο νευροφυσιολογικό έλεγχο παρατηρήθηκε επιβράδυνση των αισθητικών ταχυτήτων αγωγής και παράταση του τελικού λανθάνοντα χρόνου του αριστερού μέσου νεύρου, και απουσία των αισθητικών προκλητών δυναμικών και στα δύο ωλένια νεύρα. Σημαντική ήταν η επιβράδυνση της κινητικής ταχύτητας αγωγής των νεύρων πάνω και κάτω από την περιοχή του αγκώνα. Τα ευρήματα του υπερηχογραφικού ελέγχου ήταν ενδεικτικά παγιδευτικής νευροπάθειας του ωλενίου νεύρου με έντονη αποπλάτυνσή του στην ωλένια αύλακα. Ο δείκτης αποπλάτυνσης ήταν 1.47 για το αριστερό και 2.00 για το δεξί νεύρο αντίστοιχα. Διαπιστώθηκε επίσης, ήπια αποπλάτυνση του αριστερού μέσου νεύρου στο επίπεδο του καρπιαίου σωλήνα. Διενεργήθηκε χειρουργική αποσυμπίεση και των δύο ωλένιων νεύρων, ενώ το σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα αντιμετωπίστηκε συντηρητικά.

Αποτελέσματα: Άμεση βελτίωση της συμπτωματολογίας παρατηρήθηκε άμεσα μετεγχειρητικά, ενώ ο ασθενής επανήλθε πλήρως στις καθημερινές του δραστηριότητες 3 μήνες αργότερα.

Συμπέρασμα: Η ταυτόχρονη παγίδευση πολλαπλών περιφερικών νεύρων στο άνω άκρο είναι εξαιρετικά σπάνια. Ελάχιστες περιπτώσεις έχουν περιγραφεί, κυρίως σε άτομα με επαγγελματικούς παράγοντες κινδύνου. Ο συνδυασμός του νευροφυσιολογικού και υπερηχοτομογραφικού ελέγχου είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικός στην ακριβή διάγνωση αυτών των ιδιαίτερων περιπτώσεων.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



AA-53

ΠΑΡΑΜΕΛΗΜΕΝΟ ΚΑΤΑΓΜΑ ΜΕ ΨΕΥΔΑΡΘΡΩΣΗ ΣΚΑΦΟΕΙΔΟΥΣ ΠΗΧΕΟΚΑΡΠΙΚΗΣ ΕΠΙ 15 ΕΤΗ. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.

Δημήτριος Βαρβιτσιώτης¹, Αθανάσιος Γεωργοκόστας¹, Κωνσταντίνος Παντελάκης¹, Βασίλειος Γενετζάκης¹, Νικόλαος Αποστολόπουλος¹, Ιωάννης Φερούσης¹

¹Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας, Βούλα, Greece

Σκοπός: Είναι γνωστό ότι τα κατάγματα του σκαφοειδούς πηχεοκαρπικής (ΠΧΚ), είναι από εκείνα που μπορεί συχνά να διαλάθουν της προσοχής μας, ενώ εάν διαγνωσθούν έγκαιρα μπορεί να δημιουργήσουν προβλήματα τόσο στην αντιμετώπιση, όσο και στην μετεγχειρητική έκβασή τους. Τα προβλήματα γίνονται ακόμα πιο έντονα όταν πρόκειται για παραμελημένα κατάγματα. Η παρούσα μελέτη έχει σκοπό να παρουσιάσει τα μετεγχειρητικά αποτελέσματα ενός άνδρα με παραμελημένο επί 15 έτη κάταγμα και ψευδάρθρωση σκαφοειδούς.

Υλικό & μέθοδος: Άνδρας 68 ετών, πάσχων από κάταγμα σκαφοειδούς (δε), αντιμετωπίστηκε συντηρητικά προ 15 έτη αλλαχού και προσήλθε στην κλινική μας με έντονο άλγος (δε) ΠΧΚ, μετά το πέρας όλων αυτών των ετών. Ο ακτινολογικός έλεγχος ανέδειξε ατροφική ψευδάρθρωση σκαφοειδούς, με τη διάσταση των κατεαγόντων τμημάτων του να είναι περί τα 3mm. Ο ασθενής υπεβλήθη σε χειρουργική αποκατάσταση με προσπέλαση Matti Russe και λήψη αυτόλογου οστικού μοσχεύματος από τη σύστοιχη κερκίδα που τοποθετήθηκε στο οστικό έλλειμμα της ψευδάρθρωσης. Μετεγχειρητικά τοποθετήθηκε κυκλοτερής γύψος ΠΧΚ για 2 μήνες και μετέπειτα ακολούθησε φυσικοθεραπευτικό πρωτόκολλο.

Αποτελέσματα: Μετά από 5 έτη παρακολούθησης, ο ασθενής αναφέρει εξάλειψη του πόνου, κινήσεις τόσο ενεργητικές όσο και παθητικές ΠΧΚ χωρίς ενοχλήματα και πλήρη επιστροφή του στις καθημερινές του δραστηριότητες. Ο ακτινολογικός έλεγχος ανέδειξε πύρωση του κατάγματος και ανατομική συνέχεια των οσταρίων των δύο στοίχων του καρπού.

Συμπεράσματα: Τα παραμελημένα, ακόμα και για πολλά έτη, κατάγματα σκαφοειδούς, τα οποία έχουν εξελιχθεί σε σοβαρή ατροφική ψευδάρθρωση, εάν αντιμετωπισθούν με τη σωστή τεχνική μπορούν να οδηγήσουν σε ένα άριστο για τον ασθενή λειτουργικό αποτέλεσμα.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



AA-54

ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΝΔΟΤΕΝΟΝΤΙΑΣ ΕΠΙΔΕΡΜΟΕΙΔΟΥΣ ΚΥΣΤΕΩΣ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΗ ΣΕ ΕΙΣΟΔΟ ΞΕΝΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟ-ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΓΙΩΤΗΣ¹, ΙΩΑΝΝΗΣ ΓΚΙΖΑΣ², ΑΓΓΕΛΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΗΣ¹, ΜΙΧΑΛΗΣ ΚΟΤΣΑΠΑΣ¹, ΝΙΚΟΣ ΜΥΛΩΝΑΚΗΣ¹, ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΟΝΤΟΚΩΤΣΙΟΣ¹, ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΔΡΟΣΟΣ¹, ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΡΟΣΟΣ¹
¹ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟ ΤΜΗΜΑ Γ. Ν. ΓΡΕΒΕΝΩΝ, ΓΡΕΒΕΝΑ, ΕΛΛΑΔΑ, ²ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Γ. Ν. ΓΡΕΒΕΝΩΝ, ΓΡΕΒΕΝΑ, ΕΛΛΑΔΑ

Σκοπός: Η δημιουργία ενδοτενόντιας επιδερμοειδούς κύστεως αποτελεί μια εξαιρετικά σπάνια κλινική οντότητα. Είναι συνήθως αποτέλεσμα τραυματισμού και συνοδεύεται από άλγος, επιδεινούμενη διόγκωση ύπερθεν του δέρματος και περιορισμό της κινητικότητας. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση μιας περίπτωσης ενδοτενόντιας επιδερμοειδούς κύστεως που εμφανίστηκε μετά από είσοδο και παραμονή ξένου σώματος εντός του εκτείνοντος τένοντα τον παράμεσο δάκτυλο.

Υλικό & μέθοδος: Άνδρας ηλικίας 80 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ του Γ.Ν. Γρεβενών με θλαστικό τραύμα στη ραχιαία επιφάνεια της δεξιάς άκρας χειρός μήκους 1,5 cm από υπόλειμμα ξύλου. Μετά από χειρουργικό καθαρισμό και διερεύνηση του τραύματος για πιθανή ύπαρξη ξένου σώματος έγινε συρραφή του. Με την παρέλευση δύο μηνών από τον τραυματισμό ο ασθενής επανήλθε με έντονο άλγος και οίδημα στην περιοχή του τραύματος. Ο εργαστηριακός έλεγχος δεν ανέδειξε σημεία λοίμωξης ενώ μετά και από αρνητικό ακτινολογικό έλεγχο ακολούθησε νέα διερεύνηση χωρίς όμως να διαπιστωθεί η ύπαρξη ξένου σώματος αλλά τα σημεία φλεγμονής υποχώρησαν σημαντικά. Έξι μήνες μετά τον αρχικό τραυματισμό, ο ασθενής παρουσιάστηκε ξανά εμφανίζοντας δυσχέρεια στην κίνηση του παράμεσου ενώ παράλληλα διαπιστώθηκε η ύπαρξη ψηλαφητής διόγκωσης. Ακολούθησε υπερηχογραφικός έλεγχος που ανέδειξε την ύπαρξη μικρού ξένου σώματος εντός ενδοτενόντιου κυστικού σχηματισμού.

Αποτέλεσμα: Κατά τη χειρουργική εξαίρεσή του, το ξένο σώμα (τεμαχίδιο ξύλου) διαστάσεων 0,6 x 0,2 cm, ανευρέθηκε εντός ενδοτενόντιας επιδερμοειδούς κύστεως στον εκτείνοντα τένοντα του παράμεσου, η ύπαρξη της οποίας επιβεβαιώθηκε ιστολογικά. 20 ημέρες αργότερα ο ασθενής δεν εμφάνιζε άλγος ούτε ευαισθησία και η κινητικότητα του τένοντα είχε πλήρως αποκατασταθεί.

Συμπεράσματα: Η εμφάνιση ενδοτενόντιων ξένων σωμάτων μετά από τραυματισμό είναι μια κατάσταση η οποία μπορεί να διαλάβει διάγνωσης ιδιαίτερα εάν είναι ασυμπτωματική.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



AA-55

ΚΑΤΆΓΜΑΤΑ ΈΞΩ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ ΚΟΝΔΥΛΟΥ. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΡΙΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Νικόλαος Σαργιώτης¹, Αθανάσιος Αλεξανδρής¹, Βάιος Γούλας¹, Χρίστος Αλεξανδρόπουλος¹,
Στέφανος Τσουρβάκας¹

¹Ορθοπαιδική Κλινική Γ.Ν.Τρικάλων, Τρίκαλα, Greece

Σκοπός: Σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας είναι να γίνει να γίνει παρουσίαση τριών περιστατικών της κλινικής μας, καθώς και μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τα κατάγματα του έξω βραχιονίου κονδύλου στο μετωπιαίο επίπεδο, την αντιμετώπισή τους και τα λειτουργικά αποτελέσματα.

Υλικό και Μέθοδος: Τρεις ασθενείς με κατάγματα έξω βραχιονίου κονδύλου, αντιμετωπίστηκαν με ανοικτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση των καταγμάτων με τη χρήση ακέφαλων κοχλίων συμπίεσης.

Αποτέλεσμα: Όλοι οι ασθενείς άμεσα μετεγχειρητικά ξεκίνησαν παθητική και ενεργητική κινητοποίηση στο όριο του πόνου. Οι ασθενείς μετεγχειρητικά παρακολουθούνταν με ακτινολογικό έλεγχο στις 6, 12 εβδομάδες και στους 6 μήνες. Σε όλους τους ασθενείς επιτεύχθηκε πώρωση του κατάγματος, ενώ όλοι οι ασθενείς 10 μήνες μετεγχειρητικά έχουν ανώδυνο, σχεδόν πλήρες εύρος κίνησης.

Συμπεράσματα: Τα κατάγματα του έξω βραχιονίου κονδύλου είναι εξαιρετικά σπάνια – 1% των καταγμάτων του αγκώνα. Η θεραπεία πρέπει να είναι σχεδόν πάντα χειρουργική με τελικό σκοπό το μέγιστο λειτουργικό αποτέλεσμα για τους ασθενείς.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



AA-56

ΠΑΡΑΜΕΛΗΜΕΝΟ ΠΡΟΣΘΙΟ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑ ΩΜΟΥ ΜΕ ΕΥΜΕΓΕΘΗ ΒΛΑΒΗ HILL-SACHS ΠΟΥ ΑΝΙΜΕΤΩΠΙΣΘΗΚΕ ΜΕ ΟΣΤΙΚΟ ΑΛΛΟΜΟΣΧΕΥΜΑ ΜΗΡΙΑΙΑΣ ΚΕΦΑΛΗΣ

ΖΗΝΩΝ ΚΟΚΚΑΛΗΣ¹, Αικατερίνη Μπαβέλου¹, ΗΛΙΑΣ ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ¹, ΙΩΑΝΝΗΣ ΣΕΦΕΡΛΗΣ¹, ΜΙΝΩΣ ΤΥΛΛΙΑΝΑΚΗΣ¹

¹ΠΓΝΠ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, PATRAS, GREECE

Σκοπός

Το παραμελημένο πρόσθιο εξάρθρωμα ώμου είναι σπάνια περίπτωση παρά το γεγονός ότι τα πρόσθια εξάρθρηματά του ώμου παρατηρούνται στο 90% των οξέων περιστατικών εξάρθρημάτων ώμου. Σκοπός μας είναι να παρουσιάσουμε μία μέθοδο αντιμετώπισης παραμελημένων πρόσθιων εξάρθρημάτων ώμου με ευμεγέθες οστικό έλλειμμα της βραχιονίου κεφαλής.

Υλικό και Μέθοδος

Παρουσιάζουμε ένα περιστατικό άνδρα 70 ετών με παραμελημένο πρόσθιο εξάρθρωμα ώμου και ευμεγέθη βλάβη Hill-Sachs της βραχιονίου κεφαλής. Η κάκωση αναφέρεται 3 εβδομάδες προ της εισαγωγής στην Κλινική μας. Αντιμετωπίσαμε το περιστατικό με πλήρωση του ελλείμματος της βραχιονίου κεφαλής με αλλομόσχευμα από μηριαία κεφαλή και καθήλωση αυτού με δύο διοστικές άγκυρες.

Αποτέλεσμα

Ο ασθενής μετεγχειρητικά παρακολουθείται στα Τακτικά Ιατρεία της Κλινικής μας σε περίοδο 1 έτους. Εμφανίζει ικανοποιητικό εύρος κίνησης χωρίς μετεγχειρητικές επιπλοκές.

Συμπεράσματα

Παρόμοιες μέθοδοι αντιμετώπισης είναι σπάνιες σε πρόσθια εξάρθρηματά ώμου με βλάβη Hill-Sachs. Παρά τη σπανιότητά τους όμως μπορεί να προσφέρουν ικανοποιητικά αποτελέσματα.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



AA-57

«FLOATING ARM». ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΜΕ ΑΥΤΗ ΤΗ ΣΠΑΝΙΑ, ΑΛΛΑ ΣΟΒΑΡΗ ΚΑΚΩΣΗ, ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΙΜΑ ΜΕ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΗ

Δημήτριος Βαρβιτσιώτης¹, Εμμανουήλ Δρακουλάκης¹, Χρυσόστομος Τζούρος¹, Βασιλική Χατζηραβδέλη¹, Χριστόφορος Φερούσης¹, Ιωάννης Φερούσης¹

¹Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας, Βούλα, Greece

Σκοπός: Ο όρος «Floating Arm» αναφέρεται σε ένα σπάνιο τύπο κάκωσης με σύστοιχο κάταγμα εγγύς και άπω μετάφυσης του βραχιονίου. Η πολυπλοκότητα της κάκωσης χειρουργική αποκατάσταση, ώστε να διατηρηθεί η λειτουργικότητα του μέλους. Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιάσει δύο ασθενείς, με «Floating Arm» που αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά και τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα τους.

Υλικό & Μέθοδος: Η πρώτη περίπτωση αφορά γυναίκα 81 ετών με κάταγμα 4 τμημάτων (δε) ώμου και σύστοιχο συντριπτικό διαυπερκονδύλιο κάταγμα αγκώνα. Βάση του τύπου του κατάγματος του ώμου και την αυξημένη πιθανότητα άσηπτης νέκρωσης της κεφαλής σε συνδυασμό με τη μαζική ρήξη στροφικού πετάλου που διαπιστώθηκε διεγχειρητικά, επιλέχθηκε η ανάστροφη ολική αρθροπλαστική ώμου. Η αποκατάσταση του αγκώνα έγινε με εσωτερική οστεοσύνθεση με δύο παράλληλες πλάκες στις αντίστοιχες κολώνες.

Δεύτερο περιστατικό, άνδρας 58 ετών με κάταγμα 4 τμημάτων (αρ) ώμου και σύστοιχο συντριπτικό διαυπερκονδύλιο κάταγμα αγκώνα. Λόγω του αυξημένου κινδύνου άσηπτης νέκρωσης της κεφαλής του βραχιονίου, της ηλικίας του ασθενούς και της ακεραιότητας του στροφικού πετάλου επιλέχθηκε η ημιαρθροπλαστική ώμου. Στον αγκώνα τοποθετήθηκαν δύο κάθετες πλάκες στην έσω και έξω κολώνα.

Αποτελέσματα: Η παρακολούθηση και των δύο περιστατικών έγινε 4 έτη μετεγχειρητικά. Η ασθενής δεν ανέφερε πόνο ή ενόχληση σε ώμο και αγκώνα έχοντας επιστρέψει πλήρως στις καθημερινές της δραστηριότητες. Ο ώμος παρουσίαζε ικανοποιητικό εύρος κίνησης με Constant score 70 όπως και ο αγκώνας με Mayo Elbow score 90 με μόνο έλλειμμα έκτασης 15°. Ομοίως, ο δεύτερος ασθενής είχε επιστρέψει στις καθημερινές δραστηριότητες του χωρίς πόνο στον αγκώνα ή τον ώμο. Κλινικά ο ώμος είχε καλό εύρος κίνησης με Constant score 69 και ο αγκώνας με Mayo Elbow score 90. Δεν διαπιστώθηκε ακτινολογική εικόνα χαλάρωσης ή λοίμωξης σε κανένα περιστατικό.

Συμπέρασμα: Η μέθοδος αντιμετώπισης για αυτά τα δύσκολα κατάγματα πρέπει να εξετασθεί, με βάση όχι μόνο τον τύπο του κατάγματος, ώστε να επιτευχθεί το καλύτερο δυνατό λειτουργικό αποτέλεσμα.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



AA-58

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΥΝΤΡΙΠΤΙΚΟΥ ΠΑΡΕΚΤΟΠΙΣΜΕΝΟΥ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ ΕΓΓΥΣ ΠΕΡΑΤΟΣ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ, ΠΑΡΕΚΤΟΠΙΣΜΕΝΟΥ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ ΑΚΡΩΜΙΟΥ ΚΑΙ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ ΩΜΟΓΛΗΝΗΣ ΣΕ 17ΧΡΟΝΗ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.

Δημήτριος Βαρβιτσιώτης¹, Αθανάσιος Γεωργοκόστας¹, Π Παπαδόπουλος¹, Βασιλική Χατζηραβδέλη¹, Κωνσταντίνος Βαρβαρούσης¹, Ιωάννης Φερούσης¹

¹Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας, Βούλα, Greece

Σκοπός: Τα συντριπτικά κατάγματα του εγγύς πέρατος βραχιονίου, σε νέα άτομα, ιδιαίτερα όταν συνυπάρχουν κατάγματα στην σύστοιχη ωμική ζώνη, θέτουν το δίλλημα στον χειρουργό για τη τεχνική της χειρουργικής αποκατάστασης που θα ακολουθήσει. Σκοπός της μελέτης μας είναι η παρουσίαση και τα αποτελέσματα της χειρουργικής αποκατάστασης μιας 17χρονης κοπέλας με συντριπτικό κάταγμα εγγύς πέρατος βραχιονίου (δε), παρεκτοπισμένο κάταγμα ακρωμίου (δε) και απαρρεκτόπιστο κάταγμα ωμογλήνης (δε) συνεπεία τροχαίου ατυχήματος.

Υλικό & Μέθοδος: Η ασθενής υποβλήθηκε σε εσωτερική οστεοσύνθεση του εγγύς βραχιονίου με πλάκα τύπου Philos και χρήση οστικών μοσχευμάτων, καθώς και σε εσωτερική οστεοσύνθεση ακρωμίου με kirschners. Η ωμογλήνη αποφασίστηκε διεγχειρητικά ότι δε χρήζει χειρουργικής αντιμετώπισης, όπως ήταν και το αρχικό πλάνο βάση CT. Μετεγχειρητικά ετέθη ανάρτηση τύπου Dessault και η κινητοποίηση ξεκίνησε 4 εβδομάδες μετεγχειρητικά. Η παρακολούθηση στα 4 έτη, έγινε κλινικά με τη μέτρηση του Constant score (Cs) και απεικονιστικά με νέα ακτινογραφία και Αξονική Τομογραφία ώμου.

Αποτελέσματα: Από τον ακτινολογικό έλεγχο και την αξονική τομογραφία διαπιστώθηκε διατήρηση της ακεραιότητας και του σχήματος της κεφαλής χωρίς στοιχεία καθίζησης. Σε ορισμένα σημεία εμφανίζει σημεία άσηπτης νέκρωσης. Η ανάταξη ήταν ικανοποιητική χωρίς ραιβοποίηση της κεφαλής ή διείσδυση των κοχλιών εντός της άρθρωσης. Το κάταγμα του ακρωμίου πωρώθηκε ικανοποιητικά. Το constant score μετρήθηκε 51 και η κλινική εξέταση δεν ανέδειξε αστάθεια ή εμπλοκή της άρθρωσης, με την παθητική κίνηση να αγγίζει σχεδόν το πλήρες εύρος ανύψωσης του ώμου με περιορισμό όμως των στροφών.

Συμπεράσματα: Η εσωτερική οστεοσύνθεση, παρότι πολύ δύσκολη, αποτελεί μια ενδεχόμενη επιλογή για την αντιμετώπιση ακόμα και των ιδιαίτερος συντριπτικών παρεκτοπισμένων καταγμάτων κεφαλής βραχιονίου σε νέα άτομα. Παρά την αναμενόμενη άσηπτη νέκρωση μπορεί να ελπίζει κανείς σε ικανοποιητικό αποτέλεσμα και να κερδίσει χρόνο μέχρι την αρθροπλαστική.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



AA-59

ΥΠΑΡΧΕΙ ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΗ ΓΙΑ ΤΟ “ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΠΑΓΩΜΕΝΟΥ ΩΜΟΥ”; ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Απόστολος Προδρομίδης^{1,2}, Χαράλαμπος Χαραλάμπους^{1,3,4}

¹Πανεπιστήμιο του Σέντραλ Λάνκασαϊρ, Πρέστον, Ηνωμένο Βασίλειο, ²Ορθοπαιδικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Queen Elizabeth, Γκέιτσχεντ, Ηνωμένο Βασίλειο, ³Ορθοπαιδικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Μπλάκπουλ, Μπλάκπουλ, Ηνωμένο Βασίλειο, ⁴Ινστιτούτο Φλεγμονής και Αποκατάστασης, Πανεπιστήμιο του Μάντσεστερ, Μάντσεστερ, Ηνωμένο Βασίλειο

Σκοπός: Μια συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση των διαθέσιμων μελετών για να αξιολογηθούν τα δεδομένα που υποδηλώνουν την ύπαρξη γενετικής προδιάθεσης στον “Παγωμένο Ωμο”.

Υλικό και Μέθοδος: Συστηματική αναζήτηση με τις ανάλογες λέξεις κλειδιά στις βάσεις δεδομένων MEDLINE, EMBASE και CINAHL αποκάλυψε 5506 μελέτες. Μετά από κατάλληλη διαλογή, 7 μελέτες συμπεριελήφθησαν στην ανάλυση.

Αποτελέσματα: Τρεις μελέτες ασχολήθηκαν με τα ποσοστά Παγωμένου Ωμου μεταξύ συγγενών. Μία από αυτές έδειξε επικράτηση μεταξύ διδύμων σε ποσοστό 11.6% και κληρονομικότητα σε ποσοστό 42%. Δύο έδειξαν θετικό οικογενειακό ιστορικό στους πρώτου βαθμού συγγενείς στο 20% και 29% των ασθενών με Παγωμένο Ωμο αντίστοιχα. Δυο μελέτες αξιολόγησαν τη φυλετική συσχέτιση με τον Παγωμένο Ωμο. Η μία έδειξε σημαντικά μεγαλύτερο αριθμό λευκών ασθενών (76%) με Παγωμένο Ωμο συγκριτικά με μαύρους ασθενείς (24%). Η άλλη έδειξε ότι το να έχεις γεννηθεί στις Βρετανικές Νήσους ή το να έχεις γονείς ή παππούδες/γιαγιάδες εκεί ήταν παράγοντας κινδύνου. Τέσσερις ανοσολογικές μελέτες ασχολήθηκαν με το αντιγόνο HLA-B27 και τον κίνδυνο εμφάνισης Παγωμένου Ωμου. Μετα-ανάλυση 2 εξ' αυτών, με σαφείς ομάδες ελέγχου, κατέληξε σε στατιστικώς σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ αντιγόνου HLA-B27 και Παγωμένου Ωμου.

Συμπεράσματα: Τα περιορισμένα δεδομένα της βιβλιογραφίας τείνουν προς μια γενετική προδιάθεση στον Παγωμένο Ωμο, χρησιμοποιώντας το οικογενειακό ιστορικό και τη φυλετική κατανομή ως δείκτες. Υπάρχει, ωστόσο, μια έλλειψη αντικειμενικής γενετικής προσέγγισης και μια ευκαιρία για μελέτες συσχέτισης του γονιδιώματος που θα αφορούν αποκλειστικά τη μοριακή γενετική του Παγωμένου Ωμου. Κάτι τέτοιο θα μπορούσε ενδεχομένως να οδηγήσει σε καλύτερη κατανόηση της παθογένειας του Παγωμένου Ωμου και στην ανάπτυξη καινοτόμων θεραπευτικών παρεμβάσεων.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



AA-60

ΠΡΟΣΘΙΟ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑ ΩΜΟΥ ΜΕ ΚΑΤΑΓΜΑ ΤΗΣ ΚΕΦΑΛΗΣ ΥΠΕΡΘΕΝ ΤΟΥ ΑΝΑΤΟΜΙΚΟΥ ΑΥΧΕΝΑ . ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗ . ΕΠΙΒΙΩΣΗ 20 ΕΤΩΝ

Παναγιώτης Γωγουλος¹, Αποστολος Χαμπιτης¹, Ελισσαβετ Τατακη¹, Αθανασιος Μπαρσακης¹,
Κωστας Γουβαλας¹, Κωστας Καββαδιας¹

¹ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΜΙΑΣ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟ ΤΜΗΜΑ, Λαμία, Greece

Τα προσθια εξάρθρωματα του ωμου με καταγμα κεφαλής του βραχιονιου είναι σχετικά σπανιοι τραυματισμοι με υψηλο ποσοστο επιπλοκών , όπως ασηπτη νεκρωση της βραχιονιου κεφαλής , ψευδαρθρωση ,ΟΑ, βλαβη νευρων , βλαβη τενοντων , ασταθεια του ωμου κλπ.

Στην περιπτωση μας παρουσιαζουμε , αρρεν ατομο 40 ετων σημερα , που υπεστη προ 20ετιας μετα από πτωση από υψος προσθιο εξάρθρωμα (δε) ωμου με συνοδο καταγμα της κεφαλής του βραχιονιου υπερθεν του ανατομικου αυχενα , χωρις συνοδο βλαβη αγγειων και νευρων.Απετυχε η προσπαθεια κλειστης αναταξης υπο γενικη αναισθησια και το κατεαγος τμημα της κεφαλής παρεμεινε στο θωρακικο τοιχωμα.Αντιμετωπισθηκε χειρουργικα με προσθια προσπελαση (θωρακοδελτοειδη), ανατομικη αναταξη και οστεοσυνθεση του καταγματος με 2 σπογγιωδεις κοχλίες 4mm με φορα από τον αρθρικο χονδρο της κεφαλής προς τα εξω.Ο επιχειλιος χονδρος ηταν αθικτος και εγινε συρραφη των λοιπων μαλακων μοριων στην ανατομικη τους θεση.

Μερικη κινητοποιηση του ωμου αρχισε 3 εβδομαδες μετχ και πληρης 6 εβδομαδες μετχ.Επεστρεψε σε βαρεια χειρωνακτικη εργασία σε 4 μηνες , χωρις συμπτωματα και με πρακτικα πληρη κινητικοτητα του ωμου.

Οι κινησεις του (ΔΕ) ωμου , 20 ετη ΜΤΧ, παραμενουν πληρειςκαι ανωδυνες.Ακτινολογικα δεν παρατηρουνται σημεια μετατραυματικης αρθριτιδας, παρα την δια του χονδρου τοποθετηση των κοχλιων οστεοσυνθεσης.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



AA-61

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΜΕ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΠΛΑΚΩΝ PHILOS ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΡΕΚΤΟΠΙΣΜΕΝΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΚΕΦΑΛΗΣ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ

Χαράλαμπος Κοντός¹, Χρίστος Απέργης¹, Γεώργιος Μπέκας¹, Γρηγόριος Τσακούμης¹, Γεώργιος Αλεξίου¹, Εμμανουήλ Δρακουλάκης¹

¹Π.Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας, Β' Ορθοπαιδική Κλινική, Ελλάδα

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΜΕ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΠΛΑΚΩΝ PHILOS ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΡΕΚΤΟΠΙΣΜΕΝΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΚΕΦΑΛΗΣ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ

Χ.Κοντός, Χρ.Απέργης, Γ.Μπέκας, Γρ.Τσακούμης, Γ.Αλεξίου, Εμ.Δρακουλάκης

Β' Ορθοπαιδική Κλινική Π.Γ.Ν.Ασκληπιείο Βούλας

Σκοπός Η αξιολόγηση του λειτουργικού αποτελέσματος της εσωτερικής οστεοσύνθεσης παρεκτοπισμένων καταγμάτων κεφαλής βραχιονίου με την χρήση της πλάκας PHILOS

Υλικό & μέθοδος Διαφωνίες υπάρχουν όσον αφορά την αντιμετώπιση των παρεκτοπισμένων καταγμάτων κεφαλής βραχιονίου και αρκετές μέθοδοι έχουν προταθεί στην πορεία των χρόνων.

Εν προκειμένω, η χειρουργική αντιμετώπιση δεν έχει πλήρως καθοριστεί ως μέθοδος εκλογής. Η τρέχουσα τάση είναι προς την κατεύθυνση ελάχιστα επεμβατικών μεθόδων προς όφελος μιας σταθερής ανάταξης κι ενός καλού λειτουργικού αποτελέσματος. Παρουσιάζουμε μία αναδρομική μελέτη είκοσι(20) ασθενών οι οποίοι αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά με την χρήση της πλάκας PHILOS για την οστεοσύνθεση ενός παρεκτοπισμένου κατάγματος κεφαλής βραχιονίου στο διάστημα μεταξύ Ιουνίου του 2015 και Μάιος του 2017. Υπήρξε κλινικός και ακτινολογικός έλεγχος των ασθενών για ένα μέσο διάστημα έντεκα(11) μηνών. Το λειτουργικό αποτέλεσμα καθορίστηκε χρησιμοποιώντας το Constant Shoulder Score. Τα κατάγματα ταξινομήθηκαν με την χρήση της κατάταξης Neer 4 τεμαχίων.

Αποτέλεσμα Ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών ήταν 66 χρονών (30-82). Αντιμετωπίστηκαν 3 κατάγματα 2 τεμαχίων, 5 κατάγματα 3 τεμαχίων και 12 κατάγματα 4 τεμαχίων. Όλοι οι ασθενείς κινητοποιήθηκαν ικανοποιητικά μέσα σε διάστημα δέκα εβδομάδων. Το μέσο CSS score ήταν 85(78-90).

Συμπέρασμα Τα συμπεράσματά μας δείχνουν ότι σταθερή ανάταξη του κατάγματος και καλό λειτουργικό αποτέλεσμα μπορούν να επιτευχθούν με την χρήση της πλάκας PHILOS. Πρώιμη κινητοποίηση του ώμου μπορεί να επιτευχθεί χωρίς να υπάρχει κίνδυνος απώλειας της ανάταξης του κατάγματος. Θα συστήναμε την χρήση της πλάκας PHILOS για την αντιμετώπιση παρεκτοπισμένων καταγμάτων κεφαλής βραχιονίου.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-076

ΜΕΣΟΠΡΟΘΕΣΜΑ ΚΛΙΝΙΚΑ ΚΑΙ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΠΟΛΥΣΥΝΔΕΣΜΙΚΗΣ ΑΣΤΑΘΕΙΑΣ ΓΟΝΑΤΟΣ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Γεώργιος Κομνός¹, Κωνσταντίνος Αλεξίου¹, Κωνσταντίνος Μπανιός¹, Απόστολος Φύλλος¹,
Μιχαήλ Χαντές¹

¹Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα, Ελλάδα

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση και καταγραφή των μεσοπρόθεσμων κλινικών και ακτινολογικών ευρημάτων των ασθενών που υποβλήθηκαν σε αρθροσκοπικά υποβοηθούμενη ανακατασκευή πολυσυνδεσμικής αστάθειας γόνατος.

Υλικό & Μέθοδος: Από τον Ιανουάριο του 2003 έως και τον Αυγούστο του 2012 συνολικά 41 ασθενείς αντιμετωπίστηκαν για πολυσυνδεσμική αστάθεια γόνατος σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο (35 άνδρες-6 γυναίκες με μέσο όρο ηλικίας 28,65 έτη). Οι ασθενείς αξιολογήθηκαν με τα IKDC, KOOS, Tegner, Lysholm και EuroQol-5Dscores. Η προσθιοπίσθια χαλαρότητα του γόνατος εκτιμήθηκε με το KT-1000 arthrometer. Οστεοαρθρικές αλλοιώσεις αναζητήθηκαν με μετεγχειρητικές ακτινογραφίες και ταξινομήθηκαν με την κλίμακα Kellgren-Lawrence (K-L).

Αποτελέσματα: Ο πιο κοινός τύπος βλάβης ήταν ρήξη προσθίου χιαστού συνδέσμου και Οπίσθιας Έξω Γωνίας (13 ασθενείς). Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 91,8 μήνες. Τέσσερις ασθενείς εμφάνισαν πάρεση του κοινού περονιαίου νεύρου και αντιμετωπίστηκαν με τενοντομεταφορά κατά τη στιγμή της ανακατασκευής των συνδέσμων. Δύο ασθενείς παρουσίασαν δευτερογενώς θρόμβωση της ιγνυακής αρτηρίας. Το μέσο χρονικό διάστημα μεσολάβησης από τη στιγμή του τραυματισμού μέχρι τη στιγμή της χειρουργικής ανακατασκευής ήταν 14 μήνες. Μετεγχειρητικά δεν διαπιστώθηκε έλλειμμα έκτασης του γόνατος, ενώ η κάμψη ήταν κατά μέσο όρο 116,45 μοίρες. Η χρήση του KT-1000 αποκάλυψε μέση διαφορά στην προσθιοπίσθια χαλαρότητα των γονάτων 1,4 mm. Οι μέσες τιμές των IKDC, KOOS, Tegner, Lysholm και EuroQol-5Dscore ήταν 75.13, 81.02, 4,93, 86,12 και 73,77 αντίστοιχα. Σύμφωνα με την κλίμακα K-L ήταν εμφανής μια εξέλιξη της οστεοαρθρίτιδας σε 28 ασθενείς.

Συμπεράσμα: Η αρθροσκοπικά υποβοηθούμενη ανακατασκευή της πολυσυνδεσμικής αστάθειας του γόνατος προσφέρει καλά έως άριστα αποτελέσματα όσο αφορά την αποκατάσταση της σταθερότητας, ωστόσο τα λειτουργικά αποτελέσματα ποικίλουν και η επιστροφή σε υψηλού επιπέδου δραστηριότητες δεν είναι συχνή. Ταυτόχρονα, πιθανοί νευροαγγειακοί τραυματισμοί επηρεάζουν αρνητικά τα λειτουργικά αποτελέσματα.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-077

ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΥΝΔΕΣΜΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΧΙΑΣΤΟΥ EndobuttonvsAperfix

Πέτρος Καλαμπούνιας¹, Δρ Αθανάσιος Φούκας¹, Δρ Αθανάσιος Αντωνόπουλος¹, Δρ Κωνσταντίνος Τιλκερίδης², Δρ Αθανάσιος Βερβερίδης², Δρ Στέργιος Παπαστεργίου³, Αθανάσιος Βαφειάδης⁴

¹Γ' Ορθ/κή Κλινική, Γ.Ν.Α. Κατ, Κηφισιά, Αττική, Ελλάδα, ²Πανεπιστημιακή Ορθ/κή Κλινική Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη, Έβρος, Ελλάδα, ³Κλινική Αθλητικών Κακώσεων Νοσοκομείο «ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ» Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, ⁴Τμήμα Στατιστικής ΑΤΕΙ Κεντρικής Μακεδονίας, Σέρρες, Σέρρες, Ελλάδα

Σκοπός:

Σύγκριση των μακροχρόνιων αποτελεσμάτων συνδεσμοπλαστικής ΠΧΣ με τη χρήση συστήματος καθήλωσης (Aperfix) σε σχέση με σύστημα ανάρτησης (Endobutton)

Υλικό και Μέθοδος:

- Αναδρομική συγκριτική πολυκεντρική μελέτη.
- Συνδεσμοπλαστική προσθίου χιαστού από 1/1/2009 έως 31/12/2013.
- Παρακολούθηση από 3-7 έτη με τηλεφωνική επικοινωνία και βαθμολόγηση κατά Lysholm και IKDC.
- 40 ασθενείς με endobutton και 36 ασθενείς με aperfix- 25 ασθενείς με διακνημιαία τεχνική και 51 ασθενείς με έσω πόρτα.
- 30,4 έτη μ.ο. ηλικίας Aperfix 32,9 έτη μ.ο. ηλικίας endobutton.
- 7/40 (17,5%) ασθενείς με endobutton και 10/36 (27,7%) ασθενείς με aperfix παρουσίασαν μηνισκική παθολογία.
- Στις μεταβλητές Lysholm και IKDC έχει εφαρμοστεί ο έλεγχος t-test και ο έλεγχος F-test που εξετάζει την ισότητα των διασπορών και συμβάλει στην επιλογή του κατάλληλου t-test (t-test με την υπόθεση ότι οι διασπορές είναι ίσες, t-test με την υπόθεση ότι οι διασπορές δεν είναι ίσες). Για κάθε έλεγχο, η στάθμη σημαντικότητας ορίστηκε στο 95% υπολογίστηκε η τιμή p-value να ελέγξουμε αν απορρίπτεται (ή όχι) η μηδενική υπόθεση.
- Μελετήθηκαν οι κλινικές διαφορές μεταξύ διακνημιαίας και έσω πόρτας στο Aperfix και στο endobutton, όπως επίσης οι κλινικές διαφορές μεταξύ των δύο συστημάτων καθήλωσης. Οι κλινικές διαφορές μεταξύ διακνημιαίας και έσω πόρτας που διαπιστώθηκαν στη μελέτη μας συγκρίνονται με τα αντίστοιχα δημοσιευμένα αποτελέσματα στον επίσημο Δανικό κατάλογο συνδεσμοπλαστικών ΠΧΣ.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-078

ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΡΗΞΗΣ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΧΙΑΣΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΜΕ ΜΟΣΧΕΥΜΑ ΤΕΤΡΑΚΕΦΑΛΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΥΞΗΜΕΝΟ ΚΙΝΔΥΝΟ ΕΠΑΝΑΡΗΞΗΣ: CASESERIES

Ιωάννης Βραχνης¹, Ηλίας Ηλιόπουλος¹, Ευστράτιος Παπανίκος¹, Μίνως Τυλλιανάκης¹, Σπυρίδων Πλέσσας², Ιωάννης Γκλιάτης¹

¹Ορθοπαιδική Κλινική, Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών, Πάτρα, , ²Ορθοπαιδική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας, Νίκαια, Αττική

ΣΚΟΠΟΣ: Το μόσχευμα του τετρακεφάλου αποτελεί εναλλακτική επιλογή στις ρήξεις προσθίου χιαστού συνδέσμου. Στην παρούσα μελέτη παρουσιάζονται τα λειτουργικά αποτελέσματα σε σειρά ασθενών με αυξημένο κίνδυνο επαναρήξης (γυναίκες, αθλήματα με στροφική καταπόνηση γόνατος)

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: 23 ασθενείς, 10 γυναίκες και 13 άνδρες, με ρήξη ΠΧΣ και 5 με ρήξη μοσχεύματος ΠΧΣ, υποβλήθηκαν σε αποκατάσταση με χρήση αυτομοσχεύματος τετρακεφάλου στο νοσοκομείο μας στο διάστημα από 23/06/2013 έως 04/04/2017. Η μέση ηλικία των ανδρών ήταν 27,3 έτη και αυτή των γυναικών 23,5 έτη. Το αποτέλεσμα της αποκατάστασης αξιολογήθηκε λειτουργικά με χρήση της ελληνικής έκδοσης των KOOSscore, 2000 IKDC όσο και κλινικά (δοκιμασία pivotshift). Επιπλέον η σταθερότητα της άρθρωσης ποσοτικοποιήθηκε με τη χρήση του αρθρομέτρου Rolimeter.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης των ασθενών ήταν δεκαέξι μήνες. Μέσο KOOSscore ήταν 86,2 (+/-11,5) και IKDC ίσο με 82,7(+/-15,3) Κλινικά, 13%(3/23) εμφανίζει pivotshift grade I και 4% (1/23) εμφανίζει pivotshift grade II. Η προσθιοπίσθια αστάθεια με τη χρήση του αρθρομέτρου βρέθηκε 2mm (εύρος 0-3mm). Σε καμία περίπτωση δεν υπήρξε επαναρήξη του μοσχεύματος

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σε ασθενείς με υψηλό κίνδυνο επαναρήξης, το μόσχευμα του τετρακεφάλου αποτελεί αξιόπιστη λύση με πολύ καλό λειτουργικό αποτέλεσμα και υψηλό ποσοστό αποκατάστασης της σταθερότητας της άρθρωσης,



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-079

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΤΩΝ ΚΑΚΩΣΕΩΝ ΤΗΣ ΕΞΩ ΤΕΤΡΑΔΑΣ (LATERALQUARTET) ΠΟΥ ΣΥΝΟΔΕΥΟΥΝ ΡΗΞΕΙΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΧΙΑΣΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ

Ιωάννης Τερζίδης¹, Ευθύμιος Παπασούλης¹, Εμμανουήλ Παπακώστας¹, Αριστοτέλης Σιδερίδης¹, Τρύφων Τότλης¹, Μιχάλης Κρασιιάς¹

¹The MIS Ορθοπαιδικό Κέντρο, Καλαμαριά, Θεσσαλονίκη, Greece

Σκοπός

Σκοπός της εργασίας είναι να αναδείξει τη συχνότητα εμφάνισης των κακώσεων της έξω τετράδας (LateralQuartet) σε ασθενείς με ρήξη του πρόσθιου χιαστού συνδέσμου (ΠΧΣ). Η έξω τετράδα περιλαμβάνει ρήξη του ΠΧΣ, ρήξη του οπίσθιου κέρατος του έξω μηνίσκου (POKEM) στο σημείο πρόσφυσης του μηνισκομηριαίου συνδέσμου (roottear), οστική θλάση στον έξω μηριαίο κόνδυλο και στο οπίσθιο τμήμα του έξω κνημιαίου κονδύλου.

Υλικό & Μέθοδος

Σε σύνολο 237 ασθενών με ρήξη του ΠΧΣ που υποβλήθηκαν σε αρθροσκοπικήσυνδεσμοπλαστική στη τριετία 2014–2016, καταγράφηκαν αρθροσκοπικά η συχνότητα και η μορφολογία των ρήξεων του έξω μηνίσκου και στην προεγχειρητική μαγνητική τομογραφία η εντόπιση των οστικών θλάσεων στον έξω μηριαίο και κνημιαίο κόνδυλο. Οι POKEM ταξινομήθηκαν σε τρεις τύπους (I: απόσπαση της ρίζας, II: ακτινωτή ρήξη, III: πλήρης αποκόλληση του οπίσθιου κέρατος) σύμφωνα με τους Forkel και συν.

Αποτελέσματα

Ρήξεις του έσω ή του έξω μηνίσκου συνόδευαν τη ρήξη του ΠΧΣ σε 32,1% (n=76) και 40,9% (n=97) αντίστοιχα. Από τις 97 ρήξεις του έξω μηνίσκου στις 13 (13,4%) συμμετείχε η ρίζα του οπισθίουκέρατος (4 τύπου I, 6 τύπου II και 3 τύπου III). Οι 4 ρήξεις τύπου I αντιμετωπίστηκαν με απόξεση της βλάβης, οι τύπου II με μερική μηνισκεκτομή σε 2 ασθενείς και με all-inside συρραφή σε 4, ενώ οι τύπου III με απόξεση σε 1 ασθενή και all-inside συρραφή σε 2.

Σε 216 (91,1%) ασθενείς βρέθηκε οστική θλάση στον έξω μηριαίο κόνδυλο, ενώ σε 203 (85,6%) ασθενείς εμφάνισαν οστική θλάση στο οπίσθιο τμήμα του έξω κνημιαίου κονδύλου. Συνύπαρξη των κακώσεων της έξω τετράδας (LateralQuartet) παρατηρήθηκε σε 13 (5,5%) περιπτώσεις.

Συμπεράσματα

Η παρουσία οστικής θλάσης στον έξω μηριαίο και κνημιαίο κόνδυλο συνοδεύουν συχνά τη ρήξη του πρόσθιου χιαστού συνδέσμου, αλλά οι κακώσεις της έξω τετράδας στο έξω διαμέρισμα του γόνατος συνοδεύουν τις ρήξεις του ΠΧΣ σε ποσοστό μόλις 5,5%.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-080

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΧΙΑΣΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΜΕ ΚΛΙΝΙΚΑ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ. ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Απόστολος Προδρομίδης^{1,2}, Νάσρι Ζρέικ¹, Γεώργιος Θηβαίος³, Πάολα Ντέι⁴, Χαράλαμπος Χααραλάμπους^{1,5,6}

¹Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο του Σέντραλ Λάνκασαϊρ, Πρέστον, Ηνωμένο Βασίλειο,

²Ορθοπαιδικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Queen Elizabeth, Γκέιτςχεντ, Ηνωμένο Βασίλειο,

³Ορθοπαιδικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Λαϊκό, Αθήνα, Ελλάδα, ⁴Πανεπιστήμιο Edge Hill,

Όρμσκιρκ, Ηνωμένο Βασίλειο, ⁵Ορθοπαιδικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Μπλάκπουλ,

Μπλάκπουλ, Ηνωμένο Βασίλειο, ⁶Ινστιτούτο Φλεγμονής και Αποκατάστασης, Πανεπιστήμιο του

Μάντσεστερ, Μάντσεστερ, Ηνωμένο Βασίλειο

Σκοπός: Να διαπιστωθεί εάν ο χρόνος διεξαγωγής συνδεσμοπλαστικής του πρόσθιου χιαστού συνδέσμου (ΠΧΣ) έχει επίπτωση στους μηνίσκους, στον αρθρικό χόνδρο και στη λειτουργικότητα του γόνατος μετεγχειρητικά.

Υλικό & μέθοδος: Συστηματική αναζήτηση σε 5 βάσεις δεδομένων. Κριτήρια επιλογής ήταν μελέτες που σύγκριναν αποτελέσματα μετά από πρώιμη, υποξεία ή όψιμη αρθροσκοπική συνδεσμοπλαστική ΠΧΣ για πλήρη ρήξη.

Αποτελέσματα: 15 μελέτες συμπεριλήφθηκαν. 3 τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες κλινικές μελέτες (RCTs), 2 προοπτικές και 10 αναδρομικές μελέτες. Τα χρονικά διαστήματα που χρησιμοποιήθηκαν στις μελέτες είχαν μεγάλο εύρος. 13 μελέτες (n=4532) σύγκριναν τις ρήξεις μηνίσκων και 12 μελέτες (n=4406) τις βλάβες αρθρικού χόνδρου. Δύο RCTs δεν έδειξαν κάποια συσχέτιση του χρόνου συνδεσμοπλαστικής με ρήξεις μηνίσκου και με βλάβες αρθρικού χόνδρου. Οι υπόλοιπες μελέτες έδειξαν θετική συσχέτιση του χρόνου συνδεσμοπλαστικής με τη συχνότητα ρήξεων έσω μηνίσκου, ειδικά μετά τους 6 ή 12 μήνες. Η υποξεία συνδεσμοπλαστική εντός 6 μηνών από τον τραυματισμό δεν είχε σημαντική επίπτωση στον αρθρικό χόνδρο σε σχέση με την πρώιμη. Στις υπόλοιπες μελέτες η όψιμη συνδεσμοπλαστική μετά τους 6 ή και 12 μήνες είχε σημαντικά περισσότερες βλάβες αρθρικού χόνδρου σε σχέση με πρώιμη. 4 μελέτες (n=391) σύγκριναν λειτουργικά αποτελέσματα. Μία RCT δεν έδειξε διαφορά ανάμεσα σε πρώιμη και όψιμη συνδεσμοπλαστική 5 χρόνια μετά. Οι δύο άλλες RCT όμως έδειξαν καλύτερα λειτουργικά αποτελέσματα 1-3 χρόνια μετά από πρώιμη συνδεσμοπλαστική.

Συμπεράσματα: Τα δεδομένα της βιβλιογραφίας ήταν αντικρουόμενα και έδειξαν ότι καθυστέρηση της συνδεσμοπλαστικής ΠΧΣ πάνω από 6 μήνες μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τις συνοδές ρήξεις έσω μηνίσκου, βλάβες αρθρικού χόνδρου και τα λειτουργικά αποτελέσματα μετά από συνδεσμοπλαστική.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-081

ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΜΥΪΚΩΝ ΕΛΛΕΙΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΑΡΘΡΩΣΗΣ ΤΟΥ ΓΟΝΑΤΟΣ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΣΥΝΔΕΣΜΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΧΙΑΣΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ

Γιώργος Μώρος², Δημήτρης Μυλωνάς¹, Ανδρέας Παναγόπουλος¹, Αντώνης Κουζέλης¹, Σάββας Γιακουμάκης¹, Ιωάννης Γκλιάτης¹

¹Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών, ²Κέντρο Φυσιοθεραπευτικής Αποκατάστασης, Μώρος ΑΕ, Πάτρα

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αξιολόγηση των μυϊκών ελλειμμάτων των εκτεινόντων και των καμπτήρων του γόνατος σε ασθενείς που υποβάλλονται σε αρθροσκοπική συνδεσμοπλαστική ΠΧΣ με corticalbutton ή AperfixAM® και της σύγκρισης των αποτελεσμάτων μεταξύ των δυο ομάδων.

Υλικό-Μέθοδος: Στην παρούσα μελέτη συμπεριελήφθησαν 37 άρρενες ασθενείς, με μ.ο. ηλικίας τα 28 έτη (16-40). Όλοι οι ασθενείς είχαν υποστεί τραυματική ρήξη ΠΧΣ χωρίς άλλη συνοδό κάκωση. Σε 22 ασθενείς η μηριαία στερέωση έγινε με corticalbutton και σε 15 με το σύστημα AperfixAM® από έσω πόρτα. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε αντικειμενική αξιολόγηση της μυϊκής ισχύος, προεγχειρητικά, και στους 3, 6 και 12 μήνες μετά το χειρουργείο με τη χρήση ισοκινητικού συγκροτήματος Cybex, μοντέλο Norm 770. Ο έλεγχος πραγματοποιήθηκε σε ενεργητικό εύρος κίνησης 0°-0-100° και σε γωνιακές ταχύτητες 60/60d/sec και 180/180d/sec. Σε κανέναν από τους ασθενείς δεν προκλήθηκε τραυματισμός και η άρθρωση του γόνατος τόσο πριν, κατά τη διάρκεια, αλλά και μετά την αξιολόγηση ήταν ελεύθερη πόνου.

Αποτελέσματα: Όλοι οι ασθενείς εμφάνιζαν σημαντικά μυϊκά ελλείματα προεγχειρητικά. Αυτά φαίνεται να αυξάνουν σημαντικά στους 3 μήνες, να υποχωρούν σχεδόν στις προεγχειρητικές τιμές στους 6 μήνες και να παραμένουν στα επίπεδα αυτά ακόμη και ένα χρόνο μετεγχειρητικά. Μετά την συγκριτική αξιολόγηση των αποτελεσμάτων των μετρήσεων, δεν διαπιστώθηκαν σημαντικού βαθμού διαφορές μεταξύ των δυο ομάδων.

Συμπεράσματα: Η προεγχειρητική και μετεγχειρητική αξιολόγηση των μυϊκών ελλειμάτων στη συνδεσμοπλαστική του ΠΧΣ με το σύστημα Cybex, βοηθάει στον στοχευμένο σχεδιασμό του φυσιοθεραπευτικού πρωτοκόλλου και στην απόφαση για την ασφαλή επάνοδο του αθλητή στις αθλητικές δραστηριότητες.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-082

ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ ΜΗΡΙΑΙΟΥ – ΘΥΡΟΕΙΔΟΥΣ – ΙΣΧΙΑΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΕΝΑΝΤΙ ΟΠΙΣΘΙΟΥ ΟΣΦΥΪΚΟΥ ΠΛΕΓΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΙΣΧΙΑΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΓΙΑ ΑΡΘΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΡΗΞΗΣ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΧΙΑΣΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ: ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΜΕΛΕΤΗ

Κωνσταντίνος Αλεξίου¹, Κωνσταντίνος Μπανιός¹, Γεώργιος Κομνός¹, Απόστολος Φύλλος¹, Κατερίνα Τσιάκα², Μεταξία Μπαρέκα², Μιχαήλ Χαντές¹, Κωνσταντίνος Μαλίζος¹

¹Ορθοπαιδική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα, Ελλάδα,

²Αναισθησιολογική Κλινική, πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα, Ελλάδα

Σκοπός: Σκοπός αυτής της τυχαιοποιημένης κλινικής μελέτης είναι να συγκρίνει και να αξιολογήσει τη διεγχειρητική και μετεγχειρητική έκβαση του νευρικού αποκλεισμού του οπίσθιου οσφυϊκού πλέγματος και του ισχιακού νεύρου (ΟΟΠΙ) σε σχέση με το νευρικό αποκλεισμό του μηριαίου – θυροειδούς – ισχιακού (ΜΘΙ) νεύρου, ως μέθοδο αναισθησίας για την αρθροσκοπική αποκατάσταση ρήξης του προσθίου χιαστού συνδέσμου (ΠΧΣ) με αυτόλογο μόσχευμα.

Υλικό & Μέθοδος: Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες συγκρίσιμες σε ότι αφορά την ηλικία, το φύλο, το δείκτη μάζας σώματος και την αθλητική δραστηριότητα. Στην πρώτη ομάδα πραγματοποιήθηκε συνδυασμός μηριαίου – θυροειδούς – ισχιακού νευρικού αποκλεισμού (Ομάδα ΜΘΙ) υπό διπλή καθοδήγηση, ενώ στη δεύτερη ομάδα εφαρμόστηκε αποκλεισμός του οπίσθιου οσφυϊκού πλέγματος υπό νευροδιέγερση και ισχιακός νευρικός αποκλεισμός υπό διπλή καθοδήγηση (Ομάδα ΟΟΠΙ). Η στατιστική ανάλυση έγινε με τη μέθοδο Chi-square και Student's t-test, ενώ τιμή $p < 0.05$ θεωρήθηκε στατιστικά σημαντική.

Αποτέλεσμα: Ο χρόνος που απαιτούνταν για τη διενέργεια των αποκλεισμών ήταν σημαντικά συντομότερος για την ομάδα ΜΘΙ ($p < 0.005$). Επίσης, οι τιμές της κλίμακας VAS κατά την εμφύσηση της ίσχαιμης περίδεσης και τη λήψη του αυτόλογου μοσχεύματος ήταν σημαντικά υψηλότερες ($p < 0.005$) στην ομάδα ΟΟΠΙ και αυτό αντανακλάται στη διεγχειρητική κατανάλωση φεντανύλης και τη μετατροπή της αναισθητικής τεχνικής σε γενική αναισθησία. Επιπλέον, οι ασθενείς στην ΟΟΠΙ ομάδα ανέφεραν υψηλότερες μετεγχειρητικές τιμές στην κλίμακα VAS και κατανάλωσαν περισσότερη μορφίνη.

Συμπέρασμα: Ο περιφερικός νευρικός αποκλεισμών των ΜΘΙ νεύρων υπό διπλή καθοδήγηση για αρθροσκοπική αποκατάσταση ρήξης ΠΧΣ είναι μία ασφαλής και δελεαστική επιλογή αναισθητικής τεχνικής. Τα ποσοστά επιτυχίας αυτής της τεχνικής είναι υψηλότερα σε σύγκριση με τον αποκλεισμό του ΟΟΠΙ, ενώ σημειώνεται λιγότερος περι- και μετεγχειρητικός πόνος, με λιγότερη κατανάλωση οπιοειδών.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-083

ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΡΥΘΜΟΥ ΕΠΑΝΑΓΓΕΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΛΛΑΓΩΝ ΠΟΥ ΠΑΡΑΤΗΡΟΥΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΡΟΔΟ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΔΥΟ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΧΙΑΣΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΜΕ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

Ηλίας Αμπατζής¹, Αικατερίνη Σολωμού¹, Ιωάννης Βραχνής², Σπυρίδων Πλέσσας³, Μίνως Τυλλιανάκης², Ιωάννης Γκλιάτης²

¹Εργαστήριο Ακτινολογίας ΠΓΝ Πατρών, Πατρα, , ²Ορθοπαιδική Κλινική ΠΓΝ Πατρών, Πάτρα, ,

³Ορθοπαιδική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας, Νίκαια, Πειραιάς,

Εισαγωγή

Προηγούμενες μελέτες έδειξαν ότι το αυτομόσχευμα του επιγονατιδικού τένοντα που χρησιμοποιείται για την αποκατάσταση της ρήξης του Πρόσθιου Χιαστού Συνδέσμου επανακτά σταδιακά την ενδογενή του αγγείωση, από την περιφέρεια προς το κέντρο, στα πλαίσια της διαδικασίας επούλωσης μετά την τοποθέτηση αυτού στην άρθρωση του γόνατος.

Σκοπός:

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι υπολογισμός με τεχνικές MRI των αλλαγών έντασης σήματος που παρατηρούνται σε τρία τμήματα του μοσχεύματος με την πάροδο του χρόνου, καθώς και του ρυθμού επανααγγείωσης που υφίσταται το μόσχευμα (οπίσθιος μηνιαίος και υβριδικό μόσχευμα) στα διάφορα τμήματα του με βάση τη διαφορετική σύσταση του μικρο-περιβάλλοντος.

Υλικό και Μέθοδος:

26 ασθενείς υποβλήθηκαν σε εξέταση MRI με σκιαγραφικό, τρεις μέρες, τρεις - έξι και δώδεκα μήνες μετεγχειρητικά. Ο υπολογισμός του δείκτη εμπλουτισμού / ενίσχυσης (Δ.Ε) και της εγκάρσιας επιφάνειας που καταλαμβάνει το μόσχευμα, πραγματοποιήθηκε σε τρία τμήματα (ενδοαρθρικό-1, ενδοοστικό τμήμα-κνημιαίος χειρουργικός αυλός-2 και το ενδοοστικό τμήμα-κνημιαίος χειρουργικός αυλός πλησίον του υλικού στερέωσης-3) στις εικόνες που ελήφθησαν πριν και μετά την ενδοφλέβια χορήγηση σκιαγραφικού. Συγκρίσεις του Δ.Ε και της εγκάρσιας επιφάνειας πραγματοποιήθηκαν με την δοκιμασία Ανάλυση της Διασποράς (ANOVA).

Αποτελέσματα: Ο Δ.Ε και οι αλλαγές στην εγκάρσια επιφάνεια του περιφερικού υπεραγγειούμενου ιστού ακολουθούν ένα παράλληλο πρότυπο ανάπτυξης. Έξι μήνες μετά την επέμβαση το τμήμα -1 παρουσιάζει σημαντικά αυξημένες τιμές του Δ.Ε και μέγιστη εγκάρσια επιφάνεια του περιφερικού υπεραγγειούμενου ιστού συγκριτικά με τα άλλα τμήματα ($p < 0.01$). Δώδεκα μήνες μετά μόνο τα τμήματα -2 και -3 απέδειξαν αύξηση τιμών του Δ.Ε με ταυτόχρονη αύξηση της επιφάνειας του περιφερικού υπεραγγειούμενου ιστού.

Συμπεράσματα: Η επανααγγείωση του μοσχεύματος σχετίζεται με το μικρο-περιβάλλον κατά μήκος της πορείας του, κατά την διάρκεια του πρώτου μετεγχειρητικού έτους, με καλύτερη επανααγγείωση για τα μοσχεύματα τετρακεφάλου έναντι αυτών από hamstrings. Το ενδοαρθρικό τμήμα είναι το πρώτο που από τρία τμήματα που εξετάσθηκαν κατά μήκος του μοσχεύματος που ολοκληρώνει αυτή τη διαδικασία.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-084

ΤΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΙΣΧΙΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ & Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΗ ΔΕΚΑΕΤΙΑ 2007 – 2017

Π. Κουφοπούλου¹, **Σ. Παπαδάκης²**, Α. Βοζίκης³, Δ. Αντώνογλου⁴

¹1. Αναπληρώτρια Διοικήτρια Γ.Ν.Α. ΚΑΤ, PhD (c), Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης, Εργαστήριο Οικονομικών Διοίκησης της Υγείας, Σχολή Οικονομικών, Επιχειρηματικών & Διεθνών Σπουδών, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Πιστοποιημένη Εκπαιδεύτρια Ενηλίκων Ε.Ο.Π.Π.Ε.Π., MSc. Διοικητικής Επιστήμης, Τμήμα Πολιτικής Επιστήμης & Δημόσιας Διοίκησης, Σχολή Νομικών, Οικονομικών & Πολιτικών Επιστημών, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, BSc. Κοινωνικής Πολιτικής, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών & Πολιτικών Επιστημών, Ελληνικός Οργανισμός Πολιτικών Επιστημών, Εταιρεία Ιατρικών Μελετών Κρήτης, ²2. Διευθυντής Β' Ορθοπαιδικής Κλινικής Γ.Ν.Α. ΚΑΤ, MD, PhD, Ιατρική Σχολή, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, MSc. Οργάνωση & Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο., , , ³3. Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης, Διευθυντής Εργαστηρίου Οικονομικών & Διοίκησης της Υγείας, Σχολή Οικονομικών, Επιχειρηματικών & Διεθνών Σπουδών, Πανεπιστήμιο Πειραιώς., , , ⁴4. Υπαστυνόμος ΕΛ.ΑΣ., PhD (c), Τμήμα Οικονομικών Επιστημών, Σχολή Οικονομικών & Πολιτικών Επιστημών, Α.Π.Θ., Μ.Β.Α., Τμήμα Οργάνωσης & Διοίκησης Επιχειρήσεων, Σχολή Επιστημών Διοίκησης Επιχειρήσεων, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, MSc. Οικονομικά & Διοίκηση της Υγείας, Σχολή Οικονομικών, Επιχειρηματικών & Διεθνών Σπουδών, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, BSc. Οικονομολόγος, Α.Π.Θ., Ε.Ο.Π.Ε., Εταιρεία Ιατρικών Μελετών Κρήτης.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας μας είναι να αποτυπωθεί η επικρατούσα τάση στην ελληνική και ξενόγλωσση βιβλιογραφία σχετική με την συχνότητα εμφάνισης και την ποιότητα ζωής των ηλικιωμένων ατόμων άνω των 65 ετών με κατάγματα ισχίου, τη δεκαετία (2007 – 2017) όξυνσης της οικονομικής κρίσης.

Υλικό & Μέθοδος: Έγινε χρήση της ελληνόγλωσσης και ξενόγλωσσης ιατρικής βιβλιογραφίας μέσω των βάσεων δεδομένων PubMed, CochraneLibrary, Elsevier, Springer, Medline, GoogleScholar, με λέξεις – κλειδιά ‘hipfracture’ and ‘qualityoflife’.

Αποτελέσματα: Την τελευταία δεκαετία κυριαρχεί η τάση γήρανσης του πληθυσμού με ταυτόχρονη αύξηση χρήσης των υπηρεσιών υγείας. Η υγεία των ηλικιωμένων διαμορφώνεται από ιατρικούς, φυσικούς, κοινωνικούς και οικονομικούς κινδύνους. Υπάρχουν περιπτώσεις όπου η υγεία τους δυσχεραίνεται όταν συνηγορήσουν κάποιες συνθήκες, π.χ. λόγω πτώσεων αυτών. Άμεση συνέπεια είναι η εμφάνιση καταγμάτων των ηλικιωμένων ατόμων λόγω της οστεοπόρωσης, με το οστεοπορωτικό κάταγμα να εμφανίζεται κυρίως στη σπονδυλική στήλη, το ισχίο και το περιφερικό τεταρτημόριο της κερκίδας. Το σοβαρότερο εκ των τριών είναι το κάταγμα ισχίου γιατί πάντα απαιτεί νοσηλεία και χειρουργική αντιμετώπιση. Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, υπολογίζονται σε 42.000 κάθε έτος, ενώ στην Ελλάδα στις 13.000 περιστατικά. Η συχνότητα εμφάνισης τους αυξάνεται κατά 3% ετησίως μεταξύ των γυναικών της λευκής φυλής



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



σε Η.Π.Α. και Ευρώπη (το 27% αυτών πεθαίνει στο 1ο χρόνο, το 50% βιώνουν δυσλειτουργία και μακροχρόνιο πόνο και το 20% έχουν διαταραγμένη κινητικότητα 1 έτος μετά το κάταγμα) και στους άνδρες στο ήμισυ των γυναικών. Πάνω από το 90% των καταγμάτων ισχίου προκαλούνται από πτώσεις.

Συμπεράσματα: Αδιαμφισβήτητο γεγονός είναι η αλλαγή της συμπεριφοράς των ηλικιωμένων μετά από ένα ατύχημα και ειδικά μετά από ένα κάταγμα ισχίου. Η θλίψη, η κοινωνική απομόνωση, η οικονομική αδυναμία δυσχεραίνουν αυτή την κατάσταση με απόρροια να υποβαθμίζεται η ποιότητα της ζωής τους και συνεπώς του οικογενειακού τους περιβάλλοντος. Καταλυτική στην περίπτωση αυτή είναι η πρόληψη των πτώσεων για την αποφυγή καταγμάτων με νευρομυϊκές ασκήσεις, πρακτικές για την διατήρηση της καλής υγείας των ηλικιωμένων (επαναξιολόγηση των χορηγούμενων φαρμάκων, έλεγχος της όρασης), τα τακτικό έλεγχο, συνεχή επικοινωνία ασθενούς – ιατρού, ήπιες ασκήσεις, περιβαλλοντικές τροποποιήσεις, βοηθήματα βάδισης, προγράμματα εκπαίδευσης και συμπεριφοράς κοκ. Με τον τρόπο αυτό θα διασφαλιστεί και το μειωμένο κόστος για το σύστημα υγείας.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-085

ΠΡΩΙΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ BONEBLOCK ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΑΣ ΠΡΟΣΘΙΑΣ ΑΣΤΑΘΕΙΑΣ ΩΜΟΥ

Γρηγόριος Αβραμίδης¹, Εμμανουήλ Μπριλάκης¹, Αναστάσιος Δεληγεώργης¹, Ιωάννης Χιώτης¹,
Ηλίας Ματαράγκας¹, Εμμανουήλ Αντωνογιαννάκης¹

¹*HYGEIA HOSPITAL 3RD ORTHOPAEDIC DEPARTMENT, ATHENS, GREECE*

Σκοπός: Η παρουσίαση των πρώιμων αποτελεσμάτων της τεχνικής BoneBlock σε συνδυασμό με συρραφή του προσθίου τμήματος του επιχειλίου χόνδρου και Remplissage για την αντιμετώπιση περιπτώσεων υποτροπιάζουσας πρόσθιας αστάθειας ώμου σε ασθενείς με σημαντικά συνδυασμένα οστικά ελλείμματα ή αποτυχία προηγούμενων επεμβάσεων.

Υλικό & Μέθοδος: Σε περίοδο 17 μηνών, 23 ασθενείς (22 άντρες και 1 γυναίκα) με μέση ηλικία 32 έτη χειρουργήθηκαν στην Κλινική μας λόγω υποτροπιάζουσας πρόσθιας αστάθειας ώμου. Όλοι οι ασθενείς ικανοποιούσαν τα κριτήρια εισόδου στη μελέτη. Οι 18 εκ των 23 ασθενών είναι αθλητές σε αθλήματα υψηλού κινδύνου για εξάρθρημα της γληνοβραχιονίου άρθρωσης. Οι ασθενείς επανεξετάστηκαν και ελέγχθηκε το αν εμφάνισαν υποτροπή, το εύρος κίνησης, η λειτουργικότητα του ώμου, η ενσωμάτωση του μοσχεύματος και το επίπεδο ικανοποίησης του ασθενούς. Ο μέσος χρόνος μετεγχειρητικής παρακολούθησης είναι 9 μήνες (3-17 μήνες εύρος). Αποτελέσματα: Κανείς ασθενής δεν εμφάνισε υποτροπή του εξάρθρηματος μέχρι σήμερα.. Όλοι οι ασθενείς είναι ικανοποιημένοι με το μετεγχειρητικό αποτέλεσμα και τα τεστ λειτουργικότητας βελτιώθηκαν σημαντικά. Το οστικό μόσχευμα πωρώθηκε επιτυχώς στη θέση που τοποθετήθηκε σε όλους τους ασθενείς στους 3 μήνες με εξαίρεση 2 ασθενείς όπου επιτεύχθηκε καθυστερημένη πώρωση στους 5 μήνες.

Συμπεράσματα: Τα πρώιμα αποτελέσματα της τεχνικής BoneBlock δείχνουν να είναι εντυπωσιακά όμως το μέσο follow-up είναι ακόμα μόλις 9 μήνες. Η απουσία σοβαρών επιπλοκών και η ελαχιστοποίηση του ποσοστού υποτροπής εξάρθρηματος που αναμένουμε κάνουν την τεχνική BoneBlock πολλά υποσχόμενη



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-086

ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΕΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΡΗΞΕΩΝ ΤΟΥ ΣΤΡΟΦΙΚΟΥ ΠΕΤΑΛΟΥ ΤΟΥ ΩΜΟΥ, ΥΠΟΕΚΤΙΜΩΝΤΑΙ ΑΡΘΡΟΣΚΟΠΙΚΑ

Δρ Δημοσθένης Αλασειρλής¹, Mr Διονύσιος Γιαννούλης², Mrs Λαμπρινή Νάκου³, Δρ Νικόλαος Μαλλιαρόπουλος⁴, Δρ Παναγιώτης Γκιβίσης⁵

¹Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Greece, ²Leeds Teaching Hospitals, Leeds, United Kingdom, ³Νευροχειρουργική Κλινική Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη, Greece, ⁴Αθλητιατρικό Κέντρο Εθνικών Ομάδων ΣΕΓΑΣ Βορείου Ελλάδας, Θεσσαλονίκη, Greece, ⁵Α' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη, Greece

Σκοπός: Να διερευνηθεί η αξιοπιστία της αρθροσκοπικής εκτίμησης συγκεκριμένων διαστάσεων ρήξης του στροφικού πετάλου.

Υλικό & Μέθοδος: Τρεις διαφορετικοί τύποι απομίμησης ρήξεων του στροφικού πέταλου σχεδιάστηκαν σε ηλεκτρονικό υπολογιστή: μεγάλου μεγέθους σχήματος U, μεσαίου μεγέθους σχήματος U, και ένας ατρακτοειδούς σχήματος. Οι συγκεκριμένες ρήξεις εκτυπώθηκαν σε αυτοκόλλητο χαρτί και κόπηκαν στις ακριβείς διαστάσεις τους. Τα αυτοκόλλητα τοποθετήθηκαν από ένα κάθε φορά στην θέση που αντιστοιχεί στην κατάφυση του υπερακάνθιου σε ένα εκπαιδευτικό μοντέλο ώμου ("Sawbone", "AlexTypeShoulder"). Έξι Ορθοπαιδικοί Χειρουργοί διαφορετικού επιπέδου εμπειρίας, οι οποίοι δεν γνώριζαν τις διαστάσεις των ρήξεων, κλήθηκαν να τις μετρήσουν αρθροσκοπικά, από τρεις συνεχείς φορές ο καθένας. Όλοι χρησιμοποίησαν τα ίδια αρθροσκοπικά εργαλεία και τις ίδιες αρθροσκοπικές πόρτες. Στο τέλος των μετρήσεων, κάθε παρατηρητής μέτρησε με χάρακα τον κάθε τύπο ρήξης με ανοικτή μέθοδο. Τα αποτελέσματα των μετρήσεων καταγράφηκαν, συγκρίθηκαν με τις πραγματικές ακριβείς διαστάσεις και έγινε στατιστική ανάλυση.

Αποτελέσματα: Διαπιστώθηκε σημαντική υπο-εκτίμηση συγκεκριμένων διαστάσεων, στις αρθροσκοπικές μετρήσεις σε σχέση με τις πραγματικές διαστάσεις: στο μήκος του ρηχθέντος τένοντα (-6.44 ± 5.25 mm) και στο μήκος της απογύμνωσης του βραχιονίου (-2.10 ± 2.7 mm) στην μεγάλη μεγέθους ρήξη τύπου- U, στο μήκος του ρηχθέντος τένοντα (-2.5 ± 2.8 mm) στην μικρού μεγέθους ρήξη τύπου- U και στην προσθιοπίσθια διάσταση (-4.40 ± 3.10 mm) της ρήξης ατρακτοειδούς σχήματος.

Συμπεράσματα: Διαπιστώθηκε σταθερή σημαντική υπο-εκτίμηση από όλους τους παρατηρητές σε συγκεκριμένες διαστάσεις απομίμησης ρήξεων του στροφικού πετάλου του ώμου. Το δεδομένο αυτό θέτει σοβαρή πιθανότητα λαθεμένης διεγχειρητικής υποεκτίμησης μεγέθους και τύπου ρήξεων, με πιθανή επιβάρυνση της χειρουργικής τεχνικής και του τελικού αποτελέσματος.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-087

ΑΡΘΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΡΟΣΘΙΑΣ ΑΣΤΑΘΕΙΑΣ ΩΜΟΥ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ 5 ΩΣ 13 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ

Κωνσταντίνος Μπανιός¹, Κωνσταντίνος Αλεξίου¹, Γεώργιος Κομνός¹, Απόστολος Φύλλος¹,
Μιχαήλ Χαντές¹

¹Ορθοπαιδική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα, Ελλάδα

Σκοπός: Εκτίμηση των μακροπρόθεσμων λειτουργικών αποτελεσμάτων μετά από αρθροσκοπική αποκατάσταση ασθενών με πρόσθια αστάθεια του ώμου.

Υλικό & Μέθοδος : Από το Σεπτέμβριο του 2004 έως το Φεβρουάριο του 2012, συνολικά 43 ασθενείς (38 άνδρες και 5 γυναίκες) με πρόσθια αστάθεια του ώμου υποβλήθηκαν σε αρθροσκοπική αποκατάσταση με άγκυρες. Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 89,02 μήνες. Κλινικά οι ασθενείς εκτιμήθηκαν με τις κλίμακες Constant, Rowe, ASES, VASpain, ενώ ταυτόχρονα αναζητήθηκε και η παρουσία πρόσθιου εξάρθρωματος του ώμου μετεγχειρητικά. Αποτέλεσμα: Το μέσο αποτέλεσμα για την κλίμακα Constant ήταν 95.51, για την κλίμακα Rowe 94.65, για την κλίμακα ASES 94.85 και για την κλίμακα VASpain 0.48. Από το σύνολο των ασθενών, οι 4 (9.3%) υπέστησαν πρόσθιο εξάρθρωμα του ώμου σε κάποια χρονική στιγμή μετά τη χειρουργική αποκατάσταση.

Συμπέρασμα: Η αρθροσκοπική αποκατάσταση της πρόσθιας αστάθειας του ώμου με άγκυρες είναι μία αποτελεσματική μέθοδος με μικρό ποσοστό υποτροπής, πολύ καλά κλινικά αποτελέσματα και επάνοδο στο πρότερο επίπεδο δραστηριοτήτων των ασθενών



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-088

Η ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΩΜΟΥ

Νικόλαος Παπαντωνίου¹, Παναγιώτης Τουζόπουλος¹, Νικόλαος Ναλμπάντης¹, Σπάρτακος Ιορδανίδης¹, Χρήστος Μπογιατζής¹, Αθανάσιος Χατζηγιαννάκης¹

¹Ορθοπαιδική Κλινική ΕΣΥ, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη, Ελλάδα

Σκοπός

Αναλύσαμε, ανάλογα με την ηλικία των ασθενών, τις συνοδές κακώσεις του τραυματικού πρωτοπαθούς πρόσθιου εξάρθρηματος του ώμου όπως και την συχνότητα υποτροπής του εξάρθρηματος και εκτιμήσαμε τα αποτελέσματα που προέκυψαν.

Υλικό-Μέθοδος

Εξετάσαμε 43 ασθενείς με τραυματικό πρόσθιο εξάρθρημα του ώμου, μεταξύ 2004 και 2011. Πρόκειται για 25 άνδρες και 18 γυναίκες με μ.ο. ηλικίας 45 χρόνια (19-79). Ο χρόνος παρακολούθησης ήταν 5.3 χρόνια (2-11). Η αιτία του εξάρθρηματος ήταν πτώση στο 66%, τροχαίο ατύχημα στο 32% και παθολογικό στο 2% των περιπτώσεων. Ακινητοποίηση του ώμου εφαρμόστηκε για 4 εβδομάδες στους νέους ασθενείς και 2 εβδομάδες στους ηλικιωμένους. Διαχωρίσαμε τους ασθενείς σε 2 ομάδες ανάλογα με την ηλικία, στην α' ομάδα μέχρι 40 χρόνων (15 ασθενείς) και στην β' ομάδα άνω των 40 χρόνων (28 ασθενείς).

Αποτελέσματα

Συνοδό κατάγμα του μείζονος βραχιονίου ογκώματος βρέθηκε σε 9 ασθενείς (21%) της β' ομάδας (Constant score 80%). Τραυματισμός του μασχαλιαίου νεύρου υπήρξε σε 4 ασθενείς (9.3%) επίσης της β' ομάδας, αλλά η βλάβη αποκαταστάθηκε πλήρως σε 3-6 μήνες (Constant score 85%). Μερική ρήξη του στροφικού πετάλου βρέθηκε σε 6 ασθενείς (14%) της β' ομάδας (Constant score 82%), χωρίς να απαιτηθεί εγχείρηση. Υποτροπή του εξάρθρηματος μια ή περισσότερες φορές είχαμε σε 3 ασθενείς της α' ομάδας και σε 2 ασθενείς της β' ομάδας (Constant score 73%). Hill-Sachs εντομή βρέθηκε σε 3 ασθενείς με τις πολλές υποτροπές και σε άλλους 3 της β' ομάδας παρατηρούνται ακτινολογικές αλλοιώσεις της βραχιονίου κεφαλής. Στους ασθενείς χωρίς συνοδές κακώσεις της περιοχής του ώμου και χωρίς υποτροπή του εξάρθρηματος το Constant score ήταν υψηλότερο, κατά μ.ο. 90 (82-98).

Συμπεράσματα

Οι συνοδές κακώσεις σε ένα εξάρθρημα του ώμου και η υποτροπή αυτού, δυνατόν να οδηγήσουν σε σοβαρά προβλήματα της άρθρωσης. Πρώιμη διάγνωση και αντιμετώπιση των συνοδών βλαβών και επιπλοκών είναι σημαντικοί παράγοντες για τον περιορισμό αυτών των προβλημάτων.



E.E.X.O.T. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-089

ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ «WELLNESSOPPORTUNITYPROJECT 2017 - SPECIALOLYMPICSHELLAS» ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Π. Ευσταθίου¹, Α. Βασιλικοπούλου², Ζ. Μανωλίδου¹, Γρ. Κυριακίδης², Α. Μπατιστάτος², Στ. Ψαρού², Ε. Ευσταθίου¹, Μ. Ανδροπούλου², Ε. Χρυσσαλά²

¹Ελληνική Εταιρεία Διαχείρισης Κρίσεων στον Τομέα Υγείας, ²Special Olympics Hellas

ΠΕΡΙΛΗΨΗ - ΣΚΟΠΟΣ

Τα άτομα με διανοητική αναπηρία χαρακτηρίζονται από μειωμένη κινητικότητα και από την υιοθέτηση λανθασμένων διαιτητικών προτύπων και κανόνων υγιεινής.

Σκοπός της παρούσης παρουσίασης είναι η διαπίστωση ότι η άσκηση και η διατροφή παίζει σημαντικό ρόλο στην υγεία των ατόμων με διανοητική αναπηρία.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ

Το υλικό μας αποτέλεσαν 40 αθλητές των SpecialOlympicsHellas οι οποίοι συμμετείχαν στο πρόγραμμα «WellnessOpportunityProject» το οποίο διήρκησε 3 μήνες.

Οι αθλητές συμμετείχαν σε πρόγραμμα ασκήσεων με στόχο την επαναφορά τους στη φυσική κατάσταση, στην παρακολούθηση προγραμμάτων ενημέρωσης υγιεινής διατροφής τα οποία προγράμματα είχαν ως αποτέλεσμα οι αθλητές, να υιοθετήσουν στρατηγικές με σκοπό την πρωτογενή και δευτερογενή πρόληψη.

Οι ηλικίες στους άνδρες κυμαινόταν από 15 έως 39 χρόνια, στο ξεκίνημα του προγράμματος, ο Μ.Ο. του σωματικού βάρους ήταν 94 Kg και ο Μ.Ο. στην περίμετρο της μέσης ήταν 99 cm.

Οι ηλικίες στις γυναίκες κυμαινόταν από 20 έως 50 χρόνια, στο ξεκίνημα του προγράμματος ο Μ.Ο. του σωματικού βάρους ήταν 77,65 Kg και ο Μ.Ο. στην περίμετρο της μέσης ήταν 95,5 cm.

Στο Πρόγραμμα συμμετείχαν εθελοντές ιατροί, νοσηλευτές, διατροφολόγοι, φυσιοθεραπευτές και γυμναστές.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Οι αθλητές που συμμετείχαν και ολοκλήρωσαν το πρόγραμμα συνολικά ήταν 40, (18 αθλητές και 22 αθλήτριες) από διάφορα αθλήματα.

Ο Μ.Ο. του σωματικού βάρους των ανδρών από 94 Kg μειώθηκε στα 92 Kg και η περίμετρος της μέσης από 99 cm έφθασε στα 96 cm.

Ο Μ.Ο. του σωματικού βάρους στις γυναίκες από 77,65 Kg μειώθηκε στα 74,8 Kg και η περίμετρος της μέσης από 95,5 cm έως 92,9 cm.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η διατροφή σε συνδυασμό με την άσκηση βοηθά σε μια παραγωγική ζωή και μειώνει τους κινδύνους για ορισμένα προβλήματα υγείας, όπως στη μείωση των κινδύνων παχυσαρκίας, υπέρτασης, υπερλιπιδαιμίας, χολολιθίασης, νεφρολιθίασης, σιδηροπενικής αναιμίας- οι οποίοι αποτελούν παράγοντες κινδύνου για σοβαρότερα προβλήματα υγείας



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-090

ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ «ΥΓΙΕΙΣ ΑΘΛΗΤΕΣ» ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Π. Ευσταθίου¹, Α. Βασιλικοπούλου², Ζ. Μανωλίδου Ζ.¹, Ε. Ευσταθίου¹, Στ. Ψαρού², Α. Ευσταθίου¹

¹Ελληνική Εταιρεία Διαχείρισης Κρίσεων στον Τομέα Υγείας, ²SpecialOlympicsHellas

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσης παρουσίασης είναι η ανάδειξη των ιδιαίτερων ικανοτήτων και της υγείας των ατόμων με διανοητική αναπηρία, μέσα από τη συμμετοχή τους σε αθλητικές διοργανώσεις αλλά κυρίως μέσα από τη συμμετοχή τους στο Πρόγραμμα «Υγιείς Αθλητές».

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ

Το υλικό μας αποτέλεσαν οι 700 αθλητές των SpecialOlympicsHellas που έλαβαν μέρος στους Πανελλήνιους Αγώνες 2016, οι οποίοι πραγματοποιήθηκαν από 18 έως και 21 Απριλίου 2016, στο Λουτράκι.

Οι αθλητές συμμετείχαν σε 6 αθλήματα, Στίβο, Κολύμβηση, Ποδόσφαιρο, Τένις, Βοσσε και Bowling και προερχόταν από Ειδικά Σχολεία και Φορείς Ειδικής Αγωγής, από όλα τα προπονητικά προγράμματα Special Olympics της χώρας μας, καθώς επίσης και από τα Special Olympics της Κύπρου.

Το Πρόγραμμα «Υγιείς Αθλητές» προσέφερε στους αθλητές μία σειρά δωρεάν ιατρικών εξετάσεων και υπηρεσιών.

Στο Πρόγραμμα συμμετείχαν εθελοντές ιατροί και επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι παρείχαν δωρεάν ιατρικές εξετάσεις πέντε ειδικοτήτων (Οδοντίατροι, Οφθαλμίατροι, Φυσιοθεραπευτές, Ορθοπαιδικοί, Διαιτολόγοι – Διατροφολόγοι).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Οι αθλητές που εξετάστηκαν συνολικά ήταν: 552

Οι αθλητές που εξετάστηκαν ανά ειδικότητα ήταν:

1. Special Smiles = 155
2. Opening Eyes = 130
3. FUN Fitness = 121
4. HealthPromotion = 105
5. FitFeet = 48

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο αριθμός των αθλητών που εξετάστηκε, ξεπέρασε τις προσδοκίες μας. Το πρόγραμμα «Υγιείς Αθλητές» συνέβαλε στη βελτίωση της υγείας των αθλητών και με τις οδηγίες και την δημιουργία βάσης δεδομένων σχετικά με την κατάσταση της υγείας και τις ανάγκες των ατόμων με διανοητική αναπηρία, βελτίωσε τις πολιτικές και τα προγράμματα υγείας τους



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-091

ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΟΥ REMPLISSAGE ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΑΣ ΠΡΟΣΘΙΑΣ ΑΣΤΑΘΕΙΑΣ ΩΜΟΥ

Εμμανουήλ Μπριλάκης¹, Γρηγόριος Αβραμίδης¹, Αναστάσιος Δεληγεώργης¹, Ιωάννης Χιώτης¹,
Ηλίας Ματαράγκας¹, Εμμανουήλ Αντωνογιαννάκης¹

¹HYGEIA HOSPITAL 3RD ORTHOPAEDIC DEPARTMENT, ATHENS, GREECE

Σκοπός: Η παρουσίαση των μακροπρόθεσμων αποτελεσμάτων από την χρήση του Remplissage σε συνδυασμό με αρθροσκοπική συρραφή του προσθίου τμήματος του επιχείλιου χόνδρου για την αντιμετώπιση περιπτώσεων υποτροπιάζουσας πρόσθιας αστάθειας ώμου σε ασθενείς με engagingHill-Sachs βλάβες.

Υλικό & Μέθοδος: Σε περίοδο 4 ετών, 48 ασθενείς (42 άντρες και 6 γυναίκες) με μέση ηλικία 28,9 έτη χειρουργήθηκαν στην Κλινική μας λόγω υποτροπιάζουσας πρόσθιας αστάθειας ώμου. Όλοι οι ασθενείς παρουσίαζαν θετικό apprehension τεστ προεγχειρητικά και ικανοποιούσαν τα κριτήρια εισαγωγής στη μελέτη. Το 79% αυτών είχε αθλητικές δραστηριότητες διαφορετικού επιπέδου. Οι ασθενείς επανεξετάστηκαν και ελέγχθηκε εάν εμφάνισαν υποτροπή, ο μηχανισμός κάκωσης με τον οποίο έγινε η υποτροπή, το εύρος κίνησης, η λειτουργικότητα του ώμου, η επιστροφή σε καθημερινές και αθλητικές δραστηριότητες και η ικανοποίηση του ασθενούς. Ο μέσος χρόνος μετεγχειρητικής παρακολούθησης ήταν 8 έτη. Οι ασθενείς που χάθηκαν στο follow-up ήταν 5 (10%).

Αποτελέσματα: Τρεις ασθενείς (6,25%) εμφάνισαν υποτροπή του εξαρθήματος. Ένας από αυτούς με κάκωση χαμηλής βίας ενώ οι υπόλοιποι με κάκωση υψηλής ενέργειας. Όλοι οι υπόλοιποι ασθενείς ήταν ικανοποιημένοι με το μετεγχειρητικό αποτέλεσμα και επέστρεψαν στις προηγούμενες καθημερινές δραστηριότητες τους. Το 71% συνέχισε να έχει αθλητικές δραστηριότητες χωρίς να παραπονείται για περιορισμό σε αυτές. Η λειτουργικότητα του ώμου δεν διέφερε στατιστικά σημαντικά από αυτή του φυσιολογικού ώμου σύμφωνα με το ASESscore, το Rowe-ZarinsScore και το OxfordInstability Score. Το 10% των ασθενών εμφάνισε ήπιο περιορισμό στο εύρος της κίνησης.

Συμπεράσματα: Η διαπίστωση ότι η ενίσχυση της συρραφής του προσθίου τμήματος του επιχείλιου χόνδρου με τενόδεση του υπακανθίου και αναδίπλωση του οπισθίου θυλάκου παρουσιάζει πολύ καλά αποτελέσματα για την αντιμετώπιση της υποτροπιάζουσας πρόσθιας αστάθειας του ώμου χωρίς να επηρεάζει αρνητικά την κινητικότητα της άρθρωσης, διατηρείται για πολλά χρόνια μετά από την επέμβαση.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-092

ΡΗΞΕΙΣ ΜΕΙΖΟΝΟΣ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΣΕ ΑΘΛΗΤΕΣ ΤΟΥ BODY-BUILDING

Ζ Νταϊλιάννα^{1,2}, Ν Καραμανής², Θ Μέλλος²

¹Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα, , ²Ιασώ Θεσσαλίας, Λάρισα

Σκοπός

Οι ρήξεις μείζονος θωρακικού εμφανίζονται σε αθλητές του body-building και συνδέονται ευρέως με τη χρήση αναβολικών. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή της εντόπισης των ρήξεων μείζονος θωρακικού σε μια σειρά 4 αθλητών του body-building, της συσχέτισής τους με τη χρήση αναβολικών και της αντιμετώπισής τους.

Υλικό & Μέθοδος

Σε μία περίοδο 3 ετών αντιμετωπίστηκαν 4 άρρενες αθλητές του body-building με ρήξεις μείζονος θωρακικού, ηλικίας 23-40 ετών (μο: 30,5 έτη). Όλες οι ρήξεις εντοπίζονταν στην αριστερή πλευρά (σε δεξιόχειρες ασθενείς) και ήταν πλήρεις σε 2 περιπτώσεις, μερική σε 1 και στο μυοτενοντώδες όριο σε μία περίπτωση. Στις 3 από τις 4 περιπτώσεις υπήρχε επιβεβαιωμένη λήψη αναβολικών. Οι ρήξεις ήταν πρόσφατες σε 2 περιπτώσεις και χρονολογούνταν από 8-30 μήνες στις άλλες 2. Αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά οι 3 ρήξεις, ενώ ο ασθενής με την μερική ρήξη αντιμετωπίστηκε συντηρητικά. Η χειρουργική αντιμετώπιση περιλάμβανε την ανεύρεση του τένοντα και την καθήλωσή του με 2 άγκυρες στο βραχιόνιο (2 περιπτώσεις) και τη συρραφή στο μυοτενοντώδες όριο (1 περίπτωση).

Αποτελέσματα

Στους 3 ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά το αποτέλεσμα ήταν άριστο, τόσο άμεσα όσο και ένα έτος μετεγχειρητικά. Ικανοποιητικό ήταν το αποτέλεσμα στον ασθενή που αντιμετωπίστηκε συντηρητικά. Οι χειρουργηθέντες ασθενείς συνέχισαν το body-building και τη λήψη αναβολικών μετεγχειρητικά, ενώ ένας ασθενής απεβίωσε από ανακοπή 14 μήνες μετά το χειρουργείο.

Συμπεράσματα

Οι ρήξεις μείζονος θωρακικού σε αθλητές του body-building σχετίζονταν άμεσα με την λήψη αναβολικών και εμφανίστηκαν στο μη επικρατούν μέλος. Η χειρουργική αντιμετώπιση έδωσε άριστα αποτελέσματα.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-093

5^η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ ΑΥΤΟΛΟΓΩΝ ΧΟΝΔΡΟΚΥΤΤΑΡΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΤΕΧΝΙΚΗ MACI ΓΙΑ ΜΕΓΑΛΕΣ ΧΟΝΔΡΙΝΕΣ ΒΛΑΒΕΣ ΤΟΥ ΓΟΝΑΤΟΣ

Εμμανουήλ Παπακώστας¹, Μιχάλης Κρασιάς¹, Ευθύμιος Παπασούλης¹, Τρύφων Τότλης¹, Αριστοτέλης Σιδερίδης¹, Ιωάννης Τερζίδης¹

¹TheM.I.S. Ορθοπαιδικό Κέντρο, Καλαμαριά, Θεσσαλονίκη, Greece

Σκοπός της παρούσης μελέτης είναι να παρουσιαστούν τα μεσοπρόθεσμα αποτελέσματα της αντιμετώπισης χόνδρινων βλαβών γόνατος >2 εκ² με την τεχνική MACI

Υλικό & Μέθοδος

Είκοσι ασθενείς (15 άρρενες, 5 γυναίκες, ηλικίας 13-45, μέσος όρος 28,7) με 28 χόνδρινες βλάβες γόνατος >2 εκ² (2,5-19, μέσος όρος 7,25) υποβλήθηκαν σε μεταμόσχευση αυτόλογων χονδροκυττάρων με την τεχνική MACI (3ης γενιάς). Η τεχνική περιλαμβάνει ένα πρώτο χειρουργείο με αρθροσκόπηση του γόνατος για λήψη χονδροκυττάρων, καλλιέργεια αυτών σε ειδικό εργαστήριο και δεύτερο χειρουργείο με τοποθέτηση των καλλιεργημένων χονδροκυττάρων είτε ανοιχτά είτε αρθροσκοπικά. Στο δεύτερο χειρουργείο πραγματοποιήθηκε και αντιμετώπιση συνοδών βλαβών του γόνατος όπου χρειαζόταν. Όλοι οι ασθενείς ακολούθησαν το ίδιο πρωτόκολλο αποκατάστασης.

Οι ασθενείς παρακολουθήθηκαν κλινικά με τα scores KOOS και IKDC προεγχειρητικά (ΠΡΧ) και μετεγχειρητικά (6 μήνες – 6M MTX - και ανά έτος) για τουλάχιστον 5 έτη (1E MTX, 2E MTX, 3E MTX, 4E MTX, 5E MTX).

Αποτέλεσμα

Όλες οι κλινικές παράμετροι του KOOS (Πόνος, Συμπτώματα, Καθημερινές δραστηριότητες, Sports, Ποιότητα ζωής) βελτιώθηκαν στατιστικά σημαντικά σε σχέση με προεγχειρητικά ήδη από τους 6 μήνες μετεγχειρητικά και συνέχισαν να βελτιώνονται μέχρι και τα 3 έτη, με διατήρηση των scores στα ίδια επίπεδα ως την 5ετία (Πίνακας 1).

Αντίστοιχη βελτίωση παρουσίασε και το IKDCscore (37,3 ΠΡΧ, 60,3 6M MTX – p<0.001, 76,2 1E MTX, 82,9 2E MTX, 87,5 3E MTX, 87,3 4E MTX, 90,4 5E MTX).

Συμπεράσματα

Η τεχνική MACI για την αντιμετώπιση μεγάλων χόνδρινων βλαβών γόνατος βελτιώνει κλινικά τους ασθενείς σε στατιστικά σημαντικό βαθμό με διατήρηση της κλινικής βελτίωσης για τουλάχιστον 5 έτη μετεγχειρητικά.

KOOS subscale	ΠΡΧ	6M MTX	1E MTX	2E MTX	3E MTX	4E MTX	5E MTX
Πόνος	57,9	84,3	90,3	94,7	95,9	95,5	95,9
Συμπτώματα	54,8	81,4	84,9	87,7	90,8	89,3	90,9
Καθημερινές δραστηριότητες	60,5	82,7	92,1	96,1	97,3	97,1	97,6
Sports	25,7	45,0	74,5	75,8	83,0	77,8	81,0
Ποιότητα ζωής	25,3	40,4	63,6	69,5	76,5	75,9	80,8



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-094

ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΚΝΗΜΙΑΙΩΝ ΚΟΝΔΥΛΩΝ ΜΕ ΑΡΘΡΟΣΚΟΠΙΚΑ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΤΕΧΝΙΚΗ

Δημητριος Κλαψάκης¹, Μαρκος Ποσαντζης¹, Σπυριδων Πλεσσας¹, Διονυσιος Λουβερδης¹, Εμμανουηλ Δασκαλακης, Θωμας Χιντζιος

¹Γ. Ν. Νίκαιας Αγ. Παντελεήμων, Αθήνα, Greece

ΣΚΟΠΟΣ: Η οστεοσύνθεση καταγμάτων των κνημιαίων κονδύλων με αρθροσκοπικά υποβοηθούμενη τεχνική, βοηθά στο να αναγνωριστούν οι επιπλέον ενδοαρθρικές βλάβες πέραν του κατάγματος, ενώ η αναγκαιότητα της αρθροτομής ελαχιστοποιείται σε σύγκριση με τις κλασσικές εγχειρητικές τεχνικές.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Στην κλινική μας αντιμετωπίσαμε 28 ασθενείς με κατάγματα των κνημιαίων κονδύλων κατά το διάστημα των προηγούμενων 36 μηνών με μέσο όρο ηλικίας τα 32 έτη. Αξιολογήσαμε τα αποτελέσματα με βάση την ικανοποίηση του ασθενούς, το εύρος κίνησης και την εμφάνιση επιπλοκών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο μέσος όρος ικανοποίησης των ασθενών με βάση το VAS ήταν 7,8. Σε τρεις ασθενείς αφαιρέθηκαν ελεύθερα οστεοχόνδρινα τεμάχια ενώ σε 4 ασθενείς έγινε μηνισκοσυσστροφή. Η ROM σε όλους τους ασθενείς, με εξαίρεση δύο εξ αυτών, ήταν εξαιρετική (00 – 1320 στα τύπου I, II, III και IV κατάγματα). Δύο ασθενείς εμφάνισαν σύγκαμψη 50 – 100 και ένας υπεβλήθη σε αρθροσκοπική συμφυσίωση και ΜΥΑ. Κανένας ασθενής δεν παρουσίασε σοβαρή εν τω βάθει λοίμωξη, σύνδρομο διαμερίσματος ή DVT. Ένας ασθενής με κάταγμα τύπου V εμφάνισε καθυστερημένη επούλωση του τραύματος. Σε έναν ασθενή (II) παρατηρήθηκε όψιμη απώλεια ανάταξης με υποχώρηση του έξω κνημιαίου plateau.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η αρθροσκοπικά υποβοηθούμενη οστεοσύνθεση μειώνει την μετεγχειρητική νοσηρότητα και βοηθά στην πληρέστερη αντιμετώπιση αυτών των κακώσεων. Η μείωση του μεγέθους της παρέμβασης ελαχιστοποιεί και τις πιθανότητες λοίμωξης, σηπτικής αρθρίτιδας και προβλημάτων επούλωσης του τραύματος.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-095

ΡΗΞΗ ΤΟΥ ΜΗΝΙΣΚΟΥ ΔΙΚΗΝ ΛΑΒΗΣ ΚΑΔΟΥ. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΜΕ ΤΑ ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ Η ΜΗ ΤΗΣ ΡΗΞΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΧΙΑΣΤΟΥ

Βασίλειος Χουλιάρης¹, Σπυρος Καλιαρντας¹, Γιάννης Γιάκας², Βασιλική Βέργη¹, Γιώργος Καβαλάρης¹, Σπύρος Ντούτσος¹, Χρήστος Γιώτης¹

¹Γενικό Νοσοκομείο Άρτας, Άρτα, Greece, ²ΤΕΦΦΑ, Πανεπιστημίο Θεσσαλίας

Εισαγωγή: Η ρήξη του μηνίσκου δίκην λαβής κάδου απαιτεί άμεση χειρουργική επέμβαση. Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να συσχετίσει τα προτεινόμενα σημεία της ρήξης αυτής στην προεγχειρητική Μαγνητική τομογραφία με τα διεγχειρητικά ευρήματα των ασθενών και επιπρόσθετα να διαπιστωθεί αν η συνυπάρχουσα ρήξη του προσθίου χιαστού επηρεάζει τη σχέση αυτή.

Υλικό και Μέθοδοι: Το υλικό της μελέτης αποτελείται από 55 ασθενείς με μέσο όρο ηλικίας τα 30.88 έτη. Σε 26 από αυτούς τους ασθενείς συνυπήρξε και ρήξη του προσθίου χιαστού. Τα σημεία που εκτιμήθηκαν στην προεγχειρητική Μαγνητική τομογραφία ήταν τα εξής: απουσία του σημείου παπιγιόν, παρουσία του σημείου διπλού οπισθίου χιαστού, παρουσία ελεύθερου τεμαχίου στην μεσοκονδύλια εντομή, διπλό πρόσθιο κέρας μηνίσκου, σημείο δυσανάλογα μεγάλου οπισθίου κέρατος και σημείο αναδιπλωμένου μηνίσκου. Για την στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το t-test για το αν επηρεάζει η εντόπιση του έσω ή του έξω μηνίσκου τον αριθμό των σημείων και ανεξάρτητα χ^2 -test για κάθε σημείο ξεχωριστά.

Αποτελέσματα: Το σημείο του ελεύθερου τεμαχίου παρουσιάστηκε σε ποσοστό 97.29% και η απουσία του σημείου παπιγιόν σε ποσοστό 94.6%. Τα υπόλοιπα σημεία παρατηρήθηκαν σε μικρότερα ποσοστά (44,11%, 12%, 22,11% και 10.5%). Ο συνολικός αριθμός των σημείων δεν επηρεάζεται από το αν η ρήξη αφορά τον έσω ή έξω μηνίσκο ($p=0.29$) ενώ η συνυπάρχουσα ρήξη του προσθίου χιαστού δεν επηρεάζει επίσης το συνολικό αριθμό των σημείων ($p=0.77$). Το σημείο του διπλού οπισθίου χιαστού δεν εμφανίστηκε ποτέ σε ρήξη του έξω μηνίσκου όπως επίσης και το σημείο του αναδιπλωμένου μηνίσκου. Όσοι ασθενείς είχαν ρήξη του προσθίου χιαστού που δεν χειρουργήθηκε εντός 6 μηνών τουλάχιστον, εμφάνισαν ρήξη δίκην λαβής κάδου.

Συμπεράσματα: Η παρουσία 3 σημείων στην προεγχειρητική Μαγνητική τομογραφία σχετίζεται άμεσα με την ρήξη δίκην λαβής κάδου. Επίσης από την μελέτη διαπιστώθηκε ότι η καθυστέρηση της συνδεσμοπλαστικής πέραν των 6 μηνών σχετίζεται με την εμφάνιση ρήξης δίκην λαβής κάδου.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-096

ΒΛΑΒΕΣ ΤΟΥ ΑΡΘΡΙΚΟΥ ΧΟΝΔΡΟΥ 8 ΕΤΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΣΥΝΔΕΣΜΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΧΙΑΣΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ (ΠΧΣ) ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΝΗΜΙΑΙΑ ΣΤΡΟΦΗ ΠΟΥ ΠΡΟΚΥΠΤΕΙ ΑΠΟ ΤΗ ΡΗΞΗ ΠΧΣ

Φραντζεσκα Ζαμπελη^{1,2}, Δημήτριος Μαστρόκαλος^{1,2}, Γεώργιος Βελονάκης³, Ηλίας Ρουμπελάκης², Παναγιώτης Παπαγγελόπουλος^{1,2}

¹Α' Ορθοπαιδική Κλινική Παν/μίου Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», , , ²Εργαστήριο Εμβιομηχανικής και Ανάλυσης Βάδισης "Σ. Ιωάννου", Ορθοπαιδικό Κέντρο Έρευνας & Εκπαίδευσης – Orthopaedic Research & Education Center (OREC) "Π.Ν.Σουκάκος", "ΑΤΤΙΚΟΝ" Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο, Α' Ορθοπαιδική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό Καποδιστριακό Παν/μιο Αθηνών, ³Μονάδα Έρευνας Ακτινολογίας και Ιατρικής Απεικόνισης, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός:

Σκοπός της μελέτης είναι να εξετάσουμε την μακροπρόθεσμη επίδραση της συνδεσμοπλαστικής ΠΧΣ (ΣΠΧΣ) με τεχνική μονής δέσμης στον αρθρικό χόνδρο, και να ελέγξουμε αν υπάρχει συσχέτιση τυχόν χόνδρινων βλαβών με την κνημιαία στροφή.

Υλικό και Μέθοδος:

Είκοσι ασθενείς με ΣΠΧΣ εξετάσθηκαν αναδρομικά μ.ό 8 έτη μετεγχειρητικά. Για την καταγραφή των χόνδρινων βλαβών σε μαγνητική τομογραφία οι μηριαίοι κόνδυλοι διαιρούνταν σε 9 τμήματα και οι χόνδρινες βλάβες κάθε τμήματος βαθμονομήθηκαν με την κλίμακα Noyes (modified Noyes Score, mNS. 0:φυσιολογικό, 1:αλλαγή σήματος, 2:έλλειμμα μερικού πάχους<50%, 3:έλλειμμα μερικού παχους>50%, 4:έλλειμμα ολικού πάχους). Υπολογίσθηκαν η μέγιστη και η μέση τιμή της βαθμονόμησης mNS για κάθε ασθενή και οι ασθενείς ταξινομήθηκαν βάσει του μέγιστου mNS ως ομάδα Ι (μέγιστο mNS 3-4) ή ΙΙ (μέγιστο mNS 1-2). Η κνημιαία στροφή (ΚΣ) για το χειρουργημένο γόνατο και η διαφορά απ το υγιές (ΔΚΣ) μετρήθηκαν με εμβιομηχανική ανάλυση. Η στατιστική ανάλυση έγινε με τις δοκιμασίες t-tests και το συντελεστή συσχέτισης Pearsonr ($p<0.05$).

Αποτελέσματα:

Δέκα ασθενείς ταξινομήθηκαν στην ομάδα Ι και 10 στην ομάδα ΙΙ. Η ΔΚΣ για την ομάδα Ι ήταν σημαντικά αυξημένη σε σύγκριση με την ομάδα ΙΙ ($\mu.\pm SD$, $6.8^{\circ}\pm 6.6^{\circ}$ και $0.2^{\circ}\pm 2.8^{\circ}$ αντίστοιχα, $p=0.03$). Σημαντική θετική συσχέτιση βρέθηκε ανάμεσα στη ΔΚΣ και τη μέση τιμή mNS για το σύνολο των ασθενών ($r=0.550$, $p=0.034$).

Συμπεράσματα:

Η παθολογικά αυξημένη ΚΣ που εμμένει μετά από ΣΠΧΣ σχετίζεται με βλάβες του αρθρικού χόνδρου 8 έτη μετεγχειρητικά. Τα ευρήματα αυτά δείχνουν για πρώτη φορά πως η παθολογική κνημιαία στροφή πιθανόν έχει επίδραση στην παθογένεση εκφυλιστικών αλλοιώσεων του αρθρικού χόνδρου μετά από ΣΠΧΣ.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-097

ΚΛΙΝΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΡΗΞΕΩΝ ΕΠΙΓΟΝΑΤΙΔΙΚΟΥ ΤΕΝΟΝΤΑ ΜΕ ΑΥΤΟΛΟΓΟ ΜΟΣΧΕΥΜΑ ΟΠΙΣΘΙΩΝ ΜΗΡΙΑΙΩΝ

Βαλλιανάτος Π¹, Παπαδάκου Ε¹, **Μεγαλοοικονόμος ΠΔ¹**, Εργινουσάκης Δ¹, Κουζούπης Α¹

¹Τμήμα Αθλητικών Κακώσεων, Νοσοκομείο ΚΑΤ, Αθήνα

Σκοπός:

Έχουν περιγραφεί αρκετές τεχνικές ανακατασκευής μετά από ρήξη του επιγονατιδικού τένοντα με τη χρήση αυτόμοσχευματων, αλλομοσχεμάτων και συνθετικών μοσχευμάτων, καμιά όμως δεν έχει επικρατήσει ως θεραπεία εκλογής. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση του κλινικού αποτελέσματος ασθενών με ρήξη επιγονατιδικού που αντιμετωπίστηκαν με αυτομόσχευμα οπίσθιων μηριαίων.

Υλικό & Μέθοδος:

Μελετήθηκαν 11 ασθενείς μέσης ηλικίας 51 ετών (εύρος, 30-70) που παρουσίασαν ρήξη του επιγονατιδικού τένοντα, 2 οξείες ρήξεις στη μάζα του τένοντα και 9 χρόνιες. Σε 2 ασθενείς είχε προηγηθεί ολική αρθροπλαστική. Σε όλους διενεργήθηκε λήψη των σύστοιχων οπίσθιων μηριαίων. Στη συνέχεια δημιουργήθηκε τούνελ κατά μήκος της επιγονατίδας και τούνελ κάθετα στο κνημιαίο κύρτωμα. Στην επιγονατίδα το μόσχευμα σταθεροποιήθηκε με κουμπί τύπου endobutton, ενώ στο κνημιαίο κύρτωμα με απορροφήσιμη βίδα (ή τούνελ). Η σωστή τοποθέτηση του μοσχεύματος επετεύχθη, συγκρίνοντας το δείκτη Insall-Salvati του φυσιολογικού και του πάσχοντος γόνατος σε διεγχειρητικές profil ακτινογραφίες. Για την αξιολόγηση του κλινικού αποτελέσματος το εύρος κίνησης του πάσχοντος γόνατος και ο Insall-Salvati αξιολογήθηκαν προεγχειρητικά, και στην τελευταία επανεξέταση, ενώ κατεγράφησαν οι επιπλοκές. Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 6 έτη (εύρος, 3-10).

Αποτελέσματα:

Προεγχειρητικά η μέση ενεργητική κάμψη του γόνατος ήταν 100 μοίρες, ενώ το μέσο έλλειμμα έκτασης 30 μοίρες. Στην τελευταία επανεξέταση η κάμψη ήταν πλήρης, δίχως έλλειμα έκτασης. Στις προεγχειρητικές ακτινογραφίες η μέση τιμή του Insall-Salvati στο πάσχον γόνατο ήταν 1,8, ενώ στις τελευταίες 1,3. Επιπλοκές όπως λοίμωξη, κάταγμα, επαναρήξη ή αποτυχία του μοσχεύματος δεν παρατηρήθηκαν.

Συμπέρασμα:

Η ανακατασκευή με τη χρήση αυτόλογου μοσχεύματος οπίσθιων κνημιαίων αποτελεί μια αποτελεσματική θεραπευτική επιλογή σε ασθενείς με ρήξη του επιγονατιδικού τένοντα. Δεν αναμένονται επιπλοκές, ενώ το λειτουργικό αποτέλεσμα προβλέπεται να είναι αρκετά ικανοποιητικό.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-098

ΣΥΝΔΕΣΜΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΧΙΑΣΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΜΕ ΑΥΤΟΜΟΣΧΕΥΜΑ ΗΜΙΤΕΝΟΝΤΩΔΗ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΗ ALL-INSIDE ΕΝΑΝΤΙ ΚΛΑΣΣΙΚΗΣ ΕΣΩ ΠΟΡΤΑΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΜΕ ΙΣΧΙΟΚΝΗΜΙΑΙΟΥΣ

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ¹, ΝΕΟΠΛΟΛΑΙΜΟΣ ΣΕΡΓΙΔΗΣ¹, ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΟΥΣΤΑΚΑΣ¹,
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΑΦΟΣ¹, ΠΕΤΡΟΣ ΣΑΦΟΣ²

¹Ορθοπαιδικός, ΑΘΗΝΑ, Greece, ²Ορθοπαιδικός, ΙΚΑΡΙΑ, Greece

Σκοπός: Να παρουσιάσουμε την εμπειρία και τα αποτελέσματα μας σε τυχαιοποιημένη συγκριτική μελέτη της συνδεσμοπλαστικής προσθίου χιαστού συνδέσμου (ΣΠΧΣ) με την τεχνική ALL-INSIDE, έναντι της κλασσικής τεχνικής από την έσω πόρτα.

Υλικό και μέθοδος: Την τελευταία τετραετία, 30 ασθενείς (16 άντρες – 14 γυναίκες) μέσης ηλικίας 32.4 ετών (εύρος: 19-48) υποβλήθηκαν σε ΣΠΧΣ με αυτομόσχευμα ημιτενοντώδη με τεχνική ALL-INSIDE (Arthrex) (Ομάδα Α). Την ίδια περίοδο άλλοι 30 ασθενείς μέσης ηλικίας 29.8 ετών (εύρος: 19-46) υποβλήθηκαν σε ΣΠΧΣ με αυτομόσχευμα ισχιοκνημιαίων από έσω πόρτα (σταθεροποίηση κεντρικά ACLtightrope και περιφερικά απορροφήσιμη βίδα) (Ομάδα Β). Όλοι υποβλήθηκαν σε MRI προεγχειρητικά, ενώ ελέγχθηκαν ακτινογραφικά προ- και μετεγχειρητικά σε 1, 6 και 12 μήνες. Επίσης οι ομάδες συγκρίθηκαν ως προς το VAS, LysholmKneescores και προσθιοπίσθιο συρταροειδές με το KT-1000 προ- και μετεγχειρητικά σε 1, 3, 6, και 12 μήνες.

Αποτελέσματα: Η ομάδα Α σε σύγκριση με την Β είχε στατιστικά σημαντικότερη διαφορά ως προς το VASscore το 1ο μήνα (M= 3.2 vs 4.7), ενώ ακολούθως δεν παρουσίαζε στατιστικά σημαντική διαφορά στους 3, 6, και 12 μήνες. Επίσης οι ασθενείς της ομάδας Α είχαν καλύτερο Lysholm (M= 91) score το πρώτο μήνα με ταχύτερη αποκατάσταση έναντι της ομάδας Β (M=88.4), χωρίς ωστόσο να είναι στατιστικά σημαντική η διαφορά. Δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά με το KT 1000. Οι ασθενείς της Ομάδας Α είχαν λιγότερες επιπλοκές (10% έλλειμα έκτασης 50) έναντι της Ομάδας Β (16.7% έλλειμα κάμψης >20ο, 6.7% αρθροϊνωση και 3.4% granuloma στην περιφερική βίδα) (p<0.05).

Συμπεράσματα: Αν και το τελικό λειτουργικό αποτέλεσμα στην Ομάδα Β (μετά το 6 μηνό) είναι συγκρίσιμο με την Ομάδα Α, φαίνεται ότι η ομάδα Α έχει λιγότερο μετεγχειρητικό πόνο, πιο γρήγορη αποκατάσταση και καλύτερο αισθητικό αποτέλεσμα



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-099

ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗ ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΧΙΑΣΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΜΕ ΑΥΤΟΜΟΣΧΕΥΜΑ ΕΠΙΓΟΝΑΤΙΔΙΚΟΥ ΤΕΝΟΝΤΑ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Σωτήριος Χριστοδούλου¹, Κωνσταντίνος Κατούνης¹, Ευάγγελος Παγουλάτος¹, Κυριάκος Αβραμίδης¹

¹Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. Λάρισας

Σκοπός: Η αξιολόγηση του κλινικού αποτελέσματος της αναθεώρησης πλαστικής του ΠΧΣ (ένα ή δύο στάδια) με τη χρήση αυτομοσχεύματος επιγονατιδικού τένοντα.

Υλικό & Μέθοδος: Μελετήθηκαν 13 περιπτώσεις αναθεώρησης πλαστικής προσθίου χιαστού κατά την περίοδο 2011-2017. Οι ασθενείς προσήλθαν με υποτροπή αστάθειας. Η διάγνωση ετέθη με κλινική εξέταση και απεικονιστικό έλεγχο (απλές ακτινογραφίες γόνατος, MRI). Επρόκειτο για 7 άνδρες και 6 γυναίκες με μέσο όρο ηλικίας 30.8 έτη (22-37). Η καθήλωση του μοσχεύματος πραγματοποιήθηκε στο μηριαίο και στην κνήμη με μεταλλικές βίδες τιτανίου. 10 ασθενείς χειρουργήθηκαν σε ένα στάδιο και 3 σε δύο στάδια. Μετεγχειρητικά εξετάστηκαν στις 3, 6, 12 εβδομάδες, στον 6ο μήνα και στον πρώτο χρόνο. Αξιολογήθηκαν κλινικές δοκιμασίες όπως πρόσθιο συρταροειδές, Νούλης-Lachmantest και καταγράφηκε το Lysholm & Tegner score προεγχειρητικά και κατά την τελευταία εξέταση.

Αποτελέσματα: Κατά τον τελικό έλεγχο κανένας ασθενής δεν είχε θετικό Νούλης-Lachmantest. Το πρόσθιο συρταροειδές ήταν αρνητικό σε 11 ασθενείς ενώ σε 2 εμφανίστηκε ελαφρά χαλάρωση σε σχέση με το υγιές σκέλος. Κανένας δεν ανέφερε επεισόδιο “givingway” μετεγχειρητικά. Το Lysholm score παρουσίασε σημαντική βελτίωση από 61.8 σε 80.3 μ.ο. και το Tegner activity levels scale από 5 σε 7 μ.ο.

Συμπεράσματα: Η χρήση του αυτομοσχεύματος επιγονατιδικού τένοντα στην αναθεώρηση της πλαστικής του προσθίου χιαστού αποτελεί εξαιρετική μέθοδο αντιμετώπισης στην δική μας σειρά με ικανοποιητική σταθερότητα, πλήρωση οστικών ελλειμμάτων και χαμηλό κόστος θεραπείας που συμφωνεί με την διεθνή βιβλιογραφία.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-100

ΠΟΛΥΣΥΝΔΕΣΜΙΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΓΟΝΑΤΟΣ: ΜΕΣΟ-ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΑΝ ΣΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Γεώργιος Δημητρίου¹, Ματίνα Μητσάκου¹, Ελένη Παππά¹, Κωνσταντίνος Κοκορόγιαννης¹, Δημήτριος Ευαγγελόπουλος¹

¹Ε' Ορθοπαιδική Κλινική, Νοσοκομείο "ΚΑΤ", Κηφισιά, Greece

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η μεσο-μακροπρόθεσμη κλινική και ακτινολογική αξιολόγηση των ασθενών που υποβλήθηκαν σε χειρουργική αποκατάσταση πολυσυνδεσμικών κακώσεων του γόνατος.

Υλικό & Μέθοδος: 21 ασθενείς (20 άνδρες και 1 γυναίκα, 19 έως 65 ετών) με ρήξη 2 τουλάχιστον συνδέσμων του γόνατος χειρουργήθηκαν κλινικά μας μεταξύ 2005-2014. Η αποκατάσταση του οπισθίου χιαστού έγινε με συνθετικό μόσχευμα και διατήρηση του υπολείμματος του συνδέσμου, ενώ του προσθίου χιαστού με αυτόλογο μόσχευμα οπισθίων μηνιαίων ή πτωματικό μόσχευμα. Στις περιπτώσεις ρήξης του έσω πλαγίου συνδέσμου αυτή αποκαταστάθηκε, κατόπιν αποτυχίας της συντηρητικής αγωγής. Οι κακώσεις του έξω θυλακοσυνδεσμικού συστήματος αντιμετωπίστηκαν σε πρώτο χρόνο στους ασθενείς που προσήλθαν άμεσα. Οι ασθενείς αξιολογήθηκαν κλινικά και ακτινολογικά 3 έως 11 έτη μετεγχειρητικά. Οι ακτινογραφίες αξιολογήθηκαν για την παρουσία αρθρίτιδας με την μέθοδο Kellgren –Lawrence. Η λειτουργικότητα του γόνατος αξιολογήθηκε με τα KOOS και Lysholm Kneescores. Η ποιότητα ζωής των ασθενών μετατραυματικά αξιολογήθηκε με το εργαλείο EQ-5D.

Αποτέλεσμα: Η χειρουργική αντιμετώπιση αποκατέστησε την σταθερότητα στα γόνατα όλων των ασθενών, με ικανοποιητική επάνοδο στην καθημερινότητά τους. Η εμφάνιση μετατραυματικής αρθρίτιδας ήταν συχνή, ενώ η μετεγχειρητική ποιότητα ζωής υπολείπεται της προεγχειρητικής.

Συμπεράσματα: Οι πολυσυνδεσμικές κακώσεις του γόνατος είναι βαρείες κακώσεις που απαιτούν χειρουργική αποκατάσταση της σταθερότητας του γόνατος. Παρ' όλο που η επίπτωση της μετατραυματικής αρθρίτιδας είναι υψηλή μεσο-μακροπρόθεσμα, το σύνολο των ασθενών είναι σε θέση να εργασθούν και να ζήσουν φυσιολογικά.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-033

ΠΡΩΙΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΟΝΟΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΙΚΗΣ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΓΟΝΑΤΟΣ ΧΩΡΙΣ ΤΣΙΜΕΝΤΟ ΜΕ ΚΙΝΗΤΟ ΠΟΛΥΑΙΘΥΛΕΝΙΟ

Κος Κωνσταντίνος Μανιάτης¹, Κος Γεώργιος Γάτος², Κος Ιάκωβος Βλαστός³, Κος Φωκίων Θεοφανόπουλος⁴, Dr Γεώργιος Γεωργιάδης⁵, Dr Ιωάννης Μίχος⁶

¹Δ' Ορθοπαιδική κλινική Ασκληπιείο Βούλας., Αθήνα, Greece, ²Δ' Ορθοπαιδική κλινική Ασκληπιείο Βούλας., Αθήνα, Greece, ³Δ' Ορθοπαιδική κλινική Ασκληπιείο Βούλας., Αθήνα, Greece, ⁴Δ' Ορθοπαιδική κλινική Ασκληπιείο Βούλας., Αθήνα, Greece, ⁵Δ' Ορθοπαιδική κλινική Ασκληπιείο Βούλας., Αθήνα, Greece, ⁶Δ' Ορθοπαιδική κλινική Ασκληπιείο Βούλας., Αθήνα, Greece

Σκοπός: Να παρουσιάσουμε τα πρώιμα αποτελέσματα με την εφαρμογή μονοδιαμερισματικής αρthroπλαστικής γόνατος χωρίς τσιμέντο με κινητό πολυαιθυλένιο.

Υλικό – Μέθοδος: Σε 17 ασθενείς (17 γόνατα), 10 γυναίκες και 7 άνδρες, ηλικίας από 47 έως 88 ετών (μ.ο. 64) τοποθετήθηκε πρόθεση OXFORD με επικάλυψη HAP. Η τοποθέτη έγινε με τεχνική MIS και εργαλειοσειρά PHASEIII. Η παθολογία σε 15 γονατά ήταν μονοδιαμερισματική οστεοαρθρίτιδα με λειτουργικό πρόσθιο χιαστό και σε 2 οστεονέκρωση μηριαίου κονδύλου. Σε μία περίπτωση στην κνήμη εφαρμόσθηκε τσιμέντο λόγω αμφίβολης σταθερότητας, παρά το σχεδιασμό για χωρίς τσιμέντο χρήση. Ο χρόνος επανεκτίμησης είναι από 12 έως 24 μήνες (μ.ο. 15).

Αποτελέσματα: Πραγματοποιήθηκε μια αναθεώρηση σε ολική αρthroπλαστική γόνατος 6 μήνες μετά την αρχική επέμβαση, λόγω πόνου αλλά και διαυγαστικών γραμμών που αποδόθηκαν στη χρήση τσιμέντου στην κνημιαία πρόθεση. Ο χρόνος παραμονής των ασθενών στο Νοσοκομείο ήταν 3-6 ημέρες (μ.ο.5), ενώ κανένας δεν μεταγγίσθηκε.

Κατά τον τελικό επανέλεγχο, το Oxford Knee Score (OXS) ήταν κατά μ.ο. 44, (40-55). Στον ακτινολογικό έλεγχο δεν υπήρξαν διαυγαστικές γραμμές στο μηριαίο στοιχείο αλλά μόνο σε μία περίπτωση κνημιαίας ζώνης C (προοδευτικά μειούμενη).

Συμπέρασμα: Τα πρώτα μας βραχύχρονα κλινικά και ακτινολογικά αποτελέσματα είναι ενθαρρυντικά, συμβαδίζουν με της βιβλιογραφίας, και φαίνεται ότι η ηλικία δεν επηρεάζει την απόφαση για εφαρμογή χωρίς τσιμέντο. Αντίθετα η χρήση τσιμέντου που παράτυπα έγινε σε πρόθεση με HAP οδήγησε σε αναθεώρηση.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-034

ΚΡΙΤΙΚΗ ΔΕΚΑΕΤΙΑΣ ΜΟΝΟΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΙΚΗΣ ΕΣΩ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΟΣ

Dr ΙΩΑΝΝΗΣ ΒΛΑΧΟΣ¹

¹Δ/ντης – Συντονιστής Ορθοπαιδικής Κλινικής Νοσοκομείου «ΜΗΤΕΡΑ»

ΣΚΟΠΟΣ

Η μονοδιαμερισματική αρθροπλαστική του γόνατος, ιδιαιτέρως του έσω διαμερίσματος θεωρήθηκε ότι είναι η εγχείρηση επιλογής για άτομα νεαρής ηλικίας και υπερήλικες, λόγω της περιορισμένης βαρύτητας της επέμβασης και του εύρους κίνησης του γόνατος μετεγχειρητικά.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ

Στο διάστημα 2005-2015 χειρουργήθηκαν 450 γόνατα. Η κατανομή ήταν 300 γυναίκες, 150 άνδρες. Σε 250 ασθενείς ήταν αμφοτερόπλευρα.

Οι ασθενείς εβάδισαν μετά 48 ώρες με χρήση βακτηρίας στο άλλο χέρι και παρακολουθήθηκαν σε 1 ½, 3, 6, 12 και μετά ανά 24 μήνες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ

Μέσος όρος εύρος κίνησης: κάμψη 100, έκταση (σύγκαμψη): 5°

VAS: βελτίωση δεικτών στατιστικά σημαντική.

Αναφέρονται πρώιμες και ύστερες επιπλοκές.

Ακτινολογικά ευρήματα: φθορά του ετερόπλευρου μεσαρθρίου.

Μετατροπή σε ολική: 10%

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η μονοδιαμερισματική αρθροπλαστική του γόνατος παρ' όλη τη βελτίωση των προσπελάσεων για ολική αρθροπλαστική, εξακολουθεί να έχει απόλυτη ένδειξη για άτομα νέα και αθλητικά και σε υπερήλικες με προβλήματα υγείας



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-035

ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΓΟΝΑΤΟΣ ΤΥΠΟΥ ADVANCEMEDIALPIVOT

Γεώργιος Μαχαιράς¹, Σπυρίδων Γαλανάκος¹, Παναγιώτης Λεπέτσος¹, Παναγιώτης Αναστασόπουλος¹,
Νικόλαος Μανώλης¹, Σταμάτης Παπαδάκης¹

¹Δ' Ορθοπαιδική Κλινική, Νοσοκομείο ΚΑΤ, Κηφισιά, Greece

Σκοπός

Ο ιδανικός τύπος ολικής αρθροπλαστικής γόνατος παρέχει μέγιστο εύρος κίνησης και λειτουργική σταθερότητα για όλες τις απαραίτητες καθημερινές δραστηριότητες, μιμούμενος όσο είναι δυνατόν, τη φυσιολογική κινηματική και λειτουργία του γόνατος. Το σύστημα ολικής αρθροπλαστικής γόνατος ADVANCE® MedialPivot (AMP) έχει σχεδιαστεί ώστε να μειώνει τις δυνάμεις επαφής και τη φθορά του πολυαιθυλενίου λόγω της μεγάλης επιφάνειας επαφής στο έσω τμήμα, αναπαράγοντας τη φυσιολογική κινηματική του γόνατος. Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν η αξιολόγηση των μακροπρόθεσμων κλινικών και ακτινολογικών αποτελεσμάτων αυτού του συστήματος ολικής αρθροπλαστικής γόνατος.

Υλικό – Μέθοδος

Μελετήθηκαν συνολικά 347 ολικές αρθροπλαστικές γόνατος AMP σε 325 ασθενείς που χειρουργήθηκαν στην κλινική μας, λόγω οστεοαρθρίτιδας γόνατος. Εκτιμήθηκαν τα προεγχειρητικά και μετεγχειρητικά κλινικά και ακτινολογικά δεδομένα σε τακτικά χρονικά διαστήματα. Το μέσο follow-up ήταν 15,2 έτη.

Αποτελέσματα

Όλοι οι ασθενείς έδειξαν στατιστικά σημαντική βελτίωση ($p < 0.0005$) στα συστήματα αξιολόγησης American Knee Society, AKSS, WOMAC, Oxford Knee Score και SF-12. Η πλειοψηφία των ασθενών (94%) μπορούσε να εκτελέσει τις καθημερινές δραστηριότητες, με μέση κάμψη γόνατος 120ο (εύρος 105ο – 135ο) στο τελικό follow-up. Η ανάλυση επιβίωσης έδειξε αθροιστική επιτυχία 98.8% στα 17 έτη.

Συμπεράσματα

Τα μακροπρόθεσμα κλινικά και ακτινολογικά αποτελέσματα της ολικής αρθροπλαστικής γόνατος ADVANCE® MedialPivot είναι άριστα.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-036

ΑΙΤΙΕΣ ΑΠΟΤΥΧΙΑΣ ΚΑΙ ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΓΟΝΑΤΟΣ

Dimitrios - Stergios Evangelopoulos^{1,2}, Sandro Kohl², Sufian Ahmad², Spyridon Pneumaticsos

¹3rd Department of Orthopaedic Surgery, University of Athens, KAT Hospital, Athens, Greece, ²Department of Orthopaedic Surgery, Univeristy of Bern, Inselspital, Bern, Switzerland

Σκοπός

Σκοπός της αναδρομικής μελέτης, είναι η εκτίμηση της επιβίωσης, της αποτελεσματικότητας καθώς και των βασικών λόγων αποτυχίας της Ολικής Αρθροπλαστικής Γόνατος (ΤΚΑ).

Υλικά και Μέθοδος

Εκ των 187 ασθενών που υποβλήθηκαν σε Αναθεώρηση Ολικής Αρθροπλαστικής Γόνατος (RTKA) μεταξύ 2003 and 2013, επιλέχθηκαν αναδρομικά από τη βάση δεδομένων του Νοσοκομείου μας 76 ασθενείς με follow-up έως 10 έτη. Ως αναθεώρηση ορίστηκε η ανάγκη αλλαγής όλης της πρόθεσης. Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 6.28 ± 2.68 έτη, εύρος (2.16-13.04) έτη. Τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών, το έτος και τα αίτια αναθεώρησης, ο τύπος της πρόθεσης, το εύρος κίνησης, ο πόνος καθώς και οι τοπικές κι συστηματικές επιπλοκές κατεγράφησαν και αναλύθηκαν.

Αποτελέσματα

Η λοίμωξη αποτελούσε τον κύριο παράγοντα αποτυχίας (25.97%, ακολουθούμενη από την άσηπτη χαλάρωση (24.68%), αστάθεια (14.29%), πόνο (12.99%), διαταραχή άξονα (7.80%) και φθορά πολυαιθυλενίου (3.90%). Μετά την αναθεώρηση, το KSS (KS&functionalscores) παρουσίασε σημαντική βελτίωση ($p < 0.05$). Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές ως προς την κάμψη, έκταση και KSS (KS&functionalscores) μεταξύ άσηπτων και σηπτικών αναθεωρήσεων προεγχειρητικά καθώς και μετά την αναθεώρηση.

Η συχνότητα δεύτερης αναθεώρησης επί αρχική σηπτικής ΤΚΑ ήταν 5% (1/20) και μόνο σε έναν ασθενή ανιχνεύθηκε το ίδιο μικρόβιο. Η λοίμωξη ήταν ο κύριος παράγων που οδήγησε σε δεύτερη αναθεώρηση φτάνοντας το 50.00% των περιπτώσεων.

Συμπεράσματα

Τα αποτελέσματα της παρούσης μελέτης υποδεικνύουν ότι σε σχέση με την άσηπτη χαλάρωση, η επιβίωση της ΤΚΑ επί λοίμωξης, παρουσιάζει μια μαζική πτώση μεταξύ του πρώτου και δεύτερου έτους, μετεγχειρητικά. Επιπλέον, παρόλο ότι η λοίμωξη αποτελεί τον κύριο παράγοντα πρώιμης αποτυχίας της ΤΚΑ, δεν εμφανίζεται να επιδρά στατιστικά σημαντικά στην επιβίωση της αναθεωρημένης πρόθεσης.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-037

Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΧΡΟΝΙΩΝ ΦΛΕΓΜΟΝΩΝ ΟΛΙΚΩΝ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΩΝ ΙΣΧΙΟΥ ΚΑΙ ΓΟΝΑΤΟΣ ΜΕ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗ ΣΕ ΕΝΑ ΣΤΑΔΙΟ

Mr Κωνσταντίνος Σαράντος¹, Prof Richard King¹, Mr Richard Westerman¹, Mr Pedro Foguet¹

¹University Hospital Coventry And Warwickshire, Coventry, United Kingdom

Σκοπός: Να παρουσιάσουμε την εμπειρία ενός από τα μεγαλύτερα κέντρα αναθεώρησης στην Μ. Βρετανία, στην αντιμετώπιση χρόνιων φλεγμονών Ολικών Αρθροπλαστικών Ισχίου και Γόνατος με αναθεώρηση σε ένα στάδιο και η συγκρισή της με τα αποτελέσματα των δύο σταδίων.

Υλικά & μέθοδος: Αντιμετωπίσαμε 28 χρόνιες φλεγμονές αρθροπλαστικών γόνατος και 32 αρθροπλαστικών ισχίου με αναθεώρηση σε ένα στάδιο. Προεγχειρητικά κάναμε aspiration στην άρθρωση και στην πλειοψηφία των περιστατικών απομονώσαμε το πιθανό υπεύθυνο μικροοργανισμό. Διεγχειρητικά πολλαπλά ακόμη δείγματα εστάλησαν για καλλιέργειες. Η αντιμικροβιακή αγωγή (6-12 εβδομάδες) κατευθύνθηκε από την εξειδικευμένη ομάδα μας BIGCOW (μικροβιολόγοι και ορθοπαιδικοί εξειδικευμένοι στις αναθεωρήσεις και χρόνιες φλεγμονές).

Μ.Ο ηλικίας 66 και BMI 32.6 (9 γυναίκες- 19 άνδρες) για τα γόνατα και 70 και BMI 32.5 (21 γυναίκες -11 άνδρες) για τα ισχία. Μ.Ο από το πρώτο χειρουργίο μέχρι την αναθεώρηση 56 μήνες για τα γόνατα και 43 για τα ισχία. Μ.Ο παρακολούθησης 24μήνες (12-68) για τα γόνατα και 34 (30-62) για τα ισχία. Αποτελέσματα: Όλοι οι ασθενείς εξήλθαν από το νοσοκομείο και όλοι πλην ενός ισχίου ήταν διαθέσιμοι κατά το τελευταίο follow-up. 22 από τους 28 ασθενείς με γόνατα (79%) και 28 από τους 32 με ισχίο (89%), συνολικά 84%, ήταν ελεύθεροι φλεγμονής κατά το τελευταίο followup. Μ.Ο νοσηλείας 14 ημέρες.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα αναθέωσης χρόνιων φλεγμονών γόνατος και ισχίων σε ένα στάδιο είναι ενθαρρυντικά και συγκρίσιμα με αυτά των δύο σταδίων. Επιπλέον η θνησιμότητα μεταξύ των δύο σταδίων εκμηδενίστηκε και όλοι οι ασθενείς εξήλθαν από το νοσοκομείο. Ταυτόχρονα η εξοικονόμηση πόρων και εσόδων ήταν πολύ μεγάλη. Τέλος η αποκατάσταση των ασθενών ήταν γρηγορότερη και με σαφώς ανώτερα λειτουργικά αποτελέσματα. Χρειάζονται σίγουρα περισσότερες μελέτες για να βγουν ασφαλή συμπεράσματα για την υπεροχή της μιας ή της άλλης μεθόδου.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-038

ΠΡΟΘΕΣΕΙΣ «ΦΙΛΙΚΕΣ» ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΕΠΙΓΟΝΑΤΙΔΑ. ΜΙΑ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΑ ΕΙΔΗ ΠΡΟΘΕΣΕΩΝ ΜΕ FOLLOWUP 10 ΕΩΣ 15 ΕΤΩΝ

Γεώργιος Κομνός¹, Κωνσταντίνα Κολώνια³, Κωνσταντίνος Μπανιός¹, Βασίλειος Μάνδαλος¹, Dr Αριστείδης Ζιμπής², Dr Θεόφιλος Καραχάλιος¹

¹Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Ορθοπαιδική Κλινική, Λάρισα, , ²² Τμήμα Ανατομίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Λάρισας, Λάρισα, , ³Αναισθησιολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα,

Εισαγωγή/Σκοπός: Οι προθέσεις οι φιλικές προς την επιγονατίδα είναι ανατομικές , συγκεκριμένου προσανατολισμού, με υπερυψωμένο έξω μηριαίο χείλος. Σκοπός της μελέτης είναι να αξιολογήσουμε την επίδραση αυτού του τύπου των προθέσεων σχετικά με την ύπαρξη άλγους στην πρόσθια επιφάνεια του γόνατος, την ανάγκη για απελευθέρωση του έξω καθεκτικού συνδέσμου και την ανάγκη για αναθεώρηση της επιγονατίδας.

Υλικό/Μέθοδος : 150 ασθενείς αντίστοιχης ηλικίας, φύλου και διάρκειας followup (10-15 χρόνια με μέσο όρο τα 12,7) χειρουργημένοι λόγω οστεοαρθρίτιδας γόνατος, από τον ίδιο χειρουργό, χωρίστηκαν σε 3 ομάδες των 50. Όλοι υπεβλήθησαν σε ολική αρθροπλαστική γόνατος χωρίς αντικατάσταση της επιγονατίδας. Στο γκρουπ Α τοποθετήθηκε το Advance MedialPivot της WrightMedical, στο Β το GenesisII της Smith&Nephew και στο C το AGC της Biomet . Χρησιμοποιήθηκαν κλινικές και ακτινολογικές κλίμακες αξιολόγησης, ξεχωριστή κλίμακα αξιολόγησης της επιγονατίδας, ενώ η στροφική τοποθέτηση της μηριαίας και κνημιαίας πρόθεσης αξιολογήθηκε με τη χρήση ειδικού πρωτοκόλλου σάρωσης CT.

Αποτελέσματα : Στην αξιολόγηση των Oxfordkneescore και KSSscore δε βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων. Το σκορ της επιγονατίδας στο γκρουπ Α κυμάνθηκε από 3.82 προεγχειρητικά στο 9.93 μετεγχειρητικά, στο γκρουπ Β από 3.75 στο 8.7 και στο γκρουπ C από 3.84 στο 6.8, με στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων. Το συνδυασμένο στοιχείο πόνου και ευαισθησίας του ίδιου σκορ κυμάνθηκε στην ομάδα Α από 2,62 στο 5,93, στην Β από 2,65 στο 5,4 και στην C από 2,64 στο 4,8 , με στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων. Μόνο το 4% των ασθενών με τοποθέτηση φιλικής προς την επιγονατίδα πρόθεσης είχαν κλίση της επιγονατίδας ενώ το 92% είχε ορθή στροφική στον χώρο τοποθέτησης.

Συμπεράσματα : Τα εμφυτεύματα, τα φιλικά προς την επιγονατίδα, παρουσιάζουν σαφή υπεροχή όσον αφορά τα κλινικά αποτελέσματα (όταν αξιολογούνται από συγκεκριμένα συστήματα βαθμολόγησης της επιγονατιδομηριαίας) σε σύγκριση με τα μη φιλικά προς την επιγονατίδα.

patella friendly_EEXOT.doc (could not be inserted)



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-039

Η ΕΠΙΓΟΝΑΤΙΔΟΜΗΡΙΑΙΑ ΑΡΘΡΟΠΑΘΕΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΣΘΙΟ ΑΛΓΟΣ ΔΕΝ ΑΠΟΔΕΙΧΘΗΚΑΝ ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΓΙΑ ΜΟΝΟΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΙΚΗ ΕΣΩ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ

Δρ Δημοσθένης Αλασεϊρλής¹, Δρ Χρήστος Παπαγεωργίου², Δρ Παναγιώτης Γκιβίσσης³, Καθ.
Αναστάσιος Κορομπίλιας², Καθ Παναγιώτης Σουκάκος⁴

¹Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Greece, ²Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Greece, ³Α' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη, Greece, ⁴Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Αθήνα, Greece

Σκοπός: Να διερευνηθεί αν η παρουσία πρόσθιου άλγους και επιγονατιδομηριαίας αρθροπάθειας αποτέλεσαν αιτία πτωχών αποτελεσμάτων σε μονοδιαμερισματική έσω αρthroπλαστική του γόνατος.

Υλικό & Μέθοδος: Σε σύνολο 52 μονοδιαμερισματικών έσω αρthroπλαστικών, στις 18 είχε καταγραφεί προεγχειρικά πρόσθιο άλγος και στις 15 από αυτές διαπιστώθηκε διεγχειρητικά επιγονατιδομηριαία αρθροπάθεια ως και III βαθμού. Όλες οι αρthroπλαστικές σταθεροποιήθηκαν με ορθοπαιδικό τσιμέντο, τόσο στην κνήμη, όσο και στο μηριαίο. Έγινε σύγκριση του τελικού αποτελέσματος, μεταξύ των αρthroπλαστικών με και χωρίς επιγονατιδομηριαία αρθροπάθεια και πρόσθιο άλγος (ομάδα Α, 34 γόνατα και ομάδα Β, 18 γόνατα. Δεν υπήρχαν αξιοσημείωτες διαφορές στους δυο πληθυσμούς σχετικά με το φύλο, την ηλικία, το σωματικό βάρος και το επίπεδο δραστηριοτήτων.

Αποτελέσματα: Μετά από 7 έτη (± 2.8) follow-up δεν διαπιστώθηκαν αξιοσημείωτες διαφορές. Η ομάδα Α επέδειξε OxfordKneeScore 41 ± 2.2 και η ομάδας Β 43 ± 2.0 . Οι ασθενείς και των δυο ομάδων βαθμολόγησαν με τον ίδιο βαθμό το τελικό αποτέλεσμα (9) σε μια αναλογική κλίμακα που τους δόθηκε. Επίσης δεν διαπιστώθηκαν αξιοσημείωτες διαφορές σχετικά με τον ρυθμό αποκατάστασης και μετεγχειρητικές ενοχλήσεις στην άμεση μετεγχειρητική περίοδο (3 μήνες).

Συμπεράσματα: Η επιγονατιδομηριαία αρθροπάθεια και το πρόσθιο άλγος δεν φάνηκε να αποτελούν αντενδείξεις για μονοδιαμερισματική έσω αρthroπλαστική του γόνατος.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-040

ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΣ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΓΟΝΑΤΟΣ ΜΕ Ή ΧΩΡΙΣ ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΛΟΗΓΗΣΗΣ

Κος Γεώργιος Γάτος¹, Κος Ιάκωβος Βλαστός², Κος Σπυρίδων Γιούργος³, Κος Αλέξανδρος Αυγερινός⁴, Dr Γεώργιος Γεωργιάδης⁵, Dr Ιωάννης Μίχος⁶

¹Δ' Ορθοπαιδική κλινική Ασκληπιείο Βούλας., Αθήνα, Greece, ²Δ' Ορθοπαιδική κλινική Ασκληπιείο Βούλας., Αθήνα, Greece, ³Δ' Ορθοπαιδική κλινική Ασκληπιείο Βούλας., Αθήνα, Greece, ⁴Δ' Ορθοπαιδική κλινική Ασκληπιείο Βούλας., Αθήνα, Greece, ⁵Δ' Ορθοπαιδική κλινική Ασκληπιείο Βούλας., Αθήνα, Greece, ⁶Δ' Ορθοπαιδική κλινική Ασκληπιείο Βούλας., Αθήνα, Greece

Σκοπός αυτής της τυφλής προοπτικής μελέτης είναι η σύγκριση του προσανατολισμού των στοιχείων της αρθροπλαστικής γόνατος με κλασσική εργαλειοσειρά ή με σύστημα πλοήγησης.

Υλικό – Μέθοδος: Δημιουργήσαμε δύο ομάδες ασθενών, Α και Β με 15 ασθενείς η κάθε μία. Στους ασθενείς της ομάδας Α εφαρμόστηκε πρόθεση GSK (Permedica) με συμβατική εργαλειοσειρά ενώ σε αυτούς της Β, η πρόθεση Trekking (SAMO) με σύστημα πλοήγησης MIRO. Ο μηχανικός άξων του σκέλους μετρήθηκε προεγχειρητικά και μετεγχειρητικά με αξονομέτρηση. Μετεγχειρητικά προσδιορίσθηκε επίσης και ο προσανατολισμός των εμφυτευμάτων με τη βοήθεια ακτινογραφίας σε μεγάλο φύilm.

Αποτελέσματα: Στην ομάδα Α ο μηχανικός άξων μετεγχειρητικά σημείωσε απόκλιση μεγαλύτερη των 30 σε 5 ασθενείς (33%), ενώ στην ομάδα Β σε 1 μόνο ασθενή (6%) ($p < 0.05$). Το εμφύτευμα της κνήμης στην ομάδα Α είχε απόκλιση άνω των 30 στην προσθιοπίσθια προβολή σε 5 ασθενείς (33%), ενώ στην Β σε 2 ασθενείς (13%) ($p < 0.05$). Η οπίσθια κλίση ήταν εκτός των ορίων 50-80 σε 5 ασθενείς στην ομάδα Α (33%), και σε 2 στην ομάδα Β (13%) ($p < 0.05$). Το μηριαίο εμφύτευμα ήταν σε απόκλιση μεγαλύτερη των 30 στην προσθιοπίσθια προβολή σε 2 ασθενείς (13%) τόσο στην ομάδα Α όσο και στην ομάδα Β ($p > 0.05$) και στην πλάγια προβολή ήταν σε κάμψη μεγαλύτερη των 50 σε 2 ασθενείς (13%) στην ομάδα Α και σε 1 ασθενή (6%) στην ομάδα Β ($p > 0.05$).

Συμπέρασμα: Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο τεχνικών ως προς την αποκατάσταση του μηχανικού άξονα του σκέλους και ως προς τον προσανατολισμό του κνημιαίου στοιχείου όσον αφορά την μέτρηση στην προσθιοπίσθια προβολή και στην οπίσθια κλίση ενώ δεν φαίνεται υπεροχή της μεθόδου στην τοποθέτηση του μηριαίου εμφυτεύματος και στις 2 προβολές.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-041

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΕΝΔΑΡΘΡΙΚΩΝ ΕΓΧΥΣΕΩΝ ΥΑΛΟΥΡΟΝΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ ΚΑΙ ΚΟΡΤΙΚΟΣΤΕΡΟΕΙΔΩΝ ΣΤΗΝ ΑΙΣΘΗΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΗΠΙΑ Ή ΜΕΤΡΙΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΓΟΝΑΤΟΣ

Δημήτριος Γιώτης¹, Αβραάμ Πλούμης², Άγγελος Βασιλειάδης¹, Νικόλαος Μυλωνάκης¹, Μιχάλης Κότσαπας¹, Γεώργιος Δρόσος¹, Νικόλαος Γεωργίου Δρόσος¹, Νικόλαος Πάσχος³, Φραντζέσκα Ζαμπέλη⁴, Δημήτριος Βαρβαρούσης², Δημήτριος Κοντοκώτσιος¹

¹Ορθοπαιδικό Τμήμα Γ. Ν. Γρεβενών, Γρεβενά, Ελλάδα, ²Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης-Χειρουργικός Τομέας-Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα, ³Department of Biomedical Engineering, University of California, Davis, USA, ⁴Ορθοπαιδική Κλινική Π. Γ. Ν. "ΑΤΤΙΚΟΝ", Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Η εκτίμηση του θεραπευτικού αποτελέσματος όσον αφορά την αίσθηση του πόνου, από την ενδάρθρική έγχυση υαλουρονικού οξέος σε σχέση με τη χορήγηση κορτικοστεροειδών σε ασθενείς με ήπια ή μετρίου βαθμού οστεοαρθρίτιδα (ΟΑ) γόνατος.

Υλικό & μέθοδος: 134 ασθενείς με ΟΑ γόνατος συμμετείχαν στην έρευνα από τους οποίους 68 με ΟΑ σταδίου I, 66 με ΟΑ σταδίου II. Στους συμμετέχοντες έγινε τυχαιοποιημένα έγχυση είτε υαλουρονικού οξέος 2ης γενιάς είτε έγχυση κορτικοστεροειδούς και το αποτέλεσμα τους αξιολογήθηκε στους 3 και τους 6 μήνες. Η αξιολόγηση έγινε με τη χρήση του WOMACscore, του KOOSscore και της αναλογικής κλίμακα πόνου VAS.

Αποτέλεσμα: Η μέση ηλικία των ασθενών στο γκρουπ που έγινε έγχυση υαλουρονικών ήταν $61,8 \pm 7,9$ έτη ενώ στο γκρουπ που χορηγήθηκαν κορτικοστεροειδή ήταν $63,2 \pm 8,8$ έτη. Το WOMACscore έδειξε ότι ο πόνος μειώθηκε σημαντικά τόσο στο 1ο (τρίμηνο) όσο και στο 2ο (εξάμηνο) followup στους ασθενείς που έγινε χρήση υαλουρονικών ανεξαρτήτως σταδίου οστεοαρθρίτιδας ($p < 0,05$). Στους συμμετέχοντες που έγινε χρήση κορτιζόνης ο πόνος υποχώρησε σημαντικά στους ασθενείς και των δύο εξεταζόμενων σταδίων ($p < 0,05$) αλλά μόνο στο 1ο followup. Όσον αφορά το KOOSscore και την κλίμακα πόνου VAS, υπήρξε μείωση του πόνου από τη χρήση υαλουρονικών στους ασθενείς σταδίου I και στα δύο εξεταζόμενα followup ενώ σε ασθενείς σταδίου II μόνο στο 1ο. Αντίθετα η χρήση κορτιζόνης βελτίωνε τον πόνο στους ασθενείς σταδίου I και II μόνο στο τριμηνιαίο followup.

Συμπεράσματα: Φαίνεται ότι αναφορικά με την αίσθηση του πόνου, η έγχυση υαλουρονικών υπερτερεί ελαφρώς της χρήσης κορτικοστεροειδών σε ασθενείς με ήπια ή μέτρια ΟΑ γόνατος εμφανίζοντας πιο παρατεταμένη δράση.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-042

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ ΣΤΟ ΚΛΙΝΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΓΟΝΑΤΟΣ

Παναγιώτης Τουζόπουλος¹, Νικόλαος Παπαντωνίου¹, Νουρτζάν Σούλογλου¹, Νικόλαος Μυλωνάς¹, Αθανάσιος Χατζηγιαννάκης¹

¹Ορθοπαιδική Κλινική ΕΣΥ, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη, Greece

Σκοπός

Είναι ο έλεγχος της επίδρασης του διαβήτη στο μετεγχειρητικό κλινικό αποτέλεσμα ασθενών που υποβλήθηκαν σε ολική αρθροπλαστική γόνατος (ΟΑΓ).

Μέθοδος – Υλικό

Σε σύνολο 388 ολικών αρθροπλαστικών γόνατος από 1/2014 έως 2/2017, το 25,52% των ασθενών (99 ασθενείς) έπασχαν από διαβήτη τύπου II υπό αγωγή. Από αυτούς οι 49 ασθενείς (ομάδα Α) είχαν καλή ρύθμιση του σακχάρου τους με HbA1c<7% προεγχειρητικά, ενώ οι υπόλοιποι 50 ασθενείς είχαν HbA1c>7% (ομάδα Β). Οι δύο ομάδες, με βάση τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους (ηλικία, BMI, φυλή, στάδιο οστεοαρθρίτιδας, ASAScore) συγκρίθηκαν προοπτικά με 50 ασθενείς χωρίς ιστορικό διαβήτη, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε ΟΑΓ (ομάδα Γ). Μελετήθηκε η βελτίωση του εύρους κίνησης, το NewKneeSocietyScore (KSS) προεγχειρητικά και 6 μήνες μετεγχειρητικά, ο χρόνος νοσηλείας και οι μετεγχειρητικές επιπλοκές.

Αποτελέσματα

Όλες οι ομάδες παρουσίασαν βελτίωση μετά από την ολική αρθροπλαστική σε όλες τις μεταβλητές. Οι ασθενείς με ιστορικό διαβήτη (ομάδες Α και Β) είχαν στατιστικά μικρότερη βελτίωση του εύρους κίνησης του γόνατος και μικρότερη βελτίωση στο KSS από την ομάδα Γ. Μεταξύ των ομάδων Α και Β δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Οι διαφορές στο χρόνο νοσηλείας και στις επιπλοκές από το τραύμα ήταν στατιστικά σημαντικές και στις 3 ομάδες. Δεν υπήρχαν μείζονες μετεγχειρητικές επιπλοκές σε καμία ομάδα. 1 ασθενής με ιστορικό καλά ρυθμισμένου διαβήτη υποβλήθηκε σε αναθεώρηση λόγω άσηπτης χαλάρωσης και 1 ασθενής χωρίς ιστορικό διαβήτη λόγω πόνου στα 3 χρόνια.

Συμπεράσματα

Οι ασθενείς με ιστορικό διαβήτη μπορούν να ωφεληθούν από την ολική αρθροπλαστική γόνατος σε μικρότερο όμως βαθμό και παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά ελασσόνων επιπλοκών, τα οποία πρέπει να είναι γνωστά στον εκάστοτε χειρουργό. Η καλή ρύθμιση του σακχάρου προεγχειρητικά δεν φαίνεται να έχει επίδραση στο λειτουργικό αποτέλεσμα, όμως σχετίζεται με μειωμένη πιθανότητα επιπλοκών από το τραύμα.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-043

ΠΕΡΙΠΡΟΘΕΤΙΚΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΠΕΡΙ ΤΟ ΓΟΝΑΤΟ ΤΥΠΟΥ I ΚΑΙ II ΚΑΤΑ RORABECK: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗ ΜΕ ΚΛΕΙΔΟΥΜΕΝΗ ΠΛΑΚΑ

Α. Ζωγραφάκης¹, Ν. Κοκκαλάς¹, Γ. Θηβαίος¹, Α. ΑΜητρού¹, Α. Ι. Georgiou², Μουρίκης¹

¹ΓΝΑ Λαϊκό, Ορθοπαιδική Κλινική, , , ²Klinikum Ingolstadt, Germany

ΣΚΟΠΟΣ. Τα περιπροθετικά υπερκονδύλια κατάγματα του μηριαίου παρατηρούνται με ολοένα αυξανόμενη συχνότητα στην καθημερινή πράξη. Μπορεί να παρουσιάζουν ιδιαίτερες δυσκολίες στην αντιμετώπισή τους, ανάλογα με την εντόπιση του κατάγματος, την παρουσία ή όχι χαλάρωσης της πρόθεσης, το βαθμό της συντριβής και την ποιότητα του οστού. Στην παρούσα αναδρομική μελέτη παρουσιάζουμε την εμπειρία μας στην χειρουργική αντιμετώπιση των κακώσεων αυτών.

ΥΛΙΚΑ ΜΕΘΟΔΟΙ. Μεταξύ 2005 και 2015 νοσηλεύσαμε 18 ασθενείς (15 γυναίκες, 3 άνδρες με μέση ηλικία 78 ± 7 έτη) με περιπροθετικό υπερκονδύλιο κάταγμα μηριαίου χωρίς συνοδό χαλάρωση των προθέσεων (Rorabeck τύπου I & II) που αντιμετωπίστηκαν με εσωτερική οστεοσύνθεση με ανατομική κλειδούμενη πλάκα (DF-LP). Αυτό- ή αλλομοσχεύματα χρησιμοποιήθηκαν σε 7 περιπτώσεις (50%). Το ελάχιστο follow-up ήταν 2 έτη. Τελικά 14 ασθενείς ήταν διαθέσιμοι για επανεξέταση. Το λειτουργικό αποτέλεσμα εκτιμήθηκε με βάση το εύρος κίνησης, το WOMACindex και το SF-36.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.. Μη-πώρωση παρατηρήθηκε σε 3 ασθενείς (16.6%) στους οποίους έγινε επανεπέμβαση για τοποθέτηση μοσχευμάτων. Στους υπόλοιπους 15 ασθενείς ο μέσος χρόνος πώρωσης ήταν 4.8 μήνες (3-8 μήνες) για τα κατάγματα τύπου Rorabeck I, ενώ για τους ασθενείς με κατάγματα τύπου Rorabeck II ήταν 5.3 μήνες (4.5 με 9 μήνες). Κατά το τελευταίο follow-up το μέσο εύρος κίνησης (ROM) ήταν 98.5ο (1.5ο με 100ο), το μέσο WOMACindex ήταν 29 ± 19 και το συνολικό SF36 41 ± 6 .

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ. Η τεχνική που ακολουθούμε για τα περιπροθετικά υπερκονδύλια κατάγματα χωρίς συνοδό χαλάρωση της πρόθεσης εξασφαλίζει υψηλά ποσοστά πώρωσης. Παρ'όλα αυτά, το τελικό λειτουργικό αποτέλεσμα και ο βαθμός ικανοποίησης του ασθενή εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από την ποιότητα του οστού, την γενική κατάσταση υγείας / συνοδές νοσηρότητες και την ηλικία του ασθενή.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-044

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΥΨΗΛΗΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΚΝΗΜΙΑΙΩΝ ΚΟΝΔΥΛΩΝ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗΣ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗΣ ΤΥΠΟΥ ΥΒΡΙΔΙΟΥ

Αριστομένης Βασιλόπουλος¹, Αθανάσιος Παπανικολάου¹, Στυλιανός Περνιεντάκης¹, Δημήτριος Κατσούλας¹, Σταύρος Αγγελής¹

¹Κοργιαλένειο Μπενάκειο ΕΕΣ, Αθήνα, Αμπελόκηποι, Greece

Σκοπός. Η αντιμετώπιση των καταγμάτων αυτών με ανοικτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση συνοδεύεται από σοβαρές επιπλοκές λόγω εκτεταμένων βλαβών των μαλακών μορίων. Η εναλλακτική χρησιμοποίηση της εξωτερικής οστεοσύνθεσης τύπου υβριδίου (σε συνδυασμό με ελάχιστη εσωτερική οστεοσύνθεση για την αρθρική επιφάνεια) μειώνει σημαντικά τις επιπλοκές από τα μαλακά μόρια, ενώ προσφέρει πολύ καλή ανάταξη του κατάγματος και επιτρέπει γρήγορη κινητοποίηση της άρθρωσης του γόνατος. Σκοπός μας είναι να αναδείξουμε τον τύπο αυτό της οστεοσύνθεσης ως αποτελεσματικό και χωρίς σοβαρές επιπλοκές.

Υλικό και μέθοδος. Στην εργασία μας συμπεριλάβαμε 10 ασθενείς με κατάγματα κνημιαίων κονδύλων υψηλής ενέργειας με εκτεταμένες βλάβες μαλακών μορίων. Από αυτά τα κατάγματα 3 ήταν ανοικτά (το ένα από πυροβολισμό) και 7 κλειστά. Για την οστεοσύνθεση χρησιμοποιήθηκε το σύστημα HybridExternalFixatorOrthofix, αφού πρώτα αποκαταστάθηκε η αρθρική επιφάνεια με τη βοήθεια κοχλίων. Η ανάταξη στη διάφυση και η μετάφυση γινόταν κλειστά με έλξη. Σε 2 ασθενείς γεφυρώθηκε προσωρινά το γόνατο. Σε 6 ασθενείς απαιτήθηκε διάνοιξη των διαμερισμάτων της κνήμης λόγω συνδρόμου διαμερίσματος.

Αποτελέσματα. Όλα τα κατάγματα πωρώθηκαν κατά μέσο όρο στις 14 εβδομάδες. Δυο γόνατα παρουσίασαν εύρος κίνησης (καμπση < 100 μοίρες). Τρεις ασθενείς παρουσίασαν ήπια φλεγμονή στα σύρματα, ενώ σε έναν απαιτήθηκε αλλαγή βελόνας λόγω φλεγμονής.

Συμπεράσματα. Η αντιμετώπιση των σύνθετων αυτών καταγμάτων με τις εκτεταμένες βλάβες των μαλακών μορίων με σύστημα υβριδίου παρέχει πολύ καλή ανάταξη και σταθεροποίηση του κατάγματος σε συνδυασμό με την προστασία των μαλακών μορίων. Συχνά συνυπάρχει σύνδρομο διαμερίσματος. Η συχνότερη επιπλοκή ήταν η φλεγμονή των βελονών.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens

ΕΑ-045

ΑΞΟΝΙΚΗ ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ: ΠΟΛΥΤΙΜΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΣΤΑ ΥΠΕΡΚΟΝΔΥΛΙΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΜΗΡΙΑΙΟΥ

Παναγιωτης Κουλουβαρης¹, Γεώργιος Κακουράτος¹, Γεώργιος Κύρου¹, Γεώργιος Αρχοντάκης¹, Ανδρέας Μαυρογένης¹, Παναγιώτης Παπαγγελόπουλος¹

¹Α` Ορθοπαιδική Κλινική ΕΚΠΑ, Αττικό Νοσοκομείο, Χαϊδαρι, Ελλάδα

Σκοπός:

Τα υπερκονδύλια κατάγματα μηριαίου αποτελούν πρόκληση για τον Ορθοπαιδικό Χειρουργό. Η παρούσα μελέτη έχει σαν σκοπό να περιγράψει την χρησιμότητα της αξονικής αγγειογραφίας στα κατάγματα αυτά..

Υλικό & Μέθοδος:

18 ασθενείς με υπερκονδύλια κατάγματα μηριαίου εισήχθησαν στην κλινική μας. Υψηλής ενέργειας κάταγμα ήταν σε 12 ασθενείς με μέση ηλικία 42χρόνια (35 – 55) και χαμηλής ενέργειας στους 6 ασθενείς με μέση ηλικία 68χρόνια (62-76). Στους ασθενείς με την υψηλή ενέργεια κάκωσης έγινε αξονική τρισδιάστατη απεικόνιση λόγω μεγάλης συντριβής. Στην ίδια ομάδα ασθενών έγινε και αξονική αγγειογραφία καθώς υπήρξε υποψία αγγειακής κάκωσης. Οι 9 ασθενείς είχαν περιφερικές σφύξεις ενώ δύο ασθενείς παρουσίαζαν βαριά αγγειακή σημειολογία.

Αποτελέσματα:

Η αξονική αγγειογραφία ανέδειξε αγγειακή βλάβη – τρώση αρτηρίας και φλέβας – σε δύο ασθενείς, βαριά πίεση σε 4 ασθενείς. Στους υπόλοιπους ασθενείς η αξονική αγγειογραφία αποκάλυψε τον εγκλωβισμό των αγγείων στα οστικά τεμάχια χωρίς τραυματισμό αυτών, πληροφορία που βοήθησε στον ασφαλή χειρισμό για την ανάταξη του κατάγματος. Σε όλους τους ασθενείς υψηλής ενέργειας η αξονική αγγειογραφία παρείχε μοναδικές πληροφορίες.

Συμπεράσματα:

Τα υπερκονδύλια κατάγματα μηριαίου είναι συνήθως κακώσεις υψηλής ενέργειας και μπορεί να συνοδεύονται από κάκωση των αγγείων. Η αξονική τομογραφία είναι πολύτιμη εξέταση όχι μόνο για την ανάδειξη της συντριβής του κατάγματος και την ακεραιότητα των αγγείων αλλά και για την θέση τους επιτρέποντας έτσι ασφαλείς χειρισμούς για την ανάταξη του κατάγματος.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-046

Η ΧΡΗΣΗ ΑΝΑΤΟΜΙΚΩΝ ΠΛΑΚΩΝ ΜΗΡΙΑΙΩΝ ΚΟΝΔΥΛΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΑΚΡΟΥ ΤΟΥ ΜΗΡΙΑΙΟΥ

Αθανάσιος Παπανικολάου¹, Σταύρος Αγγελής¹, Χρήστος Μαργιάνης¹, Δημήτρης Κατσούλας¹, Δημήτρης Χριστοδουλιάς¹, Γρηγόρης Κυριακόπουλος¹, Κώστας Τζώρτζης¹

¹Νοσοκομείο ΕΕΣ, Αθήνα, Ψυχικό, Greece

Σκοπός: Να εκτιμηθεί η χρήση ανατομικών πλακών με κλειδούμενους κοχλίες του συστήματος LISS (LessInvasiveStabilizationSystem) που τοποθετούνται με μεθόδους μικρής παρεμβατικότητας σε κατάγματα του περιφερικού άκρου του μηριαίου.

Υλικό και μέθοδος: Στη διάρκεια μιας τετραετίας αντιμετωπίσαμε 53 ασθενείς με κατάγματα περιφερικού τριτημορίου μηριαίου. Οι 34 ήσαν ηλικίας άνω των 55 και τα κατάγματά τους στην πλειοψηφία χαμηλής βίας, ενώ 19 ασθενείς ήσαν νεότερης ηλικίας και τα κατάγματά τους κυρίως υψηλής βίας. Εννέα κατάγματα ήσαν περιπροθετικά, ενώ από τα υπόλοιπα 19 εξωαρθρικά και 25 ενδοαρθρικά. Η ανάταξη της αρθρικής επιφάνειας του μηριαίου γινόταν ανοικτά αν ήταν αναγκαίο, ενώ της μετάφυσης κλειστά. Η πλάκα τοποθετείτο στην έξω επιφάνεια του μηρού κάτω από τους μυς. Οστικά μοσχεύματα δε χρησιμοποιήθηκαν.

Αποτελέσματα: Όλα τα κατάγματα πωρώθηκαν τελικά σε διάστημα 3-8 μηνών. Σε ένα περιστατικό παρατηρήθηκε φλεγμονή. Σε δύο περιστατικά υπήρξε αστοχία υλικών, η οποία απαίτησε αναθεώρηση της οστεοσύνθεσης. Σε δύο περιστατικά παρατηρήθηκε χαλάρωση ή θραύση ενός κοχλία. Τέλος, σε ένα περιστατικό παρατηρήθηκε κάταγμα αμέσως κεντρικότερα της ανατομικής πλάκας με αποτέλεσμα να αναγκαστούμε να αφαιρέσουμε την πλάκα και να τοποθετήσουμε ενδομυελικό ήλο.

Συμπεράσματα: Οι πλάκες του συστήματος LISS αποτελούν χρήσιμο εργαλείο για την αντιμετώπιση καταγμάτων του περιφερικού άκρου του μηρού. Είναι ιδιαίτερα χρήσιμες στη θεραπεία οστεοπορωτικών καταγμάτων σε ηλικιωμένους ασθενείς, συμπεριλαμβανομένων των περιπροθετικών. Ωστόσο τονίζεται η χρήση πλακών με επαρκές μήκος και η συγκράτηση αυτών με αρκετούς κοχλίες κεντρικά και περιφερικά



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-047

ΑΝΑΛΥΣΗ ΒΑΔΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΙΣΧΙΟΥ ΜΕ ΚΟΝΤΟ ΣΤΗΛΑΙΟ ΚΑΙ ΜΕΤΑΦΥΣΙΑΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ ΚΑΙ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΜΕ ΜΕΓΑΛΗ ΜΗΡΙΑΙΑ ΚΕΦΑΛΗ

Δρ. Παναγιώτης Καραμπίνας¹, Μάνθος Μπακαλάκος², Ευστράτιος Παπαδέλης³, Βασίλειος Πολυζώης², Δρ Ιωάννης Βλάμης²

¹Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Μαρούσι, Ελλάδα, ²Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική, ΚΑΤ, Κηφισιά, Ελλάδα, ³HamshireHospitals, NHSFountationTrust, Λονδίνο, Ηνωμένο Βασίλειο

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η εκτίμηση των βραχυπρόθεσμων αποτελεσμάτων (2 έτη), επιπλοκών και λειτουργικής αποκατάστασης του ισχίου με ανάλυση βάδισης μετά από αρthroπλαστική με κοντό στηλαιό και μεταφυσιακή στήριξη σε σύγκριση με υψηλής λειτουργικής αποκατάστασης αρthroπλαστικές ισχίου (επιφανείας και μεγάλη μηριαία κεφαλή).

Υλικό και μέθοδος: Στην μελέτη οι 55 ασθενείς κατηγοριοποιήθηκαν τυχαία σε τρεις ομάδες μελέτης. Μια ομάδα με αρthroπλαστικές μεταφυσιακής στήριξης με κοντό στηλαιό, δεύτερη ομάδα ελέγχου με αρthroπλαστικές επιφανείας και τρίτη ομάδα ελέγχου με αρthroπλαστικές με μεγάλη μηριαία κεφαλή. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε κλινική εξέταση και συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια HarrisHipScore, WOMAC, Sf-36, UCLAactivityscore, satisfactionVAS και ακτινολογικό έλεγχο με προσθιοπλάγιες και πλαγιοπλάγιες ακτινογραφίες σε προγραμματισμένο followup έως 2 έτη. Στον τελευταίο έλεγχο οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε ανάλυση βάδισης και ισορροπίας.

Αποτελέσματα: Ανάλυση των αποτελεσμάτων δεν ανάδειξε σημαντική στατιστική διαφορά μεταξύ των ομάδων τόσο στα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους όσο και στα αποτελέσματα των κλινικών ερωτηματολογίων προ και μετεγχειρητικά. Διαφορές δεν παρατηρήθηκαν στις ομάδες σύγκρισης και στα δύο χρόνια επανεξέτασης τους τόσο κλινικά όσο και ακτινολογικά. Το τελικό αποτέλεσμα μετά την ανάλυση βάδισης δεν παρουσιάζει στατιστική διαφορά μεταξύ των ομάδων και όλοι οι ασθενείς ήταν ευχαριστημένοι.

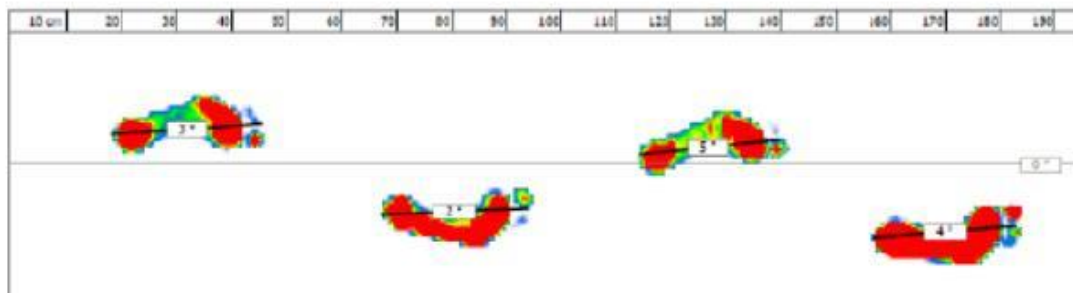
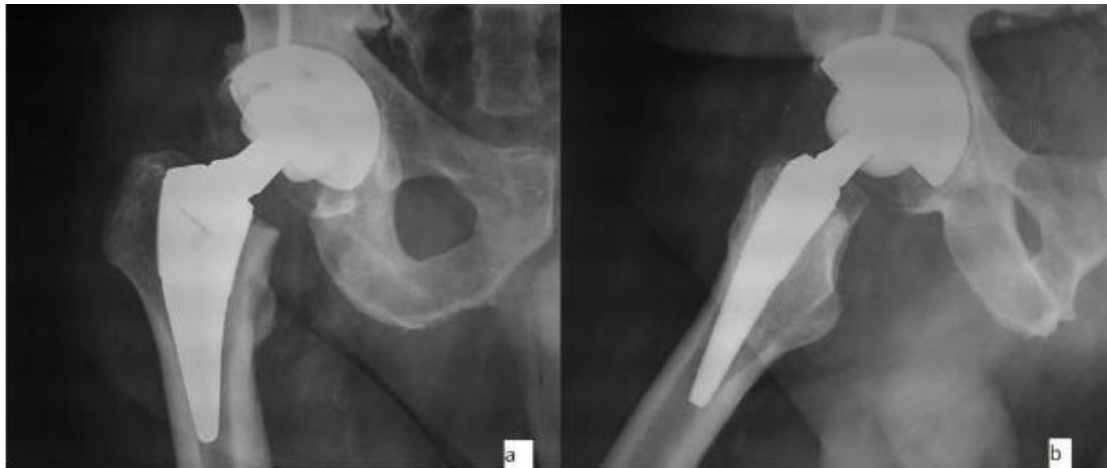
Συμπέρασμα: Οι αρthroπλαστικές ισχίου μεταφυσιακής στήριξης και κοντό στηλαιό προσφέρουν παρόμοια χαρακτηριστικά βάδισης και λειτουργικής αποκατάστασης με τις αρthroπλαστικές επιφανείας και με μεγάλη μηριαία κεφαλή. Οι αρthroπλαστικές με κοντό στηλαιό και μεταφυσιακή στήριξη μπορούν να αποτελέσουν εναλλακτική επιλογή των αρthroπλαστικών επιφανείας.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



	ΦΟΡΤΙΣΗ			
	51%	49%		
	ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ CMQ			
	328.0	328.0		
			Ταχύτητα CM/S	58.6
			Χρόνος (SEC)	2.7
			ΜΕΓΙΣΤΗ ΠΙΕΣΗ Kpa@	28.9
			ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΠΙΕΣΗΣ Kpa@	16.8



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-048

ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΕΡΙΠΡΟΘΕΤΙΚΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΓΟΝΑΤΟΣ

Γεώργιος Κομνός¹, Βασίλειος Μάνδαλος¹, **Βασίλειος Αμπράζης¹**, Dr Σωκράτης Βαρυτιμίδης¹,
Dr Μιχάλης Χαντές¹, Dr Κωνσταντίνος Μαλίζος¹, Dr Θεόφιλος Καραχάλιος¹

¹Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Οερθοπαιδική Κλινική

Εισαγωγή / Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να καταγράψει και να αξιολογήσει την μετεγχειρητική κατάσταση ασθενών οι οποίοι εισήχθησαν και αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας για περιπροθετικό κάταγμα στην περιοχή του γόνατος.

Υλικό / Μέθοδος: Από τον Ιούλιο του 2007 έως τον Ιανουάριο του 2017 συνολικά 47 ασθενείς αντιμετωπίστηκαν για περιπροθετικό κάταγμα σε έδαφος ολικής αρθροπλαστικής γόνατος. Το δείγμα μας αποτελείται από 4 άνδρες και 43 γυναίκες με μέσο όρο ηλικίας τα 78,2 έτη κατά την εισαγωγή τους. Οι ασθενείς αξιολογήθηκαν με τα Oxford Knee Score, Knee Society Score, WOMAC, Parker Mobility και EuroQol-5D scores. Σε όλα τα περιστατικά μαζί με την αξιολόγησή τους πραγματοποιήθηκαν μετεγχειρητικές ακτινογραφίες. Τα 41 αφορούσαν κατάγματα μηριαίου, τα 5 κατάγματα κνήμης ενώ μία ασθενής είχε κάταγμα άνωθεν και κάτωθεν της άρθρωσης του γόνατος. Τα 29 εξ αυτών αντιμετωπίστηκαν με εσωτερική οστεοσύνθεση, τα 11 με αναθεώρηση της πρόθεσης (σε ένα τοποθετήθηκε και πλάκα οστεοσύνθεσης) τα 6 συντηρητικά, ενώ ένα απεβίωσε προ της επέμβασης. Να σημειωθεί ότι σε 2 περιστατικά τοποθετήθηκαν και δομικά αλλομοσχεύματα.

Αποτελέσματα : Στην τελική αξιολόγηση (μέσος όρος παρακολούθησης 4 έτη) οι μέσες τιμές του OxfordKneeScore ήταν 32 (11-46), του KneeSocietyScore 115 (95-140), του WOMAC ήταν 41 (15-68), του ParkerMobility ήταν 4 (1-9). Οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε αναθεώρηση της πρόθεσης παρουσίασαν στατιστικώς σημαντικά καλύτερες τιμές σε σχέση με αυτούς που υποβλήθηκαν σε οστεοσύνθεση. Επιπλέον, παρουσίασαν στατιστικώς σημαντικά καλύτερη ποιότητα ζωής (EuroQol-5D).

Συμπεράσματα : Τα περιπροθετικά κατάγματα αποτελούν μία νέα επιδημία στο χώρο της ορθοπαιδικής λόγω του αυξανόμενου αριθμού των ασθενών με προθέσεις την τελευταία 20ετία. Πρόκειται για ασθενείς μεγάλης συνήθως ηλικίας με συνοδά προβλήματα. Τα αποτελέσματα της χειρουργικής αγωγής δεν κρίνονται ικανοποιητικά όσον αφορά την επάνοδο της λειτουργικότητας.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-025

ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΑ ΚΛΙΝΙΚΑ ΚΑΙ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΩΝ ΚΟΤΥΛΙΑΙΩΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ ΠΟΡΩΔΟΥΣ ΤΑΝΤΑΛΙΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΙΣΧΙΟΥ. ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Γεώργιος Μαχαιράς¹, Παναγιώτης Λεπέτσος¹, Γεώργιος Αλεξιάδης¹, Παναγιώτης Αναστασόπουλος¹, Σπυρίδων Γαλανάκος¹, Λάζαρος Πουλτσίδης²

¹Δ' Ορθοπαιδική Κλινική, Νοσοκομείο ΚΑΤ, Κηφισιά, Greece, ²Hospital for Special Surgery, New York, USA

Σκοπός

Η χρήση του πορώδους τανταλίου στα κοτυλιαία εμφυτεύματα των ολικών αρθροπλαστικών ισχίου έχει δείξει άριστα βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα αποτελέσματα. Εντούτοις, τα αναφερόμενα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα σπανίζουν στη βιβλιογραφία. Σκοπός αυτής της προοπτικής μελέτης είναι η αναφορά των μακροπρόθεσμων κλινικών και ακτινολογικών αποτελεσμάτων της χρήσης μη τσιμεντωμένων κοτυλιαίων εμφυτευμάτων πορώδους τανταλίου στην primary ολική αρθροπλαστική ισχίου, με ελάχιστη περίοδο παρακολούθησης τα 17.5 έτη.

Υλικό - Μέθοδος

Μελετήθηκαν 128 ολικές αρθροπλαστικές ισχίου σε 140 ασθενείς, που τοποθετήθηκαν την περίοδο Νοεμβρίου 1997 – Ιουνίου 1999. Σε όλες τις περιπτώσεις χρησιμοποιήθηκε press-fit, monoblock, κοτυλιαίο εμφύτευμα από πορώδες ταντάλιο. Όλοι οι ασθενείς παρακολούθηθηκαν κλινικά και ακτινολογικά για μέσο χρονικό διάστημα 18.1 ετών (εύρος 17.5 – 19 έτη).

Results

Η μέση ηλικία των ασθενών κατά τη στιγμή της επέμβασης ήταν 60.4 έτη. Σε όλες τις περιπτώσεις το εύρος κίνησης, το HarrisHipScore και το OxfordHipScore βελτιώθηκαν σημαντικά ($p < 0.001$). Στο τελικό follow-up, όλα τα κοτυλιαία εμφυτεύματα ήταν σταθερά, χωρίς στοιχεία μετανάστευσης, προοδευτικών ακτινοδιαγαστικών ζωνών, οστεολυτικών βλαβών ή καταγμάτων κοτύλης. Η επιβίωση με end-point την επανεπέμβαση για οποιοδήποτε λόγο ήταν 92.8%, ενώ η επιβίωση με end-point την άσηπτη χαλάρωση ήταν 100%.

Συμπεράσματα

Η χρήση κοτυλιαίων εμφυτευμάτων πορώδους τανταλίου στην ολική αρθροπλαστική ισχίου έχει άριστα κλινικά και ακτινολογικά αποτελέσματα, χωρίς περιπτώσεις άσηπτης χαλάρωσης, σε μέσο follow-up 18.1 ετών.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-026

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΔΥΟ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ, ΤΗΣ KAPLAN-MEIER ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΘΡΟΙΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΠΤΩΣΗΣ, ΣΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΟΛΙΚΗΣ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ 60 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ

Δρ Καλλιόπη Λαμπροπούλου-Αδαμίδου¹, Καθηγητής Θεόφιλος Καραχάλιος², Καθηγητής Γεώργιος Χαρτοφυλακίδης¹

¹Εργαστήριο Έρευνας Παθήσεων Μυοσκελετικού Συστήματος «Θ. Γαροφαλίδης», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΑ ΚΑΤ, Αθήνα, Ελλάδα, ²Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου της Λάρισας, Λάρισα, Ελλάδα

Σκοπός Ο σκοπός της μελέτης είναι η αξιολόγηση της μακροχρόνιας επιβίωσης της ολικής αντικατάστασης του ισχίου σε ασθενείς 60 ετών και άνω, χρησιμοποιώντας δύο διαφορετικές στατιστικές μεθόδους, της Kaplan-Meier (KM) και της αθροιστικής επίπτωσης (cumulative incidence, CI), και η σύγκριση των αποτελεσμάτων αυτών των μεθόδων.

Υλικό & Μέθοδος Αξιολογήσαμε το αποτέλεσμα 306 ολικών αντικαταστάσεων του ισχίου κατά Charnley που πραγματοποιήθηκαν πριν 20-42 χρόνια σε 265 ασθενείς, από τον ίδιο χειρουργό (ΓΧ). Εκτιμήθηκε το τελικό κλινικό και ακτινολογικό αποτέλεσμα των ασθενών που επέζησαν και υπολογίστηκε η μακροχρόνια επιβίωση των προθέσεων χρησιμοποιώντας δύο στατιστικές μεθόδους, την KM και την CI. Επίσης, υπολογίστηκε η σχετική διαφορά μεταξύ των αποτελεσμάτων που προέκυψαν από τις δύο αυτές μεθόδους.

Αποτέλεσμα Ο κίνδυνος αναθεώρησης στα 25 χρόνια, για άσηπτη χαλάρωση του ενός ή και των δύο τμημάτων της πρόθεσης ως καταληκτικό σημείο, υπολογίστηκε 6.9% με την KM και 3.9% με την CI. Η σχετική διαφορά μεταξύ των αποτελεσμάτων των δύο μεθόδων αυξάνεται κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης, φτάνοντας το 76.8% στα 25 χρόνια ($p < 0.005$).

Συμπεράσματα Καταλήξαμε στο συμπέρασμα ότι η στερέωση με τσιμέντο της ολικής αντικατάστασης του ισχίου σε ασθενείς 60 ετών και άνω οδηγεί σε ικανοποιητικά μακροχρόνια αποτελέσματα τα οποία μπορεί να χρησιμοποιηθούν για σύγκριση με αυτά των νεότερων προθέσεων και μεθόδων στερέωσης. Επιπλέον, η ανάλυση επιβίωσης KM σε ασθενείς μεγάλης ηλικίας με μακροχρόνια παρακολούθηση, οδηγεί σε υπερεκτίμηση του κινδύνου αναθεώρησης και προτείνεται σε αντίστοιχες μελέτες η ανάλυση κατά KM να συμπληρώνεται με άλλες μεθόδους (όπως η CI).



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-027

ΜΕΣΟΠΡΟΘΕΣΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΟΛΙΚΗΣ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΙΣΧΙΟΥ ΜΕΤΑΛΛΟ ΣΕ ΜΕΤΑΛΛΟ

Κος Αντώνης Κουτάλος¹, Κος Αριστοτέλης Κούρτης¹, MrEvertSmith¹, DrIanClarke²

¹Avon Orthopaedic Center, Southmead Hospital, Bristol, UK, ²Orthopaedic Department Loma Linda University, California, USA

Σκοπός: Η εργασία αυτή σκοπό έχει την παρουσίαση των μεσοπρόθεσμων αποτελεσμάτων της μέταλλο σε μέταλλο ολικής αρθροπλαστικής ισχίου ReCap/Magnum/Taperloc.

Υλικό & Μέθοδος: Η αναδρομική αυτή μελέτη περιελάμβανε 79 ασθενείς με ολική αρθροπλαστική ισχίου μέταλλο σε μέταλλο και μέσο χρόνο παρακολούθησης 7,1 έτη. Στους ασθενείς έγινε μέτρηση των ιόντων μετάλλου Χρωμίου και Κοβαλτίου στο αίμα και ακτινολογικός έλεγχος. Έγινε μέτρηση της γωνίας ασφαλείας (marginofsafety) η οποία εκτιμά τον κίνδυνο υπερβολικών φορτίων στην άκρη του κυπελλίου (edgeloading). Συμπτωματικοί ασθενείς υποβλήθηκαν σε MRI με ειδικές ακολουθίες (MARSMRI) όπως επίσης και ασυμπτωματικοί ασθενείς μετά την παρέλευση πενταετίας. Το λειτουργικό αποτέλεσμα μετρήθηκε με το HarrisHipScore, το OxfordHipScore (OHS), το SF-12 και το EQ-5D-5L. Η τριβή των αρθρούμενων επιφανειών μετρήθηκε σε πέντε από τους επτά ασθενείς που υπεβλήθησαν σε αναθεώρηση.

Αποτελέσματα: Επτά ισχία αναθεωρήθηκαν και η επιβίωση ανήλθε στο 91,1% στα 7,1 χρόνια. Το γυναικείο φύλλο και η παρουσία συμπτωμάτων, ήταν προγνωστικό αυξημένων ιόντων μετάλλου στο αίμα. Η γωνία ασφαλείας συσχετιζόταν με το OHS. Το 41% των ασυμπτωματικών ασθενών εμφάνιζε παθολογικά ευρήματα στην μαγνητική τομογραφία. Ο μέσος όγκος τριβής από τις αρθρούμενες επιφάνειες ήταν 6,1 κυβ. χιλ./ έτος.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης ολικής αρθροπλαστικής είναι μέτρια αν και τα τεχνικά χαρακτηριστικά της είναι βελτιωμένα. Λόγω του μεγάλου ποσοστού παθολογικών μαγνητικών σε ασυμπτωματικούς ασθενείς, πιθανόν να αυξηθεί ο αριθμός των αναθεωρήσεων και για το λόγο αυτό επιβάλλεται η στενή παρακολούθησή τους.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-028

ΠΡΩΪΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗΣ ΙΣΧΙΟΥ SUPERPATH: ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΠΕΙΡΙΑ

Αναστάσιος Τόκης¹, Γρηγόριος Σάσαλος¹, Κωνσταντίνος Ιντζόγλου¹, Γεώργιος Τσακωτός¹

¹Metropolitan Hospital, Νέο Φάληρο, Greece

Σκοπός

Η παρουσίαση πρώιμων αποτελεσμάτων καινοτόμου χειρουργικής προσπέλασης ισχίου SuperPath (Supercapsular Percutaneously Assisted Total Hip).

Υλικό & Μέθοδος

Κατά το χρονικό διάστημα 12/2016 – 05/2017, 23 ασθενείς υπεβλήθησαν σε THA SuperPath, με μέσο όρο ηλικίας τα 67 έτη, 13 άρρενες και 10 θήλυ, 2 ασθενείς με BMI > 30, 1 ασθενής με δυσπλαστικό ισχίο (type A κατά Χαρτοφυλακίδης), 1 ασθενής υπεβλήθη σε αναθεώρηση λόγω αποτυχίας DHS.

Αποτελέσματα

Κατά την καμπύλη εκμάθησης ένας ασθενής υπέστη διεγχειρητικό κάταγμα μηριαίου, ο μέσος χρόνος χειρουργείου ήταν 110 λεπτά, απαιτήθηκαν 3 φιάλες αίματος μετεγχειρητικά σε 3 ασθενείς.

Συμπεράσματα

Η προσπέλαση ισχίου SuperPath αποτελεί μία ασφαλή τεχνική MIS, με σαφές πλεονέκτημα την μη διατομή οποιουδήποτε τένοντα και την εύκολη επέκτασή της σε οπίσθια προσπέλαση. Η καμπύλη εκμάθησή της είναι σαφώς μικρότερη της AMIS.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-029

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΡΙΒΑΡΟΞΑΒΑΝΗΣ, ΦΟΝΤΑΠΑΡΙΝΟΞΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΝΕΞΑΜΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ ΣΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΤΗΣ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΜΕΤΑΓΓΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΓΟΝΑΤΟΣ

Παναγιώτης Καραμπίνας¹, Μάνθος Μπακαλάκος², Ευστράτιος Παπαδέλης³, Καλλιόπη Αδαμίδου-Λαμπροπούλου⁴, Ιωάννης Βλάμης²

¹Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Μαρούσι, Greece, ²3η Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, Κηφισιά, Ελλάδα, ³HamshireHospitals, NHSFoundationTrust, Λονδίνο, Ηνωμένο Βασίλειο, ⁴Ερευνητικό Κέντρο Μεταβολικών Νοσημάτων Οστών, Κηφισιά, Ελλάδα

Σκοπός: Η χορήγηση του τρανεξαμικού οξέος στην αρthroπλαστική του γόνατος, τόσο ενδοφλέβια όσο και ενδοαρθρικά ή συνδυαστικά, έχει καταφέρει να περιορίσει την μετεγχειρητική αιμορραγία και την ανάγκη μετάγγισης. Ωστόσο η αιμορραγική διάθεση μετά την χρήση των αντιπηκτικών από το στόμα δεν έχει μελετηθεί. Ο σκοπός της μελέτης είναι ο καθορισμός της ανάγκης μετάγγισης, αιμορραγίας και της ασφάλειας στην συνδυαστική χρήση τρανεξαμικού οξέος και ριβαροξαβάνης ή φονταπαρινόξης.

Υλικό και μέθοδος: Στην προοπτική τυχαιοποιημένη μελέτη συμπεριελήφθησαν 78 ασθενείς. Σε όλες τις ομάδες μελέτης χορηγήθηκε τρανεξαμικό οξύ ενδοαρθρικά. Στην πρώτη ομάδα πραγματοποιήθηκε προφύλαξη με αντιπηκτικό την ριβαροξαβάνη 10 mg για διάστημα 20 ημερών, στην δεύτερη ομάδα αντιπηκτική προφύλαξη με ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους και στην τρίτη ομάδα φονταπαρινόξη. Στην ομάδα ελέγχου δεν έγινε χορήγηση τρανεξαμικού. Μελετήθηκαν μετεγχειρητικά η απώλεια αίματος από την παροχέτευση και ο ρυθμός αυτής, η ανάγκη μετάγγισης μέσω του αιματοκρίτη και της αιμοσφαιρίνης και οι μετεγχειρητικές διακυμάνσεις τους. Κλινικά και εργαστηριακά παρακολούθηθηκαν οι ασθενείς για εν τω βάθει θρόμβωση για διάστημα 20 ημερών και εκτιμήθηκαν το μετεγχειρητικό οίδημα και αιμάτωμα του γόνατος.

Αποτελέσματα: Ο μέσος όρος απώλειας αίματος ήταν μικρότερος στις ομάδα μελέτης. Ο μέσος όρος μετάγγισης ήταν και αυτός μικρότερος στις ομάδα μελέτης. Μετεγχειρητικά εκτεταμένο αιμάτωμα παρατηρήθηκε σε 2 περιπτώσεις (ριβαροξαβάνη). Δεν παρατηρήθηκαν εν τω βάθει θρόμβωση και πνευμονική εμβολή.

Συμπέρασμα: Η χρήση τρανεξαμικού οξέος μειώνει τόσο την απώλεια αίματος και κατ' επέκταση την ανάγκη μετάγγισης μετά από αρthroπλαστική γόνατος, όσο και το μετεγχειρητικό οίδημα (εκχυμώσεις) όταν συνδυάζεται με τη χρήση αντιπηκτικής αγωγής από το στόμα (ριβαροξαβάνη) και φονταπαρινόξη.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-030

ΤΟΠΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΤΡΑΝΕΞΑΜΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ ΣΕ ΟΛΙΚΕΣ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΕΣ ΓΟΝΑΤΟΣ ΚΑΙ ΙΣΧΙΟΥ

Γεώργιος Δρόσος¹, Χρήστος Βαλκάνης¹, Στυλιανός Τόττας¹, Ιωάννης Κουγιουμτζής¹, Θεμιστοκλής Τζατζαΐρης¹, Γεώργιος Ρυζιώτης¹, Αθανάσιος Βερβερίδης¹, Κωνσταντίνος Καζάκος¹

¹Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολη, Αλεξανδρούπολη, Greece

Σκοπός. Τόσο η ενδοφλέβια χορήγηση όσο και η τοπική εφαρμογή του τρανεξαμικού οξέος (ΤΟ) ελαττώνουν σημαντικά την απώλεια αίματος και την ανάγκη για μετάγγιση στην ολική αρθροπλαστική του γόνατος (ΟΑΓ) και ισχίου (ΟΑΙ). Ο σκοπός μας ήταν να μελετηθεί η αποτελεσματικότητα της τοπικής εφαρμογής του ΤΟ όσον αφορά στην απώλεια αίματος και στην ανάγκη για μετάγγιση αλλογενούς αίματος.

Υλικό και Μέθοδος. Μελετήθηκαν προοπτικά 97 ασθενείς οι οποίοι υποβλήθηκαν σε ΟΑΙ (n:45) και ΟΑΓ (n:52) και στους οποίους χορηγήθηκε τοπικά 2 gr ΤΟ σε 100 ml φυσιολογικού ορού. Υπολογίστηκε η μεταβολή της αιμοσφαιρίνης, η απώλεια αίματος και η ανάγκη μετάγγισης αλλογενούς αίματος έχοντας ως όριο μετάγγισης τα 9gr/dl αιμοσφαιρίνης ή την κλινική εικόνα της συμπτωματικής αναιμίας. Καταγράφηκαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και οι τυχόν επιπλοκές για χρονικό διάστημα 6 εβδομάδων.

Αποτελέσματα. Η μεταβολή της μέσης αιμοσφαιρίνης ήταν στην ΟΑΓ 1.9 gr/dl (από 13 σε 11.4 gr/dl) και στην ΟΑΙ 2.23 gr/dl (από 13.3 σε 11.0 gr/dl). Η μέση απώλεια αίματος ήταν στην ΟΑΓ 1.074 ml και στην ΟΑΙ 1.084 ml. Η συνολική συχνότητα μετάγγισης αλλογενούς αίματος ήταν 4.5 % (για την ΟΑΙ ήταν 4% και για την ΟΑΓ ήταν 5%). Δεν παρατηρήθηκε εν τω βάθει λοίμωξη, καταγράφηκε μια επιπολής λοίμωξη και καμία εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση.

Συμπεράσματα. Η τοπική εφαρμογή 2 gr ΤΟ σε 100 ml φυσιολογικού ορού σε ΟΑΙ και ΟΑΓ είχε σαν αποτέλεσμα την ελάττωση της συχνότητας των μεταγγίσεων μετά από ΟΑΙ και ΟΑΓ σε ποσοστό 5% και κάτω χωρίς επιπλοκές από τη χορήγησή του.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-031

ΕΝΔΟΑΡΘΡΙΚΗ, ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ Ή ΣΥΝΔΙΑΣΜΕΝΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΤΡΑΝΕΞΑΜΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ ΣΤΗΝ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΓΟΝΑΤΟΣ. ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΜΟΡΦΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ;

Ιωάννης Βλάμης¹, Μπακαλάκος¹, Ευστράτιος Παπαδέλης³, Παναγιώτης Καραμπίνας²
¹3η Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, Κηφισιά, Ελλάδα, ²Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Μαρούσι, Ελλάδα, ³HamshireHospitals, NHSFountationTrust, London, GreatBritain

ΣΚΟΠΟΣ: Το τρανεχαμικόξυ (ΤΧΑ) έχει εισέλθει στην ορθοπαιδική πρακτική με σκοπό την μείωση της ανάγκης μεταγγίσεων μετά από βαρείες επεμβάσεις όπως η ολική αρthroπλαστική γόνατος. Η χορήγηση του μπορεί να είναι ενδοφλέβια, ενδοαρθρική και συνδυαστικά. Σκοπός της μελέτης είναι η αξιολόγηση της ανάγκης μετάγγισης, της μετεγχειρητικής αιμορραγίας, η εκτίμηση του οιδήματος κατά τις πρώτες μετεγχειρητικές ημέρες και των θρομβοεμβολικών επεισοδίων, μετά από ενδοαρθρική ή/και ενδοφλέβια χορήγηση ΤΧΑ σε ολική αρthroπλαστική γόνατος.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήθηκαν προοπτικά και τυχαιοποιημένα 120 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε μονόπλευρη ολική αρthroπλαστική γόνατος και διαιρέθηκαν σε τέσσερις ομάδες σύγκρισης. Η ομάδα Α, είναι η ομάδα με ενδοαρθρική χορήγηση ΤΧΑ, η Β είναι η ομάδα με ενδοφλέβια χορήγηση ΤΧΑ, η Γ με συνδυασμό ενδοφλέβιας και ενδοαρθρικής χορήγησης και η ομάδα Δ, ομάδα ελέγχου με ενδοαρθρική χορήγηση φυσιολογικού ορού. Όλες οι ομάδες μετά την χορήγηση διατηρούσαν τη παροχέτευση κλειστή για 2 ώρες. Οι επεμβάσεις έγιναν με ραχιαία αναισθησία, ισχαιμο περίδεση και η προ-δια-μετ-εγχειρητική αντιμετώπιση ήταν ίδια σε όλους τους ασθενείς. Τα αποτελέσματα αναλύθηκαν στατιστικά.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η συνδυασμένη χορήγηση ενδοφλέβιου και ενδοαρθρικού ΤΧΑ παρείχε καλύτερα αποτελέσματα από την μεμονωμένη χορήγηση ή τη μη χορήγηση ΤΧΑ όσον αφορά την συνολική απώλεια αίματος, το ποσοστό μεταγγίσεων και την πτώση της αιμοσφαιρίνης. Δεν βρέθηκε διαφορά στις επιπλοκές ούτε στα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η χρήση ΤΧΑ κατά τη ολική αρthroπλαστική γόνατος αποτελεί μια ασφαλή μέθοδο μείωσης της μετεγχειρητικής αιμορραγίας. Η συνδυασμένη χορήγηση του ενδοφλέβια και ενδοαρθρικά φαίνεται να παρέχει καλύτερα αποτελέσματα από τη μεμονωμένη ή μη χορήγηση του.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-032

ΜΕΛΕΤΗ ΕΝΑΛΑΓΗΣ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΧΑΜΗΛΟΥ ΜΟΡΙΑΚΟΥ ΒΑΡΟΥΣ ΣΕ ΡΑΒΙΡΟΞΑΒΑΝΗ, ΣΥΓΚΡΗΤΙΚΑ ΜΕ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΜΕ ΗΠΑΡΙΝΗΣ ΧΑΜΗΛΟΥ ΜΟΡΙΑΚΟΥ ΒΑΡΟΥΣ Ή ΡΑΒΙΡΟΞΑΒΑΝΗΣ, ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΛΙΚΗ ΑΣΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΓΟΝΑΤΟΣ.

Ιωάννης Βλάμης¹, Παναγιώτης Καραμπίνας², Μάνθος Μπακαλάκος¹, Καλλιόπη Αδαμίδου-Λαμπροπούλου³, Ευστράτιος Παπαδέλης⁴

¹3η Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, Κηφισιά, Ελλάδα, ²Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Μαρούσι, Ελλάδα, ³Ερευνητικό Κέντρο Μεταβολικών Νοσημάτων των Οστών, Νοσοκομείο ΚΑΤ, Κηφισιά, Ελλάδα, ⁴HamshireHospitals, NHSFoundationTrust, Λονδίνο, Ηνωμένο Βασίλειο

Σκοπός: Η αντιμετώπιση και πρόληψη της μετεγχειρητικής αιμορραγίας στην αρθροπλαστική του γόνατος με τη χρήση τρανεξαμικού οξέος, αλλά και ο έλεγχος των επιπλοκών της με αντιπηκτικά φάρμακα από το στόμα αποτελεί πρόκληση. Σκοπός της μελέτης είναι να καθοριστεί η επίδραση της εναλλαγής της αντιπηκτικής αγωγής από χαμηλού μοριακού βάρους ηπαρίνη σε ριβαροξαβάνη στον έλεγχο της μετεγχειρητικής αιμορραγίας και του οιδήματος του γόνατος.

Υλικό και Μέθοδος: Πρόκειται για τυχαιοποιημένη συγκριτική μελέτη ελέγχου τριών ομάδων (60 ασθενών). Στην ομάδα μελέτης συμπεριελήφθησαν ασθενείς με ολική αρθροπλαστική γόνατος όπου έλαβαν για διάστημα τεσσάρων ημερών ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους και εν συνεχεία έγινε μετατροπή σε ριβαροξαβάνη 10 mg όπου και συνέχισε για διάστημα 20 ημερών. Στην πρώτη ομάδα ελέγχου οι ασθενείς έλαβαν αποκλειστικά ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους για το ίδιο διάστημα και στην τρίτη ομάδα αποκλειστικά ριβαροξαβάνη από την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα έως το τέλος της προφύλαξης. Οι ασθενείς κατά την παρακολούθηση ελέγχθηκαν για εν τω βάθι θρόμβωση τόσο κλινικά όσο και εργαστηριακά και για διάστημα 20 ημερών. Κλινικά έγινε καταμέτρηση του μετεγχειρητικού οιδήματος και η ανάγκη μετάγγισης στις επόμενες 15 ημέρες.

Αποτελέσματα: Από τον εργαστηριακό έλεγχο κανείς ασθενείς δεν παρουσίασε επιπλοκές. Κατά την διάρκεια της νοσηλείας καταγράφηκαν δύο περιπτώσεις μικροαιμορραγικής διάθεσης και δυο περιπτώσεις εκτεταμένου μετεγχειρητικού οιδήματος και εκχυμώσεων στην δεύτερη ομάδα ελέγχου. Δεν μεταγγίσθηκε κανένας ασθενής.

Συμπέρασμα: Ο έλεγχος των μικροαιμορραγικών επιπλοκών από τη χρήση ριβαροξαβάνης μπορεί να αποφευχθεί από την ασφαλή χρήση ηπαρινών χαμηλού μοριακού βάρους κατά την διάρκεια νοσηλείας του ασθενή και μετατροπής σε ριβαροξαβάνη για την υπόλοιπη διάρκεια της προφύλαξης.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-001

ΟΒΕΛΙΑΙΑ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑ ΤΟΥ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΣΤΥΛΕΟΥ ΣΤΗΝ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ. ΧΡΕΙΑΖΟΜΑΣΤΕ ΜΙΑ ΝΕΑ ΠΥΛΗ ΕΙΣΟΔΟΥ; ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ ΣΕ ΠΤΩΜΑΤΙΚΑ ΜΗΡΙΑΙΑ.

Μελέτης Ρόζης¹, Ματθαίος Μπακαλάκος¹, Βασίλειος Πολυζώης¹, Ιωάννης Βλάμης¹

¹Γ' Πανεπιστημιακή Ορθοπεδική Κλινική, ΓΝΑ ΚΑΤ, Μαρούσι, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η αρθροπλαστική του ισχίου αποτελεί μία εκ των συχνότερων ορθοπεδικών επεμβάσεων διεθνώς. Η μελέτη αλλά και η ποικιλία των μηριαίων προθέσεων έχει εξελιχθεί σημαντικά τις τελευταίες δεκαετίες με σκοπό τη βέλτιστη λειτουργικότητα της άρθρωσης και την αποφυγή επιπλοκών. Ενώ η ορθή τοποθέτηση και σταθερότητα της μηριαίας πρόθεσης στο μετωπιαίο επίπεδο έχει επισταμένα μελετηθεί, η οβελιαία επικέντρωση αποτελεί σχετικά πρόσφατο πεδίο μελέτης στη βιβλιογραφία.

Πραγματοποιήσαμε μελέτη παρατήρησης σε πτωματικά μηριαία οστά αναζητώντας την πιθανή ύπαρξη ανατομικής περιοχής στον αυχένα του μηριαίου η οποία μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως οδηγό σημείο εισόδου, με σκοπό την ορθή οβελιαία επικέντρωση του μηριαίου στυλεού.

Υλικό και μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε οστεοτομία του αυχένα σε 40 μηριαία οστά τα οποία στην πορεία φωτογραφήθηκαν σε πάγκο εργασίας σε ορθή προφίλ λήψη. Υποθέσαμε την τοποθέτηση κονού ευθύ μηριαίου στυλεού (150 εκ μήκος, και 10χιλ πάχος) άρτια επικεντρωμένου στο οβελιαίο επίπεδο στο εγγύς και άπω τμήμα του. Μετρήθηκε η μέση απόσταση μεταξύ του κέντρου και του οπισθίου φλοιού του αυχένα (Α1) στον κατακόρυφο άξονα. Κατόπιν, σχεδιάστηκε ο νοητός άξονας του επικεντρωμένου στυλεού, προσδιορίστηκε το σημείο εισόδου στο ύψος του αυχένα του μηριαίου και υπολογίστηκε η μεση απόσταση του σημείου εισόδου από το κέντρο του αυχένα (Α2). Με δεδομένο πάχος στυλεού 10χιλ, η απόσταση (Α3) από το κέντρο του αυχένα έως το πιο οπίσθιο σημείο του στυλεού, είναι $A3=A2+5\text{χιλ}$. Δεχθήκαμε ως μηδενική υπόθεση, πως οι αποστάσεις Α3 και Α1 δε διαφέρουν σε βαθμό στατιστικά σημαντικό.

Αποτελέσματα: Η απόσταση Α3 ήταν μεγαλύτερη της απόστασης Α1 σε βαθμό στατιστικά σημαντικό ($P<0,05$). Η απόσταση Α3 στον κατακόρυφο άξονα, καταλήγει σε περιοχή κατά μέσο όρο 3,2χιλ όπισθεν του οπισθίου φλοιού του αυχένα.

Συζήτηση: Βάσει των ανωτέρω μετρήσεων, προκύπτει πως η τρώση του οπισθίου φλοιού του αυχένα κατά τη διάρκεια της προετοιμασίας του μηριαίου, αποτελεί αξιόπιστο οδηγό σημείο αναφορικά με την ορθή οβελιαία επικέντρωση του μηριαίου στυλεού.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-002

ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΗ HARDINGE ΠΛΑΓΙΑ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ: ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Χαράλαμπος Τσακιρόπουλος¹, Ευαγγελία Μικέδη¹, Γεώργιος Αλεξιάδης¹, Αντώνιος Καρδάτος¹, Στεφανία Κανάτα¹, Αντώνιος Αναστασιάδης¹, Σπυρίδων Ηλιόπουλος¹

¹ΣΤ' Ορθοπαιδικό Τμήμα, Γ.Ν. ΚΑΤ, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Η πλάγια προσπέλαση του ισχίου είναι μία προσπέλαση που εξασφαλίζει μικρότερο ποσοστό εξαρτημάτων ισχίου. Από την εδραίωση της από τον Hardinge το 1982 έχουν περιγραφεί αρκετές τροποποιήσεις. Σκοπός της παρούσης μελέτης είναι να παρουσιάσουμε μία τροποποιημένη πλάγια προσπέλαση με διατήρηση της έκφυσης του έξω πλατέως, χωρίς οστεοτομία του μείζωνα τροχαντήρα, με έμφαση στη χειρουργική τεχνική και τα λειτουργικά αποτελέσματα.

Υλικό και μέθοδος: Μελετήσαμε τους φακέλους 204 ασθενών (107 γυναίκες/97 άνδρες, με εύρος ηλικιών από 33 έως 84 έτη) που υποβλήθηκαν σε ολική αρθροπλαστική (ΤΗΑ) (n=92), αναθεώρηση (RTHA) (n=15) και ημιαρθροπλαστική ισχίου (Η/Α) (n=97) με τη συγκεκριμένη τροποποιημένη πλάγια προσπέλαση. Όλοι οι ασθενείς τοποθετήθηκαν σε πλάγια θέση, η τομή δέρματος ήταν 8-12 εκατοστά και η διατομή της κατάφυσης του μέσου γλουτιαίου έγινε στο πρόσθιο χείλος του μείζονα τροχαντήρα, όπου βρίσκεται η κύρια και πιο συμπαγής τενόντια μάζα του, διατηρώντας ανέπαφη την έκφυση του έξω πλατέως. Η αποκατάσταση του διατμηθέντος τένοντα έγινε με βαθειά απορροφήσιμα ράμματα.

Αποτελέσματα: Όλοι οι ασθενείς κινητοποιήθηκαν σταδιακά με προοδευτική φόρτιση. Στην παρακολούθηση (2-24 μήνες) παρατηρήθηκαν δύο εξαρθήματα-ένα μετά από ΤΗΑ και ένα μετά από Η/Α-ισχίου τα οποία αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά με κηδεμόνα απαγωγής. Παρατηρήθηκε μέτρια έως σοβαρή χλωτότητα στο 5% των ασθενών.

Συμπεράσματα : Η τροποποιημένη πλάγια προσπέλαση, όπως περιγράφεται στην παρούσα μελέτη, προσφέρει ασφαλή και εξαιρετική έκθεση τόσο της κοτύλης όσο και του εγγύς μηριαίου. Είναι λιγότερο τραυματική από την κλασική Hardinge και έχει καλύτερη αποκατάσταση της λειτουργίας των απαγωγών. Τα ποσοστά μετεγχειρητικής χλωτότητας κρίνονται αποδεκτά ιδίως αν συνεκτιμήσουμε την εξασφάλιση της σταθερότητας που παρέχει.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-003

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΤΟΥ ΜΑΝΔΥΑ ΤΟΥ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΤΣΙΜΕΝΤΟΥ ΣΕ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΙΣΧΙΟΥ – ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΑΝΑΜΕΙΞΗΣ

Χρήστος Πλακογιάννης¹, Krisztian Sisak¹

¹Royal Bournemouth Hospital, Bournemouth, United Kingdom

Σκοπός

Η ακτινολογική εμφάνιση του μανδύα τσιμέντου στην μετεγχειρητική ακτινογραφία έχει αποδειχθεί ότι είναι ένας προγνωστικός δείκτης της μακροζωίας του μηριαίου στελέχους.

Οι Barracketal το 1992 κατηγοριοποίησαν την ποιότητα της μετεγχειρητικής ακτινολογικής εμφάνισης του μανδύα τσιμέντου και πρότειναν ότι σχετίζεται με την επιβίωση του εμφυτεύματος.

Συγκρίναμε τα ακτινολογικά αποτελέσματα δύο παραλλαγών τεχνικής ανάμιξης τσιμέντου, μιας με ανάμιξη χειρός και μιας με χρήση εργαλείου μπαταρίας.

Υλικό και Μέθοδος

Μελετήσαμε αναδρομικά μία ομάδα ασθενών που είχαν ολική αρθροπλαστική ισχίου με μηριαίο στέλεχος με τσιμέντο.

Για όλους τους ασθενείς εφαρμόστηκε τρίτης γενεάς τεχνική εφαρμογής του τσιμέντου : περιφερική απόφραξη του μηριαίου αυλού, έκπλυση και στέγνωμα. Τσιμέντο PalacosR + G χρησιμοποιήθηκε για όλες τις περιπτώσεις. Το σύστημα ανάμιξης που χρησιμοποιήθηκε παρέχει τη δυνατότητα ανάμιξης με εργαλείο μπαταρίας με προσαρμογέα τύπου Hudson (250 rpm).

Εντοπίσαμε 81 περιπτώσεις που ο εργαλειοδότης χρησιμοποίησε εργαλείο μπαταρίας για την ανάμιξη του τσιμέντου. Τους συγκρίναμε με 81 ασθενείς που το τσιμέντο αναμείχθηκε με το χέρι. Τα περιστατικά αντιστοιχίστηκαν με κριτήριο το χειρουργό.

Αποτελέσματα

Στην ομάδα "ανάμιξης με εργαλείο" 12 περιπτώσεις (15%) βαθμολογήθηκαν A, 66 (81%) B και 3 (4%) C

Στην ομάδα "ανάμιξης με το χέρι" 17 (21%) περιπτώσεις βαθμολογήθηκαν ως A, 63 (78%) B, 1 (1%) C

Δεν υπήρξαν περιπτώσεις D, σε καμία ομάδα.

Οι δύο ομάδες συγκρίθηκαν με την chi-square test. Η τιμή $p = 0,4148$ δεν ήταν στατιστικά σημαντική.

Αν υποθέσουμε ότι οι περιπτώσεις που βαθμολογήθηκαν ως C οφείλονται σε τεχνικό λάθος και όχι μια διαφορά στην ποιότητα του μίγματος τσιμέντου και ως εκ τούτου αποκλειστούν από την ανάλυση, το chi-square test δίνει $p = 0,4839$

Συμπέρασμα

Δεν μπορέσαμε να εντοπίσουμε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο τεχνικών. Πιστεύουμε ότι είναι εξίσου ασφαλείς και μπορούν να χρησιμοποιηθούν με τα ίδια αναμενόμενα αποτελέσματα σύμφωνα με την προτίμηση του εργαλειοδότη και του χειρουργού.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-004

ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΙΣΧΙΟΥ ΜΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ ASI (ANTERIOR SUPINE INTERMUSCULAR)

Ιωάννης Τσαρούχας¹, Ιωάννης Σταθόπουλος¹, Νικόλαος Ανδριανόπουλος¹, Δημήτριος Πασχάλογλου¹, Μαρία Σπετσάκη¹

¹Κλινική Μεγάλων Αρθρώσεων, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Μαρούσι, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Η μελέτη της εφαρμογής της μεθόδου ASI στην αναθεώρηση της ολικής αρθροπλαστικής ισχίου (AOAI).

Ασθενείς - Μέθοδος: Από το Σεπτέμβριο του 2014 ως τον Οκτώβριο του 2016, 15 ασθενείς, μέσης ηλικίας 70 ετών υποβλήθηκαν σε AOAI με τη μέθοδο ASI. Τρεις ασθενείς υποβλήθηκαν σε αναθεώρηση του ένθετου πολυαιθυλενίου, 2 σε μετατροπή ημιαρθροπλαστικής σε ολική αρθροπλαστική, 7 σε αναθεώρηση της κοτυλιαίας πρόθεσης και 3 σε αναθεώρηση της μηριαίας και της κοτυλιαίας πρόθεσης. Οι ασθενείς εκτιμήθηκαν για την τοποθέτηση της νέας πρόθεσης, την απώλεια αίματος, τη διάρκεια νοσηλείας, το ποσοστό επιπλοκών και τη διαφορά στο Postel – Merled’Aubigné (PMA) score 12 εβδομάδες μετά την αναθεώρηση.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς έλαβαν προθέσεις χωρίς τσιμέντο, ενώ 9 υποβλήθηκαν σε κοτυλοπλαστική. Η μέση διάρκεια της επέμβασης ήταν 144 λεπτά (65 – 275). Η τοποθέτηση της νέας πρόθεσης ήταν επιτυχής σε όλους τους ασθενείς. Δεν υπήρξαν διεγχειρητικές ή πρώιμες μετεγχειρητικές επιπλοκές. Η μέση μέγιστη πτώση της αιμοσφαιρίνης κατά τη νοσηλεία ήταν 3,75 mg/dl. Πέντε ασθενείς (33%) χρειάστηκαν μετάγγιση. Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 3,75 ημέρες μετά την αναθεώρηση. Μόνο δύο ασθενείς (13,3%) χρειάστηκαν ισχυρή αναλγητική αγωγή μετεγχειρητικώς. Δώδεκα εβδομάδες μετά την αναθεώρηση όλοι οι ασθενείς ήταν περιπατητικοί (5 χωρίς βοήθημα, 6 με βακτηρία, 4 με περιπατητήρα), ενώ το μέσο PMA score αυξήθηκε από 7,8 προεγχειρητικώς σε 12,9.

Συμπεράσματα: Υπό την προϋπόθεση της απουσίας σοβαρών οστικών ελλειμμάτων στην πύελο και τσιμέντου στο μηριαίο αυλό, η AOAI με τη μέθοδο ASI είναι μια εφικτή και ασφαλής επέμβαση



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-005

ΣΥΓΚΡΗΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΠΑΝΟΔΟΥ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΙΣΧΙΟΥ ΜΕ ΚΟΝΤΟ ΣΤΗΛΑΙΟ ΚΑΙ ΜΕΤΑΦΥΣΙΑΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ, ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΜΕΓΑΛΗ ΜΗΡΙΑΙΑ ΚΕΦΑΛΗ.

Παναγιώτης Καραμπίνας¹, Μάνθος Μπακαλάκος², Ηλίας Βασιλειάδης², Ευστράτιος Παπαδέλης³, Ιωάννης Βλάμης²

¹Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Μαρούσι, Αθήνα, ²Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική, ΚΑΤ, Κηφισιά, Ελλάδα, ³HamshireHospitals, NHSFountationTrust, Λονδίνο, Ηνωμένο Βασίλειο

Σκοπός: Η διατήρηση της συμμετοχής σε αθλητικές δραστηριότητες μετά από αρθροπλαστική του ισχίου αποτελεί προτεραιότητα για τους νεότερους σε ηλικία ασθενείς. Η πλειοψηφία των ορθοπαιδικών χειρουργών ισχίου επιτρέπουν στους ασθενείς τους να επιστρέψουν σε αθλήματα χαμηλής έντασης και με μεγάλη προσοχή και καθοδήγηση σε αθλήματα υψηλής έντασης. Σκοπός της μελέτης είναι να συγκρίνουμε και να εκτιμήσουμε τα μετεγχειρητικά αποτελέσματα νέων ασθενών που έχουν υποβληθεί σε αρθροπλαστική ισχίου μεταφυσιακής στήριξης με κοντό στηλαιό, με αρθροπλαστικές επιφανείας και μεγάλης μηριαίας κεφαλής.

Υλικό και μέθοδος: Στην μελέτη συμπεριλήφθηκαν 48 ασθενείς και κατηγοριοποιήθηκαν τυχαία σε τρεις ομάδες μελέτης. Μια ομάδα με αρθροπλαστικές μεταφυσιακής στήριξης με κοντό στηλαιό, δεύτερη με αρθροπλαστικές επιφανείας και τρίτη με αρθροπλαστικές με μεγάλη μηριαία κεφαλή. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε κλινική εξέταση και συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια HarrisHipScore, WOMAC, Sf-36, UCLAactivityscore, satisfactionVAS και ακτινολογικό έλεγχο με προσθιοπλάγιες και πλαγιοπλάγιες ακτινογραφίες σε προγραμματισμένο followup έως 2 έτη.

Αποτελέσματα: Ανάλυση των αποτελεσμάτων δεν ανάδειξε σημαντική στατιστική διαφορά μεταξύ των ομάδων τόσο στα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους όσο και στα αποτελέσματα των κλινικών ερωτηματολογίων. Διαφορές δεν παρατηρήθηκαν στις ομάδες σύγκρισης και στα δύο χρόνια επανεξέτασης τους. Το τελικό αποτέλεσμα ήταν το ίδιο και όλοι οι ασθενείς ήταν ευχαριστημένοι και επανήλθαν τις αθλητικές τους δραστηριότητες.

Συμπέρασμα: Οι αρθροπλαστικές ισχίου μεταφυσιακής στήριξης και κοντό στηλαιό σε νέους ασθενείς προσφέρουν επάνοδο στις αθλητικές δραστηριότητες υψηλής έντασης, με όμοια χαρακτηριστικά με αυτά των αρθροπλαστικών επιφανείας. Οι αρθροπλαστικές με κοντό στηλαιό και μεταφυσιακή στήριξη μπορούν να αποτελέσουν εναλλακτική επιλογή των αρθροπλαστικών επιφανείας.





Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-006

ΠΡΩΙΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΟΛΙΚΗΣ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΙΣΧΙΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΕΛΑΧΙΣΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ 'SUPERPATH'

Κωνσταντίνος Σαράντος¹, Michael Cronin¹

¹University Hospital Coventry And Warwickshire, Coventry, United Kingdom

Σκοπός: Να παρουσιάσουμε την τριετή εμπειρία μας (συμπεριλαμβανομένου του 'learningcurve') και τα αποτελέσματα μας με την προσπέλαση 'Superpath' με την οποία κανένας μυς δεν διατέμνεται και δεν αποκολλάται από το μηριαίο.

Υλικά & μέθοδος: Πραγματοποιήσαμε 112 ολικές αρθροπλαστικές ισχίου με την μέθοδο 'Superpath' από τον Σεπτέμβριο 2014 μέχρι Αύγουστο 2016. Επιτυχώς ολοκληρώθηκαν 103 ενώ 9 μετατράπηκαν διεγχειρητικά σε οπίσθια προσπέλαση. Μ.Ο ηλικίας 62 και BMI 29.5 (67 γυναίκες- 45 άνδρες). Follow-up 18 μήνες (12-31). Μετρήθηκαν προ και ένα χρόνο μετεγχειρητικά τα UCLA, GenH, EuroQoL και OxfordHipScore.

Αποτελέσματα: Είχαμε 4 επιπλοκές (2 Εξαρθρήματα, 1 κάταγμα, 1 σπασμός λαγονοψοίτη). Μέσος χειρουργικός χρόνος 88 λεπτά (58-203). Μ.Ο νοσηλείας 2.2 ημέρες (1-6). 24 Ασθενείς πήραν εξιτήριο την πρώτη ημέρα και 44 την δεύτερη. Καμία μετάγγιση. UCLA προ 5,45 μετεγχειρητικά 7,6, GenH προ 62 μετεγχειρητικά 87, EuroQoL προ 0,607 μετεγχειρητικά 0,93, OxfordHipScore προ 43% μετεγχειρητικά 97%.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της ολικής αρθροπλαστικής ισχίου με την μέθοδο 'Superpath' είναι ενθαρρυντικά. Οι επιπλοκές συμπεριλαμβανομένου του 'learningcurve' είναι μικρότερες από άλλες μικρής επεμβατικότητας προσπελάσεις όπως η πρόσθια και συγκρίσιμες με την οπίσθια. Τέλος η αποκατάσταση των ασθενών ήταν γρηγορότερη και με ανώτερα λειτουργικά αποτελέσματα κατά τους πρώτους 6 μήνες τουλάχιστον. Χρειάζονται σίγουρα περισσότερες μελέτες και μεγαλύτερο διάστημα παρακολούθησης για να βγουν ασφαλή συμπεράσματα για τα όψιμα αποτελέσματα της μεθόδου.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-007

ΔΥΣΠΛΑΣΤΙΚΑ ΙΣΧΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΘΕΝΤΑ ΜΕ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΙΣΧΙΟΥ ΜΕ ΜΗΡΙΑΙΟ ΣΤΥΛΕΟ EXETER

Σ. Δαρμάνης², Σ. Ζάκκας¹, Κουτσουράδης¹, Ν. Βέργαδος², Ν. Παύλης¹, Κ. Κολοκυθάς², Κ. Δογραματζής²

¹Νοσοκομείο 417 ΝΙΜΤΣ, Αθήνα, , ²401 ΓΣΝΑ, Αθήνα, , ³Κλινική MediterraneoHospital, Αθήνα

Σκοπός:

Σκοπός της εργασίας μας είναι να παρουσιάσουμε την εμπειρία μας απο την ολική αρθροπλαστική με τιμμένο στο μηριαίο, με στυλεό τύπου Exeter σε δυσπλαστικά ισχία. Αναλύουμε τη χειρουργική τεχνική, τις ιδιαιτερότητες του στυλεού αλλά και τις δυσκολίες για την πραγματοποίηση της ολικής αρθροπλαστικής με αποκατάσταση των παραμέτρων στο φυσιολογικό.

Ασθενείς-Μέθοδος:

Παρουσιάζουμε 23 περιστατικά για το χρονικό διάστημα 2006-2017. Σε όλα τα περιστατικά έγινε λεπτομερής προεγχειρητικός σχεδιασμός (templating). Σε όλους τους ασθενείς τοποθετήθηκε υβρίδιο (κοτύλη τύπου Trident πολυαιθυλένιο Χ3 ή κεραμικό ένθετο) με μηριαίο στυλεό τύπου Exeter. Η προσπέλαση ήταν η οπίσθια κατά Kocher-Langenbeck.

Αποτελέσματα:

To offset που κυρίως χρησιμοποιήθηκε είναι το 37.5 mm αλλά βρήκαμε εξαιρετικά χρήσιμα και τα ακραία μεγέθη offset όπως το 35.5mm, το 33mm αλλά και το 50mm. Σε όλους τους ασθενείς ήταν σχολαστική η τεχνική για την είσοδο του ακρυλικού τιμμένου. Σαν επιπλοκές, είχαμε δύο επιπολής λοιμώξεις, υπήρξε ένας ασθενής με πρόσθιο εξάρθρημα και επίσης ένας ασθενής με σημαντική διεγχειρητική αιμορραγία από τρώση άνω γλουτιαίας αρτηρίας.

Συμπέρασμα:

Η χειρουργική αντιμετώπιση της οστεοαρθρίτιδας του ισχίου με ολική αρθροπλαστική τύπου Exeter ακόμη και σε δυσπλαστικά περιστατικά, δίνει πολύ ικανοποιητικά αποτελέσματα με ελάχιστες επιπλοκές αλλά απαιτείται σχολαστικότητα στις τεχνικές λεπτομέρειες και η πλήρης ύπαρξη διεγχειρητικά όλων των υλικών-εξαρτημάτων καθώς και μεγεθών των στυλεών για την αντιμετώπιση οποιουδήποτε περιστατικού.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-008

ΟΙ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΗΘΕΝ ΚΑΤΑΓΜΑ ΙΣΧΙΟΥ

ΚΥΡΙΑΚΗ ΤΣΙΓΚΑΡΗ¹, Μαρία Χανιά¹, Παναγιώτα Καλατζη¹

¹Γ.Ν.Σπαρτης, Σπαρτη, Greece

Σκοπός: Ο καθορισμός των προεγχειρητικών παραγόντων που σχετίζονται με αυξημένα ποσοστά θνησιμότητας σε ασθενείς που έχουν υποστεί χειρουργείο κατάγματος ισχίου.

Υλικό & Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις εξής βάσεις δεδομένων MEDLINE, CINAHL, PubMed, Scholar χρησιμοποιώντας τις λέξεις κλειδιά: hipfracture, pre-operative indicators, mortality, riskfactor. Αποκλείστηκαν μελέτες που δεν ήταν γραμμένες στην ελληνική ή αγγλική γλώσσα και όσες είχαν δημοσιευτεί πριν το 2005. Βάση των παραπάνω κριτηρίων αποκλεισμού προέκυψαν 53 πρωτογενείς μελέτες (ποιοτικές ή ποσοτικές έρευνες), οι οποίες πληρούσαν τις προϋποθέσεις εισαγωγής στην παρούσα ανασκόπηση.

Αποτέλεσμα: Βάση των περιληφθέντων μελετών προέκυψαν 13 προεγχειρητικοί παράγοντες θνησιμότητας. Οι 4 βασικοί παράγοντες που σχετίζονται με θνητότητα έως και 12 μήνες μετά το χειρουργείο είναι: η παρουσία παθολογικού ΗΚΓ, το μειωμένο επίπεδο αντίληψης, ηλικία >85 ετών, η κινητικότητα του ασθενή πριν το κάταγμα. Άλλοι στατιστικά σημαντικοί παράγοντες είναι το φύλο, ασθενείς που ζουν σε ιδρύματα, το είδος του κατάγματος, ο βαθμός οστεοπόρωσης και η παρουσία συνυπαρχόντων νοσημάτων.

Συμπεράσματα: Η παρουσία συγκεκριμένων παραγόντων έχει σαν άμεσο αποτέλεσμα την σημαντική αύξηση της θνησιμότητας μετά από ένα χειρουργείο κατάγματος ισχίου, ο επαγγελματίας υγείας θα πρέπει να αναγνωρίζει τα χαρακτηριστικά αυτά έτσι ώστε να προβεί στις κατάλληλες ιατρονοσηλευτικές ενέργειες προκειμένου να μειώσει τα επίπεδα θνητότητας των ασθενών



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-009

Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΤΡΑΝΕΞΑΜΙΚΟΥ ΟΞΕΩΣ ΣΤΙΣ ΟΛΙΚΕΣ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΕΣ ΙΣΧΙΟΥ. ΜΙΑ ΜΕΛΕΤΗ ΚΟΣΤΟΥΣ ΩΦΕΛΕΙΑΣ

Γεωργιος Κυριακοπουλος¹, Λέων Οικονόμου¹, Λάζαρος Παλτατζίδης¹, Γεώργιος Κοτσαρίνης¹, Μαρία Βλάχου¹, Δημήτριος Μαυρολιάς², Κωνσταντίνος Κατέρος¹, Γεώργιος Αναστόπουλος¹

¹ΓΝΑ Γ. Γεννηματας, Αθήνα, Greece, ²ΚΥ Μαρκόπουλου, Μαρκόπουλο Αττικής, Greece

ΣΚΟΠΟΣ

Η αξιολόγηση της σχέσης κόστους ωφέλειας από την χρήση του τρανεξαμικού οξέως σε ασθενείς που υπεβλήθησαν σε ολική αρθροπλαστική ως προς τις μεταγγίσεις και τις ημέρες νοσηλείας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Κατά το διάστημα 2015-2016 σε 130 ασθενείς που υπεβλήθησαν σε ολική αρθροπλαστική χορηγήθηκε περιεγχειρητικά τρανεξαμικό οξύ και καταγράφηκαν οι μετεγχειρητικές τιμές αιμοσφαιρίνης κατά την 1η και 3η ημέρα, ο αριθμός των μεταγγίσεων και οι ημέρες νοσηλείας. 40 ασθενείς που δεν έλαβαν τρανεξαμικό οξύ κατά το ίδιο διάστημα αποτέλεσαν την ομάδα ελέγχου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική μείωση των μεταγγίσεων καθώς και της μετεγχειρητικής πτώσης της αιμοσφαιρίνης χωρίς διαφορετική συχνότητα συμβαμάτων κατά την περιεγχειρητική περίοδο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Δεδομένου του κόστους μετάγγισης και νοσηλείας, η χρήση του τρανεξαμικού οξέος αποτελεί μια ασφαλή και οικονομετρικά συνετή επιλογή στη διαχείριση των ασθενών που υποβάλλονται σε επεμβάσεις ολικής αρθροπλαστικής ισχίου.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-010

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΕΡΙΠΡΟΘΕΤΙΚΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΟΣΤΟΥ VANCOUVER B1 ΚΑΙ C

Χρήστος Πλακογιάννης¹, Sameh Girgis¹

¹Poole Hospital NHS Trust, Poole, United Kingdom

Σκοπός

Συγκρίναμε τεχνικές εσωτερικής οστεοσύνθεσης σε περιπτώσεις περιπροθετικών μηριαίων καταγμάτων Vancouver B1 και C και τα αποτελεσματά τους

Υλικό & Μέθοδος

Πραγματοποιήσαμε αναδρομική ακτινολογική ανάλυση κατά τη διάρκεια μιας τριετούς περιόδου για όλους τους ασθενείς με περιπροθετικά κατάγματα του μηριαίου οστού στο νοσοκομείο μας.

Εντοπίσαμε 31 ασθενείς με τύπου VancouverB1 και Σπεριπροθετικά κατάγματα που αντιμετωπίστηκαν με εσωτερική οστεοσύνθεση .

11 χάθηκαν από την παρακολούθηση / απεβίωσαν και δεν περιελήφθησαν στη μελέτη.

Οι ασθενείς αναλύθηκαν για ακτινολογική πόρωση ή αποτυχία της οστεοσύνθεσης

Αποτελέσματα

Από τους 20 ασθενείς που παρακολουθήθηκαν επαρκώς (21 κατάγματα), η μέση ηλικία ήταν 80,5 (45-97).

8 οστεοσυνθέσεις έγιναν σύμφωνα με τις αρχές της απόλυτης σταθερότητας: ανατομική ανάταξη, διακαταγματική συμπίεση και πλάκα ουδετεροποίησης.

Αρχές σχετικής σταθερότητας εφαρμόστηκαν σε 13 περιπτώσεις, όπου χρησιμοποιήθηκε πλάκα γεφύρωσης (σε 4 ασθενείς η κατασκευή είχε μεγάλο workinglength, ενώ μικρό στους υπόλοιπους 9 ασθενείς).

Από τους 8 ασθενείς, με απόλυτη σταθερότητα, σημειώθηκε μόνο μία περίπτωση πρόωρης αποτυχίας.

Τα 4 περιστατικά με σχετική σταθερότητα και μεγάλο λειτουργικό μήκος εμφάνισαν πόρωση.

Στους 9 ασθενείς με σχετική σταθερότητα και μικρό λειτουργικό μήκος, υπήρξαν 5 αποτυχίες.

Συμπεράσματα

Κατάγματα VancouverB1 και C, μπορούν να αντιμετωπιστούν επιτυχώς με εσωτερική οστεοσύνθεση με βάση τις αρχές της θεωρίας του Perren. Η καθήλωση της πλάκας οστεοσύνθεσης στην περιοχή της μηριαίας πρόθεσης αποτελεί πρόβλημα που μπορεί να ξεπεραστεί με τη χρήση κυκλοτερών συρμάτων ή κοχλίων γύρω από το εμφύτευμα.

Αν και οι αριθμοί των ασθενών στη μελέτη μας είναι σχετικά μικροί δείχνουν σαφώς ότι ένα μικρό λειτουργικό μήκος σε περιπτώσεις σχετικής σταθερότητας έχει ένα πολύ υψηλό κίνδυνο αποτυχίας (περισσότερο από 50% στη σειρά μας).

Προτείνουμε ότι ο τύπος οστεοσύνθεσης πρέπει να αποφασίζεται προεγχειρητικά και να σχεδιάζεται η τοποθέτηση κοχλίων, συρμάτων και πλάκας.

Εξίσου σημαντική είναι η διεγχειρητική ευελιξία και η ύπαρξη εναλλακτικού σχεδίου από την πλευρά του χειρουργού.





Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-011

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΠΕΡΙΕ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ

Αθανάσιος Παπανικολάου¹, Σταύρος Αγγελής¹, Άρης Βασιλόπουλος¹, Στέλιος Περνιεντάκης¹, Δημήτρης Χριστοδουλιάς¹, Δημήτρης Παπαδόπουλος¹, Ευθύμιος Καραδήμας¹

¹Νοσοκομείο ΕΕΣ, Αθήνα, Ψυχικό, Greece

Σκοπός: Να εκτιμηθεί η χρήση των σύγχρονων υλικών που χρησιμοποιούνται στην οστεοσύνθεση καταγμάτων του μηριαίου περίε εμφυτευμάτων: αρθροπλαστικών ή υλικών οστεοσύνθεσης.

Υλικό και μέθοδος: Στη διάρκεια μιας τετραετίας αντιμετωπίσαμε 33 ασθενείς. Οι 30 ήσαν ηλικίας άνω των 75 και τα κατάγματα τους χαμηλής βίας, ενώ 3 ήσαν νεότεροι. Οι 18 περιπτώσεις αφορούσαν κατάγματα περίε εμφυτευμάτων κεντρικά στο μηριαίο (8 ολικές και 5 ημιολικές αρθροπλαστικές, 5 υλικά οστεοσύνθεσης), οι 11 κατάγματα περίε ολικών αρθροπλαστικών γόνατος, ενώ 4 περιπτώσεις αφορούσαν κατάγματα μεταξύ εμφυτευμάτων κεντρικά και περιφερικά στο μηριαίο. Χρησιμοποιήθηκαν διάφορα υλικά και τεχνικές ανάλογα με την κάθε περίπτωση. Σε 15 περιπτώσεις τοποθετήθηκαν ειδικές πλάκες με ή χωρίς άγκιστρα συγκράτησης τροχαντήρα (στην πλειοψηφία χρησιμοποιήθηκαν και σύρματα), σε 9 ανατομικές πλάκες μηριαίων κονδύλων, σε 2 περιπτώσεις χρησιμοποιήθηκαν απλά σύρματα, ενώ ήλωση έγινε σε 7 περιπτώσεις (4 ανάστροφη, 1 ορθόδρομη, 2 τύπου longG-nail).

Αποτελέσματα: Όλα τα κατάγματα πωρώθηκαν (πλην δύο με ανεπαρκές followup) σε διάστημα 3-8 μηνών. Παρατηρήθηκαν οι εξής επιπλοκές: ένας ασθενής παρουσίασε φλεγμονή, ένας κάταγμα κεντρικότερα της πλάκας και ένας περιφερικότερα της πλάκας, και ένας θραύση ενός κοχλία.

Συμπεράσματα: Η αυξημένη χρήση εμφυτευμάτων σε ηλικιωμένα άτομα οδηγεί σε πολλαπλασιασμό των περιπροθετικών καταγμάτων του μηριαίου. Η χρήση σύγχρονων υλικών δίνει λύση στις περιπτώσεις που απαιτείται οστεοσύνθεση, απαιτείται όμως εξοικείωση με τα υλικά και προσεκτική τεχνική προκειμένου να μειωθεί ο κίνδυνος σοβαρών επιπλοκών.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-012

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΕΡΙΠΡΟΘΕΤΙΚΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΙΣΧΙΟΥ ΚΑΙ ΜΗΡΙΑΙΟΥ

Ηλίας Σαρβάνης¹, Β Ασάντης¹, Δ. Κύπαρης¹, Σ. Χλιάπας¹

¹Γ.Ν. Κοζάνης, Κοζάνη, Greece

Σκοπός: Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων από την χειρουργική αντιμετώπιση περιπροθετικών καταγμάτων ισχίου και γόνατος.

Υλικό και μέθοδοι: Χρονική περίοδος 2011 - 2016

Ορθοπαιδική Κλινική Γ.Ν. Κοζάνης

16 ασθενείς με περιπροθετικά κατάγματα

10 άνδρες (62,5%) ηλικίας 68 - 92 ετών (Μ.Ο 80)

6 γυναίκες (37,5%) ηλικίας 71 - 81 ετών (Μ.Ο 76)

Ταξινόμηση καταγμάτων ισχίου - διάφυσης (ολική αρθροπλαστική ισχίου) κατά Duncan – Masri (τύπος Α, Β, C)

Ταξινόμηση υπερκονδύλιων καταγμάτων (ολική αρθροπλαστική γόνατος) κατά DiCesare (τύπος 1, 2, 30)

7 περιπροθετικά κατάγματα ισχίου

3 περιπροθετικά κατάγματα διάφυσης μηριαίου

6 υπερκονδύλια περιπροθετικά κατάγματα

Σε κατάγματα διάφυσης και υπερκονδύλια, ίσχειμη περίδεση του κάτω άκρου

Ραχιαία αναισθησία

Αντιβίωση για 5 ημέρες

HXMB για 30 ημέρες

Σε κατάγματα διάφυσης και υπερκονδύλια μηροκνημικός νάρθηκας για 4 εβδομάδες

Άμεση κινητοποίηση του ασθενούς

Μερική φόρτιση του άκρου στις 6 εβδομάδες

Ακτινολογικός έλεγχος στις 2 - 4 - 8 - 12 εβδομάδες

Αποτελέσματα: Αξιολόγηση περιπροθετικών καταγμάτων αρθροπλαστικής ισχίου με την τροποποιημένη μέθοδο Merled' Aubigne

Αξιολόγηση των περιπροθετικών καταγμάτων αρθροπλαστικής γόνατος

Περίοδος παρακολούθησης 3 - 18 μήνες

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

Καμία μηχανική αποτυχία των υλικών

Καμία ψευδάρθρωση

Καμία φλεγμονή

Συμπεράσματα: Η αντιμετώπιση των περιπροθετικών καταγμάτων, εκτός από λίγες περιπτώσεις, επιβάλλεται να είναι χειρουργική. Είναι ένα δυσεπίλυτο πρόβλημα το οποίο απαιτεί ειδικές διαγνωστικές και θεραπευτικές πρακτικές, έχει αυξημένο κόστος, νοσηρότητα και θνητότητα και το οποίο οι Ορθοπαιδικοί θα κληθούν να αντιμετωπίσουν σε συνεχώς αυξανόμενη συχνότητα.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-013

ΑΡΘΡΟΠΑΣΤΙΚΗ ΙΣΧΙΟΥ ΜΕ ΣΥΝΘΕΤΗ ΑΝΑΣΥΣΤΑΣΗ ΚΟΤΥΛΗΣ.

Σπυρος Δαρμανής¹, ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΖΑΚΚΑΣ, ΙΩΑΝΝΗΣ ΛΑΧΑΝΑΣ¹, ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΓΚΑΡΣΙΟΥΔΗΣ³,
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΣ², ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΧΛΩΡΟΣ², ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΥΛΗΣ²

¹401 ΓΣΝΑ, Αθήνα, Greece, ²417 NIMTS, Greece, ³MEDITERRANEO HOSPITAL, GREECE

Σκοπός

Σκοπός της εργασίας μας είναι να παρουσιάσουμε την εμπειρία μας απο αναθεωρήσεις ισχίου ή και σύνθετες πρωτογενείς αρθροπλαστικές με εξαιρετικά δύσκολη ανασύσταση κοτύλης. Αναλύουμε τη χειρουργική τεχνική, την απαραίτητη προετοιμασία αλλά και τις δυσκολίες για την πραγματοποίηση της ολικής αρθροπλαστικής με αποκατάσταση των παραμέτρων στο φυσιολογικό.

Ασθενείς-Μέθοδος

Παρουσιάζουμε 42 περιστατικά για το χρονικό διάστημα 2006-2015. Σε όλα τα περιστατικά έγινε λεπτομερής προεγχειρητικός σχεδιασμός (templating). Σε όλους τους ασθενείς χρησιμοποιήθηκε cellsaver για την διεγχειρητική διάσωση αίματος. Η προσπέλαση ήταν η οπίσθια κατά Kocher-Langenbeck. Είχαμε 18 περιπτώσεις με δύσκολα κατάγματα κοτύλης και 24 περιστατικά αναθεωρήσεων αρθροπλαστικών ισχίου με μεγάλα ελλείμματα κοτύλης.

Αποτελέσματα

Όλοι οι ασθενείς είχαν άμεση απαλλαγή από τον πόνο και κινητοποιήθηκαν με ελαχίστη φόρτιση του πάσχοντος άκρου για 6 εβδομάδες και μερική φόρτιση τις επόμενες 6 εβδομάδες, εκτός από δύο ασθενείς που παρέμειναν για 6 εβδομάδες χωρίς καθόλου φόρτιση. Σαν επιπλοκές, είχαμε τρεις λοιμώξεις, δύο αποτυχίες της ανασύστασης της κοτύλης, ένα πρόσθιο και ένα οπίσθιο εξάρθρωμα και δύο ασθενείς με πρώιμη χαλάρωση των εμφυτευμάτων. Επίσης υπήρξε ένας ασθενής με σημαντική διεγχειρητική αιμορραγία από τρώση άνω γλουτιαίας αρτηρίας.

Συμπέρασμα

Η σύνθετη ανασύσταση της κοτύλης απαιτεί πολύ καλό προεγχειρητικό σχεδιασμό, κατάλληλο διεγχειρητικό εξοπλισμό, καθώς και εμπειρία για την αντιμετώπιση αυτών των δύσκολων περιστατικών. Επίσης απαιτείται κατάλληλη ενημέρωση των ασθενών για την δύσκολη πρόγνωση αυτών των περιπτώσεων.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-014

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΥΠΟΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΟΣΤΟΥ ΜΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ ASI (ANTERIOR SUPINE INTERMUSCULAR)

Ιωάννης Τσαρούχας¹, Ιωάννης Σταθόπουλος¹, Νικόλαος Ανδριανόπουλος¹, Δημήτριος Πασχάλογλου¹, Μαρία Σπετσάκη¹

¹Κλινική Μεγάλων Αρθρώσεων, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Μαρούσι, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Η μελέτη της εφαρμογής της μεθόδου ASI σε ασθενείς με υποκεφαλικό κάταγμα του μηριαίου οστού (ΥΚΜ).

Υλικό και μέθοδος: Από τον Αύγουστο του 2014 ως τον Αύγουστο του 2016, 28 ασθενείς, μέσης ηλικίας 76,9 ετών υποβλήθηκαν σε bipolar αρθροπλαστική (HA) ή ολική αρθροπλαστική του ισχίου (OAI) μετά από ΥΚΜ με τη μέθοδο ASI. Οι ασθενείς εκτιμήθηκαν για την τοποθέτηση της πρόθεσης, την απώλεια αίματος, τη διάρκεια της νοσηλείας, τον πόνο και τις πρώιμες μετεγχειρητικές επιπλοκές.

Αποτελέσματα: Δώδεκα ασθενείς υποβλήθηκαν σε OAI και 16 σε HA. Η μέση διάρκεια της επέμβασης ήταν 62 λεπτά (45 - 85) για τις HA και 93 λεπτά (80 - 105) για τις OAI. Η τοποθέτηση των προθέσεων ήταν επιτυχημένη σε όλους τους ασθενείς. Η μέση μέγιστη πτώση της αιμοσφαιρίνης ορού κατά τη νοσηλεία ήταν 4,33 mg/dl οδηγώντας στη μετάγγιση 4 ασθενών (33%) με OAI και 3,24 mg/dl σε ασθενείς με HA [μετάγγιση 6 ασθενών (38%)]. Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 3,5 ημέρες μετά το χειρουργείο. Δεν παρατηρήθηκαν σοβαρές επιπλοκές κατά τις πρώτες 8 μετεγχειρητικές εβδομάδες, εκτός από μια περίπτωση πνευμονίας. Μόνο 2 ασθενείς (7%) χρειάστηκε να λάβουν ισχυρή αναλγητική αγωγή μετεγχειρητικώς. Όλοι οι ασθενείς, εκτός ενός, κινητοποιήθηκαν την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα. Οκτώ εβδομάδες μετά το χειρουργείο 12 περπατούσαν χωρίς βοήθημα, 8 με βακτηρία και 8 με περιπατητήρα.

Συμπεράσματα: Στην παρούσα σειρά η μέθοδος ASI είχε καλά πρώιμα αποτελέσματα σε ασθενείς με ΥΚΜ που αντιμετωπίστηκαν με HA (bipolar) ή OAI.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-015

ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΗΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΤΩΝ ΙΣΧΙΩΝ ΤΩΝ ΠΡΟΩΡΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ: Η "ΙΔΙΟΠΑΘΗΣ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ" ΚΑΙ ΟΙ ΥΠΟΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΑΥΤΗΣ "ΝΕΟΓΝΙΚΗ-ΣΥΓΓΕΝΗΣ" ΚΑΙ "ΟΨΙΜΗ-ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ".

Παναγιώτης Σαμέλης¹, Ευτύχιος Παπαγρηγοράκης¹, Γεώργιος Τουνισσίδης¹, Αγγελική Νικά¹, Ιωάννης Καπετανάκης¹

¹ΓΝ Παιδών Αθηνών "Π & Α Κυριακού", Αθήνα, Greece

Σκοπός: Να μελετηθεί και να ποσοτικοποιηθεί η επίδραση της τελειόμηνης κύησης και του τοκετού στην γενετικά καθορισμένη εξέλιξη της εβρικής κοτύλης.

Υλικό & Μέθοδος: Μελετήθηκε υπερηχογραφικά η κλίση της οροφής της κοτύλης 110 πρόωρων νεογνών, ηλικίας κύησης 24-33 εβδομάδων, βάρους 650gr – 2340 gr. Πραγματοποιήθηκαν δυο τύποι περιγραφικής μελέτης: μελέτη επιτολασμού (cross-sectional) και μελέτη προοπτικής παρακολούθησης (cohort) των ισχίων των πρόωρων νεογνών ως προς την ηλικία μετά τη σύλληψη (postconceptional age). Η μελέτη επιτολασμού περιλαμβάνει την μέτρηση της κλίσης της κοτύλης εντός του πρώτου μήνα από τον πρόωρο τοκετό, ενώ η μελέτη cohort περιλαμβάνει διαδοχικές μετρήσεις στο ίδιο πρόωρο μέχρι την ηλικία μετά την σύλληψη τελειόμηνου νεογνού.

Αποτελέσματα: Η μελέτη επιτολασμού δείχνει ότι η κλίση της οροφής της κοτύλης μειώνεται όσο αυξάνεται η ηλικία μετά την σύλληψη, παρουσιάζοντας την μικρότερη τιμή περι την ηλικία του τελειόμηνου τοκετού. Αντιθέτως, η προοπτική παρακολούθηση δείχνει ότι η κλίση της οροφής της κοτύλης μετά από πρόωρο τοκετό παραμένει σημαντικά μεγαλύτερη από την αντίστοιχη τιμή που παρατηρείται στα τελειόμηνια νεογνά.

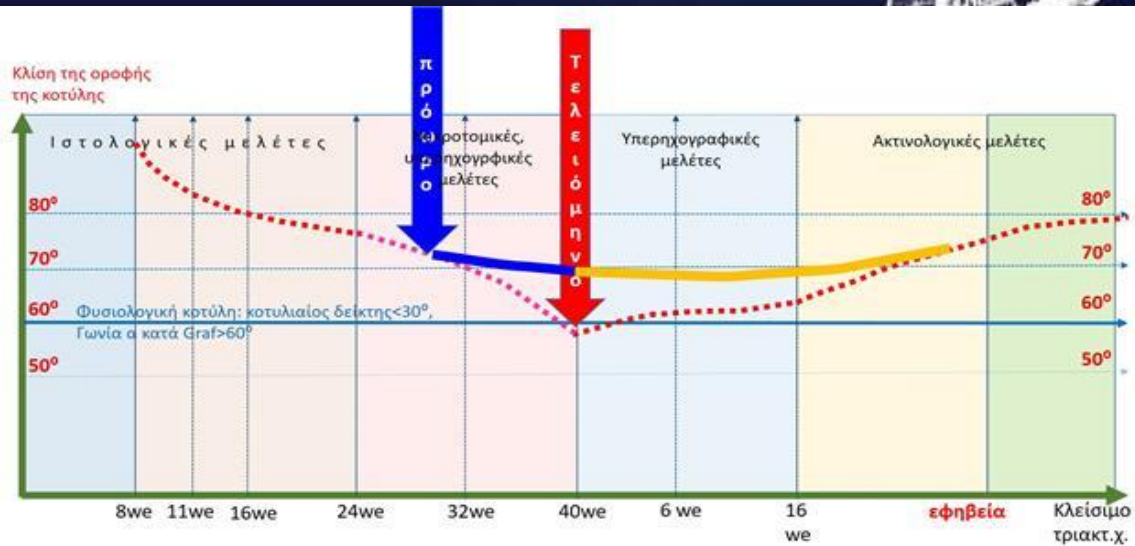
Συμπεράσματα: Η χόνδρινη καταβολή της κοτύλης αποτελεί μια εύπλαστη ανατομική μορφή, η διαμόρφωση της οποίας επηρεάζεται από γενετικούς και μηχανικούς παράγοντες. Η ενδομήτρια εξέλιξη του ισχίου οδηγεί σε μείωση της σταθερότητας προς όφελος της κινητικότητας του ισχίου. Η μελέτη επιτολασμού και η μελέτη προοπτικής παρακολούθησης των ισχίων των πρόωρων νεογνών συνδέουν την δυσπλασία του ισχίου με την τελειόμηνη γέννηση. Προτείνεται η «Ιδιοπαθής Δυσπλασία του Ισχίου» ως γενικός όρος για να περιγράψει την άγνωστης μέχρι τώρα αιτιολογίας Δυσπλασία του Ισχίου, όπως ακριβώς στη σπονδυλική στήλη χρησιμοποιείται ο όρος «Ιδιοπαθής Σκολίωση». Υποκατηγορίες της Ιδιοπαθούς Δυσπλασίας του Ισχίου αποτελούν η «Νεογνική Μορφή», γνωστή ως «Συγγενής Νόσος του Ισχίου» και η «Όψιμη Μορφή», η οποία περιλαμβάνει όλες τις υπόλοιπες διαταραχές της ανάπτυξης της κοτύλης μέχρι το κλείσιμο του τριακτινωτού χόνδρου, συμπεριλαμβανομένης και της μηροκοτυλιαίας πρόσκρουσης τύπου Pincer.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens





Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-016

ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΣΗΜΕΙΩΝ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΕΤΕΡΟΠΛΕΥΡΟΥ ΣΤΑΘΕΡΟΥ ΙΣΧΙΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΟΝΟΠΛΕΥΡΟ ΣΥΓΓΕΝΕΣ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ: Η ΔΥΣΠΛΑΣΙΑ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ ΣΥΧΝΑ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΝΟΣΟ, ΤΗΣ ΟΠΟΙΑΣ Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΜΠΟΡΕΙ ΕΥΚΟΛΑ ΝΑ ΔΙΑΛΛΑΘΕΙ ΕΦΟΣΟΝ ΣΤΗΡΙΧΤΕΙ ΜΟΝΟ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ.

Παναγιώτης Σαμέλης¹, Ευτύχιος Παπαγρηγοράκης¹, Σπύρος Κουφός¹, Γεώργιος Τουνισσίδης¹, Κωνσταντίνος Μανιάτης¹, Απόστολος Προδρομίδης¹, Νικόλαος Μαρκέας¹, Χρήστος Ζαμπακίδης¹

¹ΓΝ Παιδων Αθηνών "Π & Α Κυριακού", Αθήνα, Greece

Σκοπός: η ανάδειξη των παθολογικών σταθερών δυσπλαστικών ισχίων, των οποίων η διάγνωση και θεραπεία αποτελεί τυχαία, παράπλευρη ωφέλεια της θεραπείας του μονόπλευρου ασταθούς ισχίου.

Υλικό & Μέθοδος: Μελετήθηκαν οι ακτινογραφίες 25 ισχίων νεογνών και βρεφών, τα οποία έπασχαν από μονόπλευρο συγγενές εξάρθρωμα του ισχίου. Μετρήθηκαν ακτινολογικοί δείκτες του ετερόπλευρου σταθερού ισχίου, όπως ο κοτυλιαίος δείκτης, η γωνία της κοτύλης κατά Sharp, η γωνία Wiberg και ο δείκτης μετανάστευσης κατά Reimer. Η δυσπλασία του ισχίου ταξινομήθηκε κατά Ramo-Toennis.

Αποτελέσματα: παθολογικά ευρήματα ενδεικτικά δυσπλασίας και του σταθερού ισχίου σε ασθενείς με μονόπλευρο συγγενές εξάρθρωμα, έστω και ως ήπια απόκλιση από τις φυσιολογικές τιμές, διαπιστώθηκαν σε 22 από τους 25 ασθενείς.

Συμπεράσματα: σε ασθενείς που παρουσιάζουν μονόπλευρο συγγενές εξάρθρωμα ισχίου, το ετερόπλευρο σταθερό ισχίο στην πλειονότητα των περιπτώσεων είναι μεν σταθερό, ωστόσο παρουσιάζει απεικονιστικά χαρακτηριστικά δυσπλασίας. Η διάγνωση και η αντιμετώπιση αυτής της δυσπλασίας είναι καθαρά τυχαίο γεγονός, λόγω του αναπόφευκτου ακτινολογικού ελέγχου του ασταθούς εξαρθρωμένου/εξαρθρώσιμου ισχίου και της συνακόλουθης τοποθέτησης οσφυοϊσχιομηρικού κηδεμόνα είτε το εξάρθρωμα αυτό αντιμετωπιστεί συντηρητικά είτε χειρουργικά. Η μελέτη αυτή υποστηρίζει την άποψη ότι η δυσπλασία του ισχίου τις περισσότερες φορές είναι αμφοτερόπλευρη νόσος. Επιπλέον, αναδεικνύεται η ανεπάρκεια της κλινικής εξέτασης στην πρώιμη διάγνωση της δυσπλασίας του ισχίου. Μοναδική απλή και αβλαβής μέθοδος έγκαιρης διάγνωσης, αντιμετώπισης και παρακολούθησης της θεραπείας της δυσπλασίας του ισχίου στη νεογνική και πρώιμη βρεφική ηλικία είναι ο υπερηχογραφικός έλεγχος του ισχίου.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-017

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΠΕΡΙΠΡΟΘΕΤΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΜΕΤΑΞΥ 36.494 ΠΡΩΤΟΓΕΝΩΝ ΟΛΙΚΩΝ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ

Γεωργιος Τριανταφυλλοπουλος¹, Βασίλειος Σοράνογλου¹, Σταύρος Μεμτσούδης¹, ThomasSculco¹, Λάζαρος Πουλτσίδης¹

¹Hospital for Special Surgery, New York, United States

Σκοπός: Ο καθορισμός της συχνότητας και των παραγόντων κινδύνου για ανάπτυξη εν τω βάθει περιπρωθετικής λοίμωξης (ΕΒΠΛ) σε μία μεγάλη κοόρτη ασθενών που υποβλήθηκαν σε πρωτογενή ολική αρθροπλαστική του ισχίου (ΟΑΙ) σε ένα τριτοβάθμιο κέντρο.

Υλικό & Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη των κλινικών χαρακτηριστικών ασθενών που υποβλήθηκαν σε πρωτογενή ΟΑΙ μεταξύ 1/1999 και 12/2013. Καθορίστηκε η συνολική συχνότητα ΕΒΠΛ, καθώς και η συχνότητα των πρώιμων (εκδήλωση ≤ 2 χρόνια από το χειρουργείο) και όψιμων ΕΒΠΛ του ισχίου (εκδήλωση >2 χρόνια από το χειρουργείο). Κατασκευάστηκε ένα μοντέλο Cox αναλογικής παλινδρόμησης στιγμιαίων κινδύνων για την αναγνώριση παραγόντων κινδύνου για ανάπτυξη ΕΒΠΛ του ισχίου.

Αποτελέσματα: Κατά την υπό μελέτη περίοδο πραγματοποιήθηκαν συνολικά 36.494 πρωτογενείς ΟΑΙ (10.497 άνδρες και 15.997 γυναίκες, μέσης ηλικίας $64,44 \pm 12,49$ ετών). ΕΒΠΛ αναπτύχθηκε σε 154 ασθενείς (0,4%). Πρώιμη ΕΒΠΛ παρατηρήθηκε σε 122 ασθενείς (0,3%), ενώ όψιμη σε 32 ασθενείς (0,1%). Σε κάθε δεδομένη στιγμή, οι ασθενείς με στεφανιαία νόσο ήταν κατά 1,65 φορές πιθανότερο να αναπτύξουν ΕΒΠΛ μετά από πρωτογενή ΟΑΙ ($HR=1,65$, 95%CI [1,07, 2,55], $p=0,023$) συγκριτικά με ασθενείς χωρίς στεφανιαία νόσο. Οι παχύσαρκοι ασθενείς ήταν κατά 2,84 φορές πιθανότερο να αναπτύξουν ΕΒΠΛ του ισχίου σε κάθε δεδομένη στιγμή συγκριτικά με μη παχύσαρκους ασθενείς ($HR=2,84$, 95%CI [1,51, 5,35], $p=0,001$). Τέλος, σε κάθε δεδομένη στιγμή οι ασθενείς με πνευμονική υπέρταση ήταν κατά 205% πιθανότερο να αναπτύξουν ΕΒΠΛ μετά από πρωτογενή ΟΑΙ του ισχίου απ' ό,τι οι ασθενείς χωρίς πνευμονική υπέρταση ($HR=3,05$, 95%CI [1,23, 7,56], $p=0,016$).

Συμπέρασμα: Στη συγκεκριμένη μεγάλη σειρά πρωτογενών ΟΑΙ, η συχνότητα των ΕΒΠΛ ήταν σχετικά χαμηλή, με την πλειοψηφία να αναπτύσσεται μέσα σε 2 χρόνια από την ΟΑΙ. Η στεφανιαία νόσος, η παχυσαρκία και η πνευμονική υπέρταση είναι ανεξάρτητοι παράγοντες κινδύνου για ΕΒΠΛ μετά από πρωτογενή ΟΑΙ.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-018

ΠΕΡΙΠΡΟΘΕΤΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΡΩΤΟΓΕΝΗ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΙΣΧΙΟΥ: ΠΑΙΖΕΙ ΡΟΛΟ Η ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ;

Γεωργιος Τριανταφυλλοπουλος¹, Σταύρος Μεμτσούδης¹, HaijunWang², YanMa², MichaelAlexiades¹, Λάζαρος Πουλτσίδης¹

¹Hospital for Special Surgery, New York, United States, ²George Washington University, Washington, United States

Σκοπός: Η σύγκριση του κινδύνου περιπροθετικής λοίμωξης μεταξύ ασθενών που υποβλήθηκαν σε ολική αρthroπλαστική ισχίου (ΟΑΙ) με πρόσθια (ΠΠ) ή οπίσθια προσπέλαση (ΟΠ) και ο καθορισμός παραγόντων κινδύνου για περιπροθετική λοίμωξη μετά από πρωτογενή ΟΑΙ.

Υλικό & Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη των κλινικών χαρακτηριστικών ασθενών που υποβλήθηκαν σε πρωτογενή ΟΑΙ μεταξύ 1/2010 και 12/2015. Οι ασθενείς χωρίστηκαν στην ομάδα της ΠΠ και στην ομάδα της ΟΠ. Υπολογίστηκαν τα ποσοστά των εν τω βάθει περιπροθετικών λοιμώξεων σε κάθε ομάδα. Δημιουργήθηκε ένα μοντέλο λογιστικής παλινδρόμησης για τον καθορισμό πιθανής διαφοράς στον κίνδυνο λοίμωξης ανάμεσα στις δύο ομάδες, καθώς και παραγόντων κινδύνου για περιπροθετική λοίμωξη του ισχίου σε όλους τους ασθενείς. Το επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε στο 0,05.

Αποτελέσματα: Στην υπό μελέτη περίοδο, 1.096 επεμβάσεις πραγματοποιήθηκαν με την ΠΠ, ενώ 18.213 επεμβάσεις έγιναν με την ΟΠ (8.562 άνδρες, 10.747 γυναίκες· μέση ηλικία: 64.23 ± 11.96 έτη). Το ποσοστό περιπροθετικής λοίμωξης ήταν 0,27% για την ομάδα της ΠΠ και 0,32% για την ομάδα της ΟΠ. Η ΠΠ δε συσχετίστηκε με σημαντικά αυξημένο κίνδυνο για λοίμωξη συγκριτικά με την ΟΠ (OR=1,126, 95%CI [0,347, 3,656]). Συγκριτικά με τους νεότερους, οι ασθενείς μεγαλύτερης ηλικίας είχαν χαμηλότερο κίνδυνο λοίμωξης (OR=0,973, 95%CI [0,953, 0,993]). Το εξιτήριο προς την οικία συσχετίστηκε με χαμηλότερο κίνδυνο λοίμωξης συγκριτικά με το εξιτήριο προς κάποιο άλλο κέντρο (OR=0,434, 95%CI [0,224, 0,84]). Η μεγάλη διάρκεια νοσηλείας συσχετίστηκε με μεγαλύτερο κίνδυνο λοίμωξης συγκριτικά με τη βραχύτερη νοσηλεία (OR=1,133, 95%CI [1,011, 1,271]).

Συμπέρασμα: Η ΠΠ είναι εξίσου ασφαλής όσον αφορά τον κίνδυνο περιπροθετικής λοίμωξης συγκριτικά με την ΟΠ.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-019

ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΣΕ 2 ΣΤΑΔΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΣΗΠΤΙΚΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ ΙΣΧΙΟΥ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ

Ν. Κοκκαλάς, Γ. Κοντορίνης¹, Γ. Θηβαίος¹, Ν. Καμπούρης¹, V. Lianou², Γ. Γεωργίου¹

¹ΓΝΑ Λαϊκό, Ορθοπαιδική Κλινική, ²Klinikum Ingolstadt, Germany

ΣΚΟΠΟΣ. Η πρωτοπαθής (αιματογενής) σηπτική αρθρίτιδα του ισχίου σε ενήλικες αποτελεί σπάνια καταστροφική επιπλοκή που μπορεί να συμβεί σε ειδικές κατηγορίες ασθενών (π.χ διαβητικοί, ανοσοκατεσταλμένοι, χρήστες τοξικών ουσιών κ.α). Στην παρούσα αναδρομική μελέτη παρουσιάζουμε τα αποτελέσματα της ολικής αρθροπλαστικής ισχίου σε 2 στάδια σε αυτήν την κατηγορία ασθενών.

ΥΛΙΚΑ ΜΕΘΟΔΟΙ. Κατά την πενταετία 2010 - 2014 αντιμετωπίσαμε 11 ασθενείς με μέσο όρο ηλικίας 51 έτη (35-78) με πρωτοπαθή καταστροφική σηπτική αρθρίτιδα ισχίου. Η διάγνωση επιβεβαιώθηκε με θετικές καλλιέργειες έπειτα από παρακέντηση του ισχίου. Τα συχνότερα υπεύθυνα παθογόνα ήταν *Staph. aureus* (7), *enterobactercloacae* (3) και *streptococcusagalactiae* (1). Θετικές αιμοκαλλιέργειες καταγράφηκαν μόνο σε 4 περιπτώσεις (36%). Η χειρουργική αντιμετώπιση περιελάμβανε 2 στάδια: α) αφαιρετική αρθροπλαστική και εμφύτευση spacerPMMA με κατάλληλο αντιβιοτικό, και β) μετά από 6-8 εβδομάδες αφαίρεση του spacer και εκτέλεση ολικής αρθροπλαστικής ισχίου με ή χωρίς τσιμέντο. Οι ασθενείς έλαβαν αντιβιοτική αγωγή από την στιγμή της διάγνωσης και για διάστημα 4-6 μηνών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ. Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης των ασθενών ήταν 38 μήνες (24-80). Το ποσοστό εκρίζωσης της λοίμωξης έφτασε το 91%. Μόνον 1 ασθενής παρουσίασε υποτροπή της λοίμωξης 3 έτη αργότερα. Άλλες επιπλοκές περιελάμβαναν 1 πρώιμο μετεγχειρητικό εξάρθρωμα (κλειστή ανάταξη), 1 άσηπτη χαλάρωση κοτυλιαίας πρόθεσης και 1 περιπροθετικό κάταγμα μηριαίου. Με βάση το HarrisHipScore, το 73% είχε εξαιρετικό ή καλό αποτέλεσμα και το 27% μέτριο ή πτωχό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ. Η ολική αρθροπλαστική σε 2 στάδια αποτελεί αποτελεσματική μέθοδο για την εκρίζωση της λοίμωξης του ισχίου. Παρά το σχετικά υψηλό ποσοστό επιπλοκών (36%), η τεχνική αυτή εξασφαλίζει σημαντική βελτίωση της λειτουργικότητας και της ποιότητας ζωής σε αυτήν την δύσκολη ομάδα ασθενών.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-020

ΕΤΕΡΟΤΟΠΗ ΟΣΤΕΟΠΟΙΗΣΗ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Α. Παπαδογούλας³, Σ. Ζάκκας, Κουτσουράδης¹, Ν. Βέργαδος², Γ. Χλωρός¹, Κ. Κολοκυθάς², Κ. Δογραματζής²

¹Νοσοκομείο 417 ΝΙΜΤΣ, ²401 ΓΣΝΑ, ³Κλινική Mediterraneo Hospital

Σκοπός

Σκοπός της εργασίας μας είναι να παρουσιάσουμε την εμπειρία μας από την χειρουργική αντιμετώπιση 33 περιστατικών με έκτοπη οστοποίηση της περιοχής του ισχίου (BrookerIV). Παρουσιάζουμε σπάνια περιστατικά (όπως οστοποίηση του λαγονοψοίτη-ύπαρξη μόνο τριών αναλόγων περιστατικών διεθνώς).

Ασθενείς-Μέθοδος

Αναλύουμε και παρουσιάζουμε 33 περιστατικά (BrookerIV) για το χρονικό διάστημα 2006-2017. Όλα τα περιστατικά αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά όπου έγινε καθαρισμός του εκτόπου οστού. Στο 85% των περιστατικών υπήρχε αιτιολογία από το ΚΝΣ. Ακολουθήθηκε συγκεκριμένο πρωτόκολλο για τη διευκρίνιση της ωρίμανσης του εκτόπου οστού και περιλάμβανε αρνητικοποίηση των δύο πρώτων φάσεων του σπινθηρογραφήματος οστών με τεχνητό, και φυσιολογική αλκαλική φωσφατάση. Ο λεπτομερής προεγχειρητικός σχεδιασμός περιελάμβανε αξονική τομογραφία με τρισδιάστατη απεικόνιση. Διεγχειρητικώς υπήρχε συσκευή cellsaver, διότι η απώλεια αίματος είναι σημαντική. Όλοι οι ασθενείς έλαβαν μία δόση εφάπαξ ακτινοβολίας στην περιοχή του ισχίου άμεσα προεγχειρητικά ή άμεσα μετεγχειρητικά, για τον κίνδυνο επανεμφάνισης της εκτόπου οστοποίησης. Οι προσπελάσεις είναι κυρίως η οπίσθια κατά Kocher-Langenbeck αλλά χρησιμοποιήθηκε και η λαγονοβουβωνική και η πρόσθια κατά Smith-Petersen.

Αποτελέσματα

Οι ασθενείς είχαν άμεση απαλλαγή από τον πόνο και βελτίωση της κινητικότητάς τους. Άπαντες κινητοποιήθηκαν άμεσα. Η συχνότερη επιπλοκή ήταν ο μη πλήρης καθαρισμός του εκτόπου οστού, αλλά οι ασθενείς, αν και όχι τέλειοι ακτινολογικά, εντούτοις είχαν πολύ καλή βελτίωση κλινικά. Είχαμε σημαντική διεγχειρητική αιμορραγία σε 6 περιστατικά, υποτροπή της ετερότοπης οστοποίησης σε δύο περιστατικά (στάδια BrookerIII και IV).

Συμπέρασμα

Η χειρουργική αντιμετώπιση της έκτοπης οστοποίησης στην περιοχή του ισχίου απαιτεί λεπτομερικό διαγνωστικό πρωτόκολλο, τρισδιάστατη αξονική τομογραφία σα μέρος του προεγχειρητικού σχεδιασμού, καθώς και διεγχειρητικά απαιτείται εμπειρία-εξοπλισμός-υποστήριξη. Επίσης θεωρούμε απαραίτητη την περιεγχειρητική εφάπαξ δόση ακτινοβολίας και ενημέρωση της Αιμοδοσίας του κέντρου ότι για τα σοβαρά περιστατικά υπάρχει αυξημένη ανάγκη σε αίμα (5 μονάδες αίμα κατά μ.ο).



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-021

ΕΤΕΡΟΤΟΠΗ ΟΣΤΕΟΠΟΙΗΣΗ ΙΣΧΙΟΥ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

Αλέξανδρος Μπερής, **Νικόλαος Δανηλίδης**, Παναγιώτης Κωνσταντινίδης

¹Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Σκοπός:

Σκοπός είναι η ανάλυση των αποτελεσμάτων της χειρουργικής αφαίρεσης της ετερότοπης οστεοποίησης (ΕΟ) αρθρώσεων, σε ασθενείς μετά από κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις και παραμονή στη μονάδα εντατικής θεραπείας, καθώς και η αξία της προφύλαξης με χορήγηση ινδομεθακίνης μετεγχειρητικά.

Υλικό – Μέθοδος:

Αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά 4 ασθενείς με 7 συνολικά προσβεβλημένες αρθρώσεις με ΕΟ: 5 ισχία, 1 γόνατο και 1 αγκώνας. Σε όλες τις περιπτώσεις προηγήθηκε απεικονιστικός έλεγχος με αξονική τομογραφία και τρισδιάστατη ανασύσταση της εικόνας για τον προεγχειρητικό σχεδιασμό της χειρουργικής προσπέλασης. Ειδικότερα στα ισχία έγινε διεγχειρητική επιβεβαίωση της ανατομίας, μικροχειρουργική παρασκευή και προφύλαξη του ισχιακού νεύρου, το οποίο σε όλες τις περιπτώσεις βρέθηκε ενταφιασμένο, αλλά όχι συμπίεσμένο μέσα στην μάζα της ΕΟ. Σε έναν ασθενή το νεύρο ήταν διφυές και χρειάστηκε ιδιαίτερη προσοχή κατά την παρασκευή του. Χρειάστηκε επιμελής αιμόσταση με χρήση ιατρικού κεριού στις σπογγώδεις επιφάνειες, ενώ απλές ακτινογραφίες ελήφθησαν διεγχειρητικά για προσδιορισμό των ορίων του φυσιολογικού οστού. Μετεγχειρητικά όλοι οι ασθενείς έλαβαν ινδομεθακίνη (fortathrin 75mg 1X1) για 30 ημέρες και ακολούθησαν πρόγραμμα παθητικής κινησιοθεραπείας με συσκευή CPM, στις περιπτώσεις ισχίων και γόνατος, για ένα μήνα.

Αποτελέσματα:

Ένα χρόνο μετά οι ασθενείς διατηρούν όλο το μετεγχειρητικό εύρος της κίνησης και δεν παρατηρήθηκε σε κανέναν υποτροπή της ΕΟ στον επανέλεγχο με Α/Α.

Συμπεράσματα:

Ο συνδυασμός προεγχειρητικού σχεδιασμού, στοχευμένης χειρουργικής προσπέλασης και μετεγχειρητικής φυσικοθεραπείας και προφυλακτικής φαρμακευτικής αγωγής, έχει ικανοποιητικά αποτελέσματα στην αντιμετώπιση και πρόληψη υποτροπής της ΕΟ, με συνέπεια τη σημαντική βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-022

ΕΚΤΟΠΗ ΟΣΤΕΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΑΡΘΡΩΣΗΣ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΚΩΣΗ ΤΟΥ Κ.Ν.Σ. ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Δημήτριος Σκουτέρης¹, Δημήτριος Μπουγιουκλής¹, Γεώργιος Ανδρίτσος¹, Αλέξανδρος Βασιλάκης¹, Αντώνιος Σιντριλάλας¹, Βασίλειος Ψυχογιός¹

¹Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας, Βούλα, Αθήνα, Greece

Σκοπός: Στόχος αυτής της αναδρομικής μελέτης ήταν η εκτίμηση των λειτουργικών αποτελεσμάτων σε ασθενείς με έκτοπη οστεοποίηση στην άρθρωση του ισχίου μετά από κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις και κακώσεις της Σ.Σ, αντιμετωπισθείσες χειρουργικά.

Υλικό: Μελετήθηκαν 8 ασθενείς (11 ισχία) με έκτοπη οστεοποίηση στην περιοχή του ισχίου από το 2005-2017. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 42 έτη με 7 άνδρες και 1 γυναίκα. Σε όλες τις περιπτώσεις επρόκειτο για πολυτραυματίες που υπέστησαν κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις ή/και κακώσεις στην Σ.Σ. Ο μέσος χρόνος της χειρουργικής αντιμετώπισης μετά τον τραυματισμό ήταν 38 μήνες, ενώ η κύρια ένδειξη για την επέμβαση αποτέλεσε η δυσκολία βάδισης και καθιστής θέσης των ασθενών.

Αποτελέσματα: Το μέσο προεγχειρητικό εύρος κίνησης του ισχίου ήταν 20° σε κάμψη-έκταση και 15° σε απαγωγή, ενώ το μέσο μετεγχειρητικό εύρος κίνησης έφτασε τις 84° και 35° αντίστοιχα, με έναν μέσο όρο παρακολούθησης 25 μηνών. Όλοι οι ασθενείς πριν την επέμβαση υποβλήθηκαν σε σπινθηρογράφημα. Σε όλους τους ασθενείς χορηγήθηκε μετεγχειρητικά ινδομεθακίνη ενώ ένας ασθενής παρουσίασε μετεγχειρητική υποτροπή και υποβλήθηκε σε νέα επέμβαση. Η ανάλυση των δεδομένων έδειξε ότι το προεγχειρητικό εύρος κίνησης και η ακτινολογική απεικόνιση του ισχίου υπήρξε ο καλύτερος προγνωστικός παράγοντας για την πορεία των ασθενών. Αντίθετα, δεν φάνηκε ιδιαίτερη διαφορά στα αποτελέσματα σε σχέση με την βαρύτητα της Κ.Ε.Κ ή το φύλο.

Συμπέρασμα: Η έκτοπη οστεοποίηση της άρθρωσης του ισχίου αποτελεί μια συνήθη επιπλοκή μετά από βαρείες κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις και κακώσεις της Σ.Σ. και η χειρουργική της αντιμετώπιση σε συνδυασμό με την μετεγχειρητική φυσιοθεραπεία έχει σαν αποτέλεσμα την σημαντικού βαθμού αύξηση του εύρους κίνησης της άρθρωσης και την βελτίωση της ποιότητας διαβίωσης του ασθενούς.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-023

ΕΛΕΓΧΟΣ ΜΕΤΑΤΡΟΠΗΣ ΟΛΙΣΘΑΙΝΟΝΤΟΣ ΗΛΟΥ ΚΑΙ ΠΛΑΚΑΣ ΚΑΙ ΕΝΔΟΜΥΕΛΙΚΟΥ ΗΛΟΥ ΓΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΙΑΤΡΟΧΑΝΤΗΡΙΟΥ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ, ΣΕ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ

Αρ. Παπαδογούλας³, Ε. Γκουλιπούλου, Κ. Γκαρσιούδης³, Ι. Ραμπακάκης², Γ. Μητσιόπουλος¹, Ν. Τσιλιμγκάκης¹, Ι. Λαχανάς²

¹Νοσοκομείο 417 ΝΙΜΤΣ, ²401 ΓΣΝΑ, ³Κλινική MediterraneoHospital

Σκοπός

Σκοπός της εργασίας μας είναι να παρουσιάσουμε την εμπειρία μας μετά από ολική αρθροπλαστική σε ασθενείς που είχαν υποστεί διατροχαντήριο κάταγμα ισχίου στο παρελθόν και είχαν αντιμετωπιστεί με ολισθαίνοντα ήλο-πλάκα ή με ενδομυελικό ήλο.

Ασθενείς-Μέθοδος

Παρουσιάζουμε 56 περιστατικά για το χρονικό διάστημα 2006-2016. Οι ασθενείς είναι χωρισμένοι σε δύο ομάδες από 28 συνεχόμενα περιστατικά τα οποία εμφανίστηκαν με αποτυχία της προηγούμενης οστεοσύνθεσης και η οποία απαιτούσε ολική αρθροπλαστική ισχίου (έξοδος του ήλου από την κεφαλή, άσηπτη νέκρωση της κεφαλής). Σε όλους τους ασθενείς (πλην ενός που έγινε Hardinge) η προσπέλαση ήταν η οπίσθια κατά Kocher-Langenbeck, τοποθετήθηκε κοτύλη χωρίς τσιμέντο και στυλεός Exeter ή Omnifit της Stryker. Σε 16 ασθενείς τοποθετήθηκε κοτύλη με ένθετο πολυαιθυλενίου περιοριστικού τύπου (constrained).

Αποτελέσματα

Δύο ασθενείς απεβίωσαν στη διάρκεια του followup. Είχαμε μία λοίμωξη για την οποία τοποθετήθηκε spacer με τσιμέντο. Οι ασθενείς που είχαν ολισθαίνοντα ήλο και πλάκα, είχαν σημαντικά μικρότερη διεγχειρητική απώλειά αίματός καθώς επίσης και ο χειρουργικός χρόνος της αρθροπλαστικής ήταν σημαντικά μικρότερος κατά μέσο όρο 30 λεπτών από τους ασθενείς που είχαν ενδομυελικό ήλο. Η καθυστέρηση ήταν κυρίως στην αρχή στην ανεύρεση της οπής εισόδου του ήλου. Επίσης στην ομάδα με τον ολισθαίνοντα ήλο και πλάκα είχαμε ένα περιστατικό όπου έγινε κάταγμα κάτω από την οπή εισόδου του ολισθαίνοντος κοχλίου.

Συμπέρασμα

Η ολική αρθροπλαστική μετά προηγούμενη οστεοσύνθεση, είναι σαφώς ευκολότερη τεχνικά, με μικρότερη απώλεια αίματος και ταχύτερη εαν έχει προηγηθεί ολισθαίνων ήλος και πλάκα. Φυσικά και εν γνώσει των πλεονεκτημάτων των ενδομυελικών ήλων, πρέπει σε άτομα που έχουν σταθερό διατροχαντήριο κάταγμα και που υπάρχουν στοιχεία που θα μας οδηγήσουν σύντομα σε αρθροπλαστική ισχίου, η επιλογή του ολισθαίνοντος ήλου και πλάκας να παραμείνει στις χειρουργικές μας επιλογές ή και αν επιλεγεί ο ενδομυελικός ήλος πρέπει να είμαστε προσεκτικοί έχοντας πάντα υπόψη μας και την επόμενη επέμβαση.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-024

ΟΔΟΙ ΕΙΣΟΔΟΥ ΚΟΧΛΙΩΝ ΚΑΙ ΜΕΛΕΤΗ ΤΑΣΗΣ ΑΠΟΣΥΡΣΗΣ ΤΟΥΣ , ΣΤΟ ΙΕΡΟ ΟΣΤΟΥΝ.

Σπυρος Δαρμανής², Σ.Κ. Κουρκουλής⁴, Κ. Γκαρσιούδης³, Ε. Πάσιου⁴, Κ. Χριστόπουλος¹, Ι. Ραμπακάκης², Γ. Μητσιόπουλος¹

¹Νοσοκομείο 417 ΝΙΜΤΣ , Αθήνα, ²401 ΓΣΝΑ , Αθήνα, ³Κλινική MediterraneoHospital, ⁴Ε.Μ.Π Τμήμα Αντοχής , Αθήνα

Σκοπός:

Σκοπός της εργασίας μας είναι να ελέγξουμε τις οδούς διόδου κοχλίων στο ιερό οστόν και τη συγκάτησή τους, λόγω της σημασίας στα κατάγματα της πυέλου και στα εξαρθήματα της ιερολαγονίου άρθρωσης.

Ασθενείς-Μέθοδος:

Παρουσιάζουμε 20 ιερά οστά στα οποία έχουν τοποθετηθεί κοχλίες στο επίπεδο του Ι1 , Ι2, και Ι3. Πολλές από αυτές τις περιοχές δεν χρησιμοποιούνται στην κλινική πράξη μέχρι τώρα αλλά με τη συσκευή πλοήγησης και το “Ο” arm, θα μπορεί να τοποθετηθούν και εκεί κοχλίες (π.χ επίπεδο Ι3). Στο τμήμα Αντοχής Υλικών του ΕΜΠ, σε ειδική συσκευή τοποθετήθηκαν τα ιερά και στη συνέχεια έγινε η μελέτη της καμπύλης τάσης-παραμόρφωσης. Επίσης λήφθηκαν ακτινογραφίες για την ακριβή τοποθέτηση των κοχλίων.

Αποτελέσματα:

Οι καμπύλες είχαν δύο σημεία όπου οι κοχλίες είχαν δύσκολη (και επομένως σταθερότερη απόσυρση.) Μία στο υποχόνδριο οστόν στην είσοδο στην ιερολαγονία άρθρωση και μία στη είσοδο του σώματος του ιερού. Επίσης υπάρχουν στοιχεία για την γωνία εισόδου του κοχλία με σκοπό να πετύχουμε την καλύτερη τροχιά του κοχλία και φυσικά τη μη εξοδό του στα ευγενή μόρια της αληθούς πυέλου (κίνδυνος για τρώση μείζονων αρτηριακών στελεχών)

Συμπέρασμα:

Τα συμπεράσματά μας αξιολογήθηκαν τόσο από μηχανική όσο και από κλινική πλευρά. Από μηχανικής άποψης ελέγξαμε την δίκροτη καμπύλη με την ειδική τεχνική. Από κλινικής άποψης βγάλαμε χρήσιμα συμπεράσματα για το μέχρι που πρέπει να φθάνουν οι κοχλίες του ιερού για να έχουν τη μέγιστη συγκράτηση ειδικά στο οστεοπορωτικό οστόν.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-154

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΠΛΕΥΡΩΝ ΣΕ ΕΝΑ ΜΕΙΖΩΝ ΚΕΝΤΡΟ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΜΕΓΑΛΗΣ ΒΡΕΤΑΝΙΑΣ - ΜΙΑ ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Efstratios Gerakopoulos¹, Leonie Walker¹, David Melling¹, Sharon Scott¹, Simon Scott¹

¹Trauma and Orthopaedics Department, Aintree University Hospital,, Liverpool, United Kingdom

Σκοπός

Οι βλάβες στο θώρακα αποτελούν τη δεύτερη συχνότερη αιτία θανάτων στους πολυτραυματίες, αντιπροσωπεύοντας το 25% αυτών και τα κατάγματα των πλευρών είναι ο συνηθέστερος τραυματισμός. Η πλειονότητα των καταγμάτων επουλώνεται συντηρητικά, αλλά σε ένα ποσοστό πολυτραυματιών ενδείκνυται η χειρουργική αντιμετώπιση. Η εσωτερική οστεοσύνθεση των καταγμάτων των πλευρών εφαρμόζεται μόνο σε ειδικά κέντρα τραύματος από μικρό αριθμό τραυματολόγων και ορθοπεδικών χειρουργών, παρά τα διαφαινόμενα ευεργετικά αποτελέσματα. Στη βιβλιογραφία υπάρχει μικρός αριθμός συγκριτικών μελετών.

Παρουσιάζουμε μια συγκριτική αναδρομική μελέτη διερευνώντας και αξιολογώντας την αποτελεσματικότητα της χειρουργικής σταθεροποίησης των καταγμάτων των πλευρών σε πολυτραυματίες, συγκριτικά με την παραδοσιακή συντηρητική αντιμετώπιση. Συγκρίνουμε τα αποτελέσματα αναφορικά με τη συνολική διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο και στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας(ΜΕΘ). Δευτερευόντως, την εμφάνιση επιπλοκών του αναπνευστικού συστήματος όπως η πνευμονία , η ανάγκη για μηχανικό αερισμό και τραχειοτομία, όπως και η θνησιμότητα.

Υλικό και μέθοδος

Συνολικά συμπεριλήφθησαν 83 ασθενείς, 47 στη ομάδα που αντιμετωπίστηκε χειρουργικά και 36 στην ομάδα συντηρητικής αντιμετώπισης. Και οι δύο ομάδες περιελάμβαναν πολυτραυματίες ασθενείς με κατάγματα πλευρών που είχαν ένδειξη χειρουργικής αντιμετώπισης.

Αποτελέσματα

Η μέση διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο για τους χειρουργηθέντες ασθενείς ήταν 14,53 ημέρες και 30,41 αντίστοιχα στην ομάδα συντηρητικής αντιμετώπισης. 28 ασθενείς (77,7%) της ομάδας συντηρητικής αντιμετώπισης εισήχθησαν στην ΜΕΘ, συγκριτικά με ένα σημαντικά χαμηλότερο ποσοστό (48,9%) της ομάδας που χειρουργήθηκε. Ανάλογα ήταν και τα ποσοστά των ασθενών που χρειάστηκαν μηχανικό αερισμό ή τραχειοτομία, όπως και αυτών που ανέπτυξαν πνευμονία.

Συμπεράσματα

Η χειρουργική αντιμετώπιση των πολλαπλών καταγμάτων των πλευρών σε πολυτραυματίες βελτιώνει τα αποτελέσματα στους επιλεγμένους αυτούς ασθενείς, μειώνοντας το συνολικό χρόνο νοσηλείας. Μειώνει επίσης σημαντικά τη συχνότητα εμφάνισης δευτεροπαθών αναπνευστικών επιπλοκών και τη συνολική θνησιμότητα, σε σύγκριση με την παραδοσιακή συντηρητική αντιμετώπιση. Ελπίζουμε ότι τα ευρήματα αυτά θα προωθήσουν την εφαρμογή της καινοτόμου αυτής τεχνικής στους κατάλληλα επιλεγμένους ασθενείς



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-155

Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΔΙΣΚΟΥ BAGUERA-C ΣΤΗΝ ΑΥΧΕΝΙΚΗ ΔΙΣΚΟΚΗΛΗ: ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ 5 ΕΤΗ

Θωμάς Αποστόλου¹, Ιωάννα Χατζηπροδρομίδου², Απόστολος Καραγιαννίδης³, Στέφανος Παπαδόπουλος³

¹Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο Κέντρο/ Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Ίδρυμα, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, ²Εργαστήριο Υγιεινής Ιατρική Σχολή Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα, Ελλάδα, ³Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Σκοπός: Η χρήση του ακρυλικού τσιμέντου (PMMA) στην αυχενική δισκεκτομή έχει πρακτικά αντικατασταθεί από τη χρήση διασωματικού κλωβού (PEEK) με οστικό μόσχευμα. Τα τελευταία χρόνια, όλο και περισσότερο χρησιμοποιείται ο τεχνητός δίσκος του αυχένα σε επίπεδα που δεν πάσχουν από σπονδύλωση. Στη συνέχεια ελέγχονται τα ακτινολογικά αποτελέσματα της χρήσης ενός αυχενικού διασωματικού κλωβού με ελάχιστο followup τα 5 έτη.

Υλικό & Μέθοδος: Τη διετία 2007-2008, 47 ασθενείς, με μέσο όρο ηλικίας τα 42 έτη ζωής, υποβλήθηκαν σε μικροδισκεκτομή αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης (ΑΜΣΣ). Οι 27 ασθενείς χειρουργήθηκαν σε ένα επίπεδο, ενώ οι 20 ασθενείς σε δύο έως τέσσερα επίπεδα. Σε όλους τους 27 ασθενείς, με νόσο ενός επιπέδου, τοποθετήθηκε τεχνητός δίσκος, στους 19 με νόσο πολλαπλών επιπέδων τοποθετήθηκε στο ανώτερο επίπεδο τεχνητός δίσκος και στα κατώτερα επίπεδα διασωματικός κλωβός. Σε 1 ασθενή, τοποθετήθηκαν δύο τεχνητοί δίσκοι. Ο ελάχιστος χρόνος παρακολούθησης ήταν πάνω από 5 έτη, ενώ ο έλεγχος έγινε με μαγνητική τομογραφία (MRI) και λειτουργικές ακτινογραφίες.

Αποτελέσματα: Τρεις ασθενείς παρουσίασαν νόσο του γειτονικού επιπέδου (6,25%), 12 παρουσίασαν τοπική κυφωση (25%) και σε ένα επίπεδο παρουσιάστηκε κατάργηση της κίνησης με ανάπτυξη πρόσθιας οστικής γέφυρας (2%). Καμία μετακίνηση τεχνητού δίσκου δεν παρατηρήθηκε.

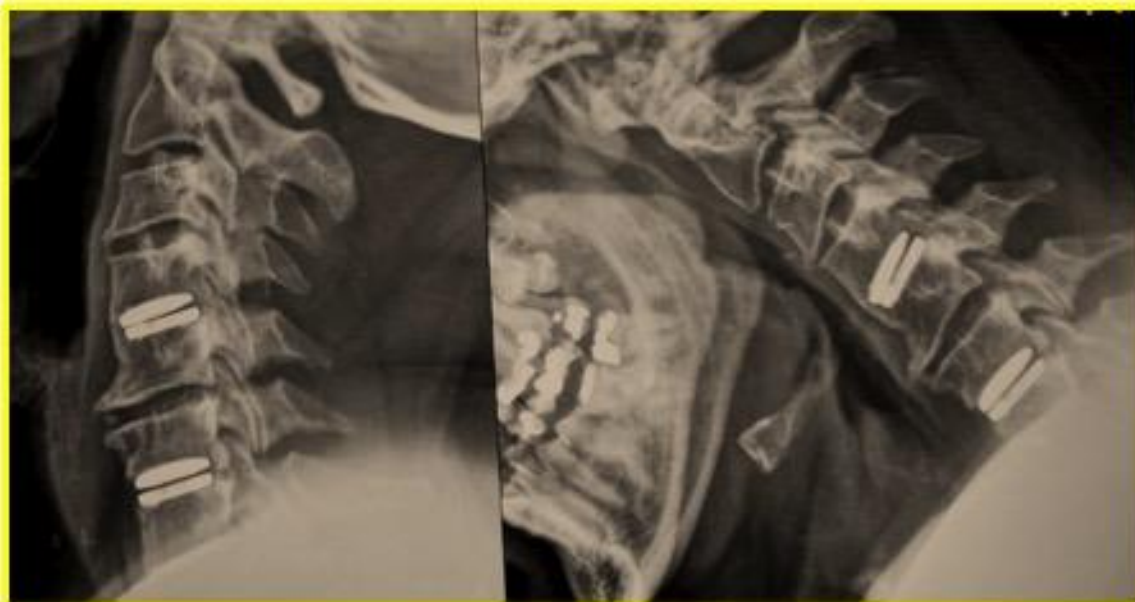
Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα χρήσης τεχνητού δίσκου είναι ενθαρρυντικά και αξιόπιστα σε νόσο μαλακού δίσκου (softdisc), χωρίς σπονδύλωση. Περαιτέρω μελέτη απαιτείται ως προς την επίδραση του τεχνητού δίσκου στη νόσο παρακείμενου επιπέδου.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens





Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens

EA-156

ΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΤΟΥ ΕΓΚΑΡΣΙΟΥ ΤΡΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΥΧΕΝΙΚΟΥΣ ΣΠΟΝΔΥΛΟΥΣ: ΤΙ ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ ΜΕ ΤΗΝ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗ ΑΡΤΗΡΙΑ;

Αριστείδης Ζιμπής¹, **Βασίλειος Μητρούσιος¹**, Νικόλαος Γαλανάκης², Νικολέττα Χαλαμπαλάκη², Δημήτριος Αρβανίτης¹, Απόστολος Καραντάνας²

¹Τμήμα Ανατομίας, Ιατρική Σχολή Λάρισας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα, ²Τμήμα Ακτινολογίας, Ιατρική Σχολή Ηρακλείου, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο, Ελλάδα

Σκοπός: Ο υπολογισμός της συχνότητας των ανατομικών παραλλαγών, του εγκάρσιου τρήματος, των αυχενικών σπονδύλων καθώς και της πορείας και των παραλλαγών της σπονδυλικής αρτηρίας (V2 τμήμα), με τη χρήση αξονικής αγγειογραφίας σε 50 ασθενείς.

Υλικό και Μέθοδος: Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε σε ασθενείς, που υποβλήθηκαν σε αξονική αγγειογραφία από τον Φεβρουάριο του 2015 έως τον Νοέμβριο του 2016, για διαφορετικούς λόγους από τον σκοπό της παρούσας μελέτης. Τα δεδομένα αναλύθηκαν με το λογισμικό SPSS και η συσχέτιση τους, με τη χρήση t-test.

Αποτελέσματα: Διπλασιασμός του εγκάρσιου τρήματος παρατηρήθηκε στο 12% των ασθενών, ανοιχτό τρήμα στο 10%, απουσία του τρήματος στο 8%, τριπλασιασμός στο 4% και υποπλαστικό τρήμα στο 2% των ασθενών. Παραλλαγές του σημείου εισόδου της σπονδυλικής αρτηρίας παρατηρήθηκαν στο 14% των ασθενών, ασυμμετρία του μεγέθους της αρτηρίας στο 24% και υποπλαστική σπονδυλική αρτηρία στο 12% των ασθενών. Η συχνότητα των παραλλαγών της σπονδυλικής αρτηρίας ήταν μεγαλύτερη σε ασθενείς που έφεραν επίσης παραλλαγές του σπονδυλικού τρήματος ($p=0.02$), σε σχέση με τους έχοντες φυσιολογικά ανατομικά χαρακτηριστικά.

Συμπεράσματα: Η συχνότητα των παραλλαγών της σπονδυλικής αρτηρίας και του τρήματος είναι ίσως μεγαλύτερη από το αναμενόμενο. Η παρουσία παραλλαγών των σπονδυλικών τρημάτων θέτει ισχυρή υποψία συνύπαρξης παραλλαγών της σπονδυλικής αρτηρίας. Η μελέτη της μορφολογίας των σπονδυλικών τρημάτων θεωρείται χρήσιμη σε κάθε ασθενή προς αυχενική σπονδυλοδεσία και στα περιστατικά με παραλλαγή των σπονδυλικωντρηματων θεωρείται επιβεβλημένη η χρήση της αγγειογραφίας στα πλαίσια του σωστού προεγχειρητικού σχεδιασμού, με σκοπό τον καλύτερο προεγχειρητικό σχεδιασμό και μείωση της πιθανότητας τραυματισμού της σπονδυλικής αρτηρίας.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-157

ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ ΟΔΟΝΤΑ. ΠΑΡΗΓΟΡΗΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Βασίλειος Γ Ηγουμενίου^{1,2}, Βασίλειος Γ Καραντζούλης¹, Παναγιώτης Δ Μεγαλοοικονόμος², Ανδρέας Φ Μαυρογένης², Κωνσταντίνος Σουλτάνης², Παναγιώτης Ι Παπαγγελόπουλος², FarzamVazifehdan¹

¹Spine Center Stuttgart, Paulinenhilfe, Diakonie-KlinikumStuttgart, Stuttgart, Germany, ²Α' Ορθοπαιδική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο "ΑΤΤΙΚΟΝ", Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός:

Οι μεταστάσεις της ατλαντο-αξονικής περιοχής αναλογούν σε λιγότερο από 1% όλων των μεταστάσεων της σπονδυλικής στήλης, και τα βιβλιογραφικά δεδομένα αναφορικά με τη χειρουργική αντιμετώπιση αυτών των ασθενών σπανίζουν. Ο σκοπός της μελέτης αυτής, είναι η παρουσίαση των αποτελεσμάτων και των επιπλοκών της χειρουργικής αντιμετώπισης των ασθενών με μεταστατική νόσο στον οδόντα (Α2).

Υλικό και Μέθοδος:

Πρόκειται για αναδρομική μελέτη 7 ασθενών (6 γυναίκες και 2 άντρες), μέσης ηλικίας 77,2 ετών (εύρος 67-83), οι οποίοι αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά με οπίσθια σπονδυλοδεσία χωρίς αποσυμπίεση, λόγω μεταστατικής νόσου του οδόντα. Μελετήθηκαν τα επίπεδα του πόνου και η νευρολογική εικόνα, πριν και μετά το χειρουργείο, καθώς και οι επιπλοκές και η επιβίωση των ασθενών.

Αποτελέσματα:

Σε έξι ασθενείς ο πόνος αποτέλεσε το πρώτο σύμπτωμα της νόσου. Έξι ασθενείς υπεβλήθησαν σε ατλαντοαξονική σπονδυλοδεσία με διαρθρικούς κοχλίες και άγκιστρα άτλαντα, και δύο ασθενείς σε ινοαυχενική σπονδυλοδεσία. Επτά ασθενείς πριν το χειρουργείο υπέφεραν από σημαντικό πόνο κι ένας από μέτριο. Μετά το χειρουργείο 7 ασθενείς είχαν ήπιο πόνο, ενώ ένας επιδεινώθηκε. Κανένας ασθενής δεν παρουσίασε νευρολογικό έλλειμμα πριν ή μετά το χειρουργείο. Δύο επιπλοκές συνέβησαν σε δύο ασθενείς. Τρώση της σπονδυλικής αρτηρίας συνέβη σε έναν ασθενή, η οποία αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με επιπωματισμό διεγχειρητικά, και πραγματοποιήθηκε εν τέλει σπονδυλοδεσία τύπου Gallie. Τέλος, ένας ασθενής υπεβλήθη σε επανεπέμβαση με ινοαυχενική σπονδυλοδεσία λόγω υποτροπής του πόνου (η οποία αποδόθηκε σε αστάθεια). Η μέση επιβίωση των ασθενών ήταν 13,2 μήνες (εύρος, 3-27).

Συμπεράσματα:

Η παρηγορητική χειρουργική θεραπεία των ασθενών με μεταστάσεις στον οδόντα, είναι απαιτητική με αυξημένο κίνδυνο για χειρουργικές επιπλοκές. Ωστόσο, οι ασθενείς ωφελούνται σημαντικά αναφορικά με τον πόνο, παρουσιάζοντας βελτιωμένη ποιότητα ζωής. Σχετικά με την τεχνική, αξίζει να σημειωθεί ότι σε νευρολογικά ακέραιους ασθενείς η σταθεροποίηση από μόνη της προσφέρει ικανοποιητικά αποτελέσματα, χωρίς να υφίσταται ανάγκη για αποσυμπίεση.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-158

Η ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΤΗΣ ΚΑΤΩΤΕΡΗΣ ΑΥΧΕΝΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ ΤΗΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ

Βασίλειος Ηγουμένου¹, Βασίλειος Καραντζούλης¹, FarzamVazifehdan¹

¹Spine Center Stuttgart, Paulinenhilfe, Diakonie-Klinikum Stuttgart, Stuttgart, Germany

Σκοπός

Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων, των επιπλοκών και της επιβίωσης των ασθενών με μεταστάσεις στην αυχενική μοίρα της σπονδυλικής στήλης (ΑΜΣΣ) μετά από παρηγορητική χειρουργική θεραπεία.

Υλικό και Μέθοδος

Μελετήθηκαν αναδρομικά 20 ασθενείς [11 άνδρες και 9 γυναίκες, μέση ηλικία 69 έτη (εύρος, 54-89 έτη)] με μεταστατική νόσο της κατώτερης ΑΜΣΣ, και ελάχιστο προσδόκιμο επιβίωσης 3 μήνες, οι οποίοι αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά την περίοδο Δεκέμβριος 2010-Δεκέμβριος 2016. Μελετήθηκαν τα επίπεδα του πόνου (αριθμητική κλίμακα αξιολόγησης NRS, από 0-10) και το νευρολογικό έλλειμμα (κλίμακα ASIA), πριν και μετά το χειρουργείο, καθώς και οι επιπλοκές και η επιβίωση των ασθενών.

Αποτελέσματα

Οκτώ ασθενείς (40%) υπεβλήθησαν σε πρόσθια σωματεκτομή με αντικατάσταση σπονδύλου και πρόσθια σταθεροποίηση, 11 (55%) σε οπίσθια αποσυμπίεση με σταθεροποίηση, ενώ συνδυασμένη πρόσθια και οπίσθια προσπέλαση πραγματοποιήθηκε σε έναν ασθενή (5%). Το NRSscore μειώθηκε σημαντικά (6,47 προεγχειρητικά και 2,21 μετεγχειρητικά, $p < 0.001$), ενώ κανένας ασθενής δε χρειάστηκε να λάβει οπιοειδή αναλγητικά μετά το χειρουργείο. Από τους 13 ασθενείς με νευρολογική συμπτωματολογία, 4 εμφάνισαν αισθητικά μόνο νευρολογικά ελλείμματα, τα οποία βελτιώθηκαν και υποχώρησαν πλήρως ή σχεδόν πλήρως 1 έως 6 μήνες μετεγχειρητικά, 5 ασθενείς με βαθμολογίες κατά ASIA C ή D βελτιώθηκαν κατά έναν βαθμό, ενώ 4 με βαθμολογίες B, C, ή D παρέμειναν αμετάβλητοι (οι 3 ασθενείς είχαν εγκατεστημένα νευρολογικά ελλείμματα για περισσότερες από 14 ημέρες). Τέλος, 3 ασθενείς (15%) υπεβλήθησαν σε επανεπέμβαση λόγω διάσπασης τραύματος ή μηχανικής αστάθειας με διαταραχή της οβελιαίας ισορροπίας. Η μέση επιβίωση των ασθενών ήταν 14 μήνες (εύρος, 1-42), ενώ 3 ασθενείς, στο τέλος της μελέτης, ήταν επιζήσαντες (μέση επιβίωση 24 μήνες, εύρος 6-42).

Συμπέρασμα

Η χειρουργική θεραπεία των μεταστάσεων της κατώτερης ΑΜΣΣ ενέχει αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών και οι ασθενείς δεν έχουν αισιόδοξη πρόγνωση. Ωστόσο, σημαντική βελτίωση αναφορικά με τον πόνο και τη νευρολογική εικόνα μπορεί να επιτευχθεί, προσφέροντας στους ασθενείς βελτιωμένη ποιότητα για το υπόλοιπο της ζωής τους.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens

EA-159

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗΣΔΙΑΤΡΗΜΑΤΙΚΗΣ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΔΙΣΚΕΚΤΟΜΗΣ (PTELD) ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΚΜΔ ΤΗΣ ΟΣΦΥΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ (ΟΜΣΣ)

Γαλάτεια Κατζουράκη¹, Ματθαίος Μπακαλάκος¹, Σπυρίδων Κουφός¹, Δημήτριος - Στέργιος Ευαγγελόπουλος¹, Ηλίας Βασιλειάδης¹, Σπυρίδων Πνευματικός¹

¹Γ' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΑ ΚΑΤ, Αθήνα, Greece

Σκοπός

Σκοπός της αναδρομικής μελέτης, είναι η εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της διαδερμικήςδιατρηματικής ενδοσκοπικής δισκεκτομής στην θεραπεία κήλης μεσοσπονδυλίου δίσκου ΟΜΣΣ.

Υλικά και Μέθοδος

Στη κλινική μας, μεταξύ Ιανουαρίου 2011 και Μαρτίου 2017, πραγματοποιήθηκαν 155 επεμβάσεις δισκεκτομής σε ασθενείς με κήλη δίσκου ΟΜΣΣ, εκ των οποίων 85 αφορούσαν σε διαδερμικέςδιατρηματικές ενδοσκοπικές δισκεκτομές (PTELD) και 70 ανοικτές μικροδισκεκτομές. Οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε πλήρη κλινικό και απεικονιστικό έλεγχο και αξιολογήθηκαν με τη χρήση ερωτηματολογίων VAS και OswestryLowBackPainQuestionnaire, τόσο προεγχειρητικά όσο και μετεγχειρητικά, την 6η εβδομάδα, τον 3ο, 6ο και 12ο μήνα.

Αποτελέσματα

Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 16 μήνες. Έξι ασθενείς που υπεβλήθησαν σε διαδερμική ενδοσκοπική διατρηματικήδισκεκτομή παρουσίασαν υποτροπή και υπεβλήθησαν σε ανοικτή μικροδισκεκτομή. Στο 92,9% των ασθενών που υπεβλήθησαν σε PTELD παρατηρήθηκε πλήρης ύφεση του άλγους στο πάσχων κάτω άκρο και σημαντική μείωση του άλγους στην οσφύ. Δέκα ασθενείς, προεγχειρητικά, παρουσίασαν νευρολογική σημειολογία με μείωση της μυϊκής ισχύος ανάλογα με την ΚΜΔ (τετρακέφαλος, πρόσθιος κνημιαίος, εκτείνων το μεγάλο δάκτυλο) , εκ των οποίων οι 7 άμεσα μετεγχειρητικά εμφάνισαν βελτίωση της μυϊκής ισχύος. Σταδιακή βελτίωση παρουσίασε 1 ασθενής ενώ οι 2 παρέμειναν σταθεροί μετεγχειρητικά. Ο μέσος χρόνος νοσηλείας ήταν 24 ώρες και οι ασθενείς κινητοποιήθηκαν άμεσα. Άμεσα μετεγχειρητικά οι ασθενείς της PTELD παρουσίασαν βελτίωση του VASscore όσο αφορά στη συμπτωματολογία από το κάτω άκρο και την οσφύ. Στους ασθενείς της PTELD ομάδας, ο μέσος χρόνος επιστροφής στην εργασία ήταν 28 ημέρες.

Συμπεράσματα

Η διαδερμικήδιατρηματική ενδοσκοπική δισκεκτομή είναι μία μέθοδος που ολοένα και κερδίζει έδαφος στην αντιμετώπιση της κήλης μεσοσπονδυλίου ΟΜΣΣ. Τα ευρήματά μας αποδεικνύουν ότι αποτελεί μία αποτελεσματική και ασφαλή μέθοδο για την αντιμετώπιση της ΚΜΔ. Η PTELD σχετίζεται με ελάχιστο τραυματισμό των παρασπονδυλικών μυών, αποφυγή δημιουργίας παραγόντων αστάθειας της σπονδυλικής στήλης, μειωμένη παραμονή στο νοσοκομείο και γρηγορότερη επιστροφή του ασθενούς στην εργασία του.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-160

**ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ ΧΩΡΙΣ ΚΑΤΑΓΜΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ
ΕΚΦΥΛΙΣΤΙΚΗ ΑΥΧΕΝΙΚΗ ΣΠΟΝΔΥΛΟΔΙΣΚΑΡΘΡΟΠΑΘΕΙΑ**

ΣΑΒΒΑΣ ΜΟΣΧΟΣ¹Α. Καλαμπόκης², Ι. Χατζηκομνηνός², Σ. Μιχαήλ², Α. Μπούντης², Ε. Τσαφαντάκης²

¹Γ.Ν.Α. Κατ, ΚΙΦΗΣΙΑ, Greece, ²Τμήμα Σκολίωσης & Σπονδυλικής Στήλης, ΓΝΑ 'ΚΑΤ', Αθήνα

Σκοπός: Είναι γνωστό ότι κάκωση νωτιαίου μυελού μπορεί να συμβεί σε ασθενείς με στένωση του αυχενικού σπονδυλικού σωλήνα, χωρίς να συνυπάρχει κάταγμα ή εξάρθρημα, ακόμα και σε ατυχήματα χαμηλής ενέργειας. Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η μελέτη του νευρολογικού ελλείμματος σε αυτούς τους ασθενείς.

Υλικό-Μέθοδοι: Συμπεριλήφθησαν στη μελέτη 58 ασθενείς (26 άνδρες και 14 γυναίκες), ηλικίας 48-88 ετών που υπέστησαν κάκωση νωτιαίου μυελού χωρίς κάταγμα ή εξάρθρημα στον αυχένα την περίοδο Ιούνιος 2008 – Φεβρουάριος 2017. Όλοι οι ασθενείς είχαν εκφυλιστική αυχενική νόσο, ή οστεοποίηση του οπίσθιου επιμήκη σε πολλά επίπεδα. Η μέση οβελιαία διάμετρος του αυχενικού σπονδυλικού σωλήνα, όπως προέκυψε από μέτρηση με αξονική (C/T) και μαγνητική τομογραφία (MRI) ήταν σαφώς μικρότερη τουλάχιστον σε δύο συνεχόμενα επίπεδα ύστερα από σύγκριση που έγινε με ομάδα ελέγχου. Με στένωση θεωρήσαμε τα επίπεδα όπου η προσθοπίσθια διάμετρος του μυελού ήταν μικρότερη από τα 2/3 της διαμέτρου του μυελού στο επίπεδο του A1.

Αποτελέσματα: Η αρχική νευρολογική εξέταση έδειξε πλήρες νευρολογικό έλλειμμα (ASIAA) σε 25 ασθενείς (43,1%), ενώ ατελή βλάβη (ASIB,C,D) είχαν 33 ασθενείς (56,9%). Η MRI ανέδειξε υψίσυχνονομυελικό σήμα σε όλους τους ασθενείς.

Συμπέρασμα: Η στένωση του αυχενικού σπονδυλικού σωλήνα παίζει σημαντικό ρόλο σε κακώσεις του νωτιαίου μυελού χωρίς να συνυπάρχει κάταγμα ή εξάρθρημα. Η έκταση του ενδομυελικού σήματος στην MRI όπως φαίνεται από την μελέτη δεν είναι ανάλογη του νευρολογικού ελλείμματος



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-161

Η ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΣΤΗΝ ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΕΚΦΥΛΙΣΤΙΚΗΣ ΔΙΣΚΟΠΑΘΕΙΑΣ ΚΑΙ ΣΠΟΝΔΥΛΟΑΡΘΡΟΠΑΘΕΙΑΣ ΤΗΣ ΟΜΣΣ

Παναγιώτης Διαρεμές¹, Ευάγγελος Χριστοδούλου¹, Χαράλαμπος Ματζάρογλου², Philipp Drees³, Κωνσταντίνος Καυχίτσας¹

¹Asklepios Orthopaedic Clinic Lindenlohe, Spine Center Oberpfalz, Schwandorf, Germany, ²Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Δυτικής Ελλάδος, Αίγιο, Ελλάδα, ³Center for Musculoskeletal Surgery, Johannes Gutenberg University Mainz, Μάιντς, Γερμανία

Σκοπός:

Η αναδρομική αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της συντηρητικής θεραπείας στην εκφυλιστική δισκοπάθεια και σπονδυλοαρθροπάθεια.

Υλικό/Μέθοδος:

Στα πλαίσια της συντηρητικής θεραπείας της εκφυλιστικής δισκοπάθειας και σπονδυλοαρθροπάθειας αξιολογήθηκε αναδρομικά η ποιότητα ζωής 300 ασθενών που εισήχθησαν με την παραπάνω διάγνωση πριν και μετά την θεραπεία. Χρησιμοποιήθηκαν για αυτόν τον σκοπό τα ερωτηματολόγια ShortForm 36 και Oswestry Disability Index. Κατά την θεραπεία χρησιμοποιήθηκε ένας αλγόριθμος αντιμετώπισης με ενδοφλέβια αναλγησία, φυσιο- και κινησιοθεραπεία, εγχύσεις στις ζυγοαποφυσιακές αρθρώσεις, επισκληρίδιο ή διατρηματική έγχυση με τοπικό αναισθητικό και κορτικοστεροειδή όπως και ψυχολογική εκτίμηση του ασθενούς.

Αποτελέσματα:

Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 59 ± 12 έτη (max. 81 έτη και min. 18 έτη)

Μετά από στατιστική επεξεργασία προέκυψε μια σημαντική βελτίωση του ODI μετά την συντηρητική θεραπεία ($p=0,009$). Επίσης παρατηρήθηκε μια στατιστικά σημαντική βελτίωση στις διαστάσεις του SF36 και συγκεκριμένα στη σωματική λειτουργικότητα ($p=0,012$), στο σωματικό ρόλο ($p=0,014$), στο σωματικό πόνο ($p<0,001$), όπως επίσης στην κοινωνική λειτουργικότητα ($p=0,016$) και στο συναισθηματικό ρόλο ($p=0,008$). Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν $2,56 \pm 0,82$ ημέρες.

Συμπεράσματα:

Η συντηρητική θεραπεία των εκφυλιστικών παθήσεων της σπονδυλικής στήλης αποτελεί έναν σημαντικό πυλώνα στη θεραπεία του πόνου και βελτιώνει σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών. Εν τέλει με την βοήθεια της συντηρητικής θεραπείας επιτυγχάνεται ο συσχετισμός κλινικών και ακτινοδιαγνωστικών ευρημάτων. Το γεγονός αυτό διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στον καθορισμό μιας πιθανής χειρουργικής αντιμετώπισης των εκφυλιστικών παθήσεων της σπονδυλικής στήλης.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-162

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΥΨΟΣ ΤΟΥ ΔΙΣΚΟΥ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΟΒΕΛΙΑΙΑ ΓΕΩΜΕΤΡΙΑ ΤΗΣ ΟΣΦΥΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΣΠΟΝΔΥΛΟΔΕΣΙΑ ΓΙΑ ΧΡΟΝΙΟ ΟΣΦΥΙΚΟ ΠΟΝΟ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΝΤΑΙ ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΑ

Δημήτριος Μπουγιουκλής¹, Αθανάσιος Κασιάρας¹, Αχιλλέας Κωνσταντάκης¹, Παναγιώτης Τσιασιώτης¹, Θωμάς Πατσιαούρας¹

¹Ε' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός

Πρόκειται μια συγκριτική-τυχαίοποιημένη μελέτη που επιχειρεί να εκτιμήσει το ύψος του δίσκου και την μεσοσπονδύλια οβελιαία ευθυγράμμιση σε χειρουργηθέντα και μη χειρουργηθέντα επίπεδα της οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε επέμβαση σπονδυλοδεσίας για χρόνιο οσφυϊκό πόνο δισκογενούς αιτιολογίας, και να συγκρίνει τα αποτελέσματα αυτά με τα αντίστοιχα σε ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά.

Υλικό & Μέθοδος

Σε μια οκταετία συμπεριελήφθησαν 35 ασθενείς εκ των οποίων οι 16 υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση σπονδυλοδεσίας, ενώ οι υπόλοιποι 19 αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά για τρεις εβδομάδες. Ο μ.ο. παρακολούθησης ήταν τα 7 έτη και η εκτίμηση των αποτελεσμάτων βασίστηκε σε σειρά ακτινογραφιών από τον Ο2/Ι1 σπόνδυλο. Εκτιμήθηκε το ύψος του δίσκου και η οβελιαία ευθυγράμμιση. Επιπλέον προσδιορίστηκε το τελικό αποτέλεσμα με τον δείκτη ODI (OswestryDisabilityIndex) και το άλγος αξιολογήθηκε με το VASscore.

Αποτελέσματα

Και στις δυο ομάδες το ύψος του δίσκου μειώθηκε στα επίπεδα Ο3/Ο4 και Ο4/Ο5, αλλά όχι και στα επίπεδα Ο2/Ο3 και Ο5/Ι1. Σημαντική μείωση της οβελιαίας ευθυγράμμισης υπήρξε στο επίπεδο Ο2/Ο3 και στις δύο ομάδες και στο επίπεδο Ο5/Ι1 της ομάδας που αντιμετωπίστηκε συντηρητικά. Σημειώθηκε ασθενής συσχέτιση, από 0,06 έως 0,4, μεταξύ των κλινικών και ακτινολογικών ευρημάτων.

Συμπέρασμα

Μακροπρόθεσμα η εκφύλιση του δίσκου ενός παρακείμενου μεσοσπονδύλιου διαστήματος από μια σπονδυλοδεσία είναι ανεξάρτητη της επέμβασης αυτής και φαίνεται πως οφείλεται κατά κύριο λόγο σε άλλες κλινικές παραμέτρους (π.χ. γενετικοί παράγοντες, ηλικία). Η μελέτη έρχεται σε αντίθεση με την ευρέως διαδεδομένη πεποίθηση ότι η σπονδυλοδεσία οδηγεί σε εκφύλιση των δίσκων των παρακείμενων επιπέδων και επομένως σε πιθανή επανεπέμβαση.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-163

ΜΕΤΡΗΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΕΙΚΤΩΝ ΤΩΝ ΜΕΣΟΣΠΟΝΔΥΛΙΩΝ ΔΙΑΣΤΗΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΟΣΦΥΪΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ ΤΗΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ – ΜΙΑ ΙΝΒΙΝΟ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ

Δρ Απόστολος Φύλλος^{1,2}, Δρ Δημήτριος Αρβανίτης², Δρ Απόστολος Καραντάνας³, Δρ Σωκράτης Βαρυτιμιδής¹, Δρ Αριστείδης Ζιμπής²

¹Ορθοπαιδική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα, Ελλάδα, ²Τμήμα Ανατομίας, Ιατρική Σχολή Λάρισας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα, ³Τμήμα Ακτινολογίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, Ελλάδα

Σκοπός: Η μελέτη αποσκοπεί στην κατανόηση των φυσιολογικών σχέσεων των γειτνιαζόντων σπονδυλικών μονάδων με τη χρήση συγκεκριμένων απεικονιστικών δεικτών που μπορούν να επηρεάσουν τον προεγχειρητικό σχεδιασμό.

Υλικό & Μέθοδος: Πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη υγιών μαρτύρων σε έναν ασυμπτωματικό πληθυσμό με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά σε μαγνητική τομογραφία της οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης. Μελετήθηκαν 119 ενήλικες (ηλικιακό εύρος 18-55 έτη, 61 γυναίκες, 58 άντρες), καθένας από τους οποίους είχε τουλάχιστον δύο ή περισσότερους συνεχόμενους μεσοσπονδύλιους δίσκους σε στάδιο εκφύλισης κατά Pfirrmann I ή II. Μετρήθηκαν οι δείκτες Dabbs και Farfan, ο δείκτης κυρτότητας του μεσοσπονδύλιου δίσκου, ο δείκτης ύψους δίσκου, το μέσο και οπίσθιο ύψος του κάθε δίσκου, καθώς και οι σχέσεις τους με τα οσφυϊκά μεσοσπονδύλια διαστήματα με τη χρήση ανάλυσης πολλαπλής παλινδρόμησης. Όλες οι μετρήσεις έγιναν από δύο παρατηρητές, με υπολογισμό και καταγραφή της συμφωνίας και αξιοπιστίας μεταξύ των παρατηρητών και του κάθε παρατηρητή χωριστά.

Αποτέλεσμα: Όλοι οι δείκτες είχαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με το αντίστοιχο σπονδυλικό επίπεδο στην οσφυϊκή μοίρα και παρατηρήθηκε εξαιρετική συμφωνία τόσο μεταξύ του κάθε παρατηρητή όσο και μεταξύ των παρατηρητών. Επιπρόσθετα, επιχειρήθηκε η έκφραση του ουραίου ή κεφαλικού μεσοσπονδύλιου διαστήματος ως ποσοστό ενός διαστήματος-δείκτη με τη χρήση του σταθερού συντελεστή "παράγοντα α" για κάθε διάστημα.

Συμπέρασμα: Η παρούσα μελέτη προσφέρει νέες πληροφορίες στις σπονδυλικές μετρήσεις και τις συσχετίζει με τις σύγχρονες χειρουργικές τεχνικές. Παρουσιάζεται μια νέα προσέγγιση στον υπολογισμό του μεσοσπονδύλιου ύψους σαν έκφραση του γειτονικού του διαστήματος με τη χρήση του "παράγοντα α", με απώτερο σκοπό την αποφυγή υπέρ- ή υπό-διόρθωσης του μεσοσπονδύλιου διαστήματος διεγχειρητικά.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-164

Η ΑΠΟΦΥΓΗ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΣΤΗΝ ΚΥΦΟΠΛΑΣΤΙΚΗ - ΤΟ ΟΡΙΟ ΤΩΝ 4 ΕΠΙΠΕΔΩΝ

MD Γεώργιος Κύρου^{1,2}, MD Γεώργιος Γεωργόπουλος², MD Παναγιώτης Μεγαλοοικονόμος², MD Μάρκος Λιόντος², MD Γεώργιος Ψηλομανουσάκης², MD Ιωάννης Καψιμάλης², MD-PhD Ιωάννης Παπαναστασίου^{1,2}, MD Γεώργιος Παπαγεωργίου¹, MD, Prof Όλγα Σαββίδου², MD, Prof Παναγιώτης Παπαγγελόπουλος²

¹Γ.Ο.Ν.ΚΗΦΙΣΙΑΣ, Κηφισιά, Ελλάδα, ²Π.Γ.Ν.ΑΤΤΙΚΟΝ, Χαϊδάρη, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Η κυφοπλαστική (ΚΦΠ) είναι μια καθιερωμένη ελάχιστα επεμβατική τεχνική για τη θεραπεία των σπονδυλικών καταγμάτων. Δεν υπάρχει ομοφωνία σχετικά με τον μέγιστο αριθμό των επιπέδων που μπορεί να αντιμετωπιστούν σε μία χειρουργική συνεδρία. Πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι δεν πρέπει να αντιμετωπίζονται περισσότεροι από τέσσερις σπόνδυλοι, αλλά υπάρχουν αρκετές βιβλιογραφικές αναφορές για περισσότερα επίπεδα. Σκοπός της παρούσης μελέτης είναι ο καθορισμός του βέλτιστου αριθμού των σπονδύλων που μπορούν να αντιμετωπιστούν σε μια συνεδρία.

Υλικό & Μέθοδος: Μελετήσαμε αναδρομικά 70 ασθενείς (22- 85 ετών) που υποβλήθηκαν σε ΚΦΠ από τον ίδιο χειρουργό, στην πλειοψηφία (76%) με παθολογικά κατάγματα. Συνολικά, 224 σπόνδυλοι σταθεροποιήθηκαν σε 82 επεμβάσεις, (στο 22% άνω των 3 σπονδύλων/ συνεδρία). Αναλύθηκαν οι περιεγχειρητικές/ μετεγχειρητικές επιπλοκές, το επίπεδο του πόνου (προεγχειρητικά και 10 ημέρες μετεγχειρητικά) και συγκρίθηκε η κυφωτική παραμόρφωση πριν και μετά την επέμβαση.

Αποτελέσματα: Τρεις σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες παρατηρήθηκαν: αιμοθώρακας, καρδιακός επιπωματισμός και ένας αιφνίδιος θάνατος. Οι επιπλοκές σχετίστηκαν με επεμβάσεις σε περισσότερα από 4 επίπεδα ($p < 0,001$). Η ηλικία, η διάγνωση, η συμπίεση του νωτιαίου μυελού, η νόσος Kummel, η ταυτόχρονη πεταλεκτομή και η διαρροή τσιμέντου δεν προδιέθεσαν σε μείζονες επιπλοκές. Στο 17% παρατηρήθηκε ένα νέο/παρακείμενο κάταγμα. Ο πόνος βελτιώθηκε από 8,2 πόντους προεγχειρητικά σε 4,4 πόντους μετεγχειρητικά ($p < 0,001$). Η κυφωτική γωνία βελτιώθηκε επίσης από 22.9 ° σε 20.8 ° ($p < 0.001$).

Συζήτηση / Συμπεράσματα: Έως 4 σπόνδυλοι μπορεί να αντιμετωπιστούν ασφαλώς με ΚΦΠ σε μια συνεδρία. Η αντιμετώπιση περισσότερων σπονδύλων, ειδικά σε ασθενείς με παθολογικά κατάγματα μπορεί να προδιαθέσει σε σοβαρές επιπλοκές.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-165

ΨΕΥΔΑΡΘΡΩΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΣΤΕΟΤΟΜΙΑ ΟΣΦΥΪΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ ΤΥΠΟΥ PEDICLESUBTRACTION ΚΑΙ ΟΒΕΛΙΑΙΑ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑ

Βασίλειος Γ. Ηγουμενίου¹, Βασίλειος Γ. Καραντζούλης¹, FarzamVazifehdan¹

¹Spine Center Stuttgart, Paulinehilfe, Diakonie-Klinikum Stuttgart, Stuttgart, Germany

Σκοπός: Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της ψευδάρθρωσης, μετά από οστετομία τύπου pediclesubtraction, και της οβελιαίας ισορροπίας.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά 20 ασθενείς (12 άντρες, 8 γυναίκες), μέσης ηλικίας 69 ετών (εύρος, 43-81), οι οποίοι υπεβλήθησαν σε οστετομία pediclesubtraction στο επίπεδο του O4 σπονδύλου. Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 28,6 μήνες (εύρος, 24-41). Δεκαπέντε ασθενείς παρουσίασαν φυσιολογική σπονδυλική σύντηξη, ενώ 5 εμφάνισαν ψευδάρθρωση 8,2 μήνες (εύρος, 6-16) μετεγχειρητικά. Οι ακτινογραφίες των ασθενών πριν και μετά το χειρουργείο μελετήθηκαν και οι ακόλουθες παράμετροι οβελιαίας ισορροπίας υπολογίστηκαν: pelvicincidence (PI), pelvictilt (PT), sacralslope (SS), οσφυϊκή λόρδωση (LL), θωρακική κύφωση (TK), οβελιαίος άξονας (SVA), και η διαφορά PI μείον LL (PI-LL). Η ανάλυση των ποσοτικών παραμέτρων πραγματοποιήθηκε με το pairedsamplest-test, ενώ το chi-squaretest χρησιμοποιήθηκε για τη σύγκριση των ασθενών αναφορικά με το φύλο, την ηλικία και το εύρος της σπονδυλοδεσίας.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς με επιτυχημένη σπονδυλοδεσία εμφάνισαν μετεγχειρητικά στατιστικά σημαντικές διαφορές σε όλες τις παραμέτρους: LL ($28^{\circ} \pm 12^{\circ}$ προεγχειρητικά και $52^{\circ} \pm 8^{\circ}$ μετεγχειρητικά, $p < 0.001$), TK ($30^{\circ} \pm 10^{\circ}$ προεγχειρητικά και $43^{\circ} \pm 11^{\circ}$ μετεγχειρητικά, $p = 0.001$), SS ($27^{\circ} \pm 5^{\circ}$ προεγχειρητικά και $35^{\circ} \pm 6^{\circ}$ μετεγχειρητικά, $p < 0.001$), PT ($27^{\circ} \pm 5^{\circ}$ προεγχειρητικά και $18^{\circ} \pm 4^{\circ}$ μετεγχειρητικά, $p < 0.001$), SVA (9 ± 4 cm προεγχειρητικά και 5 ± 3 cm μετεγχειρητικά, $p = 0.004$), και PI-LL ($25^{\circ} \pm 12^{\circ}$ προεγχειρητικά και $2^{\circ} \pm 5^{\circ}$ μετεγχειρητικά, $p < 0.001$). Οι ασθενείς με ψευδάρθρωση εμφάνισαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις LL ($35^{\circ} \pm 10^{\circ}$ προεγχειρητικά και $52^{\circ} \pm 7^{\circ}$ μετεγχειρητικά, $p = 0.032$), και PI-LL ($16^{\circ} \pm 14^{\circ}$ προεγχειρητικά και $-1^{\circ} \pm 8^{\circ}$ μετεγχειρητικά, $p = 0.032$). Η ανάλυση των ποιοτικών παραμέτρων δεν ανέδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Συμπεράσματα: Η οστετομία τύπου pediclesubtraction επιφέρει σημαντικές αλλαγές στις παραμέτρους της οβελιαίας ισορροπίας. Η άμεση αύξηση της οσφυϊκής λόρδωσης, οδηγεί και στην αλλαγή των υπόλοιπων παραμέτρων στα πλαίσια του μηχανισμού αντιρρόπησης. Εάν ωστόσο ο μηχανισμός αυτός δεν επαρκεί, η διαδικασία της σπονδυλικής σύντηξης διαταράσσεται. Η ενδελεχής μελέτη της οβελιαίας ισορροπίας, κάθε ασθενούς που θα υποβληθεί σε σπονδυλική οστετομία, είναι εξαιρετικά σημαντική ώστε να αποφευχθεί κατά το δυνατόν η ανάπτυξη ψευδάρθρωσης.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-166

ΠΡΟΣΘΙΑ-ΟΠΙΣΘΙΑ ΣΠΟΝΔΥΛΟΔΕΣΙΑ (360°) ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΛΑΓΟΝΙΟΥ ΑΛΛΟΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ ΤΡΙΩΝ ΦΛΟΙΩΝ ΣΕ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΤΙΚΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ

Dr.med. Ευάγγελος Χριστοδούλου¹, Dr. med. Παναγιώτης Διαρεμές¹, Dr. med. Χρήστος Κούκος², PDDr. med. Κωνσταντίνος Καυχίτσας¹

¹AsklepiosKlinikLindenlohe, Schwandorf, Germany, ²SportklinikDuisburg, Duisburg, Germany

Σκοπός

Η χρήση οστικών αλλομοσχευμάτων στη χειρουργική της σπονδυλικής στήλης κερδίζει σήμερα έδαφος λόγω των μειονεκτημάτων που παρουσιάζονται με τη χρήση αυτομοσχεύματος. Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν η αξιολόγηση της θεραπείας ασταθών οστεοπορωτικών καταγμάτων με πρόσθια-οπίσθια σπονδυλοδεσία και χρήση λαγόνιου αλλομοσχεύματος τριών φλοιών.

Υλικό και μέθοδος

Δεκαπέντε ασθενείς με μέσο όρο ηλικίας 69,8 έτη και ασταθή οστεοπορωτικά κατάγματα υποβλήθηκαν σε πρόσθια-οπίσθια σπονδυλοδεσία με διαυχενικές βίδες και λαγόνιο αλλομόσχευμα τριών φλοιών. Η μέση παρακολούθηση ήταν 11,9 μήνες. Αξιολογήθηκαν η απώλεια της ανάταξης και η δημιουργία οστικού πώρου ακτινολογικά καθώς και η παραμονή στο νοσοκομείο, οι επιπλοκές, η μετάγγιση αίματος καθώς και η κλινική έκβαση μέσω της οπτικής αναλογικής κλίμακας (VAS), ενός τροποποιημένου ερωτηματολογίου-SF-36 και του δείκτη αναπηρίας Oswestry (ODI). Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το πρόγραμμα Sigma-Plot.

Αποτέλεσμα

Ακτινολογικά παρατηρήθηκε απώλεια της γωνίας ανάταξης σε 3 ασθενείς (μέση απώλεια -5,3 °). Σύντηξη παρατηρήθηκε στον 1 χρόνο μετεγχειρητικά. Η μέση βαθμολογία του SF-36 ήταν 50,38 μετεγχειρητικά (35,15 προεγχειρητικά), του ODI 32 μετεγχειρητικά (64 προεγχειρητικά) και του VAS ήταν 2,8 μετεγχειρητικά (7,2 προεγχειρητικά). Όλες οι αλλαγές ήταν στατιστικά σημαντικές ($p < 0,05$). Μία αναθεώρηση οπίσθιου χειρουργικού τραύματος και μία παρακέντηση αιματώματος μετά από θωρακοτομή έπρεπε να πραγματοποιηθούν. Σε δύο περιπτώσεις παρατηρήθηκε ουραία μετατόπιση των βιδών, χωρίς κλινικό λόγο αναθεώρησης μέχρι σήμερα. Σε μια περίπτωση χρειάστηκε αυτομετάγγιση αίματος (491ml). Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 9,26 ημέρες.

Συμπεράσματα

Η αντιμετώπιση των ασταθών οστεοπορωτικών καταγμάτων με 360° σπονδυλοδεσία ενισχυμένη με λαγόνιο αλλομόσχευμα τριών φλοιών είναι μια ασφαλής και αποτελεσματική μέθοδος που παρέχει καλά ακτινολογικά και κλινικά αποτελέσματα.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-167

ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΑΥΧΕΝΟΘΩΡΑΚΙΚΗΣ ΣΥΜΒΟΛΗΣ ΣΕ ΑΓΚΥΛΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΗΚΑΝ ΜΕ ΟΠΙΣΘΙΑ ΣΠΟΝΔΥΛΟΔΕΣΙΑ

ΣΑΒΒΑΣ ΜΟΣΧΟΣ¹, ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΚΑΛΑΜΠΟΚΗΣ¹, Ι. ΧΑΤΖΗΚΟΜΝΗΝΟΣ², Ε. ΜΙΚΕΔΗ², Α. ΜΠΟΥΝΤΗΣ², Ε. ΤΣΑΦΑΝΤΑΚΗΣ²

¹Γ.Ν.Α. Κατ, ΚΙΦΗΣΙΑ, Greec, ²Τμήμα Σκολίωσης & Σπονδυλικής Στήλης, ΓΝΑ 'ΚΑΤ', Αθήνα

Σκοπός: Η εξέταση των αποτελεσμάτων της χειρουργικής αντιμετώπισης με οπίσθια σπονδυλοδεσία των καταγμάτων της αυχeno-θωρακικής συμβολής σε αγκυλοποιητικούς ασθενείς στην κλινική μας, από τον Ιανουάριο του 2009, έως και τον Φεβρουάριο του 2017.

Υλικό & Μέθοδος: Μελετήθηκαν 20 ασθενείς (13 άνδρες και 7 γυναίκες), ηλικίας 42-75 ετών, οι οποίοι αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά λόγω καταγμάτων αυχenoθωρακικής συμβολής, με ή χωρίς νευρολογική σημειολογία, (6 ASIAA, 1 ASIAB, 1 ASIAC, 2 ASIAD και 10 ASIAE). Όλοι οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε οπίσθια ανάταξη και ακολούθως σταθεροποίηση με κοχλίες και ράβδους. Έγινε παρακολούθηση με κλινικό και ακτινολογικό έλεγχο για 1-24 μήνες. Οι ασθενείς χρησιμοποίησαν μετεγχειρητικά κολάρο Philadelphia για 8 εβδομάδες.

Αποτελέσματα: Και οι 4 ασθενείς με νευρολογική σημειολογία παρουσίασαν βελτίωση της νευρολογικής τους εικόνας από ASIAD/C/B σε ASIAE. 3 ασθενείς απεβίωσαν στην Μ.Ε.Θ. (ASIAA). Παρατηρήθηκε άμεση μετεγχειρητική λοίμωξη σε 2 ασθενείς που υπεβλήθησαν σε χειρουργικό καθαρισμό.

Συμπεράσματα: Η αντιμετώπιση των καταγμάτων της αυχenoθωρακικής συμβολής σε αγκυλοποιητικούς ασθενείς με οπίσθια σπονδυλοδεσία, με τη μέχρι τώρα παρακολούθησή μας, κρίνεται ικανοποιητική.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-168

Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΑΡΙΦΙΧ ΣΤΗΝ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΣΚΟΛΙΩΣΗ. ΤΑ ΠΡΩΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΡΙΕΤΟΥΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ.

Μιχάλης Γεωργιάδης¹, Γεώργιος Γραμματόπουλος¹, Δημήτρης Πάλλης¹, Φραντζέσκα Ζαμπέλη¹, Νικόλαος Σεκούρης¹, Ιωάννης Αποστολάκης¹, Ευγένιος Βλάχος¹

¹ΓΝΑ "ΚΑΤ", Κηφισιάς, Κηφισιά, Greece

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

Υλικό και μέθοδος: Το σύστημα Arifix χρησιμοποιήθηκε σε 9 εφήβους με επιδεινούμενη σκολίωση που κυμαινόταν από 32° έως 52°. Το σύστημα αυτό διορθώνει τη σκολίωση χωρίς σπονδυλοδεσία επιτρέποντας την περαιτέρω ανάπτυξη της σπονδυλικής στήλης καθώς και την κίνησή της. Δεν χρειάστηκε μετάγγιση αίματος. Ο χειρουργικός χρόνος ήταν κατά μέσο όρο στην 1 ½ ώρα. Η παραμονή του ασθενούς στο νοσοκομείο ήταν 3 ημέρες. Μετά από 3 εβδομάδες ο ασθενής ξεκινά ειδικό πρόγραμμα φυσικοθεραπείας. Καταγράφηκαν η γωνία Cobb, η παράμετροι της οβελιαίας ισορροπίας και η στροφή των σπονδύλων με τη μέθοδο Nash-Moe. Η μέγιστη παρακολούθηση των ασθενών φτάνει τα 3 έτη.

Αποτελέσματα: Η γωνία Cobb βελτιώθηκε κατά μέσο όρο στις 17,2° από 37°. Άμεσα μετεγχειρητικά υπήρξε μια βελτίωση κατά μέσο όρο 13° (17°-4°) και βελτιώθηκε κατά 5° (1°-8°) επιπλέον με την φυσικοθεραπεία. Μια βελτίωση της στροφής των σπονδύλων κατά 35% παρατηρήθηκε. Οι παράμετροι της οβελιαίας ισορροπίας παρέμειναν αμετάβλητοι.

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



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-169

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΣΠΟΝΔΥΛΟΔΙΣΚΙΤΙΔΑΣ. ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ Ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ;

ΣΑΒΒΑΣ ΜΟΣΧΟΣ¹, Α. ΚΑΛΑΜΠΟΚΗΣ², Ι. ΧΑΤΖΗΚΟΜΝΗΝΟΣ², Χ. ΚΥΡΙΛΗΣ², Α. ΜΠΟΥΝΤΗΣ²,
Ε. ΤΣΑΦΑΝΤΑΚΗΣ²

¹Γ.Ν.Α. Κατ, ΚΙΦΗΣΙΑ, Greece, ²Τμήμα Σκολίωσης & Σπονδυλικής Στήλης, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΚΑΤ»

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσης εργασίας είναι η αξιολόγηση της συντηρητικής αντιμετώπισης της σπονδυλοδισκίτιδας στην κλινική μας το διάστημα Ιανουάριος 2008-Μάρτιος 2016 και η θέση της χειρουργικής αντιμετώπισης.

Υλικό - Μέθοδοι: Η μελέτη μας συμπεριέλαβε 45 ασθενείς (29 άνδρες, 16 γυναίκες) που αντιμετωπίστηκαν λόγω σπονδυλοδισκίτιδας σε 1 ή πολλαπλά επίπεδα της σπονδυλικής στήλης. Η λοίμωξη επιβεβαιώθηκε με αιματολογικό έλεγχο (WBC, CRP, TKE) και θετική καλλιέργεια κατόπιν παρακέντησης για ταυτοποίηση παθολογικού μικροοργανισμού. Σε μεγάλο ποσοστό αφορούσε την ΟΜΣΣ σε 40 ασθενείς (88,8%). Όλοι αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά με ενδοφλέβια χορήγηση αντιβίωσης βάση αντιβιογράμματος. Εφαρμόστηκε κηδεμόνας. Η παρακολούθηση των ασθενών έγινε με εργαστηριακό έλεγχο των δεικτών φλεγμονής, με απεικόνιση MRI και με κλινική εικόνα αυτών.

Αποτελέσματα: 1 ασθενής εμφάνιζε νευρολογική σημειολογία κατά την εισαγωγή του στην κλινική ASIAA. Η ταυτοποίηση μικροοργανισμού παρουσίασε μεγάλη ποικιλομορφία με κύριο βακτήριο τον MRSA σε 32 ασθενείς (71,1%) καθώς και άλλους μικροοργανισμούς όπως K.Pneumoniae, Acinetobacter, E. Coli. 2 ασθενείς υπεβλήθησαν σε χειρουργική αντιμετώπιση χωρίς βελτίωση της νευρολογικής εικόνας του.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα κρίνονται ικανοποιητικά και φαίνεται ότι σε αυτό συνέβαλαν η γρήγορη και έγκαιρη ταυτοποίηση του παθολογικού μικροοργανισμού καθώς και η κατάλληλη ταυτόχρονη αντιβιοτική αγωγή



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-101

ΙΣΤΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΣΤΙΣ ΤΕΛΙΚΕΣ ΠΛΑΚΕΣ ΚΑΙ ΣΤΟΝ ΜΕΣΟΣΠΟΝΔΥΛΙΟ ΔΙΣΚΟ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΥΜΜΕΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΣΥΜΜΕΤΡΗΣ ΣΤΑΤΙΚΗΣ ΦΟΡΤΙΣΗΣ: ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΖΩΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ

Άγγελος Κασπίρης^{1,2}, Ηλίας Βασιλειάδης³, Θεόδωρος Β Γρίβας⁴, Ευστάθιος Χρονόπουλος^{1,5}, Λούμπνα Χάλντη¹, Παύλος Λελόβας¹, Όλγα Σαββίδου⁶, Ισμήνη Δοντά¹, Ευαγγελία Παπαδημητρίου²

¹Εργαστήριο Έρευνας Παθήσεων του Μυοσκελετικού Συστήματος, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα, ²Εργαστήριο Μοριακής Φαρμακολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα, Ελλάδα, ³Γ' Ορθοπαιδική Κλινική, Νοσοκομείο ΚΑΤ, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα, ⁴Κλινική Ορθοπαιδικής και Τραυματολογίας, Τζάνειο Νοσοκομείο Πειραιά, Πειραιάς, Ελλάδα, ⁵Β' Ορθοπαιδική Κλινική, Κωνσταντοπούλειο Νοσοκομείο «Αγία Όλγα», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα, ⁶Α' Ορθοπαιδική Κλινική, «ΑΤΤΙΚΟΝ» Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Οι συμμετρικές και ασύμμετρες φορτίσεις ενοχοποιούνται για την πρόκληση εκφυλιστικών αλλοιώσεων στον μεσοσπονδύλιο δίσκο. Σκοπός της μελέτης είναι να συγκρίνουμε τις ιστοπαθολογικές μεταβολές μετά από την άσκηση συμμετρικών και ασύμμετρων αξονικών φορτίσεων στις τελικές πλάκες και στον δίσκο.

Υλικά και Μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκαν 64 επίμυες (4 υγιείς μάρτυρες) Sprague-Dawley 8 εβδομάδων. Μέσω συσκευής εξωτερικής οστεοσύνθεσης mini- Ilizaron, εφαρμόστηκαν στις ουρές φορτίσεις: 00 μέτριας αξονικής συμπίεσης 5 mm, 100, 300 και 500 (ομάδες 0, I, II και III, αντίστοιχα). Η εκφύλιση του δίσκου προσδιορίστηκε από ιστολογικές τομές βάσει της αποδιοργάνωσης του ινώδους δακτυλίου και του πηκτοειδούς πυρήνα μέσω των Norcross και Ohnishigradingscales. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το Mann-Whitney-U-test

Αποτελέσματα: Στο controlgroup τα χονδροκύτταρα στις τελικές πλάκες είναι οργανωμένα σε στήλες και τα όρια μεταξύ των τριών ζωνών είναι ευδιάκριτα και σαφώς αφορισμένα. Στα group 0-I συνεχίζει να υφίσταται η ανωτέρω οργάνωση, αλλά εμφανίζεται μικρή απόκλιση των στηλών των χονδροκυττάρων από τον άξονα. Στις ομάδες II -III παρουσιάζονται σταδιακά αυξανόμενες αποκλίσεις της δομής των στηλών στις ζώνες πολλαπλασιασμού και υπερτροφίας. Επιπροσθέτως, στην ομάδα III τα όρια των ζωνών πολλαπλασιασμού και υπερτροφίας είναι δυσδιάκριτα. Συγκριτικά, ο βαθμός εκφύλισης του δίσκου μεταξύ των ομάδων 0 και I εμφανίζει σημαντική στατιστική διαφορά σε σχέση με το control (Norcross: $p=0.04$, Ohnishi: $p=0.044$) αλλά όχι μεταξύ τους (Norcross: $p=0.95$, Ohnishi: $p=1.00$). Αντιθέτως ο βαθμός εκφύλισης μεταξύ 0-II (Norcross: $p=0.0074$, Ohnishi: $p=0.0059$) και 0-III (Norcross: $p=0.0025$, Ohnishi: $p=0.0026$) εμφανίζει στατιστική σημασία.

Συμπεράσματα: Παρά την άποψη πως οι συμμετρικές συμπίεσεις προκαλούν μικρότερη επιβάρυνση από τις ασύμμετρες, η μελέτη αποδεικνύει πως μέσης βαρύτητας συμμετρικές οδηγούν σε εκφυλιστικές αλλοιώσεις παρόμοιες των ήπιων ασύμμετρων φορτίσεων.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-102

ΜΕΡΙΚΗ ΡΗΞΗ ΤΟΥ ΤΕΝΟΝΤΑ ΤΟΥ ΥΠΕΡΑΚΑΝΘΙΟΥ (P.A.S.T.A. LESION) – ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕ ΕΓΧΥΣΗ PLATELET-RICHPLASMA (P.R.P)

Ευάγγελος Παπαδημητρίου¹, Ειρηναίος Καραμάνης², Νικόλαος Πεκόπουλος¹

¹ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΑΛΚΙΔΑΣ, ΧΑΛΚΙΔΑ, ΕΛΛΑΔΑ, ²ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΟΝ, ΑΘΗΝΑ, ΕΛΛΑΔΑ

Σκοπός : Παρουσίαση των αποτελεσμάτων μας από την αντιμετώπιση της μερικής ρήξης του τένοντα του υπερακανθίου (P.A.S.T.A. lesion) με υπακρωμιακή έγχυση αυτόλογων αιμοπεταλίων (Platelet-RichPlasma).

Υλικό & Μέθοδος : 8 ασθενείς (5 γυναίκες – 3 άνδρες) ηλικίας 27 έως 49 ετών με συμπτωματολογία συνδρόμου υπακρωμιακής προστριβής αφού ακολούθησαν αρχικά συντηρητική θεραπεία 2-4 εβδομάδων (ανάρτηση και ανάπαυση του μέλους, τοποθέτηση θερμών επιθεμάτων, p.o. NSAIDs) και φυσικοθεραπεία για 10 συνεδρίες χωρίς σαφή βελτίωση υπεβλήθησαν σε MRI ώμου και εμφάνιζαν μερική ρήξη του τένοντα του υπερακανθίου στην αρθρική επιφάνεια του (P.A.S.T.A. lesion). Υπεβλήθησαν σε υπακρωμιακή έγχυση αυτόλογων αιμοπεταλίων (Platelet-RichPlasma) και εκτιμήθηκαν κλινικά προ της έγχυσης, στις 6 εβδομάδες και στους 6 μήνες μετά την έγχυση με το VisualAnalogScale (VAS) και το SimpleShoulderTest (SST). Έγινε απεικονιστική εκτίμηση με νέα MRI στους 6 μήνες.

Αποτελέσματα : Όλοι οι ασθενείς εμφάνισαν σημαντική κλινική βελτίωση στις 6 εβδομάδες και στους 6 μήνες μετά την έγχυση η οποία ήταν στατιστικά σημαντική και για τα δύο τεστ κλινικής αξιολόγησης του ώμου, VAS και SST. Επίσης οι 6 από τους 8 ασθενείς εμφάνισαν αξιοσημείωτη μείωση του μεγέθους της ρήξης στην επαναληπτική MRI ώμου.

Συμπεράσματα : Πολλές invitro μελέτες περιγράφουν την ευεργετική επίδραση των αυτόλογων αιμοπεταλίων σε βλάβες τενόντων με αύξηση του πολλαπλασιασμού των ινοβλαστών, αύξηση των γλυκοζαμινογλυκανών και αύξηση της παραγωγής κολλαγόνου τύπου Ι. Η θεωρητική αυτή δράση του Platelet-RichPlasma μένει να εκτιμηθεί με αντίστοιχες κλινικές μελέτες ώστε να αποτελέσει μια εύκολη, φθηνή και ασφαλή εναλλακτική θεραπεία για την αντιμετώπιση των τενόντιων ρήξεων.



**73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ**

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens

Συμπεράσματα: Παρουσιάζονται οι μεταβολές στο πεδίο των παραμορφώσεων που αναπτύσσονται στο μηριαίο λόγω της εφαρμογής των μηριαίων στυλεών με μεταφυσιακή πρόσφυση



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-104

Η ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΑΠΟΛΙΠΡΩΤΕΪΝΗΣ A1 (ΑΡΟΑ-1) ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΓΟΝΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΛΕΥΚΟ ΚΑΙ ΕΛΑΤΤΩΣΗ ΤΗΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΓΟΝΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΦΑΙΟ ΛΙΠΩΔΗ ΙΣΤΟ ΣΤΟ ΜΥΕΛΟ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ ΠΟΝΤΙΚΩΝ

Αφροδίτη Καστρενοπούλου¹, Νικόλαος Παπαχρήστου¹, Ιωάννα Παπαδημητρίου-Ολιβγέρη¹, Ιουλία Μάστορα¹, Χρήστος Αβδουλλάς¹, Σπυρίδων Σύγγελος¹, Harry Blair², Κυριάκος Κυπραίος³, Διονύσιος Παπαχρήστου¹

¹Πανεπιστήμιο Πατρών, Μονάδα Μελέτης Οστών και Μαλακών Ιστών, Πάτρα, Ελλάδα, ²University of Pittsburgh, Department of Pathology, Pittsburgh, USA, ³Πανεπιστήμιο Πατρών, Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Πάτρα, Ελλάδα

Σκοπός

Ο φαιός λιπώδης ιστός (ΦΛΙ) έχει αναβολική επίδραση στους οστεοβλάστες, σε αντίθεση με το λευκό λιπώδη ιστό (ΛΛΙ). Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση του ρόλου της απολιπωπρωτεΐνης A1 (ΑροA1) στη ρύθμιση ΦΛΙ-ΛΛΙ στο μυελό των οστών (ΜΟ) ποντικών.

Υλικό & Μέθοδος

Χρησιμοποιήσαμε αρσενικούς ποντικούς ηλικίας 12 εβδομάδων με έλλειψη της ΑροA1 (ΑροA1^{-/-}) καθώς και C57BL/6 ποντικούς αγρίου-τύπου (WT) (5 ζώα/ομάδα). Ελέγχθηκε με qRT-PCR η έκφραση των παραγόντων PPARγ και CEBPα (βασικών ρυθμιστών του ΛΛΙ), adiponectin (ορμόνη που εκκρίνεται από το ΛΛΙ) καθώς και γονιδίων που σχετίζονται με το ΦΛΙ [uncoupling protein-1 (UCP1) και deiodinase iodothyronine Type-II (DIO2)]. Επιπλέον, πραγματοποιήθηκαν ιστολογικές/ιστομορφομετρικές αναλύσεις για τον καθορισμό του ΛΛΙ στο μυελό των μηριαίων οστών των πειραματόζωνων.

Αποτελέσματα

Η ιστολογική/ιστομορφομετρική ανάλυση έδειξε ότι ο ΜΟ των ΑροA1^{-/-} είχε σημαντικά αυξημένο ΛΛΙ σε σχέση με το ΜΟ των WT ποντικών (n=5, p=0.005). Η έκφραση των παραγόντων PPARγ (1.284±0.266, p=0.04), CEBPα (4.303±1.337, p=0.0026) και adiponectin (3.603±0.909, p=0.012), ήταν σημαντικά αυξημένη στα ΑροA1^{-/-} σε σχέση με τα WT ποντίκια. Αντιθέτως, οι πρωτεΐνες UCP1 (0.609±0.26, p=0.052) και DIO2 (0.594±0.095, p=0.011) ήταν σημαντικά ελαττωμένες στα ΑροA1^{-/-} ποντίκια.

Συμπεράσματα

1. Η ανεπάρκεια ΑροA1 σχετίζεται με την παρουσία αυξημένου αριθμού λιποκυττάρων (ΛΛΙ) στο ΜΟ ποντικών, ενώ οδηγεί σε ελαττωμένη έκφραση γονιδίων που σχετίζονται με ΦΛΙ, μέσω αδιευκρίνιστων μηχανισμών.
2. Δεδομένου ότι ο ΦΛΙ έχει αναβολική επίδραση στα οστά, τα ευρήματά μας παρέχουν μία εξήγηση για την ελαττωμένη οστεοβλαστική λειτουργία που παρατηρείται σε ανεπάρκεια ΑροA1 (και συνεπώς στην HDL).



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-105

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΤΙΝΗΣ ΣΤΗΝ ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΤΩΝ ΤΕΝΟΝΤΩΝ. ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΕΠΙΜΥΕΣ.

Ιωάννης Γκιάτας¹, Δημήτριος Ξανθόπουλος², Ιωάννης Κώστας-Αγνάντης¹, Δημήτριος Παπαδόπουλος¹, Άννα Μπατιστάτου³, Συμεών Αγαθόπουλος⁴, Αναστάσιος Κορομπίλιας¹

¹Ορθοπαιδική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα, ²ZanteMedicalCare, Ζάκυνθος, Ελλάδα, ³Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα, ⁴Εργαστήριο Κεραμικών και Σύνθετων Υλικών, Τμήμα Μηχανικών των Υλικών, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα, Ελλάδα

Σκοπός: Ο τραυματισμός των τενόντων είναι ένα συχνό πρόβλημα στην καθημερινή ορθοπαιδική πρακτική. Μόνο στις Η.Π.Α. υπολογίζεται ότι 110 εκατομμύρια ασθενείς πάσχουν ετησίως και ξοδεύονται 30 δισεκατομμύρια δολάρια. Να εκτιμηθεί η επίδραση της ερυθροποιητίνης στην επούλωση των τενόντων.

Υλικό και Μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκαν επίμυες της φυλής Wistar. Χωρίστηκαν σε 3 ζεύγη ομάδων. Κάθε ζεύγος αποτελούνταν από την πειραματική ομάδα και το controlgroup. Σε όλες τις ομάδες παρασκευάστηκε ο αχίλλειος τένοντας και έγινε διατομή του με διάκενο 3mm. Κατόπιν πραγματοποιούνταν συρραφή του sheath και σύγκλειση του τραύματος. Στις πειραματικές ομάδες τοποθετούνταν υποδόρια αντλία έγχυσης ερυθροποιητίνης. Οι επίμυες και των τριών ζευγών ομάδων θανατώθηκαν την 1η, τη 2η και την 3η μετεγχειρητική εβδομάδα αντίστοιχα και ακολούθησε χειρουργική επέμβαση εξαίρεσης και των δύο αχίλλειων τενόντων κάθε ζώου. Πραγματοποιήθηκε μέτρηση της διαμέτρου του τένοντα και ακολούθως συγκριτική εμβιομηχανική και ιστολογική μελέτη.

Αποτελέσματα: Την πρώτη και δεύτερη μετεγχειρητικές εβδομάδες δεν ανεδείχθη σαφής ιστολογική και εμβιομηχανική διαφορά μεταξύ των πειραματικών ομάδων και των controlgroups. Την τρίτη εβδομάδα η διάμετρος των τενόντων που χρησιμοποιήθηκε ερυθροποιητίνη ήταν μεγαλύτερη. Ιστολογικά οι τένοντες με τη χρήση ερυθροποιητίνης ήταν πλουσιότεροι σε ίνες κολλαγόνου και είχαν υποστεί μικρότερο ποσοστό μυξοειδούς εκφύλισης. Εμβιομηχανικά οι μέγιστες δυνάμεις αντοχής δεν ανέδειξαν σημαντική διαφορά, όμως το γεγονός ότι με τη χρήση ερυθροποιητίνης παρατηρήθηκε μεγαλύτερη διάμετρος δηλώνει πιο ομοιόμορφη κατανομή των δυνάμεων.

Συμπεράσματα: Η χρήση ερυθροποιητίνης ιστολογικά φαίνεται ότι ευνοεί την επούλωση των τενόντων, Εμβιομηχανικά αν και δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στη μέγιστη δύναμη αντοχής στις 3 εβδομάδες, φαίνεται ότι η ερυθροποιητίνη βοηθά στην «ποιοτικότερη» επούλωση και στην πιο ομοιόμορφη κατανομή των δυνάμεων, πράγμα το οποίο μπορεί να έχει αντίκτυπο μακροπρόθεσμα.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-106

ΡΩΓΜΕΣ (CRACKS) ΚΑΙ ΚΥΣΤΙΚΕΣ ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ ΣΤΟΝ ΧΟΝΔΡΟ ΚΑΙ ΣΤΟ ΥΠΟΧΟΝΔΡΙΟ ΟΣΤΟ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΗΝ ΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΑΠΟΠΤΩΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΟΣΤΕΟΒΛΑΣΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

Άγγελος Κασπίρης^{1,2,3}, Ευστάθιος Χρονόπουλος^{1,4}, Όλγα Σαββίδου⁵, Λούμπνα Χάλντη¹, Ηλίας Βασιλειάδης⁶, Θεόδωρος Β Γρίβας⁷, Ιωάννης Κουβαράς³, Ευαγγελία Παπαδημητρίου²

¹Εργαστήριο Έρευνας Παθήσεων του Μυοσκελετικού Συστήματος, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα, ²Εργαστήριο Μοριακής Φαρμακολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα, Ελλάδα, ³Ορθοπαιδική Κλινική, «Θριάσιο» Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας, , Ελευσίνα, Ελλάδα, ⁴Β' Ορθοπαιδική Κλινική, Κωνσταντοπούλειο Νοσοκομείο «Αγία Όλγα», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα, ⁵Α' Ορθοπαιδική Κλινική, «ΑΤΤΙΚΟΝ» Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα, ⁶Γ' Ορθοπαιδική Κλινική, Νοσοκομείο ΚΑΤ, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα, ⁷Κλινική Ορθοπαιδικής και Τραυματολογίας, Τζάνειο Νοσοκομείο Πειραιά, Πειραιάς, Ελλάδα

Σκοπός: Η Οστεοαρθρίτιδα (ΟΑ) είναι παναρθρίτιδα άγνωστου αιτιολογίας. Οι οστεοχόνδρινες ρωγμές-cracks ενοχοποιούνται για κυτταρικές διαταραχές και ανώμαλη ανακατασκευή (remodeling). Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση της παρουσίας των μικρορωγμών σε σχέση με κυτταρικές και δομικές αλλαγές κατά την εξέλιξη της ΟΑ.

Υλικά και Μέθοδοι: Μελετήθηκαν οι λειτουργικές και κυτταρικές διαταραχές σε 102 ιστολογικές τομές 15 ασθενών ηλικίας 60 – 89 ετών με ιδιοπαθή ΟΑ, ταξινομημένες σε 3 ομάδες ιστολογικής βαρύτητας κατά Mankin, και οι κεφαλές μηριαίων δύο μαρτύρων, δίχως μακροσκοπικές αλλοιώσεις κατά την κλίμακα Collins-Muhleman. Οι κυτταρικοί πληθυσμοί προσδιορίστηκαν βάσει της μορφολογία τους, εκφραζόμενοι σε αριθμό κυττάρων ανά μικροσκοπικό πεδίο. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το Mann-Whitney-U-test

Αποτελέσματα: Αρχικά, cracks παρατηρούνται στον χόνδρο και υποχόνδριο οστό στην ήπια ΟΑ (7.78 ± 4.02 , 8.71 ± 5.38 , αντίστοιχα), αυξάνονται στην μέση (10.17 ± 6.7 , 10.33 ± 7.64) και σοβαρή ΟΑ (8.25 ± 4.80 , 10.38 ± 5.85) κυρίως στην ΟΑ – ισχίων ($p=0.0064$). Τα cracks δεν συνδέονται με τον αριθμό των αποπτωτικών/νεκρωτικών κυττάρων του χόνδρου ή του υποχόνδριου ($p=0.6622$, $p=0.6600$, αντίστοιχα). Αντιθέτως, συνδέονται στατιστικά ισχυρά ($p<0.0001$) με τους οστεοβλάστες σε όλα τα στάδια και τύπους της ΟΑ. Οι οστεοβλάστες (31.60 ± 19.70 , 51.33 ± 39.91 , 83.71 ± 60.06), τα αποπτωτικά κύτταρα (15.60 ± 22.40 , 14.08 ± 20.02 , 27.20 ± 40.94) του υποχόνδριου αυξάνουν με την εξέλιξη της ΟΑ, αντίθετα με τα αποπτωτικά χονδροκύτταρα (11.78 ± 12.90 , 11.01 ± 3.16 , 9.75 ± 7.45), τους οστεοκλαστες (6.33 ± 3.51 , 12 ± 1.02 , 5.67 ± 1.53) και τους οστεοβλαστες των υποχόνδριων κύστεων. Στην σοβαρή ΟΑ παρατηρήθηκαν οστεοβλάστες εντός κυστικών αλλοιώσεων του χόνδρου και remodeling νησίδων οστεοειδούς (HighDensityMineralInfills -HDMI) στον υαλώδη χόνδρο.

Συμπεράσματα: Cracks εμφανίζονται στην πρώιμη ΟΑ, που είναι πιο έκδηλα σε ΟΑ-ισχίου αντανακλώντας την διαφορετική παθοφυσιολογία μεταξύ των τύπων της ΟΑ. Επάγουν ισχυρά τον αριθμό των οστεοβλαστών αντίθετα με των αποπτωτικών/νεκρωτικών κυττάρων. Στην σοβαρή ΟΑ η αύξηση των οστεοβλαστών και η μείωση των οστεοκλαστών ερμηνεύει την ελαττωμένη οστική απορρόφηση και την έντονη σκλήρυνση των τελικών σταδίων. Η παρουσία οστεοβλαστών στον χόνδρο εξηγεί ενδεχομένως την εμφάνιση των HDMI στον υαλώδη χόνδρο.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-107

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΕΝΝΕΑ ΝΕΩΝ ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

Ελένη Ζεγγίνη¹, Κωνσταντίνος Χατζηκοτούλας², Ιωάννα Ταχματζίδου², SophieHackinger², UnnurStyrkarsdottir³, DanielSuveges², BrittKillian², ArthurGilly², ThorvaldurIngvarsson⁴, HelgiJonsson⁷, UnnurThorsteinsdottir⁵, KariStefansson³, JeremyMarkWilkinson¹, EleftheriaZeggini², Γεώργιος Μπάμπης⁸

¹University Of Sheffield, Sheffield, UK, ²Wellcome Trust Sanger Institute, Hinxton, UK, ³deCODE genetics, Reykjavik, Iceland, ⁴Akureyri Hospital, Akureyri, Iceland, ⁵University of Iceland, Reykjavik, Iceland, ⁶University of Akureyri, Akureyri, Iceland, ⁷The National University Hospital of Iceland, Reykjavik, Iceland, ⁸University of Athens, Athens, Greece

Σκοπός: Η οστεοαρθρίτιδα (OA) είναι μια κοινή πολύπλοκη ασθένεια. Παρότι ο γενετικός παράγοντας υπολογίζεται στο ~50%, σχετικά λίγες γενετικές περιοχές έχουν συσχετιστεί μέχρι σήμερα με την OA. Διεξήγαμε μελέτες ευρείας σάρωσης του γονιδιώματος χρησιμοποιώντας την βάση δεδομένων UKBiobank με σκοπό να εντοπίσουμε νέους πολυμορφισμούς συνυπεύθυνους για την εμφάνιση της νόσου.

Υλικό & Μέθοδος: Αναλύσαμε γενετικά δεδομένα χρησιμοποιώντας πέντε φαινοτυπικούς προσδιορισμούς: 1) αυτοαναφερόμενη OA σε οποιοδήποτε σημείο n=12.658, 2) νοσοκομειακά διαγνωσμένη OA σε οποιοδήποτε σημείο με βάση κωδικούς ICD10 ή / και ICD9 n=10,083; 3) διαγνωσμένη OA του ισχίου n=2.396; 4) διαγνωσμένη OA του γόνατος n=4462; και 5) διαγνωσμένη OA του ισχίου ή/και γόνατος n=6.586. Για τα αντίστοιχα σύνολα δεδομένων ελέγχου χρησιμοποιήσαμε περίπου 4 φορές τον αριθμό των περιπτώσεων. Διεξήγαμε επαλήθευση και μετά-ανάλυση των πολυμορφισμών με p-value < 5x10⁻⁵ στη βάση γενετικών δεδομένων deCODE σε τέσσερις διαφορετικούς φαινότυπους: OA σε οποιοδήποτε σημείο (18.069 περιπτώσεις και 246.293 μάρτυρες), OA ισχίου (5.714 περιπτώσεις και 199.421 μάρτυρες), OA γόνατος (4.672 περιπτώσεις και 172.791 μάρτυρες) και OA ισχίου ή/και γόνατος (9.429 περιπτώσεις και 199.421 μάρτυρες).

Αποτέλεσμα: Εντοπίσαμε εννέα πολυμορφισμούς με ευρεία γενετική στατιστική σημαντικότητα (p-value ≤ 5x10⁻⁸). Οι συσχετίσεις αυτές εντοπίστηκαν εντός ή πλησίον των γονιδίων TGFA, ANXA3, PLEC, MAP2K6, JPH3, ZNF345, SLC30A10, MPB3B, EQTN και LTN1. Τα περισσότερα από αυτά τα γονίδια έχουν αναφερθεί από λειτουργικές μελέτες να επηρεάζουν σχετικούς σκελετικούς φαινότυπους αλλά και φαινότυπους OA καθιστώντας τα δυνητικούς θεραπευτικούς στόχους.

Συμπεράσματα: Τα ευρήματά μας συμβάλλουν στην καλύτερη κατανόηση της παθοφυσιολογίας της OA ενώ αυξάνουν τον αριθμό της εξηγηματικής κληρονομικότητας στο ~26%.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-108

ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΣ ΜΥΙΚΟΥ ΙΣΤΟΥ ΚΑΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΟΥΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗΣ ΣΕ ΑΘΛΗΤΕΣ ΥΠΕΡΜΑΡΑΘΩΝΙΟΥ ΔΡΟΜΟΥ 245KM

Χρήστος Βλάχος¹, Γεώργιος Μουζόπουλος¹, Κυριακή Γεωργαράκου¹, Μαργαρίτα Αμπαδιωτάκη¹, Κωνσταντίνος Μανωλάκος¹, Λεωνίδας Καράντζαλης¹, Κωνσταντίνος Βλάχος¹

¹Ορθοπαιδικό Τμήμα ΓΝ Λακωνίας - ΝΜ Σπάρτης, Sparti, Ελλάδα

Σκοπός: Συσχέτιση της C-οξείας αντιδρώσας πρωτεΐνης (CRP) και του λόγου ουδετερόφιλα προς λεμφοκύτταρα με τον τραυματισμό του μυϊκού ιστού όπως αντανακλάται με την αύξηση των επιπέδων της κρεατινικής φωσφοκινάσης σε αθλητές υπερμαραθώνιου δρόμου 245 χιλιομέτρων.

Υλικό - Μέθοδος: Στην αναδρομική μελέτη μας συμμετείχαν 28 αθλητές (21 άνδρες και 7 γυναίκες, ηλικίας 42 ± 5.8 ετών), που έλαβαν μέρος στον υπερμαραθώνιο δρόμο 245 χιλιομέτρων "Σπάρταθλον" τις περιόδους 2015 - 2016 και νοσηλεύτηκαν στο νοσοκομείο μας λόγω αθλητικών κακώσεων. Έγινε καταγραφή των επιπέδων της C-οξείας αντιδρώσας πρωτεΐνης, του απόλυτου αριθμού των ουδετερόφιλων και των λεμφοκυττάρων (N/L), της κρεατινικής φωσφοκινάσης (CPK) σύμφωνα με τη γενική εξέταση αίματος κατά την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο. Χρησιμοποιήθηκαν οι αρχές της παλίνδρομης πολυπαραγοντικής ανάλυσης για την συσχέτιση της C-οξείας αντιδρώσας πρωτεΐνης και του λόγου ουδετερόφιλα προς λεμφοκύτταρα (N/Lratio) με τα επίπεδα κρεατινικής φωσφοκινάσης, σταθμίζοντας με άλλους παράγοντες όπως: ηλικία, φύλο, ώρες συμμετοχής στην αθλητική δραστηριότητα, επίπεδα ουρίας και κρεατινίνης. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το στατιστικό πακέτο STATA 8.0.

Αποτελέσματα: Τα επίπεδα κρεατινικής φωσφοκινάσης κυμάνθηκαν μεταξύ 11020-130000, του N/Lratio μεταξύ 5.82-13.14 και της CRP μεταξύ 3.29-11.53mg/dl. Υπήρξε υψηλή θετική συσχέτιση μεταξύ του λόγου ουδετερόφιλα προς λεμφοκύτταρα $N/L < 5$ και επιπέδων φωσφοκινάσης [$r=0.723$ ($p<0.05$)]. Δεν υπήρξε σημαντική συσχέτιση μεταξύ C-οξείας αντιδρώσας πρωτεΐνης και επιπέδων φωσφοκινάσης [$r=0.35$ ($p>0.05$)].

Συμπέρασμα: Ο λόγος ουδετερόφιλα προς λεμφοκύτταρα αποτελεί χρήσιμο προγνωστικό δείκτη του μυϊκού τραυματισμού σε αθλητές μετά από υπερμαραθώνιο δρόμο 245 χιλιομέτρων



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-109

ΕΜΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΗΘΕΝΤΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΚΕΦΑΛΗΣ ΚΕΡΚΙΔΑΣ ΣΕ ΠΤΩΜΑΤΙΚΑ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ

Ιωάννης Χύτας¹, Παναγιώτης Γκιβίσσης¹, Χρήστος Αντωνόπουλος², Αγγελική Χέβα³, Αναστάσιος Χριστοδούλου¹

¹Α' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. Θεσσαλονίκης "Γ. Παπανικολάου", Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, ²Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών, Πολυτεχνική Σχολή ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, ³Α' Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Π.Γ.Ν. Θεσσαλονίκης "Γ. Παπανικολάου", Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Σκοπός: Η μελέτη της φθοράς του έξω βραχιονίου κονδύλου σε αγκώνες με κάταγμα κεφαλής της κερκίδας που αποκαταστάθηκε χειρουργικά.

Υλικό & Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν δέκα πτωματικοί αγκώνες στους οποίους μέσω προσπέλασης Kocher, προκλήθηκε κάταγμα της κεφαλής με χρήση παλλόμενου πριονιού. Η ακεραιότητα των συνδεσμικών στοιχείων διατηρήθηκε. Τέσσερις αγκώνες αντιμετωπίστηκαν με ανοικτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση με κοχλία Herbert. Άλλοι τέσσερις με αφαίρεση και αντικατάσταση της κεφαλής με μεταλλική (BIOMET). Δύο χρησιμοποιήθηκαν ως μάρτυρες, χωρίς να προκληθεί κάταγμα και χωρίς να χειρουργηθούν. Ειδικές μηχανές περιστροφής προκάλεσαν κινήσεις υπτιασμού-πρηνισμού των αγκώνων στα όρια του λειτουργικού τους εύρους, πραγματοποιώντας αδιάλειπτα επτακόσιες χιλιάδες κύκλους λειτουργίας σε κάθε πτωματικό αγκώνα.

Αποτελέσματα: Τα δύο δείγματα ελέγχου και οι τρεις από τους τέσσερις κονδύλους των αγκώνων που αντιμετωπίστηκαν με εσωτερική οστεοσύνθεση δεν εμφάνισαν αλλοιώσεις. Ο τέταρτος εμφάνισε ρωγμές στον αρθρικό χόνδρο. Όλοι οι αγκώνες που αντιμετωπίστηκαν με αρθροπλαστική της κεφαλής εμφάνισαν στους κονδύλους βλάβες τετάρτου βαθμού κατά τη ταξινόμηση ICRS και πλήρη αποκάλυψη του υποχονδρίου οστού. Τα ευρήματα επιβεβαιώθηκαν τόσο με απεικονιστικό έλεγχο όσο και με ιστολογική μελέτη. Συμπεράσματα: Στα μειονεκτήματα της αντικατάστασης της κεφαλής από πρόθεση (χαλάρωση, εξάρθρωμα, εμμένων άλγος, μείωση της δύναμης δραγμού), η παρούσα εργασία καταγράφει επιπρόσθετα τη πλήρη απώλεια του αρθρικού χόνδρου στον έξω βραχιόνιο κόνδυλο και την αποδιοργάνωση της κερκιδοβραχιόνιας άρθρωσης.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-110

ΑΝΑΓΚΕΣ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΡΙΒΑΡΟΞΑΒΑΝΗΣ ΣΤΗ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΓΟΝΑΤΟΣ

Κυριακή Γεωργαράκου¹, Χρήστος Βλάχος¹, Μαργαρίτα Αμπαδιωτάκη¹, Κωνσταντίνος Μανωλάκος¹, Γεώργιος Μουζόπουλος¹, Λεωνίδας Καράντζαλης¹, Κωνσταντίνος Βλάχος¹

¹Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Σπάρτης, Sparti, Ελλάδα

ΣΚΟΠΟΣ: Έλεγχος του αριθμού μεταγγίσεων σε ασθενείς που υπεβλήθησαν σε ολική αρthroπλαστική γόνατος και έλαβαν ριβαροξαβάνη ως αντιπηκτική αγωγή στην μετεγχειρητική περίοδο.

ΜΕΘΟΔΟΣ-ΥΛΙΚΟ: Στη προοπτική μελέτη μας περιλαμβάνονται 45 (ηλικίας 75 ± 4.4 ετών) ασθενείς με οστεοαρθρίτιδα γόνατος που αντιμετωπίστηκαν με ολική αρthroπλαστική γόνατος και έλαβαν ριβαροξαβάνη ως αντιπηκτική αγωγή (Ομάδα 1) καθώς και 49 ασθενείς (ηλικίας 78 ± 3.6 ετών) που υπεβλήθησαν στην ίδια επέμβαση αλλά έλαβαν βεμηπαρίνη ως αντιπηκτική αγωγή (Ομάδα 2) μετεγχειρητικά. Στους ασθενείς αυτούς έγινε καθημερινά μέτρηση του αιματοκρίτη, των απωλειών αίματος στις παροχετεύσεις καθώς και του αριθμού των μεταγγίσεων κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους. Κριτήριο μετάγγισης ήταν επίπεδα αιμοσφαιρίνης $<9\text{mg/dl}$. Η στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα STATA 8.0.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Δεν υπήρξε στατιστικώς σημαντική διαφορά ως προς τις απώλειες αίματος στις παροχετεύσεις μεταξύ των δύο ομάδων ($852 \pm 167\text{ml}$ vs $863 \pm 184\text{ml}$, $p < 0.05$). Επιπλέον δεν παρατηρήθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά ως προς τον αριθμό μεταγγίσεων μεταξύ των δύο ομάδων (2.6 ± 0.8 μεταγγίσεις vs 2.4 ± 1.2 μεταγγίσεις, $p < 0.05$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η χορήγηση ριβαροξαβάνης δεν προκαλεί αύξηση των απωλειών αίματος μετά από ολική αρthroπλαστική γόνατος, σε σχέση με τις ηπαρίνες χαμηλού μοριακού βάρους.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens

EA-111

Η ΑΠΟΛΙΠΟΠΡΩΤΕΪΝΗ A1 (ΑΡΟΑ1) ΡΥΘΜΙΖΕΙ ΤΗΝ ΟΣΤΕΟΒΛΑΣΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΜΕΣΩ ΜΕΤΑΓΩΓΙΚΩΝ ΑΞΟΝΩΝ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΩΝ ΜΕ ΤΟΝ ΑΓΓΕΙΟΓΕΝΕΤΙΚΟ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ VEGF ΣΕ ΠΟΝΤΙΚΟΥΣ

Νικόλαος Παπαχρήστου¹, Ιωάννα Παπαδημητρίου-Ολιβέρι¹, Αφροδίτη Καστρενοπούλου¹, Ιουλίτσα Μάστορα¹, Χρήστος Αβδουλλάς¹, Σπυρίδων Α Σύγγελος¹, Harry C Blair², Κυριάκος Η Κυπραίος³, Διονύσιος Ι Παπαχρήστου¹

¹Πανεπιστήμιο Πατρών, Μονάδα Μελέτης Οστών και Μαλακών Ιστών, Πάτρα, Ελλάδα, ²University of Pittsburgh, Department of Pathology, Pittsburgh, USA, ³Πανεπιστήμιο Πατρών, Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Πάτρα, Ελλάδα

Σκοπός

Ο έλεγχος της συμμετοχής του αγγειογενετικού παράγοντα VEGF και των ρυθμιστών του στον έλεγχο της οστεοβλαστικής λειτουργίας σε ποντίκια με έλλειψη ApoA1 και συνεπώς με ελαττωματική ή/και δυσλειτουργική HDL.

Υλικό & Μέθοδος

Χρησιμοποιήσαμε αρσενικούς ποντικούς ηλικίας 12 εβδομάδων με έλλειψη ApoA1 (ApoA1^{-/-}) καθώς και C57BL/6 ποντικούς αγρίου-τύπου (WT) (5 ζώα/ομάδα). Μετά από ευθανασία αφαιρέθηκαν τα μηριαία οστά και η ποιότητά τους ελέγχθηκε με microCT scanning. Στη συνέχεια σε κύτταρα ολικού μυελού των οστών πραγματοποιήθηκε έλεγχος της έκφρασης του VEGF και των ρυθμιστών του HIF1a/CXCR4/PI3K/AKT/MAPK με qRT-PCR.

Αποτελέσματα

1. Τα ApoA1^{-/-} εμφανίζουν σημαντικά ελαττωμένη οστική μάζα συγκριτικά με τα WT.
2. Οι παράγοντες VEGF και HIF1a ήταν σημαντικά ελαττωμένοι στα ApoA1^{-/-} συγκριτικά με τα WT ποντίκια (0.692 ± 0.059 , $p < 0.0001$ and 0.873 ± 0.08 , $p = 0.023$, αντίστοιχα).
3. Αντιθέτως, η έκφραση των CXCR4 (6.417 ± 2.63 , $p = 0.008$) και των καθοδικών ρυθμιστών PI3K (1.393 ± 0.294 , $p = 0.037$), AKT (1.11 ± 0.04 , $p = 0.0006$) και MAPK1 (1.168 ± 0.039 , $p < 0.0001$), ήταν σημαντικά αυξημένη στα ApoA1^{-/-} σε σχέση με τα WT ποντίκια.

Συμπεράσματα

1. Η ανεπάρκεια της ApoA1 οδηγεί στην ελάττωση των επιπέδων VEGF, μέσω της μειωμένης έκφρασης του Hif1a, εύρημα το οποίο εξηγεί την υπολειτουργία των οστεοβλαστών στους ApoA1^{-/-} ποντικούς.
2. Τα επίπεδα έκφρασης των ρυθμιστών του VEGF ήταν σημαντικά αυξημένα στους ApoA1^{-/-} ποντικούς, εύρημα το οποίο αποδίδεται στην επαγωγή μηχανισμού αρνητικής τροφοδότησης.
3. Δεδομένου ότι η έλλειψη της ApoA1 και συνεπώς της HDL ρυθμίζει την οστεοβλαστική λειτουργία μέσω VEGF-εξαρτώμενων μονοπατιών, παρέχει τη δυνατότητα ανάπτυξης καινοτόμων θεραπευτικών προσεγγίσεων για την αποτελεσματικότερη θεραπεία των οστικών μεταβολικών παθήσεων.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens

EA-112

Η ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ Ε (α-τοκοφερόλη) ΕΠΑΓΕΙ ΤΗΝ ΟΣΤΙΚΗ ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΩΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ ΑΠΟ ΑΝΟΞΕΙΔΩΤΟ ΧΑΛΥΒΑ ΚΑΤΑΣΤΕΛΛΟΝΤΑΣ ΤΟ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟ ΟΞΕΙΔΩΤΙΚΟ STRESS. ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΕΠΙΜΥΕΣ

Ματθαίος Σαββίδης¹, Ιωάννης Ταϊτζόγλου², Κυριάκος Παπαβασιλείου³, Ιωάννης Βράμπας⁴, Νικηφόρος Γαλάνης³, Ιωάννης Κύρκος³

¹424 ΓΣΝΕ, Θεσσαλονίκη, Greece, ²Εργαστήριο Φυσιολογίας, Τμήμα Κτηνιατρικής, Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη, Greece, ³Γ' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, Νοσοκομείου. "Παπαγεωργίου", Θεσσαλονίκη, Greece, ⁴Εργαστήριο Φυσιολογίας, Βιοχημείας, Αθλητιατρικής και Υγιεινής, Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Α.Π.Θ., Σέρρες, Greece

Σκοπός. Η εκτίμηση της επίδρασης της χορήγησης α-τοκοφερόλης στην οστεοενσωμάτωση ορθοπαιδικών εμφυτευμάτων, μέσω της αντιοξειδωτικής της δράσης στο μετεγχειρητικό οξειδωτικό stress.

Υλικό & Μέθοδοι. Πειραματική μελέτη σε ενήλικες αρσενικούς επίμυες Wistar. Μετά το διαχωρισμό των πειραματόζων σε δύο ομάδες [(ομάδα μελέτης, n=15 και ομάδα αναφοράς, n=15)], σε όλους τους επίμυες εισήχθη ένας ειδικά κατασκευασμένος κοχλίας ανοξείδωτου χάλυβα σε κάθε κνήμη (εγγύς μετάφυση). Στην ομάδα μελέτης χορηγήθηκε καθημερινά α-τοκοφερόλη (40 mg/Kg σωματικού βάρους, ενδοπεριτοναϊκά) έναντι φυσιολογικού ορού (ομάδα αναφοράς). Την 28η μετεγχειρητική ημέρα, οι κνήμες αφαιρέθηκαν και πραγματοποιήθηκε αιμοληψία για τον προσδιορισμό της συγκέντρωσης της α-τοκοφερόλης καθώς και βιοχημικών δεικτών του οξειδωτικού stress [μηλονικήδιαλδεύδη (MDA), πρωτεϊνικά καρβονύλια, γλουταθειόνη (GSH), οξειδωμένη γλουταθειόνη (GSSG), καταλάση και υπολογίσθηκε ο λόγος GSH/GSSG. Επίσης εκτιμήθηκε σε ειδική πειραματική διάταξη η δύναμη απόσπασης καθώς και η στροφική ροπή του κοχλία από τις κνήμες.

Αποτελέσματα. Καμία σημαντική διαφορά δεν διαπιστώθηκε σε ότι αφορά το αρχικό και τελικό βάρος μεταξύ των δύο ομάδων. Η δύναμη απόσπασης (Newton) στην ομάδα μελέτης ήταν $124,870 \pm 20,729$ ενώ στην ομάδα αναφοράς $88,137 \pm 12,734$ ($p=0.000$). Η στροφική ροπή (N/cm) $6,932 \pm 0,948$ και $4,778 \pm 0,907$ αντίστοιχα ($p=0,000$). Η GSH ($\mu\text{mol/gHb}$) στην ομάδα μελέτης ήταν $1,966 \pm 0,387$ ενώ στην ομάδα αναφοράς $1,327 \pm 0,337$ ($p=0,000$), ο λόγος GSH/GSSG $435,277 \pm 70,563$ και $336,476 \pm 68,107$ ($p=0,001$), η καταλάση (U/mgHb) $155,638 \pm 44,625$ και $87,334 \pm 25,187$ αντίστοιχα ($p=0,000$). Επίσης σε ότι αφορά την MDA ($\mu\text{mol/gprotein}$) στην ομάδα μελέτης ήταν $0,068 \pm 0,023$ ενώ στην ομάδα αναφοράς $0,138 \pm 0,027$ ($p=0.000$) ενώ αναφορικά με τα πρωτεϊνικά καρβονύλια (nmol/mgprotein) στην ομάδα μελέτης ήταν $0,164 \pm 0,04$ ενώ στην ομάδα αναφοράς $0,267 \pm 0,08$ ($p=0.002$) Τέλος, η συγκέντρωση της τοκοφερόλης στο αίμα (mg/L) $3,897 \pm 4,056$ και $0,933 \pm 0,243$ ($p=0,011$).

Συμπεράσματα. Οι στατιστικώς σημαντικές διαφορές σε όλες τις παραμέτρους, επιβεβαιώνουν την αρχική υπόθεση ότι η χορήγηση της βιταμίνης Ε επάγει την οστική ενσωμάτωση των ορθοπαιδικών εμφυτευμάτων, με την εκκαθάριση των ελεύθερων ριζών με αποτέλεσμα την καταστολή του μετεγχειρητικού οξειδωτικού stress.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-113

ΜΟΡΙΑΚΟΙ ΚΑΙ ΕΠΙΓΕΝΕΤΙΚΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΦΛΕΓΜΟΝΟΣΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΣΗΠΤΗ ΧΑΛΑΡΩΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΙΣΧΙΟΥ

Κωνσταντίνος Ευαγγέλου¹, Κατερίνα Γραφανάκη³, Γεώργιος Κυριακόπουλος³, Δημήτριος Αναστασάκης³, Χρήστος Γεωργίου², Άννα Κωνσταντοπούλου², Κωνσταντίνος Σταθόπουλος³, Παναγιώτης Μέγας²

¹Department of Trauma and Orthopaedics, Royal London Hospital, London, United Kingdom,

²Ορθοπαιδική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Ρίον, Αχαΐας, Ελλάδα,

³Εργαστήριο Βιοχημείας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ρίον, Αχαΐας, Ελλάδα

Σκοπός: Η άσηπτη χαλάρωση μετά από Ολική Αρθροπλαστική Ισχίου (ΟΑΙ) σχετίζεται με την ενεργοποίηση του ενδογενούς ανοσοποιητικού συστήματος από τα προϊόντα φθοράς της ΟΑΙ. Κεντρικό ρόλο διαδραματίζει το φλεγμονόσωμα (inflammasome), ένα πολύπλοκο δίκτυο σηματοδότησης στο οποίο συμμετέχουν πολυπρωτεϊνικά σύμπλοκα, και το οποίο αναγνωρίζει τα προϊόντα φθοράς της ΟΑΙ, με τελικό αποτέλεσμα την παραγωγή IL-1β. Ωστόσο λίγα είναι γνωστά για τους μηχανισμούς ρύθμισης του φλεγμονοσώματος.

Υλικό & Μέθοδος: Για την κατανόηση του φαινομένου μελετήσαμε τα επίπεδα έκφρασης miRNAs και γονιδίων που κωδικοποιούν παράγοντες του φλεγμονοσώματος και κυτταροκίνες σε 15 συνολικά ασθενείς, με τη χρήση συστοιχιών qRT-PCR και RTqPCR.

Αποτέλεσμα: Παρατηρήσαμε μειωμένα επίπεδα του miR-302a-3p με αύξηση στα επίπεδα των NFκB και TNFα, που επάγουν την οστεόλυση, ενώ μειωμένα επίπεδα του miR-101-3p σχετίζονται με οστεόλυση μέσω της αυξημένης ρύθμισης του FOS. Επίσης μειωμένα επίπεδα miR-513b-5p και miR-181a-3p αυξάνουν τα επίπεδα της IL1β. Μειωμένα επίπεδα miR-19a-3p και miR-181-3p σχετίζονται με αυξημένη φλεγμονώδη απάντηση μέσω ρύθμισης του NFκB, δια των υποδοχέων TLR2 και TLR4 του φλεγμονοσώματος. Αυξημένα επίπεδα ρύθμισης του miR-130a-3p καταστέλλουν γονίδια που ρυθμίζουν πρωτεΐνες όπως οι GDF3 και BMP7. Η υπερέκκριση κυτταροκινών όπως η IL1β και η CXCL2, καθώς και μεταγραφικών παραγόντων όπως οι NFκB, FOS και JUN σχετίζονται με την επαγωγή της φλεγμονής στην άσηπτη χαλάρωση.

Συμπεράσματα: Η ρύθμιση mRNAs, μέσω συγκεκριμένων miRNAs επηρεάζει σηματοδοτικά μονοπάτια, τα οποία σχετίζονται με την άσηπτη χαλάρωση και θα μπορούσαν δυνητικά να αποτελέσουν προγνωστικούς δείκτες.



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Από την παρούσα μελέτη δεν προκύπτουν στοιχεία που να συνηγορούν στην ανάπτυξη αλλοιώσεων στο χόνδρο από μεμονωμένη έγχυση τοπικού αναισθητικού.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-115

ΟΣΤΕΟΤΟΜΙΑ MITCHELL ΕΝΙΣΧΥΜΕΝΗ ΜΕ ΒΙΟ-ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΙΜΕΣ ΚΑΡΦΙΔΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΒΛΑΙΣΟΥ ΜΕΓΑΛΟΥ ΔΑΚΤΥΛΟΥ. ΕΜΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΜΕ ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΕΠΕΡΑΣΜΕΝΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

Εμμανουήλ Μπριλάκης¹, Ευάγγελος Κασελούρης², Καθηγητής Χριστόφορος Προβατίδης², Αναπληρωτής Καθηγητής Νικόλαος Ευσταθόπουλος³

¹Γ' Ορθοπαιδική Κλινική - Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ, , Ελλάδα, ²Τμήμα μηχανικού σχεδιασμού και ελέγχου συστημάτων, Σχολή μηχανολόγων μηχανικών Εθνικού Μετσόβιου Πολυτεχνείου, Ελλάδα, ³Β' Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, , Ελλάδα

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η αξιολόγηση της χειρουργικής διόρθωσης του βλαισού μεγάλου δακτύλου με οστεοτομία Mitchell χρησιμοποιώντας την ανάλυση πεπερασμένων στοιχείων και η αξία της ενίσχυσης της με βιο-απορροφήσιμες καρφίδες.

Υλικό και Μέθοδος: Ένα τρισδιάστατο μοντέλο βασισμένο σε αξονική τομογραφία εθελόντριας πάσχουσας από βλαισμό μεγάλο δάκτυλο σχεδιάστηκε και πάνω σε αυτό πραγματοποιήθηκε εικονικά μια οστεοτομία Mitchell. Στη συνέχεια 2 απορροφήσιμες καρφίδες χρησιμοποιήθηκαν για ενίσχυση της σταθερότητας της οστεοτομίας. Οι καρφίδες που χρησιμοποιήθηκαν ήταν OTPSTM με σκληρότητα 44 N/χιλιοστό, μήκος 20 χιλιοστά και διάμετρο 1 χιλιοστό. Για τον έλεγχο της αξιοπιστίας του μοντέλου, έγινε σύγκριση των αποτελεσμάτων με την μέτρηση της κατανομής της πίεσης με ειδική πλατφόρμα μέτρησης πιέσεων.

Αποτελέσματα: Η κατανομή των πιέσεων που μετρήθηκαν με την ειδική πλατφόρμα είχε ίδια μορφή και μικρές αποκλίσεις σε σύγκριση με τα αποτελέσματα του μοντέλου. Η μεγαλύτερη μετακίνηση παρατηρήθηκε στην έσω επιφάνεια της οστεοτομίας, αλλά μειώθηκε κατά 7,5% και 14% με τη χρήση μίας ή δύο καρφίδων αντίστοιχα. Στην ραχιαία επιφάνεια η μετακίνηση μειώθηκε κατά 5% και 33% αντίστοιχα, ενώ στην πελματιαία επιφάνεια δεν υπήρχαν αξιόλογες διαφορές. Η μέγιστη μέση πίεση κάτω από την κεφαλή του 1ου μεταταρσίου μειώθηκε μετά την οστεοτομία. Η αντίστοιχη τιμή αυξήθηκε κάτω από την κεφαλή του 3ου και του 5ου μεταταρσίου μετά την επέμβαση και μειώθηκε με την χρήση καρφίδων. Σημαντική αύξηση παρατηρήθηκε κάτω από την κεφαλή του 2ου μεταταρσίου μετά από την επέμβαση, ενώ η πίεση κάτω από το 4ο μετατάρσιο παρέμεινε στα ίδια επίπεδα.

Συμπέρασμα: Η χρήση των βιο-απορροφήσιμων καρφίδων ενισχύει την οστεοτομία Mitchell για την αντιμετώπιση του βλαισού μεγάλου δακτύλου. Επιπλέον, η χρήση των καρφίδων μεταφέρει την πίεση από την κεφαλή του 3ου και 5ου μεταταρσίου προς την κεφαλή του 2ου μεταταρσίου. Αυτό είναι μια χρήσιμη πληροφορία όταν γίνονται επιπρόσθετες οστεοτομίες ή τενотоμές για την αντιμετώπιση συνυπαρχόντων παραμορφώσεων.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens

EA-116

ΟΙ ΒΛΑΒΕΣ MOREL-LAVALLEE ΣΤΟ ΓΟΝΑΤΟ: ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΕ ΜΑΓΝΗΤΙΚΟ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟ ΣΥΓΚΡΗΤΙΚΑ ΜΕ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΠΤΩΜΑΤΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Βασίλης Ραουλός¹, Αριστείδης Ζιμπής¹, Ευαγγελία Βασάλου², Ιωάννης Τσιφουντούδης³, Παναγιώτης Ρόγκας¹, Καθηγητής Ακτινολογίας Απόστολος Καραντάνας⁴

¹Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Ιατρική Σχολή, Ανατομία, Λαρίσα, Greece, ²Τμήμα Ιατρικής Απεικόνισης, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Κρήτης, , ³Τμήμα Ακτινολογίας, 404 Στρατιωτικό Νοσοκομείο, ⁴Τμήμα Ακτινολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστήμιο Κρήτης

Περίληψη

Σκοπός: Να περιγραφούν τα απεικονιστικά ευρήματα σε μαγνητικό τομογράφο κ η θεραπεία μετά από Morel-Lavallée βλάβες (MLL) στο γόνατο. Παράλληλα πραγματοποιώντας ένα πείραμα σε φρέσκα κατεψυγμένα γόνατα να διερευνηθεί η αυξημένη συχνότητα εμφάνισης της MLL βλάβης στην έσω πλευρά του γόνατος.

Υλικά κ Μέθοδος: Μέσα σε ένα διάστημα 4 χρόνων 24 μαγνητικές τομογραφίες από ασθενείς με βλάβες MLL μελετήθηκαν αναδρομικά (16 άνδρες, 8 γυναίκες, μέσος όρος ηλικίας: 43.83 years, εύρος ηλικίας: 15-77 years) . Δημογραφικά στοιχεία, θεραπείες κ το αποτέλεσμα αυτών καταγράφηκαν. Οι MLL βλάβες χωρίστηκαν σε βλάβες που εντοπίστηκαν στην έσω πλευρά του γόνατος, στην έξω και σε βλάβες που καταλάμβαναν όλη την πρόσθια(έσω και έξω) επιφάνεια του γόνατος. Επίσης οι βλάβες κατηγοριοποιήθηκαν σύμφωνα με την κατοχυρωμένη MRI κατάταξη. Κατά τη διάρκεια του πτωματικού πειράματος, επιχειρήθηκε η αναπαραγωγή της MLL βλάβης σε 20 πτωματικά γόνατα και καταγράφηκαν οι πιέσεις με χρήση της συσκευής μέτρησης ενδοδιαμερισματικών πιέσεων. Η δοκιμή chi-square, η δοκιμή t και η συσχέτιση Pearson χρησιμοποιήθηκαν για τη στατιστική ανάλυση.

Αποτελέσματα: : Τα MLL ταξινομήθηκαν ως τύπου I, II και III σε 14, 8 και 2 ασθενείς, αντίστοιχα. Ο τύπος MRI συσχετίστηκε με τη χρονιότητα του τραυματισμού (r^2 : 0,614, P = 0,0014). Σε 16/24 ασθενείς οι βλάβες εντοπίστηκαν στην έσω πλευρά του γόνατος. Τα κατάγματα αντιπροσώπευαν τα πιο συνηθισμένα τραύματα και εμφανίστηκαν σε 7/24 ασθενείς. Δεκαεπτά ασθενείς υποβλήθηκαν σε συντηρητική θεραπεία, παρουσιάζοντας πλήρη ίαση. Οι μέγιστες πιέσεις καταγράφηκαν στην έξω πλευρά του γόνατος ($P < 0,0001$).

Συμπέρασμα: Η βλάβη MLL στο γόνατο παρουσιάζει μεταβλητά μοτίβα στην απεικόνιση στην μαγνητική τομογραφία, που συσχετίζονται με τη χρονιότητα. Οι χαμηλότερες πιέσεις που καταγράφηκαν στη μεσαία πλευρά μπορεί να εξηγήσουν την υψηλότερη επίπτωσή τους σε αυτή τη θέση.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-132

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΛΟΗΘΩΝ ΧΟΝΔΡΟΓΕΝΩΝ ΒΛΑΒΩΝ ΤΩΝ ΜΑΚΡΩΝ ΟΣΤΩΝ ΤΩΝ ΑΚΡΩΝ

Γιακουμής Διακουμής¹, Νικόλαος Φυρφίρης¹, Χαράλαμπος Λάλος¹, Κριστιάν Βασσίου¹,
Ξανθήπη Γραμματόγλου¹, Σπυρίδων Βάλβης¹, Μαρία Βλάχου¹, Σεραφείμ Σαραφόπουλος¹,
Ιωάννης Παπακώστας¹

¹Ελλάδα, Αθήνα, Greece

Σκοπός: Η παρουσίαση της θεραπευτικής προσέγγισης και αντιμετώπισης καλοήθων χονδρογενών βλαβών των μακρών οστών των άκρων.

Υλικό-Μέθοδος: Το 2016 αντιμετωπίσαμε 17 ασθενείς (7 άνδρες-10 γυναίκες, ηλικίες 24-68) οι οποίοι προσήλθαν στην κλινική μας με χονδρογενείς βλάβες των μακρών οστών των άκρων. Οι ασθενείς ανέφεραν πόνο σε 12 περιπτώσεις, ενώ στις υπόλοιπες οι βλάβες ήταν τυχαία ευρήματα. Η εντόπισή τους ήταν 10 στο βραχιόνιο, 6 στο μηριαίο και 1 στην κνήμη. Σε όλες τις βλάβες έγινε πλήρης απεικονιστικός έλεγχος και στη μαγνητική τομογραφία το μήκος των βλαβών κυμαινόταν από 2 εκ. έως 12 εκ. κατά τον άξονα του οστού. Σε όλους τους ασθενείς προηγήθηκε κλειστή βιοψία δια βελόνης από σημείο της μελλοντικής τομής-αποκατάστασης, η οποία ανέδειξε καλοήθεις χαρακτήρες (χονδροβλαστικό νεόπλασμα, εγχόνδρωμα).

Αποτελέσματα: Σε όλους τους ασθενείς η τελική αποκατάσταση έγινε μετά την ιστολογική επιβεβαίωση της βλάβης. Έγινε οστικό παράθυρο με μία ή δύο οπές, δια των οποίων αρχικά έγινε εκκοχλίωση της βλάβης. Στη συνέχεια, με χρήση πολύστροφου τροχού έγινε απόξεση των τοιχωμάτων των οστών σε όλο το μήκος της βλάβης. Έγινε πλύση –lavage της κοιλότητας και στη συνέχεια ενίσχυσή της με οστικό τσιμέντο. Όλοι οι ασθενείς είχαν άμεση ύφεση του πόνου, κινητοποιήθηκαν τη 2η μετεγχειρητική ημέρα και παρακολουθούνται σε τακτικό έλεγχο στα εξωτερικά ιατρεία χωρίς να αναφέρουν πόνο.

Συμπέρασμα: Η προσεκτική θεραπευτική προσέγγιση και αντιμετώπιση καλοήθων χόνδρινων βλαβών με εκκοχλίωση, απόξεση και ενίσχυση έχει πολύ καλά αποτελέσματα στην αντιμετώπιση του πόνου για τους ασθενείς



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-133

ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΜΕ ΕΝΔΟΜΥΕΛΙΚΗ ΗΛΩΣΗ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Νικολέττα Αθανασοπούλου¹, Νικόλαος Φυρφίρης¹, Γιακουμής Διακουμής¹, Χαράλαμπος Λάλος¹, Κριστιάν Βασσίου¹, Ξανθίπη Γραμματόγλου¹, Σοφία Δάρρα¹, Σπυρίδων Βάλβης¹, Γρηγόρης Κυριακόπουλος¹, Ιωάννης Παπακώστας¹

¹Ελλάδα, Αθήνα, Greece

Σκοπός: Η παρουσίαση του ρόλου της φυσιοθεραπείας στην κινητική αποκατάσταση ασθενών με παθολογικά κατάγματα των άκρων που αντιμετωπίστηκαν θεραπευτικά με ενδομυελική ήλωση.

Υλικό-Μέθοδος: 212 ασθενείς με παθολογικά κατάγματα αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας από το 2005 έως σήμερα. Οι ασθενείς είχαν εύρος ηλικίας 42-95, 98 άντρες και 114 γυναίκες. Οι πιο συχνές πρωτοπαθείς εστίες ήταν ο μαστός και ο πνεύμονας. Οι εντοπίσεις ήταν 115 στο μηριαίο, 72 στο βραχιόνιο και 25 στην κνήμη. Σε όλους έγινε ενδομυελική ήλωση με συμβατικούς ή εκπτυσσόμενους ήλους και όλοι ξεκίνησαν τη 2η μετεγχειρητική ημέρα φυσιοθεραπεία.

Αποτελέσματα: Από την 1η μετεγχειρητική ημέρα ξεκίνησαν οι μυικές ασκήσεις για ενδυνάμωση και κινητοποίηση. Σε κατάγματα κάτω άκρων η ορθοστάτιση και η κινητοποίηση ξεκινούσε τη 2η μετεγχειρητική ημέρα. Στα κατάγματα των άνω άκρων εφαρμοζόταν εκκρεμοειδείς κινήσεις άμεσα μετεγχειρητικά. Σε όλες τις περιπτώσεις επετεύχθη γρήγορη κινητοποίηση και μείωση της συμπτωματολογίας από το αναπνευστικό-καρδιαγγειακό (πόνος, αναπνευστικές λοιμώξεις, κατακλίσεις).

Συμπέρασμα: Η φυσιοθεραπεία στον ασθενή με παθολογικό κάταγμα βελτιώνει την ποιότητα της ζωής του, ελέγχει πλήρως τα συμπτώματα που σχετίζονται με την ασθένεια και του επιτρέπει τη συνέχιση της θεραπείας του για την κύρια νόσο.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-134

ΑΝΑΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΔΙΑΦΥΣΙΑΚΩΝ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ ΜΕ ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΑΓΓΕΙΟΥΜΕΝΗ ΠΕΡΟΝΗ ΚΑΙ ΑΛΛΟΜΟΣΧΕΥΜΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΔΙΑΣΩΣΗΣ ΜΕΛΟΥΣ

Κοντογεωργάκος ΒΑ¹, Μεγαλοικονόμος ΠΔ¹, Γαλανόπουλος Ι¹, Βώπτης Χ¹, Ηγουμενίου Β¹, Μαυρογένης ΑΦ¹, Σαββίδου ΟΔ¹, Παπαγγελόπουλος ΠΙ¹

¹Α' Ορθοπαιδική Κλινική, ΑΤΤΙΚΟΝ Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, Αθήνα

Σκοπός: Η παρουσίαση του κλινικού αποτελέσματος ασθενών με διαφυσϊακό όγκο του κάτω άκρου που υπεβλήθησαν σε επέμβαση διάσωσης μέλους και ανακατασκευή του ελλείμματος με συνδυασμό ελεύθερης αγγειούμενης περόνης και αλλομοσχεύματος.

Υλικό & Μέθοδος: Παρουσιάζουμε 11 ασθενείς, μέσης ηλικίας 31 ετών (εύρος, 15-44 έτη), που παρουσίασαν διαφυσϊακό όγκο στο κάτω άκρο. Τέσσερεις ασθενείς παρουσίασαν αδαμαντίνωμα, 4 οστεοσάρκωμα, 2 σάρκωμα Ewing, και ένας ινοσάρκωμα. Η εντόπιση της νόσου αφορούσε τη μηριαία διάφυση σε 6 ασθενείς, ενώ σε 5 τη διάφυση της κνήμης. Μετά την εκτομή του όγκου διενεργήθηκε ανακατασκευή του ελλείμματος με τη χρήση ελεύθερου μοσχεύματος αγγειούμενης περόνης σε συνδυασμό με αλλομόσχευμα. Σε 4 περιπτώσεις η περόνη τοποθετήθηκε ενδομυελικά του αλλομοσχεύματος (inlay), ενώ σε 7 περιπτώσεις πάνω σε αυτό (onlay). Το μέσο έλλειμμα ήταν 16cm (εύρος, 12-21cm). Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 3 έτη (εύρος, 12-21 έτη).

Αποτελέσματα: Επιτυχής πώρωση του μοσχεύματος κατεγράφη σε 9 ασθενείς. Από τους ασθενείς αυτούς όσοι υπεβλήθησαν σε ανακατασκευή του μηριαίου, είχαν μέσο χρόνο πώρωση 7,2 μήνες (εύρος, 5-9 μήνες) και ελεύθερη φόρτιση σε 11.5 μήνες (εύρος, 10-13 μήνες). Από την άλλη μεριά, στους ασθενείς με ανακατασκευή της κνήμης, η πώρωση επετεύχθη σε 4,5 μήνες (εύρος, 3-6 μήνες), ενώ ελεύθερη φόρτιση επιτεύχθηκε σε 9 μήνες (εύρος, 8-11 μήνες). Ένας ασθενής παρουσίασε άσηπτη ψευδάρθρωση, που αντιμετωπίστηκε επιτυχώς μετά από επανεπέμβαση και τοποθέτηση αυτόλογου οστικού μοσχεύματος. Ένας ασθενής παρουσίασε σηπτική ψευδάρθρωση, στον ασθενή αυτό διενεργήθηκε 3 φορές χειρουργικός καθαρισμός, το μόσχευμα διατηρήθηκε και τελικά πωρώθηκε. Ένας ασθενής παρουσίασε υποτροπή της νόσου στα μαλακά μόρια που αντιμετωπίστηκε με τοπική εκτομή.

Συμπέρασμα: Ο συνδυασμός ελεύθερης αγγειούμενης περόνης και αλλομοσχεύματος αποτελεί μια αξιόπιστη τεχνική για την ανακατασκευή διαφυσϊακών ελλειμμάτων του κάτω άκρου, με αποδεκτά ποσοστά επιπλοκών. Αναμένεται παρατεταμένος περιορισμός φόρτισης μέχρι την πώρωση του μοσχεύματος. Η πώρωση προβλέπεται να επιτευχθεί αργότερα στις περιπτώσεις ανακατασκευής του μηριαίου σε σχέση με αυτές της κνήμης.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-135

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΠΕΡΙΠΡΟΘΕΤΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΚΤΟΜΗ ΟΓΚΩΝ ΤΟΥ ΕΓΓΥΣ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΜΕ ΜΕΓΑΠΡΟΘΕΣΕΙΣ ΜΕ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΕΠΙΣΤΡΩΣΗ ΑΡΓΥΡΟΥ

Παναγιώτης Δ Μεγαλοοικονόμος¹, Γεώργιος Γεωργόπουλος, Ιωάννης Γαλανόπουλος, Λεωνίδας Δημόπουλος, Ιωάννης Παπαναστασίου, Βασίλειος Α Κοντογεωργάκος, Ανδρέας Φ Μαυρογένης, Όλγα Δ Σαββίδου, Παναγιώτης Ι Παπαγγελόπουλος

¹Α' Ορθοπαιδική Κλινική, ΑΤΤΙΚΟΝ Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο

Σκοπός: Η επίστρωση αργύρου στις ορθοπαιδικές προθέσεις θεωρείται ότι έχει βακτηριοκτόνο δράση και συμβάλει στη μείωση των λοιμώξεων, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις εκτεταμένης ανακατασκευής όπως μετά την εκτομή μυοσκελετικών όγκων. Ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν η σύγκριση των λοιμώξεων μετά την εκτομή όγκων του εγγύς μηριαίου και ανακατασκευή με μεγαπρόθεσεις με και χωρίς επίστρωση αργυρού.

Υλικό & Μέθοδος: Μελετήσαμε 69 ασθενείς (29 άνδρες, 40 γυναίκες), με μέση ηλικία 56.2 έτη (εύρος, 26-78 έτη), που κατά τη χρονική περίοδο 2005-2015 υπεβλήθησαν σε εκτομή πρωτοπαθούς ή μεταστατικού όγκου στο εγγύς μηριαίο. Από τους ασθενείς αυτούς οι 32 αντιμετωπίστηκαν με μεγαπρόθεση δίχως επίστρωση, ενώ οι 28 με μεγαπρόθεση με επίστρωση αργύρου. Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης των ασθενών της μελέτης ήταν 5,5 έτη (εύρος, 2-10 έτη).

Αποτέλεσμα: Το συνολικό ποσοστό λοιμώξεων ήταν 6.6%. Στους ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν με μεγαπρόθεση δίχως επίστρωση το ποσοστό των λοιμώξεων ήταν 9.3% (3 ασθενείς), ενώ 3.5% (1 ασθενής) ήταν στους ασθενείς με επίστρωση αργυρού. Σε έναν ασθενή απομονώθηκε *Staphylococcus aureus*, σε δυο ασθενείς *Staphylococcus epidermidis* και σε έναν άλλο *Staphylococcus capitis*. Όλοι οι ασθενείς που παρουσίασαν περιπροθετική λοίμωξη αντιμετωπίστηκαν επιτυχώς με αναθεώρηση δύο σταδίων και τοποθέτηση νέας μεγαπρόθεσης με επίστρωση αργύρου.

Συμπέρασμα: Η χρήση μεγαπρόθεσης με επίστρωση αργύρου αποτελεί μια αξιόπιστη μέθοδο ανακατασκευής του εγγύς μηριαίου μετά την εκτομή μυοσκελετικών όγκων. Η μελέτη αυτή έδειξε ότι μπορεί να ελαττώσει το ποσοστό των περιπροθετικών λοιμώξεων συγκριτικά με τις συμβατικές δίχως επίστρωση μεγαπρόθεσεις.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-136

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΕΓΓΥΣ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΜΕ ΜΕΓΑΠΡΟΘΕΣΗ

Παπαγγελοπούλου Π¹, Μητσιοκάπα Ε¹, Μεγαλοοικονόμος ΠΔ¹, Δημόπουλος Λ¹,
Ηγουμένου Β¹, Αντωνιάδου Θ¹, Κακουράτος Γ¹, Κοντογεωργάκος ΒΑ¹, Σαββίδου ΟΔ¹

¹Α' Ορθοπαιδική Κλινική, ΑΤΤΙΚΟΝ Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός

Η εκτίμηση της ποιότητας ζωής και της λειτουργικότητας ασθενών που υπεβλήθησαν σε εκτομή όγκου και αντικατάσταση του εγγύς μηριαίου με ογκολογική μεπρόθεση.

Υλικό και Μέθοδος

Μελετήθηκαν 35 ασθενείς, (24 άντρες, 11 γυναίκες) που υπεβλήθησαν σε αντικατάσταση του εγγύς μηριαίου με ογκολογική μεπρόθεση (2005-2016). Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 47 έτη (εύρος, 18-75 έτη). Μετά την εκτομή του όγκου διενεργήθηκε ανακατασκευή σε ένα στάδιο σε όλες τις περιπτώσεις. Οι ασθενείς αξιολογήθηκαν με την κλίμακα Quality of Life Cancer Survivors (QoL-CS), το WOMACscore, το OxfordHipscore και το UCLAactivityscore. Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 3,5 έτη (1-7 έτη).

Αποτελέσματα

Η μέση τιμή στην κλίμακα QoL-CS ήταν 5,2, ενώ για τις υποκατηγορίες αξιολόγησης των φυσικών, ψυχολογικών, κοινωνικών και πνευματικών παραμέτρων ήταν 6,9, 4,7, 4,1 και 5 αντιστοίχα. Η μέση τιμή του WOMACscore ήταν 56,2 (εύρος, 44 – 74,2). Η μέση τιμή του UCLAactivitytest ήταν 3,1 (εύρος, 2,7 – 4,1) και αυτή του OxfordHipScore 53,3 (εύρος, 39 – 69,2). Ισχυρή συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ της κλίμακας QoL-CS και όλων των άλλων. Επίσης, υπήρξε ισχυρή συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας των ασθενών και των λειτουργικών αποτελεσμάτων, καθώς οι νεώτεροι ασθενείς έδειξαν υψηλότερα επίπεδα λειτουργικότητας.

Συμπέρασμα

Παρ' όλο που οι λειτουργικές απαιτήσεις μετά από μια εκτεταμένη ανακατασκευή του εγγύς μηριαίου ίσως να είναι περιορισμένες, η ποιότητα ζωής των ασθενών αυτών φαίνεται να διατηρείται σε ικανοποιητικά επίπεδα. Το τελικό λειτουργικό αποτέλεσμα φαίνεται να είναι αυτό που θα καθορίσει την ποιότητα ζωής των ασθενών αυτών, συμπεριλαμβανομένης της κοινωνικής και ψυχικής τους υγείας



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-137

ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΕΚΤΑΤΙΚΟΥ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΚΤΟΜΗ ΟΣΤΙΚΩΝ ΟΓΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΤΗΣ ΕΓΓΥΣ ΚΝΗΜΗΣ ΜΕ ΜΕΓΑΠΡΟΘΕΣΗ

Παναγιώτης Μεγαλοοικονόμος¹, Όλγα Σαββίδου¹, Θέκλα Αντωνιάδου¹, Γεώργιος Γεωργόπουλος¹, Ιωάννης Παπαναστασίου¹, Κοντογεωργάκος ΒΑ¹, Ανδρέας Μαυρογένης¹, Παναγιώτης Παπαγγελόπουλος¹

¹Α' Ορθοπαιδική Κλινική, ΑΤΤΙΚΟΝ Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, Αθήνα,

Σκοπός:

Η αξιολόγηση του κλινικού αποτελέσματος ασθενών που υπεβλήθησαν σε εκτομή οστικών όγκων και ανακατασκευή της εγγύς κνήμης με μεγαπρόθεση και η σύγκριση των διαφορετικών τεχνικών αποκατάστασης του εκτατικού μηχανισμού.

Υλικό & Μέθοδος:

Μελετήθηκαν 25 ασθενείς μέσης ηλικίας 55 ετών (εύρος, 42-81 έτη) που παρουσίασαν οστικό όγκο στο εγγύς τμήμα της κνήμης. Όλοι οι ασθενείς μετά την εκτομή του όγκου υπεβλήθησαν σε ανακατασκευή του εγγύς μηριαίου με μεγαπρόθεση. Η αποκατάσταση του εκτατικού μηχανισμού έγινε με τη χρήση trevira σε 12 ασθενείς και με graftjacket σε 6 ασθενείς. Σε 7 ασθενείς ο επιγονατιδικός καθήλωθηκε στην ειδική επιφάνεια υδροξυαπατίτη της μεγαπρόθεσης, και τοποθετήθηκαν αυτόλογα οστικά μοσχεύματα. Κάλυψη με κρημό έσω γαστροκνημίου διενεργήθηκε σε όλες τις περιπτώσεις. Στο τελευταίο follow-up αξιολογήθηκε το MSTScore και κατεγράφησαν το εύρος κίνησης του γόνατος και οι επιπλοκές. Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 3.1 έτη (εύρος, 1-6 έτη).

Αποτελέσματα:

Περιπρωθετική λοίμωξη παρουσίασαν 2 ασθενείς, οι οποίοι με χειρουργικό καθαρισμό και καταστολή με αντιβιοτικά. Δεν διαπιστώθηκε συσχέτιση της λοίμωξης με τη μέθοδο αποκατάστασης του εκτατικού μηχανισμού. Οι ασθενείς με trevira παρουσίασαν καλύτερο λειτουργικό αποτέλεσμα, με μέσο MSTScore 81% και μέσο έλλειμμα έκτασης 10 μοίρες. Οι ασθενείς με graftjacket είχαν μέσο MSTScore 76% και μέσο έλλειμμα έκτασης 21 μοίρες. Η καθήλωση του επιγονατιδικού στην επιφάνεια υδροξυαπατίτη είχε λιγότερο ικανοποιητικά αποτελέσματα, με παρόμοιο MSTScore (73%) αλλά αρκετά μεγαλύτερο έλλειμμα έκτασης (35 μοίρες).

Συμπέρασμα:

Η ανακατασκευή με μεγαπρόθεση των μεγάλων οστικών ελλειμμάτων που προκύπτουν κατά την χειρουργική αντιμετώπιση οστικών όγκων της εγγύς κνήμης αποτελεί μια αξιόπιστη θεραπευτική επιλογή. Η αποκατάσταση του εκτατικού μηχανισμού αναμένεται πιο αποτελεσματική με τη χρήση trevira, ενώ η καθήλωση του επιγονατιδικού στην επιφάνεια υδροξυαπατίτη μάλλον έχει φτωχότερα λειτουργικά αποτελέσματα.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-138

ΠΑΡΟΜΟΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΗ ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΣΗ Ή ΜΗ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΚΟΛΟΒΩΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΩΛΕΝΗΣ ΚΑΤΟΠΙΝ ΕΥΡΕΙΑΣ ΕΚΤΟΜΗΣ ΟΓΚΩΝ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗΣ ΩΛΕΝΗΣ

Γεώργιος Αρχοντάκης¹, Γεώργιος Κακουράτος¹, Ιωάννης Γαλανόπουλος¹, Χρήστος Βώπτης¹, Θέκλα Αντωνιάδου¹, Λεωνίδα Δημόπουλος¹, Όλγα Σαββίδου¹, Γεώργιος Παπαγεωργίου¹, Ιωάννης Παπαναστασίου^{1,2}, Παναγιώτης Παπαγγελόπουλος¹

¹Π.Γ.Ν.Α Αττικον, Χαϊδαρι, Greece, ²Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς "Άγιοι Αναργυροί", Κιφισιά, Greece

ΕΙΣΑΓΩΓΗ : Η αναγκαιότητα σταθεροποίησης του κεντρικού κολοβώματος μετά από εκτομή όγκων του περιφερικού τμήματος της ωλένης παραμένει αμφιλεγόμενη . Ο σκοπός αυτής της μελέτης είναι η σύγκριση των αποτελεσμάτων κατόπιν ευρείας εκτομής γιγαντοκυτταρικών όγκων της περιφερικής ωλένης: α) χωρίς σταθεροποίηση/ αποκατάσταση και β) με σταθεροποίηση του ωλενίου κολοβώματος με τενοντοδεση του ωλενίου εκτείνοντος του καρπού.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Μεταξύ 2007- 2015 μελετήθηκαν αναδρομικά 9 ασθενείς (6 θηλεα και 3 αρρενες , μ.ο. ηλικίας 36.8 έτη), οι οποίοι υπεβλήθησαν σε εξαίρεση της άπω ωλένης λόγω γιγαντοκυτταρικού όγκου (μ.ο εκτομής 8.1 εκ). Σε πέντε ασθενείς δε έγινε καμία ανακατασκευή , ενώ σε τέσσερεις έγινε σταθεροποίηση του ωλενίου κολοβώματος μέσω τενοντοδεσης του ωλενίου εκτείνοντος του καρπού. Οι ασθενείς παρακολούθηθηκαν για διάστημα 2-9 ετών και αξιολογήθηκαν κλινικά χρησιμοποιώντας το DASHscore, το score της Εταιρείας Μυοσκελετικής Ογκολογίας (MSTS) , τη δύναμης δραγμού και το εύρος κίνησης. Επίσης εκτιμήθηκε το ογκολογικό αποτέλεσμα (τοπική υποτροπή ή απομακρυσμένες μεταστάσεις).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ : Το MSTSscore κυμανθηκε απο 21-30 (μ.ο. 27.6 ή 92%). Το quickDASHscore ήταν από 0- 27,3 (μ.ο. 11,1), με παρόμοια score στις 2 ομάδες (p>0.5). Κανένας ασθενής δε είχε αστάθεια ή πόνο συσχετιζόμενο με το ωλένιο κολόβωμα . Η συλληπτική δύναμη στο χειρουργηθέν χέρι ήταν 11% μειωμένη συγκριτικά με το υγιές άκρο χωρίς διαφορά ανάμεσα στις 2 ομάδες (p>0.4). Όλοι οι ασθενείς είναι ελεύθεροι νόσου στο πέρας της παρακολούθησης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ : Η περιφερική ωλένη μπορεί να εξαιρεθεί ευρέως με ή χωρίς σταθεροποίηση του υπολειπόμενου κολοβώματος επιτρέποντας άριστο λειτουργικό αποτέλεσμα και τοπικό έλεγχο της νόσου.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-139

Η ΑΞΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΟΛΥΔΑΚΤΥΛΙΑΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Νικόλαος Μαρκέας¹, Δημήτριος Μπέγκας¹, Χρήστος Μήρτσιος¹, Δημήτριος
Μητσιόπουλος¹, Δημήτριος Μπουγιουκλής¹

¹Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών "Παν. & Αγλαΐα Κυριακού", Αθήνα, Greece

Σκοπός

Η πολυδακτυλία θεωρείται συχνή συγγενής διαμαρτία (5-9 περιπτώσεις ανά 10.000 γεννήσεις). Σκοπός της μελέτης είναι η ανάλυση των περιστατικών που αντιμετωπίσαμε στην κλινική μας, η συζήτηση των προεγχειρητικών μας προβληματισμών και η αποκάλυψη των τεχνικών δυσκολιών που συναντήσαμε.

Υλικό και Μέθοδος

Στη διάρκεια της δεκαετίας 2007-2016, αντιμετωπίσαμε 53 περιπτώσεις πολυδακτυλίας σε 24 χέρια και 29 πόδια 31 παιδιών (20 αγόρια, 11 κορίτσια), ηλικίας από 7 μηνών έως 4,5 ετών (μέση ηλικία 18 μήνες). Έξη περιπτώσεις αφορούσαν σε διφυή αντίχειρα, ο οποίος αξιολογήθηκε σύμφωνα με την ταξινόμηση του Wassel σε I (2 περιπτώσεις), II (1), III (1), και IV (2). Η πλειονότητα των λοιπών ασθενών με πολυδακτυλία άνω άκρου, σε ποσοστό 62,5%, εμφάνιζαν υπεράριθμο μικρό δάκτυλο (a, b, και c κατά Stelling και Turek), ενώ οι περισσότεροι ασθενείς με πολυδακτυλία κάτω άκρου, σε ποσοστό 82,7%, εμφάνιζαν υπεράριθμο 5ο δάκτυλο.

Αποτελέσματα

Το υπεράριθμο δάκτυλο εξαιρέθηκε προσεκτικά ώστε να μη διαταραχθούν η αγγείωση και η νεύρωση του εναπομείναντος. Όπου χρειάστηκε, συνδετικός ιστός του υπεράριθμου δακτύλου χρησιμοποιήθηκε για την ενίσχυση της έκτασης του γειτονικού ή σε αντικατάσταση ενός συνδέσμου. Η τεχνική Bilhaut-Cloquet δεν προτιμήθηκε σε διφυείς αντίχειρες. Δύο φορές απαιτήθηκε επαναληπτική επέμβαση για τον καλλωπισμό κολοβώματος μετακαρπίου ή μεταταρσίου. Το τελικό λειτουργικό και αισθητικό αποτέλεσμα κρίθηκε ικανοποιητικό. Η ουλή ουδέποτε αποτέλεσε πρόβλημα. Σε ένα follow-up 2-8 ετών, δεν αναφέρθηκαν υπαισθησίες ή αιμωδίες από υπάρχον νεύρωμα.

Συμπεράσματα

Ο προσεκτικός προεγχειρητικός σχεδιασμός, με τη βοήθεια μίας ενδελεχούς κλινικής εξέτασης και ενός απλού ακτινολογικού ελέγχου, μαζί με την άψογη χειρουργική τεχνική legeartis, προδικάζουν την επιτυχία.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens





E.E.X.O.T. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-140

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΥΝΔΑΚΤΥΛΙΑΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Νικόλαος Μαρκέας¹, Δημήτριος Μητσιόπουλος¹, Δημήτριος Μπουγιουκλής¹, Χρήστος Μήρτσιος¹, Δημήτριος Μπέγκας¹

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

Σκοπός

Σκοπός της αναδρομικής αυτής μελέτης είναι η ανασκόπηση περιπτώσεων συνδακτυλίας που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας, η συζήτηση για τους ποικίλους προβληματισμούς που ενέσκηψαν, καθώς και η ανίχνευση του ρόλου των δερματικών μοσχευμάτων για την κάλυψη δερματικών ελλειμμάτων.

Υλικό και Μέθοδος

Στην περίοδο από Ιανουάριο 2007 έως Δεκέμβριο 2016, στην κλινική μας αντιμετωπίστηκαν 48 περιπτώσεις συνδακτυλίας σε 29 παιδιά (16 αγόρια και 13 κορίτσια), ηλικίας από 9 μηνών έως 12 ετών (μέση ηλικία 2 έτη), με συνδακτυλίες σε άνω ή/και σε κάτω άκρα. Σε μία περίπτωση οι παραμορφώσεις αφορούσαν σε παιδί που έπασχε από το σύνδρομο Apert. Σε πλήρεις και σύνθετες συνδακτυλίες, χρησιμοποιήθηκαν δερματικά μοσχεύματα, τα οποία λαμβάνονταν από το παρακείμενο δέρμα ή από την κοιλιακή χώρα. Σε ατελείς συνδακτυλίες δεν ήταν αναγκαία, καθώς δεν είχαμε δερματικά ελλείμματα. Οι ασθενείς παρακολουθήθηκαν για ένα 6μηνο μετεγχειρητικά, για την εκτίμηση της λειτουργικότητας του άκρου και την αντιμετώπιση οιασδήποτε επιπλοκής.

Αποτελέσματα

Ουδέποτε χρειάστηκε συμπληρωματική θεραπεία με επανάληψη της επέμβασης για διόρθωση υπολειπόμενης παραμόρφωσης, πλην όμως στο 83,3% των περιπτώσεων απαιτήθηκαν πολυάριθμες αλλαγές του τραύματος μετά την επέμβαση για την αποφυγή μετεγχειρητικής φλεγμονής. Το τελικό λειτουργικό αποτέλεσμα ανταποκρίθηκε στις προσδοκίες μας και οι γονείς έδειξαν ικανοποιημένοι, μετά τις αρχικές τους επιφυλάξεις. Τα μοσχεύματα ολικού πάχους από την κοιλιακή χώρα αποδείχθηκαν περισσότερο ασφαλή από οποιαδήποτε άλλα.

Συμπεράσματα

Η αντιμετώπιση της συνδακτυλίας οφείλει να πραγματοποιείται με σύνεση και να μην υποτιμάται. Η επιλογή της σωστής ηλικίας, ο προεγχειρητικός σχεδιασμός και η σωστή τοποθέτηση του κατάλληλου μοσχεύματος για την κάλυψη δερματικού ελλείμματος εξασφαλίζουν τα εχέγγυα της επιτυχίας.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens





Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-141

ΠΤΕΡΝΟΣΚΑΦΟΕΙΔΗΣ ΣΥΝΟΣΤΕΩΣΗ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ: ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΤΗΣ ΟΣΤΙΚΗΣ ΓΕΦΥΡΑΣ ΚΑΙ ΠΑΡΕΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΒΡΑΧΕΩΣ ΕΚΤΕΙΝΟΝΤΑ ΤΩΝ ΔΑΚΤΥΛΩΝ ΜΥΟΣ

Δημήτριος Μπέγκας¹, Χρήστος Μήρτσιος¹, Ιάκωβος Βλαστός¹, Δημήτριος Μπουγιουκλής¹, Κωνσταντίνος Δρούτσας¹, Νικόλαος Αντωνόπουλος¹, Δημήτριος Μητσιόπουλος¹, Νικόλαος Μαρκέας¹

¹Β' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Α. Παιδων "Παναγιώτη & Αγλαΐας Κυριακού", Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Σκοπός αυτής της μελέτης είναι η παρουσίαση περιστατικών παιδιών με πτερνοσκαφοειδή συνοστέωση (ΠΣ) που αντιμετωπίστηκαν με χειρουργική αφαίρεση της οστικής γέφυρας και παρεμβολή του βραχύ εκτείνοντα των δακτύλων μυός (ΒΕΔΜ), η ανάλυση των κλινικών και ακτινολογικών αποτελεσμάτων της μεθόδου και η σύγκρισή της με άλλες υπάρχουσες μεθόδους.

Υλικό και Μέθοδος: Μεταξύ Ιανουαρίου 2009 και Δεκεμβρίου 2013, 24 παιδιά (32 πόδια) με ΠΣ αντιμετωπίστηκαν με αφαίρεση της οστικής γέφυρας και παρεμβολή του ΒΕΔΜ. Από αυτά 15 ήταν αγόρια και 9 κορίτσια. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 11,5 ετών. Η μετεγχειρητική παρακολούθηση περιλάμβανε κλινικές και ακτινολογικές εξετάσεις, έλεγχο για επιπλοκές και αξιολόγηση με την κλίμακα AOFAS.

Αποτελέσματα: Η μέση διάρκεια μετεγχειρητικής παρακολούθησης ήταν 25,6 μήνες. Έξι μήνες μετά την επέμβαση, κανένα παιδί δεν παρουσίαζε πόνο ή δυσκαμψία στη βάδιση. Ένα παιδί παρουσίασε επιμόλυνση χειρουργικής τομής και αντιμετωπίστηκε συντηρητικά με αντιβίωση. Δώδεκα μήνες μετεγχειρητικά, 97% των παιδιών παρουσίαζαν βελτίωση κινητικότητας και σταθερότητας της υπαστραγαλικής άρθρωσης και 98% βελτίωση της πελματιαίας και ραχιαίας κάμψης της ποδοκνημικής. Το AOFAS αξιολογήθηκε με 98/100. Όλα τα παιδιά ήταν σε θέση να επιστρέψουν στις καθημερινές και αθλητικές τους δραστηριότητες, χωρίς τη χρήση ορθώσεων ή άλλων βοηθημάτων. Μέχρι σήμερα κανένα παιδί δεν παρουσίασε υποτροπή της συνοστέωσης και δε χρειάστηκε να υποβληθεί σε νέα επέμβαση.

Συμπεράσματα: Η αντιμετώπιση της ΠΣ με αφαίρεση οστικής γέφυρας και παρεμβολή του ΒΕΔΜ αποτελεί μια αποτελεσματική μέθοδο αντιμετώπισης της πάθησης, με σημαντικά καλύτερα λειτουργικά αποτελέσματα, χαμηλότερο ποσοστό επιπλοκών και υποτροπών της συνοστέωσης και ταχύτερη αποκατάσταση σε σχέση με άλλες τεχνικές της υπάρχουσας βιβλιογραφίας.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-142

ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΔΕΚΑΕΤΙΑΣ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ PONSETI ΣΤΗΝ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΣΥΓΓΕΝΗ ΡΑΙΒΟΪΠΠΟΠΟΔΙΑ ΣΤΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΑΝΙΩΝ

ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΧΡΗΣΤΟΥ¹, ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΗΛΙΑΚΗΣ¹, ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΧΑΣΙΟΥΡΑΣ¹, ΤΙΜΟΛΕΩΝ ΠΟΛΙΤΗΣ¹,
ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΥΛΑΚΗΣ¹

¹Γενικό Νοσοκομείο Χανίων, Χανιά, Greece

Σκοπός: Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της τεχνικής και της εφαρμογής του πρωτοκόλλου Ponseti για την αντιμετώπιση της ραιβοϋπποποδίας στα πλαίσια λειτουργίας ενός περιφερειακού νοσοκομείου.

Υλικό - Μέθοδος: Κατά την περίοδο 2007 - 2017 αντιμετωπίστηκαν 49 παιδιά με ιδιοπαθή συγγενή ραιβοϋπποποδία. Η αξιολόγηση πραγματοποιήθηκε στα παιδιά που η θεραπεία και παρακολούθηση τους είναι τουλάχιστον δύο έτη. Αξιολογήθηκαν τα αποτελέσματα από 39 παιδιά (45 πόδια) τα οποία ήταν ηλικίας 2-10 ετών. Δεν προσήλθαν 2 παιδιά και εγκατέλειψαν πρόωρα το πρωτόκολλο 2 παιδιά. Η αξιολόγηση τους περιελάμβανε συνέντευξη με τους γονείς, κλινική εξέταση του ασθενούς καθώς και λήψη αποτυπώματος των πελμάτων τους για πιο ακριβή εκτίμηση του άξονα του πέλματος.

Αποτελέσματα: Δεν έχει χρειαστεί τενοντομεταφορά πρόσθιου κνημιαίου ή άλλη επέμβαση σε κανένα παιδί. Δεύτερη τενοτομή αχιλλείου απαιτήθηκε σε ένα παιδί. Ραιβοποδία χωρίς υπτιασμό σε ένα παιδί. Στο σύνολο των παιδιών τα αποτελέσματα βαθμολογήθηκαν με κλίμακα αξιολόγησης, και παρουσιάζουν καλά έως εξαιρετικά αποτελέσματα. Παράλληλα ο δείκτης ικανοποίησης των γονέων είναι υψηλός.

Συμπεράσματα: Η αντιμετώπιση της ραιβοϋπποποδίας με τη χρήση της τεχνικής ponseti στα πλαίσια λειτουργίας ενός περιφερειακού νοσοκομείου παρουσιάζει συγκρίσιμα αποτελέσματα με τη διεθνή βιβλιογραφία. Απαραίτητη προϋπόθεση η πιστή εφαρμογή του πρωτοκόλλου από καταρτισμένο προσωπικό και η στενή παρακολούθηση του ασθενούς.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-143

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΣΚΟΛΙΩΣΗΣ ΜΕ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ SHILLA

Γιώργος Γραμματόπουλος¹, Δημήτρης Πάλλης¹, Μιχάλης Γεωργούδης¹, Φραντζέσκα Ζαμπέλη¹, Νικόλαος Σεκούρης¹, Ιωάννης Αποστολάκης¹, Ευγένιος Βλάχος¹

¹ΓΝΑ "ΚΑΤ", Κηφισιάς, Κηφισιά, Greece

Σκοπός: Ο σκοπός αυτής της μελέτης είναι να παρουσιάσουμε την εμπειρία μας στην αντιμετώπιση της παιδικής σκολίωσης με τη χρήση του συστήματος Shilla και ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

Υλικό και μέθοδος: Το σύστημα Shilla χρησιμοποιήθηκε σε 6 παιδιά ηλικίας 5 ½ - 11 ετών με σκολίωση 60°-70°. Η αιτία της σκολίωσης ήταν συνδρομική σε 2 παιδιά, νευροϊνομάτωση σε 2 παιδιά, νευρομυική σε 1 παιδί και συγγενής σε 1 παιδί. Η γωνία Cobb, η ολίσθηση των βιδών επί της ράβδου, η επιμήκυνση Θ1-Ι1 και οι επιπλοκές καταγράφηκαν κατά την παρακολούθηση 4 ετών. Στη συνέχεια έγινε συγκριτική μελέτη με τα αποτελέσματα που αναφέρονται στη βιβλιογραφία.

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

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



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-144

Η ΣΚΕΛΕΤΙΚΗ ΕΛΞΗ, ΤΡΟΠΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΥΠΕΡΚΟΝΔΥΛΙΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Κωνσταντίνος Δρούτσας¹, Δημήτριος Μπέγκας¹, Χρήστος Μήρτσιος¹, Παναγιώτης Ντεϊμεντές¹, Ιάκωβος Βλαστός¹, Κωνσταντίνος Θεοδωρίδης¹, Απόστολος Φουντάς¹, Ιωάννης Μιχελαράκης¹

¹Β' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Α. Παιδων "Παναγιώτη & Αγλαΐας Κυριακού", Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Η αξιολόγηση του λειτουργικού αποτελέσματος και των πιθανών επιπλοκών παιδιών με υπερκονδύλιο κάταγμα βραχιονίου οστού που αντιμετωπίστηκαν με εφαρμογή σκελετικής έλξης.

Υλικό και Μέθοδος: Μεταξύ Ιανουαρίου 2012 και Δεκεμβρίου 2014 μελετήσαμε 20 ασθενείς (13 αγόρια και 7 κορίτσια) μέσου όρου ηλικίας 8,5 έτη (6-14 έτη), με υπερκονδύλιο κάταγμα βραχιονίου. Σε 18 ασθενείς το κάταγμα ήταν εκτατικού τύπου ενώ σε 2 καμπτικού τύπου. Τα κατάγματα ταξινομήθηκαν κατά Gartland (Wilkinsmodification) σε τύπου IIb και III και είτε είχαν μεγάλη συντριβή είτε ήταν υψηλά διαυπερκονδύλια. Για τους λόγους αυτούς προτιμήθηκε εφαρμογή σκελετικής έλξης με κοχλία ωλεκράνου (Palmer) υπό γενική αναισθησία, όπου παρέμεινε 2-3 εβδομάδες και ακολούθησε εφαρμογή γύψινου επιδέσμου για ακόμα 2-3 εβδομάδες.

Αποτελέσματα: Η παρακολούθηση της πορείας των ασθενών διήρκεσε κατά μέσο όρο 22 μήνες (12-30 μήνες). Η έκβαση της θεραπείας τους αξιολογήθηκε βάσει του εύρους κίνησης του αγκώνα και της παρεκτόπισης ως προς τον ανατομικό άξονα (κριτήρια Flynn) και βάσει των διαταραχών ανάπτυξης στην περιοχή του κατάγματος. Από τα 20 περιστατικά, 14 είχαν εξαιρετικό λειτουργικό και αισθητικό αποτέλεσμα, 4 είχαν καλό, 1 μέτριο και 1 πτωχό αποτέλεσμα.

Συμπεράσματα: Αν και η σκελετική έλξη παρατείνει το χρόνο νοσηλείας, σε επιλεγμένα περιστατικά παιδιών με υπερκονδύλια κατάγματα βραχιονίου, αποτελεί ακόμα και σήμερα μια ασφαλή και αποτελεσματική μέθοδο θεραπείας. Το λειτουργικό και αισθητικό αποτέλεσμα των περιστατικών που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας και η βιβλιογραφική ανασκόπηση αποδεικνύουν ότι η σκελετική έλξη, εάν εφαρμοστεί με αυστηρά κριτήρια, έχει εφάμιλλα αποτελέσματα με τις υπόλοιπες μεθόδους (ανοικτές ή κλειστές) αντιμετώπισης υπερκονδύλιων καταγμάτων του βραχιονίου στα παιδιά.



E.E.X.O.T. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-145

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΨΕΥΔΑΡΘΡΩΣΕΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΕΞΩ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ ΚΟΝΔΥΛΟΥ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ – ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Δημήτριος Μπουγιουκλής¹, Χρήστος Μήρτσιος², Δημήτριος Μπέγκας², Νικόλαος Μαρκέας²
¹Γ.Ν. Ασκληπείειο Βούλας, Αθήνα, Ελλάδα, ²Γ.Ν. Παιδων "Π. και Α. Κυριακού", Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός

Πρόκειται για αναδρομική μελέτη με σκοπό την αξιολόγηση του λειτουργικού αποτελέσματος της χειρουργικής αντιμετώπισης της ψευδάρθρωσης των καταγμάτων έξω βραχιονίου κονδύλου σε παιδιά και την σύγκριση αυτού με το αποτέλεσμα ασθενών που αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά.

Υλικό & Μέθοδος

Την περίοδο 2006-2015 συμπεριελήφθησαν 163 ασθενείς. Εξ' αυτών, 6 παρουσίασαν ψευδάρθρωση με παραμόρφωση σε βλαισότητα του αγκώνα. Τρεις ασθενείς (ομάδα Α) αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά και τρεις (ομάδα Β) συντηρητικά. Από την ομάδα Α, δύο υποβλήθηκαν σε ανοικτή ανάταξη και σταθεροποίηση με δύο βελόνες και τοποθέτηση αυτομοσχεύματος, εντός 12 μηνών από την αρχική κάκωση. Ένα παιδί υποβλήθηκε σε σταθεροποίηση insitu, 3.5 έτη μετά την κάκωση. Για την ομάδα Β, ο χρόνος που είχε παρέλθει από την στιγμή της κάκωσης ήταν τα 4.2 έτη. Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων έγινε με βάση την τροποποιημένη κλίμακα του Dhillon.

Αποτελέσματα

Ο μ.ο. παρακολούθησης ήταν 4.5 έτη. Στην ομάδα Α σε όλους παρατηρήθηκε πώρωση εντός τριών μηνών. Σε έναν υπήρξε απώλεια της διόρθωσης κατά 9.5ο. Ο μετεγχειρητικός μ.ο. της ωλενιο-βραχιόνιας γωνίας στην ομάδα Α ήταν 7.9ο, ενώ στην ομάδα Β ήταν 27ο. Στην ομάδα Α το αποτέλεσμα ήταν καλό σε ένα παιδί, σε ένα μέτριο και σε ένα πτωχό. Στην ομάδα Β, δύο παιδιά είχαν καλό αποτέλεσμα και ένα μέτριο.

Συμπεράσματα

Η χειρουργική αντιμετώπιση της ψευδάρθρωσης των καταγμάτων αυτών, είτε γίνει πρώιμα είτε όψιμα, οδηγεί σε πώρωση και μεγαλύτερη βελτίωση της βλαισότητας συγκριτικά με την συντηρητική αντιμετώπιση. Ωστόσο, είναι συχνές η μετεγχειρητική απώλεια της κίνησης και η οστεονέκρωση που οδηγούν σε χειρότερο τελικό λειτουργικό αποτέλεσμα σε σύγκριση με αυτό όσων αντιμετωπίζονται συντηρητικά.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens

ΕΑ-146

ΥΠΟΤΡΟΧΑΝΘΗΡΙΟΣ ΟΣΤΕΟΤΟΜΙΑ ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΑΠΕΛΕΥΘΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΛΑΓΟΝΟΨΟΪΤΗ ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΡΟΣΑΓΩΓΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΝΕΥΡΟΓΕΝΟΥΣ ΥΠΕΞΑΡΘΡΗΜΑΤΟΣ ΙΣΧΙΟΥ

Χρήστος Μήρτσιος¹, Δημήτριος Μπέγκας¹, Παναγιώτης Ντεϊμεντές¹, Ζαχαρίας Αλεξανδράκης¹, Χρυσόστομος Τζούρος¹, Αθανάσιος Πάπαρης¹, Απόστολος Φουντάς¹, Στέφανος Μπίνος¹, Ιωάννης Μιχελαράκης¹

¹Β' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Α. Παιδων "Παναγιώτη & Αγλαΐας Κυριακού", Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Ο έλεγχος της αποτελεσματικότητας του συνδυασμού υποτροχανθήριας οστεοτομίας και διατομής λαγονοψοΐτη και προσαγωγών στην αντιμετώπιση των νευρογενών υπεξαρθρημάτων του ισχίου.

Υλικό και μέθοδος: Κατά την πενταετία 2011-2016 αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά στην κλινική μας 18 παιδιά με νευρογενές υπεξάρθρημα ισχίου (δείκτης Reimer's >33% και <100%). Από αυτά τα 10 ήταν αγόρια και τα 8 κορίτσια, με μέση ηλικία τα 7 έτη (4-9 έτη). Από τα 18 παιδιά τα 11 είχαν αμφοτερόπλευρου υπεξάρθρημα ώστε ο συνολικός αριθμός των ισχίων ήταν 29, εκ των οποίων τα 13 δεξιά και τα 16 αριστερά. Η χειρουργική αντιμετώπιση ήταν συνδυασμός διαδερμικής απελευθέρωσης προσαγωγών, ανοικτής απελευθέρωσης λαγονοψοΐτη και υποτροχανθήριας οστεοτομίας στροφής-ραιβότητας με τοποθέτηση απλής προκυρτωμένης πλάκας 4 οπών. Μετεγχειρητικά τοποθετήθηκε hip spica για 6 εβδομάδες. Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων έγινε ακτινολογικά με τα κριτήρια του Severin και κλινικά με έλεγχο του εύρους κίνησης του ισχίου, της βελτίωσης του άλγους και της φροντίδας της περιγεννητικής περιοχής.

Αποτελέσματα: Η μετεγχειρητική παρακολούθηση διήρκεσε κατά μέσο όρο 3,5 έτη (1-6 έτη). Επικέντρωση της μηριαίας κεφαλής επιτεύχθηκε σε όλα τα ισχία άμεσα μετεγχειρητικά. Βαθμολόγηση κατά Severin I και II επιτεύχθηκε σε 23 ισχία (79%) ενώ η κλινική αξιολόγηση με όλες τις γνωστικές-κινητικές δυσκολίες που παρουσιάζει η συγκεκριμένη κατηγορία ασθενών κατέδειξε σαφή βελτίωση σε 15 παιδιά (83%). Υποτροπή υπεξαρθρήματος παρουσιάστηκε σε 6 ισχία και έκτοπη οστεοποίηση σε 4, ενώ δεν παρατηρήθηκε άσηπτη νέκρωση μηριαίας κεφαλής.

Συμπεράσματα: Ο συνδυασμός της απελευθέρωσης του λαγονοψοΐτη και των προσαγωγών με στροφική οστεοτομία ραιβότητας είναι μια ασφαλής και αποτελεσματική μέθοδος στην αντιμετώπιση του νευρογενούς υπεξαρθρήματος του ισχίου.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-147

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΑΞΟΝΑ ΤΗΣ ΚΝΗΜΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΤΗΣ ΑΝΩ ΜΕΤΑΦΥΣΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ. ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Παντελής Τσουμπός¹, Θωμάς Ρεπαντής, Άννα Κωνσταντοπούλου, Κωσταντίνος Κουρτζής, Γεώργιος Τάγαρης, Γεώργιος Χριστοδούλου

¹Ορθοπαιδική Κλινική, Καραμανδάνειο Νοσοκομείο Παίδων Πατρών, Πάτρα, Greece

Σκοπός: Να μελετηθούν οι διαταραχές του άξονα της κνήμης μετά από κατάγματα της άνω μετάφυσης στα παιδιά και ειδικότερα η παραμόρφωση σε βλαισότητα και η επιμήκυνση του σκέλους.

Υλικό - Μέθοδος: Αναλύθηκαν 30 περιπτώσεις ασθενών με κατάγματα της άνω μετάφυσης της κνήμης. 27 αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά και 3 χειρουργικά. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν τα 7 έτη (1-14) με 17 παιδιά μικρότερα των 7 ετών και 13 μεταξύ των 7-14 ετών. Ο μέσος όρος παρακολούθησης είναι τα 9,5 έτη (5-27)

Αποτελέσματα: Παραμόρφωση σε βλαισότητα εμφανίστηκε κατά την διάρκεια της παρακολούθησης στο 73% των ασθενών κάτω των 7 ετών και στο 17% των μεγαλύτερων ηλικιακά. Οι υψηλότερες τιμές κυμαίνονται μεταξύ 80-180 και παρατηρούνται σε ένα χρονικό εύρος 10-18 μηνών μετατραυματικά, ειδικά στους νεότερους ασθενείς και μετά από μη ικανοποιητική ανάταξη. Σε όλες τις περιπτώσεις υπήρξε ικανοποιητική αυτόματη διόρθωση της παραμόρφωσης σε βλαισότητα με την εναπομείνουσα να κυμαίνεται μεταξύ 10-90. Επιμήκυνση του πάσχοντος σκέλους εντοπίζεται στο 74% των ασθενών και κυμαίνεται μεταξύ 0,4-1,5 cm, χωρίς να εξαρτάται από την σκελετική ηλικία. Σύνδρομο διαμερίσματος παρατηρήθηκε σε 1 παιδί.

Συμπεράσματα: Παρατηρείται στατιστικά σημαντική τάση προς παραμόρφωση σε βλαισότητα του άξονα της κνήμης μετά από κατάγματα της εγγύς μετάφυσης στον αναπτυσσόμενο σκελετό, αλλά και επιμήκυνσης του σκέλους. Αφορά συνήθως ασθενείς μικρότερους των 7 ετών, ανεξαρτήτως του εύρους της αρχικής παρεκτόπισης και της χειρουργικής ή συντηρητικής αντιμετώπισης. 2 έτη μετατραυματικά παρατηρείται έναρξη προοδευτικής αυτόματης διόρθωσης της παραμόρφωσης. Η γνώση της ανωτέρω εξέλιξης μας αποτρέπει από άσκοπες διορθωτικές χειρουργικές επεμβάσεις.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens

ΕΑ-148

ΟΙ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ Η ΒΛΑΙΣΟΓΩΝΙΑ ΣΥΝΔΕΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ «ΠΟΝΩΝ ΑΥΞΗΣΗΣ» ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Άγγελος Κασπίρης¹, Ευστάθιος Χρονόπουλος^{1,2}, Όλγα Σαββίδου³, Ηλίας Βασιλειάδης⁴

¹Εργαστήριο Έρευνας Παθήσεων του Μυοσκελετικού Συστήματος, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα, ²Β' Ορθοπαιδική Κλινική, Κωνσταντοπούλειο Νοσοκομείο «Αγία Όλγα», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα, ³Α' Ορθοπαιδική Κλινική, «ΑΤΤΙΚΟΝ» Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα, ⁴Γ' Ορθοπαιδική Κλινική, Νοσοκομείο ΚΑΤ, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Η πιο συχνή αγνώστου αιτιολογίας μυοσκελετική διαταραχή στα παιδιά είναι οι πόνοι αύξης (growing pains-GP). Διάφοροι παράγοντες έχουν ενοχοποιηθεί για την εμφάνισή τους όπως ανατομικές διαταραχές, νυχτερινή οστική επιμήκυνση, τοπική φλεγμονώδης διαταραχή λόγω αυξημένης δραστηριότητας καθώς και η ελαττωμένη οστική πυκνότητας BMD (υπόθεση των «αδύναμων οστών»). Σκοπός της μελέτης είναι να διερευνήσουμε την συσχέτιση της βλαιογονίας και των περιγεννητικών παραγόντων κινδύνου που επιδρούν στον οστικό μεταβολισμό, με την εμφάνιση των GP.

Υλικά και Μέθοδοι: Ο πληθυσμός των παιδιών αποτελούνταν από 276 παιδιά ηλικίας 3-7 ετών. Μεταξύ αυτών υπήρχαν 10 ζευγάρια μονοζυγωτικών διδύμων, όπως καθορίστηκαν με τα κριτήρια του Jackson. Για την συλλογή των πληροφοριών χρησιμοποιήθηκαν ημι-δομημένα ερωτηματολόγια βασιζόμενα στο πρωτόκολλο των Evans-Scutter, η Wong-Baker-FACES κλίμακα πόνου, το μαιευτικό ιστορικό και η κλινική εξέταση της βλαιογονίας, όπως εισήχθηκε από τον Cheng.

Αποτελέσματα: Συνολικά 78 παιδιά εμφάνιζαν GP σύμφωνα με τα κριτήρια του Petersen (prevalence: 29.88%). Η βαρύτητα της βλαιογονίας σχετίζεται άμεσα με την εμφάνιση και την βαρύτητα των GP. Επιπλέον, περιγεννητικοί παράγοντες όπως η μικρή ηλικία κύησης ($p<0.01$), το χαμηλό Apgarscore ($p=0.02$), η περίμετρος κεφαλής του νεογνού ($<33\text{cm}$) ($p<0.01$), το μικρό μήκος γέννησης ($<50\text{ cm}$) ($p<0.01$), το χαμηλό βάρος γέννησης ($<3000\text{ gr}$) ($p<0.01$) σχετίζονται ισχυρά με την ανάπτυξη των GP. Αντιθέτως, η ενδομήτρια χορήγηση κορτικοειδών ($p=0.57$), η αυξημένη ηλικία μητέρας ($p=0.91$) και το κάπνισμα κατά την κύηση ($p=0.057$) δεν επιδρούν στην εμφάνιση των GP.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματά είναι υποστηρικτικά της ανατομικής θεωρίας και της υπόθεσης της μειωμένης οστικής πυκνότητας καθώς οι ανωτέρω περιγεννητικοί παράγοντες σχετίζονται άμεσα με την οστική BMC (Bone Mineral Content) και BMD.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-149

ΑΡΘΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΡΗΞΗΣ ΠΡΟΣΘΙΩΝ ΧΙΑΣΤΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ

Φραντζέσκα Ζαμπέλη¹, Γεώργιος Γραμματόπουλος¹, Μιχάλης Γεωργούδης¹, Κωνσταντίνος Μποσινάκης¹, Νικόλαος Σεκούρης¹, Ιωάννης Αποστολάκης¹, Ευγένιος Βλάχος¹

¹ΓΝΑ "ΚΑΤ", Κηφισιάς, Κηφισιά, Greece

Σκοπός: Ο σκοπός αυτής της μελέτης είναι να παρουσιάσουμε την εμπειρία μας στην αντιμετώπιση της ρήξης του πρόσθιου χιαστού σε παιδιά.

Υλικό και μέθοδος: Αντιμετωπίστηκαν στο τμήμα μας 12 παιδιά με ρήξη πρόσθιου χιαστού ηλικίας 10-16 ετών. Σε 8 παιδιά εφαρμόστηκε η κλασική τεχνική καθήλωσης του μοσχεύματος με endobutton στο μηριαίο και απορροφήσιμη βίδα στη κνήμη. Σε 1 παιδί εφαρμόστηκε η τεχνική overthetop στο μηριαίο και σε 3 παιδιά η τεχνική allinside. Καταγράφηκαν ως θετικό ή αρνητικό το τεστ Lachman και το μήκος των κάτω άκρων και οι ακτινογραφίες των γονάτων πριν και μετά την επέμβαση.

Αποτελέσματα: Όλα τα παιδιά επιστρέψαν στις αθλητικές τους δραστηριότητες. Δεν παρατηρήθηκε γωνιώδης παραμόρφωση του γόνατος σε κανένα παιδί. Σε ένα παιδί παρατηρήθηκε ανισοσκελία 2 εκ.

Συμπεράσματα: Ανεξαρτήτως τεχνικής όλα τα παιδιά επιστρέψαν στις αθλητικές δραστηριότητές τους. Σε κανένα παιδί δεν προκλήθηκε κάποια επιπλοκή από τον τραυματισμό του συζευκτικού χόνδρου εκτός από ενός όπου παρατηρήθηκε ανισοσκελία 2 εκ.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



.ΕΑ-150

Η ΕΛΑΣΤΙΚΗ ΕΝΔΟΜΥΕΛΙΚΗ ΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΜΑΚΡΩΝ ΟΣΤΩΝ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ, ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΕΣΥ

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΧΑΣΙΟΥΡΑΣ, ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΧΡΗΣΤΟΥ, ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΗΛΙΑΚΗΣ, ΤΙΜΟΛΕΩΝ ΠΟΛΙΤΗΣ, ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΥΛΑΚΗΣ

¹Γενικό Νοσοκομείο Χανίων, Χανιά, Greece

Εισαγωγή: Η ελαστική ενδομυελική ήλωση έχοντας εξελιχθεί πολύ από τα πρώτα χρόνια της εισαγωγής της την δεκαετία του 1980 αποτελεί σύμφωνα με την βιβλιογραφία την πλέον αξιόπιστη μέθοδο αντιμετώπισης των καταγμάτων των μακρών οστών σε συγκεκριμένες ηλικιακές ομάδες του παιδικού πληθυσμού. Παραδοσιακά, στην χώρα μας, η χειρουργική αντιμετώπιση αυτών των καταγμάτων παραπέμπεται σε τριτοβάθμια εξειδικευμένα παιδιατρικά νοσηλευτικά ιδρύματα.

Σκοπός: Ο σκοπός της αναδρομικής αυτής μελέτης η οποία βασίζεται σε 58 παιδιά ή εφήβους με ανώριμο σκελετό, με συνολικά 78 κατάγματα μακρών οστών που αντιμετωπίστηκαν στο νοσοκομείο μας σε διάστημα δεκαετίας από τον Φεβρουάριο του 2006 έως τον Φεβρουάριο του 2015 είναι να αναδείξει ότι η ελαστική ενδομυελική ήλωση είναι αξιόπιστη και καταλληλότερη αντιμετώπιση και σε επίπεδο δευτεροβάθμιου νοσοκομείου.

Υλικό – Μέθοδοι: Από το σύνολο των καταγμάτων 3 ήταν παθολογικά επί εδάφους οστικής κύστης (2 κατάγματα βραχιονίου και 1 κερκίδας) τα οποία αφαιρέθηκαν από αυτά που μελετήσαμε. Αναλυτικότερα τα εναπομείναντα αφορούν σε: 27 κατάγματα κερκίδας, 23 ωλένης, 5 κεφαλής κερκίδας, 8 βραχιονίου, 6 κατάγματα μηριαίου και 6 κνήμης. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 10,6 χρόνια (εύρος 4 έως 17 έτη) και η αναλογία ήταν 45 αγόρια έναντι 13 κοριτσιών. Ο μέσος χρόνος μετεγχειρητικής παρακολούθησης των περιστατικών ήταν 46 μήνες (24-115 μήνες). Τα κατάγματα πωρώθηκαν χωρίς ιδιαίτερες επιπλοκές σε όλα τα παιδιά. Παρατηρήθηκαν δυο επιπολής φλεγμονές, μία προβολή άκρου ηλου δια του δέρματος και μια επιμήκυνση μηριαίου μετά την πώρωση.

Αποτελέσματα: Από τα δεδομένα της δικής μας έρευνας δεν προκύπτουν αποκλίσεις από τον βιβλιογραφικό μέσο όρο όσον αφορά το λειτουργικό και αισθητικό αποτέλεσμα, τις επιπλοκές και τον χρόνο νοσηλείας σε σχέση με μεγαλύτερα κέντρα της χώρας και του εξωτερικού. Εφόσον ακολουθούνται οι αρχές της τεχνικής, είναι η πλέον ενδεδειγμένη μέθοδος στις συγκεκριμένες ηλικιακές ομάδες.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-151

Η ΧΡΗΣΗ ΜΟΝΟΠΛΕΥΡΗΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗΣ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗΣ ΣΕ ΠΑΡΕΚΤΟΠΙΣΜΕΝΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΤΗΣ ΔΙΑΦΥΣΗΣ ΤΟΥ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΟΣΤΟΥ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Κωνσταντίνος Θεοδωρίδης¹, Δημήτριος Μπέγκας¹, Χρήστος Μήρτσιος¹, Δημήτριος Μπουγιουκλής¹, Κωνσταντίνος Δρούτσας¹, Ιάκωβος Βλαστός¹, Νικόλαος Αντωνόπουλος¹, Ιωάννης Μιχελαράκης¹

¹*Β' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν.Α. Παιδων "Παναγιώτη & Αγλαΐας Κυριακού", Αθήνα, Ελλάδα*

Σκοπός: Η εξέταση της αποτελεσματικότητας της μονόπλευρης εξωτερικής οστεοσύνθεσης (ΜΕΟ), όταν αυτή εφαρμόζεται ως θεραπεία σε παρεκτοπισμένα κατάγματα της διάφυσης του μηριαίου οστού στα παιδιά.

Υλικό και Μέθοδος: Μεταξύ Μαρτίου 2010 και Απριλίου 2015, 32 παιδιά (24 αγόρια και 8 κορίτσια) με παρεκτοπισμένα κατάγματα της διάφυσης του μηριαίου, αντιμετωπίστηκαν με εφαρμογή ΜΕΟ. Ο μέσος όρος ηλικίας τους ήταν 8 ετών (5-14 ετών). Από τα κατάγματα τα 28 ήταν μεμονωμένα, ενώ 4 συνοδεύονταν και από άλλα κατάγματα. Επίσης υπήρξαν 3 περιπτώσεις παιδιών με ανοικτά κατάγματα. Η μετεγχειρητική παρακολούθηση των ασθενών περιλάμβανε τακτικούς κλινικούς και ακτινολογικούς ελέγχους και διήρκεσε κατά μέσο όρο 2,8 έτη (1,5-4 έτη).

Αποτελέσματα: Η μέση διάρκεια εφαρμογής ΜΕΟ ήταν 14,6 εβδομάδες (10-16 εβδομάδες) και μετά την αφαίρεσή της δεν υπήρξε κανένας ασθενής με ψευδάρθρωση, στροφική παραμόρφωση, διαταραχή του μήκους ή της ανάπτυξης του οστού. Σε όλες τις περιπτώσεις η αποκατάσταση του εύρους κίνησης του γόνατος ήταν πλήρης. 5 παιδιά παρουσίασαν μόλυνση στην περιοχή των βελονών και αντιμετωπίστηκαν με αντιβιοτικά, ενώ κανένα δεν ανέπτυξε οστεομυελίτιδα. Σε ένα μόνο παιδί με πολύ συντριπτικό και ασταθές κάταγμα υπήρξε απώλεια της ανάταξης και υποβλήθηκε εκ' νέου σε ανοικτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση με πλάκα και βίδες.

Συμπεράσματα: Η ΜΕΟ αποτελεί χρήσιμη εναλλακτική μέθοδο για τη χειρουργική αντιμετώπιση των καταγμάτων της διάφυσης του μηριαίου στα παιδιά, διότι έχει πολύ καλά λειτουργικά και ακτινολογικά αποτελέσματα, εφαρμόζεται γρήγορα, είναι ελάχιστα επεμβατική, προσφέρει αποφυγή επαφής με την καταγματική εστία ή επέκτασης του τραύματος, διευκολύνει τη νοσηλεία του ασθενή και δίνει τη δυνατότητα γρήγορης κινητοποίησης του.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-152

ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗΣ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ (ΑΔΙ) ΣΤΟ ΝΕΟΓΝΟ: Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΤΟΥ, ΟΙ ΠΑΠΙΔΕΣ/ΣΦΑΛΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΟ DEBATE ΠΕΡΙ ΤΟΥ ΚΑΘΟΛΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ

Θεμιστοκλής Τζατζαΐρης¹, Κεναν Γαγαλή¹, Ιωάννης Κουγιουμτζής¹, Στυλιανός Τόττας¹, Δημήτριος Στεφάνου¹, Χρήστος Βαλκάνης¹, Αθανάσιος Βερβερίδης¹, Κωνσταντίνος Καζάκος¹
¹Πανεπιστημιακή Ορθοπαδική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη, Greece

ΣΚΟΠΟΣ: Η αναπτυξιακή δυσπλασία του ισχίου, παρά τον χαρακτηρισμό “αναπτυξιακή” αφορά την συχνότερη συγγενή πάθηση του μυοσκελετικού. Πρόκειται για μια πάθηση που υπάρχει κατά την γέννηση, αλλά λαμβάνει αυτόν το τίτλο διότι έχει την τάση να εξελίσσεται και μάλιστα δυσμενώς. Ερωτηματικά όμως σχετικά με το ποιός είναι αυτός που πρέπει να κάνει τον έλεγχο, την τεχνική του, καθώς και τα σφάλματα (pitfalls) που ανακύπτουν, παραμένουν.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Εξετάζοντας τη βιβλιογραφία και ορμώμενοι από τη δική μας μικρή εμπειρία προσπαθήσαμε να δώσουμε μια σαφή περιγραφή σχετικά με την σωστή τεχνική. Διενεργήσαμε λοιπόν υπερηχογραφικό έλεγχο (ως screeningtest) σε όλα σχεδόν τα νεογνά απο τον Ιανουάριο του 2017 έως και σήμερα για την διάγνωση/θεραπεία της ΑΔΙ μετά τον κλινικό έλεγχο από τους παιδιάτρους. Σφάλματα στα οποία μπορεί να υποπέσει ο κάθε εξεταστής, λάθος μετρήσεις οι οποίες μπορεί να οδηγήσουν τόσο σε overdiagnosis&overtreatment αλλά και σε μη έγκαιρη διάγνωση, αναλύονται με σκοπό να βελτιωθούν τόσο τα βραχυπρόθεσμα όσο και τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ: Η άριστη εκπαίδευση του εξεταστή, η καλή γνώση της ανατομίας καθώς και ο κατάλληλος εξοπλισμός είναι τα βασικότερα εργαλεία για την σωστή διενέργεια του υπερηχογραφικού ελέγχου. Όπως υποστηρίζει και ο Prof. Graf ο υπερηχογραφικός έλεγχος του νεογνικού ισχίου δεν είναι υποκειμενικός. Έχει κανόνες, checklist και δεν πρέπει να παρεκκλίνει κανείς από αυτά. Κλείνοντας, θα μπορούσαμε να στηρίξουμε και να συνηγορήσουμε υπέρ του καθολικού ελέγχου των νεογνών σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Είναι προφανές ότι το υπερηχογράφημα των ισχίων στα νεογνά αποτελεί την μέθοδο εκλογής για την έγκαιρη διάγνωση. Τα αποτελέσματα της συστηματικής εξέτασης είναι εντυπωσιακά, καθώς εκμηδενίζεται σχεδόν η πιθανότητα χειρουργείου στο ισχίο λόγω δυσπλασίας.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-153

Η ΜΕΓΙΣΤΗ ΑΣΦΑΛΗΣ ΥΠΕΡΚΑΜΨΗ ΤΟΥ ΑΓΚΩΝΑ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΔΟΚΙΜΗ ΜΕΘΟΔΟ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΥΠΕΡΚΟΝΔΥΛΙΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΤΥΠΟΥ GARTLANDIII ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Παναγιώτης Σαμέλης¹, Δημήτριος Βασιλείου¹, Ευτύχιος Παπαγρηγοράκης¹, Ροδάνθη Μαργαρίτη¹, Κωνσταντίνος Βελτσιστας¹, Κατερίνα Τσίγκα¹, Αθανάσιος Μπαρσάκης¹, Χρήστος Ζαμπακίδης¹

¹ΓΝ Παίδων Αθηνών "Π&Α Κυριακού", Αθήνα, Greece

Σκοπός: Η αγγειακή ανεπάρκεια και το σύνδρομο διαμερίσματος αποτελούν τις σοβαρότερες άμεσες επιπλοκές των παρεκτοπισμένων υπερκονδύλιων καταγμάτων του αγκώνα στα παιδιά. Η αξιόπιστη πρόβλεψη αυτών των επιπλοκών επιτρέπει την διεύρυνση των ενδείξεων της συντηρητικής έναντι της χειρουργικής αντιμετώπισης.

Υλικό & Μέθοδος: Μελετήθηκαν 64 υπερκονδύλια κατάγματα τύπου GartlandIII, σε παιδιά ηλικίας 6-9 ετών, τα οποία αντιμετωπίστηκαν μεταξύ 2011-2016. Το παλμικό οξύμετρο και το φορητό Doppler χρησιμοποιήθηκαν για την εκτίμηση της αγγείωσης και την ανεύρεση της «μέγιστης ασφαλούς υπέρκαμψης» του αγκώνα, η οποία σταθεροποιεί την ανάταξη χωρίς να διακινδυνεύει την περιφερική αιμάτωση. 40 παιδιά αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά με τον αγκώνα σε υπέρκαμψη, ενώ 24 παιδιά υποβλήθηκαν τελικά σε σταθεροποίηση με διαδερμικές βελόνες και ακινητοποίηση στις 100°.

Αποτελέσματα: Η πώρωση ολοκληρώθηκε εντός 3-4 εβδομάδων. Μετά την 2η εβδομάδα ο νάρθηκας αντικαταστάθηκε από απλή ανάρτηση. Τον 3ο μήνα όλοι οι αγκώνες παρουσίασαν λειτουργικό εύρος κίνησης. Πλήρης ή σχεδόν πλήρης αποκατάσταση της κινητικότητας επετεύχθη μετά από 9-12 μήνες. Ραιβός αγκώνας παρατηρήθηκε σε 3 περιστατικά της συντηρητικής αντιμετώπισης και σε 2 της χειρουργικής. Πάρεση πρόσθιου μεσόστεου ή κερκιδικού νεύρου παρατηρήθηκε σε 2 και 1 περιστατικά της συντηρητικής αντιμετώπισης αντίστοιχα, τα οποία αποκαταστάθηκαν αυτόματα εντός 2-3 μηνών. Δεν παρατηρήθηκε σύνδρομο διαμερίσματος ή αγγειακή δυσπραγία σε οποιαδήποτε ομάδα ασθενών.

Συμπεράσματα: Το φορητό Doppler και το παλμικό οξύμετρο αποτελούν βασικό εξοπλισμό κάθε χειρουργικής αίθουσας. Η χρήση των συσκευών αυτών επιτρέπει την ανεύρεση της θέσης «μέγιστης ασφαλούς υπέρκαμψης» του αγκώνα, η οποία εξασφαλίζει σταθερή ανάταξη του κατάγματος χωρίς να θέτει σε κίνδυνο την περιφερική αγγείωση. Τελικό αποτέλεσμα είναι η διεύρυνση των ενδείξεων της συντηρητικής έναντι της χειρουργικής αντιμετώπισης, απαλλάσσοντας έτσι τον ασθενή από τη νοσηρότητα των βελονών, αλλά και τον χειρουργό από την υπερβολική έκθεση σε ακτινοβολία.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-123

DHSvs ΕΝΔΟΜΥΕΛΙΚΗ ΗΛΩΣΗ ΣΕ ΔΙΑΤΡΟΧΑΝΤΗΡΙΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ. ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ.

Κος Δημήτριος Βαρβιτσιώτης¹, Κος Αθανάσιος Πάπαρης¹, Κος Δημήτριος Μητσιόπουλος¹, Κος Μιχαήλ Τζιωρτζής¹, Κος Δημήτριος Ζακίλας¹, Κος Ιωάννης Φερούσης¹

¹Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας, Βούλα, Greece

Σκοπός: Τα πλεονεκτήματα της ενδομυελικής ήλωσης, στα διατροχαντήρια κατάγματα, φαίνεται ότι είναι περισσότερα συγκριτικά με του δυναμικού κοχλιώμενου ήλου ισχίου (DHS). Σκοπός της μελέτης αυτής είναι να αναδείξει την ανωτερότητα του ενδομυελικού ήλου, στην μετεγχειρητική αποκατάσταση των ασθενών, αλλά και τα μικρότερα ποσοστά θνητότητας συγκρίνοντάς τα με του DHS.

Υλικό & Μέθοδος: 156 ασθενείς (111 γυναίκες, 45 άνδρες), με μ.ο. ηλικίας 80,5 έτη, πάσχοντες από Δ/Τ κάταγμα ισχίου, χειρουργήθηκαν με DHS και ενδομυελική ήλωση, από το 2008 έως το 2013. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες, η πρώτη περιλάμβανε 78 ασθενείς στους οποίους χρησιμοποιήθηκε DHS και η δεύτερη 78 ασθενείς με ενδομυελική ήλωση. Τα ποσοστά ασθενών με συνοδές παθήσεις ήταν παρόμοια και στις δυο ομάδες. Η σύγκριση αφορούσε την πρώιμη κινητοποίηση και αποκατάσταση τους, αλλά και τα ποσοστά θνητότητας των δύο ομάδων. Για τη σύγκριση των ποσοστών χρησιμοποιήθηκαν χ^2 και Fisher's exact tests και για τη σύγκριση μέσων τιμών χρησιμοποιήθηκαν Student's t-test.

Αποτελέσματα: Το ποσοστό θανάτων που καταγράφηκε ήταν 14,1% μικρότερο στην ομάδα Ήλος 39,1% έναντι 53,2%, στην DHS. Το ποσοστό ασθενών που περπάτησαν άμεσα ή σχετικά γρήγορα ήταν 87% στην ομάδα Ήλος και 44,9% στην ομάδα DHS ($p<0.001$). Επιπροσθέτως τα ποσοστά ασθενών που δεν περπάτησαν ήταν 10,9% στην ομάδα Ήλος και 20,4% στην ομάδα DHS ($p<0.05$), ενώ τα ποσοστά ασθενών που περπάτησαν με δυσκολία ήταν 2,2% στην ομάδα Ήλος και 34,7% στην ομάδα DHS ($p<0.05$).

Συμπεράσματα: Η ενδομυελική ήλωση φαίνεται να υπερτερεί σε σχέση με την DHS, στην αποκατάσταση των Δ/Τ καταγμάτων, αναφορικά με την μετεγχειρητική πορεία. Η άμεση κινητοποίησή τους, βοηθά στην αποφυγή της παρατεταμένης κατάκλισής τους με τις όποιες συνέπειες αυτή συνεπάγεται. Επίσης η καταγεγραμμένη μειωμένη θνητότητα στην κατηγορία αυτή των ασθενών με ενδομυελική ήλωση, επιβεβαιώνει την ανωτερότητα της μεθόδου αυτής, ιδιαίτερα σε ασθενείς που βρίσκονται ήδη σε βεβαρυσμένη κατάσταση, λόγω των συχνών συνοδών προβλημάτων υγείας τους



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-124

ΔΙΑΤΡΟΧΑΝΤΗΡΙΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ. ΠΟΣΟ ΠΑΙΖΕΙ ΡΟΛΟ Η ΤΕΧΝΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ, ΣΤΗΝ ΑΝΑΓΚΗ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗΣ ΣΥΜΠΥΚΝΩΜΕΝΩΝ ΕΡΥΘΡΩΝ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Κος Δημήτριος Βαρβιτσιώτης¹, Κος Δημήτριος Μητσιόπουλος¹, Κος Αθανάσιος Πάπαρης¹, Κος Μιχαήλ Τζιωρτζής¹, Κος Δημήτριος Ζακίλας¹, Κος Ιωάννης Φερούσης¹

¹Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας, Βούλα, Greece

Σκοπός: Οι επικρατέστερες τεχνικές αντιμετώπισης των διατροχαντηρίων (Δ/Τ) καταγμάτων, είναι του δυναμικού κοχλιώμενου ήλου ισχίου (DHS) και της ενδομυελικής ήλωσης. Στη μελέτη μας συγκρίθηκαν ασθενείς των δύο μεθόδων, ως προς τις φιάλες αίματος που χρειάστηκε να λάβουν μετεγχειρητικά, αλλά και ως προς το μέσο χρόνο νοσηλείας των ασθενών.

Υλικό & Μέθοδος: Από το 2008 έως το 2013, μελετήθηκαν 156 ασθενείς με Δ/Τ κάταγμα που υπεβλήθησαν σε ήλωση. Η πρώτη ομάδα περιλαμβάνει 78 ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν με DHS και η δεύτερη με επίσης 78 που αντιμετωπίστηκαν με ενδομυελική ήλωση. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 81,6 έτη για την ομάδα Ήλος και 79,3 έτη για την DHS ($p=0,234$). Το ποσοστό των αντρών ήταν 25,8% στην ομάδα Ήλος και 33,3% στην DHS, ενώ των γυναικών 74,2 και 66,7 αντίστοιχα. Για τη σύγκριση των ποσοστών χρησιμοποιήθηκαν χ^2 και Fisher's exact tests και για τη σύγκριση μέσων τιμών χρησιμοποιήθηκαν Student's t-test.

Αποτελέσματα: Η μέση τιμή αιματοκρίτη των ασθενών από την εισαγωγή έως το εξιτήριό τους, μειώθηκε σημαντικά και στις δυο ομάδες ($p<0,001$), αλλά στην DHS η μείωση έτεινε να είναι μεγαλύτερη (μέση μείωση: -4,3 έναντι -2,9 μονάδες). Ο μέσος αριθμός μονάδων αίματος που έλαβαν ήταν σημαντικά υψηλότερος στην ομάδα DHS ($2\pm1,4$ έναντι $1,6\pm1,1$, $p=0,05$). Το ποσοστό ασθενών που πήραν 2 ή παραπάνω μονάδες αίματος ήταν 51,6% στην ομάδα Ήλος και 64,9% στην DHS. Ο μέσος αριθμός ημερών νοσηλείας ήταν σημαντικά υψηλότερος στην ομάδα DHS ($8,4\pm3,1$ έναντι $6,9\pm2,5$, $p=0,003$). Το ποσοστό ασθενών που είχαν 5 ή λιγότερες ημέρες νοσηλείας ήταν 33,9% στην ομάδα Ήλος και 14,1% στην ομάδα DHS.

Συμπεράσματα: Η ενδομυελική ήλωση, ως τρόπος αντιμετώπισης των Δ/Τ καταγμάτων, φαίνεται ότι αποτελεί μέθοδο που μειώνει σημαντικά τις ανάγκες για μετάγγιση μετεγχειρητικά. Επίσης υπερτερεί και στο μέσο χρόνο νοσηλείας, που βοηθά στην γρήγορη διακίνηση των περιστατικών, με αντίκτυπο και στην οικονομική ανακούφιση του συστήματος Υγείας γενικότερα.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-125

ΥΠΟΚΕΦΑΛΙΚΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΜΗΡΙΑΙΑΣ ΚΕΦΑΛΗΣ- ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΔΙΑΣΩΣΗΣ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΗΛΟΥ ΚΑΙ ΔΥΟ ΔΙΑΥΧΕΝΙΚΕΣ ΒΙΔΕΣ

Γεώργιος Χρηστίδης¹, Κοσμάς Παπαγεωργίου¹, Παναγιώτης Τηλαβερίδης¹, Ιωάννης Παπαγεωργίου¹, Ηλίας Μπόγιατζης²

¹Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Δράμας, Δράμα, Greece, ²Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Δράμας, Δράμα, Greece

ΣΚΟΠΟΣ: Η θεραπεία εκλογής για τα υποκεφαλικά κατάγματα του ισχίου είναι η χειρουργική, με θεραπευτικό στόχο την επάνοδο της λειτουργικότητας και τη διάσωση της αιμάτωσης. Παρουσιάζουμε την εμπειρία μας από την αντιμετώπιση αυτών των καταγμάτων με χρήση συστήματος ήλου με δύο διαυχενικές βίδες και ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Μελετήσαμε 18 ασθενείς με αυτό το κάταγμα από 2010-2015, όπου υπερείχαν οι γυναίκες και η δεξιά πλευρά εντόπισης. Η ηλικία ήταν από 42-80 χρόνια με μ.ο. 42, με κύρια αιτία τις πτώσεις και υπεροχή των τύπων II και III κατά Garden. Ο χρόνος χειρουργείου από την κάκωση κυμάνθηκε από 1-10 μέρες, μ.ο. 5 και ο μέσος χειρουργικός χρόνος ήταν 40 λεπτά, με βραχεία νοσηλεία 4 ημερών. Ανατομική ανάταξη επιτεύχθηκε σε 10/18 και οξείες μετεγχειρητικές επιπλοκές δεν παρουσιάστηκαν.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ: Επανεξετάσαμε 15/18 ασθενείς 12-60 μήνες μετά την επέμβαση, ενώ με τους υπόλοιπους 3 είχαμε τηλεφωνική επικοινωνία. Το αποτέλεσμα σύμφωνα με το HarrisHipscore, ήταν ικανοποιητικό σε 12/18. Χρόνιες επιπλοκές παρουσιάστηκαν σε 4 ασθενείς, δύο με άσηπτη νέκρωση μηριαίας κεφαλής, ένας με μετατραυματική αρθρίτιδα και ένας με μηχανική αποτυχία υλικού.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τα κατάγματα του ισχίου σε νέους και δραστήριους ασθενείς αποτελούν ένα σημαντικό δίλημμα για τον ορθοπαιδικό, διάσωση ή αντικατάσταση και θεωρούνται από τις πλέον καταστροφικές μυοσκελετικές κακώσεις. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία και παρά τον μικρό αριθμό των ασθενών της σειράς μας προκύπτει ότι η μικρή χειρουργική, σε συνδυασμό με ανατομική ανάταξη και σταθερότητα συμβάλλουν στη διάσωση της μηριαίας κεφαλής με το καλύτερο αποτέλεσμα και τις λιγότερες επιπλοκές.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-126

ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΑΚΡΟΥ ΜΗΡΙΑΙΟΥ-ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕ ΑΝΑΣΤΡΟΦΗ ΕΝΔΟΜΥΕΛΙΚΗ ΗΛΩΣΗ

Γεώργιος Χρηστίδης¹, Κοσμάς Παπαγεωργίου¹, Αριστείδης Χατζηϊωαννίδης¹, Παναγιώτης Τηλαβερίδης¹, Ιωάννης Παπαγεωργίου¹, Ηλίας Μπόγιατζης²

¹Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Δράμας, Δράμα, Greece, ²Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Δράμας, Δράμα, Greece

ΣΚΟΠΟΣ: Τα κατάγματα κάτω άκρου του μηριαίου αφορούν το 7% του συνόλου των καταγμάτων του. Είναι συνήθως μικρής βίας σε έδαφος οστεοπόρωσης σε ηλικιωμένους ασθενείς και υψηλής ενέργειας σε θύματα τροχαίων και εργατικών ατυχημάτων. Η θεραπεία είναι πρόκληση για τον Ορθοπαιδικό στα πλαίσια της μικρής χειρουργικής, της χαμηλής νοσηρότητας και της ταχείας κινητοποίησης που προσφέρει η ανάστροφη ήλωση. Παρουσιάζουμε την εμπειρία μας, με ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Σε μία περίοδο 8 ετών αντιμετωπίστηκαν 20 ασθενείς με κατάγματα του περιφερικού μηριαίου με ανάστροφη ενδομυελική ήλωση. 17 γυναίκες και 3 άνδρες. Αριστερό πόδι σε 12 ασθενείς και μέσος όρος ηλικίας τα 75 έτη, από 45 μέχρι 88 ετών. 14 κατάγματα ήταν τύπου Α, κατά ΑΟ, 4 ήταν τύπου C και 2 περιπροθετικά. Η αντιμετώπιση έγινε με ανάστροφη ενδομυελική ήλωση. Προσπέλαση έσω παραεπιγονατιδική, με γλυφανισμό. Σημείο εισόδου στην προσθιοπίσθια ακτινογραφία το μέσο της μεσοκονδυλίου εντομής και στην πλάγια ακτινογραφία το άνω όριο της γραμμής του Blumensaat και ασφάλιση με δύο βίδες κεντρικά. Ο εγχειρητικός χρόνος ήταν μικρός και η απώλεια αίματος αμελητέα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ: Όλα τα κατάγματα πωρώθηκαν κατά μέσο όρο σε 3,5 μήνες από 3 έως 5,5 μήνες. Δεν είχαμε λοιμώξεις, ούτε μηχανική αποτυχία. Σε μεμονωμένες περιπτώσεις μικρές γωνιώσεις σε βλαισότητα. Τα αποτελέσματα με βάση το LysholmKneeScore ήταν ικανοποιητικά, αν και η εκτίμηση στις μεγαλύτερες ηλικίες ήταν πιο δύσκολη λόγω των ήδη υπαρχόντων προβλημάτων στο γόνατο και των συνοδών συστηματικών νοσημάτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Από την εμπειρία μας, παρά τον μικρό αριθμό ασθενών της σειράς μας, και την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, προκύπτει ότι η ανάστροφη ήλωση είναι μία καινοτόμος επιλογή για ηλικιωμένους, πολυτραυματίες και παχύσαρκους ασθενείς. Πλεονεκτήματά της η μικρή χειρουργική και νοσηρότητα και η ταχεία κινητοποίηση. Μειονέκτημα η μη εφαρμογή της σε κατάγματα μεγάλης συντριπτικότητας και η μη ανατομικές ανατάξεις στα πλαίσια της βιολογικής οστεοσύνθεσης.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-127

Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΜΙΑΣ ΝΕΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΕΛΑΧΙΣΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΘΕΤΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΚΝΗΜΙΑΙΟΥ ΠΛΑΤΕΑΥ

Δρ. Χρήστος Γαρνάβος¹, Κος Χρήστος Νικάκης¹, Κος Κωνσταντίνος Μπαλαούρας¹, Κος Λεωνίδας Μητρογιάννης¹, Κος Γεώργιος Μητρογιάννης¹, Κος Ιωάννης Καρνέζης¹, Κος Κωνσταντίνος Σούμπασης¹

¹ΓΝΑ "Ευαγγελισμός", Athens, Greece

Σκοπός: Η μελέτη των μεσοπρόθεσμων αποτελεσμάτων από την εφαρμογή μιας νέας χειρουργικής τεχνικής ελάχιστης επεμβατικότητας, για την αντιμετώπιση των σύνθετων καταγμάτων του κνημιαίου plateau.

Υλικό και Μέθοδος: Μεταξύ 2013 και 2016 δεκαεπτά ασθενείς (μέση ηλικία 46 έτη), με σύνθετο κάταγμα των κνημιαίων κονδύλων, αντιμετωπίστηκαν με την χρήση ενδομυελικής ήλωσης με την υπερεπιγονατιδική προσπέλαση και συσφιγκτικούς κοχλίες. Όλες οι επεμβάσεις έγιναν χωρίς την χρήση tourniquet.

Αποτέλεσμα: Όλα τα κατάγματα πορώθηκαν κλινικά και ακτινολογικά 10 έως 20 εβδομάδες (μο 15 εβδομάδες) από την ημέρα της επέμβασης χωρίς να υπάρξουν νευρο-αγγειακές επιπλοκές ή φλεγμονή τραύματος. Κανείς ασθενής δεν χρειάστηκε να μεταγισθεί. Δεν παρουσιάστηκε περίπτωση χαλάρωσης ή αποτυχίας από τα υλικά οστεοσύνθεσης που χρησιμοποιήθηκαν. Ένας ασθενής υπεβλήθη σε επανεπέμβαση λόγω μη ικανοποιητικής ανάταξης του κατάγματος. Ένας συσφιγκτικός κοχλίας αφαιρέθηκε μετά την πώρωση του κατάγματος λόγω ερεθισμού που προκαλούσε στην περιοχή της πύλης εισόδου του. Όλοι οι ασθενείς ανέκτησαν το εύρος κίνησης της άρθρωσης του γόνατος κατά τον πρώτο μετεγχειρητικό μήνα, αν και κανείς δεν υπεβλήθη σε φυσικοθεραπευτική αγωγή. Όλοι οι ασθενείς ήταν πλήρως κινητοποιημένοι και είχαν επανέλθει στην εργασία τους μέχρι τον 5ο μετεγχειρητικό μήνα.

Συμπέρασμα: Τα μεσοπρόθεσμα αποτελέσματα από την χρήση της νέας χειρουργικής τεχνικής που χρησιμοποιεί την ενδομυελική ήλωση με την υπερεπιγονατιδική προσπέλαση και συσφιγκτικούς κοχλίες, για την αντιμετώπιση των σύνθετων καταγμάτων του κνημιαίου plateau, είναι ικανοποιητικά. Το επόμενο βήμα θα πρέπει να είναι η μελέτη των μακροπρόθεσμων αποτελεσμάτων και η σύγκριση με τις ήδη υπάρχουσες τεχνικές για την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων σχετικά με την ωφελιμότητα της νέας τεχνικής.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-128

Η ΧΡΗΣΗ ΑΝΑΣΤΡΟΦΩΝ ΕΝΔΟΜΥΕΛΙΚΩΝ ΗΛΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΜΗΡΙΑΙΟΥ

Σταύρος Αγγελής¹, Αθανάσιος Παπανικολάου¹, Άρης Βασιλόπουλος¹, Χρήστος Μαργιάνης¹, Στέλιος Περνιεντάκης¹, Δημήτρης Κατσούλας¹, Δημήτρης Παπαδόπουλος¹, Γιώργος Ζουμπούλης¹

¹Νοσοκομείο ΕΕΣ, Αθήνα, Ψυχικό, Greece

Σκοπός: Να εκτιμηθεί η χρήση ανάστροφων ήλων σε κατάγματα του μηριαίου.

Υλικό και μέθοδος: Στη διάρκεια εννέα ετών αντιμετωπίσαμε 54 ασθενείς : οι 24 είχαν υπερκονδύλιο κάταγμα, οι 12 διαϋπερκονδύλιο, οι 14 κάταγμα διάφυσης, οι 2 διπολικό καθώς και 2 ψευδαρθρώσεις. Έντεκα κατάγματα ήταν περιπροθετικά. Χρησιμοποιήθηκαν ειδικοί υπερκονδύλιοι ήλοι (Supracondylar, Stryker) ή κλασικοί ήλοι (T2, Stryker), οι οποίοι εισάγονταν με προσπέλαση δια του επιγονατιδικού τένοντα ή έσω παρεπιγονατιδικά. Αρχικά ανατασσόταν και σταθεροποιείτο το τυχόν ενδαρθρικό κάταγμα και ακολούθως ανατασσόταν το εξωαρθρικό προ της εισαγωγής του ήλου.

Αποτελέσματα: Όλα τα κατάγματα πωρώθηκαν σε διάστημα 3-9 μηνών με μέσο όρο τους 4 μήνες. Δεν απαιτήθηκε δυναμοποίηση ή τοποθέτηση μοσχευμάτων ακόμη και σε περιπτώσεις με οστική απώλεια και κενό στην εστία του κατάρματος. Επιπλοκές που παρατηρήθηκαν ήσαν : αποτυχία της οστεοσύνθεσης (1 περίπτωση), κάταγμα της μηριαίας τροχιλίας (1), αποτυχία στην τοποθέτηση των κεντρικών κοχλιών (1), διάσταση στην εστία του κατάρματος (1), βράχυνση του μηριαίου 2εκ. (1), είσοδος του ήλου στην άρθρωση του γόνατος (2), σημαντική μετεγχειρητική δυσκαμψία του γόνατος (2). Στο νεότερο ασθενή από τον οποίο αφαιρέθηκε ο ήλος, παρατηρήθηκε επιμετάλλωση του αρθρικού υμένα και του χόνδρου.

Συμπεράσματα: Η ανάστροφη ήλωση του μηριαίου είναι μια αποτελεσματική μέθοδος για την αντιμετώπιση καταγμάτων του περιφερικού άκρου του μηριαίου, καθώς και της διάφυσης σε ειδικές περιπτώσεις. Ωστόσο η χρήση της σε νεότερα άτομα πρέπει να είναι επιφυλακτική, μέχρις ότου αποδειχθεί η μακροχρόνια ασφάλειά της για την άρθρωση του γόνατος. Απαιτείται ιδιαίτερη επιμέλεια στην ανάταξη του κατάρματος και σωστή τεχνική εισαγωγής του ήλου.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-129

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΜΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΗ ΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΕΛΑΣΤΙΚΩΝ ΕΝΔΟΜΥΕΛΙΚΩΝ ΗΛΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΦΥΣΙΑΚΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΜΑΚΡΩΝ ΟΣΤΩΝ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ. ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ Η ΠΡΟΣΚΟΛΛΗΣΗ ΣΤΙΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΤΟΥ ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΣΤΗ;

Παναγιώτης Σαμέλης¹, Ευτύχιος Παπαρηγοράκης¹, Χρήστος Σαμαράς¹, Κατερίνα Τσίγκα¹, Βασιλική Πίπη¹, Σπύρος Κουφός¹, Χρήστος Ζαμπακίδης¹

¹ΓΝ Παίδων Αθηνών "Π&Α Κυριακού", Αθήνα, Greece

Σκοπός: μια διαφορετική προσέγγιση και αμφισβήτηση των προτεινόμενων εμβιομηχανικών ιδιοτήτων των ελαστικών ενδομυελικών ήλων, όταν τοποθετούνται κατά ζεύγη στα κατάγματα μακρών οστών των παιδιών.

Υλικό και μέθοδος: πρόκειται για αναδρομική μελέτη 10 καταγμάτων μηρού και 8 καταγμάτων κνήμης σε παιδιά, τα οποία αντιμετωπίστηκαν με τη μέθοδο της ελαστικής ενδομυελικής ήλωσης την τελευταία 15ετία. Η αυστηρή εφαρμογή των κανόνων της ελαστικής ήλωσης δεν ήταν πάντα εφικτή, και σύντομα ούτε και επιθυμητή: δεν δόθηκε ιδιαίτερη σημασία στην προκύρτωση των ελαστικών ήλων αφενός και στην εντόπιση του κυρτού των ήλων στην εστία του κατάγματος αφετέρου. Αντιθέτως, οι ήλοι τοποθετήθηκαν ως έχουν.

Αποτελέσματα: η πώρωση των καταγμάτων ολοκληρώθηκε επιτυχώς στον προβλεπόμενο χρόνο. Η κινητοποίηση των ασθενών επετεύχθη σχετικά άμεσα μετεγχειρητικά. Η αποθεραπεία και η αφαίρεση των ενδομυελικών ήλων μετά 6-12 μήνες ολοκληρώθηκαν απρόσκοπτα. Η εμφάνιση επιπλοκών, όπως διαταραχές του άξονα ή ανισοσκελία (χωρίς κλινική συνέπεια για τον/την ασθενή) είχε σχέση μάλλον με την αρχική μορφολογία του κατάγματος (λοξό ή συντριπτικό) και όχι με τον τρόπο εφαρμογής των ελαστικών ήλων. Οι επιπλοκές αυτές δεν παρουσιάζονται όταν η μέθοδος εφαρμόζεται σε εγκάρσια κατάγματα μακρών οστών.

Συμπέρασμα: η ελαστική ενδομυελική ήλωση των μακρών οστών αποτελεί μέθοδο εκλογής για αντιμετώπιση καταγμάτων μακρών οστών σε παιδιά προεφηβικής και εφηβικής ηλικίας, επιτρέποντας ταχύτερη κινητοποίηση του ασθενούς με ταυτόχρονη παράκαμψη των αυξητικών χόνδρων. Στους ήλους αυτούς και εφόσον εφαρμοστούν όπως περιγράφεται από τον κατασκευαστή, αποδίδονται εμβιομηχανικές ιδιότητες όπως flexuralstability, axialstability, translationalstability και rotationalstability. Πόσο πραγματικές είναι αυτές οι ιδιότητες; Ας μην ξεχνάμε ότι σε σύγκριση με τον ενδομυελικό ήλο των ενηλίκων, του οποίου οι εμβιομηχανικές ιδιότητες ασκούνται το ίδιο προς όλες τις κατευθύνσεις, οι ελαστικοί ήλοι ασκούν τις υποτιθέμενες ιδιότητές τους μόνο σε ένα επίπεδο, το στεφανιαίο.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-130

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΥΠΕΡΚΟΝΔΥΛΙΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΕΝΔΟΜΥΕΛΙΚΟΥ ΗΛΟΥ. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ

Σωτήριος Χριστοδούλου¹, Άννα Ζιώγκου¹, Βασιλική Ελευθερίου¹, Γεώργιος Χαρτώνας¹, Παναγιώτης Τσαϊλάς¹

¹Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. Λάρισας,

Σκοπός: Η μελέτη των κλινικών αποτελεσμάτων από την εφαρμογή του ενδομυελικού ήλου στην αντιμετώπιση των υπερκονδυλίων καταγμάτων του μηριαίου.

Υλικό & Μέθοδος: Μεταξύ 2015 και 2017 αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας 22 περιπτώσεις καταγμάτων μηριαίου. Δώδεκα ασθενείς ήταν γυναίκες και δέκα άνδρες με μέσο όρο ηλικίας 51.2 έτη (19-79). Δώδεκα περιπτώσεις αφορούσαν υπερκονδύλια κατάγματα και δέκα κατάγματα κάτω πέρατος μηριαίου. Όλα τα κατάγματα ήταν κλειστά. Σε όλες τις περιπτώσεις πραγματοποιήθηκε άμεση τοποθέτηση του ήλου. Οι ασθενείς ξεκίνησαν άμεσα μετεγχειρητικά ενεργητική κινησιοθεραπεία και μερική φόρτιση σκέλους. Μετεγχειρητικά επανεξετάστηκαν στους 1,3,6,12 μήνες.

Αποτέλεσμα: Σχηματισμός πώρου εμφανίστηκε τέσσερις μήνες μετεγχειρητικά κατά μέσο όρο στο σύνολο των ασθενών. Δεν παρατηρήθηκε πρόσθιος επιγονατιδομηριαίος πόνος, ψευδάρθρωση ή λοίμωξη.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματά μας αναδεικνύουν την ενδομυελική ήλωση ως μια ιδιαίτερα αποτελεσματική μέθοδο αντιμετώπισης υπερκονδυλίων καταγμάτων μηριαίου.

Η εισαγωγή του ήλου μειώνει τον χειρουργικό χρόνο, την πιθανότητα επιπλοκών όπως λοίμωξη ή επιγονατιδομηριαίος πόνος και το μέγεθος του χειρουργικού τραύματος



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-074

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΑΣΤΑΘΕΙΑ ΤΟΥ ΩΜΟΥ. ΜΕΣΟΠΡΟΘΕΣΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΣΕΙΡΑ ΑΣΘΕΝΩΝ

MartinScott², Νικόλαος Πλάτων Σαχίνης¹, MrBenjaminGooding³

¹Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, ²City Hospital, Nottingham University Hospitals NHS Trust, Nottingham, U.K., ³CircleNottinghamNHSTreatmentCentre, Nottingham, U.K.

Σκοπός

Η μελέτη των αποτελεσμάτων της φυσικοθεραπείας σε ασθενείς με ατραυματική αστάθεια ώμου.

Υλικό & Μέθοδος

Σε αυτή την προοπτική μελέτη σειράς ασθενών, 85 ασθενείς με πρόσθια, οπίσθια ή πολλών κατευθύνσεων αστάθεια ώμου μελετήθηκαν με τα Shoulder Instability Score (OSIS), Western Ontario Shoulder Instability Index (WOSI) πριν την έναρξη της φυσικοθεραπείας και στην ημέρα εξιτηρίου από τον ειδικό φυσικοθεραπευτή. Περαιτέρω μελέτη των αρχείων των ασθενών έγινε για αυτούς που ζήτησαν ξανά θεραπεία (συντηρητική, χειρουργική) για την ίδια πάθηση. Follow-up 12-72 μήνες μετά το εξιτήριο.

Αποτέλεσμα

Το διάμεσο OSIS βελτιώθηκε από 21 (εύρος 2- 47) σε 39 (11- 47). Το διάμεσο WOSI βελτιώθηκε από 1117 (εύρος 306- 2028) σε 485 (0- 1569). Οι Ασθενείς με οπίσθια αστάθεια ώμου παρουσίασαν καλύτερα αποτελέσματα συγκριτικά με τις άλλες ομάδες (διαφορά OSIS, $p=0,025$; διαφορά WOSI, $p=0,060$). Γρηγορότερη παραπομπή για φυσικοθεραπεία, έδωσε καλύτερα αποτελέσματα (διαφορά OSIS, $p=0,004$, $rs=-0,4$; διαφορά WOSI, $p=0,047$, $rs=0,24$). Είκοσι ένα ασθενείς (24,7%) παραπέμφθηκαν ξανά για θεραπεία, 7 για φυσικοθεραπεία και 14 για χειρουργική επέμβαση. Προηγούμενη επέμβαση στον ώμο επηρέασε την πιθανότητα για περαιτέρω παραπομπή ($p<0.001$). Η αρχική διάγνωση επηρέασε την πιθανότητα για χειρουργική επέμβαση ($p=0.032$).

Συμπεράσματα

Η γρήγορη παραπομπή για φυσικοθεραπεία μπορεί να αποδώσει καλύτερα αποτελέσματα. Οι ασθενείς με οπίσθια αστάθεια ώμου απαντούν καλύτερα στην φυσικοθεραπεία. Προηγούμενη επέμβαση στον ώμο αύξησε στην πιθανότητα για περαιτέρω παραπομπή και επανεπέμβαση. Από τους ασθενείς που παραπέμφθηκαν ξανά, αυτοί με πρόσθια ή πολυαξονική αστάθεια αντιμετωπίστηκαν κυρίως χειρουργικά, ενώ αυτοί με οπίσθια αστάθεια κυρίως συντηρητικά.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-075

Η ΠΛΑΓΙΑ ΠΡΟΒΟΛΗ (LATERAL OFFSET) ΤΟΥ ΑΚΡΩΜΙΟΥ ΑΠΟ ΤΗΝ ΩΜΟΓΛΗΝΗ: ΣΥΜΒΟΛΗ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΤΟΥ ACROMIAL INDEX ΚΑΙ ΤΗΣ CRITICAL SHOULDER ANGLE

Τ. Τότλης ^{1,2}, ΑΚ. Gowd ², ED. Bernardoni ², Ν. Οτουντζίδης ¹, ΝΝ. Verma ², Κ. Νάτσης ¹

¹Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

²Division of Sports Medicine, Department of Orthopaedic Surgery, Rush University Medical Center, Chicago, IL, USA

Σκοπός

Οι δείκτες Acromial Index (AI) και Critical Shoulder Angle (CSA) έχουν προταθεί σαν δύο μορφολογικοί δείκτες που σχετίζονται με παθολογικές καταστάσεις του μυοτενοντίου πετάλου των στροφών μυών του ώμου. Ωστόσο, δημογραφικά στοιχεία των ασθενών, όπως το φύλο, μπορεί να επηρεάσουν τους δείκτες μειώνοντας την χρησιμότητα τους. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να καταγράψει την πλάγια προβολή του ακρωμίου (Acromial Lateral Offset), η οποία μπορεί να συμβάλλει στη σωστή χρήση και ερμηνεία των δύο δεικτών.

Μέθοδοι

Χρησιμοποιήθηκαν 128 πτωματικές ωμοπλάτες με μέσο όρο ηλικίας τα 69,4±11,1 έτη (66 δεξιές, 62 αριστερές; 65 γυναικείες, 63 ανδρικές ωμοπλάτες). Η πλάγια προβολή του ακρωμίου μετρήθηκε από το υπεργλήνιο φύμα μέχρι το πιο εξωτερικό σημείο του ακρωμίου με ψηφιακό παχύμετρο, τοποθετημένο κάθετα προς τον επιμήκη άξονα της ωμοπλάτης.

Αποτελέσματα

Η πλάγια προβολή του ακρωμίου ήταν 2,62±0,72εκ. στους άντρες και 2,69±0,73εκ. στις γυναίκες. Στις δεξιές ωμοπλάτες ήταν 2,61±0,66εκ. ενώ στις αριστερές ήταν 2,70±0,78εκ. Η πλάγια προβολή του ακρωμίου στην ηλικιακή ομάδα 46-60 ήταν 2,85±0,76εκ., στην ηλικιακή ομάδα 61-75 ήταν 2,62±0,76εκ. και στην ηλικιακή ομάδα 76+ ήταν 2,54±0,60εκ. Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων.

Συμπεράσματα

Η πλάγια προβολή του ακρωμίου είναι ανεξάρτητη της ηλικίας, του φύλου και της πλευράς του σώματος. Ως εκ τούτου, η διαφοροποίηση λόγω φύλου που αναφέρεται στους άλλους δείκτες του ώμου, μπορεί να οφείλεται στην κεφαλή του βραχιονίου ή στην κλίση της ωμογλήνης. Μεταξύ των δύο δεικτών, οι συγγραφείς συνιστούν την χρήση του AI, με την πλάγια προβολή τόσο του ακρωμίου όσο και της κεφαλής του βραχιονίου να μετρούνται από το υπεργλήνιο φύμα ως σημείο αναφοράς.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



		ΠΛΑΓΙΑ ΠΡΟΒΟΛΗ ΤΟΥ ΑΚΡΩΜΙΟΥ							
		Αριθμ ός οστών	Μέση τιμή (εκ.)	Τυπική απόκλιση	Ελάχι στη τιμή	Μέση τιμή	Μέγιστη τιμή	P	Δοκιμασία
Φύλο	Άντρες	63	2.62	,72	1,32	2,66	3,96	0,620	Independent samples t-test
	Γυναίκες	65	2.69	,73	1,15	2,81	3,90		
Πλευρά	Δεξιά	66	2.61	,66	1,20	2,62	3,63	0,479	Independent samples t-test
	Αριστερή	62	2.70	,78	1,15	2,81	3,96		
Ηλικιακή ομάδα	46-60	35	2.85	,76	1,22	2,91	3,90	0,154	One-way ANOVA
	61-75	49	2.62	,78	1,15	2,66	3,96		
	76+	44	2.54	,60	1,34	2,64	3,43		

Πίνακας 1: Μετρήσεις της πλάγιας προβολής του ακρωμίου με συγκρίσεις μεταξύ φύλων, πλευρών και ηλικιακών ομάδων



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-131

ΕΝΔΟΜΥΕΛΙΚΗ ΗΛΩΣΗ ΜΕ ΜΑΚΡΥ ΗΛΟ (LONGG-NAIL) ΣΤΑ ΥΠΟΤΡΟΧΑΝΤΗΡΙΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΤΟΥ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΟΣΤΟΥ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΕ 84 ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Ανδρέας Παναγόπουλος¹, Ιωάννα Λιανού¹, Αικατερίνη Μπαβέλου¹, Στρατής Παπανίκος¹, Αντώνης Κουζέλης¹, Μίνως Τυλλιανάκης¹

¹Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών

Σκοπός: Η κλινική και ακτινολογική αξιολόγηση των ασθενών με υποτροχαντήριο κάταγμα του μηριαίου οστού που υπεβλήθησαν σε ενδομυελική ήλωση με μακρύ ήλο longG-nail.

Υλικό-Μέθοδος: Κατά τη χρονική περίοδο 2007-2014, 707 ασθενείς αντιμετωπίστηκαν με ήλωση G-nail για κατάγματα στην περιτροχαντήρια περιοχή. Από αυτούς, 107 έπασχαν από υποτροχαντήριο κάταγμα του ισχίου και υπεβλήθησαν σε ήλωση longG-nail. Τα επαπειλούμενα (8), διπολικά (6) και παθολογικά (9) κατάγματα αποκλείστηκαν από τη μελέτη αφήνοντας τελικά 84 ασθενείς για την τελική αξιολόγηση. Πρόκειται για 47 γυναίκες και 37 άνδρες με ΜΟ ηλικίας κατά την εισαγωγή τους τα 70.3 έτη (21-97 έτη). Η πλειονότητα των καταγμάτων σύμφωνα με την ταξινόμηση Russell-Taylor ήταν ΙΑ και ΙΒ (47 ασθενείς). Ανοικτή ανάταξη για την τοποθέτηση του οδηγού χρησιμοποιήθηκε σε 57 ασθενείς, σε όλους πλην δύο, έγινε διπλή περιφερική ασφάλιση ενώ κυκλοτερές σύρμα/τα χρησιμοποιήθηκαν σε 13 ασθενείς. Το κλινικό αποτέλεσμα αξιολογήθηκε τουλάχιστον ένα χρόνο μετεγχειρητικά με το τροποποιημένο HarrisHipScore και σε όλους τους ασθενείς έγινε ακτινογραφία για διαπίστωση της πώρωσης και της ποιότητας της ανάταξης. Αποτελέσματα: Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 28 μήνες. Η θνησιμότητα τους πρώτους 12 μήνες ήταν 13.2%. Ο μέσος χρόνος νοσηλείας συμπεριλαμβανομένης της αναμονής για την επέμβαση ήταν 12 ημέρες. Διεγχειρητικές επιπλοκές εμφάνισαν 4 ασθενείς, ενώ η ποιότητα της ανάταξης κρίθηκε ικανοποιητική στο 65% αυτών. Πώρωση επιτεύχθηκε σε όλους τους ασθενείς, εκτός τριών σε διάστημα 4-7 μηνών. Το μέσο HarrisHipScore ήταν 82.6 (33-95) ενώ η ποιότητα της ανάταξης ήταν καλύτερη σε όλους τους ασθενείς που χρησιμοποιήθηκε σύρμα.

Συμπεράσματα: Η ήλωση με longG-nail αποτελεί μια άριστη μέθοδο αντιμετώπισης των υποτροχαντήριων καταγμάτων. Η ανοικτή ανάταξη και τοποθέτηση σύρματος δίνει καλύτερη ακτινολογική εικόνα αλλά δε φαίνεται να επηρεάζει ιδιαίτερα το τελικό κλινικό αποτέλεσμα.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-170

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΗΝ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΤΩΝ ΟΣΤΙΚΩΝ ΛΟΙΜΟΞΕΩΝ ΚΑΙ ΜΑΛΑΚΩΝ ΜΟΡΙΩΝ, ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΤΡΙΩΝ ΕΙΔΩΝ ΣΠΙΝΘΗΡΟΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΛΕΥΚΩΝ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΩΝ (LEUKOSCAN, SCINTIMMUN, WBC-HMPAO ΜΕ ΤΗΝ ΜΕΘΟΔΟ SPECT)

Δανιήλ Χατζηφωτιάδης¹, Δρ. Αντώνιος Καλκίνης²

¹251 ΓΝΑ /ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΠΥΡΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, Αθήνα, ΕΛΛΑΣ, ²ΝΟΣ. ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ/ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΠΥΡΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΑΘΗΝΑ, ΕΛΛΑΣ

ΣΚΟΠΟΣ:

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΩΝ ΡΑΔΙΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Η οστεομυελίτιδα είναι μια ευρεία ομάδα λοιμωδών ασθενειών, που εμπλέκει τον οστίτη ιστό και μυελό των οστών. Η διάγνωση δεν είναι πάντα εμφανής με τις συνήθεις εξετάσεις και γι' αυτό και η κλασική λειτουργική απεικονιστική ειδικότητα της πυρηνικής ιατρικής, μέσω διαφόρων ραδιοφαρμάκων, μεσολαβεί με σκοπό την ιχνηθέτηση της συγκέντρωσης λευκών αιμοσφαιρίων. Η κλασική μέθοδος με το 99mTc- HMPAO, παρόλο που είναι πολύ ευαίσθητη δεν είναι ειδική, ιδίως όταν προϋπάρχουν οστικές ανωμαλίες. Στην παρούσα εργασία θα αναλυθούν αυτού του είδους τα βασικά ραδιοφάρμακα της κλασικής πυρηνικής ιατρικής και όχι αυτά που χρησιμοποιούνται στην Ποζιτρονική Τομογραφία.

Υλικό- Μέθοδοι

10(4/4/2) ασθενείς με υποψία οστεομυελίτιδας σε έδαφος αρθροπλαστικών ,που προηγουμένως έχουν διενεργήσει σπινθ/μα οστών τριών φάσεων ενέθηκαν με τριών ειδών διαφορετικά Ραδιοφάρμακα [Λευκά Σεσημασμένα με Τεχνητίο Μονοκλωνικά Fab' – Τμήματα Αντισωμάτων (LeukoScan), με Τεχνητίο-besilesomab- ανοσοσφαιρίνη ποντικού, ισotyπου IgG1(SCINTI-MUN) και με αυτόλογα λευκοκύτταρα σεσημασμένα με 99mTc-HMPAO] . Το LeukoScan είναι ένα ειδικό αντίσωμα το οποίο προσκολλάται στην επιφάνεια των κοκκιοκυττάρων του αίματος ,ενώ το SCINTI-MUN αναγνωρίζει ως αντιγόνα, την επιφανειακή γλυκοπρωτεΐνη NCA-90 των κοκκιοκυττάρων .

Όσον αφορά στο 99mTc-HMPAO διενεργείται απομόνωση κοκκιοκυττάρων και επισήμανση των WBCs με το 99mTc-HMPAO .

Αποτελέσματα

Σε όλους τους ασθενείς ανευρέθηκε εστία λοίμωξης ,με χαρακτηριστική κατανομή του Ρ/Φ , με αποτέλεσμα να αλλάξει η διαχείριση των περιστατικών, να βεβαιωθεί η εστία της λοίμωξης και να κερδηθεί πολύτιμος χρόνος για την έναρξη της αντιβιοτικής θεραπείας.

Απαιτείται βέβαια μεγαλύτερος αριθμός των υπό εξέταση ασθενών και κατηγοριοποίηση τους

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ , ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΚΡΙΒΕΙΑ ΕΙΝΑΙ ΚΟΝΤΑ ΚΑΙ ΣΤΑ ΤΡΙΑ ΣΠΙΝΘΗΡΟΓΡΑΦΗΜΑΤΑ.

ΠΙΟ ΕΥΕΛΙΚΤΗ ΚΑΘΙΣΤΑΤΑΙ Η ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ LEUKOSCAN ΚΑΙ SCINTIMMUN, ΠΑΡΑ ΤΟΥ WBC.

ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΟΛΩΝ ΕΙΝΑΙ ΠΑΡΟΜΟΙΟ.

FOOTNOTES – REFERENCES

- C. LOVE., C.J. PALESTRO. Nuclear Medicine Imaging of Bone Infections, Clinical Radiology 2016 ;71, 632-646



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-171

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ ΥΠΕΡΗΧΗΣΗΣ ΤΩΝ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΩΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ (SONICATION) ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΕΡΙΠΡΟΘΕΤΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΩΝ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΩΝ ΤΩΝ ΠΕΡΙΠΡΟΘΕΤΙΚΩΝ ΙΣΤΩΝ

Σοφία Τάνη¹, Παναγιώτης Λεπέτσος¹, Αντώνης Στυλιανάκης¹, Ιωάννης Βλάμης¹, Κωνσταντίνος Μπίρμπας², Ιωάννης Κακλαμάνος²

¹Νοσοκομείο Κατ, Κηφισιά, Greece, ²Ογκολογικό Νοσοκομείο "Άγιοι Ανάργυροι", Κηφισιά, Greece

Σκοπός

Σκοπός της εργασίας είναι η σύγκριση των αποτελεσμάτων από τις καλλιέργειες υγρού υπερήχησης εξαχθεισών προθέσεων ασθενών που υποβλήθηκαν σε αναθεώρηση ολικής αρθροπλαστικής ισχίου και γόνατος με τα ευρήματα συμβατικών καλλιιεργειών των αντίστοιχων περιπροθετικών ιστών.

Υλικό & Μέθοδοι

Στη μελέτη συμμετείχαν συνολικά 114 ασθενείς, στο χρονικό διάστημα Αυγούστου 2012 ως και Ιουλίου 2016, οι οποίοι υπεβλήθησαν σε αναθεώρηση της ολικής αρθροπλαστικής ισχίου ή γόνατος. Τα αφαιρεθέντα ορθοπαιδικά εμφυτεύματα υπεβλήθησαν σε κατεργασία με υπερήχους και στη συνέχεια σε κάθε δείγμα έγινε καλλιέργεια του υγρού υπερήχησης. Παράλληλα, σε κάθε ασθενή, λήφθηκαν δείγματα περιπροθετικού ιστού προκειμένου να καλλιιεργηθούν με τις συμβατικές μεθόδους. Η διάγνωση της περιπροθετικής λοίμωξης, τέθηκε σύμφωνα με τα κριτήρια της Αμερικανικής Λοιμωξιολογικής Εταιρείας (IDSA) του 2012.

Αποτελέσματα

Ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών ήταν 70,92 έτη και η μέση ηλικία των εμφυτευμάτων ήταν 7,6 έτη. Από τους 114 συνολικά ασθενείς, διεγνώσθη άσηπτη χαλάρωση στους 53, και σηπτική χαλάρωση σε 61 ασθενείς. Η ευαισθησία του sonication ήταν 77.04% και η αντίστοιχη ευαισθησία των περιπροθετικών καλλιιεργειών ήταν 55.73% (p-value = 0.012). Η ειδικότητα κάθε μεθόδου ήταν 98.11% και 94.34% αντίστοιχα. Η ευαισθησία της ιστολογικής εξέτασης ήταν 72.1%. Τα μικρόβια που απομονώθηκαν ήταν κοαγκουλάση (-) σταφυλόκοκκοι (42,4%), Staphylococcus aureus (14,1%), Gram (-) βακτήρια (33,6%) και άλλα βακτήρια (9,9%).

Συμπεράσματα

Η υπερήχηση των εξαχθεισών προθέσεων φαίνεται να βελτιώνει τη μικροβιολογική διάγνωση των περιπροθετικών λοιμώξεων έχοντας μεγαλύτερη ευαισθησία από αυτή του περιπροθετικού ιστού (77,04% έναντι 55,73%). Η καλλιέργεια του υγρού υπερήχησης αποτελεί μια οικονομική, απλή, εύχρηστη, ποσοτική μέθοδο, που μπορεί να ενταχθεί στις εξετάσεις ρουτίνας για τη διάγνωση των περιπροθετικών λοιμώξεων.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-172

ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΠΟ ΑΝΘΕΚΤΙΚΑ ΣΤΙΣ ΚΑΡΒΑΠΕΝΕΜΕΣ ΣΤΕΛΕΧΗ ACINETOBACTER BAUMANNII COMPLEX ΠΟΥ ΑΠΟΜΟΝΩΘΗΚΑΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

Χαράλαμπος Παυλόπουλος¹, Χ. Παυλοπούλου¹, Ε. Σαμολαδας¹, Ι.Γιγής¹, Κ. Κοντοπούλου², Ι. Γεωργιτζικής², Ι. Καψαλής², Α. Σταμού², Ι. Χατζωκος¹

¹Β' Ορθοπαιδική Κλινική Απθ Γ.Ν.Θ. «Γ.Γεννηματας», ² Εργαστήριο Βιοπαθολογίας Γ.Ν.Θ. «Γ.Γεννηματας»

Σκοπός: Η μελέτη της συχνότητας των στελεχών *A. baumannii* complex ανθεκτικών στις καρβαπενέμες που απομονώθηκαν από δείγματα ασθενών της Ορθοπαιδικής Κλινικής και ο έλεγχος ευαισθησίας στα αντιβιοτικά.

Υλικό – Μέθοδοι: Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν 33 στελέχη *A.baumannii* complex που απομονώθηκαν από καλλιέργειες δειγμάτων ασθενών της Ορθοπαιδικής Κλινικής κατά την διάρκεια της τριετίας 2015-2017. Τα στελέχη απομονώθηκαν από 20 δείγματα τραύματος, 11 δείγματα ούρων και 2 δείγματα αίματος. Οι καλλιέργειες διενεργήθηκαν με τις συμβατικές μεθόδους. Η ταυτοποίηση των μικροβίων και ο έλεγχος ευαισθησίας έγινε με το αυτοματοποιημένο σύστημα VitekII (BioMerieux). Η επιβεβαίωση MIC έγινε με E-Test. (BIOSNA).

Αποτελέσματα: Κατά το χρονικό διάστημα της μελέτης (2015-2017) απομονώθηκαν 33 στελέχη *A. baumannii* complex που παρουσίασαν αντοχή στις καρβαπενέμες. Η συχνότητα των στελεχών ανά έτος ήταν: 12 στελέχη το 2015, 10 στελέχη το 2016, 11 στελέχη το 2017. Τα ποσοστά αντοχής στους αντιμικροβιακούς παράγοντες ήταν: 90% στην αμικασίνη, 90% στην αμπικιλ/σουλμπακτάμη, 97% στην σιπροφλοξασίνη, 7% στην κολιστίνη, 93% στη γενταμικίνη, 17% στην τιγκεκυκλίνη, 80% στην τομπραμυκίνη, 10% στη μινοκυκλίνη και 93% στην κοτριμοξαζόλη.

Συμπεράσματα: 1) Η επιμόλυνση τραυμάτων με στελέχη *A. baumannii* complex κρίνεται ιδιαίτερα ανησυχητική, δεδομένου ότι οι ασθενείς της Ορθοπαιδικής Κλινικής απαιτούν μακροχρόνια θεραπεία και νοσηλεία, αποτελώντας πηγή μόλυνσης και στο νοσοκομειακό χώρο αλλά και στην κοινότητα εξερχόμενοι του νοσοκομείου. 2) Όσον αφορά την ευαισθησία των στελεχών, η τιγκεκυκλίνη (17%) και η κολιστίνη (7%) παρουσίασαν μικρά ποσοστά αντοχής και αποτελούν τα φάρμακα εκλογής. 3) Η μινοκυκλίνη, ένα ξεχασμένο αντιβιοτικό, εμφανίζει υψηλά ποσοστά ευαισθησίας και προτείνεται η χρησιμοποίησή της.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-173

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΗΠΤΙΚΩΝ ΨΕΥΔΑΡΘΡΩΣΕΩΝ ΜΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ ΙΛΙΖΑΡΟΒ

Ιωάννης Κοντολάτης¹, Λεονάρδος Μπενάκης, Αναστάσιος Σπαθής, Κίμωνας Ταμπαρόπουλος, Βασίλειος Καλέντζος

¹Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών/ιδιωτικό Ιατρείο, Αθήνα, Greece

Σκοπός: Παρουσίαση της εμπειρίας και των αποτελεσμάτων από τη χρήση μεθόδου Ιλιζάροβ σε περιπτώσεις σηπτικών ψευδαρθρώσεων

Υλικό και μέθοδος: Αναδρομική μελέτη και παρουσίαση 4 περιστατικών σηπτικών ψευδαρθρώσεων κνήμης με παραμόρφωση του άξονα του άκρου και οστικά ελλείμματα από 2,4 έως 11 εκατοστά, εκ των οποίων τα δύο ήταν παραμελημένα ή με ανεπιτυχείς θεραπείες για 5 και 6 χρόνια αντίστοιχα. Για την αντιμετώπιση αυτών των περιστατικών έγινε χρήση της μεθόδου Ιλιζάροβ και απαιτήθηκε συνεργασία με πλαστικό χειρουργό, λοιμωξιολόγο και υπερβαρικό ιατρό.

Αποτελέσματα: Στους δύο από τους τέσσερις ασθενείς έχουμε επιτυχή πόρωση του κατάγματος, καταπολέμηση της φλεγμονής, αποκατάσταση του άξονα και αποκατάσταση του μήκους με διατακτική οστεογένεση και έχουν γυρίσει κανονικά στην εργασία και τα χόμπι τους. Ο τρίτος έχει βράχυνση 2,4 εκατοστά με πόρωση του κατάγματος, κλείσιμο των συριγγίων, αποκατάσταση του άξονα και αναβοκατεβαίνει καθημερινά σκάλες δύο ορόφων, ενώ ο τελευταίος έχει ικανοποιητικά σημεία πόρωσης, αλλά εξακολουθεί να έχει συρίγγια και είναι υπό συνεχιζόμενη θεραπεία.

Συμπεράσματα: Η μέθοδος Ιλιζάροβ είναι μια πολύ αποτελεσματική μέθοδος καταπολέμησης σηπτικών ψευδαρθρώσεων, προσφέροντάς τη δυνατότητα τόσο της πόρωσης της ψευδάρθρωσης όσο και της σταδιακής αποκατάστασης του άξονα και του μήκους του οστού. Όσο γρηγορότερα γίνει η έναρξη αντιμετώπισης τόσο καλύτερα είναι τα αποτελέσματα. Η επιτυχής αντιμετώπιση σύνθετων περιστατικών προϋποθέτει συνεργασία και άλλων ειδικοτήτων.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-182

ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΜΙΓΟΥΣ ΚΑΡΠΟΜΕΤΑΚΑΡΠΙΟΥ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑΤΟΣ 4ΟΥ – 5ΟΥ ΜΕΤΑΚΑΡΠΙΟΥ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΓΙΩΤΗΣ¹, ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΡΟΣΟΣ¹, ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΜΥΛΩΝΑΚΗΣ¹, ΜΙΧΑΛΗΣ ΚΟΤΣΑΠΑΣ¹, ΑΓΓΕΛΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΗΣ¹, ΧΡΗΣΤΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΔΡΟΣΟΣ¹, ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΦΕΙΔΙΑΣ¹, ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΟΝΤΟΚΩΤΣΙΟΣ¹

¹ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟ ΤΜΗΜΑ Γ. Ν. ΓΡΕΒΕΝΩΝ, ΓΡΕΒΕΝΑ, ΕΛΛΑΔΑ

Σκοπός: Τα αμιγή καρπομετακάρπια εξάρθρηματα αποτελούν εξαιρετικά σπάνια κατάσταση. Διακρίνονται σε ραχιαία ή παλαμιαία και συμβαίνουν μετά από υψηλής ενέργειας κακώσεις ενώ μπορεί να οδηγήσουν σε αστάθεια του καρπού και μετατραυματική αρθρίτιδα. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση ενός αμιγούς καρπομετακάρπιου εξάρθρηματος 4ου-5ου μετακαρπίου που αντιμετωπίστηκε επιτυχώς συντηρητικά.

Υλικό & μέθοδος: Άνδρας ηλικίας 31 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ του Γ.Ν. Γρεβενών μετά από ξυλοδαρμό. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε έντονο άλγος, οίδημα και παραμόρφωση της δεξιάς άκρας χειρός και πλήρης αδυναμία κίνησης του παράμεσου και του μικρού δακτύλου. Κατά τον ακτινολογικό έλεγχο που διενεργήθηκε, διαπιστώθηκε ραχιαίο εξάρθρημα μεταξύ 4ου-5ου μετακαρπίου και αγκιστρωτού οστού του καρπού. Έγινε επιτυχώς κλειστή ανάταξη του εξάρθρηματος η οποία επιβεβαιώθηκε ακτινολογικά, και εν συνεχεία ακινητοποίηση λόγω αστάθειας της άρθρωσης αρχικά σε γυψονάρθηκα λόγω έντονου οιδήματος και μετά το πέρας μιας εβδομάδας σε κυκλοτερή γύψο για συνολικό χρονικό διάστημα πέντε εβδομάδων.

Αποτέλεσμα: Μετά την αφαίρεση του κυκλοτερούς γύψου ο ασθενής ήταν ελεύθερος άλγους στην περιοχή της κάκωσης, χωρίς εικόνα οιδήματος και χωρίς να εμφανίζει αστάθεια στην περιοχή του καρπού. Η άμεση προοδευτική κινητοποίηση αποκατέστησε πλήρως το εύρος κίνησης της άρθρωσης εντός 10 ημερών, ενώ στις 8 εβδομάδες από την κάκωση, ο ασθενής επανήλθε στις προ-τραυματισμού δραστηριότητές του. Στους 6 μήνες μετατραυματικά ο ασθενής δεν εμφάνιζε ουδεμία ενόχληση, έχοντας πλήρη λειτουργικότητα και κινητικότητα της άκρας χειρός.

Συμπεράσματα: Τα αμιγή καρπομετακάρπια εξάρθρηματα αποτελούν σπάνιες περιπτώσεις κακώσεων της άκρας χειρός. Αν και συνήθως αντιμετωπίζονται χειρουργικά λόγω καθυστερημένης διάγνωσης, αδυναμίας κλειστής ανάταξης ή αστάθειας της άρθρωσης, η συντηρητική αντιμετώπισή τους μπορεί να προσφέρει πολύ καλά αποτελέσματα υπό προϋποθέσεις.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-049

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΟΠΙΣΘΙΑΣ ΠΡΟΣΚΡΟΥΣΗΣ ΠΟΔΟΚΝΗΜΙΚΗΣ & ΤΕΝΟΝΤΟΠΑΘΕΙΑ ΤΟΥ ΜΑΚΡΟΥ ΚΑΜΠΤΗΡΑ ΤΟΥ ΜΕΓΑΛΟΥ ΔΑΚΤΥΛΟΥ - ΑΡΘΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Ευάγγελος Παπαδημητρίου¹, Ειρηναίος Καραμάνης², Κωνσταντίνος Τόλης³

¹ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΑΛΚΙΔΑΣ, ΧΑΛΚΙΔΑ, ΕΛΛΑΔΑ, ²ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΟΝ, ΑΘΗΝΑ, ΕΛΛΑΔΑ, ³ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΜΕΛΕΤΗΣ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟΥ ΓΝΑ ΚΑΤ, ΑΘΗΝΑ, ΕΛΛΑΔΑ

Σκοπός : Παρουσίαση των αποτελεσμάτων μας από την αρθροσκοπική αντιμετώπιση ασθενών με σύνδρομο οπίσθιας πρόσκρουσης της ποδοκνημικής και συνοδό τενοντοπάθεια του μακρού καμπτήρα του μεγάλου δακτύλου.

Υλικό & Μέθοδος : 4 ασθενείς (3 γυναίκες - 1 άνδρας) ηλικίας 36 έως 61 ετών με συμπτωματολογία χρόνιας οπίσθιας πρόσκρουσης της ποδοκνημικής και συνοδό τενοντοπάθεια του μακρού καμπτήρα του μεγάλου δακτύλου. Μετά από συντηρητική θεραπεία (αποφόρτιση, p.o. NSAIDs, έγχυση κορτικοστεροειδών υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση, φυσικοθεραπεία) 6-12 εβδομάδων που δεν οδήγησε σε πλήρη ύφεση των συμπτωμάτων αντιμετωπίστηκαν με οπίσθια αρθροσκόπηση 2 πυλών της ποδοκνημικής. Σε 3 ασθενείς έγινε εκτομή της Stiedaprocess και σε 1 ασθενή του ostrigonum ενώ όλοι εμφάνιζαν τενοντοπάθεια του μακρού καμπτήρα του μεγάλου δακτύλου η οποία αντιμετωπίστηκε με τενοντόλυση.

Αποτελέσματα : Όλοι οι ασθενείς εμφάνισαν πλήρη αποδρομή των συμπτωμάτων στις επόμενες 2-6 ημέρες από την επέμβαση, επανέκτησαν πλήρες εύρος κίνησης της ποδοκνημικής και του μεγάλου δακτύλου και επανήλθαν στις δραστηριότητές τους σε 10-14 ημέρες. Δεν σημειώθηκαν αξιόλογες μετεγχειρητικές επιπλοκές (πελματιαίες αιμωδίες, παραισθησία του γαστροκνημιαίου νεύρου, δυσκαμψία του αχिलλείου, σύνδρομο περιοχικού πόνου, λοίμωξη).

Συμπεράσματα : Η αρθροσκοπική αντιμετώπιση της οπίσθιας πρόσκρουσης της ποδοκνημικής με την τεχνική της οπίσθιας προσπέλασης 2 πυλών φαίνεται πως είναι μια αποτελεσματική και ασφαλής μέθοδος. Επιτρέπει τη σύντομη επιστροφή σε πλήρη δραστηριότητα ελεύθερη συμπτωμάτων, δεν απαιτεί μακροχρόνια νοσηλεία και μετεγχειρητική αποκατάσταση και στερείται σοβαρών επιπλοκών.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-050

ΑΠΩΤΕΡΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΡΕΚΤΟΠΙΣΜΕΝΩΝ ΕΝΔΑΡΘΡΙΚΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΠΤΕΡΝΗΣ

Χ. Ντινόπουλος¹, Ι. Πιτροπάκης¹, Κ. Σωτηράκος¹, Γ. Προυντζόπουλος¹, Α. Κονδύλης¹, Ι. Παπανικολάου¹

¹Α' Ορθοπαιδικό Τμήμα, ΓΝ. Ασκληπιείο Βούλας

Σκοπός: Σε μια αναδρομική μελέτη θελήσαμε να αναλύσουμε τα λειτουργικά αποτελέσματα της χειρουργικής αντιμετώπισης των παρεκτοπισμένων ενδαρθρικών καταγμάτων πτέρνης.

Ασθενείς & Μέθοδος: Μεταξύ 2004 και 2016 αντιμετωπίσαμε χειρουργικά, 45 ενδαρθρικά κατάγματα πτέρνης με ανοικτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση. Προεγχειρητικά όλα τα κατάγματα εκτιμήθηκαν με απλές ακτινογραφίες, αξον. Τομογραφία, τρισδιάστατη απεικόνιση και την κατάταξη Sanders. Η οστεοσύνθεση έγινε διαμέσου εξω προσπελάσεως με πλάκα τύπου ΑΟ. Σπογγώδες αλλομόσχευμα χρησιμοποιήθηκε μόνο σε 4 ασθενείς. Ο μέσος χρόνιος παρακολούθησης ήταν 11 χρόνια (5 -12). Η κλινική αξιολόγηση έγινε με το AnkleSocietyScoreScore (AOFAS) και το SF-36 HealthQuestionnaire. Οι αρθριτικές αλλοιώσεις της υπαστραγαλικής εκτιμήθηκαν με την κλίμακα Morrey - Wiedeman.

Αποτελέσματα: Κατά το AOFAS-score, υπήρξαν 21 άριστα αποτελέσματα (46,66%), 11 καλά (24,44%), 4 μέτρια (8,88%), και 9 πτωχά (20%) αποτελέσματα. Δυο ασθενείς έφεραν αμφοτερόπλευρα κατάγματα που χειρουργήθηκαν αμφοτερόπλευρα μόνο στον ένα. Εξι ασθενείς είχαν επιπολής λοιμώξεις και 1 εν τω βάθει που υφέθηκε μετά από την αφαίρεση των υλικών. Υπήρξαν 6 περιορισμένες νεκρώσεις χειλέων τραύματος που δεν χρειάστηκαν άλλη αντιμετώπιση. Κατά την Morrey – Wiedeman κατάταξη οι αρθριτικές αλλοιώσεις ήσαν: τύπου I =14, II=26 και III=5. Εξι ασθενείς εξ αυτών (13,33%) τελικά υπεβλήθησαν σε υπαστραγαλική αρθρόδεση. Άλλοι 5 όμως πονούν και βρίσκονται σε χρόνια παρακολούθηση.

Συμπεράσματα: Τα παρεκτοπισμένα ενδαρθρικά κατάγματα πτέρνης χρήζουν ανοικτής ανάταξης και εσωτερικής οστεοσύνθεσης για αποκατάσταση του ύψους/σχήματος πτέρνης και της γωνίας Böhler. Τα λειτουργικά αποτελέσματα μπορούν να θεωρούνται ικανοποιητικά σε μεγάλο ποσοστό αυτών. Οι αρθριτικές αλλοιώσεις παρ' αυτά συνεχίζουν να επιδεινώνονται με την πάροδο του χρόνου.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-051

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΔΥΟ ΤΟΜΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΤΟΥ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΕΣΩ ΣΦΥΡΟΥ

Αθανασιος Φορτης¹, Μήλης Ζαχαρίας, Σταύρος Μερτζέλος, Αναστάσιος Δήμας, Χαρίκλεια Κωνσταντινίδου, ΜαριαΚατσίγιαννη, Νικόλαος Βέργαδος

¹Ορθ/κη κλινική Γ.Ν.Τρίπολης, Τρίπολη, Greece

Σκοπός

Ο σκοπός της μελέτης είναι η σύγκριση μεταξύ δύο τομών στην προσπέλαση των καταγμάτων του έσω σφυρού.

Υλικό & Μέθοδος

Είκοσι ασθενείς (δεκατρείς γυναίκες και επτά άνδρες) ηλικίας 45 έως 83 ετών, με κλειστά αμφισφύρια κατάγματα, ήταν το υλικό της μελέτης. Στους μισούς ασθενείς έγινε κλασσική οπίσθια έσω προσπέλαση του έσω σφυρού και στους υπόλοιπους έγινε πρόσθια έσω προσπέλαση με την τομή να εκκινεί από την κνημιαία ακρολοφία με καμπύλη επέκταση προς το σφυρό και κατέληγε 2-3 cm περιφερικότερα του άκρου του σφυρού. Η τελευταία έγινε με σκοπό την ελάττωση της πιθανότητας κάκωσης της αγγείωσης του δέρματος του έσω σφυρού.

Αποτελέσματα

Ο χρόνος επούλωσης δεν διέφερε μεταξύ των δύο ομάδων, αλλά στην ομάδα της κλασσικής προσπέλασης υπήρξε μια νέκρωση δέρματος, που αντιμετωπίστηκε με αφαίρεση υλικών, εφαρμογή συστήματος συνεχούς αρνητικής πίεσης (Vac) και το τραύμα αφέθηκε να κλείσει κατά δεύτερο σκοπό. Η ασθενής δεν είχε κάποιο προδιαθεσικό παράγοντα (παχυσαρκία, ΣΔ κλπ) πλην της προχωρημένης ηλικίας. Στην ομάδα της πρόσθιας έσω τομής, υπήρξε ένας τραυματισμός της μείζονος σαφηνούς φλέβας. Στην εν λόγω ομάδα λόγω του πρόσθιου προσανατολισμού της τομής ήταν ευκολότερος ο έλεγχος της άρθρωσης της ποδοκνημικής και της ανάταξης του κατάγματος.

Συμπεράσματα

Σύμφωνα με τους συγγραφείς η πρόσθια έσω τομή δεν φαίνεται να υπολείπεται αυτής της κλασσικής, αν και απαιτείται μεγαλύτερος αριθμός ασθενών για εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων. Η εν λόγω προσπέλαση χρησιμοποιείται πλέον στην κλινική, για τα κλειστά κατάγματα του έσω σφυρού, ενώ στα ανοικτά κατάγματα, η κινητοποίηση του δέρματος για επέκταση της τομής, ακολουθεί τις παραπάνω αρχές.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-052

Η ΤΡΙΣΔΙΑΣΤΑΤΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΒΑΔΙΣΗΣ ΤΟΥ ΑΚΡΟΥ ΠΟΔΟΣ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ OXFORDFOOTMODEL.

Γεώργιος Γκρίμας¹

¹Ελεπαπ Αθηνών, Παγκράτι, Αθήνα, Greece

Σκοπός

Η τρισδιάστατη (3D) ανάλυση βάδισης έχει σκοπό να εντοπίσει και να τεκμηριώσει τα προβλήματα της βάδισης. Οι εξετάσεις της Ανάλυσης Βάδισης χρησιμοποιούνται για τον σχεδιασμό χειρουργικών επεμβάσεων και την παρακολούθηση των αποτελεσμάτων τους, για τον προγραμματισμό και την παρακολούθηση της συντηρητικής θεραπείας, καθώς και για τον σχεδιασμό και έλεγχο ορθωτικών / προσθετικών. Το πολύ-τμηματικό μοντέλο OxfordFootModel (OFM) αποτελεί το πλέον αξιόπιστο εμβιομηχανικό μοντέλο για να αξιολογήσει δυναμικά της κινήσεις πρόσθιου και οπίσθιου ποδιού.

Υλικό και Μέθοδος

Για την καταγραφή της βάδισης χρειάζεται ένα ειδικά διαμορφωμένο εργαστήριο με κάμερες τρισδιάστατης καταγραφής, δυναμοδάπεδα, ψηφιακές κάμερες, ηλεκτρομυογράφους, πελματογράφο και κρεβάτι κλινικής αξιολόγησης. Οι κάμερες καταγράφουν τις γωνιακές τροχιές των αρθρώσεων και τα χωροχρονικά στοιχεία της βάδισης. Τα δυναμοδάπεδα, ο ηλεκτρομυογράφος και ο πελματογράφος, χρησιμοποιούνται για την κινητική ανάλυση και μετρούν τις δυνάμεις αντίδρασης, τις ροπές, τις πιέσεις και την μυϊκή δραστηριότητα.

Αποτελέσματα

Το OFM μπορεί να αξιολογήσει μυοσκελετικά προβλήματα όπως πρηνισμός- υπτιασμός άκρου ποδός, βλαισοποδία και βλαισοιπποποδία, κ.α. Είναι ιδιαίτερα χρήσιμο σε παιδιά με εγκεφαλική παράλυση, καθώς και σε ασθενείς με παραμορφώσεις κάτω άκρων. Προσφέρει κινηματική ανάλυση πρόσθιου και οπίσθιου ποδιού σε οβελιαίο, μετωπιαίο και εγκάρσιο επίπεδο.

Συμπεράσματα

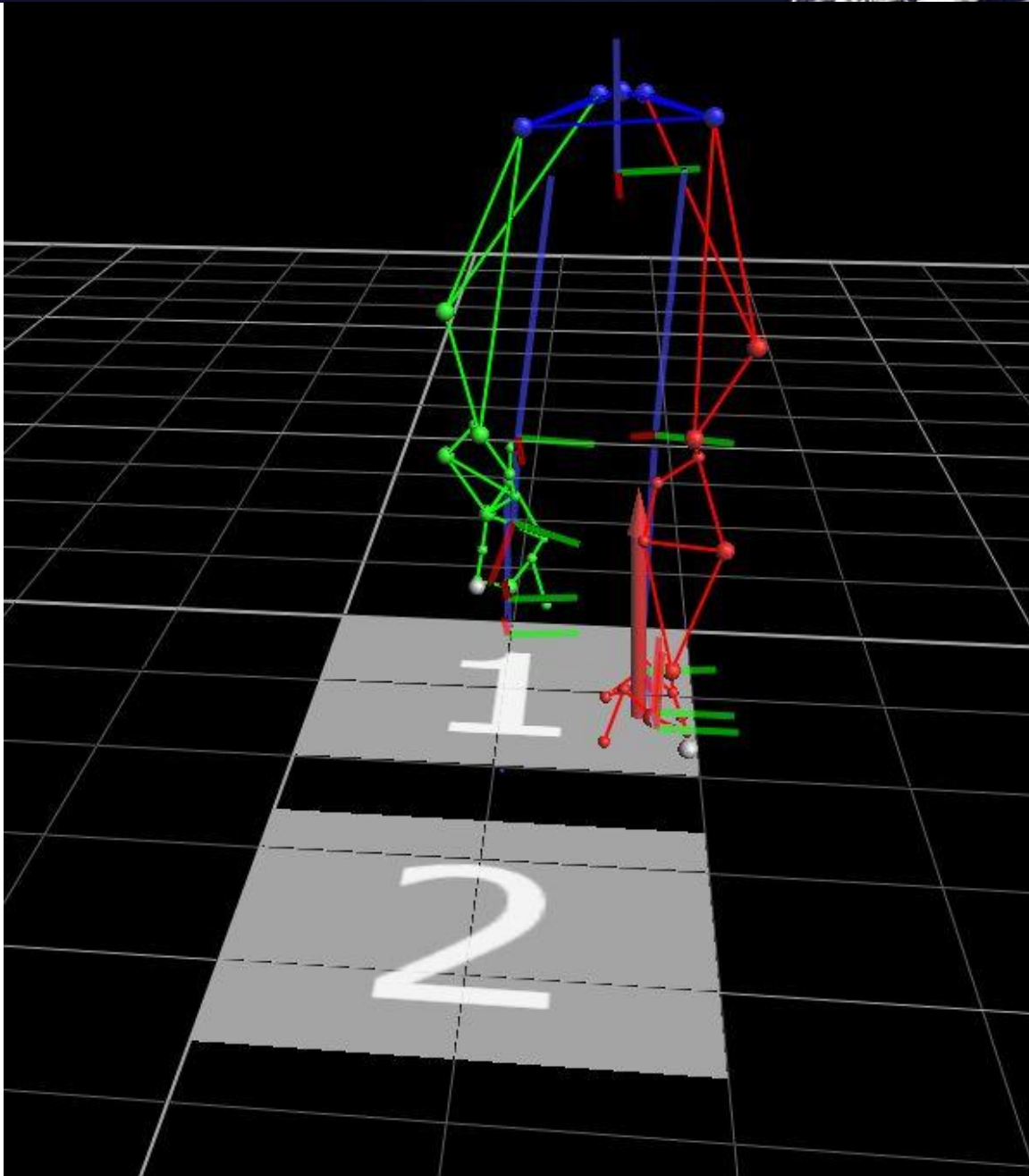
Τα παραπάνω στοιχεία (Κινηματική Ανάλυση - Κινητική Ανάλυση), συνδυάζονται με Κλινική Εξέταση και Ανάλυση Μυϊκού Έργου-Ισχύος. Συγκεντρώνονται έτσι, πολυάριθμοι ποσοτικοί παράμετροι για την σύνταξη ενός πορίσματος. Τα στοιχεία αναλύονται από εξειδικευμένη επιστημονική ομάδα που απαρτίζεται από Εμβιομηχανικό, Φυσικοθεραπευτή και Ορθοπαιδικό Χειρουργό. Τέλος, δημιουργείται αναφορά με παρατηρήσεις από την σύγκριση των δεδομένων του εξεταζόμενου με τα αναμενόμενα φυσιολογικά, για να προκύψει το τελικό συμπέρασμα.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens





Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-053

Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΞΩ ΜΕΣΗΣ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗΣ ΠΟΡΤΑΣ ΣΤΗΝ ΑΡΘΡΟΣΚΟΠΗΣΗ ΤΟΥ ΟΠΙΣΘΙΟΥΠΟΔΟΣ

Κος Αθανάσιος Παπαχρήστου², Κος Απόστολος Πολύζος¹, Κος Κωνσταντίνος Χήτας¹, Κος Αντώνης Χρήστου³, Κος Αλέξανδρος Ελευθερόπουλος¹

¹Ορθοπαιδική κλινική Γ. Ν. Νάουσας, Νάουσα, Ελλάδα, ²Ορθοπαιδική κλινική Γ. Ν. Καστοριάς, Καστοριά, Ελλάδα, ³Ορθοπαιδική κλινική Γ. Ν. Χανίων, Χανιά, Ελλάδα

Σκοπός

Η αρθροσκόπηση της ποδοκνημικής και του οπισθίου ποδός σχετίζεται με μικρότερη νοσηρότητα, καλύτερα λειτουργικά αποτελέσματα και ταχύτερη αποκατάσταση. Το γεγονός αυτό οδηγεί όλο και περισσότερους χειρουργούς στο να επιλέγουν αυτή τη τεχνική για την αντιμετώπιση όχι μόνο ενδοαρθρικών αλλά και εξωαρθρικών παθήσεων της περιοχής.

Η μέση έξω επικουρική πόρτα έχει περιγραφεί στην αρθροσκόπηση του οπισθίου ποδός για την επισκόπηση της υπαστραγαλικής. Σκοπός μας είναι η παρουσίαση της χρησιμότητας της συγκεκριμένης πόρτας για την αντιμετώπιση ορισμένων παθήσεων του έξω οπισθίουποδός αρθροσκοπικά - ενδοσκοπικά.

Υλικό & Μέθοδος

Τα τελευταία 7 έτη αντιμετωπίσαμε αρθροσκοπικά 26 ασθενείς με παθήσεις του οπισθίου ποδός. Από αυτούς σε 2 επιλέξαμε να χρησιμοποιήσουμε την μέση έξω επικουρική πόρτα, έναν άντρα 45 ετών με συντριπτικό κάταγμα της έξω απόφυσης του αστραγάλου και έναν άντρα 26 ετών με οστεοειδές οστέωμα στον αυχένα της πτέρνας.

Αποτελέσματα

Η χρήση της συγκεκριμένης πόρτας επέτρεψε την άριστη επισκόπηση του έξω φύματος του αστραγάλου και την αποκάλυψη του οστεοειδούς οστεώματος. Επίσης δια μέσω της πόρτας κατέστη δυνατή η εισαγωγή εργαλείων για την αφαίρεση των οστικών τεμαχίων και την πλήρη εξαίρεση της οστικής βλάβης που διαφορετικά θα απαιτούσαν εκτεταμένη ανοικτή προσπέλαση.

Συμπεράσματα

Η έξω μέση πόρτα αποτελεί μία εξαιρετική επιλογή για την αντιμετώπιση παθήσεων του έξω τμήματος του οπισθίου ποδός που μπορεί να χρησιμοποιηθεί όχι μόνο ως πόρτα επισκόπησης αλλά και ως πόρτα εργασίας σε συνδυασμό με τις 2 κλασικές οπίσθιες πόρτες



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-054

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΥΝΤΡΙΠΤΙΚΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΚΝΗΜΗΣ ΜΕ ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗ

Χρίστος Απέρης¹, Χαράλαμπος Κοντός¹, Χρήστος Σκουφάκης¹, Μαρία Χουμανίδη¹, Γρηγόριος Τσακούμης¹, Εμμανουήλ Δρακουλάκης¹

¹Ασκληπιείο Βούλας, Β' Ορθοπαιδική Κλινική, Βούλα, Greece

Σκοπός: Ο σκοπός της εργασίας μας είναι να αξιολογήσει τα αποτελέσματα των ασθενών με συντριπτικά κατάγματα κνήμης που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας με την τεχνική της ελάχιστα επεμβατικής οστεοσύνθεσης.

Υλικό και μέθοδος: Η παρούσα εργασία είναι μια αναδρομική μελέτη 18 ασθενών με συντριπτικά κατάγματα κνήμης που χειρουργήθηκαν στην κλινική μας με την τεχνική αυτή από τον Ιούνιο του 2014 έως και τον Ιανουάριο του 2017. Η ηλικία των υπό μελέτη ασθενών κυμάνθηκε από τα 19 έως τα 64 έτη με μέσο όρο ηλικίας τα 40,39 έτη. Το ελάχιστο διάστημα μετεγχειρητικής παρακολούθησης ήταν 7 μήνες με μέσο όρο τους 14,11 μήνες. Στις επεμβάσεις χρησιμοποιήθηκε τεχνική διπλής τομής χωρίς άμεση προσπέλαση της καταγματικής εστίας. Κάθε κάταγμα ανατάχθηκε με τεχνική έμμεσης ανάταξης και η πλάκα διήλθε έτσι ώστε να ελαχιστοποιηθούν οι βλάβες στα μαλακά μόρια και η απαγγείωση των κατεαγότων οστών. Δε χρησιμοποιήθηκαν διακαταγματικοί κοχλίες ή οστικά μοσχεύματα.

Αποτέλεσμα: Σε όλα τα περιστατικά παρατηρήθηκε πλήρης πώρωση των καταγμάτων. Δε διαπιστώθηκαν περιστατικά λοίμωξης, καθυστερημένης πώρωσης ή ψευδάρθρωσης. Αναλύθηκε επίσης το λειτουργικό αποτέλεσμα όπου σε 12 ασθενείς είχαμε άριστα αποτελέσματα, σε 5 τα αποτελέσματα ήταν καλά ενώ σε 1 ασθενή ήταν μέτρια.

Συμπεράσματα: Η βιολογική οστεοσύνθεση προσφέρει ιδανικές συνθήκες για την πώρωση των καταγμάτων με αξιόπιστα κλινικά αποτελέσματα ενώ μειώνει την επίπτωση των λοιμώξεων και των ψευδαρθρώσεων.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-055

ΠΕΡΙΑΣΤΡΑΓΑΛΙΚΑΕΞΑΡΘΡΗΜΑΤΑ : ΜΕΣΟΠΡΟΘΕΣΜΑ ΚΛΙΝΙΚΑ ΚΑΙ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Αντώνιος Κωνσταντίνιδης¹, Γεώργιος Μαρκόπουλος², Αλέξανδρος Ελευθερόπουλος³, Ματθαίος Σαββίδης¹, Γεώργιος Γκούβας¹

¹A' Ορθοπαιδική Κλινική, 424 ΓΣΝΕ, Θεσσαλονίκη, Greece, ²B' Ορθοπαιδική Κλινική, Νοσ. 'Παπαγεωργίου', Θεσσαλονίκη, Greece, ³Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. Νάουσας, Θεσσαλονίκη, Greece

Εισαγωγή : Τα περι-αστραγαλικά εξάρθρωματα είναι σπάνιες κακώσεις του οπισθίου-μέσου ποδός, εύκολα στη διάγνωση, λόγω της θορυβώδους κλινικής εικόνας και στην αρχική θεραπεία ανάταξης, αλλά απρόβλεπτα, τόσο στην άμεση μετατραυματική τους αποκατάσταση λόγω του συνοδού τραυματισμού αγγείων και μαλακών μορίων, όσο και στην μεσοπρόθεσμη πορεία τους λόγω ανάπτυξης μετατραυματικής οστεοαρθρίτιδας και κινδύνου πιθανής οστεονέκρωσης του αστραγάλου.

Σκοπός : Ο σκοπός της αναδρομικής αυτής μελέτης είναι να εκτιμήσει την μεσοπρόθεσμη κλινική αποκατάσταση, το βαθμό της μετατραυματικής οστεοαρθρίτιδας ακτινολογικά και την αποκατάσταση των στατικών και δυναμικών πελματογραφικών παραμέτρων στους ασθενείς αυτούς.

Μεθοδολογία : Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 ετών, έξι ασθενείς (4 άνδρες / 2 γυναίκες, Μ.Ο. ηλικίας 36 έτη) υπέστησαν περιαστραγαλικό εξάρθρωμα και αντιμετωπίστηκαν στο νοσοκομείο μας. Από αυτούς, 4 υπέστησαν έσω υπεξάρθρωμα υπαστραγαλικής, 1 έξω υπεξάρθρωμα υπαστραγαλικής και 1 μεμονωμένο υπεξάρθρωμα στραγαλοσκαφοειδούς. Μετά από επείγουσα κλειστή ανάταξη υπό γενική αναισθησία ή μέθη, σε όλους τους ασθενείς τοποθετήθηκε κνημοποδικός γυψονάρθηκας για 6 εβδομάδες, εκτός από έναν στον οποίο τοποθετήθηκε σύστημα συγκράτησης με εξωτερική οστεοσύνθεση τύπου Ilisarov.

Αποτελέσματα : Ο μέσος χρόνος μετατραυματικής παρακολούθησης ήταν 63 μήνες (12-132) και το μέσο AOFAS Hindfootscore ήταν 82(64-100). Σε όλους τους ασθενείς εκτός από έναν, διαπιστώθηκαν ελάσσονα κλινικά ευρήματα πόνου και δυσκαμψίας στην υπαστραγαλική άρθρωση και ελάχιστα ευρήματα στον στατικό και δυναμικό πελματογραφικό έλεγχο, παρά τα ακτινολογικά ευρήματα της μετατραυματικής οστεοαρθρίτιδας. Σε αυτόν τον ασθενή, διενεργήθηκε υπαστραγαλική αρθρόδεση αρθροσκοπικά υποβοηθούμενη με 2 αυλοφόρους κοχλίες 6,5χιλ.

Συμπεράσματα : Τα περι-αστραγαλικά εξάρθρωματα αποτελούν ασυνήθεις κακώσεις με απρόβλεπτο μετατραυματικό αποτέλεσμα, ακόμη και όταν έχει επιτευχθεί άμεση και ανατομική ανάταξη. Η μετατραυματική παρακολούθηση των ασθενών αυτών είναι απαραίτητη, ώστε να καθοριστεί ποιοι από αυτούς και πότε θα υποβληθούν σε συμπληρωματικές επεμβάσεις αρθρόδεσης.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-056

ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΣΥΜΠΙΕΣΤΙΚΗΣ ΚΝΗΜΟ-ΑΣΤΡΑΓΑΛΙΚΗΣ ΑΡΘΡΟΔΕΣΗΣ ΜΕ ΑΥΛΟΦΟΡΕΣ ΒΙΔΕΣ ΔΙΠΛΟΥ ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΤΗΣ ΠΟΔΟΚΝΗΜΙΚΗΣ

Ν. Κοκκαλάς¹, Γ. Θηβαίος¹, Μ. Ψηφής¹, Ν. Καμπούρης¹, Γ. Γεωργίου¹

ΓΝΑ Λαϊκό, Ορθοπαιδική Κλινική

ΣΚΟΠΟΣ. Η αρθρόδεση εξακολουθεί να αποτελεί την πιο αξιόπιστη λύση για την αντιμετώπιση της τελικού σταδίου μετατραυματικής αρθρίτιδας της ποδοκνημικής. Στην παρούσα μελέτη παρουσιάζουμε τα αποτελέσματα της κνημο-αστραγαλικής αρθρόδεσης με μια συγκεκριμένη τεχνική που εκτελείται με 2 τομές και τρεις (3) συμπιεστικές αυλοφόρες βίδες.

ΥΛΙΚΑ ΜΕΘΟΔΟΙ. Από το 2005 έως το 2015 η τεχνική αυτή εφαρμόστηκε σε 16 ασθενείς με κνημο-αστραγαλική μετατραυματική αρθρίτιδα και καλό οστικό απόθεμα. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 46 έτη (38-74) και ο μέσος χρόνος από την αρχική κάκωση μέχρι την αρθρόδεση ήταν 32 μήνες (18-44). Η τεχνική περιλαμβάνει οστεοτομία του έσω και έξω σφυρού, αφαίρεση των αρθρικών επιφανειών κνήμης – αστραγάλου και συμπιεστική οστεοσύνθεση με τρεις (3) αυλοφόρες βίδες 7.3mm διπλού σπειράματος (TriMed, SantaClarita, CaliforniaUSA). Η τεχνική δεν περιλάμβανε χρήση μοσχευμάτων. Ακολουθεί ακινητοποίηση με νάρθηκα για 6-8 εβδομάδες και προοδευτική φόρτιση. Η αξιολόγηση περιλάμβανε την επίτευξη ακτινολογικής πώρωσης, το AOFASscore για τον πόνο και την ικανοποίηση του ασθενή.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ. Ακτινολογική μη-πώρωση της αρθρόδεσης διαπιστώθηκε μόνον σε 2 περιπτώσεις (12.5%). Σε αυτούς τους ασθενείς έγινε επανεπέμβαση με οπίσθια πλάκα και λαγόνια μοσχεύματα. Στους υπόλοιπους ασθενείς η πώρωση επιτεύχθηκε κατά μέσον όρο μετά από 11.5 εβδομάδες (8-22). Το μέσο AOFASscore στο τελευταίο follow-up ήταν 72 (55-94), ενώ το ποσοστό ικανοποίησης των ασθενών ήταν 87.5%. Εκτός από μια επιπολής λοίμωξη τραύματος, άλλες επιπλοκές δεν καταγράφηκαν.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ. Η συμπιεστική κνημο-αστραγαλική αρθρόδεση με αυλοφόρες βίδες είναι τεχνικά απλή και εξασφαλίζει καλά αποτελέσματα σε περιπτώσεις μετατραυματικής αρθρίτιδας χωρίς σοβαρή οστική απώλεια. Σε αντίθετη περίπτωση καλό είναι να ακολουθείται άλλη μέθοδος οστεοσύνθεσης.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-057

Η ΗΜΙΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΚΛΟΓΗΣ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΣΤΑΘΗ ΠΕΡΙΤΡΟΧΑΝΘΗΡΙΟ ΚΑΤΑΓΜΑ

Α. Μουρίκης¹, Ν. Κοκκαλάς¹, Α. Ζωγραφάκης¹, Α. Μήτρου¹, Ε. Παπακίτσου¹

¹Ορθοπαιδική κλινική Γ.Ν.Α «Λαϊκό»

Σκοπός της Εργασίας: Η οστεοσύνθεση των ασταθών περιτροχαντηρίων καταγμάτων σε ηλικιωμένους ασθενείς παρουσιάζει υψηλά ποσοστά αποτυχίας λόγω κακής οστικής ποιότητας. Περιγράφουμε την ημιαρθροπλαστική ως μέθοδο εκλογής και παρουσιάζουμε την τεχνική που χρησιμοποιήσαμε.

Υλικό και Μέθοδος: Κατά τη χρονική περίοδο 2015-2017, 20 ασθενείς με ασταθή διατροχαντήριο κάταγμα με μέσο όρο ηλικίας 87 έτη, χειρουργήθηκαν με ημιαρθροπλαστική διπλής κίνησης με τη χρήση τσιμεντένιου στειλεού. Έγινε πλάγια προσπέλαση και χρησιμοποιήθηκε το «καταγματικό παράθυρο» όπου και οστεοσυνθέθηκε μετά την τοποθέτηση της ημιαρθροπλαστικής και την ανάταξη του ισχίου.

Αποτελέσματα: Κατά το διάστημα αυτό, 3 ασθενείς εμφάνισαν λοίμωξη, 2 κατέληξαν από άλλα αίτια. Δεν είχαμε καμία περίπτωση εξαρθήματος, περιπροθετικού κατάγματος ή αναθεώρησης. Οι ασθενείς μπόρεσαν στο μήνα να βαδίσουν με πλήρη φόρτιση χωρίς πόνο και να επιτευχθεί μια αξιοπρεπής διαβίωση.

Συμπεράσματα: Σε επιλεγμένους ασθενείς με ασταθή διατροχαντήριο κάταγμα η μέθοδος της ημιαρθροπλαστικής με την τεχνική που περιγράφεται μπορεί να δώσει άριστα αποτελέσματα, επιτυγχάνοντας την άμεση και ανώδυνη κινητοποίηση των ασθενών αποφεύγοντας τους μετεγχειρητικούς περιορισμούς της οστεοσύνθεσης.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-058

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΟΣΤΕΟΤΟΜΙΑΣ SCARF ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΒΛΑΙΣΣΟΥ ΜΕΓΑΛΟΥ ΔΑΚΤΥΛΟΥ

Στεφάνια Κανάτα¹, Αντώνιος Καρδάτος¹, Γεώργιος Αλεξιάδης¹, Χαράλαμπος Τσακιρόπουλος¹, Ευαγγελία Μικέδη¹, Δρ Αντώνιος Αναστασιάδης¹, Κος Σπυρίδων Ηλιόπουλος¹

¹Γ.Ν. ΚΑΤ, Μαρουσι, Greece

Σκοπός:

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να αξιολογήσει προοπτικά τα κλινικά και ακτινολογικά αποτελέσματα της αντιμετώπισης του βλαισού μεγάλου δακτύλου με οστεοτομία Scarf του πρώτου μεταταρσίου σε συνδυασμό με τις τεχνικές αποκατάστασης της ανισορροπίας των μαλακών μορίων.

Υλικό και μέθοδος:

Τα τελευταία 4 χρόνια, πραγματοποιήσαμε στην κλινική μας 56 οστεοτομίες Scarf σε 39 ασθενείς ηλικίας 20 έως 79 ετών. Σε όλους τους ασθενείς πραγματοποιήθηκε απελευθέρωση των έξω θυλακοσυνδεσμικών στοιχείων της πρώτης μεταταρσοφαλαγγικής, εξωαρθρική οστεοτομία τύπου Z και σταθεροποίηση με 2 ειδικά διαμορφωμένους κοχλίες χωρίς κεφαλή για διακαταγματική συμπίεση και θυλακοπλαστική. 19 ασθενείς έπασχαν από αμφοτερόπλευρη νόσο και χειρουργήθηκαν στον ίδιο χρόνο με οστεοτομία Scarf, εκτός από δύο όπου έγινε οστεοτομία Chevron και Akin στο άλλο πόδι. Σε 3 περιπτώσεις πραγματοποιήθηκε συμπληρωματική οστεοτομία Weil στο 2ο,3ο μετατάρσιο, σε 2 Akin και σε 2 αρθρόδεση της ΕΦΦ του 2ου μεταταρσίου. Σε δύο περιπτώσεις η οστεοτομία εφαρμόστηκε για αναθεώρηση αποτυχίας προηγούμενης αποκατάστασης (bunionectomy, και κεντρική οστεοτομία με bowplate)

Αποτελέσματα:

Όλοι οι ασθενείς κινητοποιήθηκαν με υπόδημα αποφόρτισης του προσθίου ποδός για 6 εβδομάδες και σταδιακά με προοδευτική φόρτιση. Η μέση περίοδος παρακολούθησης ήταν 21 μήνες (3-48). Σημειώθηκε σημαντική μείωση του επιπέδου του πόνου και βελτίωση της κινητικότητας, καθώς και της μέσης μεταταρσοφαλαγγικής και διαμετατάρσιας γωνίας. Δεν παρατηρήθηκε καμία διεγχειρητική επιπλοκή, καθυστερημένη πώρωση, ψευδάρθρωση ή αποτυχία υλικών.

Συμπεράσματα: Η οστεοτομία Scarf είναι μια αξιόπιστη και αποτελεσματική μέθοδος για την αποκατάσταση του βλαισού μεγάλου δακτύλου. Παρέχει εξαιρετική πρωτογενή σταθερότητα και επιτρέπει διαφορετικούς βαθμούς διόρθωσης με αξιόπιστη βελτίωση στην παραμόρφωση και την ικανοποίηση των ασθενών.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-059

Η ΟΣΤΕΟΤΟΜΙΑ SCARF ΩΣ ΝΕΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΗ. ΚΑΜΠΥΛΗ ΕΚΜΑΘΗΣΗΣ, ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΚΑΙ ΜΕΣΟΠΡΟΘΕΣΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΣΑΜΑΡΑΣ¹, ΖΩΗ ΝΤΑΪΛΙΑΝΑ², ΣΩΚΡΑΤΗΣ ΒΑΡΥΤΙΜΙΔΗΣ², ΜΙΧΑΗΛ ΧΑΝΤΕΣ², ΚΩΝ/ΝΟΣ ΜΑΛΙΖΟΣ²

¹ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, Γ.Ν.ΠΕΙΡΑΙΑ "ΤΖΑΝΕΙΟ", ΠΕΙΡΑΙΑΣ, ΕΛΛΑΔΑ, ²ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ, ΛΑΡΙΣΑ, ΕΛΛΑΔΑ

Σκοπός:

Η οστεοτομία Scarf έχει γίνει δημοφιλής ως μια πολυχρηστική χειρουργική τεχνική που μπορεί να διορθώσει την πλειονότητα των περιπτώσεων βλαισού μεγάλου δακτύλου. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να παρουσιάσει την εμπειρία διαφορετικών χειρουργών και να αξιολογήσει τα μεσοπρόθεσμα αποτελέσματα της τεχνικής όταν αυτή εισήχθη ως νέα στην κλινική μας.

Υλικό & Μέθοδος:

67 ασθενείς με 78 πόδια με παραμόρφωση βλαισού μεγάλου δακτύλου που χειρουργήθηκαν με οστεοτομία Scarf παρακολουθήθηκαν για 48 μήνες (24-84). Κριτήρια αξιολόγησης ήταν η κλινική εικόνα, ερωτηματολόγιο ικανοποίησης, που περιελάμβανε το AmericanOrthopaedicFootandAnkleSociety (AOFAS) forefootscore, και απλές ακτινογραφίες.

Αποτελέσματα: Στο τέλος της περιόδου παρακολούθησης 30% των ασθενών ήταν πολύ ικανοποιημένοι, 60% ικανοποιημένοι και 10% μη ικανοποιημένοι. Το AOFASscore αυξήθηκε από 35 βαθμούς (15-50) προεγχειρητικά σε 87 βαθμούς (73-100) στο τελικό follow-up. Όσον αφορά στις ακτινολογικές μετρήσεις, η γωνία βλαισού μεγάλου δακτύλου (HVA), η 1-2 διαμετατάρσια γωνία (IMA) και η θέση του έσω(κνημιαίου) σησαμοειδούς (TSP) βελτιώθηκαν σημαντικά ενώ η γωνία της περιφερικής αρθρικής επιφάνειας του 1ου μεταταρσίου δεν μεταβλήθηκε. Από τις 7 υποτροπές και 15 επιπλοκές που καταγράφηκαν, δεύτερη επέμβαση απαιτήθηκε σε επτά περιπτώσεις.

Συμπεράσματα:

Πολλές διεγχειρητικές παγίδες μπορούν να προκύψουν κατά την εκτέλεση της οστεοτομίας Scarf. Παρόλο που η προσέλαση είναι εκτεταμένη, εάν υπάρχει αυστηρή προσκόλληση στην εγχειρητική τεχνική και υπομονή σχετικά με την καμπύλη εκμάθησης μπορούν να προκύψουν ικανοποιητικές ακτινολογικές διορθώσεις και καλά κλινικά αποτελέσματα.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-060

ΟΣΤΕΟΤΟΜΙΑ WILSON ΓΙΑ ΒΛΑΙΣΟ ΜΕΓΑ ΔΑΧΤΥΛΟ : ΑΞΙΟΠΙΣΤΗ , ΕΥΚΟΛΗ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΕΨΙΜΗ. ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.

Παναγιώτης Κουλουβάρης¹, Παναγιώτης Σαμέλης², Ανδρέας Μαυρογένης¹, Θέκλα Αντωνιάδου¹, Μάρκος Λιόντος¹, Γεώργιος Γεωργόπουλος¹, Παναγιώτης Σουκάκος¹

¹Α΄ Ορθοπαιδική Κλινική ΕΚΠΑ, Αττικό Νοσοκομείο, Χαϊδαρι, Ελλάδα, ²ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ ΑΓΛΑΙΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ, ΓΟΥΔΙ, ΕΛΛΑΔΑ

Σκοπός:

Διάφορες τεχνικές για την χειρουργική αντιμετώπιση του βλαισού μεγάλου δαχτύλου έχουν περιγραφεί. Ωστόσο η περιφερική οστεοτομία του πρώτου μεταταρσίου (Wilson) με συνοδό απελευθέρωση των μαλακών μορίων έχει δεχτεί διφορούμενη κριτική. Στην παρούσα αναδρομική μελέτη περιγράφουμε την τεχνική και τα μακροχρόνια αποτελέσματα.

Υλικό & Μέθοδος:

Εξήντα – δύο ασθενείς με βλαισό μέγα δάχτυλο χειρουργήθηκαν με λοξή περιφερική οστεοτομία πρώτου μεταταρσίου και συνοδό θυλακοπλαστική. Η παραμόρφωση της γωνίας βλαισότητας ήταν 20° (25-40 °) και της ενδομετατάρσιας γωνίας 20° (14-28°). Η οστεοσύνθεση της οστεοτομίας έγινε με δύο βίδες τύπου Herbert.

Αποτελέσματα:

Εξήντα – δύο ασθενείς – 76 δάχτυλα – υπεβλήθησαν σε οστεοτομία Wilson. Παράλληλα έγινε αφαίρεση οστεοφύτου, θυλακοπλαστική και διατομή προσαγωγού. Υπήρξαν 52 γυναίκες και δέκα άντρες με μέση ηλικία 62 χρόνια (55-72) και ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 58 μήνες (24-108). Υπήρξε άμεση κινητοποίηση των ασθενών από την πρώτη μετεγχειρητική μέρα με ειδικά υποδήματα ενώ πλήρης φόρτιση έγινε μετά την έκτη εβδομάδα. Όλες οι οστεοτομίες παρουσίασαν πώρωση την έκτη εβδομάδα. Μέση διόρθωση της γωνίας βλαισού μέγα δαχτύλου ήταν κατά 20° (14-28°) και της ενδομετατάρσιας γωνίας κατά 12° (8-22°). Δεν υπήρξε καμία επιπλοκή.

Συμπεράσματα:

Η οστεοτομία Wilson είναι μία απλή προβλέψιμη τεχνική για την χειρουργική αντιμετώπιση της βλαισότητας του μεγάλου δαχτύλου. Έχει μικρή καμπύλη εκμάθησης και δύναται να διορθώσει τόσο μικρές όσο και βαριές παραμορφώσεις. Ο ασθενής κινητοποιείται άμεσα και η οστεοσύνθεση της οστεοτομίας με βίδες τύπου Herbert εξασφαλίζουν ταχεία πώρωση.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-061

ΤΕΛΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗΣ ΜΕ MINI-ΠΛΑΚΕΣ ΚΑΙ ΑΥΛΟΦΟΡΟΥΣ ΚΟΧΛΙΕΣ ΤΩΝ ΚΑΚΩΣΕΩΝ LISFRANC

Δημήτριος Μπουγιουκλής¹, Νικόλαος Γκανταΐφης², Δημήτριος Σκουτέρης¹, Αντώνιος Συντριλάλας¹, Βασίλειος Ψυχογιός¹

¹Ε' Ορθοπαιδική κλινική, Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα, Ελλάδα, ²Ορθοπαιδική κλινική, Γ.Ν. Πύργου, Πύργος, Ελλάδα

Σκοπός

Η αναδρομική αυτή μελέτη είχε σκοπό τον προσδιορισμό της αποτελεσματικότητας της αντιμετώπισης των ασθενών που πάσχουν από κάκωση Lisfranc, με ανοικτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση με χρήση mini-πλάκων και αυλοφόρων κοχλίων.

Υλικό & Μέθοδος

Σε μια δεκαετία (2006-2015) μελετήσαμε 11 ασθενείς (7 άνδρες και 4 γυναίκες) με μέσο όρο ηλικίας τα 32.6 έτη (25-48), οι οποίοι έπασχαν από κάταγμα-εξάρθρωμα της λισφράγγειου διαρθρώσεως του ταρσού. Τα τροχαία ατυχήματα αποτελούσαν τον μηχανισμό κάκωσης σε 3 περιπτώσεις, οι πτώσεις από ύψος σε 6 περιπτώσεις και η άμεση πλήξη σε άλλες 2 περιπτώσεις. Όλες οι κακώσεις ήταν κλειστές. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε ανοικτή ανάταξη και οστεοσύνθεση με mini-πλάκες και αυλοφόρους κοχλίες κατά μ.ο. 5.7 (5-10) ημέρες μετά την κάκωση. Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων έγινε με την χρήση του AOFASscore, ενώ ελήφθησαν υπόψη ο απαιτούμενος χρόνος μέχρι την πώρωση και οι πιθανές επιπλοκές.

Αποτελέσματα

Ο μ.ο. παρακολούθησης ήταν 22 μήνες (18-24). Πώρωση επιτεύχθηκε σε όλους τους ασθενείς μετά από 3.8 μήνες κατά μ.ο. Δεν παρατηρήθηκαν λοιμώξεις του τραύματος, ενώ 2 ασθενείς ανέπτυξαν μετα-τραυματική αρθρίτιδα. Υπήρξε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ προεγχειρητικού με μετεγχειρητικού score στους δύο μήνες. Βάσει του AOFAS score, το αποτέλεσμα ήταν εξαιρετικό σε 5 ασθενείς, καλό σε 4 και πτωχό σε 2.

Συμπεράσματα

Η ανοικτή ανάταξη και η οστεοσύνθεση με mini-πλάκες και αυλοφόρους κοχλίες σε ασθενείς με κακώσεις Lisfranc, αποτελεί μια μέθοδο ικανή να αποκαταστήσει την ανατομική της διάρθρωσης και οδηγεί σε ικανοποιητικά αποτελέσματα με μικρό ποσοστό επιπλοκών.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-062

ΤΑ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΠΟΛΥΑΞΟΝΙΚΗΣ ΚΛΕΙΔΟΥΜΕΝΗΣ ΠΛΑΚΑΣ ΣΤΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΤΗΣ ΠΤΕΡΝΑΣ

Δημήτριος Βαρβιτσιώτης¹, Κωνσταντίνος Βαρβαρούσης¹, Γεώργιος Τσακούμης¹, Αθανάσιος Γεωργोकώστας¹, Νικόλαος Αποστολόπουλος¹, Ιωάννης Φερούσης¹

¹Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας, Βούλα, Greece

Σκοπός:

Τα κατάγματα της πτέρνας που έχουν ένδειξη για χειρουργική αντιμετώπιση, παρουσιάζουν συχνά μετεγχειρητικές επιπλοκές, οι οποίες αυξάνουν τον βαθμό δυσκολίας αντιμετώπισης των καταγμάτων αυτών. Στη παρούσα εργασία μελετήθηκε η μετεγχειρητική έκβαση μιας σειράς 10 ασθενών με συντριπτικό ενδαρθρικό κάταγμα πτέρνας που αντιμετωπίστηκαν με ανοικτή ανάταξη και χρήση πολυαξονικής κλειδούμενης πλάκας.

Υλικό & Μέθοδος:

10 ασθενείς (8 άνδρες, 2 γυναίκες), με μ.ο. ηλικίας 54,5 έτη, παρουσιάστηκαν από το 2014 έως το 2016, με κάταγμα οπίσθιας αρθρικής επιφάνειας πτέρνας, επιπέδωση της γωνίας Bohler και ραιβοποίηση του ογκώματος της. Όλοι οι ασθενείς χειρουργήθηκαν με καθυστέρηση 2 εβδομάδων (14η – 16η ημέρα), έως την πλήρη ύφεση του έντονου οιδήματος τους. Υπεβλήθησαν σε εσωτερική οστεοσύνθεση με πολυαξονική κλειδούμενη πλάκα και χρήση αλλομοσχευμάτων με προσπέλαση έξω πλάγια σχήματος L. Μετεγχειρητικά η αφαίρεση ραμμάτων πραγματοποιήθηκε σε όλους στις 3 εβδομάδες και ακολούθησαν φυσικοθεραπευτικό πρωτόκολλο με την έναρξη φόρτισης να γίνεται 8 εβδομάδες μετά την χειρουργική αποκατάσταση.

Αποτελέσματα:

Η παρακολούθηση τους έγινε στα 2 έτη μ.ο. (από 1 έως 3 έτη). Όλοι οι ασθενείς ήταν πολύ ικανοποιημένοι με το λειτουργικό αποτέλεσμα. Όλοι επέστρεψαν στις εργασίες τους, με τους 8 στους 10 να εργάζονται σε απαιτητικές για την ΠΔΚ συνθήκες. Στις καθημερινές δραστηριότητές τους δεν αναφέρουν χωλότητα, παρά μόνο ήπιου βαθμού μετά από πολύωρη βάδιση ή ορθοστασία. Ένα περιστατικό είχε την ανάγκη πλαστικής χειρουργικής παρέμβασης, λόγω λοίμωξης και διάσπασης του τραύματος και ένα ακόμα λόγω λοίμωξης, αντιμετωπίστηκε με χειρουργικό καθαρισμό και την κατάλληλη αντιβίωση χωρίς την παρέμβαση πλαστικής χειρουργικής με τελική έκβαση την πλήρη αποκατάσταση του. Καμία άλλη επιπλοκή του δέρματος, η πρώιμη υπαστραγαλικής αρθρίτιδας, δερματικού ερεθισμού νευρολογικής αιτιολογίας ή ψευδάρθρωσης, δεν παρατηρήθηκε στους υπόλοιπους ασθενείς.

Συμπεράσματα: Η πολυαξονική κλειδούμενη πλάκα φαίνεται ότι προσφέρει αυξημένη σταθερότητα στην χειρουργική αποκατάσταση των καταγμάτων της πτέρνας και λόγω της κατασκευής της, επιτρέπει την πρώιμη φόρτιση ελαχιστοποιώντας τις μετεγχειρητικές επιπλοκές.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-063

ΟΣΤΕΟΤΟΜΙΑ ΠΤΕΡΝΑΣ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΣΦΗΝΑΣ ΩΣ ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΤΕΝΟΝΤΟΠΑΘΕΙΑΣ ΤΗΣ ΚΑΤΑΦΥΤΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ ΤΟΥ ΑΧΙΛΛΕΙΟΥ

Κ. Χήτας¹, Αλ. Αλ. Φαρδέλλας¹, Απ. Πολύζος¹, Αντ. Κωνσταντινίδης², Αλ. Ελευθερόπουλος¹

¹1. Ορθοπαιδική κλινική Γ. Ν. Νάουσας Ημαθίας, ²2. Ορθοπαιδική κλινική 424 Στρατιωτικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης,

Σκοπός

Περιγράφουμε την χειρουργική τεχνική και το κλινικό αποτέλεσμα της οστεοτομίας κλειστής σφήνας πτέρνας όπως περιγράφηκε από τους Keck&Kelly, ως μέθοδο αντιμετώπισης της τενοντοπάθειας της καταφυτικής μοίρας του Αχιλλείου, σε τέσσερις περιπτώσεις ασθενών.

Υλικό και μέθοδος

Σε τέσσερις ασθενείς, τρεις γυναίκες ηλικίας 67, 55 και 51 ετών αντίστοιχα και έναν άντρα 58 ετών, με τενοντοπάθεια της καταφυτικής μοίρας του Αχιλλείου εφαρμόστηκε οστεοτομία κλειστής σφήνας στο οπίσθιο τμήμα της πτέρνας. Ο προεγχειρητικός σχεδιασμός όσον αφορά την γωνία, τον προσανατολισμό και το πλάτος της οστεοτομίας έγινε με βάση την προφίλ ακτινογραφία της πτέρνας. Η οστεοσύνθεση - καθήλωση της οστεοτομίας επιτεύχθηκε σε όλες τις περιπτώσεις με δυο αγκράφες τύπου Smith&Nephew. Μετεγχειρητικά στους ασθενείς εφαρμόστηκε κυκλοτερής κνημοποδικός γύψος και αποφόρτιση του σκέλους για 4 εβδομάδες. Κατόπιν για άλλες 4 εβδομάδες συστάθηκε η φόρτιση του σκέλους με την χρήση ορθοπαιδικής μπότας.

Αποτελέσματα

Και οι τέσσερις ασθενείς τρεις μήνες περίπου μετά το χειρουργείο παρουσίασαν ύφεση των συμπτωμάτων και βελτίωση της ποιότητας ζωής τους, με βελτίωση των AOFAS και VASscore.

Συμπεράσματα

Η οστεοτομία Keck-Kelly μπορεί να εφαρμοστεί σε περιπτώσεις τενοντοπάθειας καταφυτικής μοίρας του Αχιλλείου, παραμόρφωσης και οπίσθιας εξόστωσης της πτέρνας (τύπου Hanglund) με αξιόλογα αποτελέσματα. Σκοπός της οστεοτομίας είναι να ανυψώσει το σημείο κατάφυσης του Αχιλλείου με σκοπό την αποσυμφόρτησή του, έχοντας παρόμοιο εμβιομηχανικά αποτέλεσμα με την επιμήκυνσή του. Σημαντικό πλεονέκτημα της μεθόδου αυτής έναντι άλλων είναι ότι ο Αχιλλέιος παραμένει ανέπαφος και ακέραιος.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-064

ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΓΑΜΨΟΔΑΚΤΥΛΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΩΡΩΘΕΝ ΚΛΕΙΣΤΟ ΚΑΤΑΓΜΑ ΔΙΑΦΥΣΗΣ ΚΝΗΜΗΣ

Δημήτριος Μπουγιουκλής¹, Θωμάς Πατσιαούρας¹, Ζήνων Κόκκαλης², Αντωνία Μπαρμπιτσιώτη¹, Μίνως Τυλλιανάκης²

¹Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα, Ελλάδα, ²Π.Γ.Ν. Πατρών, Πάτρα, Ελλάδα

Σκοπός

Η εμφάνιση γαμψοδακτυλίας μετά την πώρωση ενός κατάγματος διάφυσης κνήμης, σπανιότατα έχει περιγραφεί στη βιβλιογραφία. Η μελέτη αναφέρεται σε 4 τέτοιες περιπτώσεις και έχει σκοπό τη διερεύνηση των αιτιών ανάπτυξης αυτής της παραμόρφωσης.

Υλικό & Μέθοδος

Σε 12 χρόνια (2004-2016) μελετήσαμε 4 ασθενείς ηλικίας από 21 έως 48 έτη, οι οποίοι έπασχαν από κλειστό κάταγμα κνήμης και εμφάνισαν παραμόρφωση σε γαμψοδακτυλία στο πάσχον πόδι, κατά μέσο όρο 7.2 μήνες μετά την αρχική κάκωση, και εφόσον το κάταγμα είχε πωρωθεί. Σε τρεις ασθενείς αφορούσε στο μεγάλο δάκτυλο και σε έναν αφορούσε στο δεύτερο και τρίτο δάκτυλο. Κατά την κλινική εξέταση, όταν το πόδι φέρονταν σε παθητική ραχιαία κάμψη η παραμόρφωση ήταν περισσότερο εμφανής και δύσκαμπτη, ενώ όταν το πόδι φέρονταν σε παθητική πελματιαία κάμψη αυτή παρουσίαζε βελτίωση. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε ηλεκτομυογραφικό έλεγχο και σε μαγνητική τομογραφία και όλοι οδηγήθηκαν στο χειρουργείο όπου διενεργήθηκε συμφυσιόλυση στο επίπεδο του ταρσιαίου σωλήνα.

Αποτελέσματα

Σε όλους τους ασθενείς υπήρξε διόρθωση της γαμψοδακτυλίας μετά την λύση των συμφύσεων στο επίπεδο του ταρσιαίου σωλήνα και την απελευθέρωση του μακρού καμπτήρα του μεγάλου δακτύλου και του μακρού καμπτήρα των δακτύλων. Τα διεγχειρητικά ευρήματα ήταν συμβατά με την εγκατάσταση υποκλινικού συνδρόμου διαμερίσματος σαν αιτιολογικού παράγοντα.

Συμπεράσματα

Η εμφάνιση γαμψοδακτυλίας μετά την πώρωση ενός κλειστού κατάγματος της διάφυσης της κνήμης είναι μια εξαιρετικά σπάνια επιπλοκή. Η παραμόρφωση διορθώνεται πλήρως μετά από συμφυσιόλυση στον ταρσιαίο σωλήνα, ενώ φαίνεται ότι οφείλεται στην εγκατάσταση υποκλινικής μορφής συνδρόμου διαμερίσματος στο περιφερικό εν τω βάθει οπίσθιο διαμέρισμα της κνήμης. Η μαγνητική τομογραφία είναι χρήσιμη στην εντόπιση των συμφύσεων.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-065

ΤΕΝΟΝΤΟΜΕΤΑΦΟΡΑ ΤΟΥ ΟΠΙΣΘΙΟΥ ΚΝΗΜΙΑΙΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΠΠΟΠΟΔΙΑ

Ζ. Νταϊλιάνη^{1,2}, Ν. Καραμανλής², Θ. Μέλλος²

¹Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα, ²Ιασώ Θεσσαλίας, Λάρισα,

Σκοπός

Η τενοντομεταφορά του οπίσθιου κνημιαίου (ΟΚ) στη ράχη του ποδιού ενδείκνυται σε ασθενείς που πάσχουν από παραλυτική ιπποποδία λόγω βλάβης του κοινού περνιαίου νεύρου, κήλης μεσοσπονδύλιου δίσκου (ΚΜΔ) καθώς και σε ασθενείς με εγκεφαλική παράλυση. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση των κλινικών αποτελεσμάτων σε μια σειρά 8 ασθενών που υποβλήθηκαν σε τενοντομεταφορά του ΟΚ για την αντιμετώπιση ιπποποδίας.

Υλικό & Μέθοδος

Οκτώ ασθενείς, ηλικίας 17-55 ετών (μ.ο: 37,5 έτη), υποβλήθηκαν σε τενοντομεταφορά του ΟΚ για την αντιμετώπιση ιπποποδίας λόγω βλάβης του κοινού περνιαίου νεύρου σε 3 περιπτώσεις, ΚΜΔ σε 2, εγκεφαλικής παράλυσης σε 2 και νευροπάθειας σε 1 περίπτωση. Σε όλους τους ασθενείς πραγματοποιήθηκε μεταφορά του ΟΚ δια του προσθίου κνημιαίου και του μακρού περνιαίου στον ΟΚ και μεταξύ τους τριπλή αναστόμωση. Ο τένοντας του ΟΚ καθήλωθηκε στο μέσο σφηνοειδές. Η καθήλωση σε 5 περιπτώσεις έγινε με δημιουργία οστικού τούνελ και ραμμάτων στην πελματιαία απονεύρωση ενώ σε 3 περιπτώσεις χρησιμοποιήθηκε οστική άγκυρα. Σε 2 ασθενείς έγινε επιπλέον επιμήκυνση του αχιλλείου τένοντα. Όλοι οι ασθενείς αξιολογήθηκαν κλινικά για χρονικό διάστημα από 6 μήνες έως 6 χρόνια μετεγχειρητικά.

Αποτελέσματα

Σε 6 ασθενείς το μετεγχειρητικό αποτέλεσμα ήταν άριστο (ενεργητική έκταση ποδοκνημικής) ενώ σε 2 ασθενείς ήταν ικανοποιητικό (τενόδεση). Όλοι οι ασθενείς απέκτησαν ικανότητα βάδισης χωρίς ανάγκη ορθοτικού νάρθηκα ενώ ήταν ελεύθεροι πόνου στην καθημερινή τους δραστηριότητα.

Συμπεράσματα

Η τενοντομεταφορά του ΟΚ με την τεχνική της τροποποιημένης τριπλής τενόντιας αναστόμωσης (τρεις τένοντες-τρεις καταφύσεις) αποκαθιστά σε μεγάλο βαθμό τη λειτουργικότητα της ποδοκνημικής και του ποδιού σε ασθενείς με ιπποποδία προσφέροντάς τους ικανότητα βάδισης χωρίς τη χρήση ορθοτικών βοηθημάτων.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-117

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΒΥΖΑΝΤΙΝΗΣ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΣΕ ΠΡΟ- ΚΑΙ ΜΕΤ-ΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ

Δημοσθένης Σπανουδάκης¹, Θωμάς Αποστόλου², Ειρήνη Σπανουδάκη³, Ιωάννα Χατζηπροδρομίδου⁴, Λάζαρος Ταγκαλίδης⁵, Αναστάσιος Χριστοδούλου⁵

¹Τμήμα Μουσικών Σπουδών, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, , ²Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, , ³Ιδιώτης ιατρός, Θεσσαλονίκη, , ⁴Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας Ιατρική Σχολή Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα, , ⁵Α' Ορθοπαιδική Πανεπιστημιακή Κλινική, Γ.Ν.Θ. "Γ. Παπανικολάου", Θεσσαλονίκη,

Σκοπός: Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης είναι να διερευνήσει την επίδραση της ακρόασης βυζαντινής μουσικής σε προ- και μετ- εγχειρητική αντιμετώπιση ορθοπαιδικών ασθενών, μέσω της καταγραφής των μεταβολών του σφυγμού, της αίσθησης του πόνου και του άγχους.

Υλικό & Μέθοδος: Συνολικά τριάντα ασθενείς συμμετείχαν στην έρευνα, εκ των οποίων οι είκοσι άκουγαν βυζαντινή μουσική, ενώ οι δέκα θεωρήθηκαν ομάδα ελέγχου. Οι εθελοντές/ακροατές υποβάλλονταν στην ακρόαση βυζαντινής μουσικής πρωί και βράδυ, καθημερινά, για σαράντα πέντε λεπτά. Σε κάθε συμμετέχοντα γινόταν μέτρηση του σφυγμού και διερεύνηση του πόνου και του άγχους δύο φορές ημερησίως, ήτοι πριν και μετά από ακρόαση μιας ποικιλίας λίστας βυζαντινών μελών. Ταυτόχρονα συμπληρώθηκε ειδικά διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο από τους συμμετέχοντες.

Αποτέλεσμα: Καθ'όλη τη διάρκεια παρακολούθησης των ασθενών, στην περίπτωση των εθελοντών/ακροατών βυζαντινής μουσικής, ο μέσος όρος του σφυγμού μειώθηκε, μετά την ακρόαση βυζαντινής μουσικής, κατά 3,4%, ενώ στα άτομα της ομάδας ελέγχου, ο αντίστοιχος μέσος όρος αυξήθηκε κατά 0,1%. Μετά την ακρόαση μουσικής, οι εθελοντές παρατήρησαν, επίσης, μείωση της τάξης του 20% της αίσθησης του άγχους, ενώ αναφορικά με την ομάδα ελέγχου παρατηρήθηκε μείωση 3,8%. Η μείωση της αίσθησης του πόνου ήταν 11,3% για τους εθελοντές και 2,1% για τα άτομα της ομάδας ελέγχου.

Συμπεράσματα: Η ακρόαση βυζαντινής μουσικής συμβάλει καθοριστικά στη συγκράτηση του σφυγμού, τη σαφή μείωση της αίσθησης του άγχους και του πόνου.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-118

ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΗΜΙΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΙΣΧΙΟΥ ΜΕ ΤΟ ΛΟΓΟ ΟΥΔΕΤΡΟΦΙΛΑ ΠΡΟΣ ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΑ.

Γεώργιος Μουζόπουλος¹, Χρήστος Βλάχος¹, Κυριακή Γεωργαράκου¹, Μαργαρίτα Αμπαδιωτάκη¹, Λεωνίδας Καράντζαλης¹, Κωνσταντίνος Βλάχος¹

¹Ορθοπαιδικό Τμήμα ΓΝ Λακωνίας - ΝΜ Σπάρτης, Σπάρτη, Ελλάδα

Σκοπός: Συσχέτιση του λόγου ουδετερόφιλα προς λεμφοκύτταρα όπως αποτυπώνεται στη γενική αίματος και της θνησιμότητας των ασθενών μετά από ημιαρθροπλαστική υποκεφαλικού κατάγματος ισχίου.

Υλικό - Μέθοδος: Σε προοπτική μελέτη συμμετείχαν 148 ασθενείς (65 άνδρες και 83 γυναίκες, ηλικίας 72 ± 4.4 ετών), που υπέστησαν υποκεφαλικό κάταγμα ισχίου, κατά την περίοδο 2011-2016. Όλοι οι ασθενείς χειρουργήθηκαν με ημιαρθροπλαστική ισχίου, εντός 5 ημερών από την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο. Έγινε καταγραφή του απόλυτου αριθμού των ουδετερόφιλων και των λεμφοκυττάρων σύμφωνα με τη γενική αίματος κατά την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο. Καταγράφηκε η θνησιμότητα των ασθενών μέχρι και 1 έτος από την επέμβαση, με τηλεφωνική συνέντευξη. Χρησιμοποιήθηκαν οι αρχές της παλίνδρομης πολυπαραγοντικής ανάλυσης για την συσχέτιση του λόγου ουδετερόφιλα προς λεμφοκύτταρα (N/Lratio) με τη θνησιμότητα σταθμίζοντας με άλλους παράγοντες όπως: ηλικία, φύλο, τύπος κατάγματος, γενική κατάσταση (ASA) και περιεγχειρητικά επίπεδα αιμοσφαιρίνης. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το στατιστικό πακέτο STATA 8.0.

Αποτελέσματα: Ασθενείς κατά την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο με λόγο ουδετερόφιλα προς λεμφοκύτταρα $N/L < 5.3$ έχουν 27.8% μεγαλύτερη πιθανότητα να απεβιώσουν σε διάστημα 1 έτους μετά από επέμβαση ημιαρθροπλαστικής για κάταγμα ισχίου, σε σχέση με τους ασθενείς με λόγο $N/L > 5.3$ (HR: 1.58 (1.043-1.85), $p < 0.05$).

Συμπέρασμα: Ο λόγος ουδετερόφιλα προς λεμφοκύτταρα αποτελεί χρήσιμο προγνωστικό δείκτη της θνησιμότητας μετά από ημιαρθροπλαστική υποκεφαλικού κατάγματος ισχίου.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-119

ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ

Δήμητρα Πετρούδη¹, Ιωάννης Γαλανόπουλος¹, Ηρακλής Τσαγκάρης¹, Παναγιώτης Παπαγγελόπουλος¹,
Βασίλειος Κοντογεωργάκος¹

¹Π.Γ.Ν.Α Αττικόν, ΑΘΗΝΑ, Ελλάδα

Σκοπός

Το τραύμα είναι ένα πολυπαραγοντικό πρόβλημα που έχει οικονομικές, κοινωνικές και πολιτικές επιβαρύνσεις. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή των παραγόντων που σχετίζονται με τον πολυτραυματία καθώς και καταγραφή του οικονομικού του κόστους που επιβαρύνει το Ελληνικό Δημόσιο Σύστημα Υγείας.

Υλικό & Μέθοδος

Η έρευνα αυτή είναι μια περιγραφική μελέτη παρατήρησης. Έγινε καταγραφή 46 πολυτραυματιών (38 άντρες και 8 γυναίκες) κατά το χρονικό διάστημα Δεκέμβρης 2013-Δεκέμβρης 2015. Η επιλογή έγινε βάση της διάγνωσης κατά την εισαγωγή. Συλλέχθηκαν δεδομένα όπως: οι κακώσεις κατά συστήματα, η κλίμακα Γλασκώβης, το InjurySeverityScore κατά την εισαγωγή, δημογραφικά στοιχεία, λοιμώξεις, αριθμός μονάδων αίματος και οικονομικό κόστος.

Αποτελέσματα

10 από τους 46 πολυτραυματίες (21,7%) απεβίωσαν. Ο μέσος όρος ηλικίας είναι 37,8 έτη (18-77 έτη). Μέσος όρος νοσηλείας 40,6 μέρες και μέσος όρος χειρουργικών επεμβάσεων 1,54 (σύνολο 71 χειρουργικές επεμβάσεις). Λοιμώξεις παρουσίασαν οι 30 ασθενείς (65,2%). Οι ασθενείς με κρανιοεγκεφαλική κάκωση είχαν το μεγαλύτερο ποσοστό νοσηλείας στη ΜΕΘ. Ο μέσος όρος της κλίμακας Γλασκώβης ήταν 9,43 και του InjurySeverityScore 26,28. Συνολικά χρησιμοποιήθηκαν 232 RBC, 139 FFP και 48 PLT. Το μέσο κόστος νοσηλείας είναι 15.830 ευρώ (1.981 μέχρι 66.859). Το συνολικό κόστος των 46 πολυτραυματιών ήταν 728.191 ευρώ.

Συμπεράσματα

Οι περισσότεροι ασθενείς είχαν κρανιοεγκεφαλική κάκωση. Οι πολυτραυματίες χρειάζονται περισσότερο Συμπυκνωμένα Ερυθρά Αιμοσφαίρια παρά Αιμοπετάλια ή Πλάσμα γεγονός που επιβεβαιώνεται τόσο από την παρούσα μελέτη όσο και από τη διεθνή βιβλιογραφία. Οι μέρες νοσηλείας στην ΜΕΘ είναι κυρίως αυτές που αυξάνουν το κόστος. Τέλος, το κόστος δεν σχετίζεται με την έκβαση (θάνατος ή εξιτήριο).



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-120

ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΗΘΕΝ ΚΑΤΑΓΜΑ ΙΣΧΙΟΥ

Γεώργιος Μουζόπουλος¹, Κυριακή Γεωργαράκου¹, Χρήστος Βλάχος¹, Μαργαρίτα Αμπαδιωτάκη¹, Κωνσταντίνος Μανωλάκος¹, Λεωνίδα Καράντζαλης¹, Κωνσταντίνος Βλάχος¹

¹Ορθοπαιδικό Τμήμα ΓΝ Λακωνίας - ΝΜ Σπάρτης, Sparti, Ελλάδα

Σκοπός: Ανεύρεση προδιαθεσικών παραγόντων που ευθύνονται για την εκδήλωση οξείας νεφρικής ανεπάρκειας μετά από ενδομυελική ήλωση ή ημιαρθροπλαστική κατάγματος ισχίου.

Υλικό-Μέθοδος: Σε προοπτική μελέτη συμμετείχαν 183 ασθενείς (82 άνδρες και 101 γυναίκες, ηλικίας 76 ± 3.1 ετών), που υπέστησαν υποκεφαλικό ή διατροχαντήριο κάταγμα ισχίου χωρίς ιστορικό συνοδού νεφρικής βλάβης, κατά την περίοδο 2014-2016. Όλοι οι ασθενείς χειρουργήθηκαν με ημιαρθροπλαστική ή ενδομυελική ήλωση ισχίου, εντός 5 ημερών από την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο. Έγινε καταγραφή της ηλικίας, του φύλου, του τύπου κατάγματος, της γενικής κατάστασης του ασθενούς σύμφωνα με το ASAScore, των συνοδών νοσημάτων, της φαρμακευτικής αγωγής, της αιμοσφαιρίνης εισόδου, του αριθμού μεταγγίσεων, των επιπέδων αλβουμίνης και του δείκτη μάζας σώματος. Η εκδήλωση της οξείας νεφρικής ανεπάρκειας επιβεβαιώθηκε σύμφωνα με τα κριτήρια Acute Kidney Injury Network. Χρησιμοποιήθηκαν οι αρχές της παλινδρομής πολυπαραγοντικής ανάλυσης για την συσχέτιση των διαφόρων παραγόντων με την εκδήλωση οξείας νεφρικής ανεπάρκειας. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το στατιστικό πακέτο STATA 8.0.

Αποτελέσματα: Κατά την περιεγχειρητική περίοδο 52 (28.41%) ασθενείς εκδήλωσαν οξεία νεφρική ανεπάρκεια. Σύμφωνα με το πολυπαραγοντικό μοντέλο ανάλυσης παλινδρόμησης οι παρακάτω παράγοντες ευθύνονται για την νεφρική βλάβη:

άρρεν φύλλο [OR:1.56 (1.12-1.78), $p < 0.05$], ηλικία > 85 ετών [OR:3.26 (2.62-4.18), $p < 0.05$], κακή γενική κατάσταση με ASAScore ≥ 3 [OR:3.51 (2.81-4.73), $p < 0.05$], συνοδός σακχαρώδης διαβήτης [OR:1.31 (1.22-1.63), $p < 0.05$], συνοδός στεφανιαία νόσος [OR:1.31 (1.22-1.63), $p < 0.05$], παχυσαρκία [OR:1.09 (0.82-1.13), $p < 0.05$] και λήψη αναστολέων μετατρεπτικού ενζύμου αγγειοτενσίνης ή αναστολέων των υποδοχέων αγγειοτενσίνης [OR:1.45 (1.12-1.77), $p < 0.05$]. Οι ασθενείς με νεφρική βλάβη παρέμειναν στο νοσοκομείο κατά μέσο όρο 6.2 ± 3.2 ημέρες περισσότερο σε σχέση με τους υπόλοιπους ασθενείς.

Συμπέρασμα: Η εκδήλωση οξείας νεφρικής ανεπάρκειας μετά από κάταγμα ισχίου είναι συχνή. Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δίνεται όταν συνυπάρχουν οι προαναφερόμενοι προδιαθεσικοί παράγοντες. Η νεφρική βλάβη αυξάνει την παραμονή των ασθενών στο νοσοκομείο, με αποτέλεσμα την εκδήλωση και άλλων επιπλοκών.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-121

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΣΑΡΚΟΠΕΝΙΑΣ ΜΕ ΤΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΕΥΘΡΑΥΣΤΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Δημήτριος Μπουγιουκλής¹, Νικόλαος Γκανταϊφής², Δημήτριος Σκουτέρης¹, Ηλίας Παναγιωτόπουλος³
¹Ε' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. Ασκληπείο Βούλας, Αθήνα, Ελλάδα, ²Ορθοπαιδική κλινική, Γ.Ν. Πύργου, Πύργος, Ελλάδα, ³Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, Π.Γ.Ν. Πατρών, Πάτρα, Ελλάδα

Σκοπός

Η βαθμιαία απώλεια της μάζας, της δύναμης και της μυϊκής ισχύς που σχετίζεται με την ηλικία είναι δυνατόν να συνδυάζεται με κατάγματα ευθραυστότητας. Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν ο προσδιορισμός της συχνότητας και της σχέσης της σαρκοπενίας με τα κατάγματα στην περιοχή του ισχίου, της σπονδυλικής στήλης και του καρπού σε ηλικιωμένους ασθενείς.

Υλικό & Μέθοδος

Συμπεριελήφθησαν 161 ασθενείς οι οποίοι χωρίστηκαν σε δύο ομάδες. Η ομάδα Α αποτελούνταν από 82 ασθενείς (34 άνδρες, 48 γυναίκες) ηλικίας από 67-95 έτη με ιστορικό ενός τουλάχιστον κατάγματος ευθραυστότητας στο ισχίο, στην Σ.Σ. ή στην περιφερική κερκίδα. Η ομάδα Β (ομάδα ελέγχου) αποτελούνταν από 79 υγιείς ασθενείς ηλικίας από 66-92 έτη. Σε όλους τους ασθενείς προσδιορίστηκαν οι δείκτες μάζας σώματος (ΔΜΣ) και ως σαρκοπενικοί ορίστηκαν όσοι παρουσίαζαν τιμές μικρότερες από δύο σταθερές αποκλίσεις από το μέσο όρο της ομάδας ελέγχου.

Αποτελέσματα

Η συχνότητα της σαρκοπενίας ήταν εξαρτώμενη από την θέση του κατάγματος (πιο συχνή σε άνδρες και γυναίκες με κατάγματα ισχίου και σε γυναίκες με σπονδυλικά κατάγματα). Οι ΔΜΣ ήταν ανάλογοι της οστικής πυκνότητας σε όλες της ομάδες και συνοδεύονταν με υψηλότερο ποσοστό κινδύνου για κάταγμα ισχίου και περιφερικής κερκίδας.

Συμπεράσματα

Τα αποτελέσματα της μελέτης συνηγορούν υπέρ του ότι η σαρκοπενία φαίνεται να αποτελεί έναν ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για τα κατάγματα ευθραυστότητας στην περιοχή του ισχίου τόσο σε άνδρες όσο και σε γυναίκες, για κατάγματα περιφερικής κερκίδας σε άνδρες και για σπονδυλικά κατάγματα σε γυναίκες.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-122

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΥΓΚΛΙΣΗ ΦΑΣΙΟΤΟΜΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΟΣ ΚΝΗΜΗΣ. ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ SHOELACE ΜΕ ΑΥΤΗ ΤΟΥ VAC

Ευθύμιος Καραδήμας¹, Γεώργιος Δρόσος³, Ευστράτιος Γεωργακαράκος⁴, Δέσποινα Κακαγιά²

¹Ορθοπαιδική Κλινική, Νοσοκομείο ΕΕΣ, Αθήνα, Ελλάδα, ²Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής, Δημοκρίτιο Πανεπιστήμιο, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη, Ελλάδα, ³Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, Δημοκρίτιο Πανεπιστήμιο, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη, Ελλάδα, ⁴Πανεπιστημιακή Αγγειοχειρουργική Κλινική, Δημοκρίτιο Πανεπιστήμιο, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη, Ελλάδα

Σκοπός

Οι φασιτομές, αν και απαραίτητες για την πρόληψη και αντιμετώπιση του σύνδρομου διαμερίσματος, μπορεί να αυξήσουν τη νοσηρότητα και να παρατείνουν τη νοσηλεία. Στην εργασία μας συγκρίνουμε δύο ευρέως εφαρμοζόμενες μεθόδους στην καθυστερημένη πρωτογενή σύγκλιση των φασιτομών σε κακώσεις κνήμης.

Υλικό – Μέθοδος

Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες, καθεμιά από 25 ασθενείς με φασιτομή λόγω καταγμάτων και τραυματισμών μαλακών μορίων, οι οποίοι τυχαιοποιήθηκαν να υποβληθούν σε θεραπεία είτε με κλείσιμο με υποβοήθηση κενού (VAC®, n = 42 πληγές, ομάδα V) είτε με την τεχνική του shoelace (n = 40 πληγές, ομάδα S. Το μήκος του τραύματος, ο χρόνος μέχρι την οριστική σύγκλιση, οι επιπλοκές, η ανάγκη για πρόσθετες παρεμβάσεις και το κόστος ημερήσιας θεραπείας, συλλέχθηκαν και στατιστικά αξιολογήθηκαν.

Αποτελέσματα:

Ο χρόνος σύγκλισης τραύματος ήταν σημαντικά υψηλότερος στην ομάδα V σε σύγκριση με την ομάδα S ($p = 0,001$ · 95% CI της διαφοράς, 1,8-6,3 ημέρες). Πέντε ασθενείς της ομάδας V χρειάστηκαν χειρουργική τοποθέτηση δερματικών μοσχευμάτων μερικού πάχους. Σε έξι ασθενείς της ομάδας S αποκολλήθηκαν οι στηρικτικοί αγκτήρες και χρειάστηκε επανατοποθέτηση. Το μέσο ημερήσιο κόστος της θεραπείας με το VAC ήταν 135 ευρώ (εύρος 117-144 ευρώ), ενώ το με την τεχνική shoelace ήταν 14 ευρώ (8 έως 18 ευρώ) ($p = <0,001$).

Συμπεράσματα:

Και οι δύο τεχνικές VAC® και shoelace είναι ασφαλείς, αξιόπιστες και αποτελεσματικές μέθοδοι για την σύγκλιση φασιτομών σε επαπειλούμενα σύνδρομα διαμερίσματος. Το VAC® απαιτεί περισσότερο χρόνο, είναι πολύ πιο ακριβό από την τεχνική shoelace, ειδικά όταν απαιτείται επιπλέον τοποθέτηση δερματικού μοσχεύματος.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-183

Η ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΜΕΤΑΚΑΡΠΙΟΥ

Ελένη Παππά¹, Νικόλαος Βέργαδος¹, Γεώργιος Χούντας¹, Εμμανουήλ Σπυριδάκης¹, Σάββας Σουρμελής¹

¹Δ.Θ.Κ.Α Υγεία, Αθήνα, Greece

Σκοπός: Τα κατάγματα μετακαρπίου, ειδικά με συνοδό βράχυνση, γωνίωση ή στροφή, παρουσιάζουν αρκετές επιπλοκές, όπως ψευδάρθρωση, χρόνιο πόνο, αισθητική παραμόρφωση και απώλεια πλήρους λειτουργικότητας της άκρας χειρός. Η ανάγκη ανατομικής ανάταξης κρίνεται επιτακτική. Η παρούσα εργασία μελετά την αποκατάσταση του κατάγματος μετακαρπίων με τη χρήση ανατομικής πλάκας τιτανίου χαμηλού προφίλ με κλειδούμενους κοχλίες.

Υλικό & Μέθοδος: Μεταξύ 2013 και 2017 αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά στη κλινική μας 32 ασθενείς (μ.ο ηλικίας 35 έτη). 8 περιπτώσεις αφορούσαν τη βάση του μετακαρπίου, 29 τη διάφυση και 5 το περιφερικό άκρο. 25% των περιπτώσεων είχαν κάταγμα πέραν του ενός μετακαρπίου. Η χειρουργική επέμβαση έγινε εντός 48 ωρών με ραχιαία προσπέλαση, ανοικτή ανάταξη του κατάγματος και σταθερή οστεοσύνθεση του με τη χρήση ανατομικών πλακών χαμηλού προφίλ με κλειδούμενες βίδες. Μετεγχειρητικά, πραγματοποιήθηκε ακινητοποίηση με νάρθηκα για 10 ημέρες, όπου αφαιρείτο και ακολουθούσαν ασκήσεις ενδυνάμωσης.

Αποτέλεσμα: Η μετεγχειρητική παρακολούθηση διήρκεσε από 4 έως 53 μήνες (μ.ο 26 μήνες). Η λειτουργική αξιολόγηση του αποτελέσματος έγινε στις 6 εβδομάδες μέσω του TAFscore (άριστο σε όλες τις περιπτώσεις), και του DASHscore (3,6 με εύρος 0-7). Δεν παρατηρήθηκαν ψευδάρθρωση, πώρωση σε πλημμελή θέση ή γωνίωση. Το σύνολο των ασθενών ανέκτησαν τη δύναμη δραγμού.

Συμπεράσματα: Η χειρουργική αντιμετώπιση των παρεκτοπισμένων καταγμάτων των μετακαρπίων έχει ικανοποιητικά αποτελέσματα και χαμηλό ποσοστό επιπλοκών. Ανατάσσει ανατομικά τα κατεαγόντα άκρα επιτρέποντας τη γρήγορη πώρωση. Η συγκεκριμένη μέθοδος πλεονεκτεί, καθώς οι κλειδούμενες βίδες μετά την ανάταξη συγκρατούν σταθερά τα κατεαγόντα άκρα και δεν επιτρέπουν τη παρεκτόπιση κατά τη διάρκεια της μετεγχειρητικής κινητοποίησης.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-184

ΚΡΗΜΝΟΣ ΒΡΑΧΙΟΝΟΚΕΡΚΙΔΙΚΟΥ ΜΥΟΣ ΓΙΑ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΑ ΟΠΙΣΘΙΟΥ ΑΓΚΩΝΑ. ΜΙΑ ΑΣΦΑΛΗΣ, ΑΠΛΗ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΕΠΙΛΟΓΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ

Φραντζεσκα Ζαμπελη¹, Ιωάννης Παυλίδης¹, Ιωάννης Κότσαλης¹, Εμμανουήλ Φανδρίδης¹

¹Κλινική Χειρουργικής Χεριού-Άνω άκρου-Μικροχειρουργικής, Νοσοκομείο ΚΑΤ, , Ελλάδα

Σκοπός

Να παρουσιαστεί η χρήση κρημνού βραχιονοκερκιδικού μυός σαν μια απλή, ασφαλής και αποτελεσματική επιλογή για την αντιμετώπιση ελλειμμάτων μαλακών μορίων στον οπίσθιο αγκώνα.

Υλικό και μέθοδος

Πέντε ασθενείς (3 άνδρες) με ελλείμματα μαλακών μορίων του οπίσθιου τμήματος του αγκώνα αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά με κρημνό βραχιονοκερκιδικού μυός την περίοδο 2011-2015. Οι ασθενείς είχαν ηλικία μ.ό.63 έτη (εύρος, 40-78) και οι αιτίες για τα ελλείμματα μαλακών μορίων ήταν: 2 ασθενείς με ολική αρθροπλαστική αγκώνα και μετεγχειρητική λοίμωξη, ένας ασθενής με αρθρόδεση αγκώνα λόγω νευρολογικού νοσήματος και δύο ασθενείς με μετεγχειρητική λοίμωξη μετά από εσωτερική οστεοσύνθεση ωλεκράνου. Όλοι οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν με κρημνό βραχιονοκερκιδικού και δερματικό μόσχευμα. Σε δύο περιπτώσεις διατηρήθηκαν τα υλικά της προηγούμενης επέμβασης ενώ σε 3 περιπτώσεις αυτά αφαιρέθηκαν.

Αποτελέσματα

Σε μετεγχειρητική παρακολούθηση μ.ό.45 μήνες (εύρος, 26-61) όλοι οι ασθενείς είχαν βιώσιμη και λειτουργική κάλυψη μαλακών μορίων. Όλοι οι ασθενείς ήταν ελεύθεροι λοίμωξης και ένας είχε ήπια ενόχληση στην οπίσθια επιφάνεια αγκώνα κατά τις καθημερινές δραστηριότητες. Κανείς από τους ασθενείς δεν ανέφερε προβλήματα ή συμπτωματολογία από τον καρπό.

Συμπεράσματα

Ο κρημνός βραχιονοκερκιδικού μυός είναι μια αξιόπιστη λύση, με ευκολία στη λήψη χωρίς να απαιτεί μικροχειρουργική εξειδίκευση η οποία παρέχει σταθερή κάλυψη στην οπίσθια επιφάνεια του αγκώνα. Είναι μια επέμβαση σε ένα χρόνο με χαμηλή νοσηρότητα από τη δότρια περιοχή. Σαν μειονέκτημα εμφανίζεται μόνο η ανάγκη για επιπλέον κάλυψη με δερματικό μόσχευμα.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-174

ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗΣ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΚΕΦΑΛΗΣ ΚΕΡΚΙΔΑΣ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΙΜΩΝ ΚΑΡΦΙΔΩΝ

Ιωάννης Χύτας¹, Χρήστος Αντωνόπουλος², Παναγιώτης Γκιβίσσης¹

¹Α' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική ΑΠΘ, Π.Γ.Ν. Θεσσαλονίκης "Γ. Παπανικολάου", Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, ²Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών, Πολυτεχνική Σχολή ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Σκοπός: Η μελέτη εμφάνισης πιθανών επιπλοκών σε ασθενείς με κάταγμα κεφαλής κερκίδας που αντιμετωπίστηκαν με εσωτερική οστεοσύνθεση και απορροφήσιμες καρφίδες.

Υλικό & Μέθοδος: Μελετήθηκαν 17 ασθενείς με κάταγμα κεφαλής κερκίδας τύπου Mason II έως IV, που αντιμετωπίστηκαν με ανοικτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση με απορροφήσιμες καρφίδες κατά το διάστημα Σεπτεμβρίου 1995 - Φεβρουαρίου 2011 και χειρουργήθηκαν 48 ώρες από την εισαγωγή τους. Η μετεγχειρητική παρακολούθηση ήταν από 72 έως 252 μήνες. Όλοι οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε πλήρη κλινικό (MayoElbowPerformanceScore, εύρος κίνησης, δύναμη δραγμού) και ακτινολογικό έλεγχο.

Αποτελέσματα: Η μετεγχειρητική παρακολούθηση όλων των ασθενών ξεπέρασε τη 5ετία, που αποτελεί και το μέγιστο χρονικό διάστημα απορρόφησης των καρφίδων, χωρίς να αποκαλύψει επιπλοκές.

Συμπεράσματα: Η διάσωση της κεφαλής στα κατάγματα της κερκίδας στις περιπτώσεις που δύναται να πραγματοποιηθεί, πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα του χειρουργού και η χρήση των απορροφήσιμων καρφίδων είναι μία απόλυτα ασφαλής μέθοδος, με πολύ καλά μακροπρόθεσμα αποτελέσματα για την αντιμετώπισή τους.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-175

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΚΕΦΑΛΗΣ ΚΕΡΚΙΔΑΣ

Ηλίας Σαρβάνης¹, Β. Ασσάντης¹, Δ. Κύπαρλης¹, Σ. Χλιάπας¹

¹Γ.Ν. Κοζάνης, Κοζάνη, Greece

Σκοπός: Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων από την χειρουργική αντιμετώπιση καταγμάτων κεφαλής κερκίδας.

Υλικό και μέθοδοι: Χρονική περίοδος 2006 - 2016

Ορθοπαιδική Κλινική Γ.Ν. Κοζάνης

16 ασθενείς με 16 κατάγματα κεφαλής κερκίδας

4 ασθενείς με συνυπάρχον κάταγμα ωλεκράνου

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

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

Θέση καταγμάτων: 8 (50%) τύπου IIMason
6 (37,5 %) τύπου IIIMason
2 (12,5%) τύπου IVMason

Ίσχαιμη περίδεση του άνω άκρου

Οπισθοεξωτερική προσπέλαση του αγκώνα

3 ασθενείς με συνοδό κάταγμα ωλεκράνου (στο οποίο έγινε οστεοσύνθεση)

Εσωτερική οστεοσύνθεση με βίδες τιτανίου σε 7 ασθενείς

Αφαίρεση της κεφαλής σε 4 ασθενείς

Αρθροπλαστική της κεφαλής σε 5 ασθενείς

Γενική αναισθησία

Αντιβίωση για 5 ημέρες

Σε ηλικιωμένους ασθενείς αντιπηκτική αγωγή με ΗΧΜΒ για 20 ημέρες

Βραχιοπληγεοκαρπικός νάρθηκας για 3 εβδομάδες

Άμεση κινητοποίηση του αγκώνα

Ακτινολογικός έλεγχος στις 2 - 4 - 8 - 12 εβδομάδες

Αποτελέσματα: Αξιολόγηση με βάση την κλίμακα Wesley (κάμψη-έκταση, πρηνισμός-υπτιασμός, επιστροφή στην εργασία)

Περίοδος παρακολούθησης 6 -18 μήνες

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

Καμία μηχανική αποτυχία των υλικών

Καμία ψευδάρθρωση

Καμία φλεγμονή

Πάρηση κερκιδικού νεύρου σε 1 ασθενή

Δυσκαμψία αγκώνα σε 3 ασθενείς

Οστεοαρθρίτιδα αγκώνα σε 2 ασθενείς



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



Συμπεράσματα: Η διατήρηση της κεφαλής της κερκίδας, όταν η ανατομική ανάταξη είναι ακριβής, δίνει καλά αποτελέσματα.

Η αφαίρεση της κεφαλής της κερκίδας δίνει ικανοποιητικά αποτελέσματα για τα κατάγματα τύπου III και IV, κυρίως σε ασθενείς μεγάλης ηλικίας.

Επί ενδείξεων θα πρέπει να προτιμάται η αρθροπλαστική της κεφαλής, κυρίως σε νεότερους ασθενείς.

Η χρήση mini υλικών οστεοσύνθεσης και το μικρό ιστικό τραύμα οδηγούν σύντομα σε καλά αποτελέσματα.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-176

ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΚΕΦΑΛΗΣ ΚΕΡΚΙΔΑΣ. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΕΝΔΟΠΡΟΘΕΣΗΣ

Αθανάσιος Αλεξανδρής¹, Νικόλαος Σαργιώτης¹, Βάιος Γούλας¹, Δρ Χρίστος Αλεξανδρόπουλος¹, Νικόλαος Στεφάνου¹, Δρ Στέφανος Τσουρβάκας¹

¹Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα, Greece

Σκοπός:

Χειρουργική αντιμετώπιση των συντριπτικών καταγμάτων της κεφαλής κερκίδας με χρήση ενδοπρόθεσης.

Υλικό & Μέθοδος:

Δεκαπέντε ασθενείς (15) τα τελευταία πέντε χρόνια με συντριπτικά κατάγματα κεφαλής κερκίδας (Mason III, IV) αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας με αντικατάσταση της κεφαλής από ενδοπρόθεση τιτανίου.

Αποτέλεσμα:

Με followup κατά μέσο όρο τον ενάμιση χρόνο και χωρίς παρουσία μειζόνων επιπλοκών τα αποτελέσματα ήταν ιδιαίτερα ικανοποιητικά.

Συμπεράσματα:

Μια πολύ καλή χειρουργική επιλογή θεραπείας σε συντριπτικά κατάγματα της κεφαλής κερκίδας όπου η οστεοσύνθεση του κατάγματος δεν είναι εφικτή.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-177

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗ ΥΠΕΡΚΟΝΔΥΛΙΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ ΜΕ ΠΑΡΑΛΛΗΛΕΣ ΠΛΑΚΕΣ.

Π Μεγαλοοικονόμος¹, Π Κανέλλος¹, Χ Βώττης¹, Π Μαντζάνας¹, Π Μαντάκος¹, Δ Κουρτζής¹, Ε Φανδρίδης¹, Φ Γιαννούλης¹, Σ Σπυρίδωνος¹

¹Κλινική Χειρουργικής Χεριού, Άνω Άκρου και Μικροχειρουργικής, Γ.Ν.Α. "ΚΑΤ", Αθήνα,

Σκοπός: Η αξιολόγηση του λειτουργικού αποτελέσματος 30 ασθενών με συντριπτικό υπερκονδύλιο κάταγμα βραχιονίου που αντιμετωπίστηκαν με ανοικτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση με παράλληλες πλάκες.

Υλικο & Μέθοδος: Παρουσιάζουμε μια σειρά 30 ασθενών μέσης ηλικίας 54 ετών με συντριπτικό υπερκονδύλιο κάταγμα βραχιονίου (τύπου C κατά OTA). 70% των ασθενών παρουσίασαν κάταγμα τύπου C3, 17% C2 και 13% κάταγμα τύπου C1. Όλοι οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε ανοικτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση με δύο ανατομικές παράλληλες πλάκες με οπίσθια προσπέλαση και οστεοτομία ωλεκράνου. Σε όλες τις περιπτώσεις διενεργήθηκε μετάθεση του ωλενίου νεύρου. Άμεση κινητοποίηση εφαρμόστηκε κατά την πρώτη μετεγχειρητική εβδομάδα με τη χρήση λειτουργικού νάρθηκα αγκώνα. Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 3,1 έτη. Σε όλους τους ασθενείς αξιολογήθηκε το MayoElbowPerformanceScore (MEPS) και το εύρος κίνησης του αγκώνα. Μελετήθηκαν επίσης τα απεικονιστικά δεδομένα, όπως η πώρωση του κατάγματος ή η εμφάνιση έκτοπης οστεοποίησης.

Αποτελέσματα: Στην τελευταία επανεξέταση η μέση κάμψη του αγκώνα ήταν 127 μοίρες, ενώ το μέσο έλλειμμα έκτασης ήταν 20 μοίρες. Το μέσο MEPS ήταν 89 βαθμοί, που αντιστοιχούσε σε άριστο λειτουργικό αποτέλεσμα σε 18 ασθενείς, καλό σε 9 και μέτριο σε 3 ασθενείς. Στις μετεγχειρητικές ακτινογραφίες δεν κατεγράφησαν περιπτώσεις γωνιώδους παραμορφώσεως ή πλημμελούς ανάταξης του κατάγματος. Τέσσερις ασθενείς παρουσίασαν ψευδάρθρωση στην περιοχή της μετάφυσης, ωστόσο δε χρειάστηκε να υποβληθούν σε επανεπέμβαση. Έκτοπη οστεοποίηση παρουσίασε ένας ασθενής, ενώ ένας άλλος χρειάστηκε αρθρόλυση λόγω δυσκαμψίας. Ωλένια νευροπάθεια εμφανίστηκε σε 11 ασθενείς που υφέθη αυτόματα μέσα σε δυο μήνες. Λοίμωξη παρουσιάστηκε σε έναν ασθενή.

Συμπέρασμα: Η εσωτερική οστεοσύνθεση με δύο παράλληλες πλάκες αποτελεί μια αξιόπιστη θεραπευτική επιλογή για την αντιμετώπιση των συντριπτικών υπερκονδύλιων καταγμάτων, με χαμηλά ποσοστά επιπλοκών. Με την τεχνική αυτή μπορεί να επιτευχθεί ανατομική ανάταξη και ικανοποιητική σταθεροποίηση του κατάγματος, έτσι ώστε να είναι δυνατή η άμεση κινητοποίηση του αγκώνα.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-178

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΤΥΧΟΥΣ ΤΡΙΑΔΟΣ ΤΟΥ ΑΓΚΩΝΑ

Π Κανέλλος¹, Π Μεγαλοικονόμος¹, Ι Γαλανόπουλος¹, Π Μαντζάνας¹, Γ Μποζονέλος¹, Ε Φανδρίδης¹, Φ Γιαννούλης¹, Σ Σπυρίδωνος¹

¹Κλινική Χειρουργικής Χεριού, Άνω Άκρου και Μικροχειρουργικής, Γ.Ν.Α. "ΚΑΤ", Αθήνα

Σκοπός:

Η αξιολόγηση του λειτουργικού αποτελέσματος 29 ασθενών μετά από την χειρουργική αντιμετώπιση ατυχούς τριάδος του αγκώνα.

Υλικό & Μέθοδος:

Παρουσιάζουμε μια σειρά 29 ασθενείς μέσης ηλικίας 47 ετών (εύρος, 26-70 ετών) που αντιμετωπίστηκαν λόγω ατυχούς τριάδος του αγκώνα. Από τους ασθενείς αυτούς οι 23 ασθενείς είχαν κατάγμα κορωνοειδούς τύπου 1, οι 5 είχαν τύπου 2, ενώ ένας είχε τύπου 3 κατάγμα κατά Reagan-Morrey. 12 ασθενείς είχαν Mason II και 17 ασθενείς Mason III κατάγμα κεφαλή κερκίδας. Τα κατάγματα κορωνοειδούς τύπου 2 και τύπου 3 αντιμετωπίστηκαν με μία βίδα, ενώ τα κατάγματα τύπου 1 με οστικές άγκυρες. Τα κατάγματα κεφαλής της κερκίδας αντιμετωπίστηκαν με οστεοσύνθεση ή αρθροπλαστική. Ο έξω πλάγιος σύνδεσμος αποκαταστάθηκε με οστικές άγκυρες. Σε 10 ασθενείς με παραμένουσα αστάθεια, αποκαταστάθηκε και ο έσω πλάγιος σύνδεσμος. Άμεση κινητοποίηση εφαρμόστηκε κατά την πρώτη μετεγχειρητική εβδομάδα με τη χρήση λειτουργικού νάρθηκα αγκώνα σε όλους τους ασθενείς. Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 29 μήνες (εύρος, 24-40 μήνες). Το λειτουργικό αποτέλεσμα του αγκώνα αξιολογήθηκε με το MayoElbowPerformanceScore (MEPS). Μελετήθηκαν επίσης τα ακτινολογικά δεδομένα και κατεγράφησαν οι επιπλοκές.

Αποτελέσματα:

Στην τελευταία επανεξέταση οι ασθενείς είχαν μέση κάμψη αγκώνα 138 μοίρες, ενώ μέσο έλλειμα έκτασης 9 μοίρες. Το μέσο MEPS ήταν 91,2 βαθμοί, που αντιστοιχούσε σε άριστο λειτουργικό αποτέλεσμα στο 70% των ασθενών, καλό στο 21% και μέτριο στο 9%. Δε χρειάστηκε να υποβληθεί κάποιος ασθενής σε επανεπέμβαση λόγω δυσκαμψίας, ενώ κανένας δεν παρουσίασε μετατραυματική αρθρίτιδα. Δύο ασθενείς παρουσίασαν έκτοπη οστεοποίηση, χωρίς όμως να επηρεάζεται η κίνηση του αγκώνα.

Συμπέρασμα:

Οστεοσύνθεση ή αρθροπλαστική της κεφαλής της κερκίδας σε συνδυασμό με οστεοσύνθεση της κορωνοειδούς απόφυσης και αποκατάσταση του έξω πλάγιου συνδέσμου είναι η ενδεδειγμένη θεραπευτική προσέγγιση σε ασθενείς με ατυχή τριάδα του αγκώνα. Ωστόσο, σε περιπτώσεις παραμένουσας αστάθειας, ο έσω πλάγιος σύνδεσμος πρέπει επίσης να αποκατασταθεί. Η βέλτιστη σταθερότητα του αγκώνα σε συνδυασμό με την άμεση κινητοποίηση, αναμένεται να επιτύχουν άριστα ή καλά λειτουργικά αποτελέσματα στους περισσότερους ασθενείς, με χαμηλά ποσοστά επιπλοκών.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-179

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΑΣΤΑΘΟΥΣ ΑΠΛΟΥ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΑΓΚΩΝΑ ΜΕ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΜΑΛΑΚΩΝ ΜΟΡΙΩΝ

Δημήτριος Μπουγιουκλής¹, Δημήτριος Σκουτέρης¹, Νικόλαος Τάσιος¹, Γεώργιος Πολονούφης¹, Βασίλειος Ψυχογιός¹

¹Ε' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός

Το αντικείμενο της αναδρομικής αυτής μελέτης ήταν να περιγράψει τα χαρακτηριστικά της κάκωσης των μαλακών μορίων και να εκτιμήσει το τελικό λειτουργικό αποτέλεσμα της συνδεσμικής αποκατάστασης σε ασθενείς με ασταθές εξάρθρημα του αγκώνα, στο οποίο εκτός της θυλακο-συνδεσμικής βλάβης δεν συνυπήρχε ενδαρθρικό κάταγμα.

Υλικό & Μέθοδος

Κατά την χρονική περίοδο 2005-2015 συμπεριελήφθησαν 16 ασθενείς οι οποίοι παρουσίαζαν τραυματικό ασταθές εξάρθρημα στον αγκώνα, χωρίς συνοδό ενδαρθρικό κάταγμα. Η αποκατάσταση πραγματοποιήθηκε με ανοικτή ανάταξη και επανακαθίλωση των μαλακών μορίων με χρήση μεταλλικών αγκυρών και διοστικών τούνελ. Ο μ.ο. παρακολούθησης ήταν τα 3.5 έτη. Η σταθερότητα του αγκώνα ελέγχθηκε κλινικά και ακτινογραφικά, ενώ η αξιολόγηση του τελικού αποτελέσματος έγινε με βάση το Mayoscore.

Αποτελέσματα

Στο 56% των περιπτώσεων υπήρξε ρήξη του έσω πλάγιου συνδεσμικού συμπλέγματος, στο 80% παρατηρήθηκε ρήξη στο έξω πλάγιο συνδεσμικό σύμπλεγμα. Στο 60% των περιπτώσεων υπήρξε ρήξη σε καμπτήρες τένοντες, ενώ στο 80% συνυπήρχε ρήξη σε εκτείνοντες τένοντες. Ένας ασθενής είχε υποστεί κάκωση της βραχιονίου αρτηρίας. Σε έξι ασθενείς αναπτύχθηκε έκτοπη οστεοποίηση η οποία αντιμετωπίστηκε χειρουργικά, ενώ σε έναν είχαμε σοβαρή μετα-τραυματική αρθρίτιδα. Σε όλους τους ασθενείς εφαρμόσαμε πρώιμη κινητοποίηση. Στην τελευταία αξιολόγηση ο μέσος όρος του Mayoscore ήταν 98.7.

Συμπεράσματα

Η μελέτη απέδειξε πως η αποκατάσταση των μαλακών μορίων σε ασταθή απλά εξάρθρημα του αγκώνα, συνοδευόμενη από προστατευόμενη πρώιμη κινητοποίηση, παρέχει ικανοποιητικά τελικά λειτουργικά αποτελέσματα.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-180

Η ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ ΤΗΣ ΚΑΡΠΟΜΕΤΑΚΑΡΠΙΑΣ ΑΡΘΡΩΣΗΣ ΤΟΥ ΑΝΤΙΧΕΙΡΑ

Ε. Παππά¹, Ν. Βεργάδος¹, Γ. Χούντας¹, Ε. Σπυριδάκης¹, Σ. Σουρμελής¹

¹Δ.Θ.Κ.Α Υγεία, Αθήνα

Σκοπός: Η αρθρίτιδα της καρπομετακάρπιας άρθρωσης του αντίχειρα συνοδεύεται από άλγος, αδυναμία, παραμόρφωση καθώς και απώλεια πλήρους λειτουργικότητας της άκρας χειρός. Πολλές χειρουργικές τεχνικές έχουν περιγραφεί για την αντιμετώπιση της. Η παρούσα εργασία μελετά την αντιμετώπιση της οστεοαρθρίτιδας της βάσης του αντίχειρα με την εκτομή του μείζονος πολυγώνου οσταρίου και τεχνική ανάρτησης του πρώτου μετακαρπίου με τον κερκιδικό καμπτήρα του καρπού (τεχνική LRTI) .

Υλικό & Μέθοδος: Μεταξύ 2000 και 2015 , αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά στην κλινική μας 18 ασθενείς (εύρος ηλικίας 45-60 έτη) με οστεοαρθρίτιδα σταδίου III και IV . 4 ασθενείς χειρουργήθηκαν αμφοτερόπλευρα (σε δεύτερο χρόνο) και 14 ασθενείς ετερόπλευρα, εκ των οποίων η μία περίπτωση αποτελούσε επανεπέμβαση κατόπιν εκτομής μόνο ελάσσονος πολυγώνου . Η χειρουργική επέμβαση περιελάμβανε παλαμιαία προσπέλαση και εκτομή του μείζονος πολυγώνου και μεταφορά του κερκιδικού καμπτήρα τον καρπό τένοντα εντός της 1ης καρπομετακάρπιας άρθρωσης και διαπέραση του με tunnel εντός του πρώτου μετακαρπίου και επανακαθήλωσή του. Χρησιμοποιήθηκε γενική και περιοχική αναισθησία και οι ασθενείς λάμβαναν εξιτήριο αυθημερόν. Μετεγχειρητικά εφαρμόστηκε νάρθηκας πηχεοκαρπικής για 6 εβδομάδες και κατόπιν ακολουθείτο πρόγραμμα κινητοποίησης

Αποτέλεσμα: Η μετεγχειρητική παρακολούθηση διήρκεσε 12 μήνες. Η αξιολόγηση του αποτελέσματος έγινε στους 6 μήνες μέσω του DASHScore (μ.ο 35 με εύρος 0-100), και του Patient-Rated Wrist and Hand Evaluation (PRWHE) για άλγος και λειτουργικότητα (μ.ο 30 με εύρος 0-50). Το σύνολο των ασθενών ανέκτησε τη πλήρη δύναμη δαγμού.

Συμπεράσματα: Η χειρουργική αντιμετώπιση της οστεοαρθρίτιδας της καρπομετακάρπιας άρθρωσης του αντίχειρα μέσω της τεχνικής της ανάρτησης της άρθρωσης (ligament reconstruction and tendon interposition) έχει ικανοποιητικά αποτελέσματα, ειδικά σε σύγκριση με άλλες χειρουργικές μεθόδους . Η συγκεκριμένη μέθοδος πλεονεκτεί καθώς οι ασθενείς μετεγχειρητικά ανέκτησαν τη πλήρη λειτουργικότητα της άκρας χειρός.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-181

ΠΑΛΑΜΙΑΙΑ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΗΝΟΕΙΔΩΝ ΚΑΙ ΠΕΡΙΜΗΝΟΕΙΔΩΝ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑΤΩΝ. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Δημήτριος Μπουγιουκλής¹, Ζήνων Κόκκαλης², Δημήτριος Σκουτέρης¹, Αλέξανδρος Βασιλάκης¹, Βασίλειος Ψυχογιός¹

¹Ε' Ορθοπαιδική Κλινική, Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα, Ελλάδα, ²Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, Π.Γ.Ν. Πατρών, Πάτρα, Ελλάδα

Σκοπός

Η αναδρομική αυτή μελέτη προσδιορίστηκε ώστε να αξιολογήσει το τελικό λειτουργικό αποτέλεσμα σε ασθενείς που παρουσίαζαν μηνοειδή ή περιμηνοειδή εξάρθρηματα τα οποία αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά με διενέργεια μιας παλαμιαίας προσπέλασης.

Υλικό & Μέθοδος

Σε μια επταετία αντιμετωπίστηκαν 11 ασθενείς (7 άνδρες και 4 γυναίκες). Όλες οι περιπτώσεις παρουσίαζαν διάσπαση του πυραμομηνοειδούς συνδέσμου ή πλήρη ρήξη των καρπιαίων συνδέσμων και παλαμιαίο εξάρθρημα του μηνοειδούς διαμέσου του χώρου του Poirier. Πέντε ασθενείς παρουσίαζαν εξάρθρημα μηνοειδούς, ενώ άλλοι έξι έπασχαν από περιμηνοειδές εξάρθρημα. Σε όλους διενεργήθηκε παλαμιαία προσπέλαση και ακολούθησε ανάταξη με χρήση βελονών Kirschner, σταθεροποίηση του πιθανού κατάγματος του σκαφοειδούς και αποκατάσταση του παλαμιαίου συνδέσμου. Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων έγινε με χρήση του DASH και VASscore, ενώ πραγματοποιήθηκε επίσης ακτινογραφικός έλεγχος της σκαφομηνοειδούς γωνίας και του σκαφομηνοειδούς διαστήματος.

Αποτελέσματα

Ο μ.ο. παρακολούθησης ήταν οι 20 μήνες. Στο τελευταίο followup μ.ο. κάμψης-έκτασης ήταν 105ο (73.5% συγκριτικά με το υγιές), ενώ ο μ.ο. υπτιασμού-πρηνισμού ήταν 137ο (80.1% συγκριτικά με το υγιές). Η δύναμη δραγμού ήταν 82.8% σε σχέση με το υγιές άκρο. Το DASHscore ήταν 23.2 ενώ το VASscore από 9 προεγχειρητικά παρουσίασε μείωση στο 0.7 στη τελευταία εξέταση. Το τελικό σκαφομηνοειδές διάστημα ήταν 2.2 mm και η τελική σκαφομηνοειδή γωνία ήταν 55ο. Όλοι οι ασθενείς επανήλθαν στην εργασία τους 3-4 μήνες μετεγχειρητικά.

Συμπεράσματα

Η μελέτη ανέδειξε καλά λειτουργικά και ακτινογραφικά αποτελέσματα. Η διενέργεια παλαμιαίας προσπέλασης στην περίπτωση μηνοειδών και περιμηνοειδών εξάρθρημάτων επιτρέπει την εύκολη ανάταξη του εξάρθρηματος, την αποκατάσταση του πυραμομηνοειδούς συνδέσμου και την διερεύνηση του μέσου νεύρου στον καρπιαίο σωλήνα.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens

ΕΑ-066

ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΣΥΡΡΑΦΗΣ ΜΑΖΙΚΩΝ ΡΗΞΕΩΝ ΣΤΡΟΦΕΩΝ ΤΕΝΟΝΤΩΝ ΤΟΥ ΩΜΟΥ ΜΕ ΜΕΤΑΛΛΙΚΗ ΠΛΑΚΑ

Δημήτριος Κατσούλας¹, Ιωάννης Μαρής¹, Αθανάσιος Παπαθεοδώρου², Χρήστος Μαργιάννης¹, Δημήτριος Χριστοδουλιάς¹, Στυλιανός Περνιεντάκης¹

¹Ορθοπαιδική Κλινική του Νοσοκομείου Ε. Ε. Σ., Αθήνα, Ελλάδα, ²Ακτινολογικό εργαστήριο του Νοσοκομείου Ε.Ε.Σ., Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός

Η Συρραφή των χρόνιων μαζικών ρήξεων του στροφικού πετάλου του ώμου συνοδεύεται, ως γνωστόν, από υψηλά ποσοστά υποτροπών. Ιδιαίτερα, η οστική καθήλωση των τενόντων στις περιπτώσεις αυτές είναι προβληματική, λόγω της τάσης της συρραφής και τοπικής οστεοπενίας.

Υλικό & μέθοδος

Στην Κλινική μας, σε ένα χρονικό διάστημα 11 ετών (2006-2016) νοσηλεύθηκαν, μεταξύ άλλων, 16 ασθενείς με μαζική ρήξη στροφέων. 7 εξ αυτών ήταν άρρενες και οι υπόλοιποι 9 θήλεις με μέσο όρο ηλικίας τα 62 έτη (από 49-73 έτη)

Οι συγκεκριμένοι αυτοί ασθενείς υπεβλήθησαν σε ανοικτή συρραφή των ρήξεων, στους οποίους όμως η καθήλωση των ραμμάτων έγινε μέσω των οπών μεταλλικής πλάκας 1/3 του κύκλου, που είχε τοποθετηθεί στην έξω πλευρά της κεφαλής του βραχιονίου. Χρησιμοποιήθηκε τροποποιημένη ραφή Mason – Allen, νεαροποιήθηκε το σκληρυντικό μείζον βραχιόνιο όγκωμα (footprint) και ασφαλίσθηκε η συρραφή μέσω των κεντρικών οπών της μεταλλικής πλάκας. Αποτέλεσμα της τεχνικής αυτής είναι να μεταφέρεται το ασθενές σημείο της συρραφής στα ράμματα και όχι στους τένοντες ή το οστόν.

Σε 10 από τους 16 ασθενείς ελέγχθηκε η ακεραιότητα των συρραφέντων τενόντων, έξι (6) μήνες μετεγχειρητικά με υπερηχογράφημα.

Αποτελέσματα

Για τα αποτελέσματα της τεχνικής χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Constant – Murley. Από ένα προεγχειρητικό score 42 μονάδων κατά μέσο όρο, σημειώθηκε μετεγχειρητική βελτίωση στις 79 μονάδες κατά μέσο όρο.

Συμπεράσματα

Σε μεγάλες και μαζικές ρήξεις στροφέων που υποβάλλονται σε ανοικτή αποκατάσταση η παρεμβολή μεταλλικής πλάκας για την ασφαλή καθήλωση των ραμμάτων στην περιφέρεια της κεφαλής του βραχιονίου, παράλληλα με την προστασία της συρραφής σε κηδεμόνα απαγωγής, συμβάλλει σημαντικά στην μετεγχειρητική διατήρηση της ακεραιότητας του τενόντιου πετάλου και περιορίζει τον κίνδυνο επαναρήξης.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-067

ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ ΥΠΕΡΠΛΑΤΙΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΡΗΞΗΣ ΤΟΥ ΩΜΙΚΟΥ ΣΤΡΟΦΙΚΟΥ ΠΕΤΑΛΟΥ: ΠΡΩΙΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΡΘΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Νικόλαος Πλάτων Σαχίνης¹, Dr Περικλής Παπαδόπουλος², Dr Σωτήριος Παπαγιαννόπουλος², Dr Αχιλλέας Μπουτσιαδάκης¹, Prof Αναστάσιος Χριστοδούλου²

¹Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα, ²Γενικό Νοσοκομείο "Γ. Παπανικολάου", Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Σκοπός

Η μελέτη των αποτελεσμάτων της αρθροσκοπικής θεραπείας της νευροπάθειας του υπερπλάτιου νεύρου σε περιπτώσεις μεγάλων/μαζικών ρήξεων του ωμικού στροφικού πετάλου, με ή χωρίς την απελευθέρωση του νεύρου αυτού.

Υλικό & Μέθοδος

Σε αυτή την προοπτική, τυχαιοποιημένη, διπλή τυφλή μελέτη, 42 ασθενείς με μεγάλη ή μαζική ρήξη του ωμικού στροφικού πετάλου και ηλεκτρομυογραφικά διαγνωσμένη νευροπάθεια υπερπλάτιου νεύρου θα χωριστούν σε δύο ομάδες όπου θα γίνει αρθροσκοπική συρραφή της ρήξης, ή και ταυτόχρονη απελευθέρωση του νεύρου. Θα διερευνηθεί πιθανή διαφορά στην μέτρηση των DASH, Constant, ASESscores μεταξύ των δύο ομάδων, όπως και στην ανάνηψη του υπερπλάτιου νεύρου. Η παρακολούθηση θα γίνει με μετρήσεις των scores και ηλεκτρομυογραφικό έλεγχο προ επέμβασης, 6 μήνες και 12 μήνες μετά την επέμβαση.

Αποτέλεσμα

Για τους πρώτους 20 ασθενείς στους 12 μήνες στο controlgroup, ο διάμεσος των scoresπροεγχειρητικά και 12 μήνου αντίστοιχα ήταν τα εξής: DASHscore 62 πριν-12 μετά, ASESscore 24πριν- 89 μετά, Constantscore 30πριν -80 μετά. Για την ομάδα απελευθέρωσης του νεύρου: DASHscore 68 πριν-5 μετά, ASESscore 35πριν- 90 μετά, Constantscore 43πριν -90 μετά. Και στις δύο ομάδες οι διαφορές ήταν στατιστικά σημαντικές ($p<0.05$), αλλά όχι κατά την σύγκριση μεταξύ τους. Σχετικά με τον ηλεκτρομυογραφικό έλεγχο πριν και μετά, όλοι οι ασθενείς πλην ενός από κάθε ομάδα είχαν πλήρη ανάνηψη του νεύρου.

Συμπεράσματα

Δεν έχει βρεθεί σημαντική διαφορά είτε στον κλινικό είτε στον ηλεκτρομυογραφικό έλεγχο από την απελευθέρωση του υπερπλάτιου νεύρου κατά την διάρκεια της συρραφής των ρήξεων του στροφικού πετάλου σε αυτούς τους ασθενείς.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-068

ΟΞΕΙΕΣ ΡΗΞΕΙΣ ΚΑΤΑΦΥΤΙΚΟΥ ΤΕΝΟΝΤΑ ΔΙΚΕΦΑΛΟΥ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ ΜΥΟΣ: ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ENDOBUTTON ΚΑΙ ΑΓΚΥΡΩΝ ΜΙΤΕΚ

Ανδρέας Παναγόπουλος¹, Ειρήνη Τατάνη¹, Ηλίας Ηλιόπουλος¹, Ζήνων Κόκκαλης¹, Ιωάννης Γκλιάτης¹, Μίνως Τυλλιανάκης¹

¹Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών

Σκοπός: Η συγκριτική μελέτη των κλινικών αποτελεσμάτων και των επιπλοκών μεταξύ Endobutton και αγκυρών (Mitec) για την αποκατάσταση των πρόσφατων ρήξεων του καταφυτικού τένοντα του δικέφαλου.

Υλικό-Μέθοδος: 32 ασθενείς με πρόσφατη ρήξη του καταφυτικού τένοντα του δικέφαλου αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά, με απλή πρόσθια προσπέλαση, μεταξύ 2010-2014. Όλοι οι ασθενείς ήταν άρρενες με μ.ο. ηλικίας τα 41.4 έτη (εύρος 28-58 έτη). Το επικρατές άκρο εμπλεκόταν σε 24 ασθενείς (75%) ενώ 15 ασθενείς (47%) δήλωσαν συστηματικοί καπνιστές. Σε 18 ασθενείς η καθήλωση έγινε με τη χρήση αγκυρών Mitek (ομάδα Α) και σε 14 με τη χρήση οστικού κουμπιού Endobutton (ομάδα Β). Στην ομάδα Α τοποθετήθηκε νάρθηκας για 2-3 εβδομάδες ενώ στην ομάδα Β απλή ανάρτηση και η ενεργητική κινητοποίηση άρχισε 2-3 εβδομάδες νωρίτερα. Η κλινική αξιολόγηση έγινε με τα MayoElbow και DASHscores ενώ όλοι οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε ακτινολογικό επανέλεγχο.

Αποτελέσματα: Τα κλινικά αποτελέσματα στον τελευταίο επανέλεγχο (μ.ο. 39 μήνες, εύρος από 24-65 μήνες) δε διέφεραν σημαντικά. Η μέση τιμή του MEPS και του DASHscore ήταν 87.8 και 3.1 για την ομάδα Α και 88.1 και 3.3 για την ομάδα Β. Οι επιπλοκές ήταν μη στατιστικώς σημαντικά αυξημένες στην ομάδα Β (4,7%) συγκριτικά με την ομάδα Α (3,2%) και συμπεριελάμβαναν μια παροδική πάρεση του PIN, 1 λάθος τοποθέτηση κουμπιού και 1 συμπωματική έκτοπη οστεοποίηση. Λάθος τοποθέτηση των αγκυρών παρατηρήθηκε σε 2 περιπτώσεις.

Συμπεράσματα: Και οι δύο τεχνικές είναι ασφαλείς και αναπαραγώγιμες δίνοντας καλά κλινικά αποτελέσματα. Η τεχνική Endobutton είναι περισσότερο απαιτητική τεχνικά αλλά δε φαίνεται να υπερτερεί στο τελικό εύρος κίνησης και την ταχύτερη αποκατάσταση της μυϊκής ισχύος.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-069

Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ ΣΤΗΝ ΑΡΘΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΩΜΟΓΛΗΝΗΣ

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΑΛΕΞΑΚΗΣ¹, ΠΗΝΕΛΟΠΗ ΚΑΤΣΑΚΟΥ¹, ΣΑΒΒΑΣ ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΣ¹, ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΑΡΑΠΑΤΑΚΗΣ¹

¹ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ, ΑΘΗΝΑ

ΣΚΟΠΟΣ:

Τα κατάγματα της ωμογλήνης είναι σχετικά σπάνια (5% των καταγμάτων του ώμου), μπορούν να προκαλέσουν χρόνια αστάθεια αλλά και εκφυλιστικές αλλοιώσεις.

Σκοπός μας είναι να παρουσιάσουμε τα αποτελέσματα της αρθροσκοπικής ανάταξης και οστεοσύνθεσης για την καλύτερη δυνατή αποκατάσταση της ανατομίας των αρθρικών επιφανειών καθώς και των συνοδών βλαβών του ώμου, χωρίς τα μειονεκτήματα της ανοικτής επέμβασης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:

Τα τελευταία 3 χρόνια στην κλινική μας αντιμετωπίσαμε 9 περιστατικά με κάταγμα ωμογλήνης, με οστικό τεμάχιο που αντιστοιχεί στο 26% έως 40% της συνολικής επιφάνειας. Μετά από προεγχειρητικό έλεγχο με αξονική και με μαγνητική τομογραφία προχωρήσαμε σε αρθροσκοπική αποκατάσταση των βλαβών.

Σε 5 από τα 9 περιστατικά για την καθήλωση του οστικού τεμαχίου χρησιμοποιήθηκαν δύο αυλοφόρες βίδες με την εργαλιοσειρά της Latarjet. Στα υπόλοιπα 4 περιστατικά η σταθεροποίηση επιτεύχθηκε με άγκυρες. Οι ασθενείς εξήλθαν την επόμενη ημέρα του χειρουργείου με ανάρτηση ώμου για 30 ημέρες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Έγινε κλινικός επανέλεγχος και αξιολόγηση των ασθενών στους 6 και 12 μήνες μετά το χειρουργείο. Το apprehensiontest ήταν σε όλους αρνητικό και δεν παρατηρήθηκε κανένα εξάρθρωμα ή επεισόδιο αστάθειας. Τα αποτελέσματα αξιολογήθηκαν με το Oxfordinstabilitytest και το Rowescorforinstability. Κρίθηκαν ικανοποιητικά τόσο στους 6 όσο και στους 12 μήνες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:

Παρά τις τεχνικές δυσκολίες, η αρθροσκόπηση του ώμου μπορεί να αποτελέσει επιλογή στην αντιμετώπιση των καταγμάτων της ωμογλήνης συνεισφέροντας στην με κλειστό τρόπο ταχύτερη αποκατάσταση του ασθενούς με πολύ καλά αποτελέσματα.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-070

Η ΠΡΩΙΜΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΑΛΥΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΡΚΙΔΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΣΤΑ ΔΙΑΦΥΣΙΑΚΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΤΟΥ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ

Χ. Ντινόπουλος¹, Α. Κονδύλης¹, Κ. Θεοδωρίδης¹, Α. Αθανασόπουλος¹, Κ. Σωτηράκος¹, Π. Παπαποστόλου¹

¹Α' Ορθοπαιδικό Τμήμα, ΓΝ. Ασκληπιείο Βούλας

Σκοπός: Σε αυτή την αναδρομική μελέτη θελήσαμε να παρουσιάσουμε τα αποτελέσματα της πρώιμης διερεύνησης της παράλυσης του κερκιδικού νεύρου που συνοδεύει διαφυσικά κατάγματα του βραχιονίου, και να αναλύσουμε σε ποιες περιπτώσεις αυτή η διερεύνηση ενδείκνυται παρά τους θεραπευτικούς αλγορίθμους.

Ασθενείς & Μέθοδος: Μεταξύ 2000 και 2017 αναλύσαμε αναδρομικά 17 ασθενείς (12 άνδρες) που είχαν αισθητικο-κινητική βλάβη του κερκιδικού νεύρου συνοδή κατάγματος διάφυσης βραχιονίου και χειρουργήθηκαν άμεσα. Η μέση ηλικία ήταν 39 χρ (16-69). Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 82 μήνες (6-122μην). Οι ασθενείς χειρουργήθηκαν κατά μέσο όρο σε 5,2 ημέρες (1- 23ημ) μετά την κάκωση. Υποβλήθηκαν σε ανοικτή ανάταξη και εσωτ. οστεοσύνθεση με πλάκα/βίδες και διερεύνηση του κερκιδικού νεύρου.

Αποτελέσματα: Τα κατάγματα διάφυσης ήταν: σπειροειδή 10 (58,8%), εγκάρσια 4 (23,5%) και συντριπτικά 3 (17,7%). Ενδείξεις χειρουργικής διερεύνησης ήταν: 3 ανοικτά κατάγματα, 5 μη ανατασσόμενα, 3 συντριπτικά, 4 με νευρολογικό έλλειμμα μετά την ανάταξη και 2 με έντονο νευρογενή καυστικό πόνο. Κατά την διερεύνηση βρέθηκε: συμπίεση κερκιδικού νεύρου ανάμεσα στα κατεαγότα άκρα σε 9 ασθενείς. Υπήρχαν δύο διατομές του κερκιδικού νεύρου. Ο μέσος χρόνος πώρωσης του βραχιονίου ήταν 5,9 (3- 9 μήνες). Τα ανευρεθέντα μακροσκοπικά ακέραια κερκιδικά νεύρα ανέλαβαν πλήρως κατά μέσο όρο σε 18,5 εβδ (15-22). Ανάνηψη του κερκιδικού ν. επήλθε σε 14 ασθενείς (82,4%). Οι υπόλοιποι 3 ασθενείς (17,6%) υποβλήθηκαν σε τενοντομεταφορές.

Συμπεράσματα: Τα σπειροειδή κατάγματα και τα συντριπτικά έδωσαν τις περισσότερες βλάβες. Προτείνεται η διερεύνηση σε μη ανατασσόμενα σπειροειδή κατάγματα, συντριπτικά και εκείνα μετά απο χειρισμούς ανάταξης. Η ανάνηψη πρέπει να αναμένεται με υπομονή πριν την ένδειξη τενοντομεταφορών.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΑ-071

ΣΥΓΡΙΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΕΥΡΟΥΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗ ΤΩΝ 3 ΚΑΙ 4 ΤΕΜΑΧΙΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ Η΄ ΗΜΙΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ

Χ. Ντινόπουλος¹, Α. Αθανασόπουλος¹, Γ. Προυντζόπουλος¹, Ι. Πιτροπάκης¹, Κ. Θεοδωρίδης¹, Ι. Παπανικολάου¹

¹Α΄ Ορθοπαιδικό Τμήμα, ΓΝ. Ασκληπιείο Βούλας

Σκοπός: Σκοπός μας αυτής της αναδρομικής μελέτης ήταν η σύγκριση των λειτουργικών αποτελεσμάτων μεταξύ οστεοσύνθεσης με ανατομική αυτοκλειδούμενη πλάκα (ORIF) ή ημι-αρθροπλαστικής στην αντιμετώπιση των καταγμάτων 3- και 4- τεμαχίων κατά Neer, του κεντρικού βραχιονίου.

Ασθενείς & Μέθοδος: Μεταξύ 2007 και 2016 αντιμετωπίσαμε 52 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε οστεοσύνθεση (Ομάδα Α) και 24 ασθενείς που είχαν υποβληθεί σε ημιολική αρθροπλαστική (Ομάδα Β). Όλοι είχαν αντιμετωπισθεί με τον ίδιο τύπο υλικών οστεοσύνθεσης και τον ίδιο τύπο ολικής αρθροπλαστικής με τσιμέντο. Μετρήθηκαν το εύρος κίνησης και τα λειτουργικά αποτελέσματα με την χρήση του ερωτηματολογίου DASH (Disabilities of the Arm, Shoulder, Hand) και του ConstantScore. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 57 (29 – 76χρ) για την Ομάδα Α και 66,5 (45-82χρ.) για την Ομάδα Β. Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 47,3 μήνες για την Ομάδα Α και 62,8 μήνες για την Ομάδα Β. Οι ασθενείς της Ομάδας Α πωρώθηκαν όλοι, δύο όμως εμφάνισαν άσηπτη νέκρωση και ο ένας εξ αυτών υποβλήθηκε σε ημιαρθροπλαστική. Δύο υποβλήθηκαν σε αφαίρεση υλικών οστεοσύνθεσης λόγω πρόσκρουσης. Από την ομάδα Β υπήρξε μια επιτολής λοίμωξη που υποχώρησε συντηρητικά.

Αποτελέσματα: Το μέσο εύρος πρόσθιας και πλάγιας κάμψης ήταν σημαντικά καλύτερο στην Ομάδα Α. Δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές στο DASHscore, αλλά η ομάδα Α υπερείχε στο ConstantScore. Γενικά η Ομάδα οστεοσύνθεσης είχε καλύτερο εύρος κίνησης από την ομάδα ημιαρθροπλαστικής.

Συμπεράσματα: Η οστεοσύνθεση των καταγμάτων αυτών με ανατομική αυτοκλειδούμενη πλάκα δείχνει να υπερέχει στο εύρος κίνησης και την λειτουργικότητα. Παρόλ' αυτά, η ημιαρθροπλαστική παραμένει ως επιλογή για τους πιο ηλικιωμένους ασθενείς.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-072

ΠΟΛΥΠΑΡΑΓΟΝΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΙΑΔΡΟΜΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΘΟΡΙΣΜΟ ΤΗΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΑΞΙΑΣ 10 ΑΛΛΗΛΕΝΕΔΕΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΕΠΙ ΤΟΥ ΤΕΛΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΥ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ ΣΕ 220 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΤΑΓΜΑ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ ΚΕΦΑΛΗΣ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΗΚΑΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ ΜΕ ΟΣΤΕΟΣΥΡΡΑΦΗ Ή ΠΛΑΚΑ-ΒΙΔΕΣ.

Ανδρέας Παναγόπουλος¹, Αικατερίνη Μπαβέλου¹, Ιωάννης Σεφερλής¹, Ιωάννα Λιανού¹, Στρατής Παπανίκος¹, Μίνως Τυλλιανάκης¹

¹Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών

Σκοπός: Στην παρούσα μελέτη, χρησιμοποιώντας πολυπαραγοντική ανάλυση διαδρομής, προσπαθήσαμε να δημιουργήσουμε ένα μαθηματικό μοντέλο για να καθορίσουμε την προγνωστική αξία 10 υποθετικών αλληλεξαρτώμενων παραγόντων στο τελικό κλινικό αποτέλεσμα (quick-DASHscore) σε ασθενείς με παρεκτοπισμένα κατάγματα βραχιονίου κεφαλής που υπεβλήθησαν σε εσωτερική οστεοσύνθεση με οστεοσυρραφή ή πλάκα βίδες.

Υλικό-Μέθοδος: Στην περίοδο 2005-2015, 530 ασθενείς εισήχθησαν στο νοσοκομείο μας με κάταγμα βραχιονίου κεφαλής. Από αυτούς, 155 αντιμετωπίστηκαν με ημιολική αρθροπλαστική, 129 συντηρητικά και οι υπόλοιποι 246 με εσωτερική οστεοσύνθεση (102:οστεοσυρραφή, 144:πλάκα-βίδες). Ο μέσος όρος ηλικίας της ομάδας μελέτης ήταν 54.9 έτη (14-94) και ο ελάχιστος χρόνος παρακολούθησης 2 έτη. 26 ασθενείς απεβίωσαν ή χάθηκαν αφήνοντας ένα σύνολο 220 ασθενών για την τελική αξιολόγηση. Οι αλληλένδετοι παράγοντες που εξετάστηκαν ήταν 10: ηλικία, φύλο, επικρατές άκρο, συνοδά προβλήματα υγείας, τύπος κατάγματος, τύπος οστεοσύνθεσης, διεγχειρητικές επιπλοκές, απώτερες επιπλοκές, φυσιοθεραπευτικό πρωτόκολλο και ακτινολογικοί δείκτες. Η ταξινόμηση των καταγμάτων έγινε με την κλίμακα του Neer, οι συνοδές παθήσεις αξιολογήθηκαν με το Charlsoncomorbiditiesindex, οι ακτινολογικές παράμετροι περιλάμβαναν την ανατομική ανάταξη, βλαισότητα, μικρή ραιβότητα και μεγάλη ραιβότητα και η τελική κλινική αξιολόγηση έγινε με το quick-DASHscore.

Αποτελέσματα: Μετά από ελάχιστο χρόνο παρακολούθησης 2 ετών οι πλέον σημαντικοί προγνωστικοί παράγοντες πλημμελούς έκβασης ήταν η ηλικία (>65), ο τύπος κατάγματος (4-τμημάτων ή/και εξάρθρωμα), το φύλο (γυναίκες), η τεχνική (>πλάκα-βίδες), οι ακτινολογικοί δείκτες (>ραιβότητα), οι πρώιμες (ανάταξη) ή απώτερες επιπλοκές (παρεκτόπιση) και το φυσιοθεραπευτικό πρωτόκολλο (χαμηλά score στους μη συμμορφούμενους ασθενείς). Το επικρατές άκρο και τα συνοδά προβλήματα έδειξαν μικρή συσχέτιση.

Συμπεράσματα: Ο καθορισμός της προγνωστικής αξίας συγκεκριμένων παραγόντων για την έκβαση της χειρουργικής θεραπείας των καταγμάτων άνω πέρατος βραχιονίου παραμένει υποθετικός αν και καλά τεκμηριωμένος. Τα ευρήματά μας αποδεικνύουν ότι η ανατομική ανάταξη του κατάγματος και η διατήρηση αυτής κατά τη φάση της πώρωσης αποτελεί σημαντικό προβλέψιμο παράγοντα για ένα καλό λειτουργικό αποτέλεσμα.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



EA-073

ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ, ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΚΔΟΧΗΣ ΤΟΥ CONSTANTSCORE ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΔΙΑΦΟΡΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΟΝ ΩΜΟ

Δημήτρης Ντουραντώνης¹, Ανδρέας Παναγόπουλος¹, Ηλίας Ηλιόπουλος¹, Παντελής Τσουμπός¹, Ειρήνη Τατάνη¹, Αντώνης Κουζέλης¹, Μίνως Τυλλιανάκης¹

¹Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών

Σκοπός: Η πιστοποίηση πολιτισμικής προσαρμογής, εγκυρότητας και αξιοπιστίας της Ελληνικής μετάφρασης του ConstantScore (CS).

Υλικό & Μέθοδος: Η μετάφραση του ερωτηματολογίου έγινε από την Αγγλική στην Ελληνική γλώσσα και αντίστροφα όπως προβλέπεται από την εγκεκριμένη διεθνή μεθοδολογία. Στην συνέχεια 63 ασθενείς με εκφυλιστικές ή φλεγμονώδεις παθήσεις στον ώμο, εκτός από αστάθεια, συμπλήρωσαν μόνοι τους το υποκειμενικό τμήμα του CS. Το αντικειμενικό τμήμα του ερωτηματολογίου που περιλαμβάνει το εύρος κίνησης του ώμου και τη μυϊκή ισχύ συμπληρώθηκε από τους ιατρούς. Επιπλέον, όλοι οι ασθενείς συμπλήρωσαν την ελληνική έκδοση των ερωτηματολογίων SF-12 και Quick – DASHScore και σε συνεργασία με τον ιατρό τη μη-μεταφρασμένη κλίμακα βαθμολόγησης ώμου ASES. Για την αξιολόγηση της επαναληψιμότητας των μετρήσεων, όλοι οι ασθενείς επανεξετάστηκαν σε διάστημα 24-36 ωρών από την αρχική μέτρηση χωρίς να έχουν λάβει καμία αγωγή. Η ελληνική έκδοση του CS ελέγχθηκε ως προς την αξιοπιστία επαναληπτικών μετρήσεων (test-retest reliability) με τη χρήση του εσωτερικού συντελεστή συσχέτισης (intraclass correlation coefficient-ICC), ως προς την εσωτερική συνοχή των αποτελεσμάτων με τη χρήση του δείκτη Cronbach's alpha, ενώ ο συντελεστής συσχέτισης Spearman ήταν το μέσο αξιολόγησης της εγκυρότητας της μεθόδου.

Αποτελέσματα: Δεν διαπιστώσαμε σημαντικά προβλήματα κατά την διάρκεια της μετάφρασης του ερωτηματολογίου CS από την Αγγλική στην Ελληνική γλώσσα και αντίστροφα. Η εσωτερική συνοχή του ερωτηματολογίου μας ήταν ιδιαίτερα υψηλή (Cronbach's alpha 0.92), ενώ η δοκιμασία επαναληψιμότητας των αποτελεσμάτων μας σε ολόκληρο το ερωτηματολόγιο ήταν επίσης υψηλή (ICC 0.95). Η συνοχή του ερωτηματολογίου αναφοράς επιβεβαιώθηκε καθώς ο δείκτης Spearman σε σύγκριση με το Quick-DASHScore, το SF-12 και το ASESscore ήταν 0.81, 0.83 και 0.84 αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Η Ελληνική έκδοση του ConstantScore διαθέτει επαρκή αξιοπιστία και εγκυρότητα επιδεικνύοντας σημαντική συσχέτιση όπως διαπιστώνεται από την στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων μας και φαίνεται να είναι ένα κατανοητό και πρακτικό μέσο αξιολόγησης ασθενών με προβλήματα στον ώμο.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



01

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑ ΧΕΙΡΟΣ ΑΞΟΝΙΚΗΣ ΕΛΞΗΣ ΣΤΟ ΥΨΟΣ ΤΩΝ ΜΕΣΟΣΠΟΝΔΥΛΙΩΝ ΤΡΗΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΑΥΧΕΝΙΚΗ ΜΟΙΡΑ. IN VIVO IMAGING STUDY

Κορακάκης Δημήτριος, PT-OMPT, Msc

Η αυχενική έλξη έχει μακρά ιστορία σαν συντηρητική μέθοδος θεραπείας σε προβλήματα ΑΜΣΣ. Ο Ιπποκράτης (460-377 π.χ.) μας άφησε 30 είδη έλξεων για την Σ.Σ. και τα άκρα. Στα νεότερα χρόνια οι τεχνικές έλξης πέρασαν στα χέρια πιο ειδικών, κυρίως ιατρικών ειδικοτήτων. Οι σύγχρονοι πατέρες του Manual therapy εξέλιξαν και συστηματοποίησαν την προηγούμενη γνώση.

Αποτέλεσμα απεικονιστικών μελετών είναι, ότι η μείωση του ύψους του μεσοσπονδύλιου δίσκου επιφέρει σημαντικές αλλαγές στο ύψος του μεσοσπονδύλιου τρήματος.

Ο Lu et al (2000) ανέφεραν ότι:

- 1mm μείωση του ύψους του μ.δ. επιφέρει 20%-30% μείωση της τρηματικής περιοχής
- 2mm μείωση του ύψους του μ.δ. επιφέρει 30%-40% μείωση της τρηματικής περιοχής ενώ
- 3mm μείωση του ύψους του μ.δ. επιφέρει 35%-45% μείωση της τρηματικής περιοχής.

Παρά το ότι κλινικά η έλξη έχει προσφέρει ανακούφιση των συμπτωμάτων (Olivero & Dulebohn 2002), (Joghataei et al., 2004), ο ακριβής μηχανισμός δράσης είναι ακόμη αμφιλεγόμενος.

Πρόσφατη απεικονιστική έρευνα με χρήση μηχανικής έλξης έδειξε αλλαγές στο ύψος των μεσοσπονδύλιων τρημάτων κατά την εφαρμογή της.

Αυχενική έλξη με μηχανικό εξοπλισμό αυξάνει σημαντικά το ύψος του μεσοσπονδύλιου τρήματος (Liu et al., 2008).

Ωστόσο, έρευνες που να διερευνούν τις αλλαγές στο ύψος του μεσοσπονδύλιου τρήματος κατά την διάρκεια αυχενικής έλξης δια χειρός δεν έχουν δημοσιευτεί.

Σκοπός της έρευνας που πραγματοποιήσαμε ήταν να ερευνηθούν:

Αλλαγές στο ύψος του μεσοσπονδύλιου τρήματος στα επίπεδα A4-A5, A5-A6, A6-A7 κατά την διάρκεια δια χειρός αξονικής έλξης βαθμού III στον αυχένα

Το δείγμα ήταν δέκα άτομα χωρίς ιστορικό δυσλειτουργίας στην αυχενική μοίρα, τραύμα, ή πόνο.

Για την μελέτη χρησιμοποιήθηκε ακτινολογικό μηχάνημα SIREGRAPH D3 της εταιρείας SIEMENS και εφαρμόσθηκε ακτινοσκόπηση και λήψη ¾ ακτινογραφίας πριν την εφαρμογή αξονικής έλξης και ακτινοσκόπηση και λήψη ¾ ακτινογραφίας κατά την εφαρμογή αξονικής έλξης βαθμού III.

Μετά την επεξεργασία και ανάλυση των αποτελεσμάτων προέκυψαν τα παρακάτω.

Σημαντική αύξηση στο ύψος του μεσοσπονδύλιου τρήματος στα επίπεδα A4-A5 και A5-A6.

Ενώ δεν παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση στο ύψος του μεσοσπονδύλιου τρήματος στο επίπεδο A6-A7.

Τα αποτελέσματα της παραπάνω έρευνας μπορούν να αποτελέσουν το εφαλτήριο για περαιτέρω διερεύνηση και στα παρακάτω πεδία:

- Έλεγχος της επίδρασης της δια χειρός έλξης σε άτομα με αυχενική δυσλειτουργία ή άλγος.



- Απαιτούνται περαιτέρω έρευνες ώστε να αποδεικνύεται ότι η χρήση κρουστικών κυμάτων και η προσέγγιση αυτής της θεραπείας στις χρόνιες μυοσκελετικές παθήσεις επιδρούν στο κεντρικό νευρικό σύστημα με σκοπό να μπλοκάρουν το αίσθημα του πόνου.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



03

ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ “TEXT NECK”: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ

Ε. Δρίζη¹, Δ. Βασμαρής²

¹ ΡΤ, Msc, ² ΡΤ

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρατεταμένη χρήση των smartphones είναι γνωστή ως ένας από τους παράγοντες κινδύνου για τον πόνο στον αυχένα. Αυτό το φαινόμενο περιγράφεται με τον όρο "text neck".

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η μελέτη βασίστηκε στην αναζήτηση της αγγλικής βιβλιογραφίας από το 2014 έως τον Ιούλιο 2017, μέσω έγκυρων ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων. Χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις-κλειδιά: neck pain, text neck, messaging, smartphones, physical therapy. Μελετήθηκαν δέκα εργασίες, από τις οποίες οι δύο είχαν ηλικιακή ομάδα μελέτης εφήβους και παιδιά, οι πέντε είχαν φοιτητές και οι υπόλοιπες τρεις, ενήλικες άνω των 25 ετών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η κάμψη του αυχένα επηρεάζεται από τη στάση του σώματος κατά τη χρήση smartphone. Υπάρχει ιδιαίτερη ανησυχία για τις πιθανές επιπτώσεις στην υγεία των εφήβων, των οποίων η σπονδυλική στήλη αναπτύσσεται ακόμη. Η συμμετοχή σε προγράμματα ασκήσεων και η εκπαίδευση για την ορθή στάση του σώματος κρίνονται απαραίτητα στα πλαίσια των οδηγιών στο γενικό πληθυσμό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το φαινόμενο “text neck” τείνει να γίνει ένα σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας που δεν έχει μελετηθεί εκτεταμένα σε παιδιά και εφήβους. Απαιτούνται περαιτέρω έρευνες ώστε να εξεταστούν οι εμβιομηχανικοί παράγοντες φόρτισης σε όλη τη σπονδυλική στήλη κατά τις διαφορετικές στάσεις σώματος με την χρήση ηλεκτρονικών συσκευών. Υπάρχει ανάγκη ανάπτυξης αποτελεσματικών προγραμμάτων πρόληψης και κατάρτισης του γενικού πληθυσμού. Ο φυσικοθεραπευτής μπορεί να συνεπικουρήσει στην αντιμετώπιση αυτού του φαινομένου μέσω των εργονομικών συμβουλών, της εκπαίδευσης των ατόμων και μέσω των κατάλληλων επιβλεπόμενων ατομικών προγραμμάτων άσκησης.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



04

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΟΤΙΔΑ ΙΣΧΙΟΥ - ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Δ. ΒΑΣΜΑΡΗΣ¹, Ε. ΔΡΙΖΗ²

¹ ΡΤ, ² ΡΤ, MSc

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπό της παρούσας εργασίας αποτελεί ο προσδιορισμός της επίδρασης της φυσικοθεραπείας στην οστεοαρθρίτιδα του ισχίου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η συστηματική ανασκόπηση βασίστηκε στην αναζήτηση της βιβλιογραφίας από το 2013 έως τον Ιούλιο 2017, μέσω ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων όπως Medline, PEDro, PubMed. Περιελήφθησαν άρθρα στην αγγλική γλώσσα που αναφέρονται σε μη χειρουργημένα ισχία ενηλίκων με διαγνωσμένη ΟΑ, έχουν μέγεθος δείγματος τουλάχιστον 20 και τα αποτελέσματα αναφέρονται σε ΟΑ ισχίου. Οι δύο ερευνητές μελέτησαν ξεχωριστά και αξιολόγησαν τον κίνδυνο προκατάληψης των άρθρων. Η αξιολόγηση των εργασιών έγινε βάσει επιμέρους ποιοτικών κριτηρίων -πόνος, φυσική λειτουργία και ποιότητα ζωής.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μελετήθηκαν δεκαεννέα εργασίες βάσει των κριτηρίων αποκλεισμού. Τα αποτελέσματα των εργασιών κατηγοριοποιήθηκαν σύμφωνα με το είδος της φυσικοθεραπευτικής παρέμβασης που ερευνούσαν. Υπάρχει ισχυρή ένδειξη ότι η άσκηση - ατομικά και ομαδικά προγράμματα- και η εκπαίδευση των ασθενών με ΟΑ ισχίου ήπιας έως μέτριας συμπτωματολογίας έχουν θετικό αποτέλεσμα στον πόνο και τη φυσική λειτουργία των ατόμων, κυρίως βραχυπρόθεσμα. Ο συνδυασμός manual therapy και άσκησης έχει θετικά βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα στην ποιότητα ζωής και ο συνδυασμός manual therapy και εκπαίδευσης ασθενούς φαίνεται να έχει θετικά βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα στον πόνο. Μία μόνο έρευνα υφίσταται για σύσταση χρήσης υπερήχων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η φυσικοθεραπευτική παρέμβαση και κυρίως τα ατομικά και ομαδικά προγράμματα άσκησης σε συνδυασμό με την εκπαίδευση του ασθενή, έχουν ισχυρά θετικά βραχυχρόνια αποτελέσματα στα άτομα με ΟΑ ισχίου ήπιας έως μέτριας συμπτωματολογίας. Η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να επικεντρωθεί στον εντοπισμό της βέλτιστης δόσης και του είδους των φυσικοθεραπευτικών παρεμβάσεων για μακροχρόνια αποτελέσματα.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



05

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΚΟΙΝΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ ΚΑΙ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΜΕ ΕΠΙΓΟΝΑΤΙΔΟΜΗΡΙΑΙΟ ΠΟΝΟ - ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Δ.Βασμαρής¹, Μ.Α.Πετράκη², Β.Χαρωνίτης¹, Ι.Γρηγοριάδης³.

¹Φυσικοθεραπευτής, OMT Greece, ²Φυσικοθεραπεύτρια, OMT Greece, ³Φυσικοθεραπευτής
MSc, OMT Greece.

ΣΚΟΠΟΣ: Ο επιγονατιδομηριαίος πόνος είναι μία από τις συχνότερες καταστάσεις πόνου στο γόνατο. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η σύγκριση του κοινού προγράμματος φυσικοθεραπευτικής παρέμβασης σε εφήβους και ενήλικες με επιγονατιδομηριαίο πόνο.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Η συστηματική ανασκόπηση βασίστηκε στην αναζήτηση της βιβλιογραφίας από το 2014 έως τον Ιούνιο 2017, μέσω ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων όπως PubMed, Cochrane Library και PEDro. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν είναι: Επιγονατιδομηριαίος Πόνος, Θεραπεία, Φυσικοθεραπεία, Αποκατάσταση, Άσκηση, Έφηβοι και Ενήλικες. Περιελήφθησαν άρθρα στην Αγγλική γλώσσα που αναφέρονται σε διάγνωση Επιγονατιδομηριαίου πόνου, έχουν μέγεθος δείγματος τουλάχιστον 20 και αν η μελέτη περιελάμβανε ενήλικες και εφήβους, τα αποτελέσματα αναφέρονται ξεχωριστά. Αποκλείστηκαν πρωτογενείς χειρουργικές μελέτες και μελέτες οποιασδήποτε άλλης παθολογίας που προκαλεί πόνο στο γόνατο. Δύο από τους ερευνητές (ΔΒ, ΜΑΠ) μελέτησαν ξεχωριστά και αξιολόγησαν τον κίνδυνο προκατάληψης στα άρθρα που συμπεριελήφθησαν. Η αξιολόγηση των εργασιών έγινε με βάση επιμέρους ποιοτικών κριτηρίων (πόνος και φυσική λειτουργία).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μελετήθηκαν 15 εργασίες βάσει των κριτηρίων αποκλεισμού. Η μελέτη έδειξε ότι υπάρχει θετική επίδραση του κοινού προγράμματος φυσικοθεραπευτικής παρέμβασης -κινησιοθεραπεία, περίδεση, εκπαίδευση ασθενή - τόσο στον πόνο όσο και στη φυσική λειτουργία και στις δύο ομάδες ελέγχου, βραχυπρόθεσμα, μεσοπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα. Επίσης παρατηρήθηκε ότι η απόκριση του φυσικοθεραπευτικού προγράμματος στους ενήλικες είχε καλύτερη αποτελεσματικότητα από ό,τι στους εφήβους, ανεξάρτητα από το χρονικό διάστημα ύπαρξης του επιγονατιδομηριαίου πόνου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Κρίνονται απαραίτητες επιπλέον έρευνες για την φυσικοθεραπευτική παρέμβαση στον επιγονατιδομηριαίο πόνο σε Εφήβους. Η Φυσικοθεραπεία και ειδικότερα η άσκηση είναι ακρογωνιαίος λίθος στη διαχείριση του επιγονατιδομηριαίου πόνου βραχυπρόθεσμα, μεσοπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα.



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



06

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΟΝ ΠΟΝΟ, ΤΗΝ ΚΟΠΩΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗ ΛΥΚΟ: ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μάντη^{1,4} Γιολάντα Γεωργία PT, Καρακασίδου^{1,2} Παλίνα PT, MManipTher, MSc, PhD, Καταξάκη³ Ευαγγελία MD, MSc, PhD³, Πέττα^{1,2,4} Γεωργία PT, MSc, PhD Cand.²

¹Φυσικοθεραπεύτρια, ΤΕΙ Αθήνας. ²Καθηγήτρια Εφ, ΤΕΙ Αθήνας. ³Ρευματολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ ΓΝ Ελευσίνας ΘΡΙΑΣΙΟ., ⁴ΕΕΕΦ

Σκοπός: Ο Συστηματικός ερυθματώδης λύκος αποτελεί μια χρόνια πολυοργανική αυτοάνοση νόσο με δυσμενείς επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής των ασθενών. Η τρέχουσα βιβλιογραφία είναι περιορισμένη ως προς την επίδραση της φυσικοθεραπείας στον ΣΕΛ. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η καταγραφή των αποτελεσμάτων της επίδρασης ενός φυσικοθεραπευτικού προγράμματος στον πόνο, την κόπωση, την ποιότητα ζωής αλλά και την ενεργότητα της νόσου σε μια ασθενή με ΣΕΛ.

Μέθοδος και υλικό: Η παρουσίαση του περιστατικού κρίθηκε σκόπιμη λόγω του ότι η ασθενής στην αρχή εμφάνιζε μεγάλη αμφισβήτηση και άρνηση. Η παρακολούθηση της ασθενούς έγινε στο Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας, Θριάσιο και διήρκεσε 14 εβδομάδες. Η ασθενής δέχτηκε φυσικοθεραπεία 2 φορές την εβδομάδα η οποία περιελάμβανε κινησιοθεραπεία, τεχνικές κινητοποίησης και τεχνικές χαλάρωσης. Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν η κλίμακα VAS για τον πόνο, η κλίμακα FSS για την κόπωση, το ερωτηματολόγιο SF-36 για την ποιότητα ζωής και ο δείκτης SLEDAI για την ενεργότητα της νόσου. Η αξιολόγηση με τα SF-36 και SLEDAI έγινε την 1^η και την 14^η εβδομάδα. Η VAS και η FSS χρησιμοποιήθηκαν την 1^η, 6^η και 14^η εβδομάδα.

Αποτελέσματα: Η ασθενής είχε 100% βελτίωση στον πόνο, 18% βελτίωση στην κόπωση και μια γενικότερη βελτίωση στους παράγοντες του SF-36 όπως η σωματική λειτουργικότητα (30%), οι σωματικοί περιορισμοί (25%) και η κοινωνική λειτουργικότητα (17,5%). Ενώ δεν εμφάνισε καμία βελτίωση στην ενεργότητα της νόσου.

Συμπεράσματα: Η φυσικοθεραπεία πιθανόν να έχει σημαντικά οφέλη στην αντιμετώπιση ορισμένων περιοριστικών παραγόντων όπως ο πόνος και η κόπωση, καθώς και στην βελτίωση παραγόντων που συνθέτουν την ποιότητα ζωής στην συγκεκριμένη ασθενή με ΣΕΛ. Ωστόσο η εργασία αφορά το συγκεκριμένο περιστατικό και τα αποτελέσματα δεν μπορούν να γενικευθούν. Κρίνεται απαραίτητο να δημιουργηθούν έρευνες που θα τεκμηριώσουν τα πρωτόκολλα θεραπευτικών ασκήσεων με εξειδίκευση στα ειδικά προβλήματα της νόσου.

Στοιχεία επικοινωνίας: Γ.Πέττα georgiabetta@gmail.com



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



07

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΑΣΚΗΣΕΩΝ ΙΔΙΟΔΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΜΥΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ ΣΕ ΤΡΑΥΤΙΣΜΟΥΣ WHIPLASH ΚΑΙ ΣΕ WHIPLASH ASSOCIATE DISORDERS-

Πιλοτική Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

Μ. Καλπακίδη^{1,3}, Γ. Μέταϊ^{1,3}, Μ. Σεφεριάδης^{1,3}, Γ. Πέττα^{1,2}

¹ Φυσικοθεραπευτής-ΤΕΙ ΑΘΗΝΑΣ

² Καθηγήτρια Εφ.- ΤΕΙ ΑΘΗΝΑΣ

³ ΕΕΕΦ

Σκοπός: Η διερεύνηση της υπάρχουσας αρθρογραφίας, με στόχο την ένταξη ασκήσεων ιδιοδεκτικότητας και νευρομυϊκού συντονισμού σε θεραπευτικά πρωτόκολλα, καθώς και η αποτελεσματικότητα των ασκήσεων αυτών σε άτομα με whiplash και whiplash associate disorders (WAD).

Υλικό & Μέθοδος: Συλλέχθηκαν στοιχεία σε μηχανές αναζήτησης, από την βιβλιοθήκη του ΤΕΙ Αθήνας και από βάσεις δεδομένων όπως PubMed, Cochrane Library, ScienceDirect και ResearchGate με λέξεις-κλειδιά *whiplash*, *whiplash associated disorders*, *proprioception*, *motor control*.

Αποτελέσματα: Βρέθηκαν 5 άρθρα απόλυτα σχετικά με ασκήσεις ιδιοδεκτικότητας και κινητικού ελέγχου σε σχέση με την αποκατάσταση ασθενών με whiplash και WAD, σε συνδυασμό με μυοπεριτοναϊκές τεχνικές. Σε τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη, η αποκατάσταση με ασκήσεις κινητικού ελέγχου συγκριτικά με ασκήσεις δύναμης/αντοχής δεν είχε σημαντικές διαφορές σε WAD. Ωστόσο, βελτιώθηκαν κατά 50% και 45% αντίστοιχα, τα άτομα με καθαρό whiplash ($p < 0,05$). Ακόμα, πραγματοποιήθηκε πρόγραμμα αισθητικοκινητικής λειτουργίας που περιλάμβανε ασκήσεις ισορροπίας και συντονισμού αυχένα-ματιών, βελτιώνοντας τα συμπτώματα των ασθενών με χρόνια αυχενικό πόνο. Επίσης, θεραπευτική εκπαίδευση για τον πόνο σε συνδυασμό με ασκήσεις κινητικού ελέγχου βελτιώνει τον χρόνιο σπονδυλικό πόνο. Παρόλα αυτά, βρέθηκε συστηματική ανασκόπηση που αναφέρει πως οι ασκήσεις ιδιοδεκτικότητας αποκλειστικά και μόνον δεν επιφέρουν τα αναμενόμενα αποτελέσματα σε άτομα με WAD.

Συμπεράσματα: Οι ασκήσεις ιδιοδεκτικότητας και νευρομυϊκού συντονισμού φαίνεται να συνεισφέρουν στην αποκατάσταση whiplash και WAD. Πιθανότατα ο συνδυασμός τους με ασκήσεις οφθαλμοκινητικού ελέγχου, ισορροπίας και με θεραπευτική εκπαίδευση για τον πόνο, σύμφωνα με τις νευροεπιστήμες, θα επιφέρει καλύτερα αποτελέσματα. Παρόλα αυτά, υπάρχει ανάγκη για δημιουργία καλά σχεδιασμένων τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων μελετών με σκοπό τη διερεύνηση συγκεκριμένων συμπερασμάτων.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: Γεωργία Πέττα georgiapetta@ymail.com



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



08

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΤΟ MANUAL THERAPY ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΓΟΝΑΤΟΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Χ.Τσένοβα¹, Π.Καρακασίδου^{1,2}, Γ.Μάντη^{1,3}, Μ.Σεφεριάδης^{1,3}, Γ.Πέττα^{1,2,3}

¹Φυσικοθεραπευτής ΤΕΙ ΑΘΗΝΑΣ

²Καθηγήτρια Εφαρμογών ΤΕΙ ΑΘΗΝΑΣ

³ΕΕΕΦ

Σκοπός: Η οστεοαρθρίτιδα απαντάται σε ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού και αποτελεί την πιο συχνή μορφή αρθροπάθειας. Μια από τις αρθρώσεις που προσβάλλονται συχνότερα είναι αυτή του γόνατος. Οι θεραπευτικές ασκήσεις φαίνεται να βοηθούν στην ανακούφιση των συμπτωμάτων της οστεοαρθρίτιδας. Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η εφαρμογή ενός θεραπευτικού προγράμματος ασκήσεων σε συνδυασμό με <<ειδικούς θεραπευτικούς χειρισμούς>> με στόχο την μείωση του πόνου, και την λειτουργικότητα σε ασθενή με προχωρημένη οστεοαρθρίτιδα γόνατος.

Μέθοδος & υλικό: Η μελέτη διεξήχθη στο «ΠΓΝ Αττικών». Το περιστατικό επιλέχθηκε για παρουσίαση λόγω των έντονων συμπτωμάτων και την άρνησή του να χειρουργηθεί. Το πρόγραμμα διήρκεσε 8 εβδομάδες με συχνότητα 3 φορές την εβδομάδα. Η ασθενής αξιολογήθηκε στην αρχή και στο τέλος της παρέμβασης. Τα εργαλεία αξιολόγησης ήταν το ισοκινητικό δυναμόμετρο CYBEX II+ , το ερωτηματολόγιο Lequesne, η κλίμακα VAS, το γωνιόμετρο, το 6MWT, το 30'' chair stand, το 8 foot walk και ο B.M.I. Η παρέμβαση περιελάμβανε μόνο θεραπευτική άσκηση, ήπιους χειρισμούς manual therapy και εργονομική εκπαίδευση

Αποτελέσματα: Η μεγαλύτερη βελτίωση παρατηρήθηκε στον πόνο. Ακόμα, υπήρχε βελτίωση στην σωματική σύσταση(βαρος), στην δύναμη και την τροχιά κίνησης με αποτέλεσμα να είναι πιο λειτουργικό και εργονομικό το κάτω άκρο ,γεγονός που μπορεί να βοήθησε ακόμα περισσότερο στην μείωση του πόνου.

Συμπεράσματα: Θεραπευτικό πρόγραμμα ασκήσεων μαζί με manual therapy φαίνεται ότι βοήθησε την συγκεκριμένη ασθενή με προχωρημένη οστεοαρθρίτιδα γόνατος, καθώς βελτιώθηκαν όλες οι παράμετροι που αξιολογήθηκαν. Ωστόσο, τα αποτελέσματα αφορούν το συγκεκριμένο περιστατικό και απαιτούνται περισσότερες έρευνες σε μεγαλύτερο δείγμα για να μπορούν να επιβεβαιωθούν τα οφέλη.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ: Γ.Πέττα georgiapetta@ymail.com



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



09

Η ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΧΕΙΡΙΣΜΩΝ MANUAL THERAPY ΣΕ ΕΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΑΣΚΗΣΕΩΝ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΥΠΑΚΡΩΜΙΑΚΗΣ ΠΡΟΣΤΡΙΒΗΣ ΤΟΥ ΩΜΟΥ: ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Ξ. Κωνσταντάκης^{1,2}, Χ. Παζαρίδης,¹ Π. Μυλογιαννάκης¹, N. Heneghan¹

¹University of Birmingham, School of Sport Exercise and Rehabilitation Sciences, Birmingham, United Kingdom

²ΕΕΕΦ

Το σύνδρομο υπακρωμιακής προστριβής του ώμου χαρακτηρίζεται ως η πιο συχνή διάγνωση των παθήσεων του ώμου για την οποία οι θεραπευτικές ασκήσεις (ΘΕ) θεωρούνται μία αποτελεσματική θεραπευτική μέθοδος. Έρευνες προτείνουν ότι η αποτελεσματικότητά τους μπορεί να ενισχυθεί όταν συνδυαστεί με την εφαρμογή χειρισμών manual therapy (MT). Ωστόσο, οι συγκεκριμένες έρευνες είναι ακόμα ελλιπείς.

Σκοπός: Αν ο συνδυασμός ΘΕ με MT είναι πιο αποτελεσματικός σε σύγκριση με ένα πρόγραμμα ΘΕ για τη βελτίωση του πόνου και της λειτουργικότητας ασθενών με σύνδρομο υπακρωμιακής προστριβής του ώμου.

Υλικό & Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε μία συστηματική ανασκόπηση που προέκυψε από έρευνα ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων μέχρι τον Νοέμβριο του 2015. Συμπεριλήφθηκαν μόνο τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες (RCTs), περιγράφοντας τις ΘΕ και το MT ως τις κύριες θεραπευτικές μεθόδους. Αποτελέσματα ενδιαφέροντος ήταν η μέτρηση του πόνου και της λειτουργικότητας του ώμου. Λόγω έλλειψης ομοιογένειας βασικών χαρακτηριστικών των ερευνών δεν πραγματοποιήθηκε μετα-ανάλυση.

Αποτελέσματα: Αξιολογήθηκαν 7 τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες. Μόνο μία από αυτές (δείγμα 90 ατόμων) αξιολογήθηκε ως ποιοτικά υψηλή, στην οποία, στην ομάδα παρέμβασης (ΘΕ με MT) σημειώθηκε ελάχιστη μείωση του μέσου όρου του πόνου, κατά 2,3 (ομάδα ΘΕ: μειωμένη κατά 1,7) μετρώντας με Visual Numeric Rating Scale, επιδεικνύοντας έτσι μία ελάχιστη συμπληρωματική επίδραση του MT σε ένα πρόγραμμα ΘΕ.

Συμπεράσματα: Παρ' όλο που ο συνδυασμός ΘΕ με MT αποδεικνύεται να είναι πιο αποτελεσματικός σε σύγκριση με ένα πρόγραμμα ΘΕ, ωστόσο, λόγω της χαμηλής ποιότητας των ερευνών, αδυνατούν να προκύψουν ασφαλή συμπεράσματα. Κρίνεται απαραίτητη η εκπόνηση περισσότερων υψηλά ποιοτικών ερευνών στοχεύοντας στην περαιτέρω αξιολόγηση της συγκεκριμένης συνδυασμένης θεραπευτικής μεθόδου.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: Ξενοφών Κωνσταντάκης, fon88kon@hotmail.com
Φυσικοθεραπευτής, MSc, MMACP, MCSP, MAACP, ACPTMDSpecialist MSK Physiotherapist –
Malvern Community Hospital, Worcestershire Health and Care NHS Foundation Trust



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

A

Ahmad, S EA-036

Alexiades, M EA-018

B

Bernardoni, E EA-075

Blair, H EA-104, EA-111

C

Clarke, I EA-027

Cronin, M EA-006

D

Drees, P EA-161

F

Foguet, P EA-037

G

Georgiou, A EA-043

Gerakopoulos, E EA-154

Gilly, A EA-107

Girgis, S EA-010

Gooding, B EA-074

Gowd, A EA-075

H

Hackinger, S EA-107

I

Ingvarsson, T EA-107



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



J

Jonsson, H EA-107

K

Killian, B EA-107

King, R EA-037

Kohl, S EA-036

L

Lianou, V EA-019

M

Ma, Y EA-018

Mamoud, M AA-32

Melling, D EA-154

N

Natsis, K EA-075

O

Otountzidis, N EA-075

P

Pneumaticos, S EA-036

S

Scott, M EA-074

Scott, S EA-154

Scott, S EA-154

Sculco, T EA-017

Suveges, D EA-107

Sisak, K EA-003

Smith, E EA-027

Stefansson, K EA-107

Styrkarsdottir, U EA-107



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



T

Thorsteinsdottir, U	EA-107
Totlis, T	EA-075

V

Vazifehdan, F	EA-157, EA-165, AA-44, EA-158
Verma, N	EA-075

W

Walker, L	EA-154
Wang, H	EA-018
Westerman, R	EA-037
Wilkinson, J	EA-107

Z

Zeggini, E	EA-107
------------	--------

A

Αβδουλλάς, Χ	EA-111, EA-104
Αβραμίδης, Γ	EA-085, EA-091
Αβραμίδης, Κ	EA-099
Αγαθόπουλος, Σ	EA-105
Αγγελής, Σ	EA-128, EA-044
Αγγελής, Σ	EA-046, EA-011
Αδαμ, Α	AA-19
Αδαμίδου- Λαμπροπούλου, Κ	EA-029, EA-032
Αθανασόπουλος, Α	EA-071
Αθανασόπουλος, Α	EA-070
Αθανασοπούλου, Ν	EA-133
Αλ. Φαρδέλλας, Α	EA-063
Αλασειρλής, Δ	EA-086, EA-039
Αλεξάκης, Δ	EA-069
Αλεξανδράκης, Ζ	EA-146
Αλεξανδρή, Α	AA-55, AA-38, EA-176, AA-30
Αλεξανδρόπουλος, Χ	EA-176, AA-30
Αλεξανδρόπουλος, Χ	AA-55, AA-38



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



Αλεξιάδης, Γ	ΕΑ-025, ΕΑ-058, ΕΑ-002
Αλεξίου, Γ	ΑΑ-61
Αλεξίου, Κ	ΕΑ-076, ΕΑ-087, ΕΑ-082
ΑΜητρου, Α	ΕΑ-043
Αμπαδιωτάκη, Μ	ΕΑ-118, ΕΑ-120, ΕΑ-108, ΕΑ-110
Αμπατζής, Η	ΕΑ-083
Αμπελάς, Δ	ΑΑ-37
Αμπελλάς, Δ	ΑΑ-32
Αμπράζης, Β	ΕΑ-048
Αναστασάκης, Δ	ΕΑ-113
Αναστασιάδης, Α	ΕΑ-058, ΕΑ-002
Αναστασόπουλος, Π	ΑΑ-07, ΕΑ-035, ΕΑ-025
Αναστόπουλος, Γ	ΕΑ-009
Ανδριανόπουλος, Ν	ΕΑ-004, ΕΑ-014
Ανδρίτσος, Γ	ΕΑ-022, ΑΑ-36
Ανδροπούλου, Μ	ΕΑ-089
Αντωνιάδης, Ά	ΑΑ-37, ΑΑ-32
Αντωνιάδου, Θ	ΕΑ-060, ΑΑ-52, ΕΑ-137
Αντωνιάδου, Θ	ΕΑ-138
Αντωνογιαννάκης, Ε	ΕΑ-085, ΕΑ-091
Αντώνογλου, Γ	ΑΑ-20
Αντώνογλου, Δ	ΕΑ-084
Αντωνόπουλος, Α	ΕΑ-077
Αντωνόπουλος, Ν	ΕΑ-141, ΕΑ-151
Αντωνόπουλος, Χ	ΕΑ-109, ΕΑ-174
Απέργης, Χ	ΑΑ-61, ΕΑ-054
Αποστολάκης, Ι	ΑΑ-25, ΑΑ-24
Αποστολάκης, Ι	ΕΑ-149, ΕΑ-168, ΕΑ-143
Αποστολόπουλος, Ν	ΑΑ-53, ΕΑ-062
Αποστόλου, Θ	ΕΑ-117, ΕΑ-155
Αρβανιτάκης, Μ	ΑΑ-40
Αρβανίτης, Δ	ΕΑ-163, ΕΑ-156
Αρχοντάκης, Γ	ΕΑ-045, ΕΑ-138
Αυγερινός, Α	ΕΑ-040, ΑΑ-41



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



B

Βάλβης, Σ	AA-13, EA-132, EA-133
Βάλβης, Σ	AA-14
Βαλκάνης, Χ	EA-030, EA-152
Βαλλιανάτος, Π	EA-097
Βαρβαρούσης, Δ	EA-041
Βαρβαρούσης, Κ	AA-58, EA-062
Βαρβιτσιώτης, Δ	AA-57, EA-123, EA-124, AA-58, AA-53, EA-062, AA-29
Βαρυτιμίδης, Σ	EA-059
Βαρυτιμίδης, Σ	EA-048
Βαρυτιμίδης, Σ	EA-163
Βασάλου, Ε	EA-116
Βασιλάκης, Α	EA-181, EA-022, AA-36
Βασιλειάδης, Α	AA-54, EA-182
Βασιλειάδης, Ά	EA-041
Βασιλειάδης, Η	EA-148, EA-101, EA-106, AA-45, EA-159, AA-32
Βασιλειάδης, Η	EA-005
Βασιλείου, Δ	EA-153
Βασιλικοπούλου, Α	EA-090
Βασιλικοπούλου, Α	EA-089
Βασιλόπουλος, Σ	EA-069
Βασιλόπουλος, Ά	EA-128, EA-011
Βασιλόπουλος, Α	EA-044
Βασσίου, Κ	AA-14, EA-133
Βασσίου, Κ	AA-13, EA-132
Βαφειάδης, Α	EA-077
Βελονάκης, Γ	AA-18, EA-096
Βελτιστας, Κ	EA-153
Βερβερίδης, Α	EA-077, EA-030, EA-152
Βεργάδος, Ν	EA-180
Βέργαδος, Ν	AA-22, EA-051, EA-183
Βέργαδος, Ν	EA-007
Βέργαδος, Ν	EA-020
Βέργη, Β	EA-095
Βλάμης, Ι	EA-029, EA-032, EA-001, EA-031, EA-171, EA-047, EA-005
Βλαστός, Ι	EA-141, EA-144, EA-151, EA-040, EA-033
Βλάχος, Ε	AA-25, AA-24



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



Βλάχος, Ε	ΕΑ-149, ΕΑ-168, ΕΑ-143
Βλάχος, Κ	ΕΑ-120, ΕΑ-108, ΕΑ-110
Βλάχος, Κ	ΕΑ-118
Βλάχος, Χ	ΕΑ-118, ΕΑ-120, ΕΑ-108, ΕΑ-110
Βλάχος, Ι	ΕΑ-034
Βλάχου, Μ	ΑΑ-06, ΕΑ-009, ΕΑ-132
Βλάχου, Μ	ΑΑ-35
Βοζίκης, Α	ΕΑ-084
Βράμπας, Ι	ΕΑ-112
Βραχνης, Ι	ΕΑ-114, ΕΑ-078
Βραχνης, Ι	ΕΑ-083
Βρεττάκος, Α	ΑΑ-20
Βώττης, Χ	ΕΑ-177
Βώττης, Χ	ΕΑ-138, ΕΑ-134
Βώττης, Χ	ΕΑ-136
Βώττης, Χ	ΑΑ-51
Βώττης Χ, Χ	ΑΑ-47

Γ

Γαγαλή, Κ	ΕΑ-152
Γαλανάκης, Ν	ΕΑ-156
Γαλανάκος, Σ	ΕΑ-035, ΕΑ-025
Γαλάνης, Ν	ΕΑ-112
Γαλανόπουλος, Ι	ΑΑ-51, ΕΑ-178
Γαλανόπουλος, Ι	ΕΑ-119, ΕΑ-138, ΕΑ-135, ΕΑ-134
Γαρνάβος, Χ	ΕΑ-127
Γαστουγιώτης, Γ	ΑΑ-45
Γάτος, Γ	ΕΑ-040, ΕΑ-033, ΑΑ-41
Γέμονας, Γ	ΑΑ-25
Γενετζάκης, Β	ΑΑ-53, ΑΑ-29
Γεωργακαράκος, Ε	ΕΑ-122
Γεωργαράκου, Κ	ΕΑ-118, ΕΑ-120, ΕΑ-108
Γεωργαράκου, Κ	ΕΑ-110
Γεωργιάδης, Γ	ΑΑ-08
Γεωργιάδης, Γ	ΕΑ-040, ΕΑ-033, ΑΑ-41
Γεωργίου, Δ	ΑΑ-25, ΑΑ-24
Γεωργίου, Γ	ΕΑ-019, ΕΑ-056
Γεωργίου, Χ	ΕΑ-113
Γεωργοκώστας, Α	ΑΑ-58, ΑΑ-53, ΕΑ-062
Γεωργόπουλος, Γ	ΕΑ-060, ΕΑ-164, ΕΑ-135, ΕΑ-137



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



Γεωργούδης, Μ	ΕΑ-149, ΕΑ-168, ΕΑ-143
Γιάκας, Γ	ΕΑ-095
Γιακουμάκης, Σ	ΑΑ-04, ΕΑ-081
Γιαννίκας, Κ	ΑΑ-10
Γιαννούλης, Δ	ΕΑ-086
Γιαννούλης, Φ	ΕΑ-177, ΕΑ-178, ΑΑ-47
Γιούργος, Σ	ΕΑ-040
Γιώτης, Δ	ΑΑ-54, ΕΑ-182
Γιώτης, Δ	ΕΑ-041
Γιώτης, Χ	ΕΑ-095
Γκανταΐφης, Ν	ΕΑ-061, ΕΑ-121
Γκαρσιούδης, Κ	ΕΑ-013
Γκαρσιούδης, Κ	ΕΑ-024, ΕΑ-023
Γκέτσος, Α	ΑΑ-07
Γκιάτας, Ι	ΕΑ-105
Γκιβίσσης, Π	ΕΑ-109, ΕΑ-174, ΕΑ-086, ΕΑ-039
Γκίζας, Ι	ΑΑ-54
Γκλιάτης, Ι	ΑΑ-04, ΕΑ-081, ΕΑ-068, ΕΑ-114, ΕΑ-078, ΕΑ-083
Γκούβας, Γ	ΕΑ-055
Γκουλιοπούλου, Ε	ΕΑ-023
Γκρίμας, Γ	ΑΑ-40
Γκρίμας, Γ	ΕΑ-052
Γουβαλας, Κ	ΑΑ-19, ΑΑ-60
Γούλας, Β	ΑΑ-55, ΕΑ-176, ΑΑ-30
Γούλας, Β	ΑΑ-38
Γραμματόγλου, Ξ	ΑΑ-13, ΑΑ-14, ΕΑ-132, ΕΑ-133
Γραμματόπουλος, Γ	ΑΑ-24
Γραμματόπουλος, Γ	ΕΑ-149, ΕΑ-168
Γραμματόπουλος, Γ	ΕΑ-143
Γραφανάκη, Κ	ΕΑ-113
Γρίβας, Θ	ΕΑ-101, ΕΑ-106
Γωγουλος, Π	ΑΑ-19, ΑΑ-60

Δ

Δανιηλίδης, Ν	ΕΑ-021
Δαρμανης, Σ	ΕΑ-007
Δαρμανης, Σ	ΕΑ-013, ΕΑ-024
Δάρρα, Σ	ΑΑ-14, ΕΑ-133
Δασκαλακης, Ε	ΕΑ-094



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



Δεληγεώργης, Α	ΕΑ-085
Δεληγεώργης, Α	ΕΑ-091
Δήμας, Α	ΕΑ-051
Δημητρίου, Γ	ΕΑ-100
Δημόπουλος, Λ	ΕΑ-138, ΕΑ-135, ΕΑ-134
Δημόπουλος, Λ	ΕΑ-136
Διακουμής, Γ	ΑΑ-13, ΑΑ-14, ΕΑ-132, ΕΑ-133
Διαμαντάκος, Ι	ΕΑ-103
Διαρεμές, Π	ΕΑ-166, ΕΑ-161
Δογραματζής, Κ	ΕΑ-007, ΕΑ-020
Δοντά, Ι	ΕΑ-101
Δρακόπουλος, Π	ΑΑ-09
Δράκου, Α	ΑΑ-05
Δρακουλάκης, Ε	, ΑΑ-61, ΕΑ-054, ΑΑ-57
Δρόσος, Γ	ΑΑ-54
Δρόσος, Γ	ΕΑ-182
Δρόσος, Ν	ΑΑ-54
Δρόσος, Χ	ΕΑ-182
Δρόσος, Γ	ΕΑ-030, ΕΑ-041, ΕΑ-122
Δρόσος, Ν	ΕΑ-041
Δρούτσας, Κ	ΕΑ-141, ΕΑ-144, ΕΑ-151

Ε

Evangelopoulos, D	ΕΑ-036
Ελευθερίου, Β	ΕΑ-130
Ελευθερόπουλος, Α	ΕΑ-063
Ελευθερόπουλος, Α	ΑΑ-34
Ελευθερόπουλος, Α	ΕΑ-055, ΕΑ-053
Ευαγγελόπουλος, Δ	ΕΑ-100
Ευαγγελόπουλος, Δ	ΕΑ-159, ΑΑ-32
Ευαγγελόπουλος, Δ	ΑΑ-43
Ευαγγέλου, Κ	ΕΑ-113
Ευσταθίου, Α	ΕΑ-090
Ευσταθίου, Ε	ΕΑ-090
Ευσταθίου, Π	ΕΑ-089, ΕΑ-090
Ευσταθίου, Ε	ΕΑ-089
Ευσταθόπουλος, Ν	ΕΑ-115



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



Ζ

Ζακίλας, Δ	ΕΑ-123, ΕΑ-124, ΑΑ-29
Ζάκκας, Σ	ΕΑ-013
Ζάκκας, Σ	ΕΑ-007, ΕΑ-020
Ζαμπακίδης, Χ	ΕΑ-153, ΕΑ-016, ΑΑ-03, ΕΑ-129
Ζαμπελη, Φ	ΑΑ-48, ΕΑ-096, ΕΑ-184, ΕΑ-149, ΕΑ-168, ΕΑ-143, ΕΑ-041
Ζαχαρίας, Μ	ΕΑ-051
Ζεγγίνη, Ε	ΕΑ-107
Ζιμπής, Α	ΕΑ-156, ΕΑ-038
Ζιμπής, Α	ΕΑ-163, ΕΑ-116
Ζιώγκου, Ά	ΕΑ-130, ΑΑ-30
Ζουμπούλης, Γ	ΕΑ-128
Ζρέικ, Ν	ΕΑ-080
Ζωγραφάκης, Α	ΕΑ-057

Η

Ηγουμενίου, Β	ΑΑ-44, ΕΑ-158, ΕΑ-157, ΕΑ-165
Ηλιάκης, Γ	ΕΑ-142, ΕΑ-150
Ηλιόπουλος, Η	ΑΑ-15, ΑΑ-56
Ηλιόπουλος, Η	ΕΑ-073, ΑΑ-16, ΑΑ-17, ΕΑ-068, ΕΑ-114, ΕΑ-078
Ηλιόπουλος, Σ	ΕΑ-058, ΕΑ-002

Θ

Θεοδωρίδης, Κ	ΕΑ-071, ΕΑ-070
Θεοδωρίδης, Κ	ΕΑ-144, ΕΑ-151
Θεοφανόπουλος, Φ	ΕΑ-033
Θεοφανόπουλος, Φ	ΑΑ-41
Θηβαίος, Γ	ΕΑ-056, ΕΑ-043, ΕΑ-019, ΕΑ-080

Ι

Ιντζόγλου, Κ	ΕΑ-028
Ιορδανίδης, Σ	ΕΑ-088



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



Κ

Καβαλάρης, Γ	ΕΑ-095
Καβαδίας, Κ	ΑΑ-19, ΑΑ-60
Καζάκος, Κ	ΕΑ-030, ΕΑ-152
Κακαγιά, Δ	ΕΑ-122
Κακλαμάνος, Ι	ΕΑ-171
Κακουράτος, Γ	ΕΑ-045, ΕΑ-138
Καλαμπόκης, Α	ΕΑ-167
Καλαμπόκης, Α	ΕΑ-160, ΕΑ-169
Καλαμπούνιας, Π	ΕΑ-077
Καλατζη, Π	ΕΑ-008
Καλέντζος, Β	ΕΑ-173
Καλιαρντας, Σ	ΕΑ-095
Καλκίνης, Α	ΕΑ-170
Κάλος, Σ	ΑΑ-09
Καμπούρης, Ν	ΕΑ-056, ΕΑ-019
Κάμπρας, Δ	ΕΑ-097
Καναβάρος, Π	ΑΑ-20
Κανάτα, Σ	ΕΑ-058, ΕΑ-002
Κανέλλος, Π	ΕΑ-177, ΕΑ-178, ΑΑ-47
Κανέλλος, Π	ΑΑ-51
Καπετανάκης, Ι	ΕΑ-015
Καραγιαννίδης, Α	ΕΑ-155
Καραδήμας, Ε	ΕΑ-011, ΕΑ-122
Καραμανής, Ν	ΕΑ-092
Καραμανής, Ν	ΕΑ-065
Καραμάνης, Ε	ΕΑ-049, ΕΑ-102, ΑΑ-42
Καραμπίνας, Π	ΕΑ-029, ΕΑ-032, ΕΑ-031, ΕΑ-047, ΕΑ-005
Καραντάνας, Α	ΕΑ-163, ΕΑ-156, ΕΑ-116
Καράντζαλης, Λ	ΕΑ-118, ΕΑ-120, ΕΑ-108, ΕΑ-110
Καραντζούλης, Β	ΑΑ-44, ΕΑ-158
Καραντζούλης, Β	ΕΑ-157
Καραντζούλης, Β	ΕΑ-165
Καραπατάκης, Κ	ΕΑ-069
Καραχάλιος, Θ	ΕΑ-026, ΕΑ-038, ΕΑ-048
Καρδάτος, Α	ΕΑ-058, ΕΑ-002
Καρνέζης, Ι	ΕΑ-127
Κασελούρης, Ε	ΕΑ-115
Κασιάρας, Α	ΕΑ-162, ΑΑ-36
Κασπίρης, Α	ΕΑ-148, ΕΑ-101, ΕΑ-106
Καστρενοπούλου, Α	ΕΑ-111, ΕΑ-104



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



Κατέρος, Κ	ΕΑ-009
Κατζουράκη, Γ	ΕΑ-159, ΑΑ-43
Κατούνης, Κ	ΕΑ-099
Κατραμπασάς, Γ	ΑΑ-09
Κατσάκου, Π	ΕΑ-069
Κατσαφάρου, Μ	ΑΑ-28
Κατσαφάρου, Μ	ΑΑ-49
Κατσίγιαννη, Μ	ΕΑ-051
Κατσίγιαννη, Μ	ΑΑ-22
Κατσούλας, Δ	ΕΑ-046, ΕΑ-128
Κατσούλας, Δ	ΕΑ-066
Κατσούλας, Δ	ΕΑ-044
Καυχίτσας, Κ	ΕΑ-166, ΕΑ-161
Καψιμάλης, Ι	ΕΑ-164
Κελέκης, Ν	ΑΑ-18
Κήτας, Κ	ΑΑ-34
Κιτσούλη, Α	ΑΑ-02,
Κιτσούλης, Π	ΑΑ-02, , ΑΑ-20
Κλαψάκης, Δ	ΕΑ-094
Κλαψάκης, Δ	ΑΑ-12
Κοκκαλάς, Ν	ΕΑ-043, ΕΑ-057
Κοκκαλάς, Ν	ΕΑ-056
Κόκκαλης, Ζ	ΑΑ-15, ΑΑ-56
Κόκκαλης, Ζ	ΑΑ-16, ΑΑ-17, ΕΑ-068, ΕΑ-064
Κόκκαλης, Ζ	ΕΑ-181
Κοκκινέλη, Σ	ΑΑ-15
Κοκκίνης, Κ	ΑΑ-43
Κοκορόγιαννης, Κ	ΕΑ-100
Κολοκυθάς, Κ	ΕΑ-007, ΕΑ-020
Κολόνια, Κ	ΕΑ-038
Κομνός, Γ	ΕΑ-076, ΕΑ-087, ΕΑ-082, ΕΑ-038, ΕΑ-048
Κονδύλης, Α	ΕΑ-050, ΕΑ-070
Κοντογεωργάκος, Β	ΕΑ-119, ΑΑ-52, ΑΑ-42, ΕΑ-134
Κοντογεωργάκος, Β	ΕΑ-135
Κοντοκώτσιος, Δ	ΑΑ-54, ΕΑ-182
Κοντοκώτσιος, Δ	ΕΑ-041
Κοντολάτης, Ι	ΕΑ-173
Κοντορίνης, Γ	ΕΑ-019
Κοντός, Χ	, ΑΑ-61, ΕΑ-054, ΑΑ-09
Κορμάς, Θ	ΑΑ-13
Κοροβέσης, Π	ΑΑ-50



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



Κορομπίλιας, Α	ΕΑ-105, ΕΑ-039
Κότσαλης, Ι	ΑΑ-48, ΕΑ-184
Κοτσάπας, Μ	ΑΑ-54, ΕΑ-182
Κότσαπας, Μ	ΕΑ-041
Κοτσαρίνης, Γ	ΑΑ-06, ΕΑ-009
Κουβαράς, Ι	ΕΑ-106
Κουγιουμτζης, Ι	ΑΑ-21
Κουγιουμτζής, Ι	ΕΑ-030, ΕΑ-152
Κουζέλης, Α	ΑΑ-04, ΕΑ-073, ΕΑ-081, ΕΑ-131
Κούκος, Χ	ΕΑ-166
Κουλουβαρης, Π	ΕΑ-045
Κουλουβάρης, Π	ΑΑ-01, ΕΑ-060, ΑΑ-52
Κουλουβάρης, Π	ΑΑ-46
Κουρκουλής, Σ	ΕΑ-024
Κουρτζής, Δ	ΑΑ-51
Κουρτζής, Κ	ΑΑ-26
Κουρτζής, Κ	ΕΑ-147
Κουρτζής, Δ	ΕΑ-177
Κούρτης, Α	ΕΑ-027
Κουτάλος, Α	ΕΑ-027
Κουτσουνάδης	ΕΑ-007, ΕΑ-020
Κουφοπούλου, Π	ΕΑ-084
Κουφός, Σ	ΕΑ-016, ΕΑ-129
Κουφός, Σ	ΕΑ-159
Κρανιώτης, Π	ΑΑ-04
Κρασιάς, Μ	ΕΑ-093, ΕΑ-079
Κυπραίος, Κ	ΕΑ-104
Κυπραίος, Κ	ΕΑ-111
Κυριακίδης, Γ	ΕΑ-089
Κυριακόπουλος, Γ	ΑΑ-06, ΕΑ-009
Κυριακόπουλος, Γ	ΕΑ-113
Κυριακόπουλος, Γ	ΕΑ-046, ΕΑ-133
Κυριακόπουλος, Γ	ΑΑ-35
Κυριλής, Χ	ΕΑ-169
Κύρκος, Ι	ΕΑ-112
Κύρου, Γ	ΕΑ-045, ΕΑ-164, ΑΑ-52
Κωνσταντάκης, Α	ΕΑ-162
Κωνσταντινίδης, Α	ΑΑ-34, ΕΑ-063
Κωνσταντινίδης, Α	ΕΑ-055
Κωνσταντινίδης, Π	ΕΑ-021
Κωνσταντινίδου, Χ	ΑΑ-22



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



Κωνσταντινίδου, Χ	ΕΑ-051
Κωνσταντοπούλου, Ί	ΕΑ-113
Κωνσταντοπούλου, Ά	ΕΑ-147, ΑΑ-27
Κωνσταντουλάκης, Χ	ΕΑ-142, ΕΑ-150
Κώστας-Αγνάντης, Ι	ΕΑ-105

Λ

Λάλος, Χ	ΑΑ-14, ΕΑ-133
Λάλος, Χ	ΑΑ-13, ΕΑ-132
Λαμπροπούλου-Αδαμίδου, Κ	ΕΑ-026
Λαχανάς, Ι	ΕΑ-013
Λαχανάς, Ι	ΕΑ-023
Λελόβας, Π	ΕΑ-101
Λεπέτσος, Π	ΕΑ-171, ΑΑ-07, ΕΑ-035, ΕΑ-025
Λεωνίδου, Α	ΑΑ-07
Λιανού, Ι	ΕΑ-072, ΕΑ-131
Λιλικάκης, Α	ΑΑ-11
Λιόλιου, Α	ΑΑ-11
Λιόντος, Μ	ΕΑ-060, ΕΑ-164, ΑΑ-42
Λουβερδης, Δ	ΕΑ-094

Μ

Μαγαράκης, Γ	ΑΑ-28, ΑΑ-49
Μαλίζος, Κ	ΕΑ-059
Μαλίζος, Κ	ΕΑ-082, ΕΑ-048
Μαλλιαρόπουλος, Ν	ΕΑ-086
Μάνδαλος, Β	ΕΑ-038, ΕΑ-048
Μανδραγός, Ε	ΑΑ-43
Μανθάς, Σ	ΑΑ-10, ΑΑ-06
Μανιάτης, Κ	ΕΑ-016, ΕΑ-033
Μανιάτης, Κ	ΑΑ-41
Μαντά, Α	ΑΑ-35
Μαντζάνας, Π	ΕΑ-177, ΕΑ-178
Μανωλάκος, Κ	ΕΑ-120, ΕΑ-108, ΕΑ-110
Μανώλης, Ν	ΕΑ-035
Μανωλίδου, Ζ	ΕΑ-089
Μανωλίδου Ζ., Ζ	ΕΑ-090



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



Μαργαρίτη, Ρ	ΕΑ-153
Μαργιάνης, Χ	ΕΑ-046, ΕΑ-128
Μαργιάννης, Χ	ΕΑ-066
Μαρής, Ι	ΕΑ-066
Μαρκέας, Ν	ΕΑ-141, ΕΑ-016, ΕΑ-139, ΕΑ-140, ΕΑ-145
Μαρκόπουλος, Γ	ΕΑ-055
Μαρσέλου, Μ	ΑΑ-40
Μάστορα, Ι	ΕΑ-111, ΕΑ-104
Μαστρόκαλος, Δ	ΕΑ-096
Ματαράγκας, Η	ΕΑ-085, ΕΑ-091
Ματζάρογλου, Χ	ΕΑ-161
Ματσούκας, Δ	ΑΑ-05
Μαυρογένης, Α	ΕΑ-045, ΕΑ-060, ΕΑ-134, ΕΑ-137
Μαυρογένης, Α	ΕΑ-157, ΕΑ-136, ΕΑ-135, ΑΑ-52, ΑΑ-42
Μαυρολιάς, Δ	ΕΑ-009
Μαχειράς, Γ	ΑΑ-07, ΕΑ-035, ΕΑ-025
Μεγαλοοικονόμος, Π	ΑΑ-51, ΕΑ-177, ΕΑ-178, ΑΑ-47, ΕΑ-097
Μεγαλοοικονόμος, Π	ΑΑ-44, ΑΑ-42, ΕΑ-134, ΕΑ-137
Μεγαλοοικονόμος, Π	ΕΑ-164
Μεγαλοοικονόμος, Π	ΕΑ-157, ΕΑ-136, ΕΑ-135, ΑΑ-52
Μέγας, Π	ΑΑ-16, ΑΑ-17, ΕΑ-113, ΕΑ-103
Μέλλος, Θ	, ΕΑ-092
Μέλλος, Θ	ΕΑ-065
Μεμτσούδης, Σ	ΕΑ-018, ΕΑ-017
Μερτζέλος, Σ	ΕΑ-051
Μήρτσιος, Χ	ΕΑ-141, ΕΑ-146, ΕΑ-144, ΕΑ-151, ΕΑ-139, ΕΑ-140, ΕΑ-145
Μητρογιάννης, Γ	ΕΑ-127, ΑΑ-02,
Μητρογιάννης, Λ	ΕΑ-127, ΑΑ-02,
Μήτρου, Α	ΕΑ-057
Μητρούσιας, Β	ΕΑ-156
Μητσάκου, Μ	ΕΑ-100
Μητσιοκάπα, Ε	ΑΑ-52
Μητσιοκάπα, Ε	ΕΑ-136, ΑΑ-42
Μητσιόπουλος, Γ	ΕΑ-023
Μητσιόπουλος, Δ	ΕΑ-141, ΕΑ-123, ΕΑ-124, ΕΑ-139, ΕΑ-140
Μητσιόπουλος, Γ	ΕΑ-024
Μικέδη, Ε	ΕΑ-167
Μικέδη, Ε	ΕΑ-058, ΕΑ-002
Μίχα, Γ	ΑΑ-14
Μιχαήλ, Σ	ΕΑ-160



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



Μιχελαράκης, Ι	ΕΑ-146, ΕΑ-144, ΕΑ-151
Μίχος, Ι	ΕΑ-040, ΕΑ-033
ΜΟΣΧΟΣ, Σ	ΕΑ-160, ΕΑ-167, ΕΑ-169
Μουζόπουλος, Γ	ΕΑ-118, ΕΑ-120, ΕΑ-108, ΕΑ-110
Μουρίκης	ΕΑ-043
Μουρίκης, Α	ΕΑ-057, ΑΑ-05
Μουστάκης, Κ	ΕΑ-098
Μπαβέλου, Α	ΑΑ-15, ΑΑ-56, ΕΑ-072, ΕΑ-131
Μπαϊκούσης, Α	ΑΑ-50
Μπακαλάκος	ΕΑ-031
Μπακαλάκος, Μ	ΕΑ-029, ΕΑ-032, ΕΑ-047, ΕΑ-005
Μπακαλάκος, Μ	ΕΑ-001
Μπακαλάκος, Μ	ΕΑ-159, ΑΑ-32
Μπαλαούρας, Κ	ΕΑ-127
Μπάμπης, Γ	ΕΑ-107
Μπάμπουρας, Χ	ΑΑ-24
Μπανιός, Κ	ΕΑ-076, ΕΑ-087, ΕΑ-082, ΕΑ-038
Μπαρέκα, Μ	ΕΑ-082
Μπαρμπιτσιώτη, Α	ΕΑ-064
Μπαρμπούτη, Α	ΑΑ-02, , ΑΑ-20
Μπαρσακης, Α	ΑΑ-60
Μπαρσάκης, Α	ΕΑ-153
Μπατιστάτος, Α	ΕΑ-089
Μπατιστάτου, Ά	ΕΑ-105
Μπέγκας, Δ	ΕΑ-141, ΕΑ-146, ΕΑ-144, ΕΑ-151, ΕΑ-140
Μπέγκας, Δ	ΕΑ-139, ΕΑ-145
Μπέκας, Γ	, ΑΑ-61
Μπενάκης, Λ	ΕΑ-173
Μπερής, Α	ΕΑ-021
Μπιζίμη, Β	ΑΑ-39, ΑΑ-18
Μπιμπης, Α	ΑΑ-22
Μπίνος, Σ	ΕΑ-146
Μπίρμπας, Κ	ΕΑ-171
Μπογιατζής, Χ	ΕΑ-088
Μπόγιατζης, Η	ΕΑ-125, ΕΑ-126
Μποζονέλος, Γ	ΑΑ-51, ΕΑ-178
Μποροδήμος, Α	ΑΑ-08
Μποσινάκης, Κ	ΕΑ-149
Μπουγιουκλής, Δ	ΕΑ-141, ΕΑ-151, ΕΑ-139, ΕΑ-140, ΕΑ-145, ΕΑ-064, ΕΑ-061, ΕΑ-181, ΕΑ-121, ΕΑ-162, ΕΑ-179, ΕΑ-022, ΑΑ-36



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



Μπούντης, Α	ΕΑ-160, ΕΑ-167, ΕΑ-169
Μπουτσιάδης, Α	ΕΑ-067
Μπριλάκης, Ε	ΕΑ-085, ΕΑ-091, ΕΑ-115
Μυλωνάκης, Ν	ΕΑ-182
Μυλωνάκης, Ν	ΑΑ-54
Μυλωνάκης, Ν	ΕΑ-041
Μυλωνάς, Δ	ΑΑ-04, ΕΑ-081
Μυλωνάς, Ν	ΕΑ-042
Μώρος, Γ	ΕΑ-081

Ν

Νάκου, Λ	ΕΑ-086
Ναλμπάντης, Ν	ΕΑ-088
Νίκα, Α	ΕΑ-015
Νικάκης, Χ	ΕΑ-127
Νικολόπουλος, Δ	ΕΑ-098
Νταϊλιάνη, Ζ	ΕΑ-059
Νταϊλιάνη, Ζ	, ΕΑ-092
Νταϊλιάνη, Ζ	ΕΑ-065
Νταργαρά, Μ	ΑΑ-09
Ντέι, Π	ΕΑ-080
Ντεϊμεντές, Π	ΕΑ-146, ΕΑ-144, ΑΑ-09
Ντινόπουλος, Χ	ΕΑ-050, ΕΑ-071, ΕΑ-070
Ντουραντώνης, Δ	ΕΑ-073
Ντούτσης, Σ	ΕΑ-095

Ξ

Ξανθόπουλος, Δ	ΕΑ-105
Ξαρχάς, Κ	ΑΑ-06, ΑΑ-35

Ο

Οικονόμου, Λ	ΑΑ-10, ΕΑ-009
--------------	---------------



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



Π

Παγουλάτος, Ε	ΕΑ-099
Πάκος, Σ	ΑΑ-08
Πάλης, Δ	ΑΑ-25
Πάλλης, Δ	ΑΑ-24
Πάλλης, Δ	ΕΑ-168, ΕΑ-143
Παλτατζίδης, Λ	ΑΑ-10, ΕΑ-009
Παναγιωτόπουλος, Δ	ΕΑ-114
Παναγιωτόπουλος, Η	ΕΑ-121
Παναγόπουλος, Α	ΑΑ-15
Παναγόπουλος, Α	ΑΑ-04, ΕΑ-073, ΕΑ-081, ΕΑ-072, ΕΑ-131, ΑΑ-16, ΑΑ-17, ΕΑ-068, ΕΑ-103
Παντελάκης, Κ	ΑΑ-53, ΑΑ-29
Παντελάκης, Σ	ΕΑ-103
Παπαβασιλείου, Κ	ΕΑ-112
Παπαγγελόπουλος, Π	ΕΑ-119, ΕΑ-045, ΕΑ-096, ΕΑ-138, ΕΑ-164, ΕΑ-137
Παπαγγελόπουλος, Π	ΕΑ-157, ΕΑ-135, ΑΑ-52, ΕΑ-134
Παπαγγελοπούλου, Π	ΕΑ-136
Παπαγεωργίου, Γ	ΕΑ-138, ΕΑ-164
Παπαγεωργίου, Ι	ΕΑ-125, ΕΑ-126
Παπαγεωργίου, Κ	ΕΑ-125, ΕΑ-126
Παπαγεωργίου, Χ	ΕΑ-039
Παπαγιαννόπουλος, Σ	ΕΑ-067
Παπαγρηγοράκης, Ε	ΕΑ-153, ΕΑ-015, ΕΑ-016, ΕΑ-129
Παπαδάκης, Σ	ΕΑ-084
Παπαδάκης, Σ	ΕΑ-035
Παπαδάκου, Ε	ΕΑ-097
Παπαδέλης, Ε	ΕΑ-029, ΕΑ-031, ΕΑ-047, ΕΑ-005
Παπαδέλης, Ε	ΕΑ-032
Παπαδημητρίου, Ε	ΕΑ-101, ΕΑ-106
Παπαδημητρίου, Ε	ΕΑ-049, ΕΑ-102
Παπαδημητρίου- Ολιβέρη, Ι	ΕΑ-111, ΕΑ-104
Παπαδογούλας, Α	ΕΑ-020
Παπαδογούλας, Α	ΕΑ-023
Παπαδόπουλος, Δ	ΕΑ-128, ΕΑ-011
Παπαδόπουλος, Δ	ΕΑ-105
Παπαδόπουλος, Π	ΕΑ-067
Παπαδόπουλος, Σ	ΕΑ-155



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



Παπαθεοδώρου, Α	ΕΑ-066
Παπαϊωάννου, Ι	ΑΑ-50
Παπακίτσου, Ε	ΕΑ-057, ΑΑ-05
Παπακωνσταντίνου, Ο	ΑΑ-18
Παπακώστας, Ε	ΕΑ-093, ΕΑ-079
Παπακώστας, Ι	ΑΑ-13, ΑΑ-14, ΕΑ-132, ΕΑ-133
Παπαναστασίου, Ι	ΕΑ-138, ΕΑ-164, ΕΑ-135, ΕΑ-137
Παπανικολάου, Α	ΕΑ-046, ΕΑ-128, ΕΑ-011
Παπανικολάου, Α	ΕΑ-044
Παπανικολάου, Ι	ΕΑ-050, ΕΑ-071
Παπανίκος, Ε	ΕΑ-114, ΕΑ-078
Παπανίκος, Σ	ΕΑ-072, ΕΑ-131
Παπαντωνίου, Ν	ΕΑ-042, ΕΑ-088
Παπαπολυχρονίου, Θ	ΑΑ-11
Παπαποστόλου, Π	ΕΑ-070
Πάπαρης, Α	ΕΑ-146, ΕΑ-123, ΕΑ-124, ΑΑ-58
Παπασούλης, Ε	ΕΑ-093, ΕΑ-079
Παπαστεργίου, Σ	ΕΑ-077
Παπαχρήστου, Α	ΕΑ-053, ΑΑ-34
Παπαχρήστου, Δ	ΕΑ-104, ΕΑ-114
Παπαχρήστου, Δ	ΕΑ-111
Παπαχρήστου, Ν	ΕΑ-111, ΕΑ-104
Παππά, Ε	ΕΑ-180
Παππά, Ε	ΕΑ-100, ΕΑ-183
Παρασκευάς, Γ	ΑΑ-20
Πάσιου, Ε	ΕΑ-024
Πασχάλογλου, Δ	ΕΑ-004, ΕΑ-014
Πάσχος, Ν	ΕΑ-041
Πατσιαούρας, Θ	ΕΑ-064, ΕΑ-162
Παύλης, Ν	ΕΑ-013
Παύλης, Ν	ΕΑ-007
Παυλίδης, Ι	ΑΑ-48, ΕΑ-184
Παυλόπουλος, Χ	ΑΑ-33, ΕΑ-172
Πεκόπουλος, Ν	ΕΑ-102
Περνιεντάκης, Σ	ΕΑ-128, ΕΑ-011
Περνιεντάκης, Σ	ΕΑ-066, ΕΑ-044
Πετρούδη, Δ	ΕΑ-119
Πίπη, Β	ΕΑ-129
Πιστεύος, Κ	ΑΑ-03
Πιτροπάκης, Ι	ΕΑ-050, ΕΑ-071



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



Πλακογιάννης, Χ	ΕΑ-003, ΕΑ-010
Πλεσσας, Σ	ΕΑ-094
Πλέσσας, Σ	ΕΑ-083
Πλέσσας, Σ	ΕΑ-078
Πλούμης, Α	ΕΑ-041
Πνευματικός, Σ	ΕΑ-159, ΑΑ-43, ΑΑ-32
Πολίτης, Τ	ΕΑ-142, ΕΑ-150
Πολονύφης, Γ	ΕΑ-179
Πολύζος, Α	ΕΑ-063
Πολύζος, Α	ΕΑ-053
Πολυζώης, Β	ΕΑ-001, ΑΑ-37, ΕΑ-047
Ποσαντζής, Μ	ΕΑ-094
Πουλτσίδης, Λ	ΕΑ-018, ΕΑ-017, ΕΑ-025
Προβατίδης, Χ	ΕΑ-115
Προδρομίδης, Α	ΑΑ-59
Προδρομίδης, Α	ΕΑ-016, ΕΑ-080
Προυντζόπουλος, Γ	ΕΑ-050, ΕΑ-071

Ρ

Ραμπακάκης, Ι	ΕΑ-024, ΕΑ-023
Ραουλης, Β	ΕΑ-116
Ρεπαντής, Θ	ΑΑ-27, ΑΑ-26
Ρεπαντής, Θ	ΕΑ-147
Ρόγκας, Π	ΕΑ-116
Ρόζης, Μ	ΕΑ-001, ΑΑ-37, ΑΑ-45
Ρουμπελάκης, Η	ΕΑ-096
Ρυζιώτης, Γ	ΕΑ-030

Σ

Σαββίδης, Μ	ΕΑ-055, ΕΑ-112
Σαββίδου, Ο	ΕΑ-134
Σαββίδου, Ό	ΕΑ-148, ΕΑ-101, ΕΑ-106, ΕΑ-138, ΕΑ-164, ΕΑ-137
Σαββίδου, Ό	ΕΑ-136, ΕΑ-135
Σαμαράς, Δ	ΕΑ-059
Σαμαράς, Χ	ΕΑ-129



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



Σαμέλης, Π	ΕΑ-153, ΕΑ-015, ΕΑ-016, ΑΑ-03, ΕΑ-129, ΑΑ-46, ΑΑ-01, ΕΑ-060
Σαράντος, Κ	ΕΑ-006, ΕΑ-037
Σαραφόπουλος, Σ	ΑΑ-14, ΕΑ-132
Σαραφόπουλος, Σ	ΑΑ-13
Σαρβάνης, Η	ΑΑ-31, ΕΑ-175, ΕΑ-012
Σαργιώτης, Ν	ΑΑ-55, ΑΑ-38, ΕΑ-176
Σαργιώτης, Ν	ΑΑ-30
Σαρλικιώτης, Θ	ΑΑ-03
Σάσαλος, Γ	ΕΑ-028
Σάφος, Γ	ΕΑ-098
Σάφος, Π	ΕΑ-098
Σαχίνης, Ν	ΕΑ-067, ΕΑ-074
Σεκούρης, Ν	ΑΑ-25, ΑΑ-24
Σεκούρης, Ν	ΕΑ-149, ΕΑ-168, ΕΑ-143
Σεργίδης, Ν	ΕΑ-098
Σεφερλής, Ι	ΑΑ-56
Σεφερλής, Ι	ΕΑ-072
Σιδερίδης, Α	ΕΑ-093, ΕΑ-079
Σιντριλάλας, Α	ΕΑ-022
Σκουτέρης, Δ	ΕΑ-179, ΕΑ-022, ΑΑ-36
Σκουτέρης, Δ	ΕΑ-061, ΕΑ-181, ΕΑ-121
Σκουφάκης, Χ	ΕΑ-054
Σολωμού, Α	ΕΑ-083
Σοράνογλου, Β	ΕΑ-017
Σουκάκος, Π	ΕΑ-060, ΕΑ-039
Σούλογλου, Ν	ΕΑ-042
Σουλτάνης, Κ	ΕΑ-157
Σούμπασης, Κ	ΑΑ-25
Σούμπασης, Κ	ΕΑ-127
Σουρμελής, Σ	ΕΑ-180
Σουρμελής, Σ	ΕΑ-183
Σουρούνη, Σ	ΕΑ-114
Σπαθής, Α	ΕΑ-173
Σπανουδάκη, Ε	ΕΑ-117
Σπανουδάκης, Δ	ΕΑ-117
Σπετσάκη, Μ	ΕΑ-004, ΕΑ-014
Σπυριδάκης, Ε	ΕΑ-180
Σπυριδάκης, Ε	ΕΑ-183
Σπυρίδωνος, Σ	ΑΑ-51, ΕΑ-177, ΕΑ-178, ΑΑ-47



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



Σπύρος, Γ	AA-41
Σταθόπουλος, Ι	EA-004, EA-014
Σταθόπουλος, Κ	EA-113
Σταυρακάκης, Ι	AA-28, AA-49
Στεφάνου, Δ	EA-152
Στεφάνου, Ν	EA-176
Στεφάνου, Ν	AA-38
Στυλιανάκης, Α	EA-171
Σύγγελος, Σ	EA-104
Σύγγελος, Σ	EA-111
Συγγούνα, Σ	AA-43, AA-32
Συντριλάας, Α	EA-061
Σχίζας, Ν	EA-097
Σωτηράκη, Μ	AA-45
Σωτηράκος, Κ	EA-050, EA-070

Τ

Τάγαρης, Γ	AA-27
Τάγαρης, Γ	EA-147
Τάγαρης, Γ	AA-26
Ταγκαλίδης, Λ	EA-117
Ταϊτζόγλου, Ι	EA-112
Ταμπαρόπουλος, Κ	EA-173
Τάνη, Σ	EA-171
Τάσιος, Ν	EA-179
Τατακη, Ε	AA-19, AA-60
Τατάνη, Ε	EA-073, AA-16, AA-17, EA-068, EA-103
Ταχματζίδου, Ι	EA-107
Τερζίδης, Ι	EA-093, EA-079
Τζατζαΐρης, Θ	EA-152
Τζατζαΐρης, Θ	EA-030
Τζεφρώνης, Δ	AA-07
Τζιωρτζής, Μ	EA-123, EA-124, AA-29
Τζούρος, Χ	EA-146, AA-57
Τζώρτζης, Κ	EA-046
Τηλαβερίδης, Π	EA-125, EA-126
Τιλκερίδης, Κ	EA-077
Τόκης, Α	EA-028
Τόλης, Κ	EA-049



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



Τότλης, Τ	ΕΑ-093, ΕΑ-079
Τόττας, Σ	ΕΑ-030
Τόττας, Σ	ΕΑ-152
Τουζόπουλος, Π	ΕΑ-042, ΕΑ-088
Τουνισσίδης, Γ	ΕΑ-015, ΕΑ-016
Τριανταφυλλοπουλος, Γ	ΕΑ-018, ΕΑ-017
Τσαγκάρης, Η	ΕΑ-119
Τσαϊλάς, Π	ΕΑ-130
Τσακιρόπουλος, Χ	ΕΑ-058, ΕΑ-002
Τσακούμης, Γ	ΕΑ-062
Τσακούμης, Γ	ΑΑ-09
Τσακούμης, Γ	, ΑΑ-61, ΕΑ-054
Τσακωτός, Γ	ΕΑ-028
Τσαρούχας, Ι	ΕΑ-004, ΕΑ-014
Τσαφαντάκης, Ε	ΕΑ-160, ΕΑ-167, ΕΑ-169
Τσιάβος, Κ	ΑΑ-42
Τσιάκα, Κ	ΕΑ-082
Τσιαμπάς, Δ	ΑΑ-08
Τσιασιώτης, Π	ΕΑ-162
Τσίγκα, Κ	ΕΑ-153, ΕΑ-129
Τσιγκάρη, Κ	ΕΑ-008
Τσιλιμγκάκης, Ν	ΕΑ-023
Τσιλιμπότη, Δ	ΑΑ-27
Τσιρίδης, Ε	ΑΑ-07
Τσιφουντούδης, Ι	ΕΑ-116
Τσούμας, Χ	ΑΑ-10
Τσουμπός, Π	ΕΑ-073, ΕΑ-147, ΑΑ-27, ΑΑ-26
Τσουρβάκας, Σ	ΑΑ-55, ΑΑ-38, ΕΑ-176, ΑΑ-30
Τσόχατζης, Α	ΑΑ-18
Τυλλιανάκης, Μ	ΑΑ-56
Τυλλιανάκης, Μ	ΕΑ-073, ΕΑ-072, ΕΑ-131, ΕΑ-064, ΕΑ-114, ΕΑ-078
Τυλλιανάκης, Μ	ΕΑ-068, ΕΑ-083



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



Φ

Φανδρίδης, Ε	ΕΑ-177, ΕΑ-178
Φανδρίδης, Ε	ΑΑ-47
Φανδρίδης, Ε	ΑΑ-48, ΕΑ-184
Φαρδέλλας, Α	ΑΑ-34
Φειδιάς, Γ	ΕΑ-182
Φερούσης, Ι	ΑΑ-57, ΕΑ-123, ΕΑ-124, ΑΑ-58, ΑΑ-53, ΕΑ-062, ΑΑ-29
Φερούσης, Χ	ΑΑ-57
Φλέβας, Δ	ΑΑ-51, ΑΑ-47
Φλοκατούλα, Μ	ΑΑ-43
Φορτης, Α	ΑΑ-22, ΕΑ-051
Φούκας, Α	ΕΑ-077
Φουντάς, Α	ΕΑ-146, ΕΑ-144
Φύλλος, Α	ΕΑ-163, ΕΑ-076, ΕΑ-087, ΕΑ-082
Φυρφίρης, Ν	ΑΑ-13, ΑΑ-14, ΕΑ-132, ΕΑ-133

Χ

Χαδος, Τ	ΑΑ-23
Χαλαμπαλάκη, Ν	ΕΑ-156
Χάλντη, Λ	ΕΑ-101, ΕΑ-106
Χαμπιτης, Α	ΑΑ-19, ΑΑ-60
Χανιά, Μ	ΕΑ-008
Χαντές, Μ	ΕΑ-059
Χαντές, Μ	ΕΑ-076, ΕΑ-087, ΕΑ-082
Χαντές, Μ	ΕΑ-048
Χαραλάμπους, Χ	ΑΑ-59, ΕΑ-080
Χαρτοφυλακίδης, Γ	ΕΑ-026
Χαρτώνας, Γ	ΕΑ-130
Χασιούρας, Δ	ΕΑ-142, ΕΑ-150
Χατζηγιαννάκης, Α	ΕΑ-042, ΕΑ-088
Χατζηϊωαννίδης, Α	ΕΑ-126
Χατζηκομνηνός, Ι	ΕΑ-160, ΕΑ-167, ΕΑ-169
Χατζηκοτούλας, Κ	ΕΑ-107
Χατζηπροδρομίδου, Ι	ΕΑ-117
Χατζηπροδρομίδου, Ι	ΕΑ-155
Χατζηραβδέλη, Β	ΑΑ-57, ΑΑ-58
Χατζηφωτιάδης, Δ	ΕΑ-170
Χέβα, Α	ΕΑ-109



Ε.Ε.Χ.Ο.Τ. 2017

73^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

11-14 Οκτωβρίου 2017 • Hilton Athens



Χήτας, Κ	ΕΑ-063
Χήτας, Κ	ΕΑ-053
Χιντζιος, Θ	ΕΑ-094
Χιώτης, Ι	ΕΑ-085, ΕΑ-091
Χλώρος, Κ	ΕΑ-013
Χλωρός, Γ	ΕΑ-020
Χουλιάρας, Β	ΕΑ-095
Χουμανίδη, Μ	, ΕΑ-054
Χούντας, Γ	ΕΑ-180
Χούντας, Γ	ΕΑ-183
Χρηστίδης, Γ	ΕΑ-125, ΕΑ-126
Χρήστου, Α	ΕΑ-142, ΕΑ-150
Χρήστου, Α	ΕΑ-053
Χριστοδουλιάς, Δ	ΕΑ-046, ΕΑ-011
Χριστοδουλιάς, Δ	ΕΑ-066
Χριστοδούλου, Α	ΕΑ-109, ΕΑ-067, ΕΑ-117
Χριστοδούλου, Γ	ΑΑ-27
Χριστοδούλου, Γ	ΕΑ-147
Χριστοδούλου, Γ	ΑΑ-26
Χριστοδούλου, Ε	ΕΑ-166, ΕΑ-161
Χριστοδούλου, Σ	ΕΑ-130, ΕΑ-099
Χριστόπουλος, Κ	ΕΑ-013
Χριστόπουλος, Κ	ΕΑ-024
Χρονόπουλος, Ε	ΕΑ-148, ΕΑ-101, ΕΑ-106
Χρουσαλά, Ε	ΕΑ-089
Χύτας, Ι	ΕΑ-109, ΕΑ-174
Ψ	
Ψαρού, Σ	ΕΑ-089, ΕΑ-090
Ψηλομανουσάκης, Γ	ΕΑ-164
Ψηφής, Μ	ΕΑ-056
Ψυχογιός, Β	ΕΑ-061, ΕΑ-181, ΕΑ-179, ΕΑ-022, ΑΑ-36