

Συνδυασμός υποκεφαλικού - βασικοαυχενικού κατάγματος του μηριαίου σε γυναίκα ασθενή με εγκατεστημένο αυτοάνοσο αιμολυτικό μηχανισμό

Κ. Τσίτας
Ι.Στ. Μπισχινιώτης

Περίληψη

Ο συνδυασμός υποκεφαλικού και υψηλού διατροχαντηρίου κατάγματος στο ίδιο μηριαίο είναι σπάνιος. Όταν πρόκειται για ηλικιωμένη ασθενή η ημιαρθροπλαστική του ισχίου αποτελεί την ενδεδειγμένη θεραπευτική επιλογή. Η παρουσία βαρέος αιμολυτικού συνδρόμου, η βλαισότητα της παρεκτόπισης του υποκεφαλικού στοιχείου της κάκωσης αλλά και η έλλειψη κατάλληλα διασταυρωμένου αίματος μας οδήγησαν στην εφαρμογή συσκευής εξωτερικής οστεοσύνθεσης. Η κρίσιμη όμως παράβλαψη της αιμάτωσης της μηριαίας κεφαλής κατά την αρχική κάκωση κατέληξε στην ψευδάρθρωση. Επιχειρήθηκε ημιολική αρθροπλαστική ισχίου με διαφύλαξη αυτολόγου αίματος, η οποία όμως δεν στάθηκε ικανή να αποφευχθεί η βαριά υποβολαιμική κατάσταση από την οποία μετά εβδομάδα η ασθενής κατέληξε.

Λέξεις ευρετηρίου: συνδυασμός υποκεφαλικού και υψηλού διατροχαντηρίου κατάγματος, εξωτερική οστεοσύνθεση κεντρικού μηριαίου, αυτοάνοσο αιμολυτικό σύνδρομο.

Εισαγωγή

Ασθενής γυναίκα ηλικίας 78 ετών διακομίζεται σε μας με κάκωση του δεξιού ισχίου. Ο ακτινολογικός έλεγχος κατέδειξε συνδυασμό υποκεφαλικού και βασικοαυχενικού κατάγματος του δεξιού μηριαίου (εικόνα 1).

Αποφασίστηκε διενέργεια διπολικής ημιαρθροπλαστικής του δεξιού ισχίου χωρίς τσιμέντο. Κατά τον προεγχειρητικό έλεγχο όμως προέκυψε ότι η ασθενής εμφάνιζε εντόνως θετική την αντίδραση Coombs με αποτέλεσμα να μη μπορεί να δεχθεί πρακτικώς μετάγγιση από καμιά ομάδα αίματος παρά μόνον από τον εαυτό της.

Ενόψει του ότι αυτό δεν ήταν δυνατό και λόγω των συνοδών προβλημάτων αποφασίστηκε η εφαρμογή εξωτερικής οστεοσύνθεσης. Τούτο έγινε με την προσδοκία ότι επειδή η παρεκτόπιση του υποκεφαλικού στοιχείου του κατάγματος ήταν σε βλαισότητα μηχανικώς ίσως αυτή αποδει-

κνυόταν επωφελής για την πώρωση του κατάγματος. Η επέμβαση έγινε υπό ραχιαία αναισθησία με κλειστή ανάταξη σε συμβατικό τραπέζι ανάταξης καταγμάτων (εικόνα 2).

Η ασθενής κινητοποιήθηκε πλήρως αν και δεν επιτράπηκε φόρτιση αλλά κατέστη δυνατή η νοσηλεία της. Η πορεία της πιθανής πώρωσης του κατάγματος παρακολουθούνταν με διαδοχικούς ακτινολογικούς ελέγχους που γινόταν κατά μηνιαία διαστήματα (εικόνα 3).

Μετά 16 εβδομάδες από τη διενέργεια της επέμβασης αποφασίστηκε η αφαίρεση της συσκευής εξωτερικής οστεοσύνθεσης (εικόνα 4).

Κατά τον επακολουθήσαντα ακτινολογικό έλεγχο παρατηρήθηκε ινώδης πώρωση κατά το βασικοαυχενικό του κατάγματος και καμία εμφανής επουλωτική εξεργασία κατά το υποκεφαλικό στοιχείο (εικόνα 5).

Αποφασίστηκε η διενέργεια ημιαρθροπλαστικής μετά από αυτομετάγγιση με διαδοχικές αιμο-



Εικόνα 1. – Συνδυασμός βασικοαυχενικού και υποκεφαλικού κατάγματος δεξιού μηριαίου σε ηλικιωμένη γυναίκα μετά πτώση.



Εικόνα 2. – Εξωτερική οστεοσύνθεση βασσοανυχενικού και υποκεφαλικού κατάγματος δεξιού μηριαίου με το υποκεφαλικό στοιχείο με μικρή παρεκτόπιση σε βλαισότητα.



Εικόνα 3. – Ακτινολογική εικόνα 3 μήνες μετεγχειρητικώς.



Εικόνα 4.- Αφαίρεση της συσκευής εξωτερικής οστεοσύνθεσης.



Εικόνα 5. – Αποτυχία πάρωσης αμφοτέρων των στοιχείων του κατάγματος



Εικόνα 6. – Ημιαρθροπλαστική ισχίου χωρίς τσιμέντο μετά αφαίρεση του αυχένα και της κεφαλής.

ληψίες από την ίδια την ασθενή και χρήση συσκευής αυτομετάγγισης. Η ασθενής κατά τη δεύτερη εισαγωγή της στο νοσοκομείο εμφάνισε επεισόδιο αρτηριακής υποπίεσης, πράγμα το οποίο κατέστησε επιβεβλημένη τη χορήγηση της μίας από τις δύο μονάδες συμπυκνωμένων ερυθρών που είχαν διαφυλαχθεί. Ακολούθησε η επέμβαση με οπισθοπλάγια προσπέλαση για τον έλεγχο της οπίσθιας παρεκτόπισης του αυχένα και της μηριαίας κεφαλής. Διενεργήθηκε διπολική ημιαρθροπλαστική χωρίς τσιμέντο και η ασθενής οδηγήθηκε στη μονάδα εντατικής θεραπείας (εικόνα 6).

Πορεία

Εκεί έλαβε μια μονάδα συμπυκνωμένων ερυθρών και τις μονάδες πλάσματος από της αυτοαιμοληψίες που είχαν προηγηθεί. Δεν κατέστη δυνατό να αξιοποιηθεί το περιεχόμενο της παροχέτευσης και για το λόγο της αυτοευαισθητοποίησης. Η

ασθενής κινητοποιήθηκε αλλά δεν κατέστη δυνατό να ανανήψει και κατέληξε παρά την κινητοποίησή της επί κλίνης λόγω περιφερικής υποξίας και βαριάς καρδιαοαναπνευστικής ανεπάρκειας.

Abstract

Combined subcapital-high trochanteric fracture fixed by external fixation in a haemolytic patient followed by hemiarthroplasty. Death due to haemolysis.

K. Tsitas, J. Bischiniotis

Combined subcapital and high trochanteric fracture is not common. When an old lady is involved in such condition hemiarthroplasty is the treatment of choice. Co-existence of autoimmune reactive hemolytic syndrome and lack of appropriate blood units to be transfused led us in applying and exter-

nal fixation trochanteric device. Critical damage of femoral head perfusion after this fracture ended in aseptic necrosis of the head and pseudarthrosis of the neck. A bipolar hemiarthroplasty procedure followed after two months with autologous blood transfusion was attempted. Patient ended after a while in hypovolemic shock condition because of autoimmune reactive hemolytic mechanism action.

key words: Combined subcapital and high trochanteric fracture, external proximal femoral fracture fixation, autoimmune reactive haemolytic mechanism.

