

ΤΟΜΟΣ 32, 2019 Συμπληρωματικό τεύχος - SUPPLEMENT

ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ

ORTHOPAEDICS

38^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΟΤΕΜΑΘ, 2-4 Μαΐου 2019

Περιοδική Έκδοση
της Ορθοπαιδικής
& Τραυματολογικής Εταιρείας
Μακεδονίας - Θράκης

ISSN 1107-9843



ΕΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟ ΑΠΟ ΤΟ Κ.Ε.Σ.Υ.

ORTHOPAEDICS - ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ

**Journal of the Orthopaedic
and Traumatology Association
of Macedonia and Thrace**

**Τρίμηννη Έκδοση
της Ορθοπαιδικής & Τραυματολογικής
Εταιρείας Μακεδονίας - Θράκης**

Publisher
I. Bischiniotis

Εκδότης
Ι. Μπισχινιώτης

Property
Orthopaedic and Traumatology Association
of Macedonia and Thrace
10, Egnatia Str., 555 35 Pilea, Thessaloniki

Ιδιοκτησία
Ορθοπαιδική και Τραυματολογική Εταιρεία
Μακεδονίας-Θράκης
Εγνατία 10,555 35 Πυλαία, Θεσσαλονίκη

President: M. Savvidis

Πρόεδρος: Μ. Σαββίδης

Publishing Committee
M. Savvidis
I. Ntelis
Ch. Zidrou
I. Bischiniotis
N. Laliotis
M. Iossifidis

Εκδοτική Επιτροπή
Μ. Σαββίδης
Ι. Ντελής
Χ. Ζήδρου
Ι. Μπισχινιώτης
Ν. Λαλιώτης
Μ. Ιωσηφίδης

Editing Committee

Επιτροπή Σύνταξης

Director
I. Bischiniotis

Διευθυντής
Ι. Μπισχινιώτης

Members
N. Laliotis
M. Iossifidis
Ch. Zidrou
B. Tzaveas

Μέλη
Ν. Λαλιώτης
Μ. Ιωσηφίδης
Χ. Ζήδρου
Α. Τζαβέας

Journal Secretariat
I. Ntelis
E. Iosifidou
A. Oikonomou

Γραμματεία Περιοδικού
Ι. Ντελής
Ε. Ιωσηφίδου
Α. Οικονόμου

Consulting Editors

G. Drosos
A. Eleftheropoulos
A. Karanikolas
K. Natsis
G. Petsatodis
S. Papastergiou
F. Sayeh
N. Samaras
I. Hatzokos

Σύμβουλοι Έκδοσης

Γ. Δρόσος
Α. Ελευθερόπουλος
Α. Καρανικόλας
Κ. Νάτσης
Γ. Πετσατώδης
Στ. Παπαστεργίου
Φ. Σαϊέχ
Ν. Σαμαράς
Ι. Χατζώκος



Rotonda Publications
8 Kamvounion Str, 54621
Thessaloniki, Greece
Tel: +30210212212

Εκδόσεις Ροτόντα
Καμβουνίων 8, 54621
Θεσσαλονίκη
Τηλ: 2310212212



Διοικητικό Συμβούλιο
Ορθοπαιδικής & Τραυματολογικής Εταιρείας
Μακεδονίας - Θράκης
2018-2019

Πρόεδρος: ΜΑΤΘΑΙΟΣ ΣΑΒΒΙΔΗΣ

Α' Αντιπρόεδρος: ΚΩΝ/ΝΟΣ ΚΑΖΑΚΟΣ

Β' Αντιπρόεδρος: ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΜΠΕΛΕΤΣΙΩΤΗΣ

Γραμματέας: ΙΩΑΝΝΗΣ ΝΤΕΛΗΣ

Αναπλ. Γραμματέας: ΕΙΡΗΝΗ ΙΩΣΗΦΙΔΟΥ

Ταμίας: ΧΡΙΣΤΙΑΝΑ ΖΗΔΡΟΥ

Μέλος: ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΔΙΟΝΕΛΛΗΣ

Μέλος: ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ

Εκπρ. εκτ. μελών: ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΙΤΡΙΔΗΣ





Ορθοπαιδική & Τραυματολογική
Εταιρεία Μακεδονίας - Θράκης

www.orthotemath.gr



Υπό την αιγίδα
Künscher Society



38^ο

Ετήσιο Συνέδριο
Ο.Τ.Ε.ΜΑ.Θ.

2-4 Μαΐου
2019

ΧΑΛΚΙΔΙΚΗ

Ξενοδοχείο
Athos Palace

ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ - ABSTRACTS





Χαιρετισμός Προέδρου

*«Δεν μπορώ να διδάξω τίποτα κανέναν. Μπορώ μόνο να τους κάνω να σκεφτούν»
Σωκράτης (470 - 399 π.Χ.)*



Αγαπητά μέλη της ΟΤΕΜΑΘ,

Αγαπητοί συνάδελφοι, συνεργάτες και φίλοι,

Συνεχίζοντας τη μακρά ιστορία της Ορθοπαιδικής Εταιρείας μας και μετά από σειρά επιτυχημένων Συνεδρίων, αποφασίσαμε τη διοργάνωση του ετήσιου Συνεδρίου μας στην Καλλιθέα της Χαλκιδικής, από 2 μέχρι 4 Μαΐου του 2019.

Η κορυφαία αυτή εκδήλωση έχει ως στόχο να συμβάλει στην συνεχιζόμενη εκπαίδευση των επιστημόνων του χώρου μας, μέσω της αλληλεπίδρασης με ορθοπαιδικούς χειρουργούς από όλη την Ελλάδα και το εξωτερικό και να αναδείξει τις προσπάθειές τους, δίνοντας τον σφυγμό από το πρόσφατο ερευνητικό και κλινικό τους έργο.

Διακεκριμένοι επιστήμονες από το εξωτερικό θα πλαισιώσουν καταξιωμένους συναδέλφους της χώρας μας και θα ενισχύσουν τη γνώση στις καλπάζουσες εξελίξεις στην ειδικότητά μας και στις απαιτήσεις του αύριο.

Στο επίκεντρο του 38^{ου} Συνεδρίου μας βρίσκονται οι νεότερες τεχνικές και οι ιατρο-βιολογικές εξελίξεις σε όλο το εύρος της ορθοπαιδικής χειρουργικής, η βιο-ιατρική έρευνα, η αποκατάσταση των ασθενών μας. Το συνέδριο είναι ανοικτό σε όλη την θεματολογία της σύγχρονης Ορθοπαιδικής.

Ιδιαίτερο βάρος δόθηκε στην εκπαίδευση και διοργανώθηκαν τέσσερα κλινικά φροντιστήρια, με ενεργό συμμετοχή των εκπαιδευομένων.

Διατηρώντας το θεσμό, όπως κάθε χρόνο, θα βραβεύουν η καλύτερη προφορική ανακοίνωση, με το βραβείο «Στάθη Τσιρλιάγκου», το καλύτερο e-poster, ο πρώτος από τον διαγωνισμό ειδικευομένων, με το βραβείο «Καθ. Γεωργίου Γκοδόλια» και ο πρώτος επιτυχών στις εξετάσεις Χειρουργικής Ανατομίας, με το βραβείο «Prof. Jürgen Koebeke».

Η ενεργός συμμετοχή όλων μας είναι εχέγγυο της διοργάνωσης ενός πετυχημένου Συνεδρίου.

Με ιδιαίτερη χαρά λοιπόν, η Οργανωτική Επιτροπή κι εγώ προσωπικά, σας καλωσορίζουμε στην όμορφη Κασσάνδρα με κύριο στόχο να συνδυάσουμε τις επιστημονικές δράσεις με το εαρινό περιβάλλον του τόπου μας, εκεί που η πυκνή βλάστηση και τα διάφανα νερά κατευθύνονται προς μια μεγαλειώδη ένωση.

Με φιλικούς χαιρετισμούς

Ματθαίος Σ. Σαββίδης

Πρόεδρος ΟΤΕΜΑΘ 2018-19



Είναι, αναμφίβολα, ξεχωριστή η τιμή, για έναν επίτιμο πρόεδρο σε ένα συνέδριο και μάλιστα σε συνέδριο της εμβέλειας του ετήσιου συνεδρίου της ΟΤΕΜΑΘ, με πανελλήνια απήχηση.

Και τα δύο παραπάνω, τα χρωστώ, τα χρωστούμε όλοι - όπως πάντα άλλωστε- σε ένα πρόσωπο, στον Πρόεδρο της Εταιρείας μας, τον κ. Ματθαίο Σαββίδη, που οφείλω να ομολογήσω πως ήταν μια εξαιρετικά ευχάριστη έκπληξη για όλους μας.

Σε δύσκολες όντως προσωπικές, αλλά και γενικές συνθήκες, ανέλαβε και «έστησε» μόνος του κυριολεκτικά, με πολύ δουλειά και μεθοδικότητα, ένα πλήρες, πολλαπλώς ισορροπημένο και υψηλού

επιστημονικού επιπέδου συνέδριο με ήδη πολύ μεγάλη συμμετοχή και ενδιαφέρον. Η κριτική-ακόμη και η καλόπιστη-είναι εύκολη. Το δύσκολο είναι να δημιουργείς, να κτίζεις....

Σε όλους εμάς, μένει το χρέος μας να στηρίξουμε αυτό το δικό μας συνέδριο με την ενεργό συμμετοχή μας σε όλες του τις πτυχές, επιστημονικές, τεχνικές, κοινωνικές, να το εκμεταλλευτούμε επιστημονικά και να το απολαύσουμε στο υπέροχο περιβάλλον της Χαλκιδικής, στην καρδιά της Άνοιξης.

Γεώργιος Καπετάνος

Ομ. Καθηγητής Ορθοπαιδικής ΑΠΘ



Αξιότιμοι συνάδελφοι,

Η Ορθοπαιδική Τραυματολογική Εταιρεία Μακεδονίας Θράκης συνεχίζει την επιστημονική και εκπαιδευτική παράδοση και τη φετινή χρονιά με τη διοργάνωση του 38^{ου} Ετήσιου Συνεδρίου της στην όμορφη Χαλκιδική.

Το Ετήσιο Συνέδριό μας αποτελεί την επιτομή των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων της εταιρείας για το 2018-2019, μετά από μία μεγάλη σειρά εκδηλώσεων που περιελάμβανε μαθήματα χειρουργικής ανατομίας, μετεκπαιδευτικά μαθήματα, εκπαιδευτικά μαθήματα ειδικευομένων και διανοσοκομειακές συγκεντρώσεις.

Στόχος του Συνεδρίου είναι η επιστημονική συνεργασία και επικοινωνία μεταξύ εκλεκτών συναδέλφων από την Ελλάδα και το εξωτερικό, με σκοπό τη διάχυση γνώσεων και εμπειριών πάνω στις σύγχρονες προκλήσεις. Η ενημέρωση όλων μας για τις τρέχουσες επιστημονικές εξελίξεις αποτελεί το καταλληλότερο εργαλείο ώστε να επιτευχθεί η βελτίωσή μας σε θέματα που άπτονται της καθημερινής άσκησης του λειτουργημάτος μας.

Η Οργανωτική Επιτροπή και τα Μέλη του Δ.Σ. της Ο.Τ.Ε.ΜΑ.Θ αξίζουν από όλους μας θερμά συγχαρητήρια

διότι, υπό την καθοδήγηση του Προέδρου κ. Ματθαίου Σαββίδη, κατέβαλαν κάθε δυνατή προσπάθεια ώστε να προετοιμάσουν ένα υψηλού επιπέδου επιστημονικό πρόγραμμα και ένα πλέγμα κοινωνικών εκδηλώσεων αντάξιο του Συνεδρίου μας, μέσα στα γνωστά στενά οικονομικά πλαίσια.

Να τονίσουμε το γεγονός ότι μετά από πολλά χρόνια το Συνέδριο μας επανέρχεται στην Χαλκιδική, δίνοντας έτσι την ευκαιρία στους συναδέλφους να συσφίξουν περισσότερο και τις προσωπικές τους σχέσεις μέσα στην μαγεία όλων των αισθήσεων που χαρίζει απλόχερα αυτός ο ευλογημένος τόπος.

Προσβλέπουμε στην ενεργό συμμετοχή σας και σας καλούμε για ένα όμορφο τριήμερο στο Athos Palace στην όμορφη και φιλόξενη Χαλκιδική.

Γεώργιος Γκούβας

Ορθοπαιδικός Χειρουργός
Υποδιευθυντής 424 ΓΣΝΕ



Προφορικές Ανακοινώσεις

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΡΑΙΒΟΪΠΠΟΠΟΔΙΑΣ ΣΕ ΑΡΘΡΟΓΡΥΠΩΤΙΚΑ ΠΑΙΔΙΑ. 20-ΕΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

Μπέγκας Δ., Κονδύλης Α., Μήρτσιος Χ., Παπαποστόλου Π., Κασιάρas Α., Μιχελάρakis Ι.

Β' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Παίδων Αθηνών Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού

Σκοπός: Η παρουσίαση της 20-ετούς εμπειρίας μας στην αντιμετώπιση της ραιβοΪπποποδίας (ΡΙΠ) σε αρθρογρυπτικά παιδιά (ΑΠ).

Υλικό - Μέθοδος: Μεταξύ 1996 - 2016, αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας 165 πόδια με ΡΙΠ σε 90 ΑΠ (51 αγόρια και 39 κορίτσια). Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 7,6 έτη (3 μήνες-16 έτη). Σε 38 παιδιά (68 πόδια) εφαρμόστηκε η μέθοδος Ponseti (ομάδα Α). Σε 35 παιδιά (67 πόδια) έγινε ευρεία απελευθέρωση μαλακών μορίων (ΕΑΜΜ) και ακινητοποίηση με γύψο (ομάδα Β). Στα υπόλοιπα 17 παιδιά (30 πόδια) πραγματοποιήθηκε ΕΑΜΜ και διόρθωση με τη μέθοδο Ilizaron (ομάδα Γ). Τα αποτελέσματα των μεθόδων αντιμετώπισης κάθε ομάδας αξιολογήθηκαν βάσει κλινικών (πόνος, εμφάνιση, υπολειπόμενες παραμορφώσεις, κατάσταση βάδισης και στάσης, ανάγκη τροποποιήσεων υποδημάτων) και ακτινολογικών (πρόσθια και πλάγια αστραγαλοπτερνική γωνία, γωνία μεταξύ επιμήκους άξονα αστραγάλου και πρώτου μεταταρσίου, θέση αστραγάλου σε πλάγια λήψη) κριτηρίων.

Αποτελέσματα: Η μέση διάρκεια follow up ήταν 6,4 (2-10) χρόνια. Τα αποτελέσματα ήταν εξαιρετικά (ανώδυνη, σωστή βάδιση και στάση, χωρίς κοσμητικά προβλήματα ή παραμορφώσεις, ικανότητα χρήσης κοινών υποδημάτων) σε 56 πόδια της ομάδας Α, 59 πόδια της ομάδας Β και 23 πόδια της ομάδας Γ. Καλά αποτελέσματα (ανάγκη για ορθοπεδικά υποδήματα) υπήρξαν σε 10 πόδια της ομάδας Α, 6 πόδια της ομάδας Β και 7 πόδια της ομάδας Γ. Μέτρια αποτελέσματα (υπολειπόμενος πόνος ή / και ήπια δυσμορφία) παρουσίασαν 2 πόδια της ομάδας Α και 1 πόδι της ομάδας Β, ενώ κακά αποτελέσματα (υποτροπή ΡΙΠ) παρουσίασε 1 πόδι της ομάδας Β.

Συμπεράσματα: Βάσει της 20-ετούς κλινικής εμπειρίας μας, πιστεύουμε ότι η ΡΙΠ σε ΑΠ μπορεί να αντιμετωπιστεί επιτυχώς με τη μέθοδο Ponseti σε ηλικία μικρότερη του 1 έτους, με ΕΑΜΜ και γύψους μεταξύ 1-5 ετών και με ΕΑΜΜ και μέθοδο Ilizaron σε ηλικίες άνω των 5 ετών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΟΣΤΕΟΤΟΜΙΑΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗΣ ΜΕΤΑΦΥΣΗΣ ΤΟΥ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΥ ΡΑΙΒΟΥ ΑΓΚΩΝΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ

Μπέγκας Δ., Τουζόπουλος Π., Μήρτσιος Χ., Αγγελής Σ., Χανδρινός Μ., Μαρκέας Ν.

Β' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Παίδων Αθηνών Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού

Σκοπός: Τα υπερκονδύλια κατάγματα του βραχιονίου αποτελούν τα συχνότερα κατάγματα του αγκώνα στα παιδιά. Η

συνηθέστερη επιλογή τους είναι ο ραιβός αγκώνας. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της εφαρμογής οστεοτομίας στην περιφερική μετάφυση του βραχιονίου (ΠΜΒ) για την αντιμετώπιση του μετατραυματικού ραιβού αγκώνα (ΜΡΑ) σε παιδιά.

Υλικό - Μέθοδος: Μεταξύ Ιανουαρίου 2010 και Δεκεμβρίου 2016, αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας 11 παιδιά (9 αγόρια και 2 κορίτσια) με ΜΡΑ που προέκυψε μετά από προηγούμενη υπερκονδύλιο κάταγμα βραχιονίου. Ο μέσος όρος ηλικίας τους ήταν 8,4 (6-12) ετών. Σε όλα εφαρμόστηκε οστεοτομία της ΠΜΒ. Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της μεθόδου έγινε βάσει κλινικών (κοσμητική εμφάνιση αγκώνος, εύρος κίνησης, υπερέκταση) και ακτινολογικών (φέρουσα γωνία, προβολή έξω κονδύλου, ύπαρξη προεξοχής έξω φλοιού του βραχιονίου) κριτηρίων.

Αποτελέσματα: Η μέση διάρκεια Follow up ήταν 4,2 (2-6) έτη. Σε 3 περιπτώσεις καταγράφηκε έλλειμμα κάμψης μέσου όρου 14,5° (5°-23°), συγκριτικά με τον υγιή αγκώνα. Προβολή έξω κονδύλου υπήρξε σε 1 ασθενή. Προεγχειρητικά η μέση τιμή της φέρουσας γωνίας ήταν -17,5° (-14°-25°) και μετεγχειρητικά 9,5° (6° -12°). Συγκριτικά, η μέση τιμή της φέρουσας γωνίας του υγιούς αγκώνος ήταν 8,5° (5°-12°). Κανένας ασθενής δεν παρουσίασε μετεγχειρητική προεξοχή του έξω φλοιού. Τέσσερις ασθενείς εμφάνισαν άμεσα μετεγχειρητικά, υπερέκταση του περιφερικού καταγματικού τεμαχίου μέσου όρου 23,5° (13°-29°), η οποία διορθώθηκε προσδευτικά με την πάροδο του χρόνου. Η κοσμητική εικόνα του αγκώνα ήταν άριστη σε 10 ασθενείς και καλή σε 1 ασθενή.

Συμπεράσματα: Η οστεοτομία της ΠΜΒ δύναται να διορθώσει την παραμόρφωση ραιβότητας του αγκώνα μόνο στο στεφανιαίο επίπεδο. Τυχόν υπερέκταση στο οβελιαίο επίπεδο μπορεί να διορθωθεί από μόνη της με την πάροδο του χρόνου.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΕΞΩ ΒΡΑΧΙΟΠΗΧΕΟΚΑΡΠΙΚΟ ΓΥΨΙΝΟ ΕΠΙΔΕΣΜΟ. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ ΚΑΙ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΠΑΡΕΚΤΟΠΙΣΗΣ ΤΟΥΣ

Μπέγκας Δ., Τουζόπουλος Π., Μήρτσιος Χ., Μπόγρης Ε., Τρελλόπουλος Α., Μαρκέας Ν.

Β' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Παίδων Αθηνών Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού

Σκοπός: Η αξιολόγηση της αντιμετώπισης καταγμάτων του έξω βραχιονίου κονδύλου (ΚΕΒΚ) τύπου Weiss 1 με βραχιόπηχεοκαρπικό γύψινο επίδεσμο (ΒΠΧΚΓΕ) και η εκτίμηση του ρυθμού παρεκτόπισής (ΡΠ) τους.

Υλικό - Μέθοδος: Διενεργήθηκε αναδρομική μελέτη όλων των παιδιατρικών ασθενών με ΚΕΒΚ τύπου Weiss 1 που έλαβαν θεραπεία στην κλινική μας στο χρονικό διάστημα 2005 - 2015. Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν ασθενείς ηλικίας μέχρι 14 ετών που αντιμετωπίστηκαν με ΒΠΧΚΓΕ, ενώ αποκλείστηκαν αυτοί που αντιμετωπίστηκαν εξαρχής χειρουργικά και εκείνοι στους οποίους δεν τηρήθηκε η σωστή διαδικασία follow up. Σε όλες τις περιπτώσεις έγινε καταγραφή των

δημογραφικών στοιχείων, της διάρκειας εφαρμογής του ΒΠΧΚΓΕ και των επιπλοκών της θεραπείας. Ο υπολογισμός του βαθμού παρεκτόπισης του κατάγματος (εάν υπήρξε) έγινε σε χιλιοστά μέσα από τις υπάρχουσες ακτινογραφίες αγκώνος και σε συνεργασία με το ακτινολογικό τμήμα του νοσοκομείου.

Αποτελέσματα: Συνολικά 112 παιδιά (76 αγόρια και 36 κορίτσια), μέσου όρου ηλικίας 7.9 (4-14) ετών, υποβλήθηκαν σε θεραπεία με ΒΠΧΚΓΕ. Ο μέσος χρόνος παραμονής του γύψου ήταν 35 (28-48) ημέρες. Σε 6 περιπτώσεις το κάταγμα παρεκτοπίστηκε (ΡΠ: 5,3%) και αντιμετωπίστηκε με κλειστή ανάταξη και διαδερμική σταθεροποίηση με βελόνες Kirschner, ενώ το μέσο χρονικό διάστημα που μεσολάβησε μέχρι την τελική χειρουργική αντιμετώπιση ήταν 13,8 (3-20) ημέρες. Δεν καταγράφηκαν άλλες επιπλοκές.

Συμπεράσματα: Η χρήση ΒΠΧΚΓΕ σε ΚΕΒΚ τύπου Weiss 1 αποτελεί καλή, εύκολη και γρήγορη μέθοδο αντιμετώπισής τους, με χαμηλό ρυθμό κινδύνου παρεκτόπισης του κατάγματος. Για την ελαχιστοποίηση αυτού του κινδύνου το χέρι πρέπει να ακινητοποιείται στο γύψο με τον αγκώνα σε γωνία 90° και το αντιβράχιο σε υπτιασμό. Ο έλεγχος παρεκτόπισης του κατάγματος γίνεται με μεγαλύτερη ακρίβεια στις λοξές ακτινογραφίες αγκώνος.

004

ΠΑΡΑΜΕΛΗΜΕΝΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ-ΕΞΑΡΘΡΗΜΑΤΑ ΤΥΠΟΥ MONTEGGIA ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥΣ ΜΕ ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΟΣΤΕΟΤΟΜΙΑ ΤΗΣ ΩΛΕΝΗΣ

Μπέγκας Δ., Κονδύλης Α., Μήρτσιος Χ., Παναγόπουλος Π., Γιούργος Σ., Μιχαλαράκης Ι.

Β' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Παιδών Αθηνών Παναγιώτη και Αγγλαίας Κυριακού

Σκοπός: Η αξιολόγηση της εφαρμογής κεντρικής οστεοτομίας της ωλένης στην αντιμετώπιση παραμελημένων καταγμάτων-εξαρθρημάτων τύπου Monteggia (ΠΚΕΜ) στα παιδιά.

Υλικό - Μέθοδος: Σε χρονικό διάστημα 8 ετών (2009 - 2017), 22 παιδιατρικοί ασθενείς (16 αγόρια και 6 κορίτσια), μέσου όρου ηλικίας 9,6 (6-14) ετών, με ΠΚΕΜ (με ή χωρίς τραυματισμό του δακτυλιοειδούς συνδέσμου) αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας. Σε όλες τις περιπτώσεις έγινε ανοικτή ανάταξη της κεφαλής της κερκίδας σε συνδυασμό με κεντρική οστεοτομία της μετάφυσης της ωλένης και εσωτερική οστεοσύνθεση με πλάκα. Σε 9 παιδιά διενεργήθηκε επιπλέον ανακατασκευή του δακτυλιοειδούς συνδέσμου. Μετεγχειρητικά, σε όλους τους ασθενείς εφαρμόστηκε βραχιοπληχεοκαρπικός νάρθηκας για 4 εβδομάδες, ενώ η πλάκα αφαιρέθηκε σε 6 μήνες. Η αξιολόγηση της μεθόδου έγινε βάσει κλινικών (εύρος κίνησης, πόνος, Mayo Elbow Performance Score) και ακτινολογικών (γραμμή του Storen, αναλογία κεφαλής - αυχένα κερκίδας, αυχενική γωνία κερκίδας, οστεοαρθρικές αλλοιώσεις) κριτηρίων.

Αποτελέσματα: Η μέση διάρκεια follow up ήταν 5,4 (2-6) έτη. Κατά την τελευταία τους επίσκεψη η πλειοψηφία των ασθενών παρουσιάστηκε κλινικά και ακτινολογικά βελτιωμένη, με τα καλύτερα αποτελέσματα να αντιστοιχούν σε αυτούς που

χειρουργήθηκαν εντός διαστήματος 1 έτους από τον αρχικό τραυματισμό. Δεν υπήρξε συσχέτιση ανάμεσα στην ποιότητα των αποτελεσμάτων και τη διενέργεια ή μη ανακατασκευής του δακτυλιοειδούς συνδέσμου, όπως επίσης και με την ηλικία των ασθενών κατά τη χειρουργική επέμβαση. Σε ένα ασθενή με βλάβη Bado τύπου 3 υπήρξε πρόωρη μετεγχειρητική υποτροπή εξαρθρήματος.

Συμπεράσματα: Η κεντρική οστεοτομία της ωλένης παρουσιάζει καλά μακροπρόθεσμα αποτελέσματα στην αντιμετώπιση ΠΚΕΜ τύπου Bado 1 και 2, ανεξαρτήτως ηλικίας, εάν πραγματοποιηθεί μέσα στον πρώτο χρόνο από τον αρχικό τραυματισμό και επί απουσίας οστεοαρθρικών αλλοιώσεων. Η διενέργεια ανακατασκευής του δακτυλιοειδούς συνδέσμου δεν φαίνεται ότι βελτιώνει το τελικό αποτέλεσμα.

005

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΟΣΟ PERTHES

Μπουγιουκλής Δ.², Μήρτσιος Χ.¹, Μπέγκας Δ.¹, Μαρκέας Ν.¹, Μιχαλαράκης Ι.¹

¹Β' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Παιδών Π. και Α. Κυριακού, ²Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Πύργου

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

Υλικό και Μέθοδοι: Την περίοδο 2006-2016 μελετήθηκαν 56 ασθενείς που έπασχαν από τη νόσο Perthes και παρουσίαζαν ανεπάρκεια βιταμίνης D. Σε όλους πραγματοποιήθηκε προσδιορισμός του επιπέδου της βιταμίνης D στο αίμα και μελετήθηκαν οι ακτινογραφίες για καθορισμό του σταδίου της νόσου. Συμπεριελήφθησαν όσοι βρίσκονταν στο στάδιο του κατακερματισμού. Ελήφθη επίσης υπόψη και η θεραπευτική μέθοδος σε κάθε περίπτωση.

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

Συμπεράσματα: Η διάρκεια του σταδίου του κατακερματισμού σε ασθενείς με νόσο του Perthes οι οποίοι παρουσιάζουν ανεπάρκεια της βιταμίνης D, είναι σημαντικά μεγαλύτερη, θέτοντας τη μηριαία κεφαλή σε υψηλότερο κίνδυνο για μόνιμη παραμόρφωση. Αυτό οδηγεί σε υψηλότερα ποσοστά χειρουργικών επεμβάσεων. Η σοβαρότητα της ανεπάρκειας

βιταμίνης D θα μπορούσε να είναι ένας σημαντικός καθοριστικός παράγοντας της χρονικής περιόδου που απαιτείται για την πώρωση και την αποκατάσταση της μηριαίας κεφαλής. Τα επίπεδα της βιταμίνης D πρέπει να προσδιορίζονται στους ασθενείς με νόσο του Perthes και συμπληρώματα της είναι απαραίτητα σε αυτούς τους ασθενείς. Ωστόσο, η αποτελεσματικότητα τους χρήζει περαιτέρω έρευνας.

006

ΑΤΥΠΕΣ ΑΙΤΙΕΣ ΠΟΥ ΜΙΜΟΥΝΤΑΙ ΑΡΘΡΙΤΙΔΕΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

Ηλιοπούλου-Κοσμάδακη Σ., Σαλούπης Π., Διονέλλης Π., Οικονομίδης Α., Λιάμπας Μ., Γκέκας Χ., Φούφουλας Ε.

Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Σκοπός: Οι αρθρίτιδες στα παιδιά αποτελούν μία σχετικά σπάνια νόσο που χρήζει διερεύνησης καθώς μπορεί να αποτελεί το πρώτο σύμπτωμα κάποιου συστηματικού νοσήματος. Σκοπός της εργασίας είναι η περιγραφή των περιστατικών που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας και η παρουσίαση του αλγόριθμου που ακολουθήθηκε για τη διερεύνηση τους.

Μέθοδος - Υλικό: Την τριετία 2015-2018, συνολικά προσήλθαν 4 παιδιά με αρθρίτιδες σε μεγάλες αρθρώσεις. Στα 3 από αυτά είχαν προσβληθεί τα γόνατα, μάλιστα στο ένα άμφω, και στο 4ο το ισχίο. Ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών ήταν τα 6 έτη (5-8 ετών). Η προσέλευση στο ΤΕΠ έγινε λόγω επώδυνης άρθρωσης και εμπύρετου. Αρχικά αντιμετωπίστηκαν σε όλες τις περιπτώσεις ως σηπτικές αρθρίτιδες, καθώς αυτή αποτελεί απειλητική κατάσταση για τη ζωή του μικρού ασθενούς. Η διερεύνηση συνεχίστηκε με κλινικό και εργαστηριακό έλεγχο, έκπλυση χειρουργικά της άρθρωσης και λήψη καλλιέργειας και βιοψίας διεγχειρητικά καθώς και εκτίμηση από άλλες ιατρικές ειδικότητες.

Αποτελέσματα: Σε 3 από τους 4 ασθενείς η διερεύνηση οδήγησε στην διάγνωση της νεανικής ρευματοειδούς αρθρίτιδας, ενώ στον ασθενή που προσήλθε με επώδυνο ισχίο διεγνώσθη οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία.

Συμπεράσματα: Ο αριθμός των νεαρών ασθενών που προσέρχονται στο ΤΕΠ με επώδυνες αρθρώσεις είναι σημαντικός. Θα πρέπει λοιπόν να μην αμελούμε την σωστή κλινική εξέταση και τη λήψη λεπτομερούς ιστορικού καθώς μπορεί να υποκρύπτει την έναρξη κάποιου συστηματικού νοσήματος. Συνήθως πρόκειται για σοβαρές παθολογικές καταστάσεις οι οποίες χρήζουν ταχείας διερεύνησης και άμεσης αντιμετώπισης.

007

ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΔΙΑΦΥΣΗΣ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΝΑΡΘΗΚΑ THOMAS. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

Ηλιοπούλου-Κοσμάδακη Σ., Φλέγκας Π., Λιάμπας Μ., Καλαϊτζής Θ., Σαλούπης Π., Φούφουλας Ε.

Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Σκοπός: Τα κατάγματα της διάφυσης μηριαίου δεν είναι σπάνια στα παιδιά. Πολλές φορές παρουσιάζονται σε σημεία όπου συνυπάρχει κάποια κύστη. Σκοπός της εργασίας είναι η περιγραφή των καταγμάτων που αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά στην κλινική μας την τελευταία πενταετία και η παρουσίαση των αποτελεσμάτων της θεραπείας.

Μέθοδος-Υλικό: Την πενταετία 2013-2018, συνολικά αντιμετωπίστηκαν 28 παιδιά με κατάγματα διάφυσης μηριαίου, ηλικίας κάτω των 6 ετών. Ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών ήταν τα 4 έτη (18 μηνών-5 ετών). Αυτά αντιμετωπίστηκαν με τη χρήση νάρθηκα Thomas ως οριστική θεραπεία για διάστημα 6 εβδομάδων. Η παρακολούθηση έγινε με τακτικούς ακτινολογικούς ελέγχους στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου μας.

Αποτελέσματα: Ο μέσος όρος διάρκειας νοσηλείας ήταν 9 ημέρες. Σε όλους τους ασθενείς επήλθε πώρωση του κατάγματος μετά το πέρας 6 εβδομάδων κατά μέσο όρο (5-8 εβδομάδες). Παρατηρήθηκε κατά μέσο όρο γωνίωση σε ραβδότητα 6°, προσθιοπίσθια 11° και βράχυνση 1,2 εκ. Τα όρια αυτά είναι αποδεκτά στη διεθνή βιβλιογραφία, μιας και η διαδικασία ανακατασκευής είναι έντονη στην ηλικία αυτή.

Συμπεράσματα: Η χρήση του νάρθηκα Thomas σε κατάγματα μηριαίου σε ηλικίες μικρότερες των 6 ετών μπορεί να γίνει με ασφάλεια ως οριστική θεραπεία. Πλεονέκτημα είναι η μεγαλύτερη ανοχή που δείχνουν τα παιδιά και οι γονείς απέναντι στο νάρθηκα σε σύγκριση με άλλες μεθόδους. Μειονέκτημα είναι η ανάγκη σχετικά μεγάλης περιόδου νοσηλείας και η ανάγκη τακτικών επανελέγχων.

008

ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΠΟΔΟΚΝΗΜΙΚΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ - Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

Οικονομίδης Α.¹, Αράπογλου Δ.¹, Λιάμπας Μ.¹, Γκέκας Χ.¹, Δελνιώτης Ι.², Φούφουλας Ε.¹

¹Ορθοπαιδική Κλινική ΓΝΘ Ιπποκράτειο, ²Orthopaedic Klinik Volmarstein, Department of Paediatric Orthopaedics, Germany

Σκοπός: Η παρούσα εργασία στοχεύει στην παρουσίαση, κατηγοριοποίηση και μελέτη παιδιατρικών ασθενών πασχόντων από εύρος καταγμάτων ποδοκνημικής, καθώς και στην παρουσίαση της διαδικασίας προς την ασφαλή αντιμετώπισή τους.

Υλικό - Μέθοδος: Κατά την περίοδο 2016-2019 η κλινική μας αντιμετώπισε στο παιδοορθοπαιδικό της τμήμα συνολικά 38 παιδιά με ΜΟ ηλικίας τα 10 έτη με κατάγματα ποδοκνημικής,

εκ των οποίων τα 22 αγόρια και τα 16 κορίτσια. Έγινε χρήση της κατάταξης κατά Salter-Harris. Τα 8 κατηγοριοποιήθηκαν ως SH I, τα 11 SH II και τα 19 SH III. Τα 31 αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά. Εφαρμόστηκε εσωτερική οστεοσύνθεση υπό γενική αναισθησία με k-wires και πλάκες-βίδες.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς παρουσίασαν ικανοποιητικά μετεγχειρητικά αποτελέσματα τόσο σε μετεγχειρητικό άλγος όσο και σε κινητικότητα. Η αποκατάστασή τους υπήρξε άμεση και χωρίς επιπλοκές.

Συμπεράσματα: Τα κατάγματα ποδοκνημικής σε παιδιά αποτελούν ενδιαφέρουσα οντότητα με την αντιμετώπισή τους να είναι όχι τόσο ξεκάθαρη σε κάθε νοσοκομειακό ίδρυμα. Η σωστή χειρουργική τους αντιμετώπιση συνιστά απαραίτητη προϋπόθεση προς την επιτυχή αποκατάσταση των δυσκολότερων περιπτώσεων.

009

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΑΝΤΙΒΡΑΧΙΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΕΥΚΑΜΠΤΩΝ ΗΛΩΝ ΤΙΤΑΝΙΟΥ

Κωνσταντινίδης Χ., Βαρδάκας Δ., Πλακούτσης Σ., Ζήσης Χ., Γεωργούλας Π.

Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Ιωαννίνων Γ. Χατζηκώστα

Εισαγωγή: Η παρουσίαση της εμπειρίας μας σε ένα έτος από τη χρήση εύκαμπτων ήλων τιτανίου για την αντιμετώπιση καταγμάτων διάφυσης αντιβραχίου σε παιδιά.

Υλικό & Μέθοδος: Το έτος 2018 αντιμετωπίστηκαν στην Κλινική μας 9 περιπτώσεις παιδιών ηλικίας 7 ως 13 ετών με κατάγματα διάφυσης οστών αντιβραχίου που χρειάστηκε να αναταχθούν κλειστά με γενική αναισθησία. 5 από αυτά αντιμετωπίστηκαν με κλειστή ανάταξη υπό ακτινοσκόπηση και εφαρμογή γυψεπιδέσμου για 4 εβδομάδες και 4 με κλειστή ανάταξη και ενδομυελική ήλωση. Χρησιμοποιήθηκαν ήλοι Clinilab (Erbrich Instrumente) 2.0 και 2.5mm. Μετά την ανάταξη τοποθετήθηκε γυψονάρθηκας για 10 ημέρες και στη συνέχεια φάκελος ανάρτησης που επέτρεπε κίνηση σε αγκώνα και καρπό για 1 μήνα.

Αποτελέσματα: Όλα τα κατάγματα πωρώθηκαν πλήρως στους 3 μήνες. Δεν χρειάστηκε σε κανένα παιδί από την ομάδα των ηλώσεων διόρθωση της ανάταξης ή αναθεώρηση της ήλωσης. Όλοι οι ήλοι αφαιρέθηκαν στους 6 μήνες πλην ενός που αφαιρέθηκε στους 3 μήνες διότι παρουσίαζε σημεία ερεθισμού και πόνο στην πύλη εισόδου κάτω από το δέρμα.

Συμπεράσματα: Η ενδομυελική ήλωση με εύκαμπτους ήλους τιτανίου είναι μια ασφαλής διαδικασία για τα κατάγματα της διάφυσης του αντιβραχίου σε παιδιά. Πλεονέκτημά της είναι ότι διατηρεί σταθερή την ανάταξη ενώ επιτρέπει την πρόωμη κινητοποίηση των πέριξ αρθρώσεων.

010

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΚΑΡΠΙΑΙΟΥ ΣΩΛΗΝΑ. ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ ΤΗΣ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ

Μακρίδης Κ.¹, Ζουρντού Σ.^{1,2}

¹ΙΑΣΩ Θεσσαλίας, ²Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Σκοπός: Να συγκρίνουμε δύο μεθόδους χειρουργικής διάλυσης του καρπιαίου σωλήνα.

Υλικά και Μέθοδος: Από το 2015 - 2018 χειρουργήθηκαν 70 ασθενείς. Υπήρχαν 58 γυναίκες (83%) και 12 άντρες (17%). 37 (53%) ασθενείς αντιμετωπίστηκαν με την ενδοσκοπική μέθοδο και 33 (47%) με την ανοικτή. Η κλινική αξιολόγηση έγινε με τα DASH και BOSTON CTS σκορ, ενώ η ποιότητα ζωής εκτιμήθηκε με το SF-12. Όλοι οι ασθενείς εκτιμήθηκαν προεγχειρητικά με ηλεκτρομυογράφημα για την βαρύτητα της κλινικής εικόνας.

Αποτελέσματα: Τα λειτουργικά σκορ κατεγράφησαν προεγχειρητικά, στις 3 και 6 εβδομάδες μετεγχειρητικά, στους 3 και 12 μήνες μετεγχειρητικά. Υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά υπέρ της ενδοσκοπικής τεχνικής και για το DASH και για το BOSTON CTS σκορ σε κάθε χρονική περίοδο μετεγχειρητικά. Η ποιότητα ζωής ήταν σημαντικά ανώτερη τις πρώτες 6 εβδομάδες για το ενδοσκοπικό γκρουπ και σταδιακά ισορροπημένη στους 3 και 12 μήνες στα 2 γκρουπ. Δεν παρατηρήθηκαν επιπλοκές στο ενδοσκοπικό γκρουπ, ενώ αναφέρθηκαν ήπια προβλήματα πόνου και υπαισθησίας σε 5 (1,5%) ασθενείς στο γκρουπ της ανοικτής τεχνικής.

Συμπεράσματα: Η ενδοσκοπική τεχνική διάλυσης του καρπιαίου σωλήνα προσφέρει άκρως ικανοποιητικά λειτουργικά αποτελέσματα υπερτερώντας της ανοικτής τεχνικής σε βάθος χρόνου και όχι μόνο βραχυπρόθεσμα. Με την σωστή εφαρμογή της επιτρέπει την πλήρη ανακούφιση από τα συμπτώματα του συνδρόμου του καρπιαίου σωλήνα και την άμεση επάνοδο στις χειρωνακτικές δραστηριότητες ελαχιστοποιώντας τον κίνδυνο μετεγχειρητικών επιπλοκών.

011

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΤΟΥ ΟΠΙΣΘΙΟΥ ΜΕΣΟΣΤΕΟΥ ΝΕΥΡΟΥ. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Μπουγιουκλής Δ.¹, Κόκκαλης Ζ², Γκανταΐφης Ν.¹, Γκλιάντης Ι.², Ψυχογιός Ν.-Β.³

¹Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Πύργου, ²Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, ΠΓΝ Πατρών, ³Ε' Ορθοπαιδική Κλινική-Τμήμα Άκρας Χειρός και Μικροχειρουργικής, ΓΝ Ασκληπείο Βούλας

Σκοπός: Η παγιδευτική νευροπάθεια του εν τω βάθει κλαδου του κερκιδικού νεύρου παρουσιάζει μια επίπτωση ίση με 3/100.000 και αποτελεί συνέπεια είτε επαναλαμβανόμενου μικροτραυματισμού, είτε ενός μείζονος τραύματος, είτε φλεγμονώδους διεργασίας ή ακόμα παρουσίας μιας καλοήθους εξεργασίας. Η παρούσα αναδρομική μελέτη είχε σκο-

πό τον προσδιορισμό των αποτελεσμάτων της χειρουργικής αντιμετώπισης σε μια σειρά ασθενών με σύνδρομο του οπίσθιου μεσόστεου νεύρου.

Υλικό και μέθοδοι: Σε μια δεκαετία μελετήθηκαν 14 ασθενείς οι οποίοι υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση αποσυμπίεσης εξαιτίας πίεσης του κινητικού κλάδου του κερκιδικού την περιοχή του αγκώνα. Σε 12 περιπτώσεις η πίεση ήταν μη τραυματικής αιτιολογίας ενώ στις υπόλοιπες 2 η πίεση ήταν αποτέλεσμα κατάγματος Monteggia. Όλοι οι ασθενείς παρουσίαζαν αδυναμία ωλένιας έκτασης του καρπού καθώς και αδυναμία έκτασης των δακτύλων στις μετακαρπιοφαλαγγικές αρθρώσεις. Η προεγχειρητική αξιολόγηση των ασθενών έγινε με ακτινογραφίες, με μαγνητική τομογραφία για την ανάδειξη της παρουσίας μάζας και με διενέργεια ηλεκρομυογραφικής μελέτης του πάσχοντος άκρου. Ο μέσος όρος follow up ήταν 47 μήνες. Η αξιολόγηση του λειτουργικού αποτελέσματος έγινε με βάση το DASH score.

Αποτελέσματα: Στις περιπτώσεις παρουσίας μάζας καθώς και στους δύο ασθενείς όπου η πάρεση του νεύρου οφειλόταν σε κάταγμα Monteggia η χειρουργική επέμβαση πραγματοποιήθηκε άμεσα. Στους υπόλοιπους ασθενείς διενεργήθηκε χειρουργική διερεύνηση μετά από 12 εβδομάδες κατά μ.ο. μη επιτυχούς συντηρητικής αντιμετώπισης. Έντεκα ασθενείς παρουσίασαν άριστα ή καλά αποτελέσματα, δύο πτωχά ενώ ένας υποβλήθηκε σε τενοντομεταφορά. Ο μ.ο. του DASH score ήταν ίσος με 29.8.

Συμπεράσματα: Η χειρουργική αντιμετώπιση της παγίδευσης του οπίσθιου μεσόστεου νεύρου πρέπει να είναι άμεση στις περιπτώσεις καταγμάτων ή παρουσίας εξεργασιών στην περιοχή του αγκώνα. Στις υπόλοιπες περιπτώσεις μη τραυματικής αιτιολογίας εάν μετά από 12 εβδομάδες εφαρμογής συντηρητικών μέτρων δεν υπάρξουν σημεία αποκατάστασης, τότε ενδείκνυται η χειρουργική αποσυμπίεση του νεύρου.

012

ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ, ΥΠΟ ΤΟΠΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ, ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΚΑΡΠΙΑΙΟΥ ΣΩΛΗΝΑ ΚΑΙ ΕΚΤΙΝΑΣΣΟΜΕΝΟΥ ΔΑΚΤΥΛΟΥ, ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΑΣ

Παπουλίδης Ν., Καρανίκας Δ., Κανέλλος Π., Φανδρίδης Ε., Κρέξη Α., Χαμπίπης Α., Μανθάς Σ., Σπυρίδωνος Σ.

Κλινική Άνω Άκρου και Μικροχειρουργικής, ΓΝΑ ΚΑΤ

Σκοπός: Ανάλυση της συχνότητας με την οποία εμφανίζονται το σύνδρομο του καρπιαίου σωλήνα και του εκτινασσομένου δακτύλου στο ίδιο άκρο στους ασθενείς που προσέρχονται στην Κλινική Άνω άκρου και Μικροχειρουργικής του Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ». Η ταυτόχρονη αντιμετώπισή τους υπό τοπική αναισθησία και η στατιστική σύγκριση των αποτελεσμάτων με την διεθνή βιβλιογραφία.

Υλικό: Την πενταετία 2013 - 2018 χειρουργήθηκαν, υπό τοπική αναισθησία, 7,817 ασθενείς λόγω διαγνωσμένου συνδρόμου καρπιαίου σωλήνα. Από αυτούς οι 2,642 υποβλήθηκαν σε ταυτόχρονη διατομή του καθεκτικού συνδέσμου ενός ή

περισσότερων δακτύλων του ίδιου άκρου. Οι 1,556 ήταν γυναίκες με μ.ο. ηλικίας τα 59.4 έτη και οι 1,086 άνδρες με μ.ο. ηλικίας 55,6 έτη.

Αποτελέσματα: Το 33,8% των ασθενών που προσήλθαν στην κλινική μας για να αντιμετωπιστούν για σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα, έπασχαν από ταυτόχρονη στενωτική τενοντοελυτρίτιδα ενός ή περισσότερων δακτύλων του ίδιου άκρου. Αντιμετωπίστηκαν όλοι με διάνοιξη τόσο του εγκάρσιου συνδέσμου όσο και του καθεκτικού συνδέσμου του ή των δακτύλων τους υπό τοπική αναισθησία χωρίς επιπλοκές.

Συμπεράσματα: Τόσο το σύνδρομο του καρπιαίου σωλήνα, όσο και η στενωτική τενοντοελυτρίτιδα των δακτύλων αποτελούν συχνές παθήσεις της άκρας χειρός. Η ταυτόχρονη εμφάνιση τους αποτελεί επίσης συχνό φαινόμενο στον γενικό πληθυσμό. Η εξίσου ταυτόχρονη αντιμετώπισή τους υπό τοπική αναισθησία αποτελεί μια ασφαλή και γρήγορη μέθοδο θεραπείας με πολύ καλά μετεγχειρητικά αποτελέσματα και ικανοποίηση από την πλευρά του ασθενή.

013

ΤΕΝΟΝΤΟΜΕΤΑΦΟΡΑ, ΥΠΟ ΤΟΠΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ, ΤΟΥ ΙΔΙΟΥ ΕΚΤΕΙΝΟΝΤΑ ΤΟΝ ΔΕΙΚΤΗ ΓΙΑ ΡΗΞΕΙΣ ΤΟΥ ΜΑΚΡΟΥ ΕΚΤΕΙΝΟΝΤΑ ΤΟΝ ΑΝΤΙΧΕΙΡΑ, ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΑΣ

Καρανίκας Δ., Παπουλίδης Ν., Κανέλλος Π., Γιαννούλης Φ., Τσιαμπά Β., Παπαδημητρίου Γ., Ξωνίκης Γ., Σπυρίδωνος Σ.

Κλινική Άνω Άκρου και Μικροχειρουργικής, ΓΝΑ ΚΑΤ

Σκοπός: Παρουσίαση της μεθόδου τενοντομεταφοράς του ιδίου εκτείνοντα τον δείκτη για ρήξεις του μακρού εκτείνοντα τον αντίχειρα, υπό τοπική αναισθησία και ανάλυση των μετεγχειρητικών αποτελεσμάτων.

Υλικό: Από τον Μάρτιο του 2018 έως τον Δεκέμβριο του 2018 χειρουργήθηκαν, υπό τοπική αναισθησία, 14 ασθενείς λόγω διαγνωσμένης ρήξης του μακρού εκτείνοντα τον αντίχειρα. Η χειρουργική αποκατάσταση του τένοντα πραγματοποιήθηκε με την μέθοδο της τενοντομεταφοράς του ιδίου εκτείνοντα τον δείκτη υπό τοπική αναισθησία. Από τους 14 ασθενείς οι 6 ήταν γυναίκες με μ.ο. ηλικίας τα 56,8 έτη και οι 8 άνδρες με μ.ο. ηλικίας 52,3 έτη. Το κύριο αίτιο της ρήξης ήταν η ρευματοειδής αρθρίτιδα (9 ασθενείς), ακολουθεί η πλημμελής αντιμετώπιση αλλαχού μετά από τραυματική ρήξη (4 ασθενείς) και η εκφυλιστική ρήξη λόγω ερεθισμού του τένοντα μετά από εσωτερική οστεοσύνθεση κατάγματος πήχεοκαρπικής με την χρήση ραχιαίας πλάκας (1 ασθενής).

Αποτελέσματα: Τα λειτουργικά αποτελέσματα μετεγχειρητικά ήταν άριστα σε 8 ασθενείς (57%), καλά σε 3 ασθενείς (21,5%) και μέτρια σε 3 ασθενείς (21,5%). Η έκταση του δείκτη δεν επηρεάστηκε αλλά παρατηρήθηκε μείωση της δύναμης του κατά 43%. Το έλλειμμα έκτασης του αντίχειρα βελτιώθηκε κατά 1,1cm ενώ η έκταση του βελτιώθηκε κατά 32°.

Συμπεράσματα: Η τενοντομεταφορά του ιδίου εκτείνοντα τον δείκτη για αποκατάσταση ρήξης του μακρού εκτείνοντα

τον αντίχειρα είναι μια ευρέως αποδεκτή με πολύ καλά αποτελέσματα. Η πραγματοποίηση της υπό τοπική αναισθησία αυξάνει τα οφέλη της καθώς ο ασθενής μπορεί να κουνήσει τον αντίχειρα βοηθώντας στην σωστή τάση της συρραφής και επιπλέον είναι άνετη για τον ίδιο τον ασθενή και τον βοηθά ψυχολογικά μετεγχειρητικά καθώς μπορεί άμεσα εντός του χειρουργείου να δει τα αποτελέσματα της επέμβασης.

014

ΠΑΓΙΔΕΥΣΗ ΤΟΥ ΩΛΕΝΙΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΣΤΟΝ ΑΓΚΩΝΑ (CUBITAL TUNNEL): IN SITU VS ΥΠΟΔΟΡΙΑ ΜΕΤΑΘΕΣΗ ΤΟΥ ΝΕΥΡΟΥ

Ζιάρα Π., Ζαγκουντίνος Δ., Σαμαράς Ι., Κωνσταντινίδης Δ., Καραδήμος Δ., Σαμαράς Ν.

Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Πτολεμαΐδας, Μποδοσάκειο

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι να σας παρουσιάσουμε την εμπειρία μας και τα αποτελέσματά μας από την αντιμετώπιση της ωλένιας νευρίτιδος με την μέθοδο της in situ απελευθέρωσης vs υποδορίας μετάθεσης.

Υλικό: Κατά την 5ετία 2013-2018 υπεβλήθησαν στην κλινική μας σε χειρουργική θεραπεία 22 ασθενείς. 11 σε in situ απελευθέρωση του ωλενίου νεύρου και σε 11 ασθενείς έγινε υποδορία μετάθεση του. (12 γυναίκες και 10 άνδρες) με Μ. Ο. ηλικίας τα 42 έτη. Σε όλους τους ασθενείς δεν υπήρχε σαφής αιτιολογία, αποκλείστηκαν δε περιπτώσεις όπως η μετατραυματική παραμόρφωση του αγκώνα, συστηματικά νοσήματα κλπ. Η διάρκεια των συμπτωμάτων ήταν από 2 μήνες έως 2 χρόνια. Η διάγνωση ετέθη σε όλους τους ασθενείς κλινικά και έγινε επιβεβαίωση με ηλεκτροφυσιολογικό έλεγχο.

Μέθοδος : Υπό γενική αναισθησία ή στελεχιαίο block και ίσχειμο περιέδεση έγινε τομή 4 cm ένθεν και ένθεν του έσω επικονδύλου, παρασκευή και απελευθέρωση του νεύρου στους 11 ασθενείς και παρασκευή και υποδορία μετάθεσής του στους άλλους 11 ασθενείς. Η διάρκεια του χειρουργείου ήταν 20-30 λεπτά περίπου και το μετεγχειρητικό πρόγραμμα περιελάμβανε ανάρτηση του μέλους για λίγες ημέρες και άμεση κινητοποίηση του αγκώνα.

Αποτελέσματα: Ο Μ.Ο. παρακολούθησης μετά την επέμβαση ήταν 18 μήνες. Τα αποτελέσματά μας ήταν παρόμοια και στις δύο μεθόδους: 1) πολύ καλά σε 17 ασθενείς, καλά σε 3 ασθενείς, 3 ασθενείς δεν είχαν καμία βελτίωση.

Επιπλοκές: Στην ομάδα της in situ απελευθέρωσης είχαμε μια περίπτωση αστάθειας του ωλενίου νεύρου στην αύλακα του, ενώ στην περίπτωση της υποδορίας μετάθεσης είχαμε μια επιπολής λοίμωξη του τραύματος και μία περίπτωση επίμονης παραισθησίας στην περιοχή του αγκώνα.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά η Π.Ω.Ν. είναι μία μάλλον ασαφούς αιτιολογίας παθολογική κατάσταση, όχι πολύ σπάνια, και οι δύο μέθοδοι θεραπείας φαίνεται να έχουν το ίδιο ικανοποιητικά αποτελέσματα.

015

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΧΕΡΙΟΥ, ΥΠΟ ΤΟΠΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

Καρανίκας Δ., Παπουλίδης Ν., Κανέλλος Π., Αρεταίου Π., Νταρδα Γ., Καπίρης Μ., Μητσικώστας Π., Σπυρίδωνος Σ.

Κλινική Άνω Άκρου και Μικροχειρουργικής, ΓΝΑ ΚΑΤ

Σκοπός: Ανάλυση των περιστατικών τα οποία αντιμετωπίζονται στο χειρουργείο τοπικών επεμβάσεων ασθενών που προσέρχονται στην Κλινική Άνω άκρου και Μικροχειρουργικής του Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ». Μια στατιστική μελέτη των περιστατικών από τον Μάρτιο του 2018 έως και τον Δεκέμβριο του 2018.

Υλικό: Κατά την περίοδο Μάρτιος 2018 έως και Δεκέμβριος 2018, χειρουργήθηκαν, υπό τοπική αναισθησία, 1,703 ασθενείς εκ των οποίων 802 ήταν άντρες και 901 ήταν γυναίκες. Οι ασθενείς αυτοί χειρουργήθηκαν για μια πλειάδα παθήσεων. Οι συχνότερες των οποίων ήταν το σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα, εκτινασσόμενο δάκτυλο και ρίκνωση παλαμιαίας απονεύρωσης σε ποσοστό 49,9%.

Αποτελέσματα: Το 27,8% των ασθενών που προσήλθαν στο χειρουργείο των τοπικών της κλινική μας προσήλθε για να αντιμετωπίσει σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα. Η συχνότητα στον γυναικείο πληθυσμό ήταν μεγαλύτερη απ' ό,τι στον αντρικό με ποσοστά 38,7% και 15,5% αντίστοιχα. Η δεύτερη σε συχνότητα πάθηση ήταν ο εκτινασσόμενος δάκτυλος σε ποσοστό 14,5% (♀:18,8%, ♂:9,7%). Η τρίτη πάθηση ήταν η ρίκνωση της παλαμιαίας απονεύρωσης με ποσοστό 7,6% (♀:2,9%, ♂:12,8%). Λιγότερο συχνά αλλά εξίσου σημαντικά και με επιτυχία πραγματοποιήθηκαν συρραφές νεύρων και τενόντων, οστεοσυνθέσεις καταγμάτων, αφαίρεση υλικών οστεοσύνθεσης, τενοντομεταφορές ακόμα και συγκόλληση ακρωτηριασθέντος δακτύλου και άλλες επεμβάσεις.

Συμπεράσματα: Πολλά από τα χειρουργεία που παλαιότερα γίνονταν με περιοχική αναισθησία, πλέον μπορούν να γίνουν με τοπική αναισθησία. Αυτό αφορά από τις πιο συχνές παθήσεις της άκρας χείρας έως και πιο σύνθετες και περίπλοκες επεμβάσεις όπως συγκόλληση δακτύλων, συρραφή τενόντων, τενοντομεταφορές, εσωτερική οστεοσύνθεση καταγμάτων και πολλά άλλα, γλυτώνοντας από τον ασθενή χρόνο, διαμονή στο νοσοκομείο και από το νοσοκομείο έξοδα που θα έκανε εάν η επέμβαση γινόταν στα χειρουργεία και ο ασθενής έπρεπε να διανυκτερεύσει στο νοσοκομείο.

016

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΧΕΡΙΟΥ ΥΠΟ ΤΟΠΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ Ή ΠΕΡΙΟΧΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ. ΜΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΑΣ

Παπουλίδης Ν., Καρανίκας Δ., Κανέλλος Π., Τζεφρώνης Δ., Συγγούνα Σ., Γάτος Γ., Μπαβέλου Α., Σπυρίδωνος Σ.

Κλινική Άνω άκρου και Μικροχειρουργικής, ΓΝΑ ΚΑΤ

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι να συγκρίνουμε, από οικονομικής απόψεως, τη διαφορά διενέργειας επεμβάσεων

ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΘΟΔΗΓΟΥΜΕΝΗ ΕΓΧΥΣΗ ΚΟΡΤΙ- ΚΟΣΤΕΡΟΕΙΔΟΥΣ ΣΕ ΠΑΓΙΔΕΥΣΗ ΟΠΙΣΘΙΟΥ ΜΕΣΟΣΤΕΟΥ ΝΕΥΡΟΥ

**Κωνσταντίνιδης Αντ., Σταμίρης Στ., Χριστοδούλου Π.,
Σαββίδης Μ., Βραγγάλας Β.**

Β' Ορθοπαιδική Κλινική, 424 ΓΣΝΕ

χειρουργικής χειριού στα χειρουργεία των τοπικών, χωρίς την παρουσία αναισθησιολόγου, σε αντίθεση με τη διενέργειά τους υπό περιοχική αναισθησία. Αυτό περιλαμβάνει όχι μόνο τη διαφορά στην αναισθησία και στα υλικά που χρησιμοποιούνται αλλά και στην διαφορά στα Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια (KEN) μεταξύ των επεμβάσεων αυτών και άλλων επεμβάσεων που θα μπορούσαν να γίνουν στο ίδιο χρονικό διάστημα.

Υλικό: Από την Κλινική Άνω άκρου και Μικροχειρουργικής του Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ» χειρουργήθηκαν από 01/03/2018 έως 31/12/2018, υπό τοπική αναισθησία, 1.703 ασθενείς. Συγκρίναμε το κόστος των υλικών που χρησιμοποιούνται καθώς και των φαρμάκων και υλικών τόσο για την διενέργεια τοπικής αναισθησίας όσο και τη διενέργεια περιοχικής αναισθησίας.

Αποτελέσματα: Το κόστος στα υλικά που χρησιμοποιούνται δε διαφέρει. Διαφέρει όμως αρκετά το κόστος διενέργειας τοπικής αναισθησίας σε σχέση με την περιοχική αναισθησία που είναι 40 φορές πιο κοστοβόρο. Επίσης τα επιπρόσθετα έξοδα για το νοσοκομείο όπως σίτισης, παρακολούθησης και παραμονής μίας ημέρας του ασθενούς στο νοσοκομείο μετά από περιοχική αναισθησία είναι μεγαλύτερα συγκριτικά με τα έξοδα όταν οι επεμβάσεις αυτές γίνονται ως day cases. Παρατηρούμε ότι είναι πιο προσοδοφόρο για το νοσοκομείο να διενεργεί τις επεμβάσεις αυτές υπό τοπική αναισθησία απ' ό,τι με περιοχική αναισθησία διότι δεν υπάρχει διαφορετικό ΚΕΝ για διαφορετική αναισθησία ίδιας ιατρικής πράξης. Τέλος διενεργώντας τα χειρουργεία αυτά σε διαφορετικές αίθουσες (χειρουργεία τοπικών) μειώνεται δραματικά ο χρόνος αναμονής τόσο για αυτά τα περιστατικά όσο και για τα υπόλοιπα τακτικά περιστατικά απ' ό,τι εάν όλα βρίσκονταν σε μια κοινή λίστα αναμονής. Αυτά τα αποτελέσματα δεν επηρεάζουν ούτε γίνονται εις βάρος της αποτελεσματικότητας των επεμβάσεων (οι πιο συχνές είναι i) σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα, ii) εκτινασσόμενος δάκτυλος, iii) ρίκνωση παλαμιαίας απονεύρωσης) ή του ασθενούς. Εξ όσων γνωρίζουμε η κλινική και το νοσοκομείο μας είναι το μόνο στην Ελλάδα στο οποίο η επέμβαση μερικής παλαμιαίας απονευρεκτομής γίνεται υπό τοπική αναισθησία ως day case surgery.

Συμπεράσματα: Λόγω αυτής της διαφοράς στα κόστη της αναισθησίας το μέσο κόστος μιας τέτοιας επέμβασης όταν γίνεται με περιοχική αναισθησία είναι 22,6 φορές πιο ακριβή για το νοσοκομείο απ' ό,τι εάν διενεργείται υπό τοπική αναισθησία. Η διεκπεραίωση μεγαλύτερου όγκου περιστατικών ημερησίως καθώς και τα υψηλότερα έσοδα για το νοσοκομείο από τον μεγαλύτερο αριθμό χειρουργείων και τα μειωμένα νοσήλια, αφού πρόκειται για day case surgery, υπερκαλύπτουν τα έξοδα λειτουργίας των χειρουργείων τοπικών και συμβάλουν στην μείωση της αναμονής προς χειρουργείο.

Εισαγωγή: Η πίεση του οπίσθιου μεσόστεου νεύρου είναι μία - όχι και τόσο σπάνια όσο νομίζουμε - αιτία πόνου στην άνω- έξω επιφάνεια του αντιβραχίου. Είτε ως μεμονωμένη οντότητα, είτε σε συνδυασμό με την γνωστή σε όλους μας έξω επικονδυλίτιδα του αγκώνα, προκαλεί ένα χρόνιο - πολλές φορές αναπηρικό - αίτιο άλγους στο επικρατές άνω άκρο.

Μέθοδος: Σε ασθενείς με πόνο στην άνω έξω επιφάνεια του αντιβραχίου διάρκειας μεγαλύτερης από 6 εβδομάδες και μαγνητική τομογραφία αγκώνα χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα, διενεργήθηκε υπερηχογράφημα μυοσκελετικού με power Doppler για διάγνωση έξω επικονδυλίτιδας και επί αρνητικών ευρημάτων, υπερηχογραφικά καθοδηγούμενη έγχυση πέριξ του οπίσθιου μεσόστεου νεύρου διαλύματος 3mgρ δινατριούχου φωσφορικής βηταμεθαζόνης και 3mgρ οξικής βηταμεθαζόνης (1ml Celestone Chronodose) και υδροχλωρικής λιδοκαΐνης 40mgρ (2ml Xylocaine 20mg/ml) για διαγνωστικούς και θεραπευτικούς σκοπούς.

Υλικό: Το υλικό περιλαμβάνει 12 ασθενείς (10 άνδρες και 2 γυναίκες, ηλικίας 36-52 ετών (Μ.Ο. 44,8)) και στις 11 από τις 12 περιπτώσεις το επικρατές άνω άκρο. Όλοι οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν κατ'αρχήν συντηρητικά για 6 εβδομάδες και επί αποτυχίας της συντηρητικής αγωγής, υποβλήθηκαν σε μαγνητική τομογραφία αγκώνα χωρίς ευρήματα που να δικαιολογούν την συμπτωματολογία τους. Καταγράφηκε το qDASH και το VAS πριν από την έγχυση και στις 6 και 12 εβδομάδες.

Αποτελέσματα: Σε 7 από τους 12 ασθενείς παρατηρήθηκε σημαντική ελάττωση του πόνου και της συμπτωματολογίας στις 12 εβδομάδες (DASH από 51,69 σε 36,4, VAS από 7,33 σε 3,08). Σε 3 από τους 12 ασθενείς δεν παρατηρήθηκε καμία σημαντική βελτίωση και παραπέμφθηκαν για περαιτέρω νευρολογική διερεύνηση. Σε 2 ασθενείς (16,6%) με παροδική ύφεση της συμπτωματολογίας τους, διενεργήθηκε ανοικτή αποσυμπίεση του οπίσθιου μεσόστεου νεύρου.

Συμπέρασμα: Η αυξημένη κλινική υποψία και η παρακολούθηση των ασθενών με «έξω επικονδυλίτιδα αγκώνα» οδηγεί σε περισσότερες περιπτώσεις διάγνωσης του συνδρόμου πίεσης του οπίσθιου μεσόστεου νεύρου. Η χρήση υπερηχογραφήματος μυοσκελετικού με power Doppler για αποκλεισμό έξω επικονδυλίτιδας και για καθοδηγούμενη έγχυση διαλύματος κορτικοστεροειδούς και ξυλοκαΐνης πέριξ του οπίσθιου μεσόστεου νεύρου προσφέρει τόσο στην μεσοπρόθεσμη θεραπεία-ανακούφιση των ασθενών, όσο και στη διάγνωση του συνδρόμου.

ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΟΥ ΚΑΡΠΙΑΙΟΥ ΣΩΛΗΝΑ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΡΩΤΟΓΕΝΟΥΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΣΕ ΕΝΑ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Κουφοπούλου Π.^{1,2,3,4}, Κανέλλος Π.¹, Φανδρίδης Ε.¹, Γιαννούλης Φ.¹, Τσιαμπά Β.¹

¹ΓΝΑ ΚΑΤ, ²Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης, Εργαστήριο Οικονομικών & Διοίκησης της Υγείας, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, ³Ελληνικός Οργανισμός Πολιτικών Επιστημών, ⁴Ε.Ο.Π.Π.Ε.Π.

Σκοπός: Το κοινωνικοοικονομικό προφίλ των ατόμων που διαγνώστηκαν με σύνδρομο του καρπιαίου σωλήνα για διάστημα έξι (6) μηνών, σε μια Κλινική Τριτοβάθμιου Νοσοκομείου της 1^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής.

Υλικό & Μέθοδοι: Το υλικό προήλθε από πρωτογενή έρευνα με την χρήση ερωτηματολογίου σε δείγμα ασθενών από Κλινική τριτοβάθμιου νοσοκομείου σε συνδυασμό με την ελληνόγλωσση και ξενόγλωσση βιβλιογραφία. Πιο συγκεκριμένα, το δομημένο ερωτηματολόγιο δόθηκε σε 23 ασθενείς που διαγνώστηκαν με το σύνδρομο του καρπιαίου σωλήνα για το διάστημα 18 Σεπτεμβρίου 2017 έως και 18 Μαρτίου 2018, στην Κλινική Άκρας Χείρας - Μικροχειρουργική Άνω Άκρου του Γενικού Νοσοκομείου Αττικής ΚΑΤ.

Αποτελέσματα: Συλλέχθηκε δείγμα 23 ασθενών με το 73,92% να είναι γυναίκες (31 - 82 έτη) και το 26,08% άνδρες (59 - 75 έτη). Το 43,47% αυτών μαζί με το Σ.Κ.Σ. πάσχουν και από άλλα νοσήματα όπως π.χ. υπερχοληστερολαιμία, υπέρταση κ.ο.κ. Η πλειοψηφία αυτών στηρίζαν την διάγνωση τους στον Χειρουργό - Ορθοπαιδικό (95,66%) με το 65,21% εξ αυτών να επισκέφθηκαν και άλλο γιατρό για την επιβεβαίωση της νόσου. Το 21,73% εξ αυτών δεν έκαναν ηλεκτρομυογράφημα πριν την επέμβαση ενώ το 78,27% έκανε. Αναφορικά με την χειροτέρευση των συμπτωμάτων πριν την διεξαγωγή της επέμβασης μόλις οι 21 απάντησαν, με το 71,43% αρνητικά απάντησαν οι 21 από τους 23 και η πλειοψηφία τους (71,43%) αποκρίθηκε θετικά ενώ το 28,57% αρνητικά. Ακόμη, το 52,17% θεωρεί η καθυστέρηση της χειρουργικής επέμβασης οφείλεται στην εργασία, ενώ το 34,18% θεωρεί ότι οφείλεται στην οικογένεια.

Συμπεράσματα: Αδιαμφισβήτητο είναι το γεγονός ότι ο σύγχρονος τρόπος ζωής συντελεί στην εμφάνιση ασθενειών όπως το σύνδρομο του καρπιαίου σωλήνα. Σε αυτό συμβάλουν το είδος της εργασίας, η καθιστική ζωή και η υπέρχρηση της άκρας χείρας. Γι' αυτό αναγκαία είναι η έγκαιρη διάγνωση και η χειρουργική επέμβαση.

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΚΑΤΑΓΜΑ ΣΚΑΦΟΕΙΔΟΥΣ ΟΣΤΟΥ ΤΟΥ ΚΑΡΠΟΥ

Γιώργου Κ.

Ιδιωτικό Φυσικοθεραπευτήριο, Κατερίνη

Σκοπός: Η παρούσα εργασία έχει ως σκοπό να ερευνηθεί η

υπάρχουσα βιβλιογραφία για την κινηματική του σκαφοειδούς, τα κατάγματα του και τον τρόπο αντιμετώπισής τους, καθώς και η μετεγχειρητική Φυσικοθεραπευτική προσέγγισή τους.

Υλικό - Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση και μελέτη της βιβλιογραφίας-αρθρογραφίας για τη μετεγχειρητική φυσικοθεραπεία σε κατάγματα σκαφοειδούς του καρπού.

Αποτελέσματα: Η ανασκόπηση δείχνει πως τα αποτελέσματα της μετεγχειρητικής φυσικοθεραπείας σε κατάγμα σκαφοειδούς είναι θετικά, αλλά απαιτείται η σωστή συνεργασία γιατρού - ασθενή - φυσικοθεραπευτή.

Συμπεράσματα: Η μετεγχειρητική φυσικοθεραπεία έχει πρωτεύον ρόλο στην αποκατάσταση της λειτουργίας του σκαφοειδούς, του καρπού, και του χεριού και μπορεί να βοηθήσει σημαντικά, με την προσεκτική επιλογή των κατάλληλων φυσικοθεραπευτικών μεθόδων.

ΟΣΤΙΚΟΙ ΟΓΚΟΙ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΔΕΚΑΠΕΝΤΑΕΤΙΑΣ

Μαχαίρα Ε.¹, Πιάγκου Μ.², Τότλης Τ.³, Πιάγκος Γ.^{1,2}, Κωσταρές Μ.², Tishukon Μ.³, Νάτσης Κ.³

¹Παθολογοανατομικό Τμήμα, ΓΝΑ ΚΑΤ, ²Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ³Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ

Σκοπός της αναδρομικής μελέτης είναι να καθορίσει τη συχνότητα, την ηλικία, τις συνήθειες θέσεις εντόπισης και το φάσμα των απεικονιστικών και ιστοπαθολογικών ευρημάτων των οστικών όγκων στον Ελληνικό πληθυσμό.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν 506 όγκοι οστών από το αρχειακό υλικό του Παθολογοανατομικού Εργαστηρίου του Γενικού Νοσοκομείου Αττικής Κ.Α.Τ. σε χρονικό διάστημα 15ετίας.

Αποτελέσματα: Οι 315 όγκοι (62.25%) ήταν καλοήθεις και εμφανίζονταν σε 179 άνδρες και 126 γυναίκες μέσης ηλικίας τα 36.9 έτη και οι 191 (37.7%) ήταν κακοήθεις και εμφανίζονταν σε 100 άνδρες και 91 γυναίκες μέσης ηλικίας (μ.η) τα 32.7 έτη.

Κατανομή καλοήθων όγκων:

57 εξοστώσεις και οστοεοχονδρώματα (σε 37 άνδρες και 20 γυναίκες μ.η 29.5 ετών)

39 ενχονδρώματα (σε 24 άνδρες και 15 γυναίκες μ.η 26 ετών)

32 γιγαντοκυτταρικοί όγκοι (σε 15 γυναίκες και 17 άνδρες μ.η 47 ετών)

28 οστεοειδή οστεώματα (σε 15 άνδρες και 13 γυναίκες μ.η 42 ετών)

27 μονήρεις οστικές κύστες (σε 14 άνδρες και 13 γυναίκες μ.η 30 ετών)

20 ινώδεις δυσπλασίες (σε 11 άνδρες και 9 γυναίκες μ.η 56 ετών)

17 μη οστεοποιούμενα ινώματα (σε 13 άνδρες και 4 γυναίκες μ.η 25 ετών)

9 ανευρυσματικές κύστες (σε 5 άνδρες και 4 γυναίκες μ.η 34

ετών)

9 ηωσινόφιλα κοκκιώματα (σε 6 άνδρες και 3 γυναίκες μ.η 34 ετών)

9 ινώδεις βλάβες (ινοξανθώματα, χονδρομυξοειδή ινώματα και νευροϊνωμάτωση)

5 χονδρώματα (σε 1 άνδρα και 4 γυναίκες μ.η 44 ετών)

4 αιμαγγειώματα (σε 1 άνδρα και 3 γυναίκες μ.η 45.5 ετών)

3 χονδροβλαστώματα (σε 2 άνδρες και 1 γυναίκα μ.η 42 ετών)

3 οστεοβλαστώματα (σε 2 άνδρες και 1 γυναίκα μ.η 26 ετών)

3 οστεοποιοί μυοσίτιδες (σε 3 άνδρες μ.η 37 ετών)

Κατανομή κακοήθων όγκων:

129 μεταστατικά νεοπλάσματα (67.5%) σε 79 άνδρες και 60 γυναίκες μ.η τα 43.5 έτη σε μηριαίο, ισχίο, σπονδύλους και άνω άκρο

23 χονδροσάρκωματα (μ.η 23 έτη)

22 πολλαπλά μυελώματα (μ.η 29 έτη)

14 οστεοσάρκωματα (μ.η 26 έτη), κυρίως εντοπιζόμενα στην περιοχή του γόνατος

10 σαρκώματα Ewing (μ.η 36 έτη)

7 κακοήγη ιστιοκυττάρωματα (μ.η 28 έτη)

Συμπεράσματα: Οι περισσότεροι οστικοί όγκοι (62.25%) ήταν καλοήθεις. Από τους κακοήθεις όγκους το 67.5% ήταν μεταστατικοί, κυρίως αδενοκαρκινώματα από μαστό, παχύ έντερο, θυρεοειδή αδένες και προστάτη και κακοήθειες από τον πνεύμονα. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνεται στη διαφοροδιάγνωση των οστικών όγκων λόγω της ομοιάζουσας απεικόνισής τους. Η διάγνωση τίθεται ιστοπαθολογικά.

021

ΓΟΝΙΔΙΑΚΗ ΕΚΦΡΑΣΗ ΟΣΤΕΟΒΛΑΣΤΩΝ ΚΑΙ ΟΣΤΕΟΚΛΑΣΤΩΝ ΣΕ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΜΙΚΡΟΒΑΡΥΤΗΤΑΣ

Χατζηραβδέλη Β.¹, Κατσάρας Ν. Γ.², Λάμπρου Γ.³

¹ΓΝ Ασκληπείο Βούλας, Μονάδα Χειρουργικής Ώμου, ²ΓΝ Έδεσσας,

³Χωρέμιο Ερευνητικό Κέντρο, ΕΚΠΑ

Σκοπός: Η ελαττωμένη βαρυντική έλξη που υφίστανται οι αστροναύτες και ονομάζεται μικροβαρύτητα, οδηγεί σε ταχεία απώλεια οστικής μάζας. Σκοπός είναι η παρουσίαση των αλλαγών στη γονιδιακή έκφραση οστεοβλαστών και οστεοκλαστών υπό συνθήκες μικροβαρύτητας και η αποσαφήνιση των μηχανισμών που οδηγούν στην οστεοοπώρωση στο διάστημα.

Υλικό & Μέθοδος: Διενεργήθηκε συστηματική ανασκόπηση στις βάσεις δεδομένων του PubMed-NCBI, Cochrane και Google scholar και συγκεντρώθηκαν οι μελέτες που περιείχαν γενεομικά δεδομένα και αφορούσαν τη γονιδιακή έκφραση κυττάρων της οστεοβλαστικής και οστεοκλαστικής σειράς υπό συνθήκες αλληθούς ή προσωμοιωμένης μικροβαρύτητας, σύμφωνα με τις αρχές PRISMA statement. Από τις 257 μελέτες, 51 συνολικά πληρούσαν τα κριτήρια και χρησιμοποιήθηκαν για ποιοτική σύνθεση. Οι 40 αφορούσαν την γονιδιακή έκφραση κυττάρων της οστεοβλαστικής σειράς και οι 11 της οστεοκλαστικής.

Αποτελέσματα: Υπό μικροβαρύτητα οι οστεοβλάστες μεταπίπτουν σε πιο αδιαφοροποίητες μορφές, κάτι που αποδεικνύεται από ελαττώση στην έκφραση της ALP, ColI & OCN χωρίς όμως να εμφανίζουν σημεία αυξημένης απόπτωσης. Η

αναλογία RANKL/OPG αυξάνεται υπέρ του RANKL, εμφανίζοντας μια χρονοεξαρτώμενη σχέση και περεταίρω αύξηση του RANKL παρατηρείται μέσω αύξησης της IL-6. Πρωτείνες του κυτταροσκελετού, αντιλαμβάνονται τις βαρυντικές αλλαγές και μετατρέπουν τα εξωκυττάρια σήματα σε ενδοκυττάρια μέσω του μονοπατιού των MAP-κινάσων, μεταβάλλοντας την έκφραση του μεταγραφικού παράγοντα nf-kb στον πυρήνα. Ως αποτέλεσμα επηρεάζεται η διαφοροποίηση, ωρίμανση και ο πολλαπλασιασμός των οστεοβλαστών. Προ-οστεοκλαστικά κύτταρα, από τα αρχικά στάδια της έκθεσής τους, παρουσιάζουν αυξημένη έκφραση γονιδίων που κωδικοποιούν τις πρωτείνες TRAP, MMP9, Cathepsin K και ευαισθητοποιούνται στη δράση του RANKL. Επίταση μηχανισμών αυτοφαγίας καθώς και η ενεργοποίηση της οδού της φλεγμονής ενισχύει την ωρίμανση και λειτουργία των οστεοκλαστών.

Συμπεράσματα: Η οστεοοπώρωση σε συνθήκες μικροβαρύτητας, οφείλεται στην απόκλιση της ισορροπίας μεταξύ οστικής παραγωγής/απορρόφησης. Αυτό είναι το αποτέλεσμα γονιδιακών μεταβολών σε οστεοβλάστες και οστεοκλάστες νωρίς κατά την έκθεσή τους. Η αποσαφήνιση των υπεύθυνων σηματοδοτικών οδών και των γονιδίων- κλειδιών, θα μας βοηθήσει στην εύρεση θεραπευτικών στόχων.

022

ΕΚΛΥΣΗ ΤΗΣ ΓΕΝΤΑΜΥΚΙΝΗΣ ΑΠΟ ΠΟΛΥΜΕΘΥΛΜΕΘΑΚΡΥΛΙΚΟ ΤΣΙΜΕΝΤΟ ΚΑΙ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΟ ΟΣΤΙΚΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ (INVITRO) ΜΕΛΕΤΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΕΜΠΟΡΙΚΑ ΔΙΑΘΕΣΙΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΜΟΡΦΩΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ.

Τόττας Σ.¹, Καραγλάνη Μ.², Τζιτζίκου Ε.², Κουγιουμτζής Ι.¹, Χατζάκη Α.², Κολιός Γ.², Δρόσος Γ.¹

¹Ορθοπαιδική Κλινική, Ιατρικό Τμήμα ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη,

²Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Ιατρικό Τμήμα ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη

Σκοπός: Σκοπός αυτής της (in vitro) μελέτης ήταν (α) τα εκλυόμενα επίπεδα της γενταμυκίνης από εμπορικά διαθέσιμα ακρυλικό τσιμέντο με διαφορετικές συγκεντρώσεις αντιβιοτικού σε σύγκριση με το ίδιο ακρυλικό τσιμέντο και τοποθέτηση ίδιων ποσοτήτων αντιβιοτικού στο εργαστήριο και (β) η σύγκριση με το εκλυόμενο επίπεδο γενταμυκίνης από εμπορικά διαθέσιμο υποκατάστατο οστικού μοσχεύματος με γενταμυκίνη.

Υλικό και μέθοδοι: Στις πειραματικές μετρήσεις χρησιμοποιήσαμε συνολικά οκτώ διαφορετικά παρασκευάσματα με διαφορετικές συγκεντρώσεις γενταμυκίνης. Η μέτρηση της εκλυόμενης γενταμυκίνης έγινε σε με συγκεκριμένη σταθερή τεχνική και σε συγκεκριμένα χρονικά διαστήματα έως και 480 ώρες (20 ημέρες)> Η στατιστική ανάλυση έγινε με το πρόγραμμα SPSS 21.0.

Αποτελέσματα: Το υποκατάστατο του οστικού μοσχεύματος (Herafill) απελευθέρωσε τη μεγαλύτερη ποσότητα γενταμυκίνης σε σχέση με όλα τα υπόλοιπα παρασκευάσματα τσιμέντου ιδιαίτερα τις πρώτες ημέρες. Η απελευθέρωση γενταμυκίνης από τα εμπορικά διαθέσιμα υλικά ήταν σε όλες τις περιπτώσεις μεγαλύτερη αυτή του ακρυλικού τσιμέντου.

με τοποθέτηση ίδιας ποσότητας αντιβιοτικού στο εργαστήριο τις πρώτες 24-48 ώρες.

Συμπεράσματα: Με βάση τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης (α) η απελευθέρωση γενταμικίνης από υποκατάστατο οστικού μοσχεύματος υπερέρχει από αυτή του ακρυλικού τσιμέντου και (β) τα εμπορικά διαθέσιμα ακρυλικά τσιμέντα με γενταμικίνη απελευθερώνουν μεγαλύτερη ποσότητα αντιβιοτικού τις πρώτες 24-48 ώρες σε σύγκριση με το ίδιο ακρυλικό τσιμέντο και με τοποθέτηση της ίδιας ποσότητας αντιβιοτικού στο εργαστήριο.

023

Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΚΙΝΗΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΒΑΔΙΣΗΣ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ, ΣΕ 20 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΙΣΧΙΟΥ

Γιώργου Κ.¹, Κεραμιδιώτου Ν.², Κεραμιδιώτης Χ.¹, Κουτσοκώστας Α.¹, Μαρκόπουλος Π.²

¹Ιδιωτικά Φυσικοθεραπευτήρια, Κατερίνη, ²ΓΝ Κατερίνης-Τμήμα Ορθοπαιδικής

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνηθεί η επίδραση της κινησιοθεραπείας και της εκπαίδευσης σε 20 ασθενείς μετά από ολική αρθροπλαστική ισχίου.

Υλικό - Μεθοδολογία: Στην παρούσα μελέτη συμμετείχαν 20 εθελοντές (15 γυναίκες και 5 άντρες) οι οποίοι χωρίστηκαν τυχαία σε δύο (2) ομάδες των 10 ατόμων. Στην ομάδα φυσικοθεραπείας (n=10) εκτελέστηκε ένα πρόγραμμα ασκήσεων ενδυνάμωσης και απόκτησης εύρους κίνησης καθώς και επανεκπαίδευση της βάδισης και των καθημερινών λειτουργιών του ασθενή. Το πρόγραμμα διήρκεσε 13-14 εβδομάδες με συχνότητα 30 λεπτά καθημερινά. Στην ομάδα ελέγχου εκτελέστηκε ένα εικονικό πρόγραμμα ασκήσεων το οποίο περιελάμβανε μόνο παθητικές κινήσεις. Για την αξιολόγηση των δύο παραπάνω ομάδων χρησιμοποιήθηκε το Harris Hip Score με ποσοστό επί της εκατό στο οποίο γίνονταν επαναξιολόγηση των ασθενών κάθε δύο ημέρες.

Αποτελέσματα: Για την ανάλυση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το Independent t-test για ανεξάρτητα δείγματα. Η στατιστική δοκιμασία t-test χρησιμοποιήθηκε για να διαπιστωθεί η ποσοστιαία διαφορά του αποτελέσματος της κινησιοθεραπείας και εκπαίδευσης μετά από Ο.Α.Ι ανάμεσα στην ομάδα φυσικοθεραπείας και στην ομάδα ελέγχου. Όλες οι στατιστικές δοκιμασίες εκτελέστηκαν στο επίπεδο σημαντικότητας 5% (p=0,05). Το αποτέλεσμα του t-test είναι t=5,059 και p=3,91. Συνεπώς υπάρχει στατιστική διαφορά μεταξύ των ομάδων.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς παρουσίασαν υψηλά επίπεδα προόδου, 3 μήνες μετεγχειρητικά. Οι υψηλότερες βελτιώσεις αφορούσαν το πόνο καθώς και τη φυσική λειτουργία των ασθενών. Καταγράφονται ικανοποιητικά αποτελέσματα λειτουργικότητας καθώς και καθημερινής δραστηριότητας.

024

ΜΕΣΟΠΡΟΘΕΣΜΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΝΕΣΕΩΝ ΣΤΕΡΟΕΙΔΩΝ ΚΑΘΟΔΗΓΟΥΜΕΝΗ ΑΠΟ ΝΕΥΡΟΔΙΕΓΕΡΤΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΠΙΟΕΙΔΗ (PIRIFORMIS)

Τσιούλας Π., Βαλάνος Ν., Βαλάνος Ι., Αγαπίδης Α., Αλβανός Δ., Μπελετσιώτης Α.

Β' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Σκοπός: Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να αξιολογηθεί η μεσοπρόθεσμη αποτελεσματικότητα των ενέσεων στεροειδών κατευθυνόμενες από νευροδιεγέρτη (NS) σε ασθενείς με σύνδρομο απιοειδούς.

Υλικό-Μέθοδος: Από τον Ιανουάριο του 2014 έως τον Οκτώβριο του 2018, 43 ασθενείς (23 άνδρες και 20 γυναίκες, μέση ηλικία, 53,2 έτη, εύρος 22 έως 70 ετών) διαγνώστηκαν με σύνδρομο piriformis με βάση το κλινικό ιστορικό, απεικονιστικό έλεγχο με MRI και θετικά σημεία σύμφωνα με διαγνωστικά κριτήρια που περιγράφονται από τον Michel F. Διαχωρίστηκαν σε δύο ομάδες. Η πρώτη ομάδα (27 άτομα) είχε πάνω από 8 θετικά και η δεύτερη ομάδα (16 άτομα) > 8 < 6 σημεία. Όλοι έλαβαν ένεση στεροειδούς με κατευθυνόμενο NS, γύρω από τον απιοειδή μυ και ακολούθως συνοδό πρόγραμμα ασκήσεων και διατάσεων. Το θεραπευτικό αποτέλεσμα κατηγοριοποιήθηκε ως "βελτίωση", "μερική βελτίωση" ή "καμία βελτίωση" ανάλογα με το βαθμό ανακούφισης των συμπτωμάτων ένα και τρεις μήνες μετά την ένεση, βάσει παρακολούθησης των ιατρικών αρχείων κάθε ασθενούς.

Αποτελέσματα: Στην πρώτη ομάδα, 11 ασθενείς (40,5%) παρουσίασαν βελτίωση, 14 (52%) παρουσίασαν μερική βελτίωση και 2 (7,5%) καμία βελτίωση στο να ανταποκριθούν στην αρχική θεραπεία. Στη δεύτερη ομάδα, πέντε ασθενείς (30,8%) παρουσίασαν βελτίωση, 7 (42,8%) παρουσίασαν μερική βελτίωση και τέσσερις (26,4%) καμία βελτίωση στο να ανταποκριθούν στην αρχική θεραπεία. Μια δεύτερη έγχυση του απιοειδούς πραγματοποιήθηκε και στις 21 περιπτώσεις και στις δύο ομάδες με μερική βελτίωση, μετά από την οποία δεκαέξι ασθενείς εμφάνισαν βελτίωση εντός 3 μηνών.

Συμπεράσματα: Η ένεση στεροειδών με οδηγό NS μπορεί να αποτελέσει μια αποτελεσματική επιλογή θεραπείας για ασθενείς με σύνδρομο piriformis όταν διαγνωστεί με τα κατάλληλα κριτήρια.

025

ΙΣΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΝΙΣΟΡΡΟΠΙΩΝ ΔΥΝΑΜΗΣ ΑΠΑΓΩΓΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΣΑΓΩΓΩΝ ΙΣΧΙΟΥ ΜΕΤΑΞΥ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΡΩΝ

Μολλάς Θ.¹, Γαλάνης Ν.², Σάιex Φ.², Κέλλης Ε.³

¹Ορθοπαιδικός Χειρουργός, ²Γ' Ορθοπαιδική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Παπαγεωργίου, ³Εργαστήριο Νευρομηχανικής, ΤΕΦΑΑ Σερρών ΑΠΘ

Σκοπός: Ισοκινητική αξιολόγηση μυϊκής δύναμης απαγωγών και προσαγωγών μυών ισχίου μεταξύ των φύλων για

ανεύρεση τυχόν μυϊκών ανισορροπιών που θα μπορούσαν να εξηγήσουν την αύξηση του αθλητικού τραύματος στο κάτω άκρο.

Υλικό: Στρατολογήθηκαν 13 γυναίκες και 16 άντρες φοιτητές των ΤΕΦΑΑ Σερρών.

Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε ισοκινητική δυναμομετρία για αξιολόγηση της δύναμης απαγωγών και προσαγωγών μυών ισχίου σε πλαγία κατακεκλιμένη θέση, μέγιστο εύρος κίνησης (20° προσαγωγή - 45° απαγωγή), δύο είδη μυϊκής ενεργοποίησης (σύγκεντρα, έκκεντρα) και διαφορετικές γωνιακές ταχύτητες (30°/sec, 60°/sec, 120°/sec). Η εκτίμηση μυϊκής δύναμης έγινε με αξιολόγηση της απόλυτης μέγιστης ροπής απαγωγών και προσαγωγών μυών ισχίου (Nm), η σύγκριση για ανεύρεση τυχόν ανισορροπιών δύναμης μεταξύ των ανταγωνιστικών μυϊκών ομάδων βασίστηκε στον υπολογισμό τυπικών και λειτουργικών αναλογιών (%) και η κρηκτικότητα δύναμης μεταξύ γυναικών και αντρών εκτιμήθηκε με τον χρόνο επίτευξης μέγιστης ροπής απαγωγών και προσαγωγών μυών ισχίου (sec). Για την στατιστική επεξεργασία χρησιμοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης επαναλαμβανόμενων μετρήσεων κατά δύο κριτήρια (two way repeated measures Anova) με επίπεδο σημαντικότητας 5%.

Αποτελέσματα: Διαπιστώσαμε μεταξύ γυναικών και αντρών στατιστικά σημαντική διαφορά στην δύναμη των απαγωγών $p < 0,001$ και των προσαγωγών μυών ισχίου $p = 0,003$, καμία στατιστικά σημαντική διαφορά στις τυπικές και λειτουργικές αναλογίες, καμία στατιστικά σημαντική διαφορά στους χρόνους επίτευξης μέγιστων ροπών.

Συμπέρασμα: Αν και οι γυναίκες έχουν πιο αδύναμους απαγωγούς από τους άντρες, δεν εμφανίζουν μυϊκή ανισορροπία ούτε διαφορά στην κρηκτικότητα ανάπτυξης δυνάμεων. Η διαφορετική κινηματική του κάτω άκρου στις γυναίκες είναι αποτέλεσμα και πολλών άλλων παραγόντων: της οστικής ανατομίας, της ιδιοδεκτικότητας και της νευρομυϊκής συναρμογής. Όλοι αυτοί οι παράγοντες πρέπει να συνεκτιμούνται και να περιλαμβάνονται στην κατάρτιση των προπονητικών προγραμμάτων για την πρόληψη των αθλητικών τραυματισμών.

026

Η ΘΕΣΗ ΤΟΥ ΥΠΕΡΗΧΟΥ ΣΤΟ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΓΝ ΤΡΙΠΟΛΗΣ

Φόρτης Α., Μήλης Ζ., Δήμας Αν., Μερτζέλος Στ., Λαλουδάκης Μ.

Ορθοπαδικό Τμήμα, Γενικό Παναρκαδικό Νοσοκομείο Τρίπολης

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση των πλεονεκτημάτων και μειονεκτημάτων, κατά την χρήση των υπερήχων.

Υλικό και Μέθοδος: Εξακόσιοι πενήντα ασθενείς εξετάστηκαν ή υπερβλήθηκαν σε επεμβάσεις με την βοήθεια υπερήχων. Σε είκοσι δύο ασθενείς ο υπέρηχος χρησιμοποιήθηκε επεμβατικά στο χειρουργείο, ενώ δεν συμπεριλαμβάνονται οι παρακεντήσεις στα Ε.Ι. Σε δέκα ασθενείς έξι γυναίκες και

τέσσερις άνδρες για αφαίρεση υλικών οστεοσύνθεσης (μεμονωμένων βιδών ή πλάκα ή ταινίας ελκυσμού), σε δύο άνδρες συρραφή Αχιλλείου, σε τρεις γυναίκες barbotage για ασβεστοποιό τενοντίτιδα ώμου, σε ένα άνδρα dry needling (σκαριφισμοί δια βελόνης) Αχιλλείου, σε δύο Haglund's (ένας άνδρας μία γυναίκα), δύο παρακεντήσεις ολικής αρθροπλαστικής γόνατος ύποπτης για χαμηλής έντασης φλεγμονής και δύο παρακεντήσεις ισχίου για ύποπτο ύδραρθρο. Στην αφαίρεση υλικών και στην συρραφή Αχιλλείου δόθηκε μία ενδοφλέβια δόση αντιβιοτικού, ενώ η χειρουργική τομή έγινε σε διάστημα λιγότερο της μίας ώρας από την έγχυση του αντιβιοτικού. Στις υπόλοιπες περιπτώσεις δεν δόθηκε αντιβιοτική κάλυψη.

Αποτελέσματα: Σε ασθενή για αφαίρεση του Υ.Ο. της επιγονατίδος, μία από τις μικρές τομές μεγεθύνθηκε από το εξαγόμενο σύρμα που έσκισε το δέρμα. Στη Haglund's ο ένας ασθενής ανέφερε θεαματική βελτίωση που παρέμεινε, ενώ ο δεύτερος μικρή βελτίωση. Στο dry needling (σκαριφισμοί δια βελόνης) Αχιλλείου ο ασθενής ανέφερε παροδική βελτίωση. Στην ομάδα του barbotage οι ασθενείς ανέφεραν μεγάλη παραμένουσα βελτίωση. Στο διαγνωστικό μέρος ο υπέρηχος συνέβαλε σημαντικά στην διάγνωση φλεγμονωδών αρθροπαθειών, παρακεντήσεις για διάγνωση κρυσταλλοεναποθετικών νόσων, ρωγμών και αποσπαστικά κατάγματα μη ορατά από τις απλές ακτινογραφίες.

Συζήτηση-Συμπεράσματα: Η χρήση των υπερήχων έχει θέση στην Ορθοπαιδική, μπορεί να χρησιμοποιηθεί τόσο διαγνωστικά, όσο και επεμβατικά και υπάρχουν σημαντικές δυνατότητες ανάπτυξης. Στα μειονεκτήματα της μελέτης συμπεριλαμβάνεται ο μικρός αριθμός των επεμβατικών περιπτώσεων και ο βαθμός του Level of evidence.

027

ΝΕΚΡΩΤΙΚΗ ΑΠΟΝΕΥΡΩΣΙΤΙΔΑ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ - ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Ισιόπουλος Η.¹, Τσιτούρας Δ.², Σαββόπουλος Κ.¹, Χόρτη Α.¹, Γούλας Π.¹, Μιχαλόπουλος Α.¹

¹Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, ²Γ' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Σκοπός: Η νεκρωτική απονευρωσίτιδα είναι μια απειλητική για την ζωή λοίμωξη των μαλακών μορίων που εξελίσσεται ταχέως. Η λοίμωξη αυτή επισυμβαίνει συχνότερα σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς και σε χρήστες ενδοφλεβίων ουσιών. Ειδικά για τους τελευταίους οι λοιμώξεις του δέρματος και των μαλακών μορίων είναι η πιο συχνή αιτία εισαγωγής σε νοσοκομείο. Οι μηχανισμοί λοίμωξης είναι κυρίως η κακή τεχνική ενέσεως, η κακή υγιεινή του σώματος, τα μολυσμένα φάρμακα και η κοινή χρήση βελόνας. Ο χρυσίζων σταφυλόκοκκος είναι η συχνότερη αιτία της λοίμωξης.

Υλικό και μέθοδος: Άνδρας 32 ετών, χρήστης ενδοφλεβίων ουσιών, προσήλθε στο Τ.Ε.Π. του ΑΧΕΠΑ, αιτώμενος άλγος και οίδημα στο δεξιό σκέλος, δυσχέρεια βάδισης και αίσθημα κακουχίας από πενήνθήμερο περίπου. Η αντικειμενική εξέταση ανέδειξε ευαισθησία κατά την ψηλάφηση, οίδημα

του σκέλους και πόνο κατά την κίνηση του γόνατος δεξιά. Η απλή ακτινογραφία δεν ανέδειξε κάτι. Το triplex ανέδειξε πιθανή θρόμβωση των αγγείων της ιγνύος και ο ασθενής εισήχθη στην Παθολογική Κλινική. Ωστόσο η κλινική του εικόνα επιδεινώθηκε ραγδαίως και έγινε επανάληψη του υπερήχου που δεν ανέδειξε θρόμβωση και αξονική τομογραφία που έδειξε οίδημα των μυών του δεξιού σκέλους.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής τελικά ανέπτυξε νεκρωτική λοίμωξη του δέρματος που εξελίχθηκε ταχέως και αντιμετωπίστηκε χειρουργικά με διάνοιξη όλων των περιτονιών του σκέλους. Επίσης έγινε διάνοιξη και πλύσεις του δεξιού γόνατος αφού αναπτύχθηκε σηπτική αρθρίτιδα. Έγιναν κατόπιν πολλαπλοί χειρουργικοί καθαρισμοί. Ο ασθενής έμεινε εμπύρετος για μεγάλο διάστημα αλλάζοντας περιοδικά αγωγή. Το μεγάλο έλλειμα δέρματος του σκέλους καλύφθηκε με πλαστική.

Συμπεράσματα: Η πρόγνωση των ασθενών με νεκρωτική απονευρωσίτιδα δεν είναι γενικά καλή. Το ποσοστό θνητότητας ανέρχεται σε 32%. Η πρόγνωση εξαρτάται από την ταχύτητα της διάγνωσης και την έναρξη της θεραπείας. Οι συχνοί χειρουργικοί καθαρισμοί και η κατάλληλη αντιβιοτική αγωγή με την υποστήριξη των λοιπών συστημάτων έχουν καθοριστικό ρόλο για την καλή πορεία αυτών των ασθενών.

028

ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΜΙΝΙ-ΟΠΙΣΘΙΑ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ: ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ

Μακρίδης Κ.¹, Ζουρντού Σ.²

¹ΙΑΣΩ Θεσσαλίας, ²Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Σκοπός: Η αξιολόγηση των κλινικών και ακτινολογικών αποτελεσμάτων της ολικής αρθροπλαστικής του ισχίου με την μίνι-οπίσθια προσπέλαση.

Υλικό και Μέθοδος: Χειρουργήθηκαν 60 ασθενείς. Τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών, το εύρος κινήσεως, ο χρόνος επιστροφής στις δραστηριότητες και οποιαδήποτε επιπλοκή αναλύθηκαν. Η κλινική αξιολόγηση διεξήχθη χρησιμοποιώντας το OXFORD HIP σκορ και η ποιότητα ζωής αξιολογήθηκε με το SF-12. Η ακτινολογική αξιολόγηση συνίστατο σε απλές ακτινογραφίες.

Αποτελέσματα: Υπήρχαν συνολικά 39 γυναίκες (65%) και 21 άνδρες (35%), με μέση ηλικία 69 ετών (εύρος 52-85). Οι ασθενείς κινητοποιήθηκαν άμεσα την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα, παρουσίασαν ελάχιστο πόνο (μέση τιμή στην κλίμακα πόνου 3) και το ποσοστό που μεταγγίστηκε ήταν μόνο 10%. Η επιστροφή στις καθημερινές δραστηριότητες ήταν άμεση βελτιώνοντας τις μέσες προεγχειρητικές τιμές SF-12 των ψυχικών και φυσικών παραμέτρων και την συνολική ποιότητα ζωής των ασθενών. Δεν παρατηρήθηκαν περιπτώσεις εξάρθρωσης, ανισοσκελίας, ιατρογενούς βλάβης του ισχιακού νεύρου και διεγχειρητικού κατάγματος.

Συμπεράσματα: Η χρήση της μίνι-οπίσθιας προσπέλασης μπορεί να προσφέρει εξαιρετικά λειτουργικά και κλινικά

αποτελέσματα. Η αποκατάσταση της εμβιομηχανικής του ισχίου είναι άριστη, η απώλεια αίματος μικρότερη, η εξισορρόπηση των μαλακών μορίων ευκολότερη και ο μετεγχειρητικός πόνος λιγότερος.

029

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ALMIS ΚΑΙ LATERAL TRANSGLUTEAL ΚΑΤΑ HARDINGE ΣΕ ΑΝΑΓΚΕΣ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗΣ ΕΡΥΘΡΩΝ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ ΣΤΗΝ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΙΣΧΙΟΥ

Καλίτσης Χ., Μαρκόπουλος Π., Μυλωνάκης Ν., Βασιλειάδης Α., Μπινιάρης Γ., Σαρίδης Α.

Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Κατερίνης

Σκοπός: Η εργασία έχει ως σκοπό να συγκριθεί η μέθοδος της πλάγιας διαγλουτεϊκής (lateral transgluteal) προσπέλασης κατά Hardinge με την προσθιοπλάγια ελαχιστα επεμβατική προσπέλαση (ALMIS) για την ολική/ημιολική αρθροπλαστική ισχίου ως προς τις ανάγκες μεταγγίσης συμπτωνωμένων ερυθρών μετεγχειρητικά.

Υλικό και Μέθοδος: Πενήντατρεις (53) ασθενείς στο σύνολο που χειρουργήθηκαν στην ορθοπαιδική κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Κατερίνης. Εκ των οποίων οι 43 χειρουργήθηκαν με προσπέλαση κατά Hardinge (Ομάδα Hardinge), οι 10 με προσπέλαση ALMIS (Ομάδα ALMIS).

Αποτελέσματα: Ως ποσοστό στο σύνολο των μεταγγισθέντων είναι 40% στην Ομάδα ALMIS και στο σύνολο των μεταγγισθέντων είναι 42,8% στην Ομάδα Hardinge. Κατά μέσο όρο οι μονάδες συμπτωνωμένων ερυθρών που μεταγγίστηκαν είναι 0.6 ανά ασθενή στην Ομάδα ALMIS και 0.71 ανά ασθενή στην Ομάδα Hardinge.

Συμπέρασμα: Στατιστικά δε διαφαίνεται σημαντική διαφορά στον έλεγχο της διεγχειρητικής και μετεγχειρητικής αιμορραγίας, ούτε στη διάθεση μονάδων συμπτωνωμένων ερυθρών ανά ασθενή μεταξύ των δύο χειρουργικών προσπελάσεων ALMIS και Πλάγια Transgluteal Hardinge.

030

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΟΣΤΕΟΝΕΚΡΩΣΗΣ ΤΗΣ ΜΗΡΙΑΙΑΣ ΚΕΦΑΛΗΣ ΜΕ ΑΠΟΣΥΜΠΙΕΣΗ ΚΑΙ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΣ ΤΑΝΤΑΛΙΟΥ

Τσιούλας Π., Βαλάνος Ν., Τσικόπουλος Κ., Χαρατσίδης Χ., Αλβανός Δ., Μπελεσιώτης Α.

Β' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Σκοπός: Η οστεονέκρωση της μηριαίας κεφαλής αποτελεί σχετικά συχνό αίτιο χωλότητας και άλγους προερχόμενου από την άρθρωση του ισχίου, που ευθύνεται, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, για το 10% των ολικών αρθροπλαστικών ισχίου. Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιάσουμε την εμπειρία της κλινικής μας από την αντιμετώπιση της πάθησης αυτής με αποσυμπίεση της μηριαίας κεφαλής και τοποθέτηση εμφυτεύματος τανταλίου.

Υλικό - Μέθοδος: Από Ιανουάριο 2005 μέχρι Ιούλιο 2018, 21 ασθενείς (13 άνδρες και 8 γυναίκες) με Μ.Ο. ηλικίας τα 44 έτη (31-58 ετών) και οστεονέκρωση μηριαίας κεφαλής μη τραυματικής αιτιολογίας, σταδίου II κατά Steinberg και συνεργατών, αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας με αποσυμπίεση της μηριαίας κεφαλής και τοποθέτηση εμφυτεύματος τανταλίου. Σε όλους τους ασθενείς η τοποθέτηση του εμφυτεύματος έγινε διαδερμικά με διάνοιξη σήραγγας περιφερικά του μείζονα τροχαντήρα υπό ακτινοσκοπικό έλεγχο. Όλοι οι ασθενείς κινητοποιήθηκαν από την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα. Η μετεγχειρητική παρακολούθηση έγινε σε τακτική βάση στα εξωτερικά ιατρεία. Σε όλους τους ασθενείς επετράπη φόρτιση μετά το πέρας 3 μηνών από το χειρουργείο.

Αποτελέσματα: Δεκαέξι ασθενείς, 1 έως 10 έτη μετεγχειρητικά παρουσιάζουν βελτιωμένη κλινική εικόνα, με ανώδυνη βάδιση. Σε έναν ασθενή (48 ετών) έγινε ολική αρθροπλαστική ισχίου 10 μήνες μετά την τοποθέτηση του ήλου τανταλίου. Ένας ασθενής (56 ετών), παρά την αρχική ύφεση του άλγους, υπεβλήθη σε ολική αρθροπλαστική ισχίου μετά την παρέλευση 6 ετών. Δύο ασθενείς (43 και 50 ετών), 2 και 6 έτη μετεγχειρητικά, παρουσιάζουν έντονο άλγος, χωλότητα και σημαντική επιδείνωση της ακτινολογικής εικόνας. Στους ασθενείς αυτούς έχει ήδη προταθεί η λύση της ολικής αρθροπλαστικής ισχίου. Σε κανέναν ασθενή δεν παρουσιάστηκε μετεγχειρητική λοίμωξη.

Συμπεράσματα: Η αποσυμπίεση της μηριαίας κεφαλής και η τοποθέτηση εμφυτεύματος τανταλίου, μπορεί να αποτελέσει μια αξιόπιστη επιλογή στην αντιμετώπιση της οστεονέκρωσης της μηριαίας κεφαλής στα αρχικά της στάδια, ιδιαίτερα σε νέους ασθενείς, καθώς μπορεί να βοηθήσει στη βελτίωση της κλινικής εικόνας και να αναστείλει την εξέλιξη της νόσου.

031

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΕΝΘΕΤΩΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΜΙΑΣ 5 ΕΤΙΑΣ ΣΕ 30 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΑΠΑΓΩΓΩΝ

Κερανίδης Ε., Κακουλίδης Π., Τσιρίδης Ε., Σάιex Φ.

Γ' Ορθοπαιδική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Σκοπός: Η παρουσίαση των μεσοπρόθεσμων αποτελεσμάτων επιβίωσης και αποτελεσματικότητας των ένθετων περιοριστικού τύπου, για την αποτροπή εξάρθρωματος ύστερα από πρωτογενή αρθροπλαστική ισχίου ή αναθεώρηση αρθροπλαστικής ισχίου σε ασθενείς υψηλού κινδύνου με ανεπάρκεια απαγωγών.

Υλικό-Μέθοδοι: Τα δεδομένα συγκεντρώθηκαν από το μητρώο ολικών αρθροπλαστικών (Arthroplasty Registry Thessaloniki). 30 ασθενείς με ανεπάρκεια απαγωγών που υπεβλήθησαν σε πρωτογενή ή αναθεώρηση αρθροπλαστικής ισχίου με ένθετο περιοριστικού, αξιολογήθηκαν με βάση τα κλινικά και απεικονιστικά ευρήματα σε διάστημα 7 ετών από το 2010 έως το 2017. Επίσης έγινε καταγραφή των Oxford, Harris Hip και Charnley pain score.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 6 ηλικιωμένοι ασθενείς, 13 με νευρολογικό έλλειμμα, 4 με συγγενή δυσπλασία ισχίου

και 7 με αναθεώρηση ολικής αρθροπλαστικής ισχίου με ανεπάρκεια απαγωγών. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 71,4 έτη. Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 5 έτη (+/- 1,7 έτη). Σε 20 ασθενείς τοποθετήθηκε κοτύλη με υδροξυαπατίτη και ένθετο περιοριστικού τύπου και σε 10 τοποθετήθηκε περιοριστικού τύπου πρόθεση με τιμμένο λόγω μικρού μεγέθους της κοτύλης. Παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση μετεγχειρητικά στα λειτουργικά αποτελέσματα και στις κλίμακες Oxford, Harris hip Score και Charnley. Σε δύο ασθενείς υπήρχαν ακτινοδιαγνωστικές γραμμές γύρω από το πολυαιθυλένιο στον τελευταίο ακτινολογικό έλεγχο. Κανένας από τους ασθενείς αυτούς δεν ήταν συμπτωματικός και η κοτυλαία πρόθεση δεν είχε μεταναστεύσει. Δεν παρατηρήθηκαν εξάρθρωματα, λοιμώξεις ή άλλες επιπλοκές. Δεν υπήρχαν αναθεωρήσεις ή επανεπεμβάσεις λόγω εξάρθρωματος σε καμία άλλη περίπτωση. Η επιβίωση ήταν 100% στα 5 χρόνια ως προς τα εξάρθρωματα ή την άσηπτη χαλάρωση της κοτυλαίας πρόθεσης.

Συμπεράσματα: Η χρήση ένθετου περιοριστικού τύπου σε πρωτογενή ή αναθεώρηση αρθροπλαστικής ισχίου σε ασθενείς υψηλού κινδύνου για εξάρθρωμα μειώνει τον κίνδυνο εξάρθρωματος χωρίς να αυξάνει την πιθανότητα χαλάρωσης των υλικών μεσοπρόθεσμα.

032

RM VITAMYS ΚΟΤΥΛΕΣ. ΑΡΙΣΤΑ ΜΕΣΟΠΡΟΘΕΣΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ 75 ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Κερανίδης Ε., Κακουλίδης Π., Τσιρίδης Ε., Σάιex Φ.

Γ' Ορθοπαιδική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Σκοπός: Υπάρχει περιορισμένη βιβλιογραφία σχετικά με τα μεσοπρόθεσμα αποτελέσματα της της πρόθεσης RM Pressfit vitamys. Σκοπός της μελέτης είναι η αξιολόγηση της επιβίωσης της πρόθεσης RM Pressfit vitamys μεσοπρόθεσμα.

Υλικό και μέθοδοι: Η συλλογή των δεδομένων έγινε από το μητρώο ολικών αρθροπλαστικών (Arthroplasty Registry Thessaloniki). Στη μελέτη συγκαταλέχθηκαν 75 ασθενείς οι οποίοι υπεβλήθησαν σε πρωτογενή ολική αρθροπλαστική με τη χρήση του RM® Press-fit cup στο διάστημα από το Φεβρουάριο του 2010 έως τον Ιούνιο του 2017. Η αξιολόγηση των ασθενών έγινε τόσο κλινικά όσο και απεικονιστικά. Καταγράφηκαν τα δημογραφικά δεδομένα των ασθενών, η προ/μετεγχειρητική κλίμακα πόνου και ικανοποίησης (VAS), το Harris Hip Score (HHS) και οι επιπλοκές.

Αποτελέσματα: Η μελέτη συμπεριέλαβε 48 γυναίκες και 27 άνδρες με μ.ό. ηλικίας τα 58 (+/-2,5) έτη. Το μέσο BMI ήταν 26,8 kg/m² (+/- 4,6). Οι 60 ασθενείς έπασχαν από οστεοαρθρίτιδα και οι 15 από άσηπτη νέκρωση. Διενεργήθηκε mini οπίσθια προσπέλαση και τοποθετήθηκε κεραμική κεφαλή στο σύνολο των ασθενών. Η χειρουργική ομάδα αποτελούνταν από 3 άτομα. Ο μ.ό. παρακολούθησης ήταν τα 4,2 (+/- 2,1) έτη. Ο ακτινολογικός έλεγχος δεν ανέδειξε ούτε προοδευτική ακτινοδιαύγηση ούτε οστεόλυση. Δεν παρατηρήθηκαν διεγχειρητικές ή μετεγχειρητικές επιπλοκές. Σημειώθηκε σημαντική βελτίωση στο Harris Hip Score και στο

VAS score μετεγχειρητικά. Το μέσο HHS αυξήθηκε από 44,9 (+/- 8,2) προεγχειρητικά σε 93,6 (+/- 5,2) μετεγχειρητικά στην πενταετία. Το ποσοστό επιβίωσης στην πενταετία ήταν 100% όσον αφορά στην πιθανότητα αναθεώρησης λόγω άσηπτης χαλάρωσης.

Συμπεράσματα: Η μελέτη ανέδειξε άριστα μεσοπρόθεσμα αποτελέσματα κατά τη χρήση της πρόθεσης RM Press-fit Vitatamys cup. Παρά τα ενθαρρυντικά αποτελέσματα είναι αναγκαία η διενέργεια μακροπρόθεσμων μελετών για την επιβεβαίωση τους.

033

ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΑ ΤΑΝΤΑΛΙΟΥ ΓΙΑ ΑΝΑΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΚΟΥΤΥΛΗΣ ΤΥΠΟΥ IIIA ΚΑΙ IIIB ΚΑΤΑ PAPROSKY: ΑΡΙΣΤΑ ΜΕΣΟΠΡΟΘΕΣΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΕ 15 ΑΣΘΕΝΕΙΣ: ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΟΟΡΤΗΣ

Κερανίδης Ε., Κακουλίδης Π., Τσιρίδης Ε., Σάιex Φ.

Γ' Ορθοπαιδική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Σκοπός: Να μελετηθεί αν η χρήση προθέσεων τανταλίου μπορεί να παρέχει σταθερή ανακατασκευή για ανακατασκευή ελλειμμάτων κοτύλης τύπου IIIa και IIIB κατά Paprosky.

Υλικό και Μέθοδοι: Η συλλογή των δεδομένων έγινε από το μητρώο ολικών αρθροπλαστικών (Arthroplasty Registry Thessaloniki). Στη μελέτη συγκαταλέχθηκαν 15 ασθενείς με αναθεώρηση ολικής αρθροπλαστικής ισχίου λόγω άσηπτης χαλάρωσης της κοτυλιαίας πρόθεσης, οι οποίοι αντιμετωπίστηκαν με τη χρήση κοτύλης και μοσχευμάτων τανταλίου στο μεσοδιάστημα 2012-2017. Υπήρξαν 12 ασθενείς με έλλειμμα κοτύλης τύπου IIIA κατά Paprosky και 2 με τύπου IIIB. Τα ακτινολογικά ευρήματα της οστεοενσωμάτωσης ταξινομήθηκαν σύμφωνα με την ταξινόμηση Moore. Έγινε καταγραφή του Harris Hip Score (HHS), του SF-12 και του WOMAC. Σε 8 ασθενείς χρησιμοποιήθηκε κοτύλη τανταλίου ή τανταλίου με μεταλλική επικάλυψη και σε 7 τσιμεντένια κοτύλη.

Αποτελέσματα: Ο μ.ο. ηλικίας των ασθενών ήταν τα 71,3 έτη και μ.ο. παρακολούθησης τα 3,5 έτη. Το κέντρο περιστροφής του ισχίου αποκαταστάθηκε σε 14 ασθενείς. Η βελτίωση του HHS, WOMAC INDEX, SF-12 σκορ ήταν στατιστικά σημαντική ($p=0,001$) κατά τον τελευταίο επανέλεγχο. Το 10% των ασθενών εμφάνισε ακτινολογικά χαλάρωση έως και την τελευταία επίσκεψη. Οι ακτινοδιαγραφικές γραμμές ήταν εμφανείς στο χέιλος της πρόθεσης λόγω μη επαλληλίας χωρίς να καταγραφεί αστάθεια ή πόνος. Κατά τον τελευταίο έλεγχο όλες οι προθέσεις ήταν ακτινολογικά σταθερές, χωρίς να υπάρχει ανάγκη αναθεώρησης λόγω χαλάρωσης. Στο 87% η αναθεώρηση της κοτύλης ήταν επιτυχής. Δεν καταγράφηκαν άλλες επιπλοκές.

Συμπεράσματα: Τα κλινικά και απεικονιστικά αποτελέσματα σε ασθενείς με οστικά ελλείμματα στην κοτύλη τύπου IIIA και IIIB κατά Paprosky με χρήση κοτύλης τανταλίου είναι ικανοποιητικά, ενώ για περιπτώσεις με λύση της συνέχειας στην πύελο δεν είναι η κατάλληλη επιλογή. Λόγω των μηχανικών τους ιδιοτήτων οι προθέσεις τανταλίου αποτελούν μια αξιόπιστη λύση με καλά μεσοπρόθεσμα αποτελέσματα.

034

ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑ ΙΣΧΙΟΥ ΤΥΠΟΥ II ΚΑΙ III ΚΑΤΑ ΧΑΡΤΟΦΥΛΑΚΙΔΗ: ΤΣΙΜΕΝΤΕΝΙΑ ΜΗΡΙΑΙΑ ΠΡΟΘΕΣΗ EXETER ΜΕ ΜΙΚΡΗ ΠΛΑΓΙΑ ΜΕΤΑΤΟΠΙΣΗ: ΑΡΙΣΤΗ ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑ ΣΕ 40 ΑΣΘΕΝΕΙΣ 5 ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ

Κερανίδης Ε., Κακουλίδης Π., Τσιρίδης Ε., Σάιex Φ.

Γ' Ορθοπαιδική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Σκοπός: Η παρουσίαση των μεσοπρόθεσμων λειτουργικών και απεικονιστικών ευρημάτων σε ασθενείς με συγγενή δυσπλασία ισχίου τύπου II και III κατά Χαρτοφυλακίδη, που υπεβλήθησαν σε ολική αρθροπλαστική ισχίου με τσιμέντο, με μικρή πλάγια μετατόπιση (Low offset) και μικρή τσιμεντένια πρόθεση Exeter με ή χωρίς οστεοτομία βράχυνσης.

Υλικό και μέθοδοι: Η συλλογή των δεδομένων έγινε από το μητρώο ολικών αρθροπλαστικών (Arthroplasty Registry Thessaloniki). Συγκαταλέχθηκαν 40 ασθενείς στο χρονικό διάστημα 2010-2017 με συγγενή δυσπλασία ισχίου τύπου II και III, οι οποίοι υπεβλήθησαν σε ολική αρθροπλαστική ισχίου με τσιμεντένια πρόθεση Exeter και μικρή πλάγια μετατόπιση (30,33,5 και 35,5). Για την ανακατασκευή της κοτύλης χρησιμοποιήθηκε πρόθεση Trident Stryker χωρίς τσιμέντο με βίδες, ενώ για την ενίσχυση της κοτύλης χρησιμοποιήθηκε η τεχνική figure of seven ή η αύξηση του βάθους.

Αποτελέσματα: Ο μ.ο. ηλικίας των ασθενών ήταν 41,5 έτη. Ο μ.ο. παρακολούθησης 5,2 έτη. 33 ασθενείς εμφάνιζαν δυσπλασία τύπου II και 7 τύπου III. Η μέση τιμή του Harris hip score βελτιώθηκε σημαντικά κατά την τελευταία επίσκεψη ($p=0,001$). Ένας ασθενής υπέστη εξάρθρωμα ισχίου μετεγχειρητικά το οποίο αντιμετωπίστηκε με αναθεώρηση με ένθετο περιοριστικού τύπου κι ένας εμφάνισε παροδική πάρεση ισχιακού νεύρου. Δύο περιστατικά παρουσίασαν οστεόλυση στις ζώνες Gruen 1 και 2 και άλλα δύο στις ζώνες 1 και 7. Δεν υπήρξε καμία αναθεώρηση, ούτε παρατηρήθηκαν σημεία χαλάρωσης και εμβύθισης της μηριαίας πρόθεσης κατά τον τελευταίο έλεγχο. Το ποσοστό επιβίωσης στην 5 ετία ήταν 100% όσον αφορά στην πιθανότητα αναθεώρησης λόγω άσηπτης χαλάρωσης.

Συμπεράσματα: Η ολική αρθροπλαστική ισχίου με χρήση μηριαίας πρόθεσης Exeter με μικρή πλάγια μετατόπιση με ή χωρίς υποτροχαντήρια οστεοτομία βράχυνσης σε ασθενείς με συγγενή δυσπλασία ισχίου τύπου II και III έχει καλά κλινικά αποτελέσματα και μικρό κίνδυνο επιπλοκών. Η μηριαία πρόθεση Exeter με μικρή πλάγια μετατόπιση είναι μια ασφαλής και καλή λύση σε αυτούς τους ασθενείς.

Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΤΡΑΝΕΞΑΜΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ ΣΤΙΣ ΟΛΙΚΕΣ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΕΣ ΓΟΝΑΤΟΣ ΚΑΙ ΙΣΧΙΟΥ: ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Γραμματικοπούλου Δ., Καλύβας Ε., Ιωσηφίδου Ε., Φωτιάδης Α., Γιάτσος Δ., Ρωμανίδης Ρ., Χρίστου Ι., Παπαστεργίου Στ.

Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΘ Αγ. Παύλος

Σκοπός: Τα τελευταία χρόνια, έχει γίνει ιδιαίτερα διαδεδομένη η χρήση ενός αντινωδολυτικού παράγοντος, του τρανεξαμικού οξέος, με στόχο τη μείωση της περιεγχειρητικής απώλειας αίματος και του όγκου του μετεγχειρητικού αιματώματος. Σε αυτήν την εργασία αξιολογούμε την αποτελεσματικότητα του τρανεξαμικού οξέος για την μείωση της απώλειας αίματος στις εγχειρήσεις ολικής αρθροπλαστικής ισχίου και γόνατος.

Υλικό και μέθοδος: Η μελέτη έγινε σε 122 συνεχόμενες πρωτογενείς ολικές αρθροπλαστικές ισχίου και γόνατος. Σε 62 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε πρώτη ολική αρθροπλαστική, (43 γόνατος και 19 ισχίου), χορηγήθηκε τρανεξαμικό οξύ ενδοφλεβίως σε δοσολογία 10mg/kg βάρους σώματος στάγδην για μισή ώρα. αμέσως μετά την τοποθέτηση των υλικών. Το ίδιο χρονικό διάστημα σε 60 ασθενείς που έκαναν ολική αρθροπλαστική (39 γόνατος και 19 ισχίου) δεν χορηγήθηκε τρανεξαμικό οξύ.

Αποτελέσματα: Στις δύο ομάδες οι ασθενείς είχαν συγκρίσιμα επίπεδα αιμοσφαιρίνης προεγχειρητικά, καθώς και την 5^η μετεγχειρητική ημέρα. Στην ομάδα που έλαβε τρανεξαμικό οξύ, παρατηρείται πτώση της αιμοσφαιρίνης κατά μέσο όρο 2,66 g/dl, ανάμεσα στη προεγχειρητική τιμή και στην τιμή της αιμοσφαιρίνης την 5^η μετεγχειρητική ημέρα. Ενώ στην ομάδα που δεν έλαβε, η αντίστοιχη πτώση είναι 2,76 g/dl. Όσον αφορά τις μεταγγίσεις, οι ασθενείς που έλαβαν τρανεξαμικό οξύ πήραν κατά μέσο όρο 0,56 μονάδες συμπυκνωμένων ερυθρών και οι ασθενείς που δεν έλαβαν τρανεξαμικό χρειάστηκαν κατά μέσο όρο 1,35 μονάδες. Συνολικά, η ομάδα που έλαβε τρανεξαμικό οξύ πήρε 31 μονάδες και η ομάδα που δεν έλαβε, πήρε 81 μονάδες συμπυκνωμένων ερυθρών. Κανένας ασθενής από τις δύο ομάδες δεν παρουσίασε θρομβοεμβολικό επεισόδιο κατά την διάρκεια της νοσηλείας του.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα αυτά συνάδουν με τη διεθνή βιβλιογραφία, καθώς αναδεικνύουν ότι η χορήγηση τρανεξαμικού οξέος περιεγχειρητικά είναι μία ασφαλής μέθοδος περιορισμού της απώλειας αίματος στις εγχειρήσεις ολικής αρθροπλαστικής γόνατος και ισχίου.

ΨΗΦΙΑΚΑ ΠΛΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΓΟΝΑΤΟΣ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΣΥΜΒΑΤΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΗ: ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Μακρίδης Κ.¹, Ζουρντού Σ.²

¹ΙΑΣΩ Θεσσαλίας, ²Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Σκοπός: Η αξιολόγηση των κλινικών και ακτινολογικών αποτελεσμάτων συγκρίνοντας την συμβατική με την ρομποτικά πλοηγούμενη ολική αρθροπλαστική γόνατος.

Υλικά και Μέθοδος: Χειρουργήθηκαν 50 ασθενείς με την συμβατική αρθροπλαστική γόνατος και 50 με την ρομποτικά πλοηγούμενη τεχνική. Τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών, οι προεγχειρητικός και μετεγχειρητικός μηχανικός άξονας, το εύρος κινήσεως, ο χρόνος επιστροφής στις δραστηριότητες και οποιαδήποτε επιπλοκή αναλύθηκαν. Η κλινική αξιολόγηση διεξήχθη χρησιμοποιώντας το OXFORD KNEE score και η ποιότητα ζωής αξιολογήθηκε με το SF-12. Η ακτινολογική αξιολόγηση συνίστατο σε απλές ακτινογραφίες.

Αποτελέσματα: Υπήρχαν συνολικά 72 γυναίκες (72%) και 28 άνδρες (28%), με μέση ηλικία 67 ετών (εύρος 58-90). Οι ασθενείς με την ρομποτικά πλοηγούμενη αρθροπλαστική γόνατος παρουσίασαν υψηλότερα score με βάση την κλίμακα OXFORD KNEE, ακριβέστερη αποκατάσταση του μηχανικού άξονα, λιγότερο μετεγχειρητικό πόνο, μικρότερες ανάγκες για μετάγγιση και συντομότερη επιστροφή στις δραστηριότητες. Οι μέσες προεγχειρητικές τιμές SF-12 των ψυχικών και φυσικών παραμέτρων ήταν σημαντικά χαμηλότερες από αυτές των μετεγχειρητικών τιμών και για τα δύο γκρουπ ασθενών, αλλά η συνολική ποιότητα ζωής των ασθενών ήταν σημαντικά καλύτερη στην ομάδα της ρομποτικής πλοήγησης.

Συμπεράσματα: Η χρήση της ρομποτικά πλοηγούμενης αρθροπλαστικής του γόνατος μπορεί να προσφέρει ανώτερα λειτουργικά και κλινικά αποτελέσματα σε σχέση με την συμβατική τεχνική. Η αποκατάσταση του μηχανικού άξονα είναι ακριβέστερη, η απώλεια αίματος μικρότερη, η εξισορρόπηση των μαλακών μορίων ευκολότερη και ο μετεγχειρητικός πόνος λιγότερος.

ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ-ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΑΙΤΙΩΝ ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΟΣΟΣΤΟΥ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΟΛΙΚΩΝ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΩΝ ΓΟΝΑΤΟΣ

Μπουγιουκλής Δ.¹, Γκανταΐφης Ν.¹, Ψυχογιούς Ν.-Β.²

¹Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Πύργου, ²Ε' Ορθοπαιδικό Τμήμα, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας

Σκοπός: Η αναδρομική αυτή μελέτη (2007-2017) προσδιορίστηκε με σκοπό να διερευνήσει τα αίτια και να καθορίσει το ποσοστό της αναθεώρησης των ολικών αρθροπλαστικών γόνατος.

Υλικό και Μέθοδοι: Κατά την διάρκεια μιας δεκαετίας αξιολογήσαμε τις ολικές αρθροπλαστικές γόνατος καθώς και τις

επεμβάσεις αναθεώρησης των ΤΚΑ, ως προς ποσοστό και τα αιτία της αποτυχίας. Ελήφθησαν υπόψη τα δημογραφικά δεδομένα, η χρονική διάρκεια από την πρωτογενή επέμβαση της ολικής αρθροπλαστικής έως τις επεμβάσεις αναθεώρησης, και η διάγνωση της υποκείμενης νόσου που οδήγησε σε επέμβαση ολικής αρθροπλαστικής.

Αποτελέσματα: Συμπεριελήφθησαν 164 ασθενείς οι οποίοι υποβλήθηκαν σε επέμβαση ολικής αρθροπλαστικής γόνατος. Από αυτούς σε 12 περιπτώσεις είχαμε επεμβάσεις αναθεώρησης της αρθροπλαστικής. Οι λοιμώξεις αποτέλεσαν το πιο συχνό αίτιο της αναθεώρησης, και παρατηρήθηκαν σε 7 περιπτώσεις (44,5%). Άλλες αιτίες περιελάμβαναν την μηχανική χαλάρωση, την αστάθεια, τις επιπλοκές της επιγονατίδας ενώ δύο ασθενείς υπέστησαν περιπροθετικό κάταγμα. Σε 9 περιπτώσεις οι αναθεωρήσεις αφορούσαν την αντικατάσταση τόσο της μηριαίας όσο και της κνημιαίας ενδοπρόθεσης, σε 2 ασθενείς έγινε αντικατάσταση μόνο της κνημιαίας ενδοπρόθεσης και σε έναν πραγματοποιήθηκε αποκατάσταση του επιγονατιδικού τένοντα.

Συμπέρασμα: Στη παρούσα μελέτη το συνολικό ποσοστό αναθεώρησης των ολικών αρθροπλαστικών γόνατος ήταν 6,9%. Όσο αφορά τα αίτια της αναθεώρησης τα αποτελέσματα είναι παρόμοια με αυτά σε άλλα μεγάλα κέντρα, με τις λοιμώξεις να κατέχουν την πρώτη θέση και την μηχανική χαλάρωση της κνημιαίας ενδοπρόθεσης να ακολουθεί σε συχνότητα. Μεταγενέστερες μελέτες με αυξημένο χρόνο follow-up θα μπορούσαν μακροπρόθεσμα να αποσαφηνίσουν την διάρκεια επιβίωσης την προθέσεων.

038

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΕΝΔΑΡΘΡΙΚΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΤΡΑΝΕΞΑΜΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΕΠΑΝΑΜΕΤΑΓΓΙΣΗΣ ΑΥΤΟΛΟΓΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ ΣΕ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΓΟΝΑΤΟΣ

Ζαγκουντίνος Δ., Σπάρταλης Α., Κωνσταντινίδης Δ., Κύρου Μ., Σαμαράς Ν.

Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Πτολεμαΐδας Μποδοσάκειο

Σκοπός: Σκοπός της παρούσης μελέτης είναι να συγκρίνει την μετεγχειρητική έγχυση τραπεξαμικού οξέος (ΤΧΑ) και την μετεγχειρητική επαναμετάγγιση αυτόλογου αίματος (ΑΒΤ) ως προς την επίδραση τους στις αυξημένες ανάγκες της ΤΚΑ για μετάγγιση αίματος, στην ασφάλεια των ασθενών (ανοσολογικές αντιδράσεις, λοιμώξεις) και στο συνολικό οικονομικό κόστος της ΤΚΑ.

Μέθοδος: Σε σύνολο 60 ΤΚΑ, 30 ΤΧΑ, 30 ΑΒΤ. Στο ΤΧΑ έγινε άμεσα μετεγχειρητικά ενδαρθρική έγχυση 1500mg (15 ml) τραπεξαμικού οξέως με κλειστή παροχέτευση τραύματος για 30 min. Στο ΑΒΤ επαναμεταγγίστηκε το αίμα που συλλέχθηκε στην συσκευή αυτομετάγγισης σε διάστημα 6 ωρών μετά την τοποθέτηση της. Ίδια χειρουργική ομάδα και μέσος χρόνος χειρουργείου 70 min. Χρήση ισχαιμου περιόδου.

Αποτελέσματα: Στην ομάδα χορήγησης ΤΧΑ, μ.ο απώλειας αίματος 200cc, αριθμός μεταγγίσεων 5/30- 16,57 %.

Στην ομάδα χρήσης συστήματος ΑΒΤ με μέσο όρο αυτομετάγγισης 250cc, μ.ο. απώλειας αίματος 800cc, αριθμός μεταγγίσεων 12/30 - 40 %.

Αριθμός λοιμώξεων 0 και στις δυο ομάδες.

Αριθμός ανοσολογικών αντιδράσεων 0 στο ΤΧΑ group - 1 στο ΑΒΤ group.

Συμπέρασμα: Παρόλο που στην βιβλιογραφία και οι δυο μέθοδοι συμβάλλουν στην μείωση των μετεγχειρητικών αναγκών για μετάγγιση αίματος, στην παρούσα μελέτη η ενδαρθρική ΤΧΑ υπερέχει της ΑΒΤ και στις 3 παραμέτρους. 1) Αριθμός μεταγγίσεων - 2) Ασφάλεια ασθενούς - 3) Οικονομικό κόστος.

039

ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΤΟΠΙΚΗ ΔΙΗΘΗΣΗ ΤΡΑΝΕΞΑΜΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ ΣΤΗΝ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΓΟΝΑΤΟΣ. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Καζαμίας Κ., Γιαντσίδης Γ., Τσαπρουνής Σ., Γεωργιάννος Δ., Λαμπρίδης Β., Μπισμπινάς Η.

Α' Ορθοπαιδική Κλινική, 424 ΓΣΝΕ

Εισαγωγή: Η ολική αρθροπλαστική του γόνατος (ΤΚΡ) αποτελεί μια από τις πιο συχνές «ψυχρές» επεμβάσεις στην Ορθοπαιδική και συνδέεται με αξιολογή απώλεια αίματος. Η χρήση του τραπεξαμικού οξέος (ΤΧΑ), είτε συστηματικά, είτε ως τοπική διήθηση φαίνεται πως μειώνει την απώλεια αίματος και την ανάγκη μετάγγισης.

Σκοπός: Σκοπός μας είναι η αξιολόγηση της χρήσης ΤΧΑ με τοπική διήθηση διεγχειρητικά τον τελευταίο χρόνο και η σύγκριση με την αντίστοιχη περίοδο ένα χρόνο νωρίτερα χωρίς χρήση ΤΧΑ στις ολικές αρθροπλαστικές γόνατος.

Υλικό και μέθοδοι: Εξετάσαμε ανάδρομα τους φακέλους 92 ασθενών με ΤΚΡs από έναν χειρουργό που πραγματοποιήθηκαν μετά τον Μάρτιο 2017. Κατά το πρώτο έτος καταγράφηκαν 46 ασθενείς (Ν) χωρίς χρήση ΤΧΑ, ενώ κατά το δεύτερο έτος καταγράφηκαν 46 ασθενείς (Υ) με διεγχειρητική τοπική διήθηση ΤΧΑ. Στους φακέλους καταγράφηκαν αμοσφαιρίνη προεγχειρητικά και μετεγχειρητικά, ανάγκη μετάγγισης και αριθμός μονάδων αίματος που μεταγγίστηκε.

Αποτελέσματα: Στην πρώτη ομάδα ασθενών (Ν) ο μέσος όρος προεγχειρητικής αιμοσφαιρίνης ήταν Hb: 13,1, ο μέσος όρος αιμοσφαιρίνης την 1^η μετεγχειρητική ημέρα ήταν Hb: 11,2, την 3^η Hb: 10,3, την 5^η Hb: 9,9, ενώ 9 ασθενείς χρειάστηκε να μεταγγισθούν. Κατά ασθενή χρειάστηκαν μ.ο. 1,67 μονάδες συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων.

Στην δεύτερη ομάδα ασθενών (Υ) ο μέσος όρος προεγχειρητικής αιμοσφαιρίνης ήταν Hb: 11,8, ο μέσος όρος αιμοσφαιρίνης την 1^η μετεγχειρητική ημέρα ήταν Hb: 11,8, την 3^η Hb: 11,2, την 5^η Hb: 11,3, ενώ 1 ασθενής χρειάστηκε να μεταγγισθεί με 2 μονάδες συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων. Βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην μείωση της Hb ($p < 0,001$) την 5^η μετεγχειρητική ημέρα ανάμεσα στις 2 ομάδες ασθενών, όπως στον αριθμό μονάδων συμπυκνωμένων

ερυθρών με τις οποίες χρειάστηκε να μεταγγιστούν οι ασθενείς των 2 ομάδων ($p < 0,009$).

Συμπεράσματα: Η διεγχειρητική τοπική έγχυση ΤΧΑ σε πρωτογενή TKR μειώνει την ποσότητα της απώλειας αίματος, μειώνει την ανάγκη αλλά και τον αριθμό των προς μετάγγιση αίματος.

O40

ΠΑΡΟΧΕΤΕΥΣΗ ΚΕΝΟΥ ΣΤΗΝ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΓΟΝΑΤΟΣ

Κωνσταντίνιδης Αντ., Σαρρηδημητρίου Αθ., Χριστοδούλου Π., Γκούβας Γ., Βραγγάλας Β.

Β' Ορθοπαιδική Κλινική, 424 ΓΣΝΕ

Εισαγωγή: Η χρήση παροχέτευσης κενού εντός του συρραφέντος θυλάκου μετά από μία ολική αρθροπλαστική γόνατος θεωρούνταν επί χρόνια απαραίτητη. Τα τελευταία χρόνια με τη βελτίωση της μετεγχειρητικής απώλειας αίματος με τη χρήση τρανεξαμικού οξέος παρατηρείται ολοένα και συχνότερα η τάση για μη εφαρμογή της.

Μέθοδος: Πρόκειται για μία αναδρομική μελέτη σύγκρισης δύο ομάδων ασθενών που υποβλήθηκαν σε ολική αρθροπλαστική γόνατος τους τελευταίους 14 μήνες στην κλινική μας. Στην πρώτη ομάδα χρησιμοποιήθηκε σύστημα παροχέτευσης κενού και στη δεύτερη ομάδα δε χρησιμοποιήθηκε.

Υλικό: Στην πρώτη ομάδα συμπεριλήφθηκαν 34 ασθενείς (8 άνδρες / 26 γυναίκες, 50 - 82 ετών Μ.Ο. 69,4 έτη, προεγχειρητική Hg 13,7 (11,5-15,2)) και στη δεύτερη ομάδα συμπεριλήφθηκαν 31 ασθενείς (12 άνδρες / 19 γυναίκες, 60-84 ετών Μ.Ο. 72,4 έτη, προεγχειρητική Hg 13,6 (9,8-15,4)). Καταγράφηκαν και συγκρίθηκαν η μετεγχειρητική πτώση αιμοσφαιρίνης, η ανάγκη μετάγγισης, οι ημέρες νοσηλείας, όπως και οποιαδήποτε επιπλοκή σε σχέση με το τραύμα.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς της ομάδας χωρίς παροχέτευση κενού είχαν συνολικά μικρότερη πτώση αιμοσφαιρίνης (3 μονάδες έναντι 3,1, $p=0,8$) και λιγότερες ημέρες νοσηλείας με στατιστικώς σημαντική διαφορά (6,6 ημέρες έναντι 7,8, $p=0,01$), ενώ ο αριθμός μεταγγίσεων δεν παρουσίασε στατιστικώς σημαντική διαφορά ($p=0,4$). Σε καμία περίπτωση δεν υπήρξε διαταραχή της επούλωσης του τραύματος ή νέκρωση δέρματος, ενώ σε μία περίπτωση από κάθε ομάδα υπήρξε μετεγχειρητικός πυρετός πάνω από 5 μέρες που υφέθηκε όμως με παρακολούθηση εντός κλινικής.

Συμπέρασμα: Η μη εφαρμογή συστήματος παροχέτευσης κενού είναι μία ασφαλής μέθοδος με επιμέρους πλεονεκτήματα, καθώς φαίνεται και να ελαττώνει τη μετεγχειρητική απώλεια αίματος και να ενισχύει την αυτοπεποίθηση του χειρουργού για έγκαιρη διακοπή των αντιβιοτικών και στην ελάττωση των ημερών νοσηλείας. Στην σύγχρονη εποχή της ολικής αρθροπλαστικής γόνατος με μία μέρα νοσηλείας, η μη εφαρμογή παροχέτευσης κενού είναι μάλλον απαραίτητη.

O41

ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΜΕ ΜΟΝΑΔΕΣ ΑΙΜΑΤΟΣ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΓΟΝΑΤΟΣ

Κωνσταντίνιδης Αντ., Σαρρηδημητρίου Αθ., Καράμπαλης Χρ., Σαββίδης Μ., Βραγγάλας Β.

Β' Ορθοπαιδική Κλινική, 424 ΓΣΝΕ

Εισαγωγή: Η προεγχειρητική διασταύρωση 2 τουλάχιστον μονάδων αίματος θεωρείται απαραίτητη πριν από την διενέργεια ολικής αρθροπλαστικής γόνατος. Τα τελευταία χρόνια με τη βελτίωση της μετεγχειρητικής απώλειας αίματος με τη χρήση τρανεξαμικού οξέος, ολοένα και σπανιότερα ένας ασθενής θα χρειαστεί μετάγγιση αίματος μετά από ολική αρθροπλαστική γόνατος.

Μέθοδος: Πρόκειται για μία αναδρομική μελέτη των ασθενών που υποβλήθηκαν σε ολική αρθροπλαστική γόνατος τους τελευταίους 14 μήνες στην κλινική μας.

Υλικό: Συμπεριλήφθηκαν συνολικά 65 ασθενείς (50-84 ετών, Μ.Ο. 70,8 έτη, 20 άνδρες/45 γυναίκες) που υποβλήθηκαν σε ολική αρθροπλαστική γόνατος επιφανείας με προεγχειρητική χορήγηση 2 γραμμαρίων τρανεξαμικού οξέος ενδοφλέβια και ίσχαίμο περιέδεση στα 300 mmHg. Καταγράφηκε η ηλικία των ασθενών, η προεγχειρητική αιμοσφαιρίνη, το BMI τους, λοιπά προβλήματα υγείας και το ιστορικό λήψης αντιαιμοπεταλιακών παραγόντων. Καταγράφηκε η ανάγκη μετάγγισης και η μετεγχειρητική ημέρα που έγινε η μετάγγιση και συσχετίστηκε με παράγοντες κινδύνου.

Αποτελέσματα: Συνολικά χρειάστηκε να γίνει μετάγγιση μίας μονάδας αίματος σε 11 ασθενείς (16,9%). Ως παράγοντες κινδύνου αναγνωρίστηκαν η μεγάλη ηλικία, προεγχειρητική αιμοσφαιρίνη κάτω από 12gr/dl και το ιστορικό λήψης αντιαιμοπεταλιακών φαρμάκων. Σε μόνο μία περίπτωση υπερηλικά ασθενή απαιτήθηκε μετάγγιση την δεύτερη μετεγχειρητική ημέρα (1,5%).

Συμπέρασμα: Η προεγχειρητική διασταύρωση μονάδων αίματος σε ολική αρθροπλαστική γόνατος σε ασθενείς ηλικίας μικρότερης των 80 ετών, χωρίς αναιμία, χωρίς καρδιακή νόσο και χωρίς χρόνια λήψη αντιπηκτικών φαρμάκων φαίνεται να μπορεί να θεωρηθεί πλέον ως προαιρετική και δεν πρέπει να αποτελεί λόγο αναβολής χειρουργείου. Η μετάγγιση αίματος με τη προεγχειρητική χρήση τρανεξαμικού οξέος και τη χρήση ισχαίμου περιέδεσης - αν χρειαστεί - θα γίνει μετά τη δεύτερη μετεγχειρητική ημέρα.

O42

ΠΕΡΙΠΡΟΘΕΤΙΚΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΓΟΝΑΤΟΣ - ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕ ΑΝΑΣΤΡΟΦΗ ΕΝΔΟΜΥΕΛΙΚΗ ΗΛΩΣΗ

Βαλκάνης Χ., Τόττας Σ., Κουγιουμτζής Ι., Γαγαλή Κ., Ρυζιώτης Γ., Δρόσος Γ., Καζάκος Κ.

Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

Σκοπός: Ο σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιάσει τα

ακτινολογικά και λειτουργικά αποτελέσματα μετά από ανάστροφη ενδομυελική ήλωση σε περιπροθετικά κατάγματα μηριαίου μετά από ολική αρθροπλαστική γόνατος.

Υλικό - Μέθοδοι: Μεταξύ 2007-2014 συνολικά 29 ασθενείς (21 γυναίκες και 8 άνδρες) με περιπροθετικά κατάγματα μηριαίου μετά από ολική αρθροπλαστική γόνατος (επιφανείας) αντιμετωπίστηκαν με ανάστροφη ενδομυελική ήλωση. Ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών ήταν 76 έτη. Η μετεγχειρητική παρακολούθηση έγινε με ακτινολογικό έλεγχο και εκτίμηση της λειτουργικότητας των ασθενών με τα κριτήρια του Sanders 28 - 72 μήνες (μ.ο.40 μήνες).

Αποτελέσματα: Η ακτινολογική πύρωση επιτεύχθηκε σε όλους τους ασθενείς 14 εβδομάδες μέσο όρο από την ανάστροφη ενδομυελική ήλωση. Σε 2 ασθενείς παρατηρήθηκε τον πρώτο μήνα μετεγχειρητικά επιπολής φλεγμονή μαλακών μορίων που αντιμετωπίστηκε συντηρητικά ενώ 2 ασθενείς απεβίωσαν το πρώτο εξάμηνο μετά το χειρουργείο. Κατά τον τελευταίο χρόνο παρακολούθησης δεν υπήρξε μετεγχειρητική φλεγμονή, έκτοπη οστεοποίηση και χαλάρωση της πρόθεσης. Το εύρος κίνησης του γόνατος ήταν 80-120 μοίρες (μ.ο. 100°). Σύμφωνα με τα κριτήρια του Sanders υπήρξαν 7 ασθενείς με άριστα, 16 ασθενείς με καλά και 6 ασθενείς με πτωχά αποτελέσματα.

Συμπεράσματα: Η ανάστροφη ενδομυελική ήλωση στα περιπροθετικά κατάγματα του μηριαίου μετά από ολική αρθροπλαστική γόνατος είναι μια μέθοδος που οδηγεί στην πύρωση αυτών των καταγμάτων με ικανοποιητικά λειτουργικά αποτελέσματα.

043

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΕΡΙΠΡΟΘΕΤΙΚΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΟΛΙΚΗΣ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΓΟΝΑΤΟΣ ΜΕ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗ (ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΠΛΑΚΑ ΜΕ ΚΛΕΙΔΟΥΜΕΝΟΥΣ ΚΟΧΛΙΕΣ)

Τσιούλας Π., Βαλάνος Ν., Τσικοπουλος Κ., Μιχαλουδη Σ., Αλβανός Δ., Μπελεσιώτης Α.

Β' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση της εμπειρίας μας στην αντιμετώπιση των περιπροθετικών καταγμάτων του μηριαίου σε έδαφος ολικής αρθροπλαστικής γόνατος με ανατομική πλάκα και κλειδούμενες βίδες.

Υλικό - Μέθοδος: Από τον Ιανουάριο του 2010 έως τον Ιανουάριο του 2018 αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας 22 ασθενείς, (17 γυναίκες και 5 άνδρες), με περιπροθετικά κατάγματα μηριαίου. Ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών ήταν 71 έτη (από 62 έως 80). Οι 15 ολικές αρθροπλαστικές γόνατος ήταν πρωτογενείς και δυο αναθεώρηση. Το χρονικό διαστήματος που μεσολάβησε από την ολική αρθροπλαστική έως το περιπροθετικό κάταγμα ήταν κατά μέσο όρο 16 μήνες (7 - 24 μήνες). Σε όλους τους ασθενείς έγινε ανοιχτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση με ανατομική πλάκα και κλειδούμενους κοχλίες αφού ελέγχθηκε διεγχειρητικά η σταθερότητα τις πρόθεσης. Καταγράφηκε μετεγχειρητικά το εύρος κίνησης, τα λειτουργικά ενοχλήματα, οι επιπλοκές και

η επιστροφή στις καθημερινές δραστηριότητες στους παραπάνω ασθενείς.

Αποτελέσματα: Όλοι οι ασθενείς παρουσίασαν πύρωση του κατάγματος. Ο μέσος χρόνος επανένταξης των ασθενών στις καθημερινές τους δραστηριότητες ήταν 17 εβδομάδες (14εβδ-21εβδ). Σε 14 από τους 16 ασθενείς επιτεύχθηκε μετεγχειρητικό εύρος κίνησης 0 - 110 μοίρες, ενώ 2 ασθενείς παρουσίασαν έλλειμμα έκτασης < 10° μοίρες. Όλοι οι ασθενείς επανήλθαν σε πλήρη φόρτιση, ενώ παρουσιάστηκε σε μόνο έναν ασθενή λοίμωξη χειρουργικού τραύματος ως μετεγχειρητική επιπλοκή. Ακτινολογική πύρωση του κατάγματος παρατηρήθηκε κατά μέσο όρο σε 14 εβδομάδες (10εβδ-17εβδ).

Συμπέρασμα: Η αντιμετώπιση των περιπροθετικών καταγμάτων με ανατομική πλάκα και κλειδούμενους κοχλίες είναι μία αποτελεσματική αναπαραγωγίσιμη μέθοδος στη φαρέτρα του ορθοπεδικού χειρουργού.

044

Η ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΑ ΜΟΤΙΒΑ ΤΩΝ ΟΣΤΙΚΩΝ ΟΙΔΗΜΑΤΩΝ ΣΕ ΠΛΗΡΕΙΣ ΚΑΙ ΜΕΡΙΚΕΣ ΡΗΞΕΙΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΧΙΑΣΤΟΥ ΤΟΥ ΓΟΝΑΤΟΣ

Μακρίδης Κ.^{1,2}, Ζουρντού Σ.³, Rousseau R.², Djian P.²

¹ΙΑΣΩ Θεσσαλίας, ²Centre Nolle, Paris, France, ³Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Σκοπός: Να αναλύσουμε τα μοτίβα των οστικών οιδημάτων και να συσχετίσουμε τα χαρακτηριστικά τους στις πλήρεις και μερικές ρήξεις του προσθίου χιαστού του γόνατος.

Υλικά και Μέθοδος: Αναλύθηκαν 290 ασθενείς. Τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών, ο χρόνος για την ακτινολογική εξέταση και ο τύπος των αθλητικών δραστηριοτήτων συλλέχθηκαν αναδρομικά. Τα χαρακτηριστικά των οστικών οιδημάτων αξιολογήθηκαν σε T2-ακολουθίες που καταστέλουν το λίπος από δύο ανεξάρτητους ακτινολόγους. Τα μοτίβα, το βάθος και η έντασή τους συγκρίθηκαν μεταξύ των μερικών και πλήρων ρήξεων και καταγράφηκε οποιαδήποτε συσχέτιση.

Αποτελέσματα: Υπήρχαν 147 γυναίκες (50,7%) και 143 άντρες (49,3%), με μέση ηλικία 35 ετών (εύρος 12-70) και μέσο δείκτη μάζα σώματος (ΔΜΣ) 22,8 (εύρος 15,8-36,8). Η μέση χρονική καθυστέρηση από τη βλάβη στη MRI ήταν 12 ημέρες (εύρος 1-134). Ογδόντα έξι ασθενείς (29,6%) είχαν τραυματισμό εξ'επαφής και 204 (70,3%) χωρίς επαφή. Η πλειοψηφία των ασθενών (53,5%) είχε βαθύ και σοβαρό (52%) μοτίβο οστικού οιδήματος σύμφωνα με την ταξινόμηση του Brittberg-Winalski. Μια συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ της έκτασης των οστικών οιδημάτων και του τύπου των ρήξεων του προσθίου χιαστού (συντελεστής συσχέτισης Pearson = 0,098, p = 0,047 και συντελεστής συσχέτισης Spearman = 0,072, p = 0,039).

Συμπεράσματα: Τα μοτίβα των οστικών οιδημάτων σε ρήξεις του προσθίου χιαστού διαφέρουν ανάλογα με τον μηχανισμό του τραυματισμού. Τα χαρακτηριστικά τους (έκταση και σοβαρότητα) ποικίλλουν στις πλήρεις και μερικές ρήξεις

και η προεγχειρητική τους αξιολόγηση μπορεί να δώσει πολύτιμες πληροφορίες σχετικά με τη χειρουργική θεραπεία και την μετεγχειρητική αποκατάσταση.

O45

ΑΡΘΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΣΤΕΟΧΟΝΔΡΙΝΩΝ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ ΓΟΝΑΤΟΣ ΜΕ ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΙΜΟ ΔΙΦΑΣΙΚΟ ΣΥΝΘΕΤΙΚΟ ΙΚΡΙΩΜΑ - TruFit® CB PLUG: ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΔΕΚΑΕΤΙΑΣ

Παπαστεργίου Στ.¹, Βαμπερτζής Θ.¹, Μανιδάκης Ν.¹, Καλύβας Ευσ.¹, Μανίκα Χρ.², Γεωργιάδου Δ.²

¹Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΘ Άγιος Παύλος, ²Ακτινολογικό Εργαστήριο, ΓΝΘ Άγιος Παύλος

Σκοπός: Η αξιολόγηση των μακροπρόθεσμων αποτελεσμάτων της αρθροσκοπικής αντιμετώπισης οστεοχόνδρινων ελλειμμάτων γόνατος με τη χρήση του εμφυτεύματος TruFit® (Smith & Nephew, San Antonio, TX).

Υλικό και Μέθοδος: Από τον Ιούνιο 2006 έως τον Ιούνιο 2009, 11 ασθενείς υποβλήθηκαν σε αρθροσκοπική αντιμετώπιση οστεοχόνδρινων ελλειμμάτων με τη χρήση του εμφυτεύματος TruFit® καθώς και σε συμπληρωματικές παρεμβάσεις σε άλλες δομές του γόνατος, όπου κρίθηκε αναγκαίο. Έγινε καταγραφή και ανάλυση των δημογραφικών στοιχείων, του τύπου της βλάβης, και της μετεγχειρητικής απεικόνισης με MRI στη δεκαετία βάσει της μεθόδου MOCART (Magnetic Resonance Observation of Cartilage Repair Tissue). Το λειτουργικό αποτέλεσμα αξιολογήθηκε με βάση το Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS).

Αποτελέσματα: 10 ασθενείς ήταν άνδρες και 1 γυναίκα με μέσο όρο ηλικίας τα 35,3 έτη. 8 περιπτώσεις αφορούσαν ελλείμματα στον έσω μηνιαίο κόνδυλο, 2 στον έξω μηνιαίο κόνδυλο και 1 στην τροχλία. 2 ασθενείς υποβλήθηκαν σε ταυτόχρονη συνδεσμοπλαστική ΠΧΣ, 4 σε μερική μηνισκεκτομή, 2 σε αφαίρεση ελευθέρων σωμάτων και 1 σε καθήλωση της χόνδρινης βλάβης με καρφίδες πάνω από το εμφύτευμα. 9 ασθενείς ήταν διαθέσιμοι για κλινική εξέταση και απεικόνιση με MRI με μέσο follow-up τα 11.2 χρόνια. Παρατηρήθηκε πλήρωση του χόνδρινου ελλείμματος σε 2 περιπτώσεις και πλήρης ενσωμάτωση στον παρακείμενο αρθρικό χόνδρο σε 1 περίπτωση μόνο. Η επιφάνεια του υπό ανακατασκευή χόνδρινου ιστού παρουσίασε αυξημένη ένταση σήμα σε 7 περιπτώσεις και το υποχόνδριο οστό παρουσίασε κύστες ή άλλες αλλοιώσεις και στις 9 περιπτώσεις. Το μέσο KOOS score ήταν 82.9 (30-100). Ένας ασθενής υποβλήθηκε σε ολική αρθροπλαστική γόνατος 10 χρόνια μετά την αντιμετώπιση του οστεοχόνδρινου ελλείμματος.

Συμπέρασμα: Η χρήση του TruFit® στην αντιμετώπιση οστεοχόνδρινων ελλειμμάτων γόνατος δεν παρουσίασε καλά ακτινολογικά αποτελέσματα σε βάθος 10ετίας. Η ανεπαρκής ενσωμάτωση του εμφυτεύματος δεν παρουσίασε στατιστική συσχέτιση με το λειτουργικό αποτέλεσμα, το οποίο αξιολογήθηκε ως πολύ καλό στην πλειοψηφία των περιπτώσεων.

O46

ΣΥΝΔΕΣΜΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΧΙΑΣΤΟΥ ΜΕ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΩΝ ΥΠΟΛΕΙΜΜΑΤΩΝ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΡΩΙΜΟΥ REMODELING ΤΟΥ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ ΜΕ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

Παπαστεργίου Στ.¹, Κουκουλιάς Ν.¹, Μανιδάκης Ν.¹, Βαμπερτζής Θ.¹, Μανίκα Χρ.², Μελικίδου Ε.²

¹Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΘ Άγιος Παύλος, ²Ακτινολογικό Εργαστήριο, ΓΝΘ Άγιος Παύλος

Σκοπός: Η αξιολόγηση της φάσης ανακατασκευής του μοσχεύματος (remodelling) κατόπιν ενίσχυσης της συνδεσμοπλαστικής πρόσθιου χιαστού με διατήρηση των υπολειμμάτων αυτού.

Υλικό και Μέθοδος: Από το Μάρτιο έως το Δεκέμβριο 2018, 17 ασθενείς υποβλήθηκαν σε αρθροσκοπική ανατομική συνδεσμοπλαστική ΠΧΣ με μόσχευμα ισχιοκνημιαίων μονής δέσμης και διατήρηση των ακέραιων ινών του συνδέσμου. Όλοι οι ασθενείς εξετάστηκαν με μαγνητική τομογραφία στους 2 και στους 4 μήνες μετεγχειρητικά. Έγινε καταγραφή των δημογραφικών στοιχείων, του ποσοστού διατήρησης των ακέραιων ινών και αρθρικού υμένα διεγχειρητικά, καθώς και της έντασης του μαγνητικού σήματος του μοσχεύματος με τη μέθοδο SNQ (signal/noise quotient).

Αποτελέσματα: 10 ασθενείς ήταν άνδρες και 7 γυναίκες με μέσο όρο ηλικίας τα 27,1 έτη. Παρατηρήθηκε μειωμένη ένταση μαγνητικό σήμα στη μεσότητα του μοσχεύματος στους 2 μήνες μετεγχειρητικά στους ασθενείς στους οποίους διατηρήθηκε μεγαλύτερο ποσοστό των ακέραιων ινών και αρθρικού υμένα. Η ένταση αυτή του μαγνητικού σήματος βρέθηκε ακόμη χαμηλότερη στην εξέταση που διενεργήθηκε στους 4 μήνες μετεγχειρητικά.

Συμπέρασμα: Η αρθροσκοπική συνδεσμοπλαστική ΠΧΣ με διατήρηση των υπολειμμάτων φαίνεται να οδηγεί σε ταχύτερο remodeling του μοσχεύματος όπως αυτό αποτυπώνεται στην μετεγχειρητική ένταση του μαγνητικού σήματος. Η επαναγγείωση και ανακατασκευή του μοσχεύματος φαίνεται να είναι ανάλογη του ποσοστού διατήρησης των υπολειμμάτων. Τα αποτελέσματα αυτά υποστηρίζουν τη χρήση πρωτοκόλλων ταχύτερης αποκατάστασης στους ασθενείς αυτούς.

O47

ΕΠΙΓΟΝΑΤΙΔΟΜΗΡΙΑΙΟΣ ΚΡΙΓΜΟΣ ΚΑΙ ΑΛΓΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΣΥΝΔΕΣΜΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΧΙΑΣΤΟΥ ΜΕ ΑΥΤΟΜΟΣΧΕΥΜΑ HAMSTRINGS

Αλασεϊρλής Δ.¹, Καλινδέρης Α.¹, Βασιάδης Γ.¹, Γιαμπολδάκης Π.¹, Παπαγεωργίου Χ.², Γκιβίσσης Π.¹

¹Α' Ορθοπαιδική Κλινική ΑΠΘ, ²Ορθοπαιδική Κλινική, ΠΓΝ Ιωαννίνων

Σκοπός: Η εξέταση της συχνότητας του μετεγχειρητικού επιγονατιδομηριαίου πόνου μετά από συνδεσμοπλαστική του πρόσθιου χιαστού με αυτομόσχευμα hamstrings και η συσχέτιση του συμβάντος με το συγκεκριμένο είδος μοσχεύ-

ματος.

Υλικό και Μέθοδος: 122 ασθενείς (68 άνδρες - 54 γυναίκες) υποβλήθηκαν σε αρθροσκοπική συνδεσμοπλαστική λόγω ρήξης του πρόσθιου χιαστού συνδέσμου σε ηλικία κ.μ.ο. 25 ετών (14-51). 15 ασθενείς ανέφεραν ιστορικό επιγονατιδομηριαίου πόνου πριν από την ρήξη του πρόσθιου χιαστού. Όλοι οι ασθενείς ελέγχθηκαν διεγχειρητικά για βλάβες των μηνίσκων και του αρθρικού χόνδρου σε όλα τα διαμερίσματα του γόνατος. Σε όλους τους ασθενείς χρησιμοποιήθηκε αυτομόσχευμα του ισχνού και του ημιτενοντώδους (hamstrings). Όλοι οι ασθενείς ακολούθησαν το ίδιο πρωτόκολλο μετεγχειρητικής αποκατάστασης και επέστρεψαν σε πλήρεις αθλητικές δραστηριότητες σε έξι μήνες. Σε κανέναν ασθενή δεν παρουσιάστηκε καμία επιπλοκή τόσο διεγχειρητικά όσο και κατά την διάρκεια της περιόδου αποκατάστασης. Οι ασθενείς παρακολούθηθηκαν τακτικά για χρονικό διάστημα 80 μηνών κ.μ.ο. (16- 130).

Αποτελέσματα: 70 ασθενείς παρουσίαζαν επιγονατιδομηριαίο κριγμό χωρίς πόνο κατά την διάρκεια των πρώτων 16 εβδομάδων μετεγχειρητικά. Όλοι οι ασθενείς επέστρεψαν σε πλήρεις αθλητικές δραστηριότητες μετά από έξι μήνες με Lysholm score 92 κ.μ.ο. και IKDC score 90 κ.μ.ο. 35 ασθενείς (28.7%) παρουσίασαν ωστόσο περιστασιακά επεισόδια επιγονατιδομηριαίου πόνου τα οποία επιτείνονται σε άλματα, στροφικές κινήσεις επί του γόνατος και μετά από άμεση πλήξη στην πρόσθια περιοχή του γόνατος. Οι συγκεκριμένοι ασθενείς παρουσίαζαν χαμηλότερα scores (Lysholm score 86 κ.μ.ο. και IKDC score 84 κ.μ.ο.) αν και είναι σε θέση να έχουν πλήρεις αθλητικές δραστηριότητες.

Συμπεράσματα: Υψηλό ποσοστό (28.7%) των ασθενών παρουσίασε μεσοπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα επιγονατιδομηριαίο πόνο. Η χρησιμοποίηση αυτομοσχεύματος επιγονατιδικού τένοντα έχει ενοχοποιηθεί για πρόσθιο άλγος του γόνατος. Φαίνεται όμως ότι και η χρησιμοποίηση αυτομοσχεύματος hamstrings συνοδεύεται από υψηλό ποσοστό προβλημάτων από την επιγονατιδομηριαία άρθρωση, πιθανώς λόγω της ελάττωσης της μυϊκής ισχύος του τετρακεφάλου και των hamstrings όπως υποστηρίζεται και σε ελάχιστες αναφορές της διεθνούς βιβλιογραφίας.

048

ΑΡΘΡΟΣΚΟΠΙΚΑ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ELMSLIE-TRILLAT ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΣΟΒΑΡΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΑΣΤΑΘΕΙΑΣ ΕΠΙΓΟΝΑΤΙΔΑΣ - ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Γιαντσίδης Γ., Καζαμίας Κ., Λαμπρίδης Β., Πέλλιος Σ., Καπούτσης Δ., Μπισμπινάς Η.

Α' Ορθοπαιδική κλινική, 424 ΓΣΝΕ, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η χρόνια αστάθειά της επιγονατίδας αποτελεί σημαντικό αίτιο δυσλειτουργίας και ανικανότητας ειδικά σε νέους ασθενείς. Έχει πολυπαραγοντική αιτιολογία και η αντιμετώπιση αυτής είναι συχνά πεδίο διχογνωμίας ανάμεσα στους ειδικούς.

Σκοπός: Η αξιολόγηση και η παρουσίαση της δεκαετούς

εμπειρίας από τον ίδιο χειρουργό, ασθενών που αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά με αρθροσκοπικά υποβοηθούμενη επέμβαση Elmslie-Trillat την τελευταία δεκαετία.

Υλικό και Μέθοδοι: Βρέθηκαν και εξετάστηκαν ανάδρομα οι φάκελοι των ασθενών που αντιμετωπίστηκαν με επέμβαση Elmslie-Trillat μεταξύ 2008-2018. Κλινικά και ακτινολογικά στοιχεία καταγράφηκαν, και οι ασθενείς κλήθηκαν για κλινική ή τηλεφωνική επανεκτίμηση. Επίσης καταγράφηκαν οι άμεσες αλλά και απώτερες μετεγχειρητικές επιπλοκές, τυχόν υποτροπές αστάθειας αλλά και βαθμός ικανοποίησης των ασθενών.

Αποτελέσματα: Οκτώ ασθενείς αντιμετωπίστηκαν με επέμβαση Elmslie-Trillat κατά το παραπάνω διάστημα με μέσο όρο 4,2 (εύρος 0,8 - 9,7) χρόνια follow-up. Δύο από τους ασθενείς είχαν ιστορικό προηγούμενης αποτυχημένης ανακατασκευής MPFL και ένας ιστορικό συστηματικής νευρολογικής πάθησης. Δύο από τους ασθενείς εμφάνισαν άμεσο μετεγχειρητικό αίμαρθρο και χρειάστηκαν παροχέτευση αυτού με παρακέντηση, ένας ασθενής είχε ψευδάρθρωση κνημιαίου κυρτώματος με συνοδό θραύση κοχλία και χρειάστηκε δεύτερη επέμβαση. Κανείς από τους ασθενείς δεν είχε μετεγχειρητικά υποτροπιάζουσα αστάθεια, όλοι είχαν θεαματική βελτίωση με συμμετοχή σε εργασιακές και αθλητικές δραστηριότητες και όλοι θα ξαναέκαναν την επέμβαση αποφασίζοντας με γνώση της μετεγχειρητικής πορείας τους.

Συμπεράσματα: Η επιλογή της θεραπείας στη χρόνια αστάθεια της επιγονατίδας, συντηρητικής ή χειρουργικής, αλλά και το είδος της χειρουργικής αποκατάστασης αποτελούν δίλημμα και θέμα συζήτησης για τους θεράποντες ιατρούς. Η αρθροσκοπικά υποβοηθούμενη Elmslie-Trillat αποτελεί μια επέμβαση χωρίς ιδιαίτερες επιπλοκές και με υψηλό δείκτη ικανοποίησης για χειρουργό και ασθενή, όταν εφαρμόζεται κατάλληλα και σύμφωνα με τις ενδείξεις.

049

ΡΗΞΕΙΣ ΜΗΝΙΣΚΟΥ. ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΕΝΑΝΤΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ, ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΑΘΛΗΤΩΝ ΚΑΙ ΜΗ ΑΘΛΗΤΩΝ

Αλασεϊρλής Δ.¹, Κιτρίδης Δ.¹, Γιάνναρος Η.¹, Παπαγεωργίου Χ.², Γκιβίσης Π.¹

¹Α' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Γ. Παπανικολάου,

²Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, ΠΓΝ Ιωαννίνων

Σκοπός: Η εκτίμηση των κλινικών αποτελεσμάτων μεταξύ συντηρητικής και αρθροσκοπικής θεραπείας ρήξεων του έσω - έξω μηνίσκου σε 2 πληθυσμούς: αθλητές (Α) και μη αθλητές (ΜΑ).

Υλικό και Μέθοδος: Οι ασθενείς που παρουσίαζαν συμπτωματική ρήξη του έσω ή/και του έξω μηνίσκου επιβεβαιώμενες με μαγνητική τομογραφία, διαχωρίστηκαν σε δύο κύριες ομάδες: Ομάδα Α (αθλητές) με 58 ασθενείς και μ.ο. ηλικίας 24 έτη (16-42) και ομάδα Β (μη αθλητές) με 88 ασθενείς και μ.ο. ηλικίας 52 έτη (19-70). Οι ρήξεις μηνίσκου χαρακτηρίστηκαν ως οξείες τραυματικές στο 80% της ομάδας Α και στο 21% της ομάδας Β. Η ομάδα Α υποδιαιρέθηκε: στην ομάδα Αα που

υποβλήθηκε σε αρθροσκοπική τμηματική μηνισκεκτομή (42 ασθενείς σε έσω και 10 σε έξω μηνισκεκτομή), αριθμώντας 52 ασθενείς (89.7%)· στην ομάδα Ab που αντιμετωπίστηκε συντηρητικά με φυσιοθεραπείες (6 ασθενείς, 10.3%). Η ομάδα B υποδιαιρέθηκε: στην ομάδα Ba που υποβλήθηκε σε αρθροσκοπική τμηματική μηνισκεκτομή (29 ασθενείς σε έσω και 5 σε έξω μηνισκεκτομή), αριθμώντας 34 ασθενείς (38.7%)· στην ομάδα Bb που αντιμετωπίστηκε συντηρητικά με φυσιοθεραπείες (54 ασθενείς, 62.3%). Για την αξιολόγηση του αποτελέσματος χρησιμοποιήθηκαν τα Tegner Activity Level Scale, Lysholm Knee Scoring Scale και IKDC Subjective Knee Evaluation score σε όλους τους ασθενείς. Ο μ.ο. follow-up ήταν: ομάδα Aa: 42 (15-68) μήνες, ομάδα Ab: 47 (18-68) μήνες, ομάδα Ba: 41 (12-64) μήνες και ομάδα Bb: 39 (15-65) μήνες.

Αποτελέσματα: Ομάδα Aa: μέσοι όροι: Lysholm score 95, Tegner score 9.65, IKDC 95.15. score. Ομάδα Ab: μέσοι όροι: Lysholm score 83.44, Tegner score 8.33, IKDC 80.98. Ομάδα Ba: μέσοι όροι: Lysholm score 80.2, Tegner score 3.86, IKDC 51.16. Ομάδα Bb: μέσοι όροι: Lysholm score 79.71, Tegner score 4.25, IKDC 49.97.

Συμπεράσματα: Η αρθροσκοπική τμηματική μηνισκεκτομή οδήγησε σε σαφώς καλύτερα αποτελέσματα στην ομάδα των αθλητών. Στην ομάδα των μη-αθλητών η αρθροσκοπική τμηματική μηνισκεκτομή δεν οδήγησε σε στατιστικά καλύτερα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα.

050

ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΑΡΑΜΕΛΗΜΕΝΗΣ ΡΗΞΗΣ ΑΧΙΛΛΕΙΟΥ ΤΕΝΟΝΤΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Γεωργιάδης Γ., Τσιαμπάς Δ., Κώτσιας Χ., Γεωργίου Α., Πάκος Σ., Μποροδήμος Α.

Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Φιλιατών, Θεσπρωτία

Σκοπός: Με αφορμή ένα περιστατικό παραμελημένης ρήξης αχιλλείου τένοντα, η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με το δύσκολο πρόβλημα της αποκατάστασης αυτών των κακώσεων.

Υλικό και Μέθοδοι: Άνδρας 54 ετών προσήλθε λόγω οίδηματος και άλγους στην περιοχή του αχιλλείου, χωλότητας και αδυναμίας γαστροκνημίου μετά από κλειστή κάκωση 4 μήνες πριν. Η κλινική εξέταση και η MRI επιβεβαίωσαν παραμελημένη ρήξη του αχιλλείου. Η περιοχή της ρήξης σε παραμελημένες περιπτώσεις γεμίζει με ινώδη ιστό, ο οποίος υπό προϋποθέσεις έχει τη δυνατότητα διαφοροποίησης σε τενόντιο ιστό. Σε κάθε περίπτωση, το σύμπλεγμα γαστροκνημίου μυός/τένοντα βρίσκεται συνήθως σε σημαντική επιμήκυνση, μειώνοντας σημαντικά την ισχύ. Επομένως, βασική αρχή αντιμετώπισης είναι η αποκατάσταση του μήκους και της τάσης του γαστροκνημίου συμπλέγματος, με ή χωρίς χρήση επιπλέον ενίσχυσης. Η χρήση τενοντομεταφοράς ή μοσχευμάτων για υποκατάσταση μη επιδιορθώσιμου χάσματος ή για ενίσχυση της αναστόμωσης είναι αρκετά δημοφιλής, χωρίς όμως να έχει αποδειχθεί ότι είναι απολύτως

απαραίτητη. Η επιλογή της κατάλληλης μεθόδου εξαρτάται από πολλούς παράγοντες (μήκος ελλείμματος, διάρκεια από κάκωση, εντόπιση ρήξης, ποιότητα ιστών, παράγοντες ασθενούς). Προγραμματίστηκε χειρουργική αποκατάσταση, κατά την οποία έγινε μερική εκτομή του ουλώδους ιστού (περί τα 3εκ σε σύνολο 5εκ), και επακόλουθη τελικοτελική συρραφή των κολοβωμάτων (Ethibond No5, τεχνική Krackow) μετά από επιμήκυνση V-Y του γαστροκνημίου.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής, βρίσκεται σε μετεγχειρητική αποθεραπεία, με χρήση αρθρωτού νάρθηκα σε αρχική ιπποποδία, και με προοδευτική μείωση της ιπποποδίας και της φόρτισης.

Συμπεράσματα: Η αντιμετώπιση των παραμελημένων ρήξεων του αχιλλείου είναι ένα δύσκολο πρόβλημα, για την αντιμετώπιση του οποίου δεν υπάρχει ομοφωνία στη βιβλιογραφία. Η επιλογή της κατάλληλης μεθόδου για τον συγκεκριμένο ασθενή, η σωστή εκτέλεση της χειρουργικής τεχνικής κι η κατάλληλη μετεγχειρητική αποθεραπεία, αυξάνουν τις πιθανότητες για ένα ικανοποιητικό αποτέλεσμα

051

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΥΠΟΤΡΟΧΑΝΘΗΡΙΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΟΣΤΟΥ ΜΕ ΜΑΚΡΥ ΗΛΟ (LONG NAIL ENDOVIS)

Γκονττέβ Α., Τουζόπουλος Π., Αλή Α., Σαλή Γ., Τανασίδης Α., Μπογιατζής Χ.

Ορθοπαιδική Κλινική ΕΣΥ, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

Σκοπός: Τα υποτροχανθήρια κατάγματα του μηριαίου οστού παραμένουν από τα πιο δύσκολα κατάγματα που αντιμετωπίζουν οι ορθοπαιδικοί χειρουργοί. Αυτή η μελέτη έγινε για να αξιολογήσει την αντιμετώπιση και τις επιπλοκές των υποτροχανθηρίων καταγμάτων με τη χρήση μακρού ήλου Endovis.

Υλικό και Μέθοδος: Αξιολογήθηκαν 52 ασθενείς με υποτροχανθήριο κάταγμα μηριαίου οστού οι οποίοι υποβλήθηκαν σε θεραπεία με μακρύ ήλο Endovis από τον Ιούλιο του 2012 έως τον Ιούνιο του 2016. Πρόκειται για 34 γυναίκες και 18 άνδρες με Μ.Ο. ηλικίας τα 68,2 έτη (22-95 έτη). Τα κατάγματα ταξινομήθηκαν σύμφωνα με την ταξινόμηση του Seinsheimer με την πλειονότητα των καταγμάτων να είναι ΙΑ και ΙΙΒ (32 ασθενείς). Όλοι οι ασθενείς αξιολογήθηκαν λειτουργικά με το Harris Hip Score.

Αποτελέσματα: Η μέση διάρκεια της πώρωσης ήταν 18,6 εβδομάδες (εύρος 14 έως 33 εβδομάδες), ενώ πλήρης πώρωση παρατηρήθηκε σε 91% των περιπτώσεων. Κλειστή ανάταξη έγινε σε 86,5% των περιπτώσεων ενώ στο υπόλοιπο 13,5% χρειάστηκε ανοιχτή ανάταξη. Διάφορες πρώιμες επιπλοκές παρατηρήθηκαν στο 12% και όψιμες επιπλοκές στο 26% των περιπτώσεων. Καλή ανάταξη παρατηρήθηκε στο 82% των περιπτώσεων και στο 18% ήταν μέτρια. Σύμφωνα με τη βαθμολογία Harris Hip Score, άριστα αποτελέσματα παρατηρήθηκαν σε 28% των περιπτώσεων, καλά σε 56% και μέτρια σε 16% των περιπτώσεων.

Συμπεράσματα: Ο μακρύς ήλος Endonis αποτελεί ένα αξιόπιστο σύστημα για την ήλωση των υποτροχανθηρίων καταγμάτων του μηριαίου οστού, με υψηλό ποσοστό πώρωσης και ελάχιστη βλάβη των μαλακών μορίων. Η ενδομυελική ήλωση έχει βιολογικά και εμβιομηχανικά πλεονεκτήματα, όμως η χειρουργική τεχνική είναι απαιτητική.

052

ΕΝΔΟΜΥΕΛΙΚΗ ΗΛΩΣΗ ΠΕΡΙΤΡΟΧΑΝΘΗΡΙΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΜΕ ΔΥΟ ΔΙΑΥΧΕΝΙΚΟΥΣ ΚΟΧΛΙΕΣ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΕ 87 ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Γκορντέβ Α., Τουζόπουλος Π., Ναλμπάντης Ν., Σαλή Γ., Τανασίδης Α., Μπογιατζής Χ.

Ορθοπαιδική Κλινική ΕΣΥ, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

Σκοπός: Η αξιολόγηση των ασθενών με περιτροχανθήρια κατάγματα του μηριαίου οστού που υπεβλήθησαν σε ενδομυελική ήλωση με το σύστημα των δύο διαυχενικών κοχλίων Endonis.

Υλικό και Μέθοδος: Κατά τη χρονική περίοδο Ιανουαρίου μέχρι Δεκεμβρίου 2015, 87 ασθενείς αντιμετωπίστηκαν με ήλωση τύπου Endonis για κατάγματα στην περιτροχανθήρια περιοχή. Πρόκειται για 52 γυναίκες και 35 άνδρες με ΜΟ ηλικίας κατά την εισαγωγή τους τα 81,2 έτη (56-102 έτη). Από αυτούς τους ασθενείς, στους 44 το κάταγμα ήταν σταθερό και στους 43 ασταθές. Όλοι οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά μετά από κλειστή ανάταξη και σταθεροποίηση με ενδομυελικό ήλο Endonis. Το κλινικό αποτέλεσμα αξιολογήθηκε ένα χρόνο μετεγχειρητικά με το τροποποιημένο Harris Hip Score 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 15.7%. Ο μέσος χρόνος νοσηλείας συμπεριλαμβανομένης της αναιμίας για την επέμβαση ήταν 9 ημέρες. Διεγχειρητικές επιπλοκές εμφάνισαν 2 ασθενείς, ενώ η ποιότητα της ανάταξης κρίθηκε καλή ή ικανοποιητική στο 72% αυτών. Πώρωση επιτεύχθηκε σε όλους τους ασθενείς, εκτός τριών σε διάστημα 4-7 μηνών. Η μέση βαθμολογία του Harris Hip Score ήταν 84.7 (33-95) ένα έτος μετεγχειρητικά.

Συμπεράσματα: Ο ενδομυελικός ήλος Endonis είναι αποτελεσματικός στην αντιμετώπιση των καταγμάτων στην περιτροχανθήρια περιοχή με χαμηλά ποσοστά επιπλοκών. Το λειτουργικό αποτέλεσμα με αυτό το σύστημα των δύο κοχλίων είναι καλό στο μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών.

053

ΕΝΔΟΜΥΕΛΙΚΗ ΗΛΩΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΔΙΑΦΥΣΗΣ ΜΗΡΙΑΙΟΥ - ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ ΣΦΑΛΜΑΤΑ

Σαρβάνης Η., Ασάντης Β., Κύπαρης Δ., Χλιάπας Σ.

Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Κοζάνης

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

Υλικό και μέθοδοι: Χρονική περίοδος 2010-2018 Ορθοπαιδική Κλινική ΓΝ Κοζάνης

ασθενείς με 32 κατάγματα διάφυσης μηριαίου
24 - 79 ετών (Μ.Ο. 55,2)

19 άνδρες (59%) - 13 γυναίκες (41%)

Ταξινόμηση κατά ΑΟ

Θέση καταγμάτων: 6 (18,75%) 1° τεταρτημόριο-10 (31,25 %) 2° τεταρτημόριο
13 (40,62%) 3° τεταρτημόριο-3 (9,37%) 4° τεταρτημόριο

Ενδομυελική ήλωση ως αρχική και οριστική μέθοδος αντιμετώπισης

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

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

4 ασθενείς με παθολογικό κάταγμα

2 ασθενείς με διπολικό κάταγμα

Κρεβάτι έλξης-ακτινοσκοπικός έλεγχος

Γλυφανισμός

Χρήση ήλων χάλυβα ή τιτανίου 10-11 mm

Ασφαλιζόμενη ενδομυελική ήλωση κεντρικά και περιφερικά

Σε 3 ασθενείς έγινε διάνοιξη στην περιοχή του καταγματος

Ενδοφλέβια αντιβίωση για 5 ημέρες

Αντιπηκτική αγωγή με ΗΧΜΒ για 30-45 ημέρες

Άμεση κινητοποίηση των ασθενών

Βάδιση με βακτηρίες για 12 εβδομάδες

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

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

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

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

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

Ψευδόρθρωση σε 2 ασθενείς (επανεπέμβαση)

Βράχυνση σε 1 ασθενή

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

Καθυστερημένη πώρωση σε 7 ασθενείς (δυναμοποίηση σε 4)

Καμία επιπολής ή εν τω βάθει φλεγμονή-καμία φλεβοθρόμβωση

Πνευμονική εμβολή σε 2 ασθενείς-λιπώδης εμβολή σε 1 ασθενή

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

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΥΠΟΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΜΗΡΙΑΙΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΝΩ ΤΩΝ 80 ΕΤΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΗΜΙΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΜΟΝΗΣ ΚΑΙ ΔΙΠΛΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ

Βέργη Β., Νενόπουλος Α., Χήτας Κ., Κατσιμέντζας Τ., Γιγής Ι., Παπαδόπουλος Περ.

Β' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΘ Γ. Γεννηματάς

Σκοπός: Η σύγκριση των μεσοπρόθεσμων αποτελεσμάτων ημιαρθροπλαστικής ισχίου μεταξύ προθέσεων μονής και διπλής κίνησης σε ασθενείς άνω των 80 ετών.

Υλικό-Μέθοδοι: Κατά την τριετία 2015-2018 πραγματοποιήθηκαν συνολικά 226 ημιαρθροπλαστικές ισχίου από έναν χειρουργό, με την ίδια πρόθεση. Από αυτές οι 147 προθέσεις στερώθηκαν με τσιμέντο ενώ οι 79 χωρίς τσιμέντο και οι 121 ήταν διπλής κινήσεως ενώ οι 105 μονής κινήσεως. Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν ένα έτος και αξιολογήθηκαν η εμφάνιση εξάρθρωσης, η αρθροκατάδυση, το VAS score και ο διεγχειρητικός χρόνος.

Αποτελέσματα: Δεν εντοπίστηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ ημιαρθροπλαστικής ισχίου μονής και διπλής κινήσεως όσον αφορά την συχνότητα του εξάρθρωσης, την αρθροκατάδυση και το VAS score. Υπήρξε όμως στατιστικώς σημαντική διαφορά στον διεγχειρητικό χρόνο.

Συμπεράσματα: Η σωστή θέση της οστεοτομίας του αυχένα καθώς και ο σωστός προσανατολισμός της πρόθεσης διασφαλίζει ικανοποιητικά αποτελέσματα ανεξάρτητα από το αν η πρόθεση είναι μονής ή διπλής κινήσεως.

ΤΟ ΚΑΤΑΓΜΑ ΤΟΥ ΑΥΧΕΝΑ ΤΗΣ ΩΜΟΠΛΑΤΗΣ ΩΣ ΚΥΡΙΟΣ ΑΠΟΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΣΤΙΣ ΑΣΤΑΘΕΙΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΩΜΙΚΗΣ ΖΩΝΗΣ - 35 ΕΤΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ

Μπισχινιώτης Ι.², Σταυρίδης Κ.¹, Ασσάντης Β.², Σαρατζής Ν.¹

¹Α' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ - ΓΝΘ Παπαγεωργίου, ²Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Κοζάνης Μαμάτσειο-Μποδοσάκειο

Σκοπός: Η ωμοπλάτη είναι στατικός/δυναμικός σταθεροποιητικός παράγοντας της ωμικής ζώνης αξονικού σκελετού. Θεμέλιος σχηματισμός προς εκπλήρωση αυτής της λειτουργίας είναι ο αυχένας ανατομικός/χειρουργικός και η προσκείμενη περιοχή του σώματος. Μελετούμε τη συχνότητα εμφάνισης του κατάγματος της ωμοπλάτης επί ασθενών, όπου διαγνώστηκε πρόβλημα κάκωσης περιεχομένου θωρακικής κοιλότητας/τοιχώματος, αγγείων/νεύρων εισόδου θωρακικού κύτους και αστάθειας ωμικής ζώνης, λόγω ανεπάρκειας ανωτέρου κρεμαστηρίου οστεοσυνδεσμικού συμπλέγματος (ΑΚΟΣ), ωμοπλάτοθωρακικού διαχωρισμού ή κλειστής άνω τεταρτεκτομής συνιστώσες συνεχές.

Ασθενείς και μέθοδος: Παρουσιάζουμε 41 ασθενείς που αντιμετωπίσαμε σε τριτοβάθμιο και δευτεροβάθμιο νοσο-

κομείο τα τελευταία 35 έτη. Προέρχονταν από τροχαία: 34 - εργατικά: 7 ατυχήματα, εξαιρέθηκαν τραύματα πυροβόλων. Ήταν 34 άνδρες και 7 γυναίκες ηλικίας από 17 - 63 ετών (Μ. Ο. 45 έτη και διάμεσος 39), λόγος ΔΕ/ΑΡ=19/22. Χρόνος παρακολούθησης ήταν 35 - 5 έτη (Μ. Ο. 19 έτη). Οι ασθενείς έφεραν τα εξής πρότυπα κακώσεων: κατάγμα αυχένα της ωμοπλάτης + κατάγμα κλείδας + τουλάχιστον ακόμη ένα ακόμη στοιχείο του ΑΚΟΣ (Ανωτέρου Οστεοσυνδεσμικού Κρεμαστηρίου Συμπλέγματος): 40 ασθενείς, 1 ασθενής είχε μόνο στερνοκλειδικό εξάρθρωμα/ακρωμιοκλειδικό διαχωρισμό χωρίς κατάγμα αυχένα. Οι ασθενείς με πνευμοθώρακα/αιμοπνευμοθώρακα, θλάση πνεύμονα ή μυοκαρδίου με/χωρίς κατάγματα πλευρών ήταν 23. Αγγειακές, νευρολογικές κακώσεις/σύστοιχα κατάγματα άνω άκρου παρατηρήθηκαν επί 9 ασθενών.

Αποτελέσματα: Οι θάνατοι από θλάση θώρακα - πνευμόνων - μυοκαρδίου ήταν 7 (11%). Διενεργήθηκαν 5 ακρωτηριασμοί άνωθεν του αγκώνα (4 για πολυσυστηματικές κακώσεις και 1 για προγαγγλιακή απόσπαση βραχιονίου πλέγματος). Οι υπόλοιποι είχαν διάφορα επίπεδα αποκατάστασης καθοριζόμενα από η φύση/έκταση της νευρολογικής βλάβης.

Συμπεράσματα: Το κατάγμα του αυχένα ωμοπλάτης αποτελεί καθοριστικό αποσταθεροποιητικό παράγοντα συνθέτων κακώσεων ώμου. Προηγείται σε σπουδαιότητα του κατάγματος της κλείδας, έπεται πιθανώς του οπίσθιου στερνοκλειδικού εξάρθρωματος.

Η ΗΜΙΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΥΝΤΡΙΠΤΙΚΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΑΝΩ ΠΕΡΑΤΟΣ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ - Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

Οικονομίδης Α.¹, Οικονομίδης Στ.¹, Δελνιώτης Ι.², Λιάμπας Μ.¹, Γκέκας Χ.¹, Φούφουλας Ε.¹

¹Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΘ Ιπποκράτειο, ²Orthopaedic Klinik Volmarstein, Department of Paediatric Orthopaedics, Germany

Εισαγωγή / Σκοπός: Κατά την περίοδο 2016-2019 διενεργήθηκαν στην κλινική μας 34 επεμβάσεις ημιαρθροπλαστικής βραχιονίου για την αντιμετώπιση καταγμάτων άνω πέρατος βραχιονίου τεσσάρων τεμαχίων με ή χωρίς εξάρθρωμα βραχιονίου κατά Neer IV. Σκοπός της εργασίας είναι η εκτίμηση των άμεσων και απώτερων αποτελεσμάτων της διενεργηθείσας ημιολικής αρθροπλαστικής βραχιονίου.

Υλικό/Μέθοδος: Πρόκειται για 34 ασθενείς, 26 γυναίκες και 8 άντρες, ηλικίας ΜΟ 76, οι οποίοι υπέστησαν κάκωση-κάταγμα μετά από πτώση στον ώμο. Υπό γενική αναισθησία διενεργήθηκε τυπική θωρακοδελτοειδής προσπέλαση, και στη συνέχεια εμφυτεύθηκε ημιαρθροπλαστική βραχιονίου modular με τσιμέντο ή χωρίς, 2 τύπων, Tornier και Implantcast.

Αποτελέσματα: Εκτιμήσαμε την αποτελεσματικότητα της χειρουργικής αποκατάστασης με ημιαρθροπλαστική ώμου κατά Constant-Marley, και σύμφωνα με τα ερωτηματολόγια SPADI (Shoulder Pain And Disability Index) και DASH (Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand), την δε ακτινολογική εικόνα με το Sperling score.

Συμπεράσματα: Τα συντριπτικά κατάγματα άνω πέρατος βραχιονίου χρήζουν χειρουργικής παρέμβασης με την ημιολική αρθροπλαστική να είναι η πλεον κατάλληλη. Σύμφωνα με την ανωτέρω μεθοδολογία η αποτελεσματικότητα της θεραπείας με ημιολική αρθροπλαστική ώμου και η λειτουργικότητα του ώμου ήταν πολύ ικανοποιητικές συγκρινόμενες με τον αντίθετο (υγιή) ώμο, εξαρτώμενες πάντα από τη βαρύτητα του κατάγματος και την ηλικία του ασθενή.

057

ΠΡΩΙΜΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΕΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΡΚΙΔΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΣΤΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΤΡΙΤΗΜΟΡΙΟΥ ΤΟΥ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Μπουγιουκλής Δ.¹, Γκλιάτης Ι.², Γκανταΐφης Ν.¹, Κόκκαλης Ζ.², Ψυχογιός Ν.-Β.³

¹Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Πύργου, ²Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, ΠΓΝ Πατρών, ³Ε' Ορθοπαιδική Κλινική-Τμήμα Άκρας Χειρός και Μικροχειρουργικής, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας

Σκοπός: Η πάρεση του κερκιδικού νεύρου αποτελεί μια συχνή επιπλοκή στα παρεκτοπισμένα κατάγματα του περιφερικού βραχιονίου. Στις περιπτώσεις αυτές ωστόσο, η βιβλιογραφία δεν υποστηρίζει σαφώς την συντηρητική αντιμετώπιση έναντι της πρώιμης χειρουργικής διερεύνησης. Η αναδρομική αυτή μελέτη είχε σκοπό την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της πρώιμης διερεύνησης και αποσυμπίεσης του νεύρου με συνοδο οστεοσύνθεση του κατάγματος του βραχιονίου.

Υλικό και μέθοδοι: Σε μια δεκαετία (207-2017) συμπεριελήφθησαν 11 ασθενείς οι οποίοι παρουσίαζαν πρωτογενή πάρεση του κερκιδικού νεύρου σαν συνέπεια παρεκτοπισμένου κατάγματος της περιφερικής διάφυσης του βραχιονίου. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε πρώιμη χειρουργική αντιμετώπιση με διερεύνηση και αποσυμπίεση του νεύρου και οστεοσύνθεση του κατάγματος που είχε σαν στόχο την παροχή ενός σταθερού υπόβαθρου για βέλτιστη ανάληψη του νεύρου. Ο μέσος όρος παρακολούθησης ήταν τα δύο έτη, με περιοδική επανεξέταση στις 2, 6, 12, 24 εβδομάδες μετεγχειρητικά με αξιολόγηση της κινητικής και αισθητικής λειτουργίας του κερκιδικού, μέχρι την πλήρη ανάληψή του. Το τελικό αποτέλεσμα αξιολογήθηκε με βάση το DASH score.

Αποτελέσματα: Σε όλους τους ασθενείς παρατηρήθηκε πλήρης κινητικο-αισθητική ανάνηψη του κερκιδικού μεταξύ των 4.2 και 35 εβδομάδων. Ο μ.ο. χρόνου που μεσολάβησε μέχρι ότου αναλάβει πλήρως το κερκιδικό ήταν οι 24.3 εβδομάδες. Ο μ.ο. χρόνου έως την επανάκτηση της έκτασης του καρπού ήταν οι 12.5 εβδομάδες (εύρος 2.1-26.5), ενώ η επανάκτηση της έκτασης των δακτύλων ακολουθούσε με 2.2-5.7 εβδομάδες καθυστέρηση. Το DASH score κυμάνθηκε από 0.9 έως 10.5.

Συμπεράσματα: Στα κατάγματα του περιφερικού τριτημορίου της διάφυσης του βραχιονίου που συνοδεύονται με πάρεση του κερκιδικού, φαίνεται ότι η πρώιμη διερεύνηση του νεύρου προσφέρει την δυνατότητα της αποκατάστασης

μιας πιθανής βλάβης του ή της απελευθέρωσής του από τα καταγματικά τεμάχια. Η επακόλουθη οστεοσύνθεση του κατάγματος προσφέρει στο νεύρο ένα σταθερό περιβάλλον για την επούλωσή του, αφού προλαμβάνει την μετακίνηση του και τον πιθανό εγκλωβισμό του στον πώρο κατά τη περίοδο της επούλωσης του κατάγματος.

058

Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΛΑΓΟΝΟΒΟΥΒΩΝΙΚΗΣ-ΔΙΑΠΥΕΛΙΚΗΣ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΗΣ, ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗΣ (ILIOINGUINAL APPROACH-INTRAPELVIC MODIFICATION) ΣΤΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΠΡΟΣΘΙΑΣ ΚΟΛΩΝΑΣ ΛΕΚΑΝΗΣ-ΚΟΤΥΛΗΣ

Νικολόπουλος Φ., Τζώρας Ν., Σαμαράς Δ., Λυκούρης Δ., Κυρχανίδης Γ., Κολλίντζας Λ.

Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Πειραιώς Τζάνειο

Σκοπός: Τα κατάγματα της πρόσθιας κολώνας της λεκάνης-κοτύλης παρουσιάζουν μεγάλη δυσκολία στην ανάταξη και την συγκράτηση τους. Τα χειρουργεία αυτά αντιμετωπίζονται με την κλασική λαγονοβουβωνική (ilioinguinal) προσπέλαση σε ειδικά κέντρα. Όταν με το κατάγμα της πρόσθιας κολώνας συνυπάρχει και κατάγμα της τετράπλευρης πλάκας τότε η λαγονοβουβωνική προσπέλαση δεν βοηθάει αρκετά. Η προσπέλαση που χρησιμοποιείται για τις ειδικές αυτές περιπτώσεις είναι η τροποποιημένη Stoppa προσπέλαση (Modified Stoppa Approach) ή Πρόσθια Διαπυελική Προσπέλαση, Anterior Intrapelvic Approach (AIP). Επιπλέον, μια προσπέλαση που συνδυάζει τα πλεονεκτήματα της AIP και της λαγονοβουβωνικής είναι η λαγονοβουβωνική-Πρόσθια Διαπυελική τροποποιημένη προσπέλαση (ilioinguinal approach-intrapelvic modification, ILA-IPM). Θα συγκρίνουμε μέσω ειδικών περιπτώσεων τις προσπελάσεις αυτές για το κατάγμα τετράπλευρης επιφάνειας και/ή πρόσθιας κολώνας.

Υλικό: Επιλέχθηκαν 5 περιπτώσεις ανδρών με μέσο όρο ηλικίας τα 61 χρόνια με κατάγματα πρόσθιας κολώνας και τετράπλευρης πλάκας. Στις 3 περιπτώσεις εφαρμόσαμε AIP με ή χωρίς συνδυασμό λαγονοβουβωνικής, στο 1 μόνο λαγονοβουβωνική προσπέλαση ενώ στην 5^η περίπτωση την λαγονοβουβωνική-Πρόσθια Διαπυελική τροποποιημένη προσπέλαση με χρήση επιπλέον της νέας ανατομικής πλάκας για την τετράπλευρη επιφάνεια.

Μέθοδος: Σε όλα κάναμε CT/scan και 3D-reconstruction για σωστή προεγχειρητική επιλογή περιστατικών. Στο ένα κάναμε και μετεγχειρητική CT/scan και 3D-reconstruction.

Αποτελέσματα: Και οι 5 περιπτώσεις εξελίχθηκαν ομαλά. Οι 3 από τους 4 ασθενείς είχαν ικανοποιητική ως άριστη ανάταξη του κατάγματος και επιτυχή εφαρμογή της πλάκας στην τετράπλευρη επιφάνεια με την χρήση της AIP. Στο περιστατικό μόνο με λαγονοβουβωνική η πλάκα δεν εφαρμόστηκε σωστά και η οστεοσύνθεση δεν ήταν ικανοποιητική. Στο 5^ο περιστατικό με την ILA-IPM είχαμε άριστη συγκράτηση του κατάγματος με την βοήθεια φυσικά και της ανατομικής πλάκας που πρώτη φορά χρησιμοποιείται.

Συμπεράσματα: Η λαγονοβουβωνική-Πρόσθια Διαπυελική τροποποιημένη προσπέλαση φαίνεται ότι από μόνη της ή σε

συνδυασμό με την ανατομική πλάκα δίνει τα καλύτερα αποτελέσματα συγκράτησης.

059

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΙΕΡΟΥ ΟΣΤΟΥ

Χήτας Κ., Κατσιμέντζας Τ., Σαμολαδάς Ε., Καπινάς Α., Μοράσι Λ, Παπαδόπουλος Περ.

Β' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Γ. Γεννηματάς

Σκοπός: Παρουσίαση της εμπειρίας μας στην αντιμετώπιση των καταγμάτων ιερού οστού. Πώς θεμελιώνεται η διάγνωση και πώς επιλέγεται η κατάλληλη χειρουργική θεραπεία ανάλογα με τον τύπο του κατάγματος.

Υλικό-Μέθοδοι: Πέντε ασθενείς με κατάγματα ιερού οστού αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά κατά την περίοδο 2016-2018. Ένας ασθενής είχε και νευρολογική σημειολογία. Οι τρόποι οστεοσύνθεσης που εφαρμόστηκαν περιελάμβαναν την τοποθέτηση ιερολαγόνιων κοχλίων, την ιεροπλαστική (sacroplasty) και την οσφυοπυελική οστεοσύνθεση με ανοιχτή μέθοδο και με μέθοδο ελάχιστης παρεμβατικότητας.

Αποτελέσματα: Η μετεγχειρητική πορεία των ασθενών ήταν ομαλή και η κινητοποίησή τους άμεση. Παρουσιάστηκε μία επιπλοκή με διαφυγή τοιμέντου σε μια ιεροπλαστική. Το νευρολογικό έλλειμμα αποκαταστάθηκε 6 μήνες μετεγχειρητικά.

Συμπεράσματα: Η αξιολόγηση και η αντιμετώπιση των καταγμάτων του ιερού οστού έχουν βελτιωθεί κατά πολύ τα τελευταία χρόνια λόγω της εξέλιξης των διαγνωστικών και χειρουργικών τεχνικών. Η ανάταξη του κατάγματος είναι σημαντική για την αποκατάσταση τόσο της μετωπιαίας όσο και της οβελιαίας ισορροπίας της Σπονδυλικής Στήλης. Ο κατάλληλος χρόνος παρέμβασης καθώς και η αρμόζουσα χειρουργική τεχνική είναι αποφάσεις που θα πρέπει να λαμβάνονται κυρίως ανάλογα με τον τύπο του κατάγματος αλλά και έχοντας πάντα υπόψη το προφίλ του ασθενούς καθώς και τους κινδύνους ενός τέτοιου χειρουργείου (λοίμωξη, απώλεια αίματος, νευρολογική βλάβη).

060

Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΡΩΙΜΩΝ ΠΡΟΘΕΤΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΤΑΓΜΑ ΙΣΧΙΟΥ. Η ΕΜΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

Λιάμπας Μ., Γκέκας Χ., Διονέλλης Π., Οικονομίδης Α., Ηλιοπούλου Κοσμάδακη Σ., Φούφουλας Ε.

Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Σκοπός: Η παρουσίαση του πρωτοκόλλου αντιμετώπισης των πρώιμων προθετικών λοιμώξεων σε ασθενείς με κάταγμα ισχίου και τα αποτελέσματα αυτού.

Μέθοδος-Υλικό: Την τελευταία τριετία 11 ασθενείς (8 γυναίκες και 3 άνδρες με μ.ο ηλικίας τα 83 έτη) με κάταγμα στην περιοχή του ισχίου και πρώιμη λοίμωξη των υλικών οστεοσύνθεσης αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας. Από αυτού 9

είχαν υποβληθεί σε ήλωση γ-nail μηριαίου και 2 σε ημιολική αρθροπλαστική. Οι ασθενείς αυτοί υποβλήθηκαν σε τουλάχιστον ένα χειρουργικό καθαρισμό εντός των πρώτων 21 ημερών από την οστεοσύνθεση ή/και σε αφαίρεση των υλικών μετά το πέρας των τριών εβδομάδων. Όλοι οι ασθενείς έλαβαν την ενδεδειγμένη αντιβιοτική αγωγή βάση καλλιεργείων.

Αποτελέσματα: Σε 6 ασθενείς (4 γ-nail και 2 ημιαρθροπλαστικές ισχίου) ο χειρουργικός καθαρισμός εντός των πρώτων 3 εβδομάδων από την αρχική οστεοσύνθεση και η αλλαγή των κινητών στοιχείων της αρθροπλαστικής, σε συνδυασμό με την κατάλληλη χορήγηση αντιβιοτικής αγωγής, είχε ως αποτέλεσμα την εκρίζωση της λοίμωξης. Σε 2 ασθενείς με γ-nail κρίθηκε αναγκαία η αφαίρεση των υλικών μια και ο πρώτος χειρουργικός καθαρισμός δεν κρίθηκε επαρκής. Από τους ασθενείς αυτούς, 1 κατέληξε λόγω σηπτικής καταπληξίας. 2 ασθενείς κατέληξαν στις πρώτες 3 εβδομάδες λόγω της λοίμωξης. Μια ασθενής κατέληξε σε 8 εβδομάδες λόγω εκδήλωσης συνδρόμου HIT.

Συμπεράσματα: Η αντιμετώπιση των περιπροθετικών λοιμώξεων σε υπέργηρους ασθενείς με κάταγμα ισχίου αποτελεί μια δύσκολη και απαιτητική διαδικασία με πολλές φορές πτωχά αποτελέσματα. Η συνοδός νοσηρότητα, η καθυστέρηση της αντιμετώπισης του αρχικού κατάγματος, η παρουσία πολυανθεκτικού μικροβίου κ.α αποτελούν τους κύριους παράγοντες που επηρεάζουν δυσμενώς την πρόγνωση. Προτείνεται η συντομότερη επανεπέμβαση για τη διενέργεια χειρουργικού καθαρισμού.

061

ΒΡΑΧΥΠΡΟΘΕΣΜΑ ΚΑΙ ΜΕΣΟΠΡΟΘΕΣΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΥΡΑΙΑ ΕΓΧΥΣΗ ΚΟΡΤΙΚΟΣΤΕΟΡΙΔΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΤΕΝΩΣΗ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ. ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Βαλάνος Ι.², Τσιούλας Π.¹, Βαλανός Ν.¹, Αγαπίδης Α.¹, Αλβανός Δ.¹, Μπελετσιώτης Α.¹

¹Β' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΘ Παπαγεωργίου, ²Πανεπιστήμιο Ιατρικής, Σόφια, Βουλγαρία

Σκοπός: Πολλές θεραπείες έχουν προταθεί για να μειώσουν τα συμπτώματα της σπονδυλικής στένωσης εκ των οποίων η ουραία έγχυση κορτικοστεροειδών και ξυλοκαΐνης να είναι η πιο χρησιμοποιούμενη μέθοδος. Σκοπός αυτής της προοπτικής μελέτης είναι να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα της θεραπείας με ουραία έγχυση με κορτικοστεροειδή και ξυλοκαΐνη στους ασθενείς της κλινικής μας.

Υλικό-Μέθοδοι: 48 ασθενείς (28 γυναίκες, 20 άνδρες) εξετάστηκαν, (Σεπτέμβριος 2017- Ιανουάριος του 2018), εμφανίζοντας χαμηλό πόνο στην πλάτη και διαλείποντα νευρογενή συμπτώματα ιεροκοκκυγικά για τουλάχιστον 6 εβδομάδες. Η στένωση χαρακτηρίστηκε ως ήπια (πλάτος > 13 mm), μέτρια (11-13 mm πλάτος), σοβαρή (πλάτος 9-11 mm) και πολύ σοβαρή (<9 mm πλάτος). Υπό τοπική αναισθησία, έγινε έγχυση 7 ml ξυλοκαΐνης και 2 ml η βηταμεθαζόνης στο ιερό κάθε ασθενούς. 15 ημέρες αργότερα η ίδια διαδικασία επαναλή-

φθηκε. Χρησιμοποιήθηκαν δοκιμασίες της κλίμακας (VAS), της κλίμακας (STS), της κλίμακας (WTS), της κλίμακας (PSS), του δείκτη ODI) για την αξιολόγηση του πόνου και της αναπηρίας των ασθενών πριν, 6 εβδομάδες και 6 μήνες μετά την θεραπεία.

Αποτελέσματα: Όλοι οι ασθενείς εξετάστηκαν πριν (πριν από την ένεση), 6 εβδομάδες (βραχυπρόθεσμα) και 6 μήνες (μεσοπρόθεσμα) μετά τη δεύτερη ένεση. 6 εβδομάδες μετά την ένεση παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική βελτίωση σε όλες τις δοκιμασίες: VAS ($p=0.013$), STS ($p=0.02$), WTS ($p=0.003$), PSS (MO=2.46 $\pm$ 1.129) $p<0.001$). Ωστόσο, μετά από 6 μήνες μόνο οι VAS και ODI παρουσίασαν στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.08$ και $p=0.001$ αντίστοιχα). Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ της διάρκειας των συμπτωμάτων και του VAS ($p=0.035$) και του PSS ($p=0.002$) 6 μήνες μετά τις ενέσεις.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με σπονδυλική στένωση μπορούν να ανακουφιστούν σημαντικά μετά από ουραία έγχυση κορτικοστεροειδών αλλά για σύντομο χρονικό διάστημα. Η μεγάλη διάρκεια των συμπτωμάτων πριν από τις ενέσεις φαίνεται ότι παίζει αρνητικό ρόλο στη μεσοπρόθεσμη αποτελεσματικότητα των ενέσεων. Πρέπει να γίνουν περαιτέρω εργασίες και μελέτες για να αποδειχθούν ακόμη ασφαλέστερα αποτελέσματα.

062

ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΣΥΡΡΙΚΝΩΣΗ ΤΟΥ ΜΕΣΟΣΠΟΝΔΥΛΙΟΥ ΔΙΣΚΟΥ ΜΕ LASER - ΜΕΘΟΔΟΣ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Παπαθανασίου Π., Μουντζούρης Μ.

ΓΝ Κοζάνης Μαμάτσειο

Σκοπός: Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα της διαδερμικής συρρίκνωσης του μεσοσπονδυλίου δίσκου με LASER.

Υλικό και Μέθοδοι: 65 ασθενείς με οσφυαλγία - δισκογενή πόνο - που είχαν εξαντλήσει τα περιθώρια της κλασικής συντηρητικής θεραπείας (αντιφλεγμονώδη - αναλγητική αγωγή, φυσιοθεραπεία κλπ.), υπεβλήθησαν στην διαδερμική συρρίκνωση του μεσοσπονδυλίου δίσκου με LASER.

Αποτελέσματα: Στη συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών τα αποτελέσματα ήταν αρκετά ικανοποιητικά (ελάττωση πόνου και επάνοδος στις καθημερινές δραστηριότητες μετά πάροδο 4-6 εβδομάδων). Οι υπόλοιποι ακολούθησαν την θεραπεία με ανοιχτή δισκεκτομή λόγω μη ικανοποιητικού θεραπευτικού αποτελέσματος. Δεν παρατηρήθηκαν μετεγχειρητικές επιπλοκές.

Συμπεράσματα: Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι η συγκεκριμένη μέθοδος αποτελεί ικανοποιητική θεραπευτική λύση και έως σήμερα η μόνη εναλλακτική προς αποφυγή της ανοιχτής δισκεκτομής.

063

Η ΧΩΛΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΒΑΔΙΣΗ ΩΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΤΟΥ ΔΙΑΣΤΡΕΜΜΑΤΟΣ, ΤΟΥ ΑΛΓΟΥΣ, ΤΟΥ ΟΙΔΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΕΥΡΟΥΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΔΙΑΣΤΡΕΜΜΑ ΠΟΔΟΚΝΗΜΙΚΗΣ

Λυρτζής Χ.^{1,2}, Αναστασόπουλος Ν.¹, Κέλλης Ε.², Νάτσος Κ.¹

¹Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ, ²Εργαστήριο Νευρομηχανικής, Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού Σερρών ΑΠΘ

Σκοπός: Η συσχέτιση του βαθμού του διαστρέμματος, του άλγους, του οίδηματος και του περιορισμού στο εύρος κίνησης της ποδοκνημικής με τη χωλότητα κατά τη βάδιση μετά από διάστρεμμα ποδοκνημικής στην οξεία μετατραυματική περίοδο.

Υλικό και μέθοδοι: Το δείγμα αποτέλεσαν 68 άτομα, 18 μέχρι 50 ετών, με διάστρεμμα ποδοκνημικής 1^{ου} και 2^{ου} βαθμού. Αξιολογήθηκε ο βαθμός του διαστρέμματος με κλινική εξέταση, το άλγος με το VAScale, το οίδημα με την οκτοειδή μέθοδο και ο περιορισμός στο εύρος κίνησης της ποδοκνημικής με ψηφιακό γωνιόμετρο από τη διαφορά μεταξύ υγιούς και τραυματισμένου σκέλους, καθώς και η χωλότητα από τη διαφορά στο χρόνο στήριξης σε κάθε σκέλος κατά τη βάδιση με δυναμικό πελματογράφημα.

Αποτελέσματα: Ο βαθμός διαστρέμματος βρέθηκε ότι συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με το άλγος (Spearman's rho=0.660, $p=0.000$), το οίδημα (Spearman's rho=0.672, $p=0.000$) και τον περιορισμό στο εύρος κίνησης της ποδοκνημικής (Spearman's rho=0.564, $p=0.000$). Η διαφορά στον χρόνο στήριξης κατά τη βάδιση, δηλαδή η χωλότητα, συσχετίζεται σημαντικά με το άλγος (Spearman's rho = 0.297, $p=0.014$) και το βαθμό του διαστρέμματος (Spearman's rho = 0.362, $p=0.002$), αλλά όχι με το οίδημα (Spearman's rho = 0.116, $p=0.176$) και τον περιορισμό στο εύρος κίνησης της ποδοκνημικής (Spearman's rho = 0.232, $p=0.057$).

Συμπεράσματα: Ο βαθμός του διαστρέμματος Ο βαθμός της χωλότητας κατά τη βάδιση μετά από διάστρεμμα μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως δείκτης για την εκτίμηση του βαθμού του διαστρέμματος και της έντασης του άλγους, αλλά όχι και του περιορισμού στο εύρος κίνησης της ποδοκνημικής.

064

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΑΚΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΕΣΩ ΠΛΑΓΙΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΣΕ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΕΞΩ ΣΦΥΡΟΥ ΜΕ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟ ΥΠΤΙΑΣΜΟΥ - ΕΞΩ ΣΤΡΟΦΗΣ

Κωνσταντινίδης Αντ., Καρυδάς Αγγ., Καράμπαλης Χρ., Σαββίδης Μ., Βραγγάλας Β.

Β' Ορθοπαιδική Κλινική, 424 ΓΣΝΕ

Εισαγωγή: Σε περιπτώσεις κατάγματος έξω σφυρού με μηχανισμό υπτιασμού - έξω στροφής είναι απαραίτητη η διενέργεια μιας συμπληρωματικής ακτινογραφίας κατά πρόσω-

πο (Face) είτε σε όρθια θέση και φόρτιση, είτε υπό δύναμη έξω στροφής είτε σε πλάγια θέση με την πίεση της βαρύτητας (gravity test), ώστε να εκτιμηθεί η ακεραιότητα του έσω πλαγίου συνδέσμου και κατά συνέπεια η σταθερότητα του κατάγματος. Ο έλεγχος της ακεραιότητας του έσω πλαγίου συνδέσμου με υπερηχογράφημα μυοσκελετικού προσφέρει μία ακόμη δυνατότητα απεικόνισης, αλλά η ευαισθησία και η ειδικότητα του δεν έχουν εκτιμηθεί πλήρως σε τέτοιες περιπτώσεις.

Ασθενείς και Μέθοδος: Μεταξύ 1 Φεβρουαρίου 2017 και 28 Φεβρουαρίου 2018, 18 ασθενείς (14 άνδρες και 4 γυναίκες, ηλικίας 16-56 ετών (Μ.Ο. 33,6 έτη)) με μεμονωμένο κάταγμα έξω σφυρού Weber B υποβλήθηκαν σε έλεγχο σταθερότητας του κατάγματος με gravity test και υπερηχογράφημα μυοσκελετικού στον έσω πλάγιο σύνδεσμο, με σκοπό να διαπιστωθεί ενδεχόμενη αστάθεια του κατάγματος και σε μία τέτοια περίπτωση μόνο να χειρουργηθεί ο ασθενής. Όλες οι περιπτώσεις με θετική δοκιμασία ενάντια στη βαρύτητα χειρουργήθηκαν με ανοικτή ανάταξη και οστεοσύνθεση του κατάγματος του έξω σφυρού με πλάκα και βίδες. Αντίθετα, όλες οι περιπτώσεις με αρνητική δοκιμασία αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά με κνημοποδικό γύψο ή κνημοποδικό λειτουργικό νάρθηκα και παρακολούθηση μέχρι πώρωσης του κατάγματος.

Αποτελέσματα: Το gravity test ήταν θετικό (MCS>5χιλ) σε 7 ασθενείς και σε όλους αυτούς τους ασθενείς το υπερηχογράφημα μυοσκελετικού ανέδειξε στοιχεία πλήρους ρήξης του έσω πλαγίου συνδέσμου. Το υπερηχογράφημα μυοσκελετικού ανέδειξε πλήρη ρήξη έσω πλαγίου συνδέσμου σε άλλες 2 περιπτώσεις και μερική ρήξη σε 3 περιπτώσεις. Στις 5 τελευταίες περιπτώσεις, η πώρωση του κατάγματος του έξω σφυρού πραγματοποιήθηκε συντηρητικά χωρίς κανένα πρόβλημα.

Συμπέρασμα: Η εκτίμηση της ακεραιότητας του έσω πλαγίου συνδέσμου με υπερηχογράφημα μυοσκελετικού υπερδιαγνώσκει ασταθή κατάγματα έξω σφυρού και δεν μπορεί να αντικαταστήσει ακόμη την κλασική μέθοδο. Η αδυναμία απεικόνισης του ισχυρότατου εν τω βάθει οπίσθιου κνημοαστραγαλικού συνδέσμου απαιτεί έμμεσα στοιχεία απεικόνισης πλήρους ρήξης, που ίσως -με την απόκτηση μεγαλύτερης εμπειρίας από τους ακτινολόγους ή από τους εκπαιδευμένους ορθοπαιδικούς χειρουργούς- στο μέλλον βρεθούν ώστε να αυξηθεί η ακρίβεια της μεθόδου.

065

Η ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΚΑΤΩ ΠΕΡΑΤΟΣ ΚΕΡΚΙΔΑΣ ΑΝΩ ΤΩΝ 65 ΕΤΩΝ

Πέπης Ν., Κεχαγιάς Β.-Α., Νοταράς Ι., Κατούνης Κ., Πέμπας Ε.

Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Βόλου Αχιλλοπούλειο

Σκοπός: Οι χειρουργικές επεμβάσεις των καταγμάτων του κάτω πέρατος της κερκίδας αποτελούν τις πιο συχνές ορθοπαιδικές επεμβάσεις. Τα κατάγματα αυτά δημιουργούνται συχνά σε ασθενείς με οστεοπορωτικά οστά. Λαμβάνοντας

υπόψη το αυξημένο προσδόκιμο ζωής, η κατάλληλη αντιμετώπιση των καταγμάτων αυτών είναι μείζονος σημασίας. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση ασθενών άνω των 65 ετών, την επιλογή της χειρουργικής αντιμετώπισης, την πρώιμη κινητοποίηση αυτών και την μετεγχειρητική τους πορεία.

Υλικό & Μέθοδος: Οι ασθενείς ήταν άνω των 65 ετών με κατάγματα κάτω πέρατος κερκίδας ή σε συνδυασμό και ωλένης. Τα περιστατικά ήταν 20 και ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 70 έτη. Τα υλικά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν πλάκα και βίδες. Η προσπέλαση ήταν παλαμιαία διαμέσου του κερκιδικού καμπτήρα του καρπού.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς κατά την μετεγχειρητική παρακολούθηση δεν εμφάνισαν σημεία ψευδάρθρωσης και η πώρωση των καταγμάτων ήταν ικανοποιητική. Σε μεγάλου βαθμού συντριπτικά κατάγματα διενεργήθηκε η τοποθέτηση οστικών μοσχευμάτων. Δεν υπήρξαν στοιχεία λοίμωξης, πώρωση σε πλημμελή θέση ή βλάβη των μαλακών μορίων λόγω της ηλικίας. Ο χρόνος αποθεραπείας ήταν στους 2 μήνες και η κινητοποίηση ξεκίνησε έπειτα από την 3-4 εβδομάδα μετεγχειρητικά. Η παρακολούθηση αυτών ήταν στα 3 χρόνια.

Συμπεράσματα: Η ποιότητα ενός οστεοπορωτικού οστού πολλές φορές κάνει δύσκολη την χειρουργική αποκατάσταση χρησιμοποιώντας διάφορα ορθοπαιδικά εμφυτεύματα. Με την εξέλιξη των ειδικών πλακών για την πηχεοκαρπική έχει δώσει μια τεράστια αλλαγή για την θεραπευτική αντιμετώπιση των καταγμάτων στις μεγαλύτερες ηλικίες. Το πλεονέκτημα αυτής είναι η σταθερή οστεοσύνθεση σε συνδυασμό με την πρώιμη κινητοποίηση προσδίδουν ένα ικανοποιητικό αποτέλεσμα.

066

ΝΕΑ ΜΕΘΟΔΟΣ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗΣ ΤΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΠΕΡΑΤΟΣ ΤΗΣ ΚΕΡΚΙΔΑΣ

Μπισχινιώτης Ι.¹, Τρυγόνη Ζ.²

¹ΓΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, ²Κέντρο Υγείας Πτολεμαΐδας

Σκοπός Είναι η περιγραφή μιας νέας μεθόδου ταξινόμησης των καταγμάτων του κάτω πέρατος της κερκίδας και δεν αναφέρεται σε αυτοπαρατηρησιακή συνέπεια και ετεροπαρατηρησιακή αξιοπιστία.

Μέθοδος: Είναι νέα μέθοδος ταξινόμησης βασίζεται στις πιο σημαντικές βιβλιογραφικές τεκμηριώσεις, όσον αφορά στα κλινικά και ακτινολογικά χαρακτηριστικά που επηρεάζουν την επιλογή θεραπείας και την πρόγνωση των αποτελεσμάτων της επί των ασθενών που πάσχουν από κάταγμα του περιφερικού πέρατος κερκίδας. Κατά τη μέθοδο αυτή, ταξινομούνται τα κατάγματα από την πρώτη εξέταση του ασθενούς και περιλαμβάνουν δημογραφικά δεδομένα που αφορούν στην ηλικία, το φύλο και την κινητική ενέργεια που εξαντλήθηκε για να παραχθεί η κάκωση με τα ακτινολογικά χαρακτηριστικά: την απόκλιση του κατάγματος, την ενδοαρθρική συμμετοχή και τις συνοδές βλάβες όπως είναι συνδεσμικές και νευροαγγειακές βλάβες. Για κάθε ένα από αυτά τα

χαρακτηριστικά ένα και μόνο αρκεί για λόγους ομαδοποίησης προκειμένου να καταταγούν στην ανάλογη ομάδα. Οι ομάδες είναι οι εξής: Στην ομάδα I: ανήκουν σταθερά κατάγματα με καλή πρόγνωση που χρειάζονται απλή ακινητοποίηση ή κλειστή ανάταξη - ακινητοποίηση. Στην ομάδα II: ανήκουν τα δυνητικά ασταθή που συνήθως αντιμετωπίζονται με κάποια παρεμβατική μέθοδο, εξωτερική οστεοσύνθεση και ελαχίστη εστιακή οστεοσύνθεση, ανοικτή ανάταξη και οστεοσύνθεση. Στην ομάδα III: ανήκουν σύνθετα και ασταθή κατάγματα με συμμετοχή οστών του καρπού, αγγειακές ή νευρολογικές κακώσεις και έχουν πτωχή πρόγνωση.

Αποτελέσματα: Με βάση τα ανωτέρω επαναπροσεγγίστηκαν 704 περιπτώσεις κακώσεων ασθενών που αντιμετωπίσαμε από το 1987 έως το 2017 σε όλα τα επίπεδα περίθαλψης και ανήκουν σε άτομα σκελετικά ώριμα όλων των ηλικιακών ομάδων με κακώσεις συνοδευόμενες από ακτινολογικά ευρήματα και ταξινομήθηκαν με βάση τα κριτήρια που αναφέρθηκαν. Από τις περιπτώσεις αυτές 125 ανήκαν στην πρώτη ομάδα, 527 ανήκαν στη δεύτερη ομάδα και 177 ανήκαν στην τρίτη ομάδα. Παρατηρείται ως προς τη βαρύτητα ότι η κατανομή των συχνотήτων ακολουθεί κανονική κατανομή. Δεν μπορεί όμως να θεωρηθεί ότι αυτή η κατανομή εξεικονίζει και την πραγματική κατανομή των συχνотήτων εμφάνισης των κακώσεων γενικά λόγω της ιδιαιτερότητας της συλλογής των δεδομένων.

Συμπέρασμα: Η ταξινόμηση έγινε με ομαδοποιήσεις στη βάση της καλύτερης τεκμηρίωσης. Η τεκμηρίωση της επισημονικής αληθοφάνειας, μπορεί να θεμελιωθεί με βάση την αξιοπιστία της ταξινόμησης και την ικανότητα να συμβάλει στη λήψη αποφάσεων.

067

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΕΝΔΑΡΘΡΙΚΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΚΑΤΩ ΠΕΡΑΤΟΣ ΚΝΗΜΗΣ ΣΤΟΝ ΑΝΑΠΤΥΣΣΟΜΕΝΟ ΣΚΕΛΕΤΟ

Χήτας Κ., Νενόπουλος Α., Βέργη Β., Παυλόπουλος Χ., Δίτσιος Κ., Παπαδόπουλος Περ.

Β' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΘ Γ. Γεννηματάς

Σκοπός: Η δημιουργία ενός διαγνωστικού αλγορίθμου ο οποίος θα καθορίσει και την αντιμετώπιση των κακώσεων αυτού του είδους

Υλικό-Μέθοδοι: Κατά την εικοσαετία 1988-2008 εντοπίστηκαν συνολικά 220 ασθενείς με ενδάρθρικό κάταγμα κάτω πέρατος κνήμης. Από αυτούς επιλέχθηκαν οι 154 που πληρούσαν τα κριτήρια επανελέγχου και ταξινομήθηκαν ως εξής:

- 61 ασθενείς με επιφυσιόλυση SH III
- 21 ασθενείς με επιφυσιόλυση SH IV
- 14 ασθενείς με κατάγματα έσω σφυρού
- 22 με κατάγματα Tillaux
- 35 με κατάγματα triplane
- 1 με κάταγμα pilon

Από αυτούς 84 αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά και 70 χειρουργικά. Αξιολογήθηκε ο ρόλος της αξονικής τομογραφίας στην διάγνωση και στην επιλογή της κατάλληλης μεθόδου

θεραπείας αυτών των κακώσεων.

Αποτελέσματα: Δεν βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά στα αποτελέσματα της ομάδας ασθενών που αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά σε σχέση με την ομάδα των ασθενών που αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά. Τα πτωχά αποτελέσματα συσχετίστηκαν με την ομάδα των ασθενών που ο μηχανισμός κάκωσης προκλήθηκε από υψηλής ενέργειας βία καθώς και με μη ανατομική ανάταξη του κατάγματος. Η αξονική τομογραφία κρίθηκε απαραίτητη κατά την αξιολόγηση των καταγμάτων σε ασθενείς μεγαλύτερους των 10 ετών.

Συμπεράσματα: Η σωστή ακτινολογική αξιολόγηση, ο τακτικός επανελέγχος και η εφαρμογή της κατάλληλης θεραπείας μπορούν να μειώσουν και να αναγνωρίσουν έγκαιρα την πλειονότητα των επιπλοκών προσφέροντας ένα καλύτερο λειτουργικό αποτέλεσμα στον ασθενή.

068

ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΚΝΗΜΙΑΙΩΝ ΚΟΝΔΥΛΩΝ

Μπουγιουκλής Δ.¹, Γκανταΐφης Ν.¹, Ψυχογιός Β.-Ν.²

¹Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Πύργου, ²Ε' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας

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

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

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

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

069

Η ΧΡΗΣΗ ΜΟΝΟΠΛΕΥΡΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗΣ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗΣ ΣΕ ΣΥΝΤΡΙΠΤΙΚΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΚΝΗΜΗΣ, ΩΣ ΤΕΛΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ. ΕΜΠΕΙΡΕΙΑ 30 ΧΡΟΝΩΝ

Σπάρταλης Α., Ζαγκουντίνος Δ., Σαμαράς Ι., Κωνσταντίνιδης Δ., Καραδήμος Δ., Σαμαράς Ν.

Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Πτολεμαΐδας, Μποδοσάκειο

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας μας είναι να σας παρουσιάσουμε την εμπειρία μας από την χρήση της εξωτερικής οστεοσύνθεσης, ως τελικής θεραπείας, στην αντιμετώπιση των συντριπτικών καταγμάτων της κνήμης και τα αποτελέσματά μας.

Υλικό: Στην 30ετία 1989-2018 αντιμετωπίσαμε με μονόπλευρο σύστημα εξωτερικής οστεοσύνθεσης (Orthotic) 144 συντριπτικά κατάγματα κνήμης. η ηλικία των ασθενών ήταν από 18 έως 71 ετών. Αιτία των καταγμάτων ήταν κυρίως τροχαία ατυχήματα, εργατικά ατυχήματα και αθλοπαιδιές. Η πλειοψηφία των καταγμάτων αφορούσε το κάτω τριτημόριο της κνήμης, σε 12 δε περιπτώσεις επρόκειτο περί διπολικού κατάγματος. Σε 32 περιπτώσεις επρόκειτο περί πολυτραυματιών. Σε 22 ασθενείς το κάταγμα ήταν ανοιχτό, 1ου βαθμού κατά Gustilo and Anderson 15 ασθενείς και 2ου βαθμού 7 ασθενείς. Σε 5 ασθενείς είχαμε ανάπτυξη συνδρόμου διαμερίσματος που αναπτύχθηκε κατά ΜΟ 20 ώρες από της κάκωσης.

Μέθοδος: Υπό γενική ή ενδοραχιαία αναισθησία οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε εξωτερική οστεοσύνθεση, στη συντριπτική τους πλειοψηφία εντός των πρώτων 10 ωρών. Χρησιμοποιήθηκε το μονόπλευρο σύστημα της Orthofix σε όλες τις περιπτώσεις υπό ακτινοσκοπικό έλεγχο. Στις περισσότερες περιπτώσεις έγινε κλειστή ανάταξη και όπου δεν ήταν εφικτή, έγινε μικρή τομή στην περιοχή του κατάγματος.

Αποτελέσματα: Πώρωση του κατάγματος είχαμε σε ποσοστό 96% (6 περιπτώσεις ψευδάρθρωσης του κατάγματος). Pin-tract infection είχαμε σε ποσοστό 5% περίπου, χωρίς να χρειαστεί να αφαιρεθεί το σύστημα. Σε δύο περιπτώσεις είχαμε πανδιαφυσίτιδα με ανάγκη αφαίρεσης του συστήματος. πώρωση του κατάγματος επετεύχθη σε 5 μήνες κατά μέσο όρο (3,5- 8 μήνες).

Συμπεράσματα: Η χρήση της εξωτερικής οστεοσύνθεσης στα κατάγματα κνήμης είναι μία αξιόπιστη μέθοδος θεραπείας, με πολύ καλά αποτελέσματα, με απαραίτητη προϋπόθεση τον καλό χειρισμό του συστήματος.

070

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΥΝΘΕΤΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΚΝΗΜΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΣΥΣΚΕΥΗ ILIZARON

Καλαμπάκος Χ., Τουρπεσλής Ν., Φιλιππίδου Ε., Ζιώγας Κ., Φαρκάκης Π., Σαρίδης Α.

Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Σερρών

Σκοπός: Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της αντιμετώπισης των σύνθετων καταγμάτων κνήμης, με την συσκευή Ilizaron.

Υλικό και μέθοδος: Από τον Ιανουάριο του 2009 μέχρι το Δεκέμβριο του 2018 στην κλινική μας αντιμετωπίστηκαν οκτώ ασθενείς με σύνθετα τμηματικά (τύπου C2 και C3 κατά ΑΟ) κατάγματα κνήμης με συσκευή Ilizaron. Όλοι οι ασθενείς ήταν άνδρες με μέσο όρο ηλικίας 34.6 έτη (19 έως 65 έτη). Ανοικτά κατάγματα αφορούσαν τους 5 ασθενείς (5/8 - 62,5%). Σε 3 περιπτώσεις υπήρχε επέκταση του κατάγματος στη άνω μετάφυση της κνήμης και σε 2 στην κάτω μετάφυση. Σε όλες τις περιπτώσεις εφαρμόστηκε η κλειστή ανάταξη - οστεοσύνθεση με συσκευή Ilizaron υπό σκελετική έλξη. Η επέκταση της συσκευής στον άκρο πόδα εφαρμόστηκε σε 6 ασθενείς. Η μέση περίοδος μετεγχειρητικής παρακολούθησης ήταν 26,6 μήνες (από 12 έως 42 μήνες).

Αποτελέσματα: Η αποτελεσματικότητα της μεθόδου εκτιμήθηκε με βάση τα ακτινολογικά κριτήρια, τη διάρκεια εφαρμογής της εξωτερικής οστεοσύνθεσης καθώς και το χρόνο για την πλήρη επανένταξη του αρρώστου στις καθημερινές δραστηριότητες. Ο μέσος χρόνος παραμονής της εξωτερικής οστεοσύνθεσης ήταν 139,7 ημέρες (95-174 ημέρες). Πώρωση του κατάγματος και πλήρης αποκατάσταση της στηρικτικής ικανότητας του πάσχοντος σκέλους επιτεύχθηκε σε όλους τους ασθενείς. Όλοι οι ασθενείς επίσης (8/8 - 100%) στην τελευταία επανεξέταση ήταν ικανοί για εργασία καθώς και για όλες τις καθημερινές τους δραστηριότητες. Ένας ασθενής ανέπτυξε αξονική παραμόρφωση (βλασιότητα 7°). Παρατηρήθηκαν μόνο 6 φλεγμονές 2^{ου} βαθμού (6/124- 4,8%) σε σύνολο 124 βελονών.

Συμπεράσματα: Η συσκευή Ilizaron είναι αξιόπιστη μέθοδος στην αντιμετώπιση των σύνθετων τμηματικών καταγμάτων της κνήμης. Η τεχνική αυτή προσφέρει ελάχιστα επεμβατική βιολογική οστεοσύνθεση, επιτρέποντας την πρώιμη κινητοποίηση, υψηλό ποσοστό πώρωσης με ελάχιστες επιπλοκές.

071

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗΣ ΣΗΠΤΙΚΗΣ ΝΕΚΡΩΣΗΣ ΑΣΤΡΑΓΑΛΟΥ ΜΕ ΤΗ ΣΥΣΚΕΥΗ ILIZARON

Σιδηρόπουλος Κ., Κράββας Α., Τουρπεσλής Ν., Καλαμπάκος Χ., Φαρκάκης Π., Σαρίδης Α.

Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Σερρών

Σκοπός: Η αξιολόγηση της μεθόδου Ilizaron σε περιπτώσεις μετατραυματικής σηπτικής νέκρωσης αστραγάλου.

Υλικό και Μέθοδος: Κατά την χρονική περίοδο από το 2007

μέχρι και το 2016, η μέθοδος Ilizaron χρησιμοποιήθηκε σε 6 ασθενείς με μετατραυματική σηπτική νέκρωση αστραγάλου εκ των οποίων οι 5 ήταν άνδρες και μία γυναίκα. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 43,4 έτη (32 - 56). Τροχαίο ατύχημα ήταν η αιτία του αρχικού τραυματισμού σε 4 ασθενείς ενώ σε 2 ασθενείς ήταν αποτέλεσμα εργατικού ατυχήματος. Σε τέσσερις περιπτώσεις επρόκειτο για ανοικτό κάταγμα-εξάρθρωμα αστραγάλου, σε έναν ασθενή υπήρχε κάταγμα κνήμης pilon και σε έναν ανοικτό κάταγμα ποδοκνημικής. Η αρχική χειρουργική αντιμετώπιση σε τέσσερις ασθενείς ήταν ανοικτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση και σε δυο διαρθρική εξωτερική οστεοσύνθεση. Ο μέσος όρος προηγούμενων ανεπιτυχών χειρουργικών επεμβάσεων για την αντιμετώπιση της βλάβης ήταν τέσσερις (2 έως 7). Οι ασθενείς προσήλθαν όλοι με ενεργό λοίμωξη με εκροή πυώδους υλικού. Πραγματοποιήθηκε αφαίρεση αστραγάλου και κνημοπερνική αρθρόδεση με ταυτόχρονη κεντρική οστεοτομία κνήμης για αποκατάσταση του μήκους του σκέλους.

Αποτελέσματα: Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 2,9 έτη. Ο μέσος χρόνος εξωτερικής οστεοσύνθεσης ήταν 148,2 ημέρες (121-194 ημέρες). Σταθερή αρθρόδεση και πλήρης εκκρίζωση της λοίμωξης επιτεύχθηκε και στους 6 ασθενείς (100%). Υπήρξε βελτίωση του πόνου με πλήρη αποκατάσταση της στηρικτικής ικανότητας στο πάσχον σκέλος. Επιτεύχθηκε επιμήκυνση κατά μέσο όρο 4.1 cm (εύρος 3.5- 5.5 cm). Παρατηρήθηκαν 8 φλεγμονές 2^{ου} βαθμού σε σύνολο 98 βελονών (8/98 - 8,1%).

Συμπεράσματα: Η χρήση της μεθόδου Ilizaron σε περιπτώσεις μετατραυματικής σηπτικής νέκρωσης αστραγάλου εξασφαλίζει σταθερή ανώδυνη αρθρόδεση και επιτυγχάνει πλήρη εκκρίζωση της λοίμωξης και αποκατάσταση της στηρικτικής ικανότητας, συμβάλλοντας έτσι καθοριστικά στην διάσωση του σκέλους.

072

ΑΡΘΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΡΗΞΕΩΝ ΤΟΥ ΠΕΤΑΛΟΥ ΣΤΡΟΦΕΩΝ ΤΟΥ ΩΜΟΥ. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΜΟΝΗΣ (SINGLE BRIDGE) ΚΑΙ ΔΙΠΛΗΣ ΣΕΙΡΑΣ (DOUBLE BRIDGE) ΣΥΡΡΑΦΗΣ

Μακρίδης Κ.^{1,2}, Ζουρντού Σ.³, Rousseau R.², Djian P.²

¹ΙΑΣΩ Θεσσαλίας, ²Centre Nolle, Paris, France, ³Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Σκοπός: Να συγκρίνουμε δύο μεθόδους συρραφής των ρήξεων του πετάλου στροφένων του ώμου.

Υλικά και Μέθοδος: Από το 2010 - 2012 χειρουργήθηκαν 110 ασθενείς. Υπήρχαν 51 γυναίκες (46%) και 59 άντρες (54%). Κατεγράφησαν 39 ρήξεις τύπου I (36%), 51 ρήξεις τύπου II (46%) και 20 ρήξεις τύπου III (18%), (ταξινόμηση Patte). Είκοσι-έξι τένοντες δεν είχαν λιπώδη εκφύλιση (24%), 41 τένοντες είχαν λιπώδη εκφύλιση τύπου I (37%), 26 τένοντες είχαν λιπώδη εκφύλιση τύπου II (24%), 8 τένοντες είχαν λιπώδη εκφύλιση τύπου III (7%) και 9 τένοντες είχαν λιπώδη εκφύλιση τύπου IV (8%), (ταξινόμηση Goutallier). Η κλινική αξιολόγηση έγινε με τα ASES και Constant σκορ, ενώ η ποιό-

τητα ζωής εκτιμήθηκε με το SF-12.

Αποτελέσματα: Ο μέσος χρόνος επανελέγχου ήταν 15 μήνες (εύρος 12-24). Το μέσο προεγχειρητικό ASES σκορ ήταν 43 (SD: 5,4) και το μέσο μετεγχειρητικό 88 (SD: 7,6), $p=0,0001$. Το μέσο προεγχειρητικό Constant σκορ ήταν 33,9 (SD: 9,8) και το μέσο μετεγχειρητικό 77 (SD: 13), $p=0,0001$. Το μέσο προεγχειρητικό SF-12 ήταν 54,5 (SD: 8,1) και το μέσο μετεγχειρητικό 60 (SD: 7,5), $p=0,54$. Οι ασθενείς με ρήξεις τύπου I και II παρουσίασαν καλύτερα λειτουργικά σκορ το πρώτο εξάμηνο, όμως στο τελικό follow-up δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφορές σε σχέση με τις ρήξεις τύπου III. Η συρραφή διπλής σειράς έδειξε καλύτερα αποτελέσματα στους ασθενείς με λιπώδη εκφύλιση των τενόντων τύπου III και IV.

Συμπεράσματα: Η εκτίμηση της έκτασης της βλάβης και του βαθμού της λιπώδους εκφύλισης είναι κρίσιμη για την έκβαση της θεραπείας. Η επιλογή της τεχνικής συρραφής δεν επηρεάζει τη μακροπρόθεσμη λειτουργικότητα των ασθενών.

073

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΒΕΣΤΟΠΟΙΟΥ ΤΕΝΟΝΤΙΤΙΔΑΣ ΥΠΕΡΑΚΑΝΘΙΟΥ ΜΕ ΤΕΧΝΙΚΗ BARBOTAGE

Τουζόπουλος Π., Γκορντέβ Α., Σαλή Γ., Αλή Α., Τανασίδης Α., Μπογιατζής Χ.

Ορθοπαιδική Κλινική ΕΣΥ, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

Σκοπός: Να μελετηθεί το κλινικό αποτέλεσμα μετά από τεχνική barbotage, υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση σε ασθενείς με ασβεστοποιό τενοντίτιδα του υπερακανθίου, όσον αφορά την ένταση του πόνου, τη λειτουργικότητα του άκρου και την εξέλιξη των επασβεστώσεων.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά 17 ασθενείς (21 ώμοι) μέσου όρου ηλικίας 42,1 ετών με ιστορικό ασβεστοποιού τενοντίτιδας του υπερακανθίου και αντιμετωπίστηκαν με τεχνική barbotage. Η τεχνική εφαρμόστηκε υπό υπερηχογραφική καθοδήγηση, μετά από τοπική αναισθησία στα εξωτερικά ιατρεία ορθοπαιδικής. Αξιολογήθηκε η ένταση του πόνου με την κλίμακα VAS, και η λειτουργικότητα του άκρου με το constant score και το δείκτη πόνου και ανικανότητας παθήσεων του ώμου (Shoulder Pain And Disability Index-SPADI).

Αποτελέσματα: Η ένταση του πόνου με βάση την κλίμακα VAS μειώθηκε από μέσο όρο 7.8 σε 1.1 άμεσα μετεπεμβατικά και σε 1.2 δύο μήνες μετά. Η μέση βελτίωση της βαθμολογίας του CS ήταν 21 μονάδες, ενώ η μέση βελτίωση του SPADI ήταν 24.5 για τη κλίμακα του πόνου, 22,1 για την κλίμακα της ανικανότητας και 23 συνολικά, στους 2 μήνες παρακολούθησης. Όλοι οι ασθενείς παρουσίασαν σημαντική βελτίωση του εύρους κίνησης του ώμου. Σε 12 ασθενείς παρατηρήθηκε ακτινολογικά σημαντική απορρόφηση των επασβεστώσεων, ενώ στους υπόλοιπους 8 πλήρης απορρόφηση, δυο μήνες μετεπεμβατικά. Δεν παρουσιάστηκε καμία επιπλοκή.

Συμπεράσματα: Με βάση τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης, η τεχνική barbotage είναι μια ασφαλής και αποτελεσματική μέθοδος για την αντιμετώπιση ασβεστοποι-

ΑΙΤΙΑ ΑΛΓΟΥΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΥ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ΣΤΡΟΦΙΚΟΥ ΠΕΤΑΛΟΥ. ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Μπουγιουκλής Δ.¹, Παύλου Α.², Κόκκαλης Ζ.³, Γκλιάτης Ι.³, Γκανταΐφης Ν.¹, Ψυχογιός Ν.-Β.⁴

¹Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Πύργου, ²Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Πάτρας, ³Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, ΠΓΝ Πατρών, ⁴Ε' Ορθοπαιδική Κλινική-Τμήμα Άκρας Χειρός και Μικροχειρουργικής, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας

Σκοπός: Για την νόσο του στροφικού πετάλου στην βιβλιογραφία υπάρχουν μελέτες που συσχετίζουν τον μέγεθος της βλάβης και την ποιότητα του τένοντα που παρατηρείται διενεργητικά με το τελικό αποτέλεσμα, αλλά ελάχιστες πληροφορίες μας παρέχονται όσο αφορά στην συσχέτιση μεταξύ της μορφολογίας της ρήξης του πετάλου και της συνύπαρξης άλλων παθολογιών του ώμου στην αιτιοπαθογένεση του πόνου και της λειτουργικού ελλείμματος στου ασθενείς αυτών. Σκοπός της προοπτικής πολυκεντρικής αυτής μελέτης ήταν η διερεύνηση των αιτιών της παραπάνω σχέσης.

Υλικό και μέθοδοι: Σε μια επταετία (2010-2017) συμπεριλήφθησαν 348 ασθενείς οι οποίοι υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση αποκατάστασης του στροφικού πετάλου. Ελήφθησαν υπόψη τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και αξιολογήθηκαν η προεγχειρητική κλίμακα του άλγους καθώς και το ειδικό λειτουργικό score flex-SF. Επιπλέον καταγράφησαν διεγχειρητικά τα επιμέρους χαρακτηριστικά των ρήξεων και η ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε με την χρήση του t-test και του χ^2 -test καθώς και με την χρήση της συσχέτισης Pearson.

Αποτελέσματα: Μεγάλου μεγέθους ρήξεις, άνω των 4 cm, με σημαντική ρίκνωση του πετάλου, συσχετιζονταν με χαμηλότερα Flex-SF scores αλλά όχι και με πόνο. Ρήξεις μεγαλύτερης διαμέτρου ήταν συχνότερες σε ηλικιωμένους ασθενείς, συνήθως άνδρες με ιστορικό τραυματισμού, αλλά δε συσχετιζονταν με το κάπνισμα. Υψηλότερα scores άλγους παρατηρούνταν σε μεμονομένες ρήξεις του υπερακανθίου, σε σύγκριση με αυτές του υπακανθίου ή και των ρήξεων του επιχείλιου χόνδρου. Οι συνδυασμένες ρήξεις του υπερακανθίου-υπακανθίου είχαν επίσης χαμηλότερα Flex-SF scores.

Συμπεράσματα: Οι αιτιολογία του άλγους και της λειτουργικής έκπτωσης του ώμου σε ασθενείς με νόσο του στροφικού πετάλου είναι πολυπαραγοντική. Μεγάλου μεγέθους ρήξεις συνοδεύονται από μεγαλύτερη απώλεια της κίνησης αλλά έχουν ελάχιστη επιρροή στον πόνο. Ελκυστικοί παράγοντες πόνου ωστόσο αποτελούν οι ρήξεις του επιχείλιου χόνδρου καθώς και συμμετοχή του υπερακανθίου. Τα διεγχειρητικά ευρήματα της πιθανής παθολογίας της μακράς κεφαλής του δικεφάλου ελάχιστα φαίνεται να επιδρούν στο μέγεθος του άλγους και του κινητικού ελλείμματος.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΣΒΕΣΤΟΠΟΙΟΥ ΤΕΝΟΝΤΟΠΑΘΕΙΑΣ ΤΟΥ ΜΥΟΤΕΝΟΝΤΙΟΥ ΠΕΤΑΛΟΥ ΤΟΥ ΩΜΟΥ ΜΕ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΕΚΠΛΥΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΚΕΡΜΑΤΙΣΜΟ ΤΩΝ ΕΠΑΣΒΕΣΤΩΣΕΩΝ ΜΕ ΒΕΛΟΝΗ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΘΟΔΗΓΟΥΜΕΝΗ

Τζέλλιος Ι.¹, Παπανίκος Χ.²

¹Ορθοπαιδικός Χειρουργός, Συγκρότημα Ιατρείων ΙΑΣΙΣ, Κοζάνη, ²Φυσιοθεραπευτής OMT, Κοζάνη

Σκοπός: Αξιολόγηση ενός πρωτοκόλλου για την αντιμετώπιση της ασβεστοποιού τενοντοπάθειας του ώμου, το οποίο περιλαμβάνει τη διαδερμική έκπλυση και κατακερματισμό των επασβεστώσεων με βελόνη υπερηχογραφικά καθοδηγούμενη, ακολουθούμενη από ένα επιθετικό σχήμα φυσικοθεραπείας.

Μέθοδος: Από τον Ιανουάριο 2018 έως και τον Αύγουστο 2018 προσήλθαν στο Ορθοπαιδικό Ιατρείο 33 ασθενείς (23 Γ - 10Α, Μ.Ο. ηλικίας 45,9 έτη) με αναφερόμενο άλγος του ώμου και χωρίς ιστορικό πρόσφατης κάκωσης. Κλινικά, το κύριο εύρημα ήταν ο επώδυνος περιορισμός των κινήσεων του ώμου, ιδιαίτερα της απαγωγής. Από τον ακτινολογικό έλεγχο, διαπιστώθηκε παρουσία επασβεστώσεων στον τένοντα του υπερακανθίου. Όλοι οι ασθενείς ακολούθησαν το παραπάνω πρωτόκολλο. Αξιολογήθηκαν η ένταση του πόνου με το VAS Score, η ακτινολογική εξέλιξη των επασβεστώσεων στις 6 εβδομάδες μετά το πρόγραμμα φυσικοθεραπείας και η λειτουργικότητα της άρθρωσης με το Constant Shoulder Score και το DASH Score στις 6 εβδομάδες κι 6 μήνες μετά το πέρας του πρωτοκόλλου.

Αποτελέσματα: Όλοι οι ασθενείς παρουσίασαν στατιστικώς σημαντική βελτίωση του εύρους κίνησης του ώμου, τόσο 6 εβδομάδες όσο κι 6 μήνες μετά το τέλος του προγράμματος, ενώ στον ακτινολογικό έλεγχο παρατηρήθηκε πλήρη απορρόφηση των επασβεστώσεων στις 6 εβδομάδες. Η ένταση του πόνου με βάση την κλίμακα VAS μειώθηκε από 9,3 κατά τη διάγνωση της πάθησης σε 0,72 στις 6 εβδομάδες και 0,59 στους 6 μήνες. Η μέση βαθμολογία του Constant Shoulder βελτιώθηκε από 34 πριν την θεραπεία σε 90 στις 6 εβδομάδες και σε 94 στους 6 μήνες, ενώ η μέση βαθμολογία του DASH Score βελτιώθηκε από 41,6 πριν την θεραπεία σε 30 στις 6 εβδομάδες και σε 15,8 στους 6 μήνες.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης υποστηρίζουν ότι το πρωτόκολλο που ακολουθήθηκε αποτελεί ένα καλό όπλο στα χέρια ενός Ορθοπαιδικού, έμπειρου στο χειρισμό υπερήχου, δίνοντας μία άμεση και οικονομική λύση στους ασθενείς με ασβεστοποιό τενοντοπάθεια του ώμου.

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΘΙΑΣ ΑΣΤΑΘΕΙΑΣ ΩΜΟΥ ΜΕ ΕΠΕΜΒΑΣΗ LATARJET- ΤΡΙΕΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

**Τσαπρούνης Σ., Καζαμίας Κ., Καπούτσης Δ.,
Μαρκόπουλος Γ., Πέλλιος Σ., Μπισμπινάς Η.**

Α' Ορθοπαιδική Κλινική, 424 ΓΣΝΕ

Εισαγωγή: Η χρόνια πρόσθια αστάθεια του ώμου συχνά συνοδεύεται από σημαντικές βλάβες σε μαλακά μόρια αλλά και οστική συμμετοχή της πρόσθιας ωμογλήνης. Τα παραπάνω καθιστούν μερικώς ανεπιτυχείς τις επεμβάσεις μαλακών μορίων. Εκεί έρχονται να συμπληρώσουν το κενό οστικές επεμβάσεις με κύριο εκπρόσωπό τους την επέμβαση Latarjet.

Σκοπός: Σκοπός αυτής της εργασίας είναι να παρουσιάσει την εμπειρία και τα μεσοπρόθεσμα αποτελέσματα της κλινικής μας στους ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν με επέμβαση τύπου Latarjet την τελευταία τριετία.

Υλικό και Μέθοδοι: Βρέθηκαν και εξετάστηκαν ανάδρομα οι φάκελοι των ασθενών που αντιμετωπίστηκαν με επέμβαση τύπου Latarjet για χρόνια πρόσθια αστάθεια ώμου. Οι ασθενείς κλήθηκαν για αυτοπρόσωπο ή τηλεφωνικό follow-up, καταγράφηκαν κλινικά και ακτινολογικά στοιχεία, άμεσες μετεγχειρητικές αλλά και μεσοπρόθεσμες μετεγχειρητικές

επιπλοκές όπως και υποτροπιάζουσα μικρο- ή μακροαστάθεια.

Αποτελέσματα: Επτά επεμβάσεις σε έξι ασθενείς με χρόνια πρόσθια αστάθεια ώμου αντιμετωπίστηκαν με επέμβαση τύπου Latarjet στο παραπάνω διάστημα. Τρεις μετά από αποτυχημένη επέμβαση μαλακών μορίων (αρθροσκοπικό Bankart repair) και πέντε πρωτογενώς. Άμεσα μετεγχειρητικά, ένας ασθενής εμφάνισε πάρεση μυοδερματικού νεύρου με αυτόματη ίαση εντός 6 εβδομάδων, ένας έγκαιρα γλουτού από το patch της γείωσης και ένας λοίμωξη τραύματος που αντιμετωπίστηκε συντηρητικά με αντιβιοθεραπεία για έξι εβδομάδες. Σε μέσο όρο 1,3 (εύρος 0,4 - 3,1) ετών follow-up, κανένας ασθενής δεν εμφάνισε επεισόδια αστάθειας, επέστρεψαν όλοι σε πλήρεις εργασιακές-αθλητικές δραστηριότητες και ακτινολογικά δεν εμφάνισαν στοιχεία οστεόλυσης ή αρθρίτιδας.

Συμπεράσματα: Η αντιμετώπιση της χρόνιας πρόσθιας αστάθειας του ώμου με την επέμβαση τύπου Latarjet θεωρείται η καταλληλότερη σε ασθενείς κάτω των 25 ετών με απαιτητικές αθλητικές δραστηριότητες και ιστορικό πολλαπλών εξάρθρημάτων. Είναι απαιτητική επέμβαση, έχει συχνότερα από τις αρθροσκοπικές επεμβάσεις παροδικές επιπλοκές, αλλά τουλάχιστον μεσοπρόθεσμα, δίνει άριστα υποκειμενικά και αντικειμενικά αποτελέσματα.





Ηλεκτρονικά Αναρτημένες Ανακοινώσεις (E-Posters)

P01

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΟΛΥΚΑΤΑΓΜΑΤΙΑ ΜΕ ΚΑΤΑΓΜΑ RILON ΚΑΙ ΑΝΟΙΚΤΟ ΚΑΤΑΓΜΑ ΠΕΡΟΝΗΣ, ΣΥΝΥΠΑΡΧΟΝΤΑ ΕΤΕΡΟΠΛΕΥΡΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΚΝΗΜΗΣ ΚΑΙ ΠΤΕΡΝΑΣ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΣΥΝΟΔΑ ΕΚΡΗΚΤΙΚΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ Ο2 ΚΑΙ Ο5 ΣΠΟΝΔΥΛΩΝ - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Οικονόμου Δ., Γιώτης Δ., Κότσαπας Μ., Φειδίας Γ., Δρόσος Γ.

Ορθοπαιδικό Τμήμα ΓΝ Γρεβενών

Σκοπός: Η παρουσίαση του τρόπου αντιμετώπισης συντριπτικού κατάγματος rilon με ανοικτό κάταγμα περόνης, συνοδά κατάγματα κνήμης και πτέρνας έτερου κάτω άκρου και κατάγματα 2^{ου} και 5^{ου} οσφυϊκών σπονδύλων.

Υλικό και μέθοδοι: Άνδρας 38 χρονών προσεκομίσθη στο ΤΕΠ του Νοσοκομείου μας μετά από πτώση από 8 περίπου μέτρα, με κάταγμα κνήμης-ανοικτό κάταγμα περόνης δεξιά (τύπου IIIa κατά Gustillo) και έντονο πόνο στο έτερο κάτω άκρο και την οσφύ. Ακτινολογικά διαπιστώθηκε συντριπτικό κάταγμα rilon και κάταγμα περόνης δεξιά, κάταγμα κάτω τριτημορίου αριστερής κνήμης με ενδοαρθρική επέκταση και αριστερής πτέρνας αλλά και εκρηκτικά κατάγματα 2^{ου} και 5^{ου} οσφυϊκών σπονδύλων. Ο υπόλοιπος ακτινολογικός και υπερηχογραφικός έλεγχος δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Η αξονική τομογραφία οσφύος που ακολούθησε έδειξε ασταθή κατάγματα των οσφυϊκών σπονδύλων.

Αποτελέσματα: Έγινε άμεσα ανάταξη και σταθεροποίηση του ανοικτού κατάγματος με σύστημα εξωτερικής οστεοσύνθεσης ενώ για την περόνη χρησιμοποιήθηκε βελόνα Kirschner/Wire. Το κάταγμα κνήμης αντιμετωπίστηκε συντηρητικά με γυψονάρθηκα μηροκνημοποδικό. Λόγω σχετικής αιμοδυναμικής αστάθειας ο ασθενής διεκομίσθη σε μονάδα εντατικής θεραπείας άλλου Νοσοκομείου και 10 ημέρες αργότερα έγινε οστεοσύνθεση του κατάγματος της πτέρνας και σταθεροποίηση των σπονδυλικών καταγμάτων με σπονδυλοδεσία. 6 εβδομάδες μετά ο ασθενής επέστρεψε στο ΓΝ Γρεβενών όπου έγινε η τελική οστεοσύνθεση του κατάγματος rilon με ανατομική πλάκα η οποία τοποθετήθηκε με ελάχιστα επεμβατική μέθοδο. 16 εβδομάδες από τον τραυματισμό ο ασθενής ορθοστάτησε με πλήρη φόρτιση του αριστερού σκέλους και στις 20 εβδομάδες και του δεξιού, ενώ 6 μήνες μετατραυματικά επέστρεψε στην εργασία του.

Συμπεράσματα: Η επιτυχής αντιμετώπιση των καταγμάτων στον πολυτραυματία είναι σημαντική όχι μόνο για την αρχική αιμοδυναμική σταθεροποίησή του, αλλά και για το τελικό λειτουργικό αποτέλεσμα.

P02

ΠΕΡΙΤΡΟΧΑΝΘΡΙΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ - ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Βασιλειάδης Α., Γιώτης Δ., Οικονόμου Δ., Κότσαπας Μ., Δρόσος Γ.

Ορθοπαιδικό Τμήμα ΓΝ Γρεβενών

Σκοπός: Ο προσδιορισμός του επιδημιολογικού προφίλ ασθενών με περιτροχανθήριο κάταγμα ισχίου στον ελληνικό πληθυσμό με ιδιαίτερη αναφορά στα αίτια πρόκλησης, τα χαρακτηριστικά και τον τρόπο αντιμετώπισής τους.

Υλικό και μέθοδοι: Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο Γ.Ν. Γρεβενών που καλύπτει υγειονομικά μια περιοχή με πολύ γηρασμένο ηλικιακά πληθυσμό, περιλαμβάνοντας ασθενείς που προσήλθαν στο Νοσοκομείο με περιτροχανθήριο κάταγμα ισχίου το 2016. Στους ίδιους τους ασθενείς ή σε στενά συγγενικά τους πρόσωπα εδόθη ερωτηματολόγιο που μετazú άλλων περιελάμβανε ερωτήσεις σχετικά με το ατομικό ιστορικό καθώς και το χωροχρόνο της κάκωσης.

Αποτελέσματα: 73 ασθενείς συμμετείχαν στη μελέτη με μέσο όρο ηλικίας τα 83,5 έτη, με αναλογία ανδρών προς γυναίκων 1:2,17. Η πιο συχνή αιτία κατάγματος ήταν η πτώση εξ ιδίου ύψους με ποσοστό 97.6%. Τα διατροχανθήρια κατάγματα αποτελούσαν το 52,1% των καταγμάτων, τα υποκεφαλικά το 38,4% και τα υποτροχανθήρια το 9,5%. Η πλειοψηφία των καταγμάτων συνέβαινε κυρίως τους θερινούς μήνες (32,9%), μέσα στο σπίτι (61,6%) και ιδιαίτερα πρωινές ώρες (49,3%). Η μέση ετήσια συχνότητα ήταν 672,2 ανά 100.000 κατοίκους (442,6 και 882,9 ανά 100.000 άνδρες και γυναίκες αντίστοιχα). Η μέση διάρκεια αναμονής μέχρι τη χειρουργική αποκατάσταση ήταν 1,87 ημέρες, ενώ ο μέσος χρόνος παραμονής στο Νοσοκομείο ήταν 8,46 ημέρες χωρίς στατιστικά σημαντικές διαφορές όσον αφορά τον τύπο της επέμβασης, την ηλικία οι άλλες συνοδές καταστάσεις. Η πιο συχνή συνοδός πάθηση των ασθενών ήταν η υπέρταση (87,7%) ακολουθούμενη από την καρδιακή ανεπάρκεια (50,7%) και την κατάθλιψη (31,5%).

Συμπεράσματα: Το επιδημιολογικό προφίλ των ασθενών που μελετήθηκαν είναι παρόμοιο με αυτό μεγάλων διεθνών κέντρων. Η συχνότητα των καταγμάτων αυτών στην ορεινή περιοχή των Γρεβενών είναι σημαντικά υψηλότερη από άλλες περιοχές της Ελλάδας όπως η Αθήνα και η Κρήτη όπου ο πληθυσμός είναι ηλικιακά νεότερος.

P03

ΣΠΑΝΙΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

Κεχαγιάς Β.-Α., Πέπης Ν., Μουλάς Γ., Πέμπας Ε., Κατούνης Κ., Μπάδρας Λ.

Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Βόλου Αχιλλοπούλειο

Σκοπός: Τα κατάγματα του μηριαίου είναι συνηθισμένες κα-

κώσεις υψηλής ενέργειας που ταξινομούνται σύμφωνα με διάφορα συστήματα. Εντούτοις συμβαίνουν σπάνια κατάγματα μηριαίου που δύσκολα μπορούν σαφώς να ταξινομηθούν. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση δύο ασθενών με αυτού του είδους κατάγματα, την επιλογή της χειρουργικής τεχνικής αντιμετώπισης αυτών και την μετεγχειρητική τους πορεία.

Υλικό & Μέθοδος: Οι ασθενείς ήταν άνδρες ηλικίας 45 και 56 ετών μετά από τροχαία ατυχήματα. Ο πρώτος ασθενής υπέστη τριπολικό κάταγμα μηριαίου - συνδυασμός διατροχαντηρίου με διπλό κάταγμα διάφυσης. Ο δεύτερος ασθενής υπέστη δια - υπερκονδύλιο κάταγμα μηριαίου σε συνδυασμό με ένα επιπλέον κάταγμα διάφυσης κατά την μεσότητα του μηριαίου. Ο πρώτος ασθενής αντιμετωπίστηκε με ενδομυελική ήλωση (μακρύς ήλος τύπου γ-nail) και ο δεύτερος με εσωτερική οστεοσύνθεση με πλάκα και βίδες.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς μετά το χειρουργείο δεν παρουσίασαν επιπλοκές από τα μαλακά μόρια όπως ισχαιμική νέκρωση του δέρματος ή λοίμωξη. Ο πρώτος ασθενής δεν παρουσίασε ακτινολογικά ψευδάρθρωση ή πώρωση σε πλημμελή θέση. Αντίθετα υπήρξε πλήρης πώρωση του κατάρματος και άριστη αποκατάσταση της κινητικότητας του ισχίου και του γόνατος 8 μήνες μετεγχειρητικά. Ο δεύτερος ασθενής παρουσίασε μετεγχειρητικά πλήρη αποκατάσταση της αρθρικής επαλληλίας, ανατομική ανάταξη και σταθερή οστεοσύνθεση των καταγμάτων. Αναμένεται η παρακολούθηση της αποκατάστασης αυτού.

Συμπεράσματα: Τα παραπάνω κατάγματα του μηριαίου είναι κατάγματα υψηλής βίας με ιδιαίτερες δυσκολίες στην χειρουργική αντιμετώπισή τους. Η κατάλληλη χειρουργική αντιμετώπισή τους και η αρμόζουσα φυσικοθεραπευτική αποκατάστασή τους μπορούν να οδηγήσουν σε ένα καλό λειτουργικό αποτέλεσμα για τους ασθενείς.

P04

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΩΝ ΧΟΡΩΝ ΣΤΗΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΩΝ ΠΤΩΞΕΩΝ

Γατίδου Χ., Ιακωβίδης Π.

Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης

Έρευνες έχουν δείξει ότι οι πτώσεις που συνδέονται άμεσα με τη μειωμένη ικανότητα ισορροπίας είναι η κύρια αιτία τραυματισμών ακόμη και θανάτων στα άτομα της τρίτης ηλικίας. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να ερευνηθεί εάν οι γυναίκες άνω των 65 ετών που συμμετέχουν τακτικά σε χορευτικές ομάδες ελληνικών παραδοσιακών χορών έχουν καλύτερη ισορροπία και ποιότητας ζωής σε σύγκριση με γυναίκες που δεν συμμετέχουν σε τέτοιου είδους δραστηριότητες, καθώς και την επίδραση του Δείκτη Μάζας Σώματος.

Μεθοδολογία: Συμμετείχαν 40 γυναίκες άνω των 65 ετών χωρισμένες σε δυο ομάδες, την πειραματική (n = 25) με άτο-

μα που έκαναν χορό για παραπάνω από 24 μήνες και την ελέγχου (n = 15) με άτομα που δεν έκαναν χορό. Κριτήρια αποκλεισμού α) αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο β) ορθοπαιδικά προβλήματα γ) νευρολογικές παθήσεις ε) πρόσφατες επεμβάσεις. Αξιολογήθηκε η λειτουργική τους ικανότητα με το Berg Balance Scale scores και Timed up and Go ενώ η ποιότητα ζωής αξιολογήθηκε με SF-12v2 Health Survey.

Αποτελέσματα: Η πειραματική ομάδα (Μ.Ο ηλικίας 70,96 έτη) είχε στατιστικά σημαντική καλύτερη ισορροπία στο Berg Balance Scale με $P < 0,01$ ($r = 0,88$), λειτουργική ικανότητα στο Timed up and Go test με $P < 0,05$ ($r = 0,47$) σε σχέση με την ομάδα ελέγχου (Μ.Ο ηλικίας 71,35 έτη) όπου αντίστοιχα $P < 0,01$ ($r = 0,81$) και $P < 0,01$ ($r = 0,69$). Δεν παρατηρήθηκαν διαφορές μεταξύ των ομάδων στον έλεγχο της ποιότητας ζωής με το SF12v2. Επίσης δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις ανάμεσα στο ΔΜΣ και στα αποτελέσματα των δοκιμασιών των δύο ομάδων.

Συμπέρασμα: Τα ευρήματα και αυτής της μελέτης όπως και προηγούμενων υποδεικνύουν ότι η τακτική συμμετοχή σε χορευτικές ομάδες ελληνικών παραδοσιακών χορών συνδέεται με τα οφέλη στην υγεία των ηλικιωμένων την βελτίωση της λειτουργικής τους ικανότητας και της ισορροπίας οι οποίες μπορούν να συνεισφέρουν στην πρόληψη των πτώσεων.

P05

ΚΑΤΑΓΜΑΤΙΚΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΚΑΙ ΘΕΙΑΖΟΛΙΔΙΝΕΔΙΟΝΕΣ

Ζήδρου Χ., Τσιούλας Π., Τσικόπουλος Κ., Πουτογλίδου Φ., Μπελετσιώτης Α.

Β' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει τη σχέση της θεραπείας του σακχαρώδη διαβήτη τύπου II (ΣΔ2) με θειαζολιδινεδιόνες και του καταγματικού κινδύνου.

Υλικό - Μέθοδος: Στην μελέτη μας που διενεργήθηκε από τον Ιανουάριο του 2011 μέχρι το Δεκέμβριο του 2018 συμμετείχαν 8000 ασθενείς με ΣΔ2 (43% γυναίκες) με μέση ηλικία 59 έτη και οι οποίοι έλαβαν θειαζολιδινεδιόνες (πιογλιταζόνη ή ροζιγλιταζόνη, 250 και 750 αντίστοιχα) ή σουλφονουλourίες (n=7000).

Από τη μελέτη εξαιρέθηκαν ασθενείς που είχαν λάβει αυτά τα φάρμακα ή ινσουλίνη μέσα στις προηγούμενες 730 ημέρες από την πιθανή ένταξη στη μελέτη. Η μέση διάρκεια θεραπείας ήταν 460 ημέρες για τις θειαζολιδινεδιόνες και 534 ημέρες για τις σουλφονουλourίες.

Αποτελέσματα: Κατά την 8ετία που διήρκεσε η μελέτη συνέβησαν 220 κατάγματα (165 περιφερικά-75% και 17 στη ΣΣ-7,7%). Από την ανάλυση των δεδομένων παρατηρήθηκε ότι όσοι έλαβαν θειαζολιδινεδιόνες είχαν 28% μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης περιφερικών καταγμάτων σε σχέση με αυτούς που έλαβαν σουλφονουλourίες (πηλίκo επικινδυνότητας 1,28). Οι γυναίκες που έλαβαν πιoγλιταζόνη είχαν σημαντική διαφορά στη συχνότητα εμφάνισης περιφερικών

καταγμάτων σε σχέση με αυτές που έλαβαν σουλφονυλουρίες (πηλίκιο επικινδυνότητας 1,77) κάτι που δεν παρατηρήθηκε για τη ροζιγλιταζόνη (πηλίκιο επικινδυνότητας 1,17). Οι άνδρες που έλαβαν πιογλιταζόνη είχαν σημαντική διαφορά στη συχνότητα εμφάνισης περιφερικών καταγμάτων σε σχέση με αυτούς που έλαβαν σουλφονυλουρίες (πηλίκιο επικινδυνότητας 1,61) κάτι που δεν παρατηρήθηκε με την ροζιγλιταζόνη (πηλίκιο επικινδυνότητας 1,00).

Συμπεράσματα: Αν και χρειάζονται πιο άρτιες μελέτες για τον ακριβή καθορισμό της σχέσης των θειαζολιδονεδιονών με τον καταγματικό κίνδυνο η διαφαινόμενη θετική τους συσχέτιση (ειδικότερα της πιογλιταζόνης με τα περιφερικά κατάγματα) θα μπορούσε να αποθαρρύνει τους κλινικούς ιατρούς από τη συνταγογράφηση τους.

P06

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΙΑΤΟΜΗΣ ΟΠΙΣΘΙΟΥ ΜΕΣΟΣΤΕΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΜΕ ΤΕΝΟΝΤΟΜΕΤΑΦΟΡΕΣ

Κωνσταντίνιδης Χ., Βαρδάκας Δ., Πλακούτσης Σ., Ζήσης Χ.

Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Ιωαννίνων Γ. Χατζηκώστα

Εισαγωγή: Η αντιμετώπιση ενός ασθενούς με τραυματική διατομή οπισθίου (ραχιαίου) μεσόστεου νεύρου (OMN) και ανοικτό κάταγμα αντιβραχίου.

Υλικό & Μέθοδος: Άνδρας 56 ετών που προσεκομίσθη με ανοικτό συντριπτικό κάταγμα αμφοτέρων των οστών και τραύμα στην εκτατική επιφάνεια του δεξιού εγγύς αντιβραχίου μετά από εργατικό ατύχημα. Παρουσίαζε διατομή των γαστέρων όλων των εκτεινόντων μυών και του οπισθίου μεσόστεου νεύρου στο ύψος του ριπιδίου. Η αγγειακή κατάσταση του μέλους ήταν φυσιολογική. Αντιμετωπίστηκε χειρουργικά σε πρώτο χρόνο με έκπλυση, ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση των καταγμάτων καθώς και συρραφή των εκτεινόντων. Το OMN δεν κατέστη δυνατόν να αποκατασταθεί άμεσα. Κατά τις επανεξετάσεις (follow-up) σε 3 μήνες η πώρωση των καταγμάτων ήταν ικανοποιητική, η έκταση του καρπού φυσιολογική, ενώ η έκταση όλων των δακτύλων ανεπαρκής. Ο ΗΜΓ έλεγχος ανέδειξε τέλεια βλάβη του OMN. 6 μήνες μετά την κάκωση αντιμετωπίστηκε με τενοντομεταφορές με σκοπό την αποκατάσταση της έκτασης των δακτύλων. Έγινε μεταφορά του Κερκιδικού Καμπτήρα του Καρπού (ΚΚΚ) στον Κερκιδικό Εκτείνοντα των Δακτύλων (ΚΕΔ) και του Μακρού Προσαγωγού στον Μακρό Εκτείνοντα του Αντίχειρα. Τοποθετήθηκε γυψονάρθηκας για 6 εβδομάδες.

Αποτελέσματα: Κατά τις επανεξετάσεις (follow-up) 6 μήνες μετά, η πώρωση των καταγμάτων ήταν πλήρης. Οι κινήσεις κάμψης-έκτασης και πρηνισμού-υπτιασμού του αγκώνος και της άκρας χειρός φυσιολογικές. Η έκταση των δακτύλων μετρήθηκε με βάση το TAM score και κρίθηκε ως εξαιρετική. Ο ασθενής επέστρεψε στην εργασία του χωρίς άλλα ενοχλήματα.

Συμπεράσματα: Η εσωτερική οστεοσύνθεση ανοικτών καταγμάτων με επαρκή φάκελο μαλακών μορίων αποτελεί μέθοδο εκλογής. Σε ανεπανόρθωτες βλάβες του OMN, οι τενοντομεταφορές μπορούν να αποκαταστήσουν τη λειτουργικότητα της έκτασης των δακτύλων.

P07

ΑΤΕΛΗΣ ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟΣ ΑΓΚΩΝΑ-ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Κουτρούμπας Ι.¹, Κούκος Α.¹, Αχμέτ Κ.¹, Ναλμπάντ Α.², Οσμάν Ν.¹, Φωτιάδης Χ.¹

¹Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Κομοτηνής, ²Ιδιωτικό Φυσικοθεραπευτήριο

Σκοπός: Να παρουσιάσουμε την δύσκολη και σύνθετη περίπτωση τραυματικού ατελούς ακρωτηριασμού δια των οστών πέριξ του αριστερού αγκώνα και τον τρόπο αντιμετώπισής του.

Υλικό και μέθοδοι: Ο ασθενής, άνδρας 42 ετών υπέστη ατελή ακρωτηριασμό στην περιοχή του αγκώνα συνεπεία τροχαίου ατυχήματος. Το ανοικτό τραύμα πέραν της μεγάλης έκτασης από τη μεσότητα του βραχίονα έως την μεσότητα του αντιβραχίου περιλάμβανε και μεγάλη οστική απώλεια τόσο από την περιοχή των βραχιόνιων κονδύλων όσο και από το ωλέκραιο καθώς και διατομή-σύνθλιψη των υπόλοιπων μαλακών μορίων. Δεν υπήρχε καμία συνοχή της άρθρωσης δείχνοντας εικόνα floating elbow. Η βραχιόνιος αρτηρία διατηρήθηκε ενώ νευρολογικώς διαπιστώθηκε νευραπαραξία. Σε πρώτη φάση μετά την επιμελή εκπλύση του τραύματος και τη λήψη καλλιεργειών τοποθετήθηκε εξωτερική οστεοσύνθεση γεφύρωσης της άρθρωσης του αγκώνα χωρίς προσπάθεια ανατομικής αναπροσαρμογής της άρθρωσης και συρραφή του τραύματος με αραιές ραφές αφήνοντας ένα τμήμα του δέρματος να επουλωθεί κατά δεύτερο σκοπό ελπίζοντας να επιβιώσει το μέλος. Χορηγήθηκε αντιβίωση με βάση το αντιβιογράμμα για 3 εβδομάδες και 5 εβδομάδες μετά τον τραυματισμό και αφού έγινε η επούλωση του τραύματος χειρουργήθηκε εκ νέου με σκοπό να γίνει η ανακατασκευή της άρθρωσης όσο το δυνατό. Αφαιρέθηκε η εξωτερική οστεοσύνθεση και το ελεύθερο σώμα των βραχιόνιων κονδύλων οστεοσυντέθηκε στην έσω και έξω κολώνα με ανατομικές πλάκες τιτανίου κλειδούμενων βιδών. Στη συνέχεια κινητοποιήθηκε το ελεύθερο σώμα του ωλεκράνου και συγκρατήθηκε στον ωλεκρικό βόθρο συρράπτοντας τον τρικέφαλο βραχιόνιο τένοντα στη θέση του, ενώ περιφερικότερα το κάταγμα της ωλένης κάτωθεν του ωλεκράνου διατηρήθηκε ως είχε λόγω του ότι είχε ήδη πωρωθεί σε ικανοποιητική θέση. Επιβεβαιώθηκε η δομική συνέχεια του κερκιδικού και ωλένιου νεύρου στην περιοχή του βραχίονα και έγινε συρραφή του τραύματος. Τοποθετήθηκε ΒΠΧΚ γυψονάρθηκας για 10 ημέρες και μετέπειτα λειτουργικός νάρθηκας αγκώνα με γωνιόμετρο για 4 εβδομάδες ξεκινώντας προοδευτικά την κινητοποίηση εκμεταλλευόμενοι την σταθερή οστεοσύνθεση που επιτύχαμε στο χειρουργείο ακολουθώντας παράλληλα πρόγραμμα φυσιοθεραπειών.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής παρά τον εκτεταμένο τραυματι-

σμό του και τα 2 χειρουργεία στα οποία υπεβλήθη δεν εμφάνισε καμιά επιπλοκή από το τραύμα, τα νεύρα λειτούργησαν πλήρως εντός των 8 εβδομάδων μετά τον τραυματισμό του και 12 εβδομάδες μετά το δεύτερο χειρουργείο παρουσίασε μια ικανοποιητική λειτουργία στον αγκώνα που του επέτρεψε να επιστρέψει στις αγροτικές εργασίες του.

Συμπεράσματα: Σε εκτεταμένους σύνθετους τραυματισμούς του άνω άκρου με κίνδυνο της βιωσιμότητάς του είναι σοφό η αντιμετώπιση να γίνεται πάντα σε 2 στάδια και όχι απευθείας διόρθωση όλων των βλαβών σε ένα χειρουργείο.

P08

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΚΑΤΩ ΠΕΡΑΤΟΣ ΚΕΡΚΙΔΑΣ

Κούκος Α.¹, Κουτρούμπας Ι.¹, Αχμέτ Κ.¹, Πάζης Ι.², Σερίφ Σ.², Ζάρας Γ.¹

¹Ορθοπαιδική Κλινική ΓΝ Κομοτηνής, ²Ορθοπαιδική Κλινική ΓΝ Ξάνθης

Σκοπός: Να συγκριθούν τα κλινικά αποτελέσματα της αντιμετώπισης των ασταθών καταγμάτων του κάτω πέρατος της κερκίδας με εξωτερική οστεοσύνθεση ή με ανοικτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση (ORIF) με ανατομική πλάκα τιτανίου και κλειδούμενες πολυαξονικές βίδες.

Υλικό και μέθοδοι: Αντιμετωπίσαμε 60 ασθενείς (>18 ετών) με ασταθές κατάγμα στο κάτω άκρο της κερκίδας ήτοι κατάγματα με >2mm παρεκτόπιση της αρθρικής επιφάνειας, >5 mm βράχυνση της κερκίδας, ραχιαία γωνίωση >5°, συντριβή, παλαμιαίο ή ραχιαίο κατάγμα Barton, με ματαφυσιο-διαφυσιακή επέκταση, σοβαρή οστεοπόρωση, με συνυπάρχων κατάγμα και στο κάτω πέρας της ωλένης, προοδευτική απώλεια του μήκους ή της παλαμιαίας κλίσης του κερκιδικού άκρου σε ασθενείς οι οποίοι αρχικά αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά με κλειστή ανάταξη και γύψινο επίδεσμο. Όλοι οι ασθενείς χειρουργήθηκαν είτε με τη μια είτε με την άλλη μέθοδο ανεξάρτητα του τύπου του κατάγματος που υπέστησαν και αδιακρίτως άλλων δευτερευόντων κριτηρίων από τους ίδιους χειρουργούς (τυχαίοποιημένη, τυφλή μελέτη) και παρακολούθηθηκαν προοπτικά στη μελέτη μας για 6 μήνες από τους ίδιους χειρουργούς. Μελετήθηκαν η δύναμη σύλληψης, ο εύρος κίνησης μετεγχειρητικά, ακτινολογικοί παράμετροι, η εμφάνιση ή μη επιπλοκών (δυσκαμψία δακτύλων ή καρπού, λοίμωξη, ερεθισμός ή και ρήξη παρακείμενων τενόντων, νευροπάθεια, απώλεια ανάταξης, μη πώρωση κατάγματος, αντανakλαστική συμπαθητική δυστροφία).

Αποτελέσματα: 29 ασθενείς αντιμετωπίστηκαν με εξωτερική οστεοσύνθεση και 31 με ORIF. Οι ασθενείς με ORIF είχαν γρηγορότερη αποκατάσταση, ταχύτερη έναρξη κινητοποίησης που έγινε αμέσως μετά την αφαίρεση των ραμμάτων, καλύτερο εύρος κίνησης ιδιαίτερα στον πρηνισμό-υπτιασμό, 95% ανατομική αποκατάσταση ακτινολογικά, καλύτερη δύναμη σύλληψης. Καμιά διαφορά δεν παρατηρήθηκε σε ό,τι αφορά τις επιπλοκές αν και ο κίνδυνος επιπολής λοίμωξης ήταν εμφανής σε 3 περιστατικά που αντιμετωπίστηκαν με

εξωτερική οστεοσύνθεση ενώ ο χρόνος παραμονής στο νοσοκομείο ήταν μικρότερος για την ομάδα της εξωτερικής οστεοσύνθεσης.

Συμπεράσματα: Και οι δυο μέθοδοι είναι ασφαλείς, αποτελεσματικές, αξιόπιστες σε σχέση με την συντηρητική αντιμετώπιση των ασταθών καταγμάτων του κάτω πέρατος της κερκίδας με υπεροχή της ORIF στα απώτερα λειτουργικά και ακτινολογικά αποτελέσματα.

P09

ΣΥΝΤΟΜΕΥΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΣΤΡΟΦΗΣ ΕΝΔΟΜΥΕΛΙΚΗΣ ΗΛΩΣΗΣ ΜΗΡΙΑΙΟΥ

Κούκος Α.¹, Κουτρούμπας Ι.¹, Αχμέτ Κ.¹, Σερίφ Σ.², Πάζης Ι.², Βλασίδου Α.¹

¹Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Κομοτηνής, ²Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Ξάνθης

Σκοπός: Η συντόμευση και απλούστευση της τεχνικής της αναστροφής ενδομυελικής ήλωσης του μηριαίου σε ένα απαιτητικό και χρονοβόρο χειρουργείο των πολύπλοκων αυτών καταγμάτων του μηρού.

Υλικό και μέθοδοι: Από το 2014-2018 μελετήθηκε η εφαρμογή της αναστροφής ενδομυελικής ήλωσης του μηριαίου σε κατάγματα του περιφερικού 1/3 του μηρού, σε υπερκονδύλια και διαυπερκονδύλια κατάγματα μηριαίου, που αφορούσε 28 περιπτώσεις ασθενών ηλικίας 19-80 ετών. Σε όλες τις περιπτώσεις ακολουθήθηκε η κλασική μέθοδος υπο ακτινοσκοπική υποβοήθηση με πύλη εισόδου δια του επιγονατιδικού συνδέσμου και τοποθετήθηκε ο ενδομυελικός ήλος με κλειστή ανάταξη εκτός 5 περιπτώσεων, όπου απαιτήθηκε η ανοικτή ανάταξη του κατάγματος. Για την επίσπηση του χειρουργικού χρόνου σε καμία των περιπτώσεων δεν χρησιμοποιήθηκε περιφερικά του ήλου βίδα κλειδώματος του ήλου. Αντ' αυτού ο ήλος υπολογίστηκε να έχει μήκος μέχρι την διατροχαντήριο περιοχή όπου και <<σφηνώθηκε>> εκεί. Η διάμετρος του ήλου ήταν 12mm εκτός 10 περιπτώσεων, όπου εφαρμόστηκε ήλος 11mm και προηγήθηκε γλυφανισμός σε όλες τις περιπτώσεις.

Αποτελέσματα: 3 περιπτώσεις (10%) από το σύνολο παρουσίασαν καθυστερημένη πώρωση εκ των οποίων η 1 αφορούσε επιπλεγμένο κατάγμα και οι άλλες 2 αφορούσαν ήλο των 11mm. Αντιμετωπίστηκαν με αλλαγή μεθόδου αφαίρεσης του ήλου και εσωτερική οστεοσύνθεση με ανατομική πλάκα τιτανίου και κλειδούμενες βίδες. Σε 1 περίπτωση παρατηρήθηκε μετανάστευση του ήλου στην άρθρωση και χρειάστηκε η αφαίρεση του. Σε όλες τις άλλες περιπτώσεις (90%) η πώρωση του κατάγματος ήταν πλήρης σε ένα διάστημα 6 μηνών από το χειρουργείο, χωρίς λειτουργικά προβλήματα κατά την φόρτιση και την κίνηση του γόνατος με εξαίρεση 2 περιπτώσεις αρθροίωσης. Δεν απαιτήθηκε με την τεχνική αυτή η ανάγκη δυναμοποίησης του ήλου, το κάτω άκρο φορτίστηκε προοδευτικά σε ένα διάστημα 6 εβδομάδων και η πλήρης απεξάρτηση από τις βακτηρίες ή τον περιπατητήρα

τύπου <Π> έγινε κατά μέσο όρο στους 3 μήνες. Η πώρωση του κατάγματος δεν φαίνεται να επηρεάστηκε από την βαρύτητα-κατηγορία του κατάγματος ή από το αν ήταν επιπλεγμένο ή όχι.

Συμπεράσματα: Κατά την δική μας εμπειρία η ανάστροφη ενδομυελική ήλωση μηριαίου δεν απαιτεί την βίδα περιφερικού κλειδώματος του ήλου σε ό, τι αφορά τη σταθερότητα και την πώρωση του κατάγματος με την προϋπόθεση ότι ο ήλος θα έχει αρκετό μήκος ώστε να τερματίσει στην διατροχαντήριο περιοχή, διάμετρο τουλάχιστον 11mm και θα γίνει γλυφανισμός. Με τον τρόπο αυτό ελαττώνουμε τη διάρκεια του χειρουργείου και απλοποιούμε την τεχνική του.

P10

ΤΕΧΝΙΚΗ MIS ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΕΓΓΥΣ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ

Κούκος Α.¹, Κουτρούμπας Ι.¹, Αχμέτ Κ.¹, Ναλμπάντ Α.², Φωτιάδης Χ.¹, Οσμάν Ν.¹

¹Ορθοπαιδική κλινική ΓΝ Κομοτηνής, ²Ιδιωτικό Φυσικοθεραπευτήριο

Σκοπός: Η ανάδειξη της διαδερμικής τεχνικής ενδομυελικής ήλωσης βραχιονίου στα κατάγματα του εγγύς άκρου του βραχιονίου οστού.

Υλικό και μέθοδοι: 29 ασθενείς (ηλικίας 60-85 ετών) με κάταγμα εγγύς βραχιονίου 2,3,4 τεμαχίων κατά Neer χωρίς συνοδό εξάρθρωμα με ήπια ή και μεγάλη παρεκτόπιση (>1cm, >45°) υπεβλήθησαν σε ενδομυελική ήλωση βραχιονίου με την ίδια τεχνική, από την ίδια χειρουργική ομάδα, ανεξαρτήτου τύπου καταγματος. Η διαδερμική τεχνική γίνεται στην δημιουργία μικρής τομής μόνο του δέρματος, χωρίς παρασκευή και διάνοιξη του υποκείμενου μυοτενόντιου περιβλήματος της κεφαλής του βραχιονίου, με πύλη εισόδου πρόσθια ή οπίσθια (πύλη Neviaser) της ακρωμιοκλειδικής άρθρωσης αναλόγως του τύπου της παρεκτόπισης. Ακολουθεί προώθηση του awl υπο ακτινοσκοπικό έλεγχο στην επιφυσιακή βάση της κεφαλής του βραχιονίου χωρίς να τραυματίζεται το τενόντιο στροφικό πέταλο. Προωθείται το K-W οδηγός δια της οπής του awl και εφαρμόζεται ο ενδομυελικός ήλος κατά τα γνωστά. Τοποθετούνται 2-3 κλειδούμενες βίδες εγγύς και 1 βίδα στο περιφερικό άκρο του ήλου επίσης με διαδερμικό τρόπο και τη βοήθεια του σκόπευτρου. Η μέση διάρκεια του χειρουργείου είναι 15-20 λεπτά. Μελετήθηκε έως 6 μήνες μετεγχειρητικά η κινητικότητα της άρθρωσης και η ακτινολογική εικόνα της πώρωσης του κατάγματος καθώς και ενδεχόμενες επιπλοκές.

Αποτελέσματα: 100% πώρωση των καταγμάτων, καμία δυσκαμψία ώμου, 10% των περιπτώσεων με έλλειμμα έως 10° στην έξω στροφή του ώμου, 2 περιστατικά (6%) με επιπλοκή την μετακίνηση-προεξοχή μεταλλικού εμφυτεύματος, κανένας κίνδυνος τραυματισμού του μασχαλιαίου νεύρου. Σε 12 περιπτώσεις το χειρουργείο διενεργήθη με τοπική αναισθησία χωρίς καμία επιβάρυνση του ασθενούς. Ο μέσος χρόνος νοσηλείας ήταν 1 ημέρα.

Συμπεράσματα: Η διαδερμική ενδομυελική ήλωση για τα κατάγματα του εγγύς άκρου του βραχιονίου είναι μια ταχεία, ακίνδυνη, πολύ αποτελεσματική μέθοδος που γίνεται ακόμα και με τοπική αναισθησία σε επιλεγμένους ασθενείς και εφαρμόζεται σε όλους σχεδόν τους τύπους καταγμάτων του εγγύς άκρου του βραχιονίου.

P11

ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΟ ΠΡΟΣΘΙΟ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑ ΩΜΟΥ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Γκορντέβ Α., Ναλμπάντης Ν., Τουζόπουλος Π., Αλή Α., Σαλή Γ., Τανασίδης Α., Μπογιατζής Χ.

Ορθοπαιδική Κλινική ΕΣΥ, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

Σκοπός: Παρουσίαση ενός σπάνιου περιστατικού αμφοτερόπλευρου εξάρθρωματος ώμου, του τρόπου αντιμετώπισης, των πιθανών επιπλοκών και ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

Υλικό και Μέθοδος: Γυναίκα 47 ετών προσήλθε στα επείγοντα περιστατικά του Νοσοκομείου μας με συνοδό κάκωση των ώμων μετά από πτώση από ύψος. Κλινικά παρουσίαζε περιορισμό εύρους κινήσεων των ώμων, με τον αριστερό ώμο να είναι περισσότερο επώδυνος και με παρουσία σημείου επωμίδας. Ο νευραγγειακός έλεγχος ήταν κ.φ. Μετά από τον ακτινολογικό έλεγχο διαπιστώθηκε αμφοτερόπλευρο εξάρθρωμα των ώμων. Από τη βιβλιογραφία αυτή είναι η 3^η περίπτωση που έχει αναφερθεί.

Αποτελέσματα: Η ασθενής οδηγήθηκε άμεσα στο χειρουργείο, όπου μετά από γενική αναισθησία διενεργήθηκε κλειστή ανάταξη των ώμων και ακτινολογικός επανέλεγχος. Στην ασθενή ετέθη ανάρτηση των ώμων για χρονικό διάστημα 3 εβδομάδων και ακολούθησε πρόγραμμα φυσιοθεραπειών για 2 εβδομάδες. Σε τακτικό επανέλεγχο των Εξωτερικών Ιατρείων (FU) 14 μηνών η ασθενής είχε πλήρες εύρος κίνησης προς όλες τις κατευθύνσεις, χωρίς την κλινική υπόνοια αστάθειας και των 2 ώμων.

Συμπεράσματα: Το αμφοτερόπλευρο εξάρθρωμα του ώμου είναι αρκετά σπάνιο. Ανατάσσεται εύκολα αλλά πριν και μετά την ανάταξη χρειάζεται ακτινολογικός και νευραγγειακός έλεγχος. Απαιτείται η κλινική υποψία, διότι βάσει της βιβλιογραφίας μπορεί να διαφύγει της προσοχής και να μείνει αδιάνγνωστο με τις επακόλουθες επιπλοκές ενός εξάρθρωματος.

P12

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΥΠΕΡΔΙΑΚΟΝΔΥΛΙΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ

Σαρβάνης Η., Ασάντης Β., Κύπαρλης Δ., Χλιάπας Σ.

Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Κοζάνης

Σκοπός: Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων από την χει-

ρουργική αντιμετώπιση υπερδιακονδύλιων καταγμάτων βραχιονίου.

Υλικό και μέθοδοι: Χρονική περίοδος 2018-2018 Ορθοπαιδική του Νοσοκομείου μας:

16 ασθενείς με υπερδιακονδύλια κατάγματα βραχιονίου

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

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

Ταξινόμηση κατά ΑΟ

Γενική αναισθησία-πλάγια θέση σε όλους τους ασθενείς

Ίσχαιμη περιδέση άνω άκρου

Οπίσθια προσπέλαση αγκώνα-οστεοτομία ωλεκράνου-παρασκευή ωλενίου νεύρου

Ενδοφλέβια αντιβίωση για 5 ημέρες

Βραχιοπηχεοκαρπικός λειτουργικός νάρθηκας για 3 εβδομάδες

Άμεση κινητοποίηση του αγκώνα

Ακτινολογικός έλεγχος στις 2-4-8-12 εβδομάδες

Αποτελέσματα: Αξιολόγηση με βάση την κλίμακα Wesley (εύρος κάμψης-έκτασης, πρηγισμού-υπιασμού, πόνου, επιστροφής στην εργασία)

Περίοδος παρακολούθησης 6-8 μήνες

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

Καμία μηχανική αποτυχία υλικών

Καμία ψευδάρθρωση-πώρωση σε πλημμελή θέση

Ψευδάρθρωση ωλεκράνου σε 2 ασθενείς (επανεπέμβαση)

Καμία λοίμωξη

Αστάθεια αγκώνα σε κανέναν ασθενή

Πάρεση ωλενίου νεύρου σε 3 ασθενείς

Δυσκαμψία αγκώνα σε 4 ασθενείς (σε 1 επανεπέμβαση)

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

P13

ΩΜΟΘΩΡΑΚΙΚΟΣ ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΜΕ ΣΥΝΤΡΗΠΤΙΚΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΚΛΕΙΔΑΣ ΚΑΙ ΩΜΟΠΛΑΤΗΣ ΚΑΙ ΣΥΝΥΠΑΡΧΟΥΣΑ ΒΛΑΒΗ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ ΠΛΕΓΜΑΤΟΣ

Περνιεντάκης Σ., Μπαλφούσις Θ., Μπονάτσος Σ., Κοσμάς Λ., Τσιότσιος Α., Τζώρτζης Κ.

Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Κοργιαλένιο - Μπενάκειο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός

Σκοπός: Ο ωμοθωρακικός διαχωρισμός ορίζεται ως ο τραυματικός διαχωρισμός της ωμοπλάτης από το θωρακικό κλωβό. Είναι αποτέλεσμα μιας σπάνιας, υψηλής ενέργειας κάκωσης της ωμικής χώρας. Η κάκωση αυτή μπορεί να περιλαμβάνει σοβαρές αγγειακές και νευρολογικές βλάβες του άκρου. Η πλειοψηφία των περιορισμένων περιστατικών που

έχουν παρουσιασθεί στη διεθνή βιβλιογραφία αφορά ασθενείς που ήταν πολυτραυματίες.

Υλικό (Ασθενής): Παρουσιάζουμε μία σπάνια παραλλαγή ωμοθωρακικού διαχωρισμού, στην οποία συνυπάρχουν συντριπτικά κατάγματα τόσο της ωμοπλάτης όσο και της κλείδας με παρουσία βλάβης βραχιονίου πλέγματος. Υπήρχαν επιπλέον κατάγματα στις ακανθώδεις αποφύσεις των σπονδύλων Α6, Θ4, Θ5, Θ6 και των εγκάρσιων αποφύσεων των Θ1 και Θ2. Τέλος, αναδείχθηκε κάταγμα της πρόσθιας και της μέσης κολώνας του 12ΟΥ θωρακικού σπονδύλου. Έγινε έλεγχος της αγγείωσης του άκρου και αποκλείστηκε η αγγειακή βλάβη. Διενεργήθηκε ανοιχτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση του κατάγματος της κλείδας. Ο ασθενής νοσηλεύτηκε αρχικά στη μονάδα εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) και στη συνέχεια στην κλινική μας.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής παρουσίασε βελτιωμένη κλινική εικόνα και ομαλή αποκατάσταση μετά από μακροχρόνια νοσηλεία τόσο στη ΜΕΘ όσο και στο ορθοπαιδικό τμήμα. Η εντατική φυσιοθεραπεία ήταν απαραίτητη και συνεχής τόσο κατά τη νοσηλεία του, όσο και εν συνεχεία κατά την παραμονή του σε κέντρο αποκατάστασης, μετά την έξοδο του από το νοσοκομείο.

Συμπεράσματα: Ο ωμοθωρακικός διαχωρισμός είναι μια σπάνια, υψηλής ενέργειας κάκωση με δυνητικά καταστροφικές επιπλοκές. Η διάγνωση της είναι μερικές φορές μια πρόκληση για τους θεράποντες, καθώς έχουν να αντιμετωπίσουν ασθενείς πολυτραυματίες, που έχουν πολλαπλές, απειλητικές για τη ζωή κακώσεις. Η διάγνωση και η διαχείριση του τραυματισμού αυτού είναι καίριας σημασίας και άμεση χειρουργική παρέμβαση πρέπει να πραγματοποιείται όπου αυτό κρίνεται απαραίτητο.

P14

ΩΜΟΠΛΕΥΡΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΜΗΡΟΥ ΚΑΙ ΚΝΗΜΗΣ "FLOATING KNEE INJURIES". ΠΕΡΙΠΛΟΚΟΙ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ ΠΟΥ ΧΡΗΣΟΥΝ ΕΝΔΕΛΕΧΟΥΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ

Αγγελής Σ., Ζουμπούλης Γ., Mavilla M., Αποστολόπουλος Α., Καραδήμας Ε., Παπανικολάου Α.

Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Κοργιαλένιο - Μπενάκειο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός

Σκοπός: Οι κακώσεις που χαρακτηρίζονται από σύστοιχα κατάγματα του μηριαίου και της κνήμης, είτε της διάφυσης, των εγγύς στην άρθρωση μεταφύσεων, είτε πρόκειται για ενδάρθρικά κατάγματα, παρουσιάζονται στη διεθνή βιβλιογραφία με τον όρο "Floating knee". Πρόκειται για σπάνιους τραυματισμούς υψηλής ενέργειας και μπορεί να συνδυάζονται με απειλητικές για τη ζωή τραυματισμούς. Συχνά παρατηρούνται εκτεταμένες συνυπάρχουσες βλάβες των μαλακών μορίων του άκρου.

Υλικά και Μέθοδοι: Παρουσιάζουμε 5 ασθενείς που αντιμε-

τωπίστηκαν στην κλινική μας με “floating knee”. Και οι πέντε ασθενείς ήταν πολυτραυματίες - πολυκαταγματίες (Injury severity Score 38) και αντιμετωπίστηκαν με τα πρωτόκολλα του ATLS και του Damage Control Orthopaedics (DCO). Ο μέσος χρόνος follow up ήταν 6,5 μήνες. Η εκτίμηση της λειτουργικότητας εκτιμήθηκε χρησιμοποιώντας τα κριτήρια του Karlstrom’s μετά την πόρωση των καταγμάτων.

Αποτελέσματα: Οι 4 ασθενείς αντιμετωπίστηκαν αρχικά με την χρήση εξωτερικής οστεοσύνθεσης. Σε τρεις από αυτούς στη συνέχεια χρησιμοποιήθηκε ενδομυελική ήλωση σε μηρό και κνήμη, ενώ σε ένα ασθενή διενεργήθηκε εσωτερική οστεοσύνθεση με πλάκες τύπου LYSS (definitive fixation). Μια περίπτωση ασθενούς αντιμετωπίστηκε με ενδομυελική ήλωση σε πρώτο χρόνο (Early Total Care). Τα κριτήρια για το χρόνο της οριστικής αντιμετώπισης ήταν ο αιματοκρίτης του ασθενούς, η κατάσταση των μαλακών μορίων του άκρου και η λειτουργική κατάσταση του αναπνευστικού των ασθενών και τα επίπεδα Γαλακτικού <2.5 mmol/L. Ο μέσος χρόνος μέχρι την τελική χειρουργική αποκατάσταση ήταν 9,5 ημέρες. Πόρωση των καταγμάτων επιτεύχθηκε σε 2,5 μήνες. Δεν σημειώθηκαν αξιοσημείωτες επιπλοκές.

Συμπεράσματα: Η κάκωση τύπου “Floating Knee” είναι μια πολύπλοκη κάκωση. Οι συνοδές κακώσεις και ο τύπος του κατάγματος (επιπλεγμένο, ενδαρθρικό, συντριπτικό) είναι οι προγνωστικοί παράγοντες για την τελική έκβαση. Συνιστούμε μια ενδελεχή αρχική εκτίμηση, εξετάζοντας τις πιθανές συνυπάρχουσες απειλητικές για τη ζωή, εκτίμηση των συνδεσμικών στοιχείων του γόνατος και χειρουργική αντιμετώπιση και των 2 καταγμάτων κατά προτίμηση με ενδομυελική ήλωση. Τέλος, συστηματικό μετεγχειρητικό πρωτόκολλο αποκατάστασης πρέπει να ακολουθείται για ένα καλό λειτουργικό αποτέλεσμα.

P15

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΥΝΘΕΤΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΚΝΗΜΙΑΙΩΝ ΚΟΝΔΥΛΩΝ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

Κουγιουμτζής Ι., Τόττας Στ., Βαλκάνης Χ., Ρυζιώτης Γ., Τιλκερίδης Κ., Δρόσος Γ., Γαγαλή Κ., Βερβερίδης Α., Καζάκος Κ.

Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

Σκοπός: Τα σύνθετα κατάγματα κνημιαίων κονδύλων είναι μια σοβαρή κάκωση. Αποτελούν μια χειρουργική πρόκληση. Σκοπός αυτής της μελέτης είναι να αναγνωρίσει τα οφέλη υβριδικού τύπου εξωτερικής οστεοσύνθεσης στην αντιμετώπιση των σύνθετων καταγμάτων κνημιαίων κονδύλων.

Υλικά και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη δεκαετίας, από το 2010 έως το 2018. Μελετήθηκαν τα σύνθετα κατάγματα κνημιαίων κονδύλων κατά Schatzker (n=69), τύπου IV έως VI. Τα κατάγματα ήταν τύπου IV (n=4), τύπου V (n=3) και τύπου VI (n=23). Έγινε διερεύνηση με απλή ακτινογραφία και αξονική τομογραφία. Ο πιο συχνός μηχανισμός κάκωσης ήταν η άσκηση υψηλής βίας. Η άνδρες ήταν (n=18)

και οι γυναίκες (n=12). Μέση ηλικία εμφάνισης ήταν (n=52,2) έτη. Η αντιμετώπιση ήταν είτε η χρήση υβριδικού (n=27) είτε συντηρητική αντιμετώπιση (n=3).

Αποτελέσματα: Η μετεγχειρητική παρακολούθηση ήταν (n=1) έτος. Όλα τα κατάγματα πωρώθηκαν κατά μέσο χρόνο (n=4.5) μήνες. Πρώιμη φόρτιση έγινε n= 12 ± 14 εβδομάδες. Το μετεγχειρητικό εύρος κίνησης της άρθρωσης ήταν 0 - 120°. Οι συχνές μετεγχειρητικές επιπλοκές ήταν εμβύθιση αρθρικής επιφάνειας n: 0,05 ± 0,08 cm (n=9), παραμόρφωση ραιβότητας (n=2), πρώιμες εκφυλιστικές αλλοιώσεις στο 1° χρόνο (n=8), χρόνιος πόνος, οίδημα άρθρωσης γόνατος (n=2) και πάρεση περονιαίου (n=1). Ικανοποιημένοι ασθενείς από τη μέθοδο ήταν n=25 (97%).

Συμπέρασμα: Η υβριδικού τύπου τεχνική είναι χρήσιμη στην αντιμετώπιση σύνθετων καταγμάτων κνημιαίων κονδύλων. Προσφέρει σταθερή οστεοσύνθεση και ελάχιστη επιβάρυνση μαλακών μορίων. Επιτυγχάνει διόρθωση του άξονα και ικανοποιητικό εύρος κίνησης άρθρωσης.

P16

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΨΕΥΔΑΡΘΡΩΣΗΣ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΤΡΙΤΗΜΟΡΙΟΥ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΝΔΟΜΥΕΛΙΚΗ ΗΛΩΣΗ

Καλύβας Ε., Γραμματικοπούλου Δ., Μανιδάκης Ν., Αντώνογλου Γ., Νίτης Γ., Παπαστεργίου Σ.

Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΘ Αγ. Παύλος

Σκοπός: Η ενδομυελική ήλωση είναι η χρυσά σταθερά (gold standard) για κατάγματα του κεντρικού μηριαίου. Όμως τα κατάγματα της περιφερικής μετάφυσης παρουσιάζουν σε μεγαλύτερο ποσοστό ψευδάρθρωση. Η κλασική αντιμετώπιση με αφαίρεση του ήλου και τοποθέτηση νέου ήλου μεγαλύτερης διαμέτρου παρουσιάζει αυξημένα ποσοστά νέας ψευδάρθρωσης. Σε αυτήν την εργασία, παρουσιάζουμε μία περίπτωση ψευδάρθρωσης κατάγματος του περιφερικού μηριαίου που αντιμετωπίστηκε με διατήρηση του ήλου και ενίσχυση της οστεοσύνθεσης με πλάκα και μοσχεύματα.

Υλικό και μέθοδοι: Ασθενής γυναίκα, 52 ετών εισάγεται στην κλινική μας μετά από πτώση και παράσυρση από αλόγο. Διαπιστώνεται μακρό σπειροειδές κάταγμα περιφερικού τριτημορίου μηριαίου δεξιά, που επεκτείνεται στην μετάφυση και πραγματοποιείται κλειστή ανάταξη του κατάγματος και οστεοσύνθεση με ορθόδρομη ενδομυελική ήλωση και δύο βίδες στατικές περιφερικά και μία δυναμική κεντρικά. Στις 8 εβδομάδες μετεγχειρητικά διαπιστώνεται χαλάρωση και υποχώρηση μιας εκ των περιφερικών βιδών. Η βίδα αντικαθίσταται χειρουργικά και προστίθεται μία τρίτη περιφερική βίδα κάθετη στις προηγούμενες. Παρόλα αυτά, 8 μήνες μετεγχειρητικά, η ασθενής πονά κατά την βάδιση και παρουσιάζει εικόνα ψευδάρθρωσης ακτινολογικά. Η ασθενής αντιμετωπίζεται χειρουργικά με διατήρηση του ενδομυελικού ήλου, αφαίρεση του ψευδαρθρωσικού ιστού στην εστία του κατάγματος, λήψη λαγονίων μοσχευμάτων, κάλυψη του

κενού στην εστία της ψευδάρθρωσης με τα αυτομοσχεύματα και ενίσχυση σταθεροποίηση με μία πλάκα και βίδες δύο φλοιών.

Αποτελέσματα: Αμέσως μετεγχειρητικά η ασθενής βαδίζει με φόρτιση και βακτηρίες. Το προεγχειρητικό άλγος υποχωρεί άμεσα λόγω πλήρους σταθεροποίησης του κατάγματος και εικόνα πώρωσης εμφανίζεται στον επόμενο προγραμματισμένο ακτινολογικό έλεγχο.

Συμπεράσματα: Η αντιμετώπιση της ψευδάρθρωσης σε κατάγματα της περιφερικής μετάφυσης μετά από ενδομυελική ήλωση γίνεται συνήθως με αλλαγή του ήλου με ήλο μεγαλύτερης διαμέτρου. Τα ποσοστά όμως πώρωσης είναι χαμηλότερα από αυτά που πετυχαίνονται για τις ψευδαρθρώσεις του κεντρικού μηριαίου. Αντί για αλλαγή του ήλου προτιμήθηκε να ενισχυθεί η οστεοσύνθεση με μία πλάκα και βίδες και μοσχεύματα. Δημιουργήθηκε με αυτόν τον τρόπο μία πολύ ισχυρή οστεοσύνθεση με ικανοποιητικά αποτελέσματα.

P17

ΔΙΑΤΡΟΧΑΝΤΗΡΙΟ ΚΑΤΑΓΜΑ ΙΣΧΙΟΥ ΚΑΙ ΣΥΝΟΔΟ ΣΥΣΤΟΙΧΟ ΑΤΕΛΕΣ ΑΤΥΠΟ ΚΑΤΑΓΜΑ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΧΩΡΙΣ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΧΡΗΣΗ ΔΙΦΩΣΦΟΝΙΚΩΝ. ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Παπαϊωάννου Ι., Μπαϊκούσης Α., Κοροβέσης Π.

Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Πατρών

Σκοπός: της παρούσης εργασίας είναι μέσω της παρουσίας ενός σπάνιου περιστατικού να ευαισθητοποιηθούν οι Ορθοπαιδικοί Χειρουργοί για την πιθανότητα συνύπαρξης ενός κατάγματος ισχίου με συνοδό άτυπο κάταγμα μηριαίου με ή χωρίς ιστορικό λήψης διφωσφονικών.

Υλικό & Μέθοδος: Το περιστατικό αφορά γυναίκα 87 ετών, η οποία προσήλθε στα ΤΕΠ αιτιώμενη άλγος αριστερού ισχίου και αδυναμία φόρτισης. Η ασθενής είχε υποβληθεί πρόσφατα σε ενδομυελική ήλωση (PFNA), λόγω διατροχαντηρίου κατάγματος (31A2-AO/OTA). Ο ακτινολογικός έλεγχος ήταν συμβατός με εικόνα διάσχισης μηριαίας κεφαλής από τον κοχλία, αλλά και συνοδού άτυπου κατάγματος διάφυσης μηριαίου.

Αποτελέσματα: Η ασθενής υποβλήθηκε σε αναθεώρηση της ενδομυελικής ήλωσης, ενώ αυτή την φορά προτιμήθηκε long gamma nail ώστε να αντιμετωπισθούν όλα τα κατάγματα της ασθενούς. Επιπλέον χορηγήθηκε στην ασθενή τεριπαράτιδη, διότι τα διφωσφονικά αποτελούν αντένδειξη για την θεραπεία των άτυπων καταγμάτων και επιπλέον εμποδίζουν την επούλωσή τους. Από το 2013 ο ορισμός των άτυπων καταγμάτων έχει τροποποιηθεί και βασικό χαρακτηριστικό του νέου ορισμού είναι ότι πλέον δεν θεωρείται ως προϋπόθεση η προηγούμενη λήψη διφωσφονικών ή κορτιζόνης. Η βιβλιογραφία καταλήγει στο συμπέρασμα ότι τα άτυπα κατάγματα μηριαίου χρήζουν θεραπείας με ενδομυελική ήλωση και γλυ-

φανισμό, ακόμα και τα ατελή όπως η δική μας περίπτωση, ενώ συστήνεται και η χορήγηση τεριπαράτιδης.

Συμπεράσματα: Οι Ορθοπαιδικοί χειρουργοί τραύματος θα πρέπει να γνωρίζουν την παθογένεια των άτυπων καταγμάτων, να είναι ενήμεροι για τον νέο ορισμό των καταγμάτων αυτών, βάση του οποίου δεν είναι απαραίτητη η προηγούμενη λήψη διφωσφονικών ή κορτιζόνης καθώς και να επιμένουν στην επαρκή απεικόνιση των καταγμάτων συμπεριλαμβανομένων των παρακείμενων αρθρώσεων. Με τον τρόπο αυτό θα ελαχιστοποιηθούν οι πιθανότητες κακής διάγνωσης και μη επαρκούς αντιμετώπισης των πιθανών συνοδών άτυπων καταγμάτων.

P18

ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΠΟΤΥΧΙΑΣ ΤΟΥ GAMMA 3. ΕΙΝΑΙ ΠΑΝΤΑ Η ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ Η ΑΙΤΙΑ;

Παπαϊωάννου Ι., Μπαϊκούσης Α., Κοροβέσης Π.

Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Πατρών

Σκοπός: της παρούσης εργασίας είναι μέσω της παρουσίας ενός περιστατικού με ασυνήθη αιτία αποτυχίας της ενδομυελικής ήλωσης με gamma nail, να τονισθεί η δυσκολία και το αυξημένο ποσοστών των επιπλοκών της αναθεώρησης σε ολική αρθροπλαστική ισχίου, αλλά και η σημασία της σωστής τοποθέτησης του gamma 3 για αποφυγή τέτοιων επιπλοκών.

Υλικό & Μέθοδος: το περιστατικό αφορά γυναίκα 87 ετών, η οποία προσήλθε στα ΤΕΠ αιτιώμενη άλγος αριστερού ισχίου και αδυναμία πλήρους φόρτισης. Η ασθενής είχε υποβληθεί προ μηνός σε ενδομυελική ήλωση (gamma nail), λόγω διατροχαντηρίου κατάγματος. Ο ακτινολογικός έλεγχος ήταν συμβατός με εικόνα cut out της μηριαίας κεφαλής. Έγινε εισαγωγή και αποφασίσθηκε αναθεώρηση σε ολική αρθροπλαστική.

Αποτελέσματα: Διεγχειρητικά διαπιστώσαμε πως η κεφαλή δεν είχε υποστεί την κλασσική διάσχιση, αλλά είχε περιστραφεί 180 μοίρες και στη συνέχεια έγινε η διάσχιση και η ενσφήνωση του ήλου στο πρόσθιο χείλος της κοτύλης, δημιουργώντας σοβαρό οστικό έλλειμα. Το έλλειμα της κοτύλης μας οδήγησε σε ανακατασκευή αυτής με δακτύλιο και στερέωση τόσο της κοτυλιαίας πρόθεσης όσο και της μηριαίας πρόθεσης με τσιμέντο. Αναζητώντας την αιτία της αποτυχίας της οστεοσύνθεσης διαπιστώσαμε ότι ο κοχλίας σταθεροποίησης του συστήματος (set screw) δεν είχε καταφέρει να ασφαλίσει σε καμιά από τις εγκοπές του ήλου, αποτρέποντας την ολίσθηση του και κάνοντας το σύστημα άκαμπτο. Η αδυναμία των απαγωγών οδήγησε άμεσα μεταεγχειρητικά σε εξάρθρωμα του ισχίου, το οποίο ανατάχθηκε κλειστά. Τοποθετήθηκε ένας νάρθηκας απαγωγής και η ασθενής κατάφερε να κινητοποιηθεί, ανακτώντας το τόνο των απαγωγών και να απαλλαχθεί από τον νάρθηκα ένα μήνα μετά.

Συμπεράσματα: Τα περιτροχαντήρια κατάγματα έχουν ίσως

μία ευκαιρία σταθεροποίησης λόγω της οστεοπόρωσης και της γενικότερης κατάστασης των ηλικιωμένων. Ωστόσο αν προκληθεί αποτυχία χρειάζεται ιδιαίτερη χειρουργική εμπειρία για την αντιμετώπιση τόσο των οστικών ελλειμμάτων όσο και των επηρεασμένων μαλακών μορίων. Η ιατρογενής αιτία της αποτυχίας μιας ενδομυελικής ήλωσης θα πρέπει πάντα να λαμβάνεται υπόψη και να αναζητείται.

P19

ΚΑΤΑΓΜΑ ΔΙΑΦΥΣΗΣ ΚΝΗΜΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΥΣΤΟΙΧΗ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΓΟΝΑΤΟΣ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΣ : ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕ ΟΡΘΟΔΡΟΜΗ ΕΝΔΟΜΥΕΛΙΚΗ ΗΛΩΣΗ

Παπαγεωργίου Φ.¹, Μπαρμπαγιάννης Κ.², Νατσιούλας Ν.², Παπουτσής Κ.², Τσιώρος Κ.²

¹Ορθοπαιδική Κλινική, Πανεπιστημιακό ΓΝ Λάρισας, ²Ορθοπαιδική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

Εισαγωγή: Τα κατάγματα διάφυσης κνήμης σε ασθενείς με σύστοιχη ολική αρθροπλαστική γόνατος αποτελούν σπάνιες κακώσεις. Παρουσιάζουν ιδιαιτερότητες στην αντιμετώπισή τους. Η ενδομυελική ήλωση που αποτελεί τη χρυσή επιλογή στα κατάγματα διάφυσης κνήμης αποτελεί μια επιλογή με πολλά πλεονεκτήματα αλλά πολλές τεχνικές προκλήσεις στην περίπτωση της παρουσίας ολικής αρθροπλαστικής γόνατος σύστοιχα με το κάταγμα.

Υλικό-Μέθοδος: Θήλυ ασθενής 76 ετών, με ιστορικό σακχαρώδους διαβήτη, οστεοπόρωσης και αρτηριακής υπέρτασης διεκομίσθη με κλειστό κάταγμα διάφυσης κνήμης, συνεπεία αναφερόμενης πτώσης εξ ιδίου ύψους. Η ασθενής έφερε σύστοιχα ολική αρθροπλαστική γόνατος επιφανείας, χωρίς στοιχεία αστάθειας στον ακτινολογικό έλεγχο. Συζητήθηκαν οι επιλογές χειρουργικής και μη αντιμετώπισης και επεξηγήθηκαν τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα των διαφόρων μεθόδων χειρουργικής αντιμετώπισης. Προτάθηκε η ενδομυελική ήλωση μετά ανάλυση των ακτινογραφιών και μελέτη των πιθανών τεχνικών δυσκολιών (κατάλληλο σημείο εισόδου του ήλου ούτως ώστε να είναι ευχερής η ήλωση χωρίς να παραβλαφτεί η σταθερότητα της πρόθεσης)

Αποτελέσματα: Μετά τον προεγχειρητικό έλεγχο η ασθενής υπεβλήθη σε ορθόδρομη, γλυφανιζόμενη ενδομυελική ήλωση, χωρίς ιδιαίτερες διεγχειρητικές τεχνικές δυσκολίες από την παρουσία της κνημιαίας πρόθεσης. Μετεγχειρητικά επετράπη άμεση κινητοποίηση με προοδευτικώς αυξανόμενη τη φόρτιση του σκέλους και παρακολούθηση σε εξωτερική βάση. Δεν παρατηρήθηκαν επιπλοκές από τα μαλακά μόρια. Τα χειρουργικά τραύματα επουλώθηκαν χωρίς σημεία λοίμωξης. Τρεις μήνες μετεγχειρητικά παρατηρήθηκε ικανοποιητική πορεία πώρωσης του κατάγματος, με την ασθενή να βαδίζει με πλήρη φόρτιση, χωρίς άλγος και να επανέρχεται στο προ του τραυματισμού επίπεδο λειτουργικότητας.

Συμπεράσματα: Η ορθόδρομη ενδομυελική ήλωση των καταγμάτων διάφυσης κνήμης σε ασθενείς με αρθροπλαστική

γόνατος σύστοιχα, αποτελεί μια επιλογή που παρά τις τεχνικές δυσκολίες που απαιτούν τον προσεκτικό προεγχειρητικό σχεδιασμό και μελέτη του είδους και της θέσης της πρόθεσης, πρέπει πάντοτε να αποτελεί τη βασική επιλογή καθώς παρουσιάζει μεγάλα πλεονεκτήματα έναντι των άλλων χειρουργικών μεθόδων με κυριότερα την γρήγορη κινητοποίηση, αποφυγή προβλημάτων με τα μαλακά μόρια και υψηλά ποσοστά πώρωσης.

P20

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΕΚΤΟΠΗΣ ΟΣΤΕΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΝΟΙΚΤΗ ΑΝΑΤΑΞΗ ΚΑΙ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΚΟΥΤΥΛΗΣ. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ 411 ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Μπαξεβάνος Ν. ¹, Λεπέτσος Π. ², Κορρέ Μ. ¹, Γκέτσος Α. ², Λιαράκος Ν. ¹, Πρέβεζας Ν. ¹

¹Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Νίκαιας-Άγιος Παντελεήμων, ²Δ' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΑ ΚΑΤ

Σκοπός: Ο σκοπός της μελέτης είναι να εκτιμηθεί η συχνότητα εμφάνισης έκτοπης οστεοποίησης μετά από ανοικτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση καταγμάτων κοτύλης, σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο

Υλικό και Μέθοδος: Στην αναδρομική μελέτη που διεξήχθη, συμπεριελήφθησαν όλοι ασθενείς που υπεβλήθησαν σε ανοικτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση καταγμάτων κοτύλης, στην κλινική μας, από τον Σεπτέμβριο του 1983 ως το Μάιο του 2018. Σε όλους τους ασθενείς, αφαιρέθηκε διεγχειρητικά ο μικρός γλουτιαίος μυς ενώ μετεγχειρητικά χορηγήθηκε ινδομεθακίνη per os για 4 εβδομάδες. Η εκτίμηση της εμφάνισης έκτοπης οστεοποίησης εκτιμήθηκε με απλές ακτινογραφίες λεκάνης - ισχίων.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν συνολικά 525 ασθενείς, από τους οποίους οι 114 χάθηκαν από την παρακολούθηση. Το τελικό follow-up περιελάμβανε 411 ασθενείς. Σε 239 ασθενείς εφαρμόστηκε η προσπέλαση Kocher-Langenbeck ενώ σε 172 ασθενείς χρησιμοποιήθηκε η λαγονοβουβωνική προσπέλαση. Η συχνότητα εμφάνισης έκτοπης οστεοποίησης ήταν 17.5% (n = 72), εκ των οποίων το 3.9% (n = 16) αφορούσε σοβαρές περιπτώσεις σταδίου III και IV κατά Brooker. Σε όλες τις περιπτώσεις πλην μιας (n = 1), η έκτοπη οστεοποίηση παρατηρήθηκε μετά από προσπέλαση Kocher-Langenbeck. Σε 28 ασθενείς, όπου η προσπέλαση Kocher-Langenbeck συνδυάστηκε με flip osteotomy, παρατηρήθηκε μόνο 1 περιστατικό έκτοπης οστεοποίησης σταδίου II.

Συμπεράσματα: Η έκτοπη οστεοποίηση αποτελεί συχνή επιπλοκή μετά από ανοικτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση των καταγμάτων κοτύλης. Η εύρεση των παραγόντων κινδύνου εμφάνισης της έκτοπης οστεοποίησης θα δώσει ώθηση στην έρευνα για τη διάγνωση, την πρόληψη και την αντιμετώπιση της νόσου.

ΑΠΟ ΤΟ ΥΠΟΚΕΦΑΛΙΚΟ ΚΑΤΑΓΜΑ ΩΣ ΤΟ ΠΕΡΙΠΡΟΘΕΤΙΚΟ ΚΑΤΑΓΜΑ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΟΛΙΚΗΣ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΙΣΧΙΟΥ. ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Τάκης Δ., Βαχαβιόλος Ν., Σταυρόπουλος Χ., Αντώνογλου Γ., Δημητρακάς Κ., Παπαστεργίου Στ.

Ορθοπαιδικό Τμήμα, ΓΝ Άγιος Παύλος

Σκοπός: Παρουσιάζεται η περίπτωση ασθενή και η αντιμετώπισή του, από το υποκεφαλικό κάταγμα ΑΡ μηριαίου έως το περιπροθετικό κάταγμα αυτού, σε έδαφος ολικής αρθροπλαστικής ΑΡ ισχίου.

Υλικό και Μέθοδοι: Ασθενής άρρην 40 ετών με πολυνευροπάθεια άνω και κάτω άκρων, μεικτή διαταραχή άγχους και κατάθλιψης, καπνιστής, πρώην χρήστης Ε.Φ. ουσιών (αναφερόμενη διακοπή προ 10ετίας). Πρώτη νοσηλεία για υποκεφαλικό κάταγμα ΑΡ μηριαίου προ 3 ετών, το οποίο αντιμετωπίστηκε με κοχλίωση. Ψευδάρθρωση κοχλιωμένου υποκεφαλικού κατάγματος έπειτα από 4 μήνες και αφαίρεση υλικών. Εν συνεχεία, νέκρωση της μηριαίας κεφαλής και ισχίου ως τύπος Gidlerstone. Έπειτα από 26 μήνες και λόγω του μη καλού λειτουργικού αποτελέσματος, διενέργεια ολικής αρθροπλαστικής ΑΡ ισχίου χωρίς τσιμέντο και υποτροχαντήρια οστεοτομία. Έπειτα από 3 μήνες περιπροθετικό κάταγμα ΑΡ μηριαίου (συνεπεία αναφερόμενης πτώσης εξ' ιδίου ύψους). Κρίθηκε σκόπιμη, με βάση την κατηγοριοποίηση κατά Vancouver (Τύπου Β-1) η διατήρηση της πρόθεσης. Εφαρμόστηκε ανοικτή ανάταξη με κλειδούμενη πλάκα οστεοσύνθεσης - κοχλίες (βίδες) περιφερικά της πρόθεσης - πολύκλωνα σύρματα κυκλοτερώς συγκρατώντας την πλάκα στο κεντρικό τμήμα του μηριαίου κατά το επίπεδο της μηριαίας πρόθεσης και εφαρμογή ενιαίου μεγάλου οστικού αλλομοσχεύματος (τύπου strut graft) στην περιοχή του έσω φλοιού.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής έκτοτε παρακολουθείται μηνιαία (follow - up), ξεκίνησε φόρτιση στους 3 μήνες μετά από ακτινολογικό έλεγχο, που ανέδειξε πώρωση του κατάγματος και εμφανίζει ικανοποιητική κινητικότητα.

Συμπεράσματα: Τα υποκεφαλικά κατάγματα του μηριαίου, που αντιμετωπίζονται με κοχλίωση, μπορεί να έχουν ως κατάληξη και περιπροθετικό κάταγμα ολικής αρθροπλαστικής

ΣΥΓΓΕΝΕΣ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑ ΚΑΙ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΙΣΧΙΟΥ

Κούκος Α.¹, Κουτρούμπας Ι.¹, Αχμέτ Κ.¹, Σερίφ Σ.², Πάζης Ι.², Βλασίδου Α.¹

¹Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Κομοτηνής, ²Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Ξάνθης

Σκοπός: Η παρουσίαση μίας δύσκολης περίπτωσης ολικής αρθροπλαστικής ισχίου λόγω προχωρημένης δευτεροπαθούς οστεοαρθρίτιδος σε έδαφος συγγενούς εξαρθήματος του ισχίου που χειρουργήθηκε 2 φορές σε παιδική ηλικία.

Υλικό και μέθοδοι: Ασθενής θήλυ, 36 ετών, προσήλθε στα Τ.Ε.Ι του νοσοκομείου μας με αδυναμία πλέον βάδισης λόγω έντονης χωλότητας από το αριστερό ισχίο. Από το ιστορικό της αναφέρεται η χειρουργική επέμβαση οστεοτομίας στο αριστερό εγγύς μηριαίο στην οποία υπεβλήθη σε ηλικία 8 ετών στα πλαίσια θεραπείας του συγγενούς εξαρθήματος του αριστερού ισχίου, η οποία απέτυχε να διορθώσει τη βλάβη και υπεβλήθη εκ νέου σε δεύτερη χειρουργική επέμβαση αφαίρεσης των υλικών που χρησιμοποιήθηκαν στην πρώτη επέμβαση. Από τότε η προοδευτική απώλεια της λειτουργικότητας του σκέλους και η αυξανόμενη ένταση του άλγους ήταν εμφανής. Κλινικά διαπιστώνεται ανισοσκελία 5cm, αδυναμία απαγωγής του ισχίου και σύγκαμψή του, εκτεταμένη μετεγχειρητική ουλή πλάγια σε όλο το μήκος του μηριαίου, βλαισογονία, σκολίωση ΣΣ. Ακτινολογικά είναι εμφανής η πλήρης αποδιοργάνωση των οστικών δομών, πρόκειται για χαμηλό εξάρθρημα ισχίου κατά Χαρτοφυλακίδη. Πραγματοποιήθηκε ολική αρθροπλαστική αριστερού ισχίου, με την ασθενή σε ύπτια θέση, προσθιοπλάγια προσπέλαση ALMIS, επί της παλαιάς χειρουργικής τομής και με μεγάλη δυσκολία λόγω της αλλοίωσης της ανατομίας από τα προηγηθέντα χειρουργεία, χωρίς οστεοτομία βράχυνσης μηριαίου, χωρίς ειδικά εργαλεία ή ειδικό τραπέζι έλξης. Χρησιμοποιήθηκε κοτύλη τανταλίου και στυλεός Wagner μικρού μεγέθους και ένθετο πολυαιθυλένιο.

Αποτελέσματα: Το κέντρο περιστροφής της άρθρωσης μεταφέρθηκε κατά το δυνατόν στη φυσική του θέση και η ανισοσκελία απεκαταστάθη. Η ασθενής βάδισε την επόμενη ημέρα από το χειρουργείο με περιπατητήρα <Π>, χωρίς ιδιαίτερο άλγος λόγω της περιορισμένης προσπέλασης και 3 μήνες μετά το χειρουργείο είναι ελεύθερη συμπτωμάτων, βαδίζει ανεξάρτητη με πλήρη διόρθωση της ανισοσκελίας.

Συμπεράσματα: Η ολική αρθροπλαστική του ισχίου με ελάχιστης επεμβατικότητας μέθοδο είναι εφικτή ακόμα και σε ιδιόζουσες περιπτώσεις με αυξημένο δείκτη δυσκολίας και κινδύνου.

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΞΟΔΟΥ ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΣ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΙΣΧΙΟΥ Ή ΓΟΝΑΤΟΣ

Κουγιουμτζής Ι.¹, Τόττας Στ.¹, Βερβερίδης Α.¹, Τιλκερίδης Κ.¹, Κερχανατζίδου Μ.², Δρόσος Γ.¹

¹Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης, ²Πανεπιστημιακό Αναισθησιολογικό Τμήμα, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

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

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

Αποτέλεσμα: Ο μέσος χρόνος για επίτευξη των ΚΕ στην ΟΑΓ ήταν 1.68 ημέρες και ΟΑΙ 1.91 ημέρες ενώ ο μέσος χρόνος LOS στην ΟΑΓ ήταν 3.56 ημέρες και ΟΑΙ 3.2 ημέρες. Μόνο σε 9 ασθενείς (5%) ο λόγος παραμονής πέραν του χρόνου επίτευξης των ΚΕ ήταν Ιατρικός.

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

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΥΜΕΝΙΚΗΣ ΧΟΝΔΡΟΜΑΤΩΣΗΣ ΙΣΧΙΟΥ ΜΕ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΟΛΙΚΗ ΥΜΕΝΕΚΤΟΜΗ

Ζήσης Χ., Βαρδάκας Δ., Παλάντζας Α., Κωνσταντινίδης Χ., Στύλος Κ.

Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Ιωαννίνων Γ. Χατζηκώστα

Εισαγωγή: Η υμενική χονδρομάτωση είναι μια καλοήγη, αγνώστου αιτιολογίας, διαταραχή του αρθρικού υμένα. Χαρακτηρίζεται από μεταπλασία και σχηματισμό ελεύθερων οστεοχόνδρινων σωματίων γύρω από τον αρθρικό υμένα. Συχνότερα επηρεάζονται οι αρθρώσεις του γόνατος, του αγκώνα και του ισχίου.

Σκοπός: Η αντιμετώπιση μιας ασθενούς με υμενική χονδρομάτωση ισχίου με ολική αρθροπλαστική και πλήρη, ολική υμενεκτομή.

Υλικό και μέθοδοι: Γυναίκα 75 ετών εξετάζεται στα εξωτερικά ιατρεία λόγω άλγους στο αριστερό ισχίο από 4ετίας. Η ασθενής κινητοποιείται με τη βοήθεια βακτηριών και παρουσιάζει σημαντικά μειωμένο εύρος κίνησης της άρθρωσης του ισχίου : εύρος κάμψης 30°, έλλειμμα έκτασης 20°, έξω-έσω στροφή πλήρως περιορισμένη. (Harris Hip Score: 15). Στον ακτινολογικό έλεγχο δεν παρατηρούνται διαταραχές της άρθρωσης, ενώ στον έλεγχο με MRI τίθεται η διάγνωση της υμενικής χονδρομάτωσης. Λόγω της προχωρημένης ηλικίας και της δυνατότητας πλήρους υμενεκτομής επιλέγεται να αντιμετωπιστεί με ολική αρθροπλαστική του ισχίου.

Αποτελέσματα: Η μετεγχειρητική πορεία της ασθενούς εξελίχθηκε ομαλά. Η ασθενής ανέκτησε προοδευτικά το εύρος κίνησης της άρθρωσης και μετά την πάροδο 2,5 μηνών βάδισε χωρίς βοηθήματα. Στο follow up ένα χρόνο μετεγχειρητικά έχει επιστρέψει στις καθημερινές τις δραστηριότητες χωρίς άλλα ενοχλήματα (HHS : 83).

Συμπεράσματα: Η ολική αρθροπλαστική του ισχίου με ολική υμενεκτομή είναι μια αποτελεσματική μέθοδος αντιμετώπισης της υμενικής χονδρομάτωσης. Σε σύγκριση με την αρθροσκόπηση του ισχίου παρουσιάζει σημαντικά μικρότερες πιθανότητες υποτροπής της νόσου, ενώ συγκριτικά με την ανοικτή ολική υμενεκτομή αποφεύγεται ο κίνδυνος επιπλοκών όπως η άσηπτη νέκρωση της μηριαίας κεφαλής.

ΦΑΙΝΟΜΕΝΙΚΗ ΕΠΙΜΗΚΥΝΣΗ ΣΚΕΛΟΥΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΙΣΧΙΟΥ (ΤΗΑ)

Τσιούλας Π., Αμπουχαμνάν Μ., Βαλάνος Ν., Μαρκόπουλος Γ., Αλβανός Δ., Μπελεσιώτης Α.

Β' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Σκοπός: Η αίσθηση άνισου μήκους σκελών μετά από ολική αρθροπλαστική ισχίου αποτελεί σημαντικό παράγοντα μη ικανοποίησης του ασθενούς και αποτυχίας μίας κατά τα άλλα πολύ επιτυχημένης χειρουργικής επέμβασης. Τις περισσότερες φορές η αίσθηση ανισοσκελίας σχετίζεται με αλλαγή του μήκους του χειρουργημένου σκέλους (πραγματική ανισοσκελία) αλλά μπορεί να οφείλεται σε άλλους παράγοντες που προκαλούν κλίση της πυέλου (φαινομενική ή λειτουργική ανισοσκελία). Σκοπός μας είναι η παρουσίαση π ασθενούς της κλινικής μας με φαινομενική επιμήκυνση σκέλους μετά από ΤΗΑ και συγχρόνως μια σύντομη αναφορά στα αίτια, την θεραπεία και την πρόγνωση με βάση την βιβλιογραφία

Υλικό-Μέθοδος: Ασθενής 51 ετών προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία της κλινικής μας με άσηπτη νέκρωση ΑΡ μηριαίας κεφαλής και ιστορικό δερματομυοσίτιδας υπό αγωγή με κορτικοστεροειδή από 4ετίας. Διενεργήθηκε πρωτογενής ολική αρθροπλαστική ΑΡ ισχίου (9^{ος}/2015). Άμεσα μετεγχειρητικά με την έναρξη της κινητοποίησης ο ασθενής ανέφερε έντονα λειτουργικά ενοχλήματα λόγω αισθήματος επιμήκυνσης του ΑΡ σκέλους.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής υποβλήθηκε σε εντατική φυσικοθεραπεία με διατακτικές ασκήσεις απαγωγών και προσθίου θυλάκου υπό στενή φυσικοθεραπευτική παρακολούθηση και ως αποτέλεσμα είχε σταδιακή βελτίωση αισθήματος ανισοσκελίας έως και πλήρη ύφεση των συμπτωμάτων 4 μήνες μετεγχειρητικά. Η πορεία του ασθενούς μας επιβεβαίωσε τα βιβλιογραφικά δεδομένα παρά τις ελάχιστες δημοσιευμένες μελέτες που αφορούν την φαινομενική επιμήκυνση σκέλους μετά από ΤΗΑ

Συμπεράσματα: Η φαινομενική επιμήκυνση σκέλους μετά από ΤΗΑ είναι μία όχι ασυνήθης επιπλοκή η οποία όμως στην πλειονότητα των περιπτώσεων είναι παροδική και με την κατάλληλη φυσικοθεραπευτική αντιμετώπιση υποχωρεί σε διάστημα 3-6 μηνών. Οι λίγες ανθεκτικές περιπτώσεις μπορούν να αντιμετωπιστούν με κατάλληλα υποδήματα ενώ χειρουργική χαλάρωση μαλακών μορίων μπορεί να γίνει σε ελάχιστες περιπτώσεις με έντονη συμπτωματολογία που δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί συντηρητικά.

P26

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΙΣΧΙΟΥ ΜΕ ΠΡΟΣΘΙΑ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ (DAMIS) ΣΕ 617 ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Λεπέτσος Π., Μηλαράς Χ., Τζεφρώνης Δ., Χριστοφορίδης Χ., Γκέτσος Α., Μαχαιράς Γ.

Δ' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΑ ΚΑΤ

Σκοπός: Η τεχνική DAMIS για την ολική αρθροπλαστική ισχίου είναι μία από τις δημοφιλείς τεχνικές ελάχιστης επεμβατικότητας της τελευταίας δεκαετίας. Σκοπός της εργασίας είναι η μελέτη των μεσοπρόθεσμων αποτελεσμάτων σε μια σειρά 617 ασθενών που υποβλήθηκαν σε ολική αρθροπλαστική ισχίου με τη μέθοδο DAMIS.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά όλοι οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ολική αρθροπλαστική ισχίου με την τεχνική DAMIS στην κλινική μας κατά τα έτη 2012 - 2017. Περιλαμβάνει πρόσθια προσπέλαση με τομή 8 - 10 cm, χρήση ειδικού τραπέζιου έλξης και ακτινοσκοπικού ελέγχου. Μετεγχειρητικά, οι ασθενείς κινητοποιούνται με πλήρη φόρτιση την 1η μετεγχειρητική ημέρα, ενώ μετά από 1 μήνα επιτρέφουν πλήρως στις καθημερινές τους δραστηριότητες.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 617 ασθενείς (391 γυναίκες, 226 άνδρες) μέσης ηλικίας 68.26 ετών (εύρος 33 - 91 έτη). Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 4.83 ημέρες (εύρος 2 - 15 ημέρες) και το μέσο follow up 36 μήνες (εύρος 6 - 49 μήνες). Η μέση διάρκεια της εγχείρησης ήταν 54 λεπτά. Στο 89% των περιπτώσεων έγινε περιεγχειρητική χορήγηση τρανεξαμικού οξέος. Παρατηρήθηκαν διεγχειρητικές επιπλοκές σε ποσοστό 5.19% και μετεγχειρητικές επιπλοκές σε ποσοστό 4.38%. Αυτές περιλάμβαναν διεγχειρητικά αποσπαστικά κατάγματα μείζονος τροχαντήρα (2.76%), διεγχειρητικά περιπρωθετικά κατάγματα (2.11%), διάτρηση κοτύλης (0.16%), διάτρηση μηριαίου (0.16%), εξάρθρωματα (0.65%), επιφανει-

ακές λοιμώξεις (0.65%), άσηπτη χαλάρωση (0.65%), έκτοπη οστεοποίηση (0.97%), πάρεση ισχιακού (0.16%), παροδική υπαισθησία του έξω μηροδερματικού (1.13%) και μείζονα θρομβοεμβολικά επεισόδια (0.16%). Δεν παρατηρήθηκαν εν τω βάθει λοιμώξεις. Η μέση ανάγκη για μετάγγιση ετερόλογου αίματος ήταν 63 ml.

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

P27

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΤΡΑΝΕΞΑΜΙΚΟΥ ΟΞΕΩΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΠΩΛΕΙΑ ΑΙΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΓΟΝΑΤΟΣ

Λεπέτσος Π., Τζεφρώνης Δ., Μηλαράς Χ., Σαράντης Μ., Γκέτσος Α., Μαχαιράς Γ.

Δ' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΑ ΚΑΤ, Αθήνα

Σκοπός: Ο σκοπός της μελέτης είναι να επισημάνει την αποτελεσματικότητα της συνδυασμένης χορήγησης τρανεξαμικού οξέος ενδοφλέβια και τοπικά κατά τη διάρκεια επεμβάσεων ολικής αρθροπλαστικής γόνατος.

Υλικό και Μέθοδος: Στην προοπτική μελέτη που διεξήχθη, συμπεριελήφθησαν 105 ασθενείς που υπεβλήθησαν σε ολική αρθροπλαστική γόνατος με ίσχυαιο περίδεση και χωρίστηκαν σε 2 ομάδες. Στους ασθενείς της ομάδας Α (n=81), χορηγήθηκε 1g τρανεξαμικού οξέως ενδοφλέβια 30 λεπτά πριν το χειρουργείο και 2g τοπικά κατά τη διάρκεια της επέμβασης. Στους ασθενείς της ομάδας Β (n=24), χορηγήθηκε αντίστοιχη ποσότητα φυσιολογικού ορού. Σημειώθηκαν τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών, η ανάγκη τους για μετάγγιση αίματος, καθώς και τα επίπεδα αιμοσφαιρίνης (Hb), αιματοκρίτη (Hct), ερυθρών αιμοσφαιρίων (RBCs) και αιμοπεταλίων (PLTs) πριν και μετά το χειρουργείο.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των ασθενών στην ομάδα Α και Β ήταν 71,89 και 77,00 έτη αντίστοιχα. Η μέση μεταβολή του αιματοκρίτη ήταν 5.62% για την ομάδα Α και 7.10% για την ομάδα Β (p-value = 0.018). Η μέση μεταβολή της αιμοσφαιρίνης ήταν 1.68 gr/dl για την ομάδα Α και 2.20 gr/dl για την ομάδα Β (p-value = 0.013). Η μέση μείωση του αριθμού των ερυθρών αιμοσφαιρίων ήταν 621/mm³ για την ομάδα Α και 890/mm³ για την ομάδα Β (p-value < 0.001). Η μέση μείωση του αριθμού των αιμοπεταλίων ήταν 46000/mm³ για την ομάδα Α και 35450/mm³ για την ομάδα Β (p-value = 0.21). Το ποσοστό των ασθενών που μεταγγίστηκαν ήταν 9% στην ομάδα Α (μέση μετάγγιση 16 ml) και 25% στην ομάδα Β (μέση μετάγγιση 56 ml) (p-value < 0.001).

Συμπεράσματα: Η συνδυασμένη τοπική και συστηματική χορήγηση τρανεξαμικού οξέως σε ασθενείς που υπεβλήθησαν σε ολική αρθροπλαστική γόνατος ελαττώνει σε στατιστικά σημαντικό βαθμό τη διεγχειρητική απώλεια αίματος και την ανάγκη για μετάγγιση.

ΑΝΑΛΓΗΤΙΚΗ ΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΔΕΞΑΜΕΘΑΖΟΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΙΣΧΙΟΥ ΜΕ ΠΡΟΣΘΙΑ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΕΛΑΧΙΣΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ (DAMIS): ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΕ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Νικολακοπούλου Ε.¹, Λεπέτσος Π.², Γκέτσος Α.², Γαμποπούλου Ζ.¹, Μαυρομμάτη Π.¹, Μαχαιράς Γ.²

¹Αναισθησιολογικό Τμήμα, ΓΝΑ ΚΑΤ, ²Δ' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΑ ΚΑΤ

Εισαγωγή - Σκοπός: Η διαχείριση του μετεγχειρητικού πόνου μετά από ολική αρθροπλαστική ισχίου είναι πολύ σημαντική για τη νοσηλεία του ασθενούς και τη διασφάλιση της ποιότητας ζωής. Σκοπός της παρούσης μελέτης είναι η εκτίμηση της αναλγητικής δράσης μιας μονής δόσης δεξαμεθαζόνης στην ελάττωση του μετεγχειρητικού πόνου μετά από ολική αρθροπλαστική ισχίου με πρόσθια προσπέλαση ελάχιστης επεμβατικότητας (DAMIS).

Υλικό - Μέθοδος: Η προοπτική, τυχαιοποιημένη αυτή μελέτη περιλαμβάνει 50 ασθενείς μέσης ηλικίας 67.6 ετών, που υπεβλήθησαν σε ολική αρθροπλαστική ισχίου με πρόσθια προσπέλαση ελάχιστης επεμβατικότητας (DAMIS). Ο πληθυσμός της μελέτης χωρίστηκε σε 2 ομάδες: Στην ομάδα Α (n = 28) χορηγήθηκε υπαραχνοειδής αναισθησία και μία ενδοφλέβια δόση δεξαμεθαζόνης (0,15mg x kg βάρους) και στην ομάδα Β (n = 22) στην οποία χορηγήθηκε υπαραχνοειδής αναισθησία και ενδοφλέβιος φυσιολογικός ορός (placebo). Όλοι οι ασθενείς έλαβαν ενδοφλέβια 1 gr παρακεταμόλη. Αξιολογήθηκε η ένταση του πόνου και η κατανάλωση αναλγητικών μέσα στις πρώτες 24 ώρες μετά το χειρουργείο σε όλους τους συμμετέχοντες στη μελέτη.

Αποτελέσματα: Δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις 2 ομάδες, αναφορικά με ηλικία, φύλο, BMI, ASA score και διάρκεια χειρουργείου (p > 0.05). Η ένταση του πόνου στην ομάδα Α ήταν σημαντικά μικρότερη από την ομάδα Β, στις 4 και 8 ώρες μετεγχειρητικά (p-value < 0.001). Δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην ένταση του πόνου μετά από 24 ώρες μετεγχειρητικά (p-value = 0.17). Για τις πρώτες 24 ώρες μετά το χειρουργείο, η κατανάλωση αναλγητικών στην ομάδα Α ήταν σημαντικά μικρότερη από την ομάδα Β (p-value = 0.001).

Συμπεράσματα: Η μεμονωμένη ενδοφλέβια δόση δεξαμεθαζόνης ελαττώνει την ένταση του μετεγχειρητικού πόνου και την κατανάλωση αναλγητικών σε ασθενείς που υποβάλλονται σε ολική αρθροπλαστική ισχίου με τη μέθοδο DAMIS.

Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΟ ΟΣΦΥΪΚΟ ΑΛΓΟΣ

Μαυρομούστακος Σ.¹, Σαχαπατίδου Ε., Κοτταράς Α., Κοτταράς Σ.¹, Ιακωβίδης Π.¹

¹Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης-Τμήμα Φυσικοθεραπείας

Εισαγωγή: Η επανεκπαίδευση του κινητικού ελέγχου του κορμού, σε ασθενείς με χρόνια οσφυϊκό πόνο, χρησιμοποιείται λανθασμένα ως ταυτόσημο των διατυπώσεων «δυναμική σταθερότητα», «έλεγχος της ουδέτερης ζώνης της Σ.Σ.», «ασκήσεις σταθεροποίησης», και αυτό γιατί οι παραπάνω διατυπώσεις αφήνουν ακάλυπτα πολλά από τα στοιχεία του κινητικού ελέγχου, όπως αυτά απορρέουν από έγκυρες και απόλυτα αξιόπιστες κλινικές ερευνητικές μελέτες. Λαμβάνοντας υπόψη την συλλογιστική και τα συμπεράσματα των συγχρόνων ερευνών, οδηγούμαστε αβίαστα στην παρατήρηση ότι, το θωρακικό διάφραγμα παρουσιάζει εξαιρετική σημαντικότητα και συμμετοχή στον έλεγχο της οσφυοπυελικής περιοχής.

Σκοπός: Στόχος της εργασίας είναι να διερευνηθεί: α) η σύνδεση του θωρακικού διαφράγματος με το χρόνια οσφυϊκό άλγος β) η υποστήριξη που αυτό παρέχει στην οσφυοπυελική περιοχή, μαζί με τους άλλους μυς της σπονδυλικής στήλης και της διάρθρωσης του ισχίου.

Μέθοδος: Η παρούσα μελέτη είναι μια βιβλιογραφική ανασκόπηση, με αναζήτηση άρθρων της τελευταίας δεκαετίας, μέχρι και την 15.12.2018, στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων Medline με τις λέξεις-κλειδιά: «διάφραγμα», «ανατομικές συνδέσεις», «κεντρική σταθερότητα», «πυελικό έδαφος», «ιερολαγόνια άρθρωση», «χρόνιος οσφυϊκός πόνος», «πυελικό άλγος», «Μέθοδος PNF». Τα αποτελέσματα που προέκυψαν σηματοδοτούν τη χρησιμότητα του θωρακικού διαφράγματος στην ύφεση των συμπτωμάτων ασθενών με χρόνια οσφυϊκό άλγος.

Συμπερασματικά, η εκλεκτική δραστηριότητα του θωρακικού διαφράγματος ενισχύει τις κινητικές στρατηγικές, που εξασφαλίζουν τον έλεγχο της στάσης και της κίνησης, αλλά και την κατάλληλη ευθυγράμμιση του κορμού και των άκρων στις καθημερινές λειτουργικές δραστηριότητες. Επιπλέον, προτείνεται η επανεκπαίδευση του διαφράγματος, να περιλαμβάνεται και σε άλλα κλινικά σενάρια.

P30

ΡΑΧΙΑΙΟ ΚΑΤΑΓΜΑ - ΕΞΑΡΘΡΗΜΑ ΕΓΓΥΣ ΦΑΛΑΓΓΟΦΑΛΓΓΙΚΗΣ ΑΡΘΡΩΣΗΣ ΔΑΚΤΥΛΟΥ ΑΚΡΑΣ ΧΕΙΡΟΣ**Γεωργιάδης Γ., Τσιαμπάς Δ., Κώτσιας Χ., Πανταζή Δ., Πάκος Σ., Μποροδήμος Α.**

Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Φιλιππών, Θεσπρωτία

Σκοπός: Η παρουσίαση μιας σπάνιας και ιδιαίτερα δύσκολης στην αντιμετώπιση κάκωσης δακτύλου, που οδηγεί συχνά σε μη ικανοποιητικά αποτελέσματα.

Υλικό και Μέθοδοι: Άνδρας 25 ετών προσήλθε μία εβδομάδα μετά από κλειστή κάκωση του (αρ) παράμεσου δακτύλου. Το δάκτυλο παρουσίαζε δυσκαμψία και οίδημα της εγγύς ΦΦ άρθρωσης. Ο ακτινολογικός έλεγχος έδειξε παρεκτοπισμένο ενδαρθρικό κάταγμα της βάσης της μέσης φάλαγγας, με συνοδό υπεξάρθρωση της άρθρωσης. Μετά από επιβεβαίωση της αδυναμίας κλειστής ανάταξης με ακτινοσκοπικό έλεγχο υπό αναισθησία, εξηγήθηκε στον ασθενή η σοβαρότητα της κάκωσης και η ανάγκη χειρουργικής αποκατάστασης. Υπό στελεχειαία αναισθησία, χρησιμοποιήθηκε παλαμιαία προσπέλαση της εγγύς ΦΦ (Bruner - midline hybrid τομή, διατομή A3 pulley, αποκόλληση γληνιαίου συνδέσμου) για την αποκάλυψη της άρθρωσης και του καταγματικού τεμαχίου. Η οστεοσύνθεση έγινε με mini πλάκα τύπου T.

Αποτελέσματα: Η άμεση αλλά προσεκτική κινητοποίηση (με χρήση extension block) είναι ιδιαίτερα σημαντική για την αποφυγή μετεγχειρητικής δυσκαμψίας. Λόγω κακής συμμόρφωσης στο μετεγχειρητικό πρόγραμμα αποθεραπείας, ο ασθενής ανέπτυξε σημαντική δυσκαμψία, η οποία προς το παρόν αντιμετωπίζεται συντηρητικά με επιθετική φυσικοθεραπεία.

Συμπεράσματα: Οι συγκεκριμένες κακώσεις είναι ευτυχώς σπάνιες. Όταν συμβαίνουν, απαιτούν συνήθως εκτεταμένη χειρουργική προσπέλαση. Η μετεγχειρητική παρακολούθηση είναι εξαιρετικά σημαντική για την πρόληψη συγκάμψεων. Σε κάθε περίπτωση, οι ασθενείς θα πρέπει να είναι ενήμεροι για τις πιθανές επιπλοκές και την αβέβαιη πρόγνωση των σοβαρών αυτών κακώσεων.

P31

ΔΙΠΛΗ ΚΕΦΑΛΗ ΤΟΥ ΜΑΚΡΟΥ ΕΚΤΕΙΝΟΝΤΑ ΤΟΥΣ ΔΑΚΤΥΛΟΥΣ ΜΥΟΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ**Νάτσης Κ.¹, Πιάγκου Μ.², Tishukov M.¹, Τότλης Τ.¹, Αναστασόπουλος Ν.¹**¹Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ, ²Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση μιας περίπτωσης διπλής κεφαλής του μακρού εκτείνοντος τους δακτύλους μυός.

Υλικό και μέθοδοι: Διενεργήθηκε ανατομή στη περιοχή της δεξιάς κνήμης σε πτώμα γυναίκας ηλικίας 80 ετών στο Εργαστήριο Ανατομίας και Χειρουργικής Ανατομίας στη διάρκεια των μαθημάτων των προπτυχιακών φοιτητών. Το πτώμα άνηκε σε δωρητή σώματος.

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκε στη δεξιά κνήμη μία ανατομική παραλλαγή του μακρού εκτείνοντος τους δακτύλους μυός. Ο μακρός εκτείνων τους δακτύλους μυς εκφυόταν κανονικά από τον έξω κνημιαίο κόνδυλο, την πρόσθια ακρολοφία της περόνης και το μεσόστεο υμένα. Αμέσως μετά την έκφυση του μυός, η γαστέρα του χωριζόταν στα δύο. Η έσω μοίρα ήταν μικρότερη, μετέπιπτε σε τένοντα στη μεσότητα της κνήμης και χωριζόταν σε δύο τένοντες για το δεύτερο και τρίτο δάκτυλο του ποδιού. Η έξω μοίρα ήταν μεγαλύτερη, συνέχιζε ημιπτεροειδής έως την ποδοκνημική άρθρωση, όπου χωριζόταν σε δύο τένοντες για το τέταρτο και πέμπτο δάκτυλο του ποδιού. Η νεύρωση και η αιμάτωση και των δύο κεφαλών του μυός ήταν τυπική από το εν τω βάθει περονιαίο νεύρο και την πρόσθια κνημιαία αρτηρία.

Συμπεράσματα: Η περιγραφείσα ανατομική παραλλαγή έχει κλινική σημασία για τις τενοντομεταθέσεις στις οποίες μπορεί να χρησιμοποιηθεί τμήμα του μακρού εκτείνοντος τους δακτύλους μυός δεδομένου ότι έχει επαρκή διάμετρο. Επίσης, η γνώση της ύπαρξης ενός επιπλέον τένοντα στο πρόσθιο διαμέρισμα της κνήμης είναι σημαντική για τη διάγνωση και τη χειρουργική αντιμετώπιση του συνδρόμου διαμερίσματος της κνήμης.

P32

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΟΧΟΝΔΡΙΑΣ ΚΥΣΤΗΣ ΤΗΣ ΒΑΣΗΣ ΤΟΥ 1^{ου} ΜΕΤΑΚΑΡΠΙΟΥ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ ΤΗΣ 1^{ης} ΚΑΡΠΟΜΕΤΑΚΑΡΠΙΑΣ ΑΡΘΡΩΣΗΣ**Καλινδέρης Α., Κιτρίδης Δ., Γιαμπολδάκης Π., Βασιάδης Γ., Αλασεϊρήλης Δ., Γκιβίσης Π.**

Α' Ορθοπαιδική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Παπανικολάου

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση δύο περιστατικών με αρθρίτιδα της 1^{ης} καρπομετακάρπιας άρθρωσης τύπου III και IV κατά την ακτινολογική αξιολόγηση Eaton, όπου διεγχειρητικά ανευρέθηκαν 2 μικρές υποχόνδριες κύστες στην βάση του 1^{ου} μετακαρπίου στον πρώτο ασθενή και μία στον δεύτερο.

Υλικό - Μέθοδοι: Οι ασθενείς προσήλθαν για τη διενέργεια χειρουργικής επέμβασης της 1^{ης} καρπομετακάρπιας άρθρωσης που περιλαμβάνει εκτομή του μείζονος πολυγώνου και στην συνέχεια διενέργεια αρθροπλαστική παρεμβολής με πλατεία περιτονία (fascia lata) και καθήλωση του μοσχεύματος διαδερμικά με μία βελόνα Kirschner από το 1^ο μετακάρπιο προς το έλασσον πολύγωνο. Στην συνέχεια εφαρμογή

P33

ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑΤΟΣ ΓΟΝΑΤΟΣ - ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΕ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**Οικονόμου Δ.¹, Γιώτης Δ.¹, Κότσαπας Μ.¹, Φειδίας Γ.¹, Αθαναηλίδης Κ.², Δρόσος Γ.¹**¹Ορθοπαιδικό Τμήμα, ΓΝ Γρεβενών, ²Αναισθησιολογικό Τμήμα, ΓΝ Γρεβενών

νάρθηκα άμεσα μετεγχειρητικά και κατόπιν αφαίρεση του νάρθηκα και της βελόνας Kirschner σε 5 εβδομάδες και έναρξη κινητοποίησης και φυσιοθεραπευτικού προγράμματος. Κατά την διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης διαπιστώθηκαν δύο μικρές υποχόνδριες κύστες στο 1^ο περιστατικό και μία μεγαλύτερη σε μέγεθος στο 2^ο περιστατικό στην βάση του 1^{ου} μετακαρπίου. Οι κύστες και στις δύο περιπτώσεις περιείχαν αρθρικό υγρό. Έγινε απόξεση τους και πλήρωση του κενού με τοποθέτηση μοσχευμάτων από το αφαιρούμενο μείζων πολύγωνο.

Αποτελέσματα: Στον ακτινολογικό επανέλεγχο που έγινε στις 5 εβδομάδες, υπήρξε πλήρωση των κύστεων, χωρίς χαλάρωση της διαδερμικής καθήλωσης του μοσχεύματος πλατείας περιτονίας (fascia lata) με βελόνες Kirschner και η μετεγχειρητική πορεία των ασθενών ήταν ομαλή.

Συμπεράσματα: Δεν υπάρχουν βιβλιογραφικές αναφορές για την ύπαρξη υποχονδριών κύστεων της βάσης του 1^{ου} μετακαρπίου σε αρθρίτιδα τύπου III και IV κατά Eaton και πρέπει ο χειρουργός να έχει αυξημένη υποψία για την ύπαρξης τους πάρα τον ακτινολογικό έλεγχο όπου ενδέχεται να μην υπάρχει σαφή απεικόνιση τους. Η προτεινόμενη λύση από τη κλινική μας είναι η πλήρωση των κύστεων με αυτομοσχεύματα από το αφαιρούμενο μείζων πολύγωνο και θεωρείτο επαρκής.

Σκοπός: Το εξάρθρωμα γόνατος αποτελεί σπάνια κάκωση που μπορεί να συμβεί από τραύμα υψηλής βίας. Σκοπός μας είναι η παρουσίαση του τρόπου αντιμετώπισης εξαρθήματος γόνατος σε δευτεροβάθμιο νοσοκομείο.

Υλικό και μέθοδοι: Άνδρας σκιέρ 48 ετών προσεκομίσθη στο ΤΕΠ του Νοσοκομείου μας μετά από πτώση κατά την κατάβαση πλαγιάς. Ο ασθενής εμφάνιζε εξεσημασμένη παραμόρφωση του δεξιού σκέλους στο επίπεδο της άρθρωσης του γόνατος με έντονο άλγος και οίδημα. Ο ακτινολογικός έλεγχος ανέδειξε αμιγές οπίσθιο-έξω εξάρθρωμα του γόνατος χωρίς εικόνα κατάγματος από τις παρακείμενες οστικές δομές. Από τον λοιπό ακτινολογικό και υπερηχογραφικό έλεγχο δε διαπιστώθηκαν παθολογικά ευρήματα. Εντούτοις το σκέλος εμφάνιζε εικόνα αγγειακής δυσπραγίας περιφερικότερα του εξαρθήματος χωρίς όμως νευρολογική βλάβη η οποία ελέγχθηκε με επείγουσα αξονική αγγειογραφία χωρίς να αναδειχθεί αγγειακή βλάβη.

Αποτελέσματα: Επιχειρήθηκε προσπάθεια ανάταξης του εξαρθήματος στο ΤΕΠ με έλξη και χειρισμούς η οποία ήταν εφικτή όχι όμως και η σταθεροποίηση της άρθρωσης με χρήση μηροκνημοποδικού γυψονάρθηκα. Για το λόγο αυτό, ο ασθενής μεταφέρθηκε στο χειρουργείο όπου πραγματοποιήθηκε επιτυχής ανάταξη του εξαρθήματος και σταθεροποίηση του γόνατος με σύστημα εξωτερικής οστεοσύνθεσης. Το σύστημα διατηρήθηκε για χρονικό διάστημα 6 εβδομάδων και εν συνεχεία μετά την αφαίρεση του ακολούθησε έλεγχος της άρθρωσης με μαγνητική τομογραφία όπου διαπιστώθηκε ρήξη των χιαστών συνδέσμων καθώς και των ανατομικών στοιχείων της οπίσθιας έξω γωνίας που αντιμετωπίστηκαν επιτυχώς σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο.

Συμπεράσματα: Εφόσον το εξάρθρωμα γόνατος δε συνοδεύεται από νευραγγειακή βλάβη μπορεί να αντιμετωπιστεί σε δευτεροβάθμιο Νοσοκομείο αρχικά με σύστημα εξωτερικής οστεοσύνθεσης και σε δεύτερο χρόνο και αφού ελεγχθούν τα συνδεσμικά στοιχεία με αποκατάσταση αυτών. Σε διαφορετική περίπτωση όπου υπάρχει αγγειακή βλάβη θα πρέπει να αντιμετωπίζεται άμεσα από εξειδικευμένη ομάδα χειρουργών.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΥΠΑΚΡΩΜΙΑΚΗΣ ΠΡΟΣΤΡΙΒΗΣ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΑΠΟΣΤΑΤΗ

Δηληγεράκη Α., Σαλούπης Π., Παπαδόπουλος Α., Ιωαννίδης Χ., Ρωμαλίδης Ν., Χριστάκης Ν., Κούκος Α.

Ορθοπαιδική Κλινική, Ν.Μ. Έδεσσας, ΓΝ Πέλλας

Σκοπός: Η μελέτη αφορά στη χρήση υπακρωμιακού αποστάτη στην αντιμετώπιση του συνδρόμου υπακρωμιακής προστριβής και ρήξης τενοντίου πετάλου.

Περιγραφή περίπτωσης: Ασθενής θήλυ 72 ετών προσήλθε αιτιώμενη χρόνιο άλγος ώμου, καθώς και αδυναμία απαγωγής κι έσω στροφής. Ακτινολογικά, απεικονίστηκε απολέπτυση του ακρωμίου και κεντρική μετατόπιση της κεφαλής του βραχιονίου. Τα ευρήματα της MRI απεικόνισης αφορούσαν σε εκφυλιστικές αλλοιώσεις της ακρωμιοκλειδικής άρθρωσης, ελαφρά υψηλή θέση της κεφαλής του βραχιονίου, μικροεκφυλιστικές αλλοιώσεις της κεφαλής του βραχιονίου, παθολογική ποσότητα υγρού ενδαρθρικά και στον υπακρωμιακό χώρο, ασαφопоίηση του πρόσθιου τελικού τμήματος του υπερακανθίου τένοντα με κεντρική εκφύλιση των ινών και ατροφική διαμόρφωση των μυικών δεσμίδων, καθώς και οίδηματώδης απεικόνιση και ασαφопоίηση του υποπλατίου τένοντα. Ακολούθησε χειρουργική αντιμετώπιση. Η επέμβαση ξεκίνησε αρθροσκοπικά με χρήση των κλασσικών πυλών και στη συνέχεια μέσω mini open τομής και δια του δελτοειδούς μυός έγινε η τοποθέτηση του αποστάτη. Μετεγχειρητικά, ακολουθήθηκε πρωτόκολλο ασκήσεων ενδυνάμωσης του μυστενοντίου πετάλου.

Αποτελέσματα: Μετεγχειρητικά, έγινε νέος ακτινογραφικός και MRI έλεγχος που κατέδειξαν εμφανή διεύρυνση του υπακρωμιακού χώρου και σαφή ελάττωση του ενδαρθρικού υγρού. Τα μετεγχειρητικά ευρήματα σχετικά με το μυστενοντίο πέταλο παρέμειναν αμετάβλητα. Η χρήση του Constant Shoulder Score κατέδειξε βελτίωση της προεγχειρητικής τιμής των 32 μονάδων σε 61, μετεγχειρητικά. Επίσης η υποκειμενική εκτίμηση της ασθενούς για το όφελος της επέμβασης ήταν πολύ καλή.

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τα βιβλιογραφικά δεδομένα, η χρήση αποστάτη στην αντιμετώπιση συνδρόμου υπακρωμιακής προστριβής εμφανίζει συγκρίσιμα αποτελέσματα με την ακρωμιοπλαστική. Πάντως, η νέα μέθοδος είναι λιγότερο επεμβατική αφού δε διαταράσσεται η επιχώρια οστική ανατομική και πιθανώς αξίζει να τύχει εφαρμογής.

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ANTEROMEDIAL ΚΑΙ TRANSTIBIAL PORTAL ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΡΗΞΗΣ ΠΧΣ

Κούκος Α.¹, Κουτρούμπας Ι.¹, Αχμέτ Κ.¹, Σερίφ Σ.², Βλασίδου Α.¹

¹Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Κομοτηνής, ²Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Ξάνθης

Σκοπός: Η σύγκριση κλινικά ασθενών που υπεβλήθησαν σε

συνδεσμοπλαστική ΠΧΣ με τεχνική anteromedial portal και transtibial portal.

Υλικό και μέθοδοι: 5 ασθενείς χειρουργήθηκαν με την τεχνική anteromedial portal και 5 ασθενείς χειρουργήθηκαν με transtibial portal τεχνική. Το ηλικιακό εύρος ήταν από 19-50 ετών ανεξαιρέτως φύλου και ο τραυματισμός συνέβη 2,5 έτη κατά μέσο όρο προ του χειρουργείου. Η επιλογή της τεχνικής ήταν τυχαία για κάθε ασθενή, χειρουργήθηκαν από την ίδια χειρουργική ομάδα, έγινε προσπάθεια τοποθέτησης του μοσχεύματος οπίσθιων μηριαίων μονής δέσμης σε όλους τους ασθενείς στην ανατομική θέση με περισσότερη δυσκολία σαφώς για την transtibial τεχνική όπου τοποθετήθηκε κατά μέσο όρο στην 11 ο'clock θέση για το δεξιό και 1 ο'clock θέση για το αριστερό γόνατο. Η καθήλωση του μοσχεύματος στο μηριαίο τούνελ έγινε με endobutton και στο κνημιαίο τούνελ με βίδα. Μετεγχειρητικά τοποθετήθηκε σε όλους μηροκνημικός νάρθηκας 0-90° για 30 ημέρες, βάδιση με βακτηρίες για 15 ημέρες με φόρτιση του σκέλους, εκτιμήθηκαν 6 μήνες μετά ως προς την άνετη επιστροφή στις συνήθεις καθημερινές δραστηριότητες, την ικανότητα για άθληση, εξετάστηκαν κλινικά με πρόσθιο συρταροειδές και Lachman τεστ για αστάθεια από ορθοπαιδικό χειρουργό που δεν συμμετείχε στην χειρουργική επέμβαση.

Αποτελέσματα: Δεν παρατηρήθηκε καμιά ουσιαστική διαφορά στην αίσθηση που είχαν οι ασθενείς ως προς τη σταθερότητα του γόνατός τους, η οποία ήταν αισθητή και ικανοποιητική από όλους, όλοι μπορούσαν να εργαστούν ή και να κάνουν ελαφρό τρέξιμο χωρίς πρόβλημα. Οι κλινικές δοκιμασίες για αστάθεια ήταν αρνητικές.

Συμπεράσματα: Οι δυο μέθοδοι καθήλωσης μοσχεύματος στο μηριαίο τούνελ είναι ευρέως διαδεδομένες το ίδιο αξιόπιστες, γρήγορες, με πολύ καλά αποτελέσματα για τον ασθενή αν εφαρμοστούν σωστά.

ΕΞΑΡΘΡΗΜΑ ΓΟΝΑΤΟΣ. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕ ΑΛΛΟΜΟΣΧΕΥΜΑ ΗΜΙΤΕΝΟΝΤΩΔΟΥΣ ΚΑΙ ΠΟΛΥΕΣΤΕΡΙΚΗ ΤΑΙΝΙΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΠΛΕΞΗΣ ΣΕ ΕΝΑ ΣΤΑΔΙΟ

Μπαλφούσιας Θ., Ζουμπούλης Γ., Λάμπρου Λ., Αποστολόπουλος Α., Καραδήμας Ε., Παπανικολάου Α.

Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Κοργιαλένιο - Μπενάκειο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός

Εισαγωγή: Το εξάρθρωμα γόνατος είναι μια κάκωση στην οποία παρατηρείται πλήρης διακοπή της άρθρωσης του μηριαίου με την κνήμη. Ο τραυματισμός της ιγνυακής αρτηρίας, ο τραυματισμός νεύρων και το σύνδρομο διαμερίσματος είναι πιθανές επιπλοκές. Έχουν περιγραφεί διάφορες τεχνικές αντιμετώπισης των τραυματισμών αυτών στη βιβλιογραφία. Η αντιμετώπιση του εξάρθρωμα γόνατος είναι μια πρόκληση για τον ορθοπαιδικό χειρουργό λόγω της πολυπλοκότητας της κάκωσης.

Υλικά και μέθοδος: Παρουσιάζουμε δύο περιστατικά με εξάρθρημα γόνατος (KD III, σύμφωνα με κατάταξη κατά Schenck) που αντιμετωπίστηκαν με χρήση αλλομοσχεύματος ημιτενοντώδους για την ανακατασκευή του Οπίσθιου Χιαστού Συνδέσμου και μία πολυεστερική ταινία ειδικής πλέξης (Fibertape, Arthrex®) για την ανακατασκευή και την ενίσχυση τόσο της Οπίσθιας Έξω Γωνίας (περωναίος πλάγιος σύνδεσμος, Έξω Πλάγιος Σύνδεσμος, δικέφαλος μηριαίος), όσο και του Έσω Πλάγιου Συνδέσμου σε ένα στάδιο. Ο ένας εκ των δύο ασθενών είχε νευρολογική βλάβη του περωναίου νεύρου. Ο μέσος χρόνος από την κάκωση έως το χειρουργείο ήταν δέκα ημέρες. Έγινε καταγραφή με βάση την κλίμακα Lysholm knee score τόσο προεγχειρητικά όσο και μετεγχειρητικά. Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης των περιστατικών ήταν οχτώ μήνες.

Αποτελέσματα: Η κλίμακα Lysholm knee score βελτιώθηκε από 41 σε 75 μετεγχειρητικά. Αμφότεροι οι ασθενείς επέστρεψαν στην εργασία τους. Ευρήματα αρθροϊνωσης αποκαλύφθηκαν δύο μήνες μετά κατά την μετεγχειρητική ακτινογραφία στον ένα ασθενή. Το μέσο εύρος κίνησης ήταν 5 - 100 μοίρες κάμψης στη πρώτο περιστατικό και 0 - 85 μοίρες στο δεύτερο (περιορισμός του εύρους λόγω αρθροϊνωσης).

Συμπέρασμα: Το εξάρθρημα γόνατος είναι μία περίπλοκη κάκωση, η αντιμετώπιση της οποίας έχει ιδιαίτερες απαιτήσεις. Η ενδεδειγμένη κλινική εξέταση και η CT αγγειογραφία έχουν σαφή ένδειξη πριν από οποιαδήποτε χειρουργική παρέμβαση. Η χρήση μιας ταινίας εξαιρετικά έντονης αντοχής για την ενίσχυση των συνδέσμων που έχουν υποστεί ρήξη μπορεί να δώσει επαρκή σταθερότητα και ένα ικανοποιητικό μετεγχειρητικό αποτέλεσμα για τον ασθενή.

P37

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΧΡΟΝΙΩΝ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑΤΩΝ ΑΚΡΩΜΙΟΚΛΕΙΔΙΚΗΣ ΑΡΘΡΩΣΗΣ: ΠΡΩΙΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΕ 4 ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Παπαγεωργίου Φ., Κομνός Γ., Στεφάνου Ν., Φύλλος Α., Χαντές Μ.

Ορθοπαιδική Κλινική, ΠΓΝ Λάρισας

Σκοπός: Η παρουσίαση των πρώιμων αποτελεσμάτων 4 ασθενών με χρόνια υψηλού βαθμού εξάρθρημα ακρωμιοκλειδικής άρθρωσης και συνοδά λειτουργικά ενοχλήματα, που αντιμετωπίστηκαν με ανατομική συνδεσμική αποκατάσταση.

Υλικό-Μέθοδος: Μεταξύ Μαρτίου 2018 και Δεκεμβρίου 2019 αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά 4 ασθενείς με εξάρθρημα ακρωμιοκλειδικής εφαρμόζοντας τροποποίηση της τεχνικής αγκύρωσης κατά Kibler με χρήση ελεύθερου αλλομοσχεύματος ημιτενοντώδους. Η μέση ηλικία ήταν 36 έτη, οι κακώσεις ήταν χρόνιες με μέσο διάστημα 14 εβδομάδων από τον τραυματισμό, οι 2 τύπου V και οι 2 τύπου III. Η χειρουργική ένδειξη ετέθη βάσει λειτουργικών ενοχλημάτων, κλινικού ελέγχου - δυσκινησίας ωμοπλάτης και ακτινολογι-

κών ευρημάτων. Χειρουργικά, μετά από λήψη μοσχεύματος ημιτενοντώδους, έγινε προσπέλαση περιφερικής κλείδας - ακρωμιοκλειδικής - κορακοειδούς απόφυσης. Το μόσχευμα διαπέρασε κάτωθεν της κορακοειδούς, διοστικά μέσω 2 οπών από την περιφερική κλείδα προς αποκατάσταση των κορακοκλειδικών συνδέσμων και κατώπιν άνωθεν της περιφερικής κλείδας και διοστικά στο ακρώμιο προς αποκατάσταση των ακρωμιοκλειδικών συνδέσμων. Επιπλέον σταθεροποίηση στην περιοχή των κορακοκλειδικών συνδέσμων πραγματοποιήθηκε με ελεύθερα ράμματα ή άγκυρα στην κορακοειδή και ράμματα πέριξ της κλείδας. Μετεγχειρητικά, ετέθη ανάρτηση για 3 εβδομάδες, με πρώιμη παθητική κίνηση θεραπεία και κλινική - ακτινολογική παρακολούθηση.

Αποτελέσματα: Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης των ασθενών ήταν 6 μήνες. Δεν παρατηρήθηκαν: ακτινολογική απώλεια ανάπτυξης, λοίμωξη, πνευμοθώρακας ή νευραγγιακή επιπλοκή. Η κλινική εκτίμηση έγινε με την κλίμακα DASH στις 3, 6 και 12 εβδομάδες με τους ασθενείς να επανέρχονται σε ενεργητική κίνηση στις 3 εβδομάδες, καθημερινή δραστηριότητα στις 6 εβδομάδες και αθλητισμό στους 3 μήνες.

Συμπεράσματα: Η ανατομική αποκατάσταση των κορακοκλειδικών και ακρωμιοκλειδικών συνδέσμων φαίνεται να προσφέρει σταθερή αλλά όχι δύσκαμπτη καθήλωση, με ικανοποιητική μετεγχειρητική ανάπτυξη και λειτουργικά αποτελέσματα και προτείνεται σε περιπτώσεις χρόνιων, υψηλού βαθμού κακώσεων ακρωμιοκλειδικής.

P38

ΕΛΑΧΙΣΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΥΡΡΑΦΗ ΑΧΙΛΛΕΙΟΥ ΤΕΝΟΝΤΑ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

Κουγιουμτζής Ι., Τόττας Στ., Τιλκερίδης Κ., Δρόσος Γ., Βερβερίδης Α.

Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

Σκοπός: Η ρήξη του Αχιλλείου τένοντα δεν εμφανίζεται συχνά στο γενικό πληθυσμό. Η θεραπεία της είναι ένα δίλημμα. Σκοπός είναι η μακροχρόνια μελέτη των ελάχιστης επεμβατικότητας τεχνικών, όπως διαδερμική τεχνική και μικρής προσπέλασης ανοικτή τεχνική.

Υλικά και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη από το 2010 έως το 2018. Καταγράφηκαν οι τραυματικές ρήξεις του Αχιλλείου τένοντα (n= 24) και η χειρουργική αντιμετώπιση τους. Η μέση ηλικία εμφάνισης ήταν (n=41,9). Πιο συχνά προσβάλλονται οι άνδρες. Οι αθλητές ήταν (n=8), οι περιστασιακά αθλούμενοι ήταν (n=12) και οι μη αθλούμενοι ήταν (n=4). Η διάγνωση τέθηκε κλινικά και απεικονιστικά. Η συνήθη χειρουργική αντιμετώπιση ήταν είτε η διαδερμική τεχνική (n=13) είτε μικρής τομής ανοικτή τεχνική (n=11). Η εκτίμηση των τεχνικών έγινε βάσει των επιπλοκών τους, των λειτουργικών αποτελεσμάτων και της ικανοποίησης του ασθενούς.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα αξιολογήθηκαν σύμφω-

να με το American Orthopedic Foot and Ankle Score (AOFA) score και τις επιπλοκές. Οι τεχνικές αυτές ελάχιστης επεμβατικότητας δεν εμφάνισαν μεταξύ τους διαφορές στα λειτουργικά σκορ καθώς και την επιστροφή στην εργασία και τη καθημερινότητα. Οι δυο τεχνικές δεν εμφάνισαν μείζονες επιπλοκές. Η εικόνα της επαναρρύθμισης της διαδερμικής και της ελάχιστης ανοικτής τεχνικής ήταν 2,3% και 1,8% αντίστοιχα. Η διαδερμική τεχνική παρουσιάζει μικρή απώλεια της μάζας της γαστροκνημίας (κατά μέσο όρο $n=1,5\text{cm}$), σε σχέση με το υγιές σκέλος.

Συμπέρασμα: Η παρούσα μελέτη καταδεικνύει ότι οι τεχνικές ελάχιστης επεμβατικότητας (διαδερμική τεχνική και μικρής τομής ανοικτή τεχνική) έχουν συγκριτικά λιγότερες επιπλοκές, σε σχέση με την ανοικτή κλασική προσπέλαση όπως φαίνεται στη βιβλιογραφία. Εμφανίζουν παρόμοια ποσοστά επιπλοκών επαναρρύθμισης. Αποτελούν ασφαλή επιλογή αντιμετώπισης οξέων ρήξεων.

P39

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΝΕΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΠΟΝΟ ΣΤΟ ΙΣΧΙΟ

Καλλιβωκάς Α.¹, Αντωνογλούδης Π.¹, Μπαλαμώτης Β.¹, Παυλόπουλος Χ.¹, Χήτας Κ.¹, Ιτσιόπουλος Η.²

¹Β Ορθοπαιδική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Γ. Γεννηματάς, ²ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Σκοπός: Η ανάδειξη του διαγνωστικού αλγόριθμου στη διαφορική διάγνωση της προέλευσης αναφερόμενου άλγους στο ισχίο.

Ασθενείς και μέθοδοι: Άνδρας 33 ετών προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία με αναφερόμενο άλγος στο ισχίο βαθμονομημένο από τον ίδιο 5/10. Ο ασθενής είχε ελεύθερο ατομικό και οικογενειακό αναμνηστικό, χειρωνακτική εργασία, και δεν ανέφερε κάκωση. Ο δείκτης μάζας σώματος (BMI) ήταν 31. Ο ασθενής ανέφερε χαρακτηριστικά πως ο πόνος υπήρχε τη νύχτα αλλά χειροτέρευε σημαντικά με τις κινήσεις του ισχίου. Η Κλινική Εξέταση ανέδειξε θετικό σημείο πρόσκρουσης (impingement test) και ελαττωμένο FABER test ΔΕ ισχίου χωρίς σημεία αστάθειας και χωρίς νευρολογική σημειολογία αλλά με ηπίως θετικό σημείο διάτασης του ισχιακού νεύρου (sciatic stretch). Ο απεικονιστικός έλεγχος με απλή ακτινογραφία και μαγνητική τομογραφία ανέδειξε Cam ΔΕ ισχίου αλλά και σημαντική ΔΕ κήλη μεσοσπονδυλίου δίσκου επιπέδου Ο4-Ο5. Ο ασθενής υπεβλήθη σε διαγνωστική ενδοαρθρική έγχυση τοπικού αναισθητικού στο ΔΕ ισχίο υπό γενική αναισθησία και ακτινοσκοπικό έλεγχο. Παρατηρήθηκε άμεση ανακούφιση του άλγους ισχίου, δείχνοντας ενδοαρθρική προέλευση των περισσότερων συμπτωμάτων.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής υπεβλήθη σε αρθροσκόπηση ΔΕ ισχίου. Ο ασθενής αναφέρει σημαντική βελτίωση των συμπτωμάτων του κατόπιν της αρχικής περιόδου μετεγχειρητικής αποκατάστασης.

Συμπέρασμα: Η σωστή διαφορική διάγνωση αναφερόμε-

νου άλγους στο ισχίο προϋποθέτει την ενδελεχή κλινική εξέταση σε συνδυασμό με τον κατάλληλο απεικονιστικό έλεγχο και τα ενδεικνυόμενα τεστ επιβεβαίωσης-αποκλεισμού. Ο συνδυασμός των ανωτέρω οδηγεί στην επιλογή της κατάλληλης θεραπείας για κάθε ασθενή.

P40

ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΑΛΛΑΓΗΣ ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΣΥΝΔΕΣΜΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΧΙΑΣΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ

Γαλάνης Ν.¹, Κυριακού Α.², Δελνιώτης Ι.¹, Παπαδόπουλος Π.³, Τσιρίδης Ε.¹, Σαίεχ Φ.¹

¹Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΘ Παπαγεωργίου, ²Πανεπιστημιακή Δερματολογική Κλινική, ΓΝΘ Παπαγεωργίου, ³Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΘ Γ. Γεννηματάς,

Σκοπός της εργασίας ήταν η μελέτη της συχνότητας αλλαγής ιματισμού του χειρουργικού τραύματος σε σχέση με επιπλοκές λοίμωξης.

Υλικό μέθοδος: Διεξήχθη πιλοτική, τυχαιοποιημένη μελέτη για να εκτιμηθεί η ασφάλεια δύο διαφορετικών πρωτοκόλλων αφαίρεσης του ιματισμού μετά από συνδεσμοπλαστική πρόσθιου χιαστού συνδέσμου. Στους 40 ασθενείς που τοποθετήθηκαν στο «πρότυπο» πρωτόκολλο πραγματοποιήθηκε αλλαγή περίδεσης στις μετεγχειρητικές ημέρες 2, 4 και 6. Στους 40 ασθενείς που τοποθετήθηκαν στο «αναθεωρημένο» πρωτόκολλο πραγματοποιήθηκε αλλαγή μόλις την 6η ημέρα. Πάρθηκαν καλλιέργειες από το δέρμα όλων των ασθενών μετά το πέρας του χειρουργείου και την 6^η μετεγχειρητική ημέρα αμέσως μετά την αφαίρεση του ιματισμού. Το ποσοστό θετικών για την καλλιέργεια ήταν 2,5% (1/40) στην ομάδα «πρότυπων» πρωτοκόλλων σε σύγκριση με το 0% στην «αναθεωρημένη» ομάδα. Δεν βρέθηκαν σημαντικές στατιστικές διαφορές μεταξύ των μεθόδων. Η συχνή αλλαγή του χειρουργικού τραύματος δεν φαίνεται να παρέχει κανένα πρόσθετο όφελος στους ασθενείς, ενώ η διατήρησή του δεν οδηγεί σε αυξημένο κίνδυνο μόλυνσης. Επιπλέον, η καταπόνηση του ασθενούς και το αυξημένο οικονομικό κόστος που προκαλείται από την συχνή αλλαγή δείχνουν ότι ο ιματισμός θα πρέπει να διατηρηθεί για τουλάχιστον 6 ημέρες μετά την επέμβαση.

P41

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

Χουλιάρας Β.¹, Γιάκας Γ.², Βέργη Β.¹, Φλέβας Δ.¹

¹Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Άρτας, ²ΤΕΦΑΑ, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Εισαγωγή: Η ρήξη του μηνίσκου δίκην λαβής κάδου (Bucket Handle) είναι μία παθολογική κατάσταση που απαιτεί άμε-

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΠΑΡΑΜΕΛΗΜΜΕΝΗ ΡΗΞΗ ΤΕΝΟΝΤΑ ΤΕΤΡΑΚΕΦΑΛΟΥ

Γραμματικοπούλου Δ., Καλύβας Ε., Ριζιοτοπούλου Π., Πελοπίδας Θ., Πεχλιβάνη Χ., Παπαστεργίου Στ.

Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΘ Αγ. Παύλος

ση 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. Επιπρόσθετα σκοπός ήταν να διαπιστωθεί αν η συνυπάρχουσα ρήξη του προσθίου χιαστού επηρεάζει την συσχέτιση των ευρημάτων αυτών.

Υλικό και Μέθοδοι: Το υλικό της μελέτης αποτελείται από 65 ασθενείς (60 αρρενες και 5 γυναίκες) που χειρουργήθηκαν για ρήξη μηνίσκου δίκην λαβής κάδου με μέσο όρο ηλικίας τα 29.75 έτη. Σε 30 από αυτούς τους ασθενείς συνυπήρξε και ρήξη του προσθίου χιαστού, ενώ 5 ασθενείς είχαν υποβληθεί παλαιότερα σε πλαστική του προσθίου χιαστού. Τα σημεία που εκτιμήθηκαν στην προεγχειρητική Μαγνητική τομογραφία ήταν τα εξής: απουσία του σημείου παπιγιόν (bow tie sign), 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 (flipped meniscus). Μελετήθηκε η συσχέτιση των σημείων αυτών με την εντόπιση της ρήξης στον έσω ή έξω μηνίσκο, όπως επίσης και το αν η συνυπάρχουσα ρήξη του προσθίου χιαστού επηρεάζει την συσχέτιση αυτή.

Αποτελέσματα: Η ρήξη του έσω μηνίσκου είναι πιο συχνή ανεξαρτήτως του αν υπάρχει ή δεν υπάρχει ρήξη του προσθίου χιαστού. Το σημείο του ελεύθερου τεμαχίου παρουσιάστηκε σε ποσοστό 97.29% των ρήξεων 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 αριθμός των θετικών σημείων δεν επηρεάζεται από την συνύπαρξη της ρήξης του προσθίου χιαστού ($p=0.77$), ούτε από την εντόπιση στον έσω ή έξω μηνίσκο ($p=0.29$). Το σημείο του διπλού οπισθίου χιαστού εμφανίζεται μόνο σε ασθενείς με ρήξη του έσω μηνίσκου ($p<0.01$), ενώ το flipped meniscus sign εμφανίζεται μόνο σε ρήξεις του έσω μηνίσκου ($p=0.1$). Επίσης όσοι ασθενείς δεν έχουν το double anterior horn sign έχουν ρήξη στον έσω μηνίσκο ($p<0.01$). Όσοι ασθενείς είχαν ρήξη του προσθίου χιαστού που δεν χειρουργήθηκε εντός 6 μηνών τουλάχιστον, εμφάνισαν ρήξη του μηνίσκου δίκην λαβής κάδου που δεν προϋπήρχε στον 1° τραυματισμό. Το 21.6% εμφάνισε μόνο 2 σημεία θετικά ενώ το υπόλοιπο εμφάνισε 3 ή και παραπάνω σημεία στην προεγχειρητική τομογραφία.

Συμπεράσματα: Η παρουσία 3 σημείων στην προεγχειρητική Μαγνητική τομογραφία σχετίζεται άμεσα με την ρήξη δίκην λαβής κάδου. Επίσης από την μελέτη διαπιστώθηκε ότι όσοι ασθενείς δεν χειρουργούνται στο 1° εξάμηνο μετά την ρήξη του προσθίου χιαστού βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο να υποστούν και ρήξη του μηνίσκου δίκην λαβής κάδου.

Σκοπός: Η παραμελημένη ρήξη τένοντα του τετρακέφαλου είναι μια σπάνια κλινική οντότητα και καθίσταται σπανιότερη όταν περιγράφεται αμφοτερόπλευρα. Παρατηρείται σε ηλικιωμένα άτομα με συστηματικές παθήσεις, όπως ουρική αρθρίτιδα, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, χρήση κορτικοστεροειδών και κινολονών, υποθυρεοειδισμό και σακχαρώδη διαβήτη.

Υλικό και μέθοδος: Άνδρας 54 ετών προσέρχεται στα ΤΕΠ με πατερίτσες και δυσκολία βάδισης και στήριξης στο (αρ) σκέλος. Αναφέρει ιστορικό κάκωσης με πτώση από τραπέζι κατά την διάρκεια χορού από διμήνου, παρακολούθηση από ορθοπαιδικούς και συνεδρίες φυσικοθεραπείας και ενδυνάμωσης. Κατά την κλινική εξέταση, διαπιστώνεται ατροφία τετρακέφαλου, gar με είσοδο του αντίχειρα στην κατάφυση του τετρακέφαλου και χαμηλή επιγονατίδα. Ο ασθενής υποβάλλεται σε μαγνητική τομογραφία (αρ) όπου επιβεβαιώνεται η ρήξη απεικονιστικά.

Αποτελέσματα: Αποφασίζεται η χειρουργική αντιμετώπιση. Διεγχειρητικά ανευρίσκεται έλλειμμα 5 cm που γεφυρώνεται τη μέθοδο Scuderi και ενίσχυση με σύρμα. Ακίνητοποιείται με νάρθηκα για 6 εβδομάδες και στη συνέχεια γίνεται προοδευτική αύξηση της κάμψης. Στη 5μηνη επανεξέταση, διαπιστώνεται έλλειμμα έκτασης και στο (δε) γόνατο και με νέο MRI παρατηρείται ρήξη και στον άλλο τετρακέφαλο. Σε επτά μήνες από την πρώτη εγχείρηση αποφασίζεται να χειρουργηθεί και το άλλο γόνατο. Στο χειρουργείο διαπιστώνεται σχεδόν πλήρης ρήξη και γίνεται καθαρισμός, συμπληρίσας και συρραφή με μη απορροφήσιμα διοστικά ράμματα. Το πρόγραμμα αποκατάστασης παραμένει ίδιο. Μετά από ένα χρόνο από την αρχική κάκωση, ο ασθενής έχει ανακάμψει πλήρως το εύρος κίνησης και των δύο γονάτων και βαδίζει ευχερώς και ελεύθερα με μικρό όμως έλλειμμα μυϊκής ισχύος όσον αφορά την έκταση του τετρακέφαλου.

Συμπεράσματα: Η παραμελημένη ρήξη τένοντα του τετρακέφαλου αμφοτερόπλευρα είναι μια πάρα πολύ σπάνια κατάσταση. Σε κάθε περίπτωση κάκωσης γόνατος, θα πρέπει να ελέγχεται ο εκτατικός μηχανισμός, ώστε οι ρήξεις να αναγνωρίζονται και να αντιμετωπίζονται όσον το δυνατό νωρίτερα. Η αντιμετώπιση είναι χειρουργική, είτε με συρραφή είτε με τεχνικές ενίσχυσης εκτός εάν υπάρχει έλλειμμα που δεν μπορεί να γεφυρωθεί, οπότε και χρησιμοποιείται μόσχευμα.

P43

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΔΙΑΦΥΣΗΣ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ ΤΟΥ ΑΝΤΙΒΡΑΧΙΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ. 25-ΕΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ**Μπέγκας Δ., Μήρτσιος Χ., Παναγόπουλος Π., Μπόγρης Ε., Βυνιχάκης Γ., Μιχελαράκης Ι.**

Β' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Παίδων Αθηνών, Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού

Σκοπός: Τα κατάγματα της διάφυσης των οστών του αντιβραχίου (ΚΔΟΑ) αποτελούν συνήθεις τραυματισμούς της παιδικής ηλικίας. Η συντηρητική αντιμετώπισή τους προτιμάται όταν είναι δυνατή. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι ο εντοπισμός παραγόντων που επηρεάζουν την επιτυχή αρχική κλειστή ανάταξη τους, ή που οδηγούν σε μεταγενέστερη παρεκτόπισή αυτού.

Υλικό - μέθοδος: Διενεργήθηκε αναδρομική μελέτη όλων των περιστατικών παιδιατρικών ασθενών ηλικίας μέχρι και 16 ετών με ΚΔΟΑ, που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας την τελευταία 25-ετία (1993-2018). Όλα τα απαραίτητα δεδομένα (δημογραφικά στοιχεία, ιστορικό, ακτινογραφίες, θεραπεία, follow up) συλλέχθηκαν μετά από ενδελεχή έλεγχο των φακέλων του αρχείου της κλινικής, καθώς και των αρχείων του τμήματος επειγόντων περιστατικών και των τακτικών εξωτερικών ιατρείων.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 1340 ασθενείς (1358 ΚΔΟΑ), μέσου όρου ηλικίας 9,4 (1,5-16) ετών, εκ των οποίων 912 (68%) ήταν αγόρια και 428 (32%) κορίτσια. Τα 960 (70,7%) κατάγματα αφορούσαν και τα δύο οστά του αντιβραχίου, ενώ τα 398 (29,3%) μόνο το ένα οστό (κερκίδα ή ωλένη). Το ποσοστό επιτυχίας της συντηρητικής αντιμετώπισης των καταγμάτων και των δύο οστών ήταν 79,4%, σε σύγκριση με το 44,8% των καταγμάτων μόνο του ενός οστού. Κατά τη διάρκεια του Follow up των ΚΔΟΑ που αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά, παρουσιάστηκε απώλεια της ανάταξης στο 34% των καταγμάτων και των δύο οστών και στο 15,2% των καταγμάτων ενός οστού. Σε καμία περίπτωση κατάγματος του άνω τριτημορίου της διάφυσης των οστών του αντιβραχίου που αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά, δεν υπήρξε απώλεια της ανάταξης.

Συμπεράσματα: Σημαντικό ρόλο στην επιτυχή συντηρητική αντιμετώπιση των ΚΔΟΑ παίζουν το σημείο εντόπισης του κατάγματος και ο αριθμός των οστών που εμπλέκονται. Τα παιδιά άνω των 12 ετών παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά αποτυχίας κλειστής ανάταξης και συχνά χρήζουν άμεσης χειρουργικής επέμβασης.

P44

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΙΑΣ ΣΠΑΝΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΟΣΤΕΟΧΟΝΔΡΙΝΟΥ ΑΠΟΣΠΑΣΤΙΚΟΥ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ ΕΠΙΓΟΝΑΤΙΔΑΣ**Κακουλίδης Π., Τοπάλης Χ., Παναγιωτίδου Σ., Καπετάνου Α., Γαλάνης Ν., Τσιρίδης Ε.**

Γ' Ορθοπαιδική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Σκοπός: Το οστεοχόνδρινο κατάγμα επιγονατίδας είναι μια ασυνήθης κάκωση σε παιδιά ηλικίας 8-12 ετών. Χαρακτηρίζεται από απόσπασση ενός μικρού οστικού τεμαχίου είτε από τον άνω είτε από τον κάτω πόλο της επιγονατίδας, μαζί με τμήμα του αρθρικού χόνδρου και του περιοστέου. Οι αναφορές στη βιβλιογραφία όσον αφορά στη χειρουργική αντιμετώπιση περιλαμβάνουν τη χρήση διοστικών ραφών, οστικής άγκυρας, βιδών και τεχνικής αγκύλης ελκυσμού (tension band). Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση ενός σπάνιου περιστατικού ασθενούς με οστεοχόνδρινο κατάγμα επιγονατίδας και η παρουσίαση μιας νέας χειρουργικής μεθόδου για την αποκατάσταση αυτής της βλάβης.

Υλικό και μέθοδοι: Άρρεν 10 ετών προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λόγω αναφερόμενης κάκωσης δεξιού γόνατος κατά τη διάρκεια αθλητικών δραστηριοτήτων. Εμφάνιζε έντονη γοναλγία, μεγάλο αίμαρθρο, περιορισμό της κάμψης κι αδυναμία έκτασης του δεξιού σκέλους. Ο απλός ακτινολογικός έλεγχος ανέδειξε αποσπαστικό οστεοχόνδρινο κατάγμα του κάτω πόλου της δε επιγονατίδας. Υπεβλήθη σε ανοικτή ανάταξη - εσωτερική οστεοσύνθεση του αποσπασθέντος οστικού τεμαχίου και αποκατάσταση του εκτατικού μηχανισμού με χρήση endo-button και διοστικών ραφών. Ο ασθενής ακολούθησε πρόγραμμα αποθεραπείας με εφαρμογή κλειδούμενου λειτουργικού νάρθηκα με γωνιόμετρο.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής δυο μήνες μετεγχειρητικά αναφέρει ανώδυνη βάδιση με ικανοποιητικό εύρος κίνησης (0-90 μοίρες) και ακολουθεί πρόγραμμα εντατικής φυσικοθεραπείας και ενδυνάμωσης των μυών.

Συμπεράσματα: Η αντιμετώπιση των οστεοχόνδρινων αποσπαστικών καταγμάτων της επιγονατίδας με χρήση του endo button προσφέρει εξαιρετικά κλινικά αποτελέσματα.

P45

ΟΣΤΕΟΧΟΝΔΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΜΗΡΙΑΙΑΣ ΚΕΦΑΛΗΣ ΜΕ ΜΕΤΑΘΕΣΗ ΜΕΙΖΟΝΟΣ ΤΡΟΧΑΝΘΡΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΥΠΟΛΕΙΜΜΑΤΑ ΠΑΡΑΜΕΛΗΜΜΕΝΗΣ ΝΟΣΟΥ LEGG CALVE PERTHES**Κακουλίδης Π., Τοπάλης Χ., Παναγιωτίδου Σ., Κενανίδης Ε., Τσιρίδης Ε., Σάιex Φ.**

Γ' Ορθοπαιδική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Σκοπός: Οι παραμορφώσεις του ισχίου οι οποίες εμφανίζονται στα πλαίσια της νόσου Perthes (LCPD) συμβάλλουν

στην εμφάνιση κοτυλομηριαίας πρόσκρουσης και πρώιμης οστεοαρθρίτιδας. Η έγκαιρη χειρουργική παρέμβαση, όταν το ισχίο βρίσκεται ακόμη σε στάδιο χωρίς αρθρικές αλλοιώσεις αποκαθιστά τη φυσιολογική λειτουργία και καθυστερεί την εκφυλιστική εξεργασία. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση ενός περιστατικού ασθενούς με παραμελημένη LCPD, το οποίο αντιμετωπίστηκε με οστεοχονδροπλαστική μηριαίας κεφαλής και μετάθεση μείζονος τροχαντήρα μέσω της τεχνικής «safe surgical dislocation».

Υλικό και Μέθοδοι: Άρρεν 14 ετών προσήλθε στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία για διερεύνηση (για πρώτη φορά) χωλότητας βάδισης κι άλγους δεξιού ισχίου από 10 ετίας. Από την κλινική εξέταση και τον απεικονιστικό έλεγχο που διενεργήθηκε τέθηκε η διάγνωση παραμελημένης νόσου LCPD. (πιθανή οικογενής διείσδυση της νόσου). Ο ασθενής υπεβλήθη μέσω χειρουργικής εξάρθρωσης του ισχίου (safe surgical dislocation) σε οστεοχονδροπλαστική της μηριαίας κεφαλής και μετάθεση του μείζονος τροχαντήρα στο δεξιό ισχίο. Η μετεγχειρητική του πορεία ήταν ομαλή. Ο ασθενής αρχικά ακολούθησε πρόγραμμα αποφόρτισης για 2 μήνες και εν συνεχεία υποβοηθούμενη βάδιση με μερική φόρτιση του σκέλους.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής 6 μήνες μετεγχειρητικά αναφέρει ανώδυνες κινήσεις δεξιού ισχίου και βάδιση χωρίς υποβοήθηση. Παρατηρείται σημαντική βελτίωση στη μετεγχειρητική κλινική εικόνα. Συνεχίζει να εμφανίζει ήπια πλέον ανεπάρκεια απαγωγών και μικρή ανισοσκελία. Ακολουθεί πρόγραμμα φυσικοθεραπείας για ενδυνάμωση των μυών. Καθώς η νόσος έχει αμφοτερόπλευρη εντόπιση έχει προγραμματιστεί χειρουργική αποκατάσταση του αριστερού ισχίου.

Συμπεράσματα: Η καθυστερημένη διάγνωση της νόσου Legg - Calve - Perthes και η μη έγκαιρη αντιμετώπιση μπορεί να οδηγήσει σε παραμορφώσεις με έντονα λειτουργικά ενοχλήματα. Η χειρουργική εξάρθρωση του ισχίου (safe surgical dislocation) και οστεοχονδροπλαστική της μηριαίας κεφαλής σε συνδυασμό με τη μετάθεση του μείζονα τροχαντήρα βελτιώνει την εμβιομηχανική του ισχίου και δίνει τη δυνατότητα διόρθωσης των ενδοαρθρικών βλαβών σε παραμελημένες καταστάσεις.

P46

ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΨΕΥΔΑΡΘΡΩΣΗ ΚΛΕΙΔΑΣ: ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗ ΟΝΤΟΤΗΤΑ

Παναγιωτίδου Σ., Τοπάλης Χ., Κακουλίδης Π., Καπετάνου Α., Τσιρίδης Ε., Σάιex Φ.

Γ' Ορθοπαιδική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Σκοπός: Η συγγενής ψευδάρθρωση της κλείδας(CPC) είναι μια σπάνια κλινική οντότητα με περιορισμένο αριθμό αναφορών στη βιβλιογραφία. Συνήθως διαγιγνώσκεται τους πρώτους μήνες της ζωής και χαρακτηρίζεται από την παρουσία οστικού ελλείμματος στο μέσο τριτημόριο της κλείδας. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση ενός περιστατικού με CPC.

Υλικό και μέθοδοι: Άρρεν 3 ετών προσέρχεται στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία λόγω μιας διόγκωσης στη δεξιά κλείδα η οποία παρατηρήθηκε λίγες ημέρες μετά τη γέννηση. Αρχικά τέθηκε η υπόνοια κατάγματος κατά τον τοκετό, χωρίς να είναι ιδιαίτερα εργώδης. Ωστόσο η διόγκωση δεν υποχωρούσε και μετά από απεικονιστικό έλεγχο τέθηκε η διάγνωση της CPC.Επιλέχθηκε επί του παρόντος η συντηρητική αντιμετώπιση.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής εμφανίζει πλήρες, ανώδυνο εύρος κίνησης χωρίς διαφορά στη μυϊκή ισχύ. Ο δεξιός ώμος βρίσκεται σε χαμηλότερο επίπεδο συγκριτικά με την υγιή πλευρά Δεν παρατηρούνται άλλα αξιολογικά ευρήματα από τον κλινικό έλεγχο.

Συμπεράσματα: Η συγγενής ψευδάρθρωση κλείδας είναι μια σπάνια πάθηση η οποία δε πρέπει να διαφύγει της διάγνωσης. Τόσο η συντηρητική όσο κι η χειρουργική θεραπεία έχει θέση στην αντιμετώπιση της νόσου με τις εκάστοτε ενδείξεις. Παρουσιάζουμε ένα σπάνιο περιστατικό και κάνουμε μία ανασκόπηση της τρέχουσας βιβλιογραφίας.

P47

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ ΕΓΓΥΣ ΕΠΙΦΥΣΗΣ ΚΝΗΜΗΣ ΣΕ ΕΦΗΒΟ

Χήτας Κ., Αντωνογλούδης Π., Μπαλαμώτης Β., Παυλόπουλος Χ., Αναγνώστου Α., Καλλιβακάς Α.

Β' Ορθοπαιδική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Γ. Γεννηματάς

Σκοπός: Η ανάδειξη της θεραπευτικής αντιμετώπισης σε μία σπάνια κάκωση.

Ασθενείς και μέθοδοι: Ασθενής 13 ετών προσήλθε στα ΤΕΠ κατόπιν αναφερόμενης πτώσης εξ ιδίου ύψους με άμεση πλήξη στην περιοχή του γόνατος. Το ατομικό και κληρονομικό αναμνηστικό ήταν ελεύθερο. Η κλινική εξέταση ανέδειξε μεγάλο οίδημα στην περιοχή του γόνατος με πλήρη αδυναμία φόρτισης και ενεργητικής ή παθητικής κινητοποίησης. Νευραγγειακά δεν υπήρχε κάποιο έλλειμμα. Ο απεικονιστικός έλεγχος με α/α και CT γόνατος ανέδειξε S/H type III κάταγμα εγγύς επίφυσης κνήμης με παρεκτόπιση. Ο ασθενής υπεβλήθη σε χειρουργική αντιμετώπιση ανοικτή ανάταξη-εσωτερική οστεοσύνθεση με 2 ενδοεπιφυσειακούς κοχλίες ενώ το κνημιαίο κύρτωμα συγκρατήθηκε με έναν επιπλέον κοχλία.

Αποτελέσματα: Η μετεγχειρητική πορεία του ασθενούς δεν είχε επιπλοκές. Ο ασθενής εξακολούθησε τα προγραμματισμένα ραντεβού παρακολούθησης και σήμερα, 7 μήνες από τη βλάβη η ανάρρωση του είναι πλήρης.

Συμπεράσματα: Το παρεκτοπισμένο κάταγμα εγγύς επίφυσης κνήμης είναι μια σπάνια κάκωση. Η χειρουργική αντιμετώπισή του είναι ο ενδεδειγμένος τρόπος αντιμετώπισης για την επίτευξη του βέλτιστου αποτελέσματος.

ΜΗ ΥΠΕΡΚΟΝΔΥΛΙΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

Λιάμπας Μ., Αράπογλου Δ., Καλαϊτζής Α., Οικονομίδης Α., Γκέκας Χρ., Φούφουλας Ευ.

Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Σκοπός: Τα κατάγματα του αγκώνα στα παιδιά είναι συνήθη. Τα υπερκονδύλια κατάγματα είναι τα πιο συχνά, ενώ συχνοί είναι και οι συνδυασμοί καταγμάτων. Σκοπός της εργασίας είναι η περιγραφή των μη υπερκονδυλίων καταγμάτων που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας την τελευταία 3ετία. και η παρουσίαση των αποτελεσμάτων της θεραπείας.

Μέθοδος-Υλικό: Την τριετία 2015-2018, συνολικά αντιμετωπίστηκαν (68) παιδιά με μη υπερκονδύλια κατάγματα αγκώνα. Ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών ήταν τα 8.2 έτη (2-14 ετών). Από αυτά 23 κατάγματα έσω βραχιονίου κονδύλου, 21 κατάγματα έξω βραχιονίου κονδύλου, 16 κατάγματα κεφαλής κερκίδας και 8 κατάγματα ωλεκράνου. Όλοι οι ασθενείς με κάταγμα του έσω ή /και του έσω βραχιονίου κονδύλου αντιμετωπίστηκαν με ανοιχτή ανάταξη και σταθεροποίηση με βελόνες K-W. Στους ασθενείς με κάταγμα της κεφαλής της κερκίδας χρησιμοποιήθηκε η κλειστή ανάταξη και σταθεροποίηση με βελόνα K-W, σε ένα ασθενή ανάταξη με ήλο Nancy. Στους ασθενείς με κάταγμα ωλεκράνου χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της ταινίας ελκυσμού με βελόνες και απορροφήσιμο ράμμα PDS.

Αποτελέσματα: Σε 11 ασθενείς με κάταγμα του έξω βραχιονίου κονδύλου παρατηρήθηκε έλλειμμα έκτασης κατά μ.ο 90 . Στους ασθενείς με κάταγμα του έσω βραχιονίου κονδύλου παρατηρήθηκαν άριστα αποτελέσματα 6 μήνες μετά την κάκωση. Σε 9 ασθενείς με κάταγμα της κεφαλής της κερκίδας παρατηρήθηκε επίσης έλλειμμα έκτασης κατά μ.ο 80 . Όλοι οι ασθενείς με κάταγμα ωλεκράνου είχαν άριστα αποτελέσματα χωρίς να χρειαστεί 2 χειρουργείο για αφαίρεση του σύρματος.

Συμπεράσματα: Τα μη υπερκονδύλια κατάγματα στα παιδιά αποτελούν σχετικά συχνές κακώσεις στον αναπτυσσόμενο σκελετό. Τα κατάγματα του έξω βραχιονίου κονδύλου έχουν χειρότερη πρόγνωση από όλο το φάσμα των καταγμάτων στην περιοχή του αγκώνα στα παιδιά.

ισχίου, μιμούμενο σηπτική αρθρίτιδα σε παιδί, ως η πρώτη εκδήλωση οξείας λεμφοβλαστικής λευχαιμίας και η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

Μέθοδος-Υλικό: Αγόρι 4 ετών, προσήλθε στο νοσοκομείο μας με επώδυνο ισχίο (δε), εμπύρετο και κλινικοεργαστηριακή εικόνα σηπτικής αρθρίτιδας. Η χειρουργική θεραπεία στην οποία υποβλήθηκε δεν ανέδειξε παθολογική εικόνα στην άρθρωση του ισχίου. Ο πολλαπλός απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία.

Αποτελέσματα: Η κλινική εικόνα του έντονα επώδυνου ισχίου σε συνδυασμό με αυξημένους δείκτες φλεγμονής, δεν είναι πάντα ενδεικτικά σηπτικής αρθρίτιδας. Η χρήση του υπερηχογραφήματος, της αξονικής και της μαγνητικής τομογραφίας, καθώς και του σπινθηρογραφήματος σε συνδυασμό με την λήψη οστικής βιοψίας είναι χρήσιμη για την διερεύνηση της πάσχουσας άρθρωσης.

Συμπεράσματα: Η διαφορική διάγνωση του επώδυνου ισχίου στον αναπτυσσόμενο σκελετό αποτελεί πολλές φορές μια πρόκληση για τους θεράποντες ιατρούς. Φλεγμονές των μαλακών μορίων, η χρόνια πολυεστιακή αυτοάνοση οστεομυελίτιδα, τα ρευματολογικά νοσήματα και τα κακοήγη νοσήματα πρέπει να συμπεριλαμβάνονται σε αυτή.

ΕΠΩΔΥΝΟ ΙΣΧΙΟ ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΟΞΕΙΑΣ ΛΕΜΦΟΒΛΑΣΤΙΚΗΣ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑΣ, ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Τσαντεκίδης Δ., Γκέκας Χρ., Λιάμπας Μ., Σαλούπης Π., Ηλιοπούλου-Κοσμάδκη Στ., Φούφουλας Ευ.

Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Σκοπός: Η παρουσίαση σπάνιου περιστατικού επώδυνου

P50

ΥΠΟΤΡΟΧΑΝΘΗΡΙΟ ΚΑΤΑΓΜΑ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΛΗΨΗ ΑΛΕΝΔΡΟΝΑΤΗΣ - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Γιώτης Δ., Οικονόμου Δ., Κότσαπας Μ., Φειδίας Γ., Δρόσος Γ.

Ορθοπαιδικό Τμήμα, ΓΝ Γρεβενών

Σκοπός: Η παρουσίαση υποτροχανθήριου κατάγματος μηριαίου μετά από λήψη διφωσφονικών με ιδιαίτερη αναφορά στην αντιμετώπισή του καθώς και τις επιπλοκές αυτής.

Υλικό και μέθοδοι: Γυναίκα 67 ετών με ιστορικό λήψης αλενδρονάτης από 7ετίας προσήλθε στο ΤΕΠ του Νοσοκομείου μας με το αριστερό σκέλος σε βράχυνση και εξεσημασμένη έξω στροφή μετά από πρόσκρουση με ελάχιστη βία σε ανένδοτη επιφάνεια. Από το ιστορικό, ανευρέθηκε ότι η ασθενής είχε επισκεφθεί προ μηνός ορθοπαιδικό χειρουργό, ο οποίος είχε διαπιστώσει ακτινολογικά μικρό ρωγμώδες κάταγμα στον έξω φλοιό του αριστερού μηριαίου συστήνοντάς της αποφόρτιση του σκέλους για 2 μήνες και διακοπή της λήψης αντιοστεοπορωτικών φαρμάκων. Ο νέος ακτινολογικός έλεγχος ανέδειξε υποτροχανθήριο κάταγμα αριστερού μηριαίου στο ύψος της προηγούμενης ρωγμής.

Αποτελέσματα: Έγινε προσωρινά ανάταξη του κατάγματος στο ΤΕΠ λόγω έντονου άλγους της ασθενούς και τοποθετήθηκε δερματική έλξη για συγκράτηση της ανάταξης. Την επόμενη ημέρα ακολούθησε ήλωση του κατάγματος με κλειδούμενο με 2 περιφερικές βίδες, μακρύ ενδομυελικό ήλο. 6 μήνες αργότερα το κάταγμα είχε ακτινολογικά πωρωθεί ενώ η ασθενής βάδιζε χωρίς βοήθεια ορθοστατών. Στους 9 μήνες μετεγχειρητικά η ασθενής επανήλθε με έντονες ενοχλήσεις στο σύστοιχο γόνατο. Ακολούθησε αφαίρεση των περιφερικών βιδών, η οποία όμως οδήγησε σε νέο κάταγμα στο πωρωθέν σημείο. Εν συνεχεία συνεστήθη πλήρης αποφόρτιση του σκέλους για 1 μήνα και ακολούθως προοδευτικά αυξανόμενη μερική φόρτιση για συνολικό χρονικό διάστημα 8 εβδομάδων από το επανακάταγμα. 12 εβδομάδες από το νέο κάταγμα η ασθενής ακτινολογικά εμφάνιζε εικόνα πώρωσης ενώ μπορούσε να βαδίσει με πλήρη φόρτιση χωρίς βακτηρίες.

Συμπεράσματα: Η λήψη διφωσφονικών φαρμάκων δεν είναι άμοιρη επιπλοκών και για αυτό η χορήγησή τους από τους θεράποντες ιατρούς θα πρέπει να γίνεται ανάλογα με τις ενδείξεις λήψης τους και όχι αφειδώς.

P51

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΑΣΒΕΣΤΙΟΥ, ΕΠΙΠΕΔΩΝ 25(OH)D ΚΑΙ ΟΣΤΙΚΗΣ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ

Ζήδρου Χ., Αγαπίδης Α., Μιχαλούδη Σ., Χαρατσιδής Χ., Μπελετσιώτης Α.

Β' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει τη σχέση διαιτητικής πρόσληψης ασβεστίου και επιπέδων 25(OH)D ορού με την ολική οστική πυκνότητα (BMD) ισχίου.

Υλικό-Μέθοδος: Στη μελέτη μας που διενεργήθηκε από τον Ιανουάριο του 2013 μέχρι το Δεκέμβριο του 2018 συμμετείχαν 300 γυναίκες και 300 άνδρες ηλικίας μεγαλύτερης των 20 ετών οι οποίοι χωρίστηκαν σε τρεις κατηγορίες ανά φύλο ανάλογα με τα επίπεδα 25(OH)D (<50, 50-74, >75nmol/l).

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκε ότι για τις γυναίκες με επίπεδα 25(OH)D<50nmol/l υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ αυξημένης πρόσληψης ασβεστίου (>566mg/d) και οστικής πυκνότητας-BMD ενώ δε βρέθηκε ανάλογη συσχέτιση για τις γυναίκες των άλλων δύο κατηγοριών. Όσον αφορά στους άνδρες, δεν παρατηρήθηκε συσχέτιση μεταξύ αυξημένης πρόσληψης ασβεστίου (>626mg/d) και οστικής πυκνότητας-BMD σε καμία από τις τρεις κατηγορίες επιπέδων 25(OH)D. Και για τα δύο φύλα διαπιστώθηκε ότι υψηλότερα επίπεδα 25(OH)D ορού συνοδεύονται από μεγαλύτερη οστική πυκνότητα-BMD.

Συμπεράσματα: Μόνο οι γυναίκες με χαμηλά επίπεδα 25(OH)D ορού (<50nmol/l) φαίνονται να ωφελούνται από υψηλή διαιτητική πρόσληψη ασβεστίου, η οποία αποτελεί στις μέρες μας την πρωταρχική σύσταση για την πρόληψη της οστεοπόρωσης.

P52

ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑΣ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΑΝΤΙΟΣΤΕΟΠΟΡΩΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΝΔΡΕΣ

Ζήδρου Χ., Τσικόπουλος Κ., Αμπουχαμπνάν Μ., Μπελετσιώτης Α.

Β' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει την επίπτωση της αντιοστεοπορωτικής αγωγής στη θνητότητα ηλικιωμένων ανδρών και γυναικών.

Υλικό-Μέθοδος: Στη μελέτη μας που διενεργήθηκε από τον Ιανουάριο του 2010 μέχρι το Δεκέμβριο του 2018 πήραν μέρος 420 γυναίκες και 270 άνδρες ηλικίας > 60 ετών με οστεοπόρωση (μέσος χρόνος παρακολούθησης 7,8 χρόνια για τις γυναίκες και 7,2 για τους άνδρες). Οι συμμετέχοντες τυχαιοποιήθηκαν σε τρεις υποομάδες 210 ατόμων (140 γυναίκες-90

άνδρες) ανάλογα με την αντιοστεοπορωτική αγωγή (1^η υποομάδα διφωσφονικά με συγχορήγηση 1000mg Ca και 800IU βιταμίνης D- 2^η υποομάδα μόνο Ca -βιταμίνη D και η 3^η υποομάδα καμία θεραπεία).

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα κατέδειξαν 69% μείωση της θνητότητας στις γυναίκες που λάμβαναν διφωσφονικά (ΔΦ) και 52% μείωση στους άνδρες που λάμβαναν ΔΦ. Δεν παρατηρήθηκε μείωση στην ομάδα Ca-D Εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι η μειωμένη θνητότητα στην ομάδα των ΔΦ δεν αποδίδεται πλήρως στην πρόληψη των καταγμάτων. Από την ανάλυση των δεδομένων προκύπτει ότι ασθενείς που έλαβαν ΔΦ μετά από ένα κάταγμα εμφάνισαν δεύτερο κάταγμα με την ίδια συχνότητα με αυτούς που δεν είχαν λάβει καμία θεραπεία! Μόνο σε γυναίκες που είχαν οστεοπόρωση (με βάση τη μέτρηση της BMD) η θεραπεία με ΔΦ προκαλούσε μείωση της θνητότητας μέσω της πρόληψης δεύτερων καταγμάτων.

Συμπεράσματα: Οι συγγραφείς θεωρούν ότι η θεραπεία με ΔΦ μειώνει τη θνητότητα ανεξάρτητα από το ιστορικό προηγούμενου κατάγματος. Πιθανολογούν ότι η μείωση της θνητότητας που προκαλεί η χρήση ΔΦ μπορεί να οφείλεται στην τροποποίηση που επιφέρουν στην ανοσολογική απάντηση (διαφοροποιήσεις στην παραγωγή TNF-α και ιντερφερόνης γ), στους διαύλους ιόντων (με πιθανή καρδιοπροστατευτική δράση) και στην οστική εναλλαγή (η μείωση της οστικής εναλλαγής αποτρέπει την αθρόα εισβολή στην αιματική κυκλοφορία τοξικών παραγόντων αποθηκευμένων στα οστά).

P53

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΑΘΥΡΕΟΙΔΕΚΤΟΜΗΣ ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΗΠΙΟ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΥΠΕΡΠΑΡΑΘΥΡΕΟΙΔΙΣΜΟ

Ζήδρου Χ., Αγαπίδης Α., Καζάς Χ., Βαζακίδης Π., Μπελετσιώτης Α.

Β' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνηθεί η νοσηρότητα της παραθυρεοειδεκτομής συγκριτικά με την παρακολούθηση σε ασθενείς με ήπιο πρωτοπαθή υπερπαραθυρεοειδισμό καταγράφοντας ταυτόχρονα την αναστρεψιμότητα των υπερηχοκαρδιογραφικών μεταβολών στον ήπιο πρωτοπαθή υπερπαραθυρεοειδισμό μετά από τη χειρουργική του αντιμετώπιση

Υλικό-Μέθοδος: Στη μελέτη μας που διενεργήθηκε από τον Ιανουάριο του 2010 μέχρι το Δεκέμβριο του 2018 συμμετείχαν 30 ασθενείς από τους οποίους οι 15 τυχαιοποιήθηκαν για παρακολούθηση (1^η υποομάδα) και οι 15 για παραθυρεοειδεκτομή (2^η υποομάδα). Οι ασθενείς έπρεπε να έχουν ήπιο πρωτοπαθή υπερπαραθυρεοειδισμό χωρίς εμφάνιση συμπτωμάτων, διορθωμένα επίπεδα ασβεστίου ως προς την αλβουμίνη μεταξύ 2,60 και 2,85 mmol/l, ηλικία μεταξύ 50 και 80 ετών, χωρίς λήψη άλλων φαρμάκων που επιδρούν στον μεταβολισμό του ασβεστίου. Στην αρχή της μελέτης και μετά

από 2 έτη, πραγματοποιήθηκε βιοχημικός και υπερηχοκαρδιογραφικός έλεγχος.

Αποτελέσματα: Στη 2ετή επανεξέταση, τα διορθωμένα επίπεδα ασβεστίου και αυτά της παραθορμόνης ήταν σημαντικά χαμηλότερα στη 2^η ομάδα. Αντίθετα δε φάνηκαν σημαντικές διαφορές στην αρτηριακή πίεση, τον καρδιακό ρυθμό, στο δείκτη μάζας σώματος, τους δείκτες φλεγμονής, τη χοληστερόλη καθώς και τους άλλους δείκτες καρδιαγγειακού κινδύνου. Η υπερηχοκαρδιογραφία δεν έδειξε σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων στην καρδιακή λειτουργία και διαστάσεις, με εξαίρεση οριακή μείωση της μάζας της αριστερής κοιλίας και του δείκτη μάζας της αριστερής κοιλίας στη 2^η υποομάδα, υποδηλώνοντας την αναστρεψιμότητα της αριστερής κοιλιακής υπερτροφίας ακόμη και στον ήπιο πρωτοπαθή υπερπαραθυρεοειδισμό. Παράλληλα στη 2^η υποομάδα διαπιστώθηκε μείωση των διαστάσεων του μεσοκοιλιακού διαφράγματος. Αντίθετα με άλλες μελέτες δεν παρατηρήθηκε συσχέτιση της βιταμίνης D και των υπερηχοκαρδιογραφικών μεταβλητών.

Συμπεράσματα: Οι συγγραφείς της μελέτης καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι είναι ασφαλής η απλή παρακολούθηση των ασθενών με ήπιο πρωτοπαθή υπερπαραθυρεοειδισμό για μερικά έτη και τονίζουν την ανάγκη για πραγματοποίηση μακροχρόνιων μελετών.

P54

ΕΓΧΥΣΗ ΖΟΛΕΔΡΟΝΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΣΤΑΘΕΡΗ ΥΦΕΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ PAGET

Ζήδρου Χ., Τσιούλας Π., Καζάς Χ., Αγαπίδης Α., Μπελετσιώτης Α.

Β' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης παρατήρησης είναι να διερευνηθεί και να αξιολογήσει τη διάρκεια της θεραπευτικής απάντησης και επιτυχίας δύο διφωσφονικών σε ασθενείς με νόσο του Paget.

Υλικό-Μέθοδος: Στη μελέτη μας που διενεργήθηκε από τον Ιανουάριο του 2012 μέχρι το Δεκέμβριο του 2018 πήραν μέρος 90 ασθενείς με νόσο Paget που τυχαιοποιήθηκαν σε δύο υποομάδες. Η 1^η ομάδα (45 ασθενείς) έλαβε 5mg ενδοφλεβίως εφάπαξ ετησίως ζολεδρονικό οξύ, ενώ στη 2^η ομάδα (45 ασθενείς) χορηγήθηκε 30 mg ριζεδρονάτης από του στόματος ημερησίως για 60 ημέρες. Η διάρκεια της θεραπείας ήταν 5 χρόνια και στις δύο ομάδες και οι ασθενείς δεν υποβλήθηκαν σε κάποια άλλη θεραπευτική παρέμβαση. Τελικό σημείο της μελέτης ήταν η υποτροπή της νόσου του Paget.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα των μελετών έδειξαν ότι η έγχυση ζολεδρονικού οξέως επιτυγχάνει υψηλότερα ποσοστά ανταπόκρισης από τη ριζεδρονάτη. Οι βιοχημικοί οστικοί δείκτες ήταν χαμηλότεροι στην ομάδα που έλαβε ζολεδρονικό οξύ, και πιο συγκεκριμένα η μέση τιμή αλκαλικής φωσφατάσης παρέμεινε εντός του φυσιολογικού εύρους,

ενώ στην ομάδα που έλαβε ριζενδρονάτη η μέση τιμή αλκαλικής φωσφατάσης ήταν μεγαλύτερη από το φυσιολογικό εύρος από τον πρώτο χρόνο. Τα ποσοστά υποτροπής ήταν μεγαλύτερα στην ομάδα που έλαβε ριζενδρονάτη (8/40, 20%) σε σύγκριση με την ομάδα που έλαβε ζολεδρονικό οξύ (1/40, 2,5%). Απώλεια της ανταπόκρισης εμφανίστηκε σε 5 (12,5%) ασθενείς που έλαβαν ζολεδρονικό οξύ και σε 25 (62,5%) ασθενείς που έλαβαν ριζενδρονάτη. Η ποιότητα ζωής των ασθενών αξιολογήθηκε με ερωτηματολόγιο, με την ομάδα του ζολεδρονικού οξέος να εμφανίζει σημαντικά καλύτερα αποτελέσματα.

Συμπεράσματα: Η έγχυση ζολεδρονικού οξέος προκαλεί σταθερή ύφεση της νόσου του Paget συγκριτικά με τη ριζενδρονάτη, με χαμηλότερους βιοχημικούς οστικούς δείκτες, μικρότερα ποσοστά υποτροπής και σημαντικά καλύτερα αποτελέσματα όσον αφορά την ποιότητα ζωής.

P55

ΙΔΙΟΠΑΘΗΣ ΠΑΡΟΔΙΚΗ ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗ ΑΣΤΡΑΓΑΛΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Βασιλειάδης Α, Μυλωνάκης Ν., Μαρκόπουλος Π., Φρεχάτ Σ.-Γ., Καλίσης Χ., Μπινιάρης Γ., Σαρίδης Α.

Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Κατερίνης

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιάσει την εμπειρία μας μετά από την συντηρητική αντιμετώπιση ενός ασθενούς με διάχυτο οστικό οίδημα αστραγάλου.

Υλικό & Μέθοδος: Παρουσίαση ενός περιστατικού, άνδρας 58 ετών, που εμφανίστηκε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών του νοσοκομείου μας αιτιώμενο για πόνο στην αριστερή ποδοκνημική από μηνός χωρίς ιστορικό κάκωσης. Από το ιστορικό προκύπτει ότι ο ασθενής είναι αγρότης, καπνιστής και λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή για υπερλιπιδαιμία. Ο εργαστηριακός έλεγχος ήταν φυσιολογικός. Από τον άμεσο ακτινολογικό έλεγχο διαπιστώθηκε αρχόμενη αρθρίτιδα της αστραγαλοκνημικής άρθρωσης. Η μαγνητική τομογραφία κατέδειξε διάχυτο οστικό οίδημα αστραγάλου. Η διάγνωση της παροδικής οστεοπόρωσης τέθηκε και ο ασθενής αποφασίστηκε να αντιμετωπιστεί συντηρητικά και για το λόγο αυτό έγινε σύσταση για αποφόρτιση του ποδιού για δύο εβδομάδες, δόθηκαν ΜΣΑΦ και χορηγήθηκαν διφωσφονικά για τρεις μήνες.

Αποτελέσματα: Τρεις μήνες μετά την συντηρητική αντιμετώπιση παρατηρήθηκε ύφεση των συμπτωμάτων και ο ασθενής επέστρεψε πλήρως σε όλες τις δραστηριότητες της καθημερινότητας του.

Συμπεράσματα: Παρόλο που η ιδιοπαθής παροδική οστεοπόρωση της ποδοκνημικής είναι μια ασυνήθιστη παθολογική κατάσταση, οι κλινικοί ιατροί θα πρέπει να έχουν γνώση αυτής. Ανεξήγητος πόνος στο πόδι σε έδαφος οστεοπενίας, με συνοδό διάχυτο οίδημα του μυελού σε MRI έλεγχο, αποτελεί χαρακτηριστικό αυτής της κατάστασης. Η κατάσταση

είναι αυτοπεριοριζόμενη και ο βασικός της θεραπευτικός άξονας προσανατολίζεται στην σταδιακή ύφεση της νόσου.

P56

ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΠΑΡΟΔΙΚΗ ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗ ΤΩΝ ΓΟΝΑΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Γκορντέβ Α.¹, Τουζόπουλος Π.¹, Ναλμπάντης Ν.¹, Αλή Α.¹, Μαντζάνη Τ.², Μπογιατζής Χ.¹.

¹Ορθοπαιδική Κλινική ΕΣΥ, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης, ²Γυναικολογική-Μαιευτική Κλινική ΕΣΥ, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

Σκοπός: Παρουσίαση ενός σπάνιου περιστατικού με αμφοτερόπλευρη παροδική οστεοπόρωση των γονάτων κατά τη διάρκεια της κύησης, της αξιολόγησης, του τρόπου αντιμετώπισης καθώς και ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

Υλικό και Μέθοδος: Η ασθενής 40 ετών κατά τη διάρκεια της λοχείας νοσηλεύεται στην Μαιευτική Κλινική του Νοσοκομείου μας με άλγος αμφοτέρων των γονάτων και αδυναμία βάδισης από τον 6^ο μήνα της κύησης. Τα συμπτώματα ξεκίνησαν στο αριστερό γόνατο από την 25^η εβδομάδα της κύησης και μία εβδομάδα αργότερα επεκτάθηκαν και στο δεξί γόνατο, χωρίς ιστορικό κάκωσης ή κάποιας πάθησης των γονάτων στο παρελθόν. Οι εξετάσεις αίματος ήταν χωρίς παθολογικά ευρήματα. Από τον ακτινολογικό έλεγχο αναδείχθηκαν περιοχές με μειωμένη οστική πυκνότητα και στα δύο γόνατα (στις επιγονατίδες και στους μηριαίους κονδύλους). Η MRI αποκάλυψε οίδημα μυελού των οστών, το αριστερό γόνατο με εκτεταμένο οστικό οίδημα στους κνημιαίους, μηριαίους κονδύλους και τις επιγονατίδες και άσηπτη νέκρωση στον έξω μηριαίο κόνδυλο.

Αποτελέσματα: Μετά την αξιολόγηση των ευρημάτων τέθηκε η διάγνωση παροδικής οστεοπόρωσης της κύησης. Η ασθενής υποβλήθηκε σε θεραπεία με καλσιτονίνη ενδομυϊκώς, χορήγηση παρακεταμόλης από του στόματος και φυσιοθεραπείες. Μετά από 4 μήνες καινούργια MRI (7 μήνες μετά την εμφάνιση της συμπτωματολογίας) έδειξε βελτίωση των σημάτων και στα δύο γόνατα συμπεριλαμβανομένης και της περιοχής με την πιθανή άσηπτη νέκρωση. Μετά την παρακολούθηση 6 μηνών η ασθενής απέκτησε φυσιολογικό εύρος κίνησης των γονάτων και την ικανότητα βάδισης χωρίς άλγος.

Συμπεράσματα: Ο ακριβής μηχανισμός για το πως η κύηση επιδρά στην εμφάνιση της παροδικής οστεοπόρωσης δεν είναι γνωστός. Η μαγνητική τομογραφία είναι η εξέταση εκλογής για τη διάγνωση της πάθησης. Τα αναλγητικά και οι φυσιοθεραπείες είναι χρήσιμα για να προληφθούν τα οστεοπορωτικά κατάγματα.

ΑΤΥΠΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΙΣΧΙΩΝ ΑΜΦΩ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΗ ΛΗΨΗ ΔΙΦΩΣΦΟΝΙΚΩΝ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Γιαντσίδης Γ. Τσαπρούνης Σ., Μαρκόπουλος Γ., Λαμπρίδης Β., Γεωργιάννος Δ., Μπισμπινάς Η.

Α' Ορθοπαιδική Κλινική, 424 ΓΣΝΕ, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Ενώ τα άτυπα κατάγματα ισχίου αποτελούν μια όχι συχνή οντότητα, η αμφοτερόπλευρη εντόπιση είναι ακόμα σπανιότερη. Η υποτροχαντήρια περιοχή του ισχίου σε ηλικιωμένες γυναίκες αποτελεί τη συχνότερη εντόπιση αυτών και η χειρουργική θεραπεία και η περιεγχειρητική αντιμετώπιση αυτών των ασθενών αποτελούν σημαντική πρόκληση για τον θεράποντα ιατρό.

Σκοπός: Η παρουσίαση ασθενούς με αμφοτερόπλευρο άτυπο κάταγμα ισχίου (υποκεφαλικού και υποτροχαντηρίου) ταυτόχρονα που αντιμετωπίστηκε χειρουργικά.

Υλικό και Μέθοδοι: Ασθενής, γυναίκα 68 ετών, διακομίζεται στο νοσοκομείο μας μετά από κάταγμα ισχίου άμφω, χωρίς ιστορικό αξιολογής κάκωσης. Από τον κλινικό και απεικονιστικό έλεγχο διαπιστώθηκε α) υποκεφαλικό κάταγμα ΔΕ ισχίου σε έδαφος παλαιάς συμβατικής ορθόδρομης ενδομυελικής ήλωσης για κάταγμα μηριαίου οστού και β) υποτροχαντήριο κάταγμα ΑΡ ισχίου. Από το ιστορικό της ασθενούς ενοχοποιητικό παράγοντα αποτελεί η μακροχρόνια λήψη διφωσφονικών (αλενδρονάτη). Η ασθενής υποβλήθηκε άμεσα σε χειρουργική αποκατάσταση των καταγμάτων και συγκεκριμένα σε α) αφαίρεση του παλαιού συμβατικού ήλου και νέα ενδομυελική ήλωση με διαυχενικό κοχλία ΑΡ ισχίου, και β) ημιάρθροπλαστική ΔΕ ισχίου και στον ίδιο χρόνο.

Αποτελέσματα: Η ασθενής κινητοποιήθηκε άμεσα μετεγχειρητικά, διακομίστηκε σε κέντρο αποκατάστασης και δύο μήνες μετά κινείται αυτόνομα με τη χρήση τραπεζοειδούς βακτηρίας και πλήρη φόρτιση.

Συμπεράσματα: Η θεραπευτική προσέγγιση των ασθενών με άτυπα κατάγματα ισχίου αποτελεί πρόκληση για τους θεράποντες ιατρούς. Όταν αυτά είναι αμφοτερόπλευρα η πρόκληση είναι ακόμη μεγαλύτερη και η χειρουργική θεραπεία αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο για την επιτυχή αντιμετώπιση αυτών.

ΥΠΟΚΛΙΝΙΚΟΣ ΥΠΟΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΣΕ ΥΠΕΡΗΛΙΚΕΣ ΜΕ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΙΣΧΙΟΥ

Κώστογλου-Αθανασίου Ι.¹, Αθανασίου Λ.², Γιαννακόπουλος Α.³, Παστρούδης Α.³, Αθανασίου Π.⁴

¹Ενδοκρινολογικό Τμήμα, ΓΝ Ασκληπείο Βούλας, ²Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝ Ασκληπείο Βούλας, ³Στ' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Ασκληπείο Βούλας, ⁴Ρευματολογική Κλινική, ΓΝΘ Άγιος Παύλος

Σκοπός: Οι σύγχρονες θεραπευτικές εξελίξεις αλλά και η δια-

θεσιμότητα τροφής και καταλύματος έχουν σαν αποτέλεσμα την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης. Η αύξηση αυτή συνοδεύεται από την παρουσία υπερηλικών στα νοσοκομεία με νοσήματα αδιάγνωστα με την ευκαιρία ενός κατάγματος. Σκοπός της εργασίας ήταν η παρουσίαση ομάδας υπερηλικών ασθενών που προσήλθαν με κάταγμα ισχίου και κατά τη διάρκεια της προεγχειρητικής εκτίμησης διαπιστώθηκε ότι έπασχαν από υποκλινικό υποθυρεοειδισμό και σοβαρή ανεπάρκεια βιταμίνης D.

Μέθοδοι: Περιγράφεται ομάδα 12 ασθενών υπερηλικών, ηλικία 85 ± 4 έτη (mean $\pm$ SEM), που προσήλθαν με κάταγμα ισχίου. Στους ασθενείς στα πλαίσια του προεγχειρητικού ελέγχου για την αντιμετώπιση του κατάγματος μετρήθηκαν οι θυρεοειδικές ορμόνες, FT₄ και TSH και η 25(OH)D₃. Μετρήθηκε επίσης το Ca αίματος.

Αποτελέσματα: Στην ομάδα αυτή των υπερηλικών ασθενών διαπιστώθηκε υποκλινικός υποθυρεοειδισμός, TSH 11.2 ± 2.4 μ U/ml. Διαπιστώθηκε επίσης σοβαρή ανεπάρκεια της βιταμίνης D, 25(OH)D₃ 9.1 ± 2.4 ng/ml. Χορηγήθηκε θυροξίνη σε μικρή και σταδιακά αυξανόμενη δόση. Χορηγήθηκε επίσης βιταμίνη D και ασβέστιο. Μετά την εγχειρητική αποκατάσταση του κατάγματος έγινε παρακολούθηση του υποθυρεοειδισμού.

Συμπεράσματα: Η παρουσία υπερηλικών ασθενών στα νοσοκομεία σήμερα δημιουργεί νέες διαγνωστικές και θεραπευτικές προκλήσεις. Η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης έχει δημιουργήσει ομάδα ασθενών που μπορεί να μην είναι περιπατητικοί και ενδεχομένως δεν είναι ικανοί να προσεγγίσουν το σύστημα υγείας μόνοι τους. Οι ασθενείς αυτοί όταν εμφανίζονται στα νοσοκομεία λόγω ενός μείζονος σημασίας συμβάντος, όπως είναι ένα κάταγμα ισχίου, πρέπει να εκτιμώνται προεγχειρητικά αλλά και μετεγχειρητικά, όσο αφορά τη θυρεοειδική λειτουργία και τα επίπεδα ιχνοστοιχείων και βιταμινών στο αίμα. Φαίνεται ότι στην ομάδα αυτή των υπερηλικών ασθενών μπορεί να παρατηρείται υποκλινικός υποθυρεοειδισμός και ανεπάρκεια βιταμίνης D. Η αντιμετώπιση των καταστάσεων αυτών μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των υπερηλικών.

ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΟΣΤΟΥ

Κώστογλου-Αθανασίου Ι.¹, Αθανασίου Λ.², Γιαννακόπουλος Α.³, Παστρούδης Α.³, Σαμαράς Χ.², Ποταμούση Π.², Αθανασίου Π.⁴

¹Ενδοκρινολογικό Τμήμα, ΓΝ Ασκληπείο Βούλας, ²Α' Παθολογική Κλινική, ΓΝ Ασκληπείο Βούλας, ³Στ' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Ασκληπείο Βούλας, ⁴Ρευματολογική Κλινική, ΓΝΘ Άγιος Παύλος

Σκοπός: Τα νοσήματα του πεπτικού συστήματος μπορεί να έχουν επίδραση στην ποιότητα των οστών που να εκδηλώνεται είτε ως οστεομαλακία είτε ως οστεοπόρωση. Η γαστρίτιδα μπορεί να έχει επίδραση στο οστό καθώς για την αντιμετώπισή της είναι απαραίτητη η μακρόχρονη θεραπεία με αναστολείς της αντλίας πρωτονίων. Τα νεοπλάσματα του πε-

πτικού μπορεί να συνοδεύονται από δυσαπορρόφηση θρεπτικών συστατικών. Η ελκώδης κολίτιδα μπορεί να συνοδεύεται από δυσαπορρόφηση θρεπτικών συστατικών. Τα νοσήματα αυτά μπορεί να σχετίζονται επίσης με την ανεπάρκεια της βιταμίνης D. Με τους μηχανισμούς που αναφέρθηκαν τα νοσήματα του πεπτικού μπορεί να προκαλούν οστεομαλακία ή/και οστεοπόρωση. Σκοπός ήταν η περιγραφή ομάδας ασθενών με νοσήματα του πεπτικού, χρόνια γαστρίτιδα, καρκίνωμα παχέος εντέρου και ελκώδη κολίτιδα που εμφάνισαν οστεοπόρωση.

Μέθοδοι: Περιγράφεται ομάδα 10 ασθενών με νοσήματα του πεπτικού που εμφάνισαν ανεπάρκεια βιταμίνης D και οστεοπόρωση. Μεταξύ των ασθενών αυτών, 4 είχαν χρόνια γαστρίτιδα, 4 είχαν κακόηθες νεόπλασμα εντέρου και 2 είχαν ελκώδη κολίτιδα. Στους ασθενείς μετρήθηκαν τα επίπεδα Ca αίματος και $25(\text{OH})\text{D}_3$ αίματος. Εγινε επίσης μέτρηση οστικής πυκνότητας.

Αποτελέσματα: Περιγράφεται η ομάδα αυτή των ασθενών παρατηρήθηκε ανεπάρκεια της βιταμίνης D, καθώς 5 ασθενείς είχαν επίπεδα $25(\text{OH})\text{D}_3 < 30 \text{ ng/ml}$ και 5 $25(\text{OH})\text{D}_3 < 20 \text{ ng/ml}$. Μεταξύ των ασθενών αυτών 4 είχαν οστεοπενία και 6 είχαν οστεοπόρωση.

Συμπεράσματα: Περιγράφεται ομάδα ασθενών με γαστρεντερολογικά νοσήματα που εμφάνισαν ανεπάρκεια της βιταμίνης D και οστεοπόρωση. Τα νοσήματα του πεπτικού έχουν επίδραση στην ποιότητα του οστού. Μπορεί να συνοδεύονται από ανεπάρκεια της βιταμίνης D, μπορεί να προκαλούν δυσαπορρόφηση θρεπτικών συστατικών, μπορεί να προκαλούν διαταραχές στη θρέψη, είτε λόγω δυσαπορρόφησης είτε λόγω ανορεξίας και μπορεί να απαιτούν μακροχρόνια θεραπεία με αναστολείς της αντλίας πρωτονίων που προκαλεί ελάττωση της οστικής πυκνότητας. Ακόμη, η αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης σε τέτοιους ασθενείς είναι προβληματική, καθώς κάποια από τα αντιοστεοπορωτικά φάρμακα συνοδεύονται από ανεπιθύμητες ενέργειες από το πεπτικό, ιδιαίτερα γαστρίτιδα. Συμπερασματικά, σε ασθενείς με νοσήματα του πεπτικού είναι απαραίτητη η εκτίμηση της οστικής πυκνότητας.

P60

TAXEIA KATACTPOFH THS KEΦAΛHΣ TOY MHPIAIOY

Τάκης Δ., Ιωσηφίδου Ε., Φωτιάδης Α., Βαμπερτζής Θ., Νίτης Γ., Παπαστεργίου Σ.

Ορθοπαιδικό Τμήμα, ΓΝΘ Άγιος Παύλος

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιάσουμε την αντιμετώπιση ασθενούς με ταχεία καταστροφή της κεφαλής του μηριαίου.

Υλικό-Μέθοδος: Άνδρας, 69 ετών, προσήλθε αιτιώμενος άλγος στο δεξιό ισχίο και δυσχέρεια βάδισης με συχνές πτώσεις από τριμήνου. Το ατομικό ιστορικό περιλάμβανε σακχαρώδη διαβήτη τύπου II, αρτηριακή υπέρταση, παλαιό εγκεφαλικό επεισόδιο. Ο ακτινολογικός έλεγχος κατέδειξε πλήρη καταστροφή της μηριαίας κεφαλής που επήλθε τις τελευταίες 3 εβδομάδες, όπως αποδείχθηκε από πρόσφατες ακτινογραφίες που προσκόμισε. Ο ασθενής εισήχθη και έγινε πλήρης εργαστηριακός και απεικονιστικός έλεγχος, όπως και διαγνωστική παρακέντηση ισχίου. Από την διερεύνηση δεν προέκυψαν σαφή στοιχεία λοίμωξης (εκτός από CRP: 17.8) ή κακοήθειας. Με την υπόνοια λοίμωξης ο ασθενής αντιμετωπίστηκε χειρουργικά σε 2 χρόνους, αρχικά με τοποθέτηση spacer με επικάλυψη τσιμέντου με αντιβίωση και διεγχειρητική λήψη δειγμάτων (υμένα - οστού - μυϊκού ιστού) προς ιστοπαθολογική εξέταση και καλλιέργεια. Στα δείγματα δεν υπήρχαν ευρήματα λοίμωξης. Όταν μετά από 2 μήνες θεραπείας αποκατάστασης, ο ασθενής επανήλθε προς προγραμματισμένη επέμβαση αντικατάστασης του χωροθέτη (spacer), παρουσίαζε δυσκαμψία σε ιπποποδία του δεξιού άκρου πόδα. Ο νευροφυσιολογικός έλεγχος ανέδειξε ευρήματα χρόνιας νευρογενούς βλάβης των περιφερικών μυών των σκελών άμφω (ειδικά δεξιά), περωναίου - κνημιαίου νεύρου δεξιά και γιγάντιες κινητικές μονάδες στους απαγωγούς μεγάλου δακτύλου των ποδών άμφω, οπότε και ετέθη η υπόνοια αρθροπάθειας Charcot. Ο ασθενής υπεβλήθη σε THR χωρίς τσιμέντο με τοποθέτηση σφαιριδίων με αντιβιοτικό στην κοτύλη και στο μηριαίο. Στην καλλιέργεια δειγμάτων ανευρέθηκε αναερόβιο κοκκοβακτηρίδιο Gram (-), το οποίο δεν κατέστη δυνατό να ταυτοποιηθεί. Ο ασθενής ετέθη υπό κατάλληλη αντιβιοτική αγωγή.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Από την διερεύνηση, το αναφερόμενο ιστορικό και τα αποτελέσματα των εργαστηριακών και άλλων εξετάσεων θεωρούμε ως πιθανή διάγνωση την καταστροφή της κεφαλής του μηριαίου λόγω λοίμωξης, χωρίς να αποκλείεται η πιθανότητα αρθροπάθειας Charcot.

ΝΕΚΡΩΤΙΚΗ ΦΑΣΙΙΤΙΔΑ ΤΟΥ ΜΗΡΟΥ ΚΑΙ ΣΗΨΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ ΤΗΣ ΜΗΡΙΑΙΑΣ ΚΕΦΑΛΗΣ

Κατσούλας Δ.¹, Ζουμπούλης Γ., Κυριακόπουλος Γ., Μπανάτσος Σ., Μπαλφούσις Θ., Μάρης Σ.

Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Κοργιγιάνειο - Μπενάκειο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός

Σκοπός: Η νεκρωτική φασιίτιδα είναι μια εξαιρετικά λοιμογόνος μορφή περιτονίτιδας. Επηρεάζει το δέρμα, το υποδόριο λίπος, την επιπολή και εν τω βάθει περιτονία προκαλώντας ταχεία νέκρωση. Παρουσιάζουμε τη κλινική περίπτωση μιας ασθενούς με φασιίτιδα του μηρού οφειλούμενη σε οστεομυελίτιδα της μηριαίας κεφαλής

Ασθενής και Μέθοδος: Ασθενής ηλικίας 54 ετών διακομίστηκε στο τμήμα επειγόντων περιστατικών του νοσοκομείου μας, αιτιώμενη επιδεινούμενο άλγος και οίδημα στον αριστερό μηρό από μηνός συνοδευόμενο από πυρετό, ναυτία, εφίδρωση, δύσπνοια και σήψη. Κλινικά, εργαστηριακά (LIRNEC) και ακτινολογικά ευρήματα (αξονική τομογραφία) έθεσαν τη διάγνωση της φασιίτιδας του πρόσθιου και έσω διαμερίσματος του μηρού οφειλούμενη σε οστεομυελίτιδα της κεφαλής του μηριαίου και η ασθενής οδηγήθηκε άμεσα στο χειρουργείο και κατόπιν στην μονάδα εντατικής θεραπείας.

Αποτελέσματα: Παρά την άμεση χειρουργική διερεύνηση και χειρουργικό καθαρισμό, τα πολλαπλά σχήματα ενδοφλέβιας αντιβίωσης που χορηγήθηκαν, τις πολλαπλές χειρουργικές παρεμβάσεις (συμπεραλαμβανομένης της αφαίρεσης της μηριαίας κεφαλής και τοποθέτησης πρόθεσης Spacer-τσιμέντου εμποτισμένο σε Γενταμικίνη) που ακολούθησαν και τη παρατεταμένη νοσηλεία στη μονάδα εντατικής θεραπείας η ασθενής παρουσίασε πολυοργανική ανεπάρκεια (Την 47^η μετεγχειρητική ημέρα) διάχυτη ενδαγγειακή πήξη και απεβίωσε την 50^η μετεγχειρητική ημέρα.

Συμπέρασμα: η νεκρωτική φασιίτιδα αποτελεί μια επείγουσα χειρουργική κατάσταση με υψηλή θνησιμότητα και γι αυτό η άμεση χειρουργική παρέμβαση είναι ζωτικής σημασίας. Στη περίπτωση μας, η καθυστερημένη προσέλευση της ασθενούς στο νοσοκομείο έπαιξε καθοριστικό ρόλο στην έκβαση της νόσου.

ΠΕΡΙΠΡΟΘΕΤΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΕΠΙ ΕΝΑΝΕΓΧΕΙΡΙΣΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΙΣΧΙΟΥ ΜΕ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΣΤΑΘΕΡΟΤΗΤΑΣ ΕΠΙ ΜΑΚΡΟΝ (19 ΕΤΗ) ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΕΠΙΒΙΩΣΑΝΤΑ ΒΑΡΕΩΣ ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ

Μπισχινιώτης Ι., Γιανναράκης Α., Πετσατώδης Γ.

ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Παρουσιάζεται περίπτωση νέου άρρενος ασθενούς (ηλικία

32 έτη) επιβιώσαντος βαρέως πολυστηματικού θωρακοκοιλιο-πυελικού τραυματισμού περιλαμβάνοντος κάταγμα εξάρθρωμα του δεξιού ισχίου με συμμετοχή της κοτύλης. Ο ασθενής παρέμεινε νοσηλευόμενος σε ΜΕΘ επί 5-6 μήνες. Η αρχική ανοικτή ανάταξη-οστεοσύνθεση αστόχησε με ταυτόχρονη εμφάνιση σηπτικών επιπλοκών λόγω ενδοκοιλιακής - λοίμωξης, πυελοπεριτονίτιδας, αποφρακτικού ειλεού και δημιουργίας εντεροδερματικού συριγγίου. Μετά έλεγχο της λοίμωξης και διευθέτηση των σχετικών προβλημάτων, διενεργήθηκε ολική αρθροπλαστική ισχίου, η οποία διαπυήθηκε εντός ενός μηνός. Ακολούθησε επανεγχείριση: αντικατάσταση του κοτυλιαίου στοιχείου με νέο κυπέλιο επί δακτυλίου Bursch - Schneider λόγω ελλειμμάτων που κατελήφθησαν μετά το χειρουργικό καθαρισμό, με πτωχό αποτέλεσμα (δυσκαμψία - ανισοσκελία). Μετά δύο έτη ο ασθενής εμφάνισε σηπτική καταπληξία επί ευμεγέθους πυελομηριαίου αποστήματος, χωρίς σημεία χαλάρωσης της ενδοπρόθεσης, το οποίο παροχετεύθηκε και εκπλύθηκε. Ακολούθησε υποτροπή του αποστήματος μετά διетία περίπου χωρίς καιάλι χαλάρωση της ενδοπρόθεσης και παροχέτευση - μετά χειρουργικό καθαρισμό και εισαγωγή αλυσίδων πεσσών γενταμικίνης - μετά προηγούμενη λήψη αντιδραστικού - άσηπτου αρθρικού υγρού και διενέργεια συριγγιογραφίας, η οποία δεν κατέδειξε επικοινωνία με την άρθρωση. Έκτοτε επί δεκαεπτά και πλέον έτη, ο ασθενής τελεί υπό θεραπεία με διάφορα αντιβιοτικά από το στόματος ενώ πάντοτε καλλιεργείται από το σηπτικό υλικό του υποτροπιάζοντος μηριαίου συριγγίου St. aureus, όπως από την αρχική φάση των καλλιεργειών και παρά τις θεραπευτικές παρεμβάσεις, χωρίς σηπτική χαλάρωση των εμφυτευμάτων. Η σταθερή ενδοπρόθεση, δεν έχει επηρεάσει κατά πολύ τη δραστηριότητα του ασθενούς. Γίνονται σκέψεις επί του ορισμού της περιπροθετικής λοίμωξης, του ρόλου των βιολογικών δεικτών στη διάγνωση της σηπτικής - άσηπτης χαλάρωσης και πιθανής επωφελούς ανταγωνιστικής συνύπαρξης σηπτικών παραγόντων που επιτρέπουν επί μακρόν μη εμφάνιση σηπτικής χαλάρωσης.

Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΡΩΙΜΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΦΕΡΟΥΝ ΥΛΙΚΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗΣ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗΣ

Καλαϊτζής Α., Αράπογλου Δ., Οικονομίδης Α., Λιάμπας Μ., Φλέγκας Π., Φούφουλας Ε.

Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Εισαγωγή-Σκοπός: Οι λοιμώξεις σε ασθενείς που φέρουν υλικά εξωτερικής οστεοσύνθεσης είναι ένα φαινόμενο το οποίο, επιβαρύνει τον ασθενή και κατ'επέκταση το σύστημα υγείας. Οι λοιμώξεις αυτές αυξάνουν την διάρκεια και το κόστος νοσηλείας, καθώς επίσης προκαλούν σοβαρές επιπλοκές όπως η οστεομυελίτιδα, ή η χαλάρωση των βελονών οστεοσύνθεσης και τελικά την αστοχία της αντιμετώπισης του ασθενούς. Σκοπός αυτής της μελέτης είναι η ανάλυση παραγόντων οι οποίοι μπορεί να ευθύνονται για την δημιουργία λοιμώξεων τόσο προεγχειρητικά, διεγχειρητικά αλλά και μετεγχειρητικά, και η εύρεση ενός αποτελεσματικού πρωτοκόλλου αντιμετώπισης και φροντίδας των ασθενών

που φέρουν τέτοια υλικά οστεοσύνθεσης.

Υλικό-Μέθοδος: Ανάλυση των παραγόντων που μπορούν να επηρεάσουν την εμφάνιση λοίμωξης επί εδάφους μιας εξωτερικής οστεοσύνθεσης, όπως η χορήγηση αντιβίωσης, το πόσο τακτικά γίνεται αλλαγή τραύματος, τα αντισηπτικά διαλύματα τα οποία χρησιμοποιούνται καθώς και οι διεγχειρητικοί και μετεγχειρητικοί παράγοντες που μπορεί να προκαλέσουν λοιμώξεις.

Αποτελέσματα: Εκτίμηση των αποτελεσμάτων, και συγκριτική ανάλυση των μεθόδων αντιμετώπισης πρώιμων λοιμώξεων.

Συμπεράσματα: Όσον αφορά τις λοιμώξεις εξωτερικών οστεοσυνθέσεων, πρόκειται για ένα ιδιαίτερα μεγάλο πρόβλημα για την έκβαση της πορείας του ασθενούς, της πρόωξης του κατάγματος και για το κόστος το οποίο επιωρίζεται το σύστημα υγείας. Υπάρχει πληθώρα στοιχείων που μπορούν να μας οδηγήσουν στην σωστή επιλογή μεθόδων, τακτικών, υλικών και αντιβιοτικής προφύλαξης, έτσι ώστε να δημιουργηθεί ένα πρωτόκολλο το οποίο μπορεί να εφαρμοστεί ευρέως για να ελαχιστοποιήσει την εμφάνιση τέτοιου είδους λοιμώξεων.

P64

ΝΕΚΡΩΤΙΚΗ ΠΕΡΙΤΟΝΙΤΙΔΑ ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΑΣΘΕΝΗ: ΜΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΟΥ ΔΕΝ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΧΑΘΕΙ

Παπαγεωργίου Φ.¹, Μπαρμπαγιάννης Κ.², Νατσιούλας Ν.², Παπουτσής Κ.², Τσιώρος Κ.²

¹Ορθοπαιδική Κλινική, ΠΓΝ Λάρισας, ²Ορθοπαιδική Κλινική, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

Εισαγωγή: Η νεκρωτική περιτονίτιδα αποτελεί μία ταχέως εξελισσόμενη λοίμωξη μαλακών μορίων, χαρακτηριζόμενη από νέκρωση των περιτονιών και του υποδορίου ιστού, οδηγώντας σε συστηματική τοξικότητα και υψηλά ποσοστά θνητότητας και ακρωτηριασμών.

Υλικό-Μέθοδος: Παρουσιάζεται η περίπτωση άρρενος ασθενούς, 85 ετών, με ιστορικό σακχαρώδους διαβήτη, που εισήχθη εκτάκτως στην Καρδιολογική Κλινική λόγω παροξυσμικής κοιλιακής μαρμαρυγής. Ταυτόχρονα παρατηρήθηκε παρουσία εικόνας λοίμωξης μαλακών μορίων κάτω άκρου στο επίπεδο της ποδοκνημικής - άκρου ποδός με οίδημα, ερυθρότητα και στοιχεία νέκρωσης (εκχυμώσεις- εσχάρες), χωρίς συστηματικά σημεία σήψης. Άμεσα έγινε έναρξη ενδοφλέβιας αντιβιοτικής θεραπείας ευρέος φάσματος (πιπερακιλλίνη/ ταζομπακτάμη, βανκομυκίνη, κλινδαμυκίνη) και προετοιμασία για χειρουργική αντιμετώπιση σε επείγουσα βάση. Τρεις ώρες μετά ο ασθενής παρουσίασε πυρετική κίνηση, μεταβολή επιπέδου συνείδησης και υπόταση και άμεσα οδηγήθηκε στο χειρουργείο, όπου λόγω της ανεύρεσης νέκρωσης υποδορίου μέχρι την εγγύς κνήμη, της γενικής κατάστασης και της ηλικίας του ασθενούς αποφασίστηκε σε πρώτο χρόνο ακρωτηριασμός άνωθεν του γόνατος.

Αποτελέσματα: Μετεγχειρητικά, υπήρξε άμεση κλινική και εργαστηριακή βελτίωση του ασθενούς με ύφεση της πυρετικής κίνησης και βελτίωση των ζωτικών λειτουργιών και του επιπέδου συνείδησης. Η εμπειρική αντιβιοτική θεραπεία συνεχίστηκε μέχρι τα αποτελέσματα των καλλιιεργειών μαλακών μορίων που κατέδειξαν *Clostridium Septicum* και *Bacteroides Fragilis*, οπότε βάσει αντιβιογράμματος και λοιμωξιολογικής εκτίμησης, ετέθη σε κεφταρολίνη, μεροπενέμη και μετρονιδαζόλη. Δεν παρατηρήθηκαν στοιχεία λοίμωξης ή αστοχίας επούλωσης όσον αφορά το κολόβωμα και 4 ημέρες μετά ο ασθενής ήταν σε θέση να κινητοποιηθεί με υποστήριξη.

Συμπεράσματα: Η νεκρωτική περιτονίτιδα αποτελεί μια απειλητική για τη ζωή κλινική οντότητα που απαιτεί υψηλό δείκτη υποψίας στη διάγνωση και ταχύτητα - επιθετικότητα στην αντιμετώπιση. Κλινικά στοιχεία υπέρ της διάγνωσης είναι η επέκταση του πόνου σε σημείο κεντρικότερο της εμφανούς λοίμωξης, τα συστηματικά συμπτώματα και η ταχεία επιδείνωση παρά την αντιβιοτική θεραπεία.

P65

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΟΣΤΟΥΣ ΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ ΤΗΣ ΥΠΕΡΗΧΗΣΗΣ (SONICATION) ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΕΡΙΠΡΟΘΕΤΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Λεπέτσος Π.¹, Καμαριώτης Σ.², Γκέτσος Α.¹, Καρδάτος Α.³, Γιάνναρης Ι.¹, Στυλιανάκης Α.²

¹Δ' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΑ ΚΑΤ, ²Μικροβιολογικό Τμήμα, ΓΝΑ ΚΑΤ, ³Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, ΓΝΑ ΚΑΤ

Σκοπός: Η μέθοδος της υπερήχησης (sonication) χειρουργικά εξαχθέντων εμφυτευμάτων (ορθοπαιδικών ή μη) προσφέρει την πιο αξιόπιστη έως σήμερα εργαστηριακή μέθοδο διάγνωσης λοιμώξεων σχετιζόμενων με εμφυτεύματα.

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι ο υπολογισμός του κόστους της ανωτέρω μεθόδου πέραν της καλλιέργειας, ταυτοποίησης και ελέγχου ευαισθησίας στα αντιβιοτικά των παθογόνων που προκαλούν τις σχετιζόμενες με εμφυτεύματα λοιμώξεις. Κατωτέρω αναφέρεται αναλυτικά το **κόστος σε ευρώ/υπερήχηση** στο Νοσοκομείο μας:

Water for injection & Tickopur/υπερήχηση: 0,922

Ringer solution/υπερήχηση: 0,842

Εργατώρες/υπερήχηση: 0,39

Κόστος δοχείου υπερήχησης/υπερήχηση: 0,45

Αποστείρωση δοχείου υπερήχησης: 0,98

Κόστος ηλεκτρικού ρεύματος/υπερήχηση: 0,0003

Service υδατόλουτρου υπερήχησης/υπερήχηση: 0,02

Κόστος υδατόλουτρου υπερήχησης/υπερήχηση: 0 (δωρεά)

Σύνολο: 3,6043 ευρώ/υπερήχηση

Αν επιλεγεί από το Εργαστήριο και η εκτέλεση τροποποιημένης καλλιιεργητικής μεθόδου της υπερήχησης με ενοφθαλμισμό του υγρού υπερήχησης και σε φιάλη αιμοκαλλιέργειας (sonication fluid vial culture), όπως π.χ. σε υποψία χαμηλής έντασης προθετικής λοίμωξης (low grade infection) τότε το ανωτέρω κόστος της υπερήχησης προσαυξάνεται κατά 4,79 ευρώ.

Συμπεράσματα: Η ανωτέρω μελέτη κόστους του sonication γίνεται για πρώτη φορά στη χώρα μας και καταδεικνύει ότι η μέθοδος αυτή, πέραν των προφανέστατων πλεονεκτημάτων της που τεκμηριώνονται από τη διεθνή βιβλιογραφία στην εργαστηριακή διάγνωση των λοιμώξεων που σχετίζονται με εμφυτεύματα, είναι μια φθηνή-οικονομική μέθοδος ταιριάζοντας απόλυτα στην ιατρική κατεύθυνση του Νοσοκομείου μας, στις ανάγκες των ασθενών και στις διαγνωστικές απαιτήσεις των θεραπόντων ιατρών τους.

ΟΓΚΟΙ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟΥ

P66

ΑΠΛΗ (ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΙΚΗ) ΚΥΣΤΗ ΤΗΣ ΠΤΕΡΝΑΣ - ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Τσιαμπάς Δ.¹, Γεωργιάδης Γ.¹, Ζύλης Γ.², Κώτσιας Χ.¹, Παπαγιαννοπούλου Οφ.³, Πάκος Σ.¹

¹Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Φιλιατών, Θεσπρωτία, ²Αναισθησιολογικό Τμήμα, ΓΝ Φιλιατών, Θεσπρωτία, ³Χειρουργική Κλινική, ΓΝ Φιλιατών, Θεσπρωτία

Σκοπός: Η παρουσίαση μιας συμπτωματικής απλής, ανευρυσματικής κύστης στην πτέρνα νεαρού άνδρα και της χειρουργικής θεραπείας αυτής με ελάχιστη προσπέλαση και χρήση συνδυασμού αυτομοσχεύματος από τη σύστοιχη εγγύς μετάφυση της κνήμης με αλλομόσχευμα.

Υλικό και Μέθοδοι: Νεαρός άνδρας 18 ετών προσήλθε λόγω ετερόπλευρου επίμονου άλγους στην περιοχή της δεξιάς πτέρνας από τριμήνου, ιδιαίτερα μετά από άσκηση. Η ακτινολογική εξέταση και η MRI κατέδειξαν ευμεγέθη ανευρυσματική κύστη με έκκεντρη διεύρυνση, περιβαλλόμενη από λεπτό στρώμα φλοιού και παρουσία επιπέδων (fluid-fluid levels). Προγραμματίστηκε χειρουργική αποκατάσταση, κατά την οποία έγινε ελαχίστη έξω πλάγια προσπέλαση, ανάσπασης με οστεοτομία μικρού φλοιικού τεμαχίου, εκτεταμένη απόξεση με κοχλιάριο και λήφθηκε βιοψία. Το κενό της κύστης πληρώθηκε με μίξη αλλομοσχεύματος (10cc) και αυτομοσχεύματος (20cc). Το αυτομόσχευμα λήφθηκε από τη σύστοιχη μετάφυση της κνήμης λόγω της εγγύτητας στον πόδα και της μικρής νοσηρότητας της δότριας περιοχής. Ο ασθενής κινητοποιήθηκε άμεσα μετεγχειρητικά με πλήρες εύρος κίνησης στο γόνατο και την ποδοκνημική άρθρωση, μερική φόρτιση του σκέλους μετά από 4 εβδομάδες και πλήρη φόρτιση μετά τις 8 εβδομάδες μετεγχειρητικά.

Αποτελέσματα: Η βιοψία επιβεβαίωσε την αρχική διάγνωση της απλής, ανευρυσματικής κύστης. Ο ασθενής μετά από 4 μήνες βαδίζει και συμμετέχει σε αθλητικές δραστηριότητες χωρίς έκλυση άλγους. Ακτινολογικά η κύστη φαίνεται να έχει πληρωθεί με οστούν.

Συμπεράσματα: Η αντιμετώπιση των απλών ανευρυσματικών κύστεων στην πτέρνα είναι θέμα ασυμφωνίας στη σχετική βιβλιογραφία. Ωστόσο σε συμπτωματικά περιστατικά η

χειρουργική θεραπεία δίνει γρήγορα και ικανοποιητικά αποτελέσματα. Η επιλογή μικρών προσπελάσεων και η σωστή εκτέλεση της χειρουργικής τεχνικής συνεπικουρούν στην επίτευξη των στόχων αυτών.

P67

STEREOTACTIC BODY RADIOTHERAPY FOR BONE & SOFT TISSUE SARCOMA

Stylianidou St.¹, Theodoridou Al.¹, Papadopoulou Aik.², Memtsa P.³, Takou Chr.¹

¹Department of Radiation Oncology of University General Hospital of Thessaloniki AHEPA, ²Department of Radiation Oncology, Special Anticancer Hospital of Pireus Metaxa, ³Department of Radiation Oncology, Anticancer Hospital of Thessaloniki Theagenio

Aim: sarcomas are considered radioresistant & surgery has remain the primary treatment. Adjuvant radiation in pre- & post-operative setting has been shown to improve local control. Stereotactic Body Radiotherapy (SBRT) could be a useful treatment modality.

Material & methods: electronic data base, literature, Pubmed. Keywords: soft tissue sarcoma, radioresistant, stereotactic radiotherapy.

Results: bone & soft tissue sarcoma is historically considered a "radioresistant" tumor because conventionally fractionated radiation treatments have not been shown to be effective as primary treatment. SBRT may have a role in inoperable tumors, small tumors following surgery with gross or microscopic residual disease where adjuvant radiotherapy is limited by normal tissue toxicity of critical structures, recurrent sarcoma, metastatic, chordoma, chondrosarcoma, osteosarcoma.

SBRT allows the delivery of high Biologically Equivalent Dose (BED) in excess of 65Gy to paraspinal, spinal and other unresectable sarcomas, to be hypofractionated. In this way, can be reduced the normal tissue toxicity, single fractionation stereotactic radiosurgery with marginal doses of 14-18Gy achieving 50-80% 5-10 year control rates have been reported for primary and recurrent chordomas & chondrosarcomas. More limited short term outcomes with fractionated SBRT in spinal sarcomas have also been recently reported. Many SBRT systems utilize fiducial markers for respiratory & motion tracking.

Conclusions: patients with histologically or radiologically confirmed sarcoma which are unresectable, recurrent or oligometastatic with lesions in difficult locations precluding high dose conventionally fractionated radiation are candidates for SBRT. Systematic study on prospective studies are warranted to assess comparative effectiveness, toxicity, cost benefit and quality of life benefits. Better understanding of dose fractionation and radiobiology will help define definitive role for SBRT for sarcomas.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΟΣΤΙΚΩΝ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΩΝ

Στυλιανίδου Στ.¹, Παπαδοπούλου Αικ.², Θεοδωρίδου Αλ.¹, Μέμτσα Π.³, Τάκου Χρ.¹

¹Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, ²Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, ΕΑΝΠ, Μεταξά, ³Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, ΑΝΘ Θεαγένειο

Σκοπός: Προσδιορισμός του ρόλου της ακτινοθεραπείας στην αντιμετώπιση των οστικών μεταστάσεων.

Μέθοδος-Υλικό: Αναζήτηση στην ηλεκτρονική βιβλιοθήκη του Pubmed τυχαιοποιημένων μελετών που αφορούν στην αποτελεσματικότητα των ακτινοθεραπευτικών χειρισμών στην αντιμετώπιση των οστικών μεταστάσεων.

Αποτελέσματα: Το 50% των ασθενών με καρκίνο έχουν οστικές μεταστάσεις. Περίπου 60% - 90% των ασθενών με προχωρημένο καρκίνο εμφανίζουν οστικό άλγος, από τους οποίους σχεδόν το 30% υποφέρουν από συνεχές έντονο άλγος. Το άλγος οφείλεται στη δράση του όγκου στο περίοστεο, στα νεύρα ή στο ενδόστεο. Η ακτινοθεραπεία (RT) είναι ένας συχνά χρησιμοποιούμενος & αποτελεσματικός τρόπος αντιμετώπισης του καρκινικού άλγους λόγω οστικών μεταστάσεων. Η RTOG ανέφερε ότι 80% -90% των ασθενών που έλαβαν RT για οστικές μεταστάσεις παρουσίασαν μερική έως πλήρη ανακούφιση από τον πόνο, εντός 10-14 ημερών από την έναρξη της. Μελέτη ανασκόπησης δείχνει ότι η EBRT, χορηγούμενη εφάπαξ ή σε πολλαπλά κλάσματα, προσφέρει 50% αναλγησία στο 41% των ασθενών και πλήρη ύφεση του άλγους σε ένα μήνα στο 24% των ασθενών. Προοπτική μελέτη 91 ασθενών με επώδυνες οστικές μεταστάσεις που υποβλήθηκαν σε RT με μέση συνολική δόση 46Gy παρουσίασαν πλήρη και μερική ανταπόκριση σε ποσοστό 49% και 91% αντίστοιχα. Δεν υπάρχει διαφορά στον βαθμό ανακούφισης του άλγους ανάλογα με τα κλάσματα της RT. Αυτό αποδεικνύεται από τη συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση τυχαιοποιημένων κλινικών μελετών, οι οποίες έδειξαν ότι RT με 8Gy εφάπαξ είναι εξίσου αποτελεσματική για την ανακούφιση του πόνου με πολλαπλά κλάσματα όπως 4Gy x 5 συνεδρίες σε 1 εβδομάδα, 3Gy x 10 συνεδρίες σε 2 εβδομάδες. Ωστόσο τα πιο αποδεκτά σχήματα κλασματοποίησης είναι 8 Gy εφάπαξ και 30 Gy x 10 συνεδρίες.

Συμπεράσματα: Η ακτινοθεραπεία αποτελεί αποτελεσματική θεραπεία των οστικών μεταστάσεων προσφέροντας ανακούφιση από τον πόνο, πρόληψη επαπειλούμενων καταγμάτων και επούλωση παθολογικών καταγμάτων.

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΣΠΑΝΙΩΝ ΕΝΤΟΠΙΣΕΩΝ ΟΣΤΕΟΕΙΔΟΥΣ ΟΣΤΕΩΜΑΤΟΣ

Τόττας Σ., Κουγιουμτζής Ι., Δρόσος Γ., Βαλκάνης Χ., Ρυζιώτης Γ., Γαγαλή Κ., Τιλκερίδης Κ., Βερβερίδης Α., Καζάκος Κ.

Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

Σκοπός: Η παρουσίαση δύο σπάνιων εντοπίσεων οστεοειδούς οστεώματος, οι διαγνωστικές προκλήσεις που αντιμετωπίσαμε και η αποτελεσματικότητα της θερμικής κατάλυσης ως τελική θεραπευτική προσέγγιση.

Υλικό και μέθοδοι: Το πρώτο περιστατικό αφορά ασθενή, 35 ετών, άρρεν, με χρόνια πρόσθιο άλγος αριστερού γόνατος από 1 έτους περίπου με μοναδικό κλινικό εύρημα το άλγος στην επιγονατίδα κατά την ψηλάφηση. Η MRI γόνατος ανέδειξε οστικό οίδημα επιγονατίδας, ενώ ο ακτινογραφικός έλεγχος ήταν αρνητικός. Ο ασθενής υπεβλήθη σε αρθροσκόπηση και αποσυμπίεστους τρυπανισμούς, χωρίς όμως βελτίωση των συμπτωμάτων μετεγχειρητικά. Τρεις μήνες μετά ο ασθενής υπεβλήθη σε δεύτερη MRI που ανέδειξε οστεοειδές οστέωμα. Ο ασθενής υπεβλήθη τελικά σε θερμική κατάλυση της βλάβης. Το δεύτερο περιστατικό αφορά ασθενή 20 ετών με χρόνια επιδεινούμενο, κυρίως νυχτερινό πόνο από 8μήνου στη δεξιά πτέρνα. Ο ασθενής υπεβλήθη αρχικά σε MRI που ανέδειξε οστικό οίδημα και αντιμετωπίστηκε συντηρητικά. Λόγω της επιμονής των συμπτωμάτων ο ασθενής υπεβλήθη σε CT άκρου ποδός που ανέδειξε χαρακτηριστικά οστεοειδούς οστεώματος. Ο ασθενής υπεβλήθη τελικά σε θερμική κατάλυση του όγκου με ραδιοσυχνότητες καθοδούμενη με αξονική τομογραφία.

Αποτελέσματα: Πλήρης άμεση ανακούφιση από το άλγος και για τους δύο ασθενείς και επιστροφή στις καθημερινές τους δραστηριότητες. Η μετεγχειρητική παρακολούθηση ήταν φυσιολογική.

Συμπεράσματα: Η διάγνωση του οστεοειδούς οστεώματος απαιτεί προσεκτική κλινική εξέταση, τη λήψη εκτενούς ιστορικού και τη διενέργεια ενδεχομένως περαιτέρω διαγνωστικών εξετάσεων. Η θερμική κατάλυση αποτελεί αποτελεσματική θεραπεία.

ΓΛΟΜΑΓΓΕΙΩΜΑ (GLOMUS TUMOR) ΔΑΚΤΥΛΟΥ ΑΚΡΑΣ ΧΕΙΡΟΣ - ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ιτσιόπουλος Η.¹, Καλλιβωκάς Α.², Τσιτούρας Δ.³, Νάκος Ν.⁴, Παραμυθιώτης Δ.¹, Μιχαλόπουλος Α.¹

¹Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, ²Β' Ορθοπαιδική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Γεννηματάς, ³Γ' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, ⁴Φοιτητής Ιατρικής ΑΠΘ

Σκοπός: Τα γλομαγγειώματα είναι καλοήθεις όγκοι που εντοπίζονται στις άκρες των δακτύλων αμέσως κάτω από

τον όνυχα. Η τριάδα των συμπτωμάτων που δημιουργούν είναι ο παροξυσμικός πόνος, η εντοπισμένη ευαισθησία και η ευαισθησία στο κρύο. Τα αντικειμενικά ευρήματα που επιβεβαιώνουν την διάγνωση είναι η παρουσία μιας αμυδρής κυάνης κηλίδας κάτω από τον όνυχα, η διάβρωση της τελικής φάλαγγας και η μικρή υπέγερση του όνυχα. Απεικονιστικά η διάγνωση επιβεβαιώνεται με την βοήθεια μαγνητικής τομογραφίας.

Υλικό και μέθοδοι: Άνδρας 24 ετών προσήλθε στα Τακτικά Ιατρεία Ορθοπαιδικής του ΑΧΕΠΑ, αιτιώμενος άλγος στην τελική φάλαγγα του παραμέσου δακτύλου της δεξιάς άκρας χειρός από καιρό. Ο ασθενής ανέφερε ευαισθησία όταν χτυπούσε το δάκτυλο του σε σκληρή επιφάνεια, πόνο με τις αλλαγές της θερμοκρασίας αλλά και εμμένον άλγος ηρεμίας. Η αντικειμενική εξέταση ανέδειξε ευαισθησία κατά την ψηλάφηση και στην πίεση της άκρης του δακτύλου ενώ η απλή ακτινογραφία δεν ανέδειξε διάβρωση της τελικής φάλαγγας. Η διάγνωση ετέθη με την διενέργεια μαγνητικής τομογραφίας. Μετά την επιβεβαίωση της διάγνωσης πραγματοποιήθηκε χειρουργική εξαίρεση της βλάβης.

Αποτελέσματα: Η προσπέλαση έγινε από την ραχιαία επιφάνεια της τελικής φάλαγγας του δακτύλου, με αφαίρεση του όνυχα, επιμήκη διατομή της κοίτης του και ανεύρεση του όγκου. Ο τελευταίος είχε μέγεθος φακής και αφαιρέθηκε ολόκληρος. Μετά τη χειρουργική εξαίρεση, το άλγος υποχώρησε τελείως. Η μετεγχειρητική παρακολούθηση δεν ανέδειξε την ύπαρξη υποτροπών.

Συμπεράσματα: Η πρόγνωση των ασθενών με γλομαγγείωμα είναι πολύ καλή. Το ιστορικό και η φυσική εξέταση συνήθως αρκούν για την διάγνωση. Η χειρουργική εξαίρεση συνήθως γίνεται με αφαίρεση τμήματος ή ολοκλήρου του όνυχα, επιμήκη διατομή της κοίτης του και ανεύρεση του όγκου μέσα στον μαλακό υπονύχιο ιστό. Έχει επίσης περιγραφεί και προσπέλαση από την ράγα του δακτύλου προκειμένου να μην βλαφθεί ο όνυχας. Ο όγκος έχει συνήθως μικρό μέγεθος. Πολλαπλά γλομαγγείωματα μπορεί να επισυμβούν σε ποσοστό 10%.

P71

ΛΕΙΟΜΥΟΣΑΡΚΩΜΑ ΜΑΛΑΚΩΝ ΜΟΡΙΩΝ ΕΞΟΡΜΩΜΕΝΟ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΣΧΝΟ ΜΥ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Τσιούλας Π., Μποστανή Β., Ζήδρου Χ., Αλβανός Δ., Βαλάνος Ν., Μπελετσιώτης Α.

Β' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Σκοπός: Το λειομυοσάρκωμα είναι ένα επιθετικό σάρκωμα μαλακών μορίων που προέρχεται από τους λείους μυς, ενώ αντιπροσωπεύει μόνο το 0,7% των κακοηθειών. Ο σκοπός είναι να παρουσιάσουμε ένα σπάνιο περιστατικό ασθενούς με λειομυοσάρκωμα.

Υλικό - Μέθοδος: Άνδρας ασθενής 83ετών προσήλθε στην κλινική μας με μια μεγάλη μάζα στο μηριαίο τρίγωνο που

αναπτύχθηκε σε χρονικό διάστημα 12 μηνών. Η MRI αποκάλυψε μάζα μήκους 3cm, πλάτους 2,7cm και πάχους 3,2cm, που εξορμάτο από τον ισχνό και μακρό προσαγωγό μύες με ακανόνιστο σχήμα, ύποπτο για κακοήθεια. Ο ασθενής υπέστη ευρεία εκτομή του όγκου. Το πόρισμα της ιστοπαθολογοανατομικής εξέτασης αναφέρεται σε ένα ενδιάμεσου βαθμού (II) μεσεγχυματικής προέλευσης νεόπλασμα με εικόνα σαρκώματος. Διενεργήθηκαν ειδικές ανοσοϊστοχημικές εξετάσεις (actin, calponin, S-100 protein, vimentin, CD-34). Η vimentin, calponin και actin ήταν θετικές, ενώ η S-100 και το CD-34 ήταν αρνητικές. Υπό το πρίσμα αυτής της ανοσοϊστοχημικής και μικροσκοπικής ανάλυσης, έγινε διάγνωση κακοήθους όγκου με χαρακτηριστικά συμβατά με το λειομυοσάρκωμα. Τα όρια εκτομής ήταν ελεύθερα καρκινικών κύτταρων. Προτάθηκε ακτινοθεραπεία και χημειοθεραπεία ως πρόγραμμα θεραπείας από τον ογκολόγο, ωστόσο ο ασθενής αρνήθηκε λόγω της ηλικίας του και του λοιπού ιατρικού ιστορικού (υπερτασικός ασθενής με στεφανιαία νόσο).

Αποτελέσματα: Η τοπική χειρουργική θεραπεία των σαρκωμάτων μαλακών μορίων επιτυγχάνεται συνήθως με ευρεία χειρουργική εκτομή. Σε αυτή την περίπτωση αν και τα χειρουργικά περιθώρια ήταν καθαρά, ο ασθενής παρουσιάστηκε 2 μήνες μετά την επέμβαση με εικόνα υποτροπής.

Συμπεράσματα: Ο αριθμός των ασθενών με λειομυοσάρκωμα που είναι δημοσιευμένος στη διεθνή βιβλιογραφία είναι ελάχιστος και δεν υπάρχει διαθέσιμη μετα-ανάλυση για την παροχή προγνωστικών δεδομένων. Πιστεύουμε ότι η αναφορά αυτής της περίπτωσης θα προσθέσει περισσότερες πληροφορίες στη παγκόσμια βάση δεδομένων σχετικά με τον χρόνο της πιθανής μετεγχειρητικής υποτροπής σε παρόμοιες περιπτώσεις όπως αυτή και πώς αυτό επηρεάζει στο μετεγχειρητικό θεραπευτικό πλάνο.

P72

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΕΤΑΦΥΣΗΣ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΙΚΗΣ ΚΥΣΤΗΣ

Παυλόπουλος Χ., Χήτας Κ., Καλλιβωκάς Α., Δίτσιος Κ., Μπεσλίκας Θ., Παπαδόπουλος Π.

Β' Ορθοπαιδική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Γ. Γεννηματάς

Εισαγωγή: Η ανευρυσματική κύστη είναι μια καλοήθης, αντιδραστική οστική αλλοίωση με αιματηρό περιεχόμενο που εντοπίζεται συνήθως στις μεταφύσεις των μακρών οστών. Η θεραπεία είναι χειρουργική ενώ διάφορες μέθοδοι έχουν περιγραφεί με υψηλά ποσοστά υποτροπής ή επιπλοκών.

Παρουσίαση περίπτωσης: Αγόρι 6 ετών προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων του νοσοκομείου μας με αδυναμία βάδισης μετά από πτώση από ποδήλατο. Από τον ακτινολογικό έλεγχο διαπιστώθηκε παθολογικό κάταγμα κεντρικής μετάφυσης δεξιού μηριαίου σε έδαφος ανευρυσματικής κύστης. Αντιμετωπίστηκε χειρουργικά με ανοικτή παροχέτευση και απόξεση της κύστης, πλήρωση της κοιλότητας με φλοιοσπογγώδη

αλλομοσχεύματα και συγκράτηση με δύο εύκαμπτους ενδομυελικούς ήλους τιτανίου και τρεις βελόνες Kirschner. Εννέα μήνες μετεγχειρητικά, ο ακτινολογικός έλεγχος αναδεικνύει την πώρωση του κατάγματος με ταυτόχρονη πλήρωση της κύστης (Grade 1 σύμφωνα με τα κριτήρια του Caranna) και άριστα λειτουργικά αποτελέσματα. Καμία επιπλοκή σχετικά με τη λειτουργία του συζευκτικού χόνδρου, την αιμάτωση της μηριαίας κεφαλής, την πώρωση σε πλημμελή θέση, λοίμωξη, επανακάταγμα ή αστοχία υλικών δεν παρατηρήθηκε μέχρι και 5 έτη μετά την επέμβαση.

Συμπεράσματα: Η θεραπεία του παθολογικού κατάγματος της κεντρικής μετάφυσης του μηριαίου σε έδαφος ανευρωματικής κύστης αποτελεί μια πρόκληση. Διάφορες χειρουργικές τεχνικές έχουν περιγραφεί με αρκετές επιπλοκές να τις συνοδεύουν. Στη δική μας περίπτωση, η αντιμετώπιση με εκτεταμένη απόξεση της κύστης, πλήρωση με αλλομοσχεύματα και εσωτερική οστεοσύνθεση με εύκαμπτους ενδομυελικούς ήλους τιτανίου και βελόνες Kirschner είχε άριστα αποτελέσματα.

P73

ΕΥΜΕΓΕΘΗΣ ΜΕΤΑΣΤΑΣΗ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ CA ΜΑΣΤΟΥ - Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΑΣ

Οικονομίδης Α.¹, Διονέλλης Π.¹, Σαλούπης Π.¹, Παπαβασιλείου Κ.², Οικονομίδης Στ.¹, Φούφουλας Ε.¹.

¹Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΘ Ιπποκράτειο, ²Γ Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Σκοπός: Η παρούσα εργασία στοχεύει στην παρουσίαση ενός επιπλεγμένου περιστατικού με λυτική μεταστατική εστία στο κεντρικό τμήμα και στην διατροχαντήρια περιοχή του μηριαίου δεξιά καθώς και στην αντιμετώπισή της με εκτεταμένη αφαίρεση/καθαρισμό και αντικατάσταση από μια ογκολογική μεταπρόθεση μηριαίου.

Υλικό - Μέθοδος: Πρόκειται για ασθενή θήλυ ετών 46 πάσχουσα από Ca μαστού, Ca πνεύμονα, με μετα οστών υπό ανοσοθεραπεία. Εντοπίστηκε λυτική εστία στη μεσότητα του δεξιού μηριαίου καθώς και στη διατροχαντήρια περιοχή με επέκταση στα πέριξ μαλακά μόρια. Εκτελέστηκε οστεοτομία του μηριαίου κάτωθεν της μεσότητάς του και αφαίρεση του κεντρικού του μέρους με αφαίρεση των πέριξ μαλακών μορίων σε υγιή όρια, τοποθέτηση μιας ογκολογικής μεταπρόθεσης μηριαίου (MUTARS Modular Universal Tumor And Revision System) με τσιμέντο περιφερικά, καθώς και εφαρμογή πρόθεσης κοτύλης με τσιμέντο.

Αποτελέσματα: Η κλινική εικόνα της ασθενούς μετεγχειρητικά ήταν βελτιωμένη τόσο στον πόνο όσο και στη κινητικότητα του σκέλους με ικανοποιητική μετεγχειρητική κινητικότητα πορεία και καλή αποκατάσταση.

Συμπεράσματα: Η αντιμετώπιση ασθενών με μετα οστών αποτελεί απαιτητική διεργασία με εμπειρία σε τέτοιου εί-

δους επεμβάσεις και συνεργασία διαφόρων ιατρικών ειδικοτήτων. Η ανακούφιση του καρκινικού άλγους καθώς και η κινητικότητα προς αυτοεξυπηρέτηση του ασθενούς συνιστά απόλυτη ένδειξη προς τη χειρουργική αποκατάσταση, εφόσον το προσδόκιμο επιβίωσης του ασθενούς επιτρέπει την διενέργεια τέτοιας βαριάς επέμβασης.

ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

P74

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΕΙΖΟΝΑ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΟΠΩΣ ΕΚΤΙΜΑΤΑΙ ΜΕ ΤΟ ΔΕΙΚΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΝΕΞΑΡΤΗΣΙΑΣ - FIM®

Γκατζιάνη Π., Βορνωτάκης Π., Μπίκος Γ., Πασβάντης Δ., Μπάκας Ε.

Κέντρο Αποκατάστασης και Αποθεραπείας Euromedica Αρωγή, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Ο βασικός κλινικός προβληματισμός για τα άτομα, συνήθως μεγαλύτερης ηλικίας, που έχουν υποστεί μείζονα ορθοπεδική επέμβαση, είναι εάν αποκτούν μετά από αυτήν ξανά τη λειτουργικότητά τους. Αυτή μπορεί να εκτιμηθεί πολύ αξιόπιστα και αντικειμενικά με το δείκτη λειτουργικής ανεξαρτησίας (FIM®).

Υλικό - Μέθοδος: Αναφερόμαστε σε 976 ασθενείς με μείζονες ορθοπεδικές επεμβάσεις που νοσηλεύτηκαν στο κέντρο μας το 2018. Από αυτές οι 721 αναφερόταν στο ισχίο, οι 170 στο γόνατο και οι 85 στη σπονδυλική στήλη. Οι 209 ήταν άνδρες (21,4%) και 767 γυναίκες (78,6%). Ο γενικός μέσος όρος ηλικίας ήταν 79,29 έτη και ο μέσος χρόνος νοσηλείας 30,54 ημέρες. Η λειτουργική τους κατάσταση εκτιμήθηκε με το δείκτη FIM, 3 ημέρες από την εισαγωγή και 3 ημέρες πριν το εξιτήριο.

Αποτελέσματα: αυτά παρουσιάζονται στον πίνακα:

Παράμετρος	Επέμβαση στο Ισχίο	Επέμβαση στο γόνατο	Επέμβαση στη σπονδυλική στήλη
Μέση ηλικία	81,16	75,03	68,06
Μέσος χρόνος νοσηλείας	32,26	23,04	30,97
Μέση τιμή Mini Mental State	20,88	25,76	23,42
FIM Εισαγωγής	57,06	75,04	60,06
FIM Εξιτηρίου	88,20	109,57	95,51
Διαφορά του FIM	31,14	34,53	35,45

Συμπεράσματα: Φαίνεται καθαρά ότι οι ασθενείς που έχουν υποστεί για κάποιο λόγο μια σοβαρή ορθοπεδική επέμβαση, είχαν ένα ικανοποιητικό λειτουργικό αποτέλεσμα, κοντά στο επίπεδο της ανεξαρτησίας (το 90< του δείκτη FIM), ενώ ο χρόνος νοσηλείας μέσα στον οποίο παρουσιάστηκε το αποτέλεσμα αυτό εκτιμάται ως ικανοποιητικός, δηλαδή στις 30 περίπου ημέρες για τα ισχία και τη σπονδυλική στήλη και στις 23 ημέρες για τα γόνατα.

ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑ ΧΡΟΝΟΥ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΕΙΖΟΝΑ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΣΤΟ ΙΣΧΙΟ, ΠΟΥ ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΑΝ ΣΕ ΥΔΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Βορνιωτάκης Π., Γκατζιάνη Π., Μπίκος Γ., Σπυριδάκης Α., Μπάκας Ε.

Κέντρο Αποκατάστασης Euromedica Αρωγή, Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Να εκτιμηθεί η αποδοτικότητα του χρόνου νοσηλείας σε ασθενείς με μείζονα επέμβαση στο ισχίο, δηλαδή να εκτιμηθεί ποιο είναι το λειτουργικό κέρδος ανά ημέρα νοσηλείας, ιδιαίτερα στους ασθενείς εκείνους που εκτός των άλλων εφαρμόστηκαν προγράμματα υδροθεραπείας

Υλικό και μέθοδος: Αναφερόμαστε σε 721 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στο κέντρο μας το 2018 και υποβλήθηκαν σε μείζονα ορθοπεδική επέμβαση στο ισχίο. Οι ασθενείς αυτοί διακρίθηκαν σε δύο ομάδες: Ομάδα Α: 564 ασθενείς, μέσης ηλικίας 82,16 έτη, που ακολούθησαν το κλασικό πρόγραμμα αποκατάστασης (φυσικοθεραπεία, εκπαίδευση βάδισης και γυμναστήριο) και ομάδα Β: 157 ασθενείς, μέσης ηλικίας 74 έτη που εκτός του κλασικού προγράμματος ακολούθησαν και υδροθεραπεία. Η λειτουργική τους κατάσταση εκτιμήθηκε με τον FIM, 3 ημέρες από την εισαγωγή και 3 από το εξιτήριο. Για την αποδοτικότητα του χρόνου νοσηλείας, διαιρέθηκε η μέσης διαφορά της βελτίωσης του δείκτη FIM, διά των ημερών νοσηλείας.

Αποτελέσματα: Αυτά φαίνονται στον πίνακα:

Παράμετρος	Επέμβαση στο Ισχίο	
Αριθμός ασθενών	Ομάδα Α: 564	Ομάδα Β: 157
Μέση ηλικία	82,16 έτη	74 έτη
Μέσος χρόνος νοσηλείας	32,26 ημέρες	39,45 ημέρες
9FIM Εισαγωγής	57,06	53,06
FIM Εξιτηρίου	86,20	102,55
Διαφορά του FIM	29,14	49,49
LoS efficiency	0,90	1,25

Συμπεράσματα: Φαίνεται ότι τα άτομα που ακολούθησαν προγράμματα υδροθεραπείας είχαν μεγαλύτερη λειτουργική βελτίωση, φτάνοντας στο επίπεδο της αυτοεξυπηρέτησης (FIM εξόδου >100), όπως επίσης και καλύτερη αποδοτικότητα χρόνου νοσηλείας (1,25 σε σχέση με 0,90).

ΑΝΟΙΚΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΚΛΕΙΣΤΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

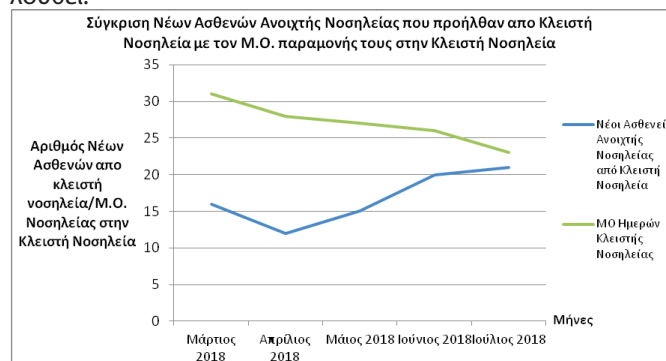
Βορνιωτάκης Π., Γκατζιάνη Π., Γκουλιοβάκη Α., Μπακατσέλου Σ., Μπάκας Ε.

Κέντρο Αποκατάστασης Euromedica Αρωγή, Θεσσαλονίκης

Στόχος: Η μελέτη της τάσης μείωσης του χρόνου νοσηλείας και της μεταφοράς των ασθενών αποκατάστασης από το περιβάλλον της κλειστής σε αυτό της ανοικτής νοσηλείας.

Υλικό και μέθοδος: Αναφερόμαστε σε 154 συνεχόμενους νέους ασθενείς του τμήματος εξωτερικής νοσηλείας του κέντρου σε διάστημα 5 μηνών (Μάρτιος- Ιούλιος) του 2018. Από αυτούς οι 84 μεταφέρθηκαν από την κλειστή νοσηλεία. Η μέθοδος που ακολουθήσαμε είναι η ανάλυση των απόλυτων και σχετικών συχνοτήτων καθώς και η ερμηνεία των τάσεων όπως αυτές προσφέρονται διαγραμματικά.

Αποτελέσματα: Αυτά απεικονίζονται στον πίνακα που ακολουθεί:



Συμπεράσματα: Φαίνεται καθαρά ότι ικανοποιείται η βασική φιλοσοφία του κέντρου μας, να μειωθεί ο χρόνος της κλειστής νοσηλείας των ασθενών αποκατάστασης και αυτοί να μεταφερθούν στο περιβάλλον της ανοικτής νοσηλείας. Έτσι διευκολύνεται σε μέγιστο βαθμό η διαδικασία της επανένταξης και της κοινωνικοποίησης τους. Παράλληλα ισχυροποιείται η αποτελεσματικότητα της λειτουργίας των δύο χώρων, όταν αυτοί συνεργάζονται προς τη συγκεκριμένη τάση.

ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗ ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΤΕΝΟΝΤΟΠΑΘΕΙΩΝ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΗΧΑΝΙΚΗΣ ΦΟΡΤΙΣΗΣ

Κοκόρης Γ., Χατζηπαπάς Χ.

Ορθοπαιδική Κλινική, Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

Εισαγωγή: Η συγκριμένη έρευνα αφορά στα αποτελέσματα της θεραπευτικής άσκησης σε ασθενείς με εμμένουσα τενοντίτιδα στις Ένοπλες Δυνάμεις. Η τενοντοπάθεια είναι ένα σύνθετο πρόβλημα σε άτομα με αθλητική και χειρονακτική δραστηριότητα. Η θεραπεία της τενοντίτιδας χωρίς παράλληλα να είναι δυνατή η τροποποίηση της καθημερινής δραστηριότητας είναι ιδιαίτερα δυσχερές. Οι Cook και Purdum (2015) πρότειναν μια νέα στρατηγική για την διαχείριση των τενοντοπαθειών. Το μοντέλο αυτό διακρίνει 3 στάδια στην πάθηση: Την αντιδραστική τενοντοπάθεια, τη δομική αποδιοργάνωση του τένοντα και την εκφυλιστική τενοντοπάθεια. Το επίπεδο της βλάβης του τένοντα βελτιώνεται με την προσθήκη ή την αφαίρεση φορτίου μέσω Φ/θεραπείας, ειδικά στα πρώιμα στάδια μιας τενοντοπάθειας.

Υλικό-μέθοδος: Στα Εξωτερικά Ιατρεία της κλινικής, το τελευταίο έτος εφαρμόστηκε πρωτόκολλο συντηρητικής αποκατάστασης σε τριάντα άτομα ηλικίας 30-45 ετών, μόνιμων στελεχών των Ε.Δ. με εμμένουσα τενοντίτιδα. Προηγουμένως

νως σε όλους τους συμμετέχοντες είχε χορηγηθεί ΜΣΑΦ αγωγή στο αρχικό στάδιο της. Προηγήθηκε MRI διάγνωση η οποία απέκλειε τη ρήξη του τένοντα. Η εντόπιση αφορούσε τον αχίλλειο (5 ασθενείς), την έξω επικονδυλίτιδα (15 ασθενείς) και το στροφικό πέταλο του ώμου (10 ασθενείς). Το πρόγραμμα χωρίστηκε σε 3 φάσεις (Ισομετρική, Ισοτονική και Φόρτισης) και είχε διάρκεια 10 εβδομάδες. Ως εργαλεία μέτρησης χρησιμοποιήθηκαν οι κλίμακες αξιολόγησης VISA- A Scale, QuickDASH Scale, SPADI Scale και Numeric Pain Scale.

Αποτελέσματα: Δύο ασθενείς δεν ολοκλήρωσαν το πρωτόκολλο λόγω μετάθεσης. Από τους υπόλοιπους 28 ασθενείς, οι 23 (82%) εκ των οποίων 12 είχαν τενοντίτιδα αγκώνα, 8 τενοντίτιδα ώμου και 3 τενοντίτιδα αχίλλειου, παρουσίασαν στην αξιολόγηση άριστα και καλά αποτελέσματα σε πόνο

και σε λειτουργικότητα. Οι τελευταίοι 5 ασθενείς (18%) είχαν επιπλέον παράγοντες που επηρέασαν την θεραπεία (παράλληλη χρήση άλλης φαρμακευτικής αγωγής, παχυσαρκία, πλατυποδία κ.α.). Αυτοί εμφάνισαν μέτρια αποτελέσματα και κατέφυγαν σε τοπικές εγχύσεις, επανάληψη ΜΣΑΦ, ανάρτηση και κλασική Φ/θεραπεία.

Συμπέρασμα: Αν και δεν ήταν εφικτό να πραγματοποιηθεί κατά γράμμα όλο το εύρος του πρωτοκόλλου, λόγω διαφόρων μεταβλητών, εντούτοις τα αποτελέσματα ήταν ικανοποιητικά. Η θεραπευτική άσκηση συχνά υποτιμάται ως μέσο αποκατάστασης, όμως η φυσιολογία, η έρευνα και η κλινική πράξη αποδεικνύουν ότι είναι ένα χρήσιμο εργαλείο στη θεραπεία των τενοντοπαθειών.



Ευρετήριο Συγγραφέων

D

Djian P. O44, O72

M

Mavilla M. P14

Memtsa P. P67

P

Papadopoulou Aik. P67

R

Rousseau R. O44, O72

S

Stylianidou St. P67

T

Takou Chr. P67

Theodoridou Al. P67

Tishukov M. O20, P31

A

Αγαπίδης Α. O24, O61, P51, P53, P54

Αγγελής Σ. O02, P14

Αθαναλίδης Κ. P33

Αθανασίου Λ. P58, P59

Αθανασίου Π. P58, P59

Αλασεϊρλής Δ. O47, O49, P32

Αλβανός Δ. O24, O30, O43, O61, P25, P71

Αλή Α. O51, O73, P11, P56

Αμπουχαμντάν Μ. P25, P52

Αναγνώστου Α. P47

Αναστασόπουλος Ν. O63, P31

Αντώνογλου Γ. P16, P21

Αντωνογλούδης Π. P39, P47

Αποστολόπουλος Α. P14, P36

Αράπογλου Δ. O08, P48, P63

Αρεταίου Π. O15

Ασσάντης Β. O53, O55, P12

Αχμέτ Κ. P07, P08, P09, P10, P22, P35

B

Βαζακίδης Π. P53

Βαλάνος Ι. O24, O61

Βαλάνος Ν. O24, O30, O43, O61, P25, P71

Βαλκάνης Χ. O42, P15, P69

Βαμπερτζής Θ. O45, O46, P60

Βαρδάκας Δ. O09, P06, P24

Βασιάδης Γ. O47, P32

Βασιλειάδης Α. O29, P02, P55

Βαχαβιόλος Ν. P21

Βερβερίδης Α. P15, P23, P38, P69

Βέργη Β. O54, O67, P41

Βλασίδου Α. P09, P22, P35

Βορνιωτάκης Π. P74, P75, P76

Βραγγάλας Β. O17, O40, O41, O64

Βυνιχάκης Γ. P43

Γ

Γαγαλή Κ. O42, P15, P69

Γαλάνης Ν. O25, P40, P44

Γαμποπούλου Ζ. P28

Γατίδου Χ. P04

Γάτος Γ. O16

Γεωργιάδης Γ. O50, P30, P66

Γεωργιάδου Δ.	O45
Γεωργιάννος Δ.	O39, P57
Γεωργίου Α.	O50
Γεωργούλας Π.	O09
Γιάκας Γ.	P41
Γαμπολδάκης Π.	O47, P32
Γιαννακόπουλος Α.	P58, P59
Γιανναράκης Α.	P62
Γιάνναρης Ι.	P65
Γιάνναρος Η.	O49
Γιαννούλης Φ.	O13, O18
Γιαντσίδης Γ.	O39, O48, P57
Γιάτσος Δ.	O35
Γιγής Ι.	O54
Γιούργος Σ.	O04
Γιώργου Κ.	O19, O23
Γιώτης Δ.	P01, P02, P33, P50
Γκανταΐφης Ν.	O11, O37, O57, O68, O74
Γκατζιάνη Π.	P74, P75, P76
Γκέκας Χ.	O06, O08, O56, O60, P48, P49
Γκέτσος Α.	P20, P26, P27, P28, P65
Γκιβίσης Π.	O47, O49, P32
Γκλιάνης Ι.	O11, O57, O74
Γκορντέβ Α.	O51, O52, O73, P11, P56
Γκούβας Γ.	O40
Γκουλιοβάκη Α.	P76
Γούλας Π.	O27
Γραμματικοπούλου Δ.	O35, P16, P42

Δ

Δελνιώτης Ι.	O08, O56, P40
Δηλγεράκη Α.	P34
Δήμας Αν.	O26
Δημητρακάς Κ.	P21
Διονέλλης Π.	O06, O60, P73
Δίτσιος Κ.	O67, P72
Δρόσος Γ.	O22, O42, P15, P23
Δρόσος Γ.	P01, P02, P33, P38, P50, P69
Ζαγκουντίνος Δ.	O14, O38, O69
Ζάρας Γ.	P08
Ζήδρου Χ.	P05, P51, P52, P53, P54, P71
Ζήσης Χ.	O09, P06, P24
Ζιάρια Π.	O14
Ζιώγας Κ.	O70

Ζουμπούλης Γ.	P14, P36, P61
Ζουρντού Σ.	O28, O36, O44, O72, O10

Ζ

Ζύλης Γ.	P66
---------------	-----

Η

Ηλιοπουλου-Κοσμαδάκη Σ.	O06, O07, O60, P49
------------------------------	--------------------

Θ

Θεοδωρίδου Αλ.	P68
---------------------	-----

Ι

Ιακωβίδης Π.	P04, P29
Ιτσιόπουλος Η.	O27, P39, P70
Ιωαννίδης Χ.	P34
Ιωσηφίδου Ε.	O35, P60

Κ

Καζάκος Κ.	O42, P15, P69
Καζαμίας Κ.	O39, O48, O76
Καζάς Χ.	P53, P54
Κακουλίδης Π.	O31, O32, O33, O34, P44, P45, P46
Καλαϊτζής Α.	P48, P63
Καλαϊτζής Θ.	O07
Καλαμπάκος Χ.	O70, O71
Καλινδέρης Α.	O47, P32
Καλίτσης Χ.	O29, P55
Καλλιβωκάς Α.	P39, P47, P70, P72
Καλύβας Ε.	O35, O45, P16, P42
Καμαριώτης Σ.	P65
Κανέλλος Π.	O12, O13, O15, O16, O18
Καπετάνου Α.	P44, P46
Καπινάς Α.	O59
Καπίρης Μ.	O15
Καπούτσης Δ.	O48, O76
Καραγλάνη Μ.	O22
Καραδήμας Ε.	P14, P36
Καραδήμος Δ.	O14, O69
Καράμπαλης Χρ.	O41, O64
Καρανίκας Δ.	O12, O13, O15, O16
Καρδάτος Α.	P65
Καρυδάς Αγγ.	O64
Κασιάρας Α.	O01

Κατούνης Κ.	O65, P03	Κώτσιας Χ.	O50, P30, P66
Κατσάρας Ν. Γ.	O21	Λ	
Κατσιμέντζας Τ.	O54, O59		
Κατσούλας Δ.	P61	Λαλουδάκης Μ.	O26
Κέλλης Ε.	O25, O63	Λαμπρίδης Β.	O39, O48, P57
Κεσανίδης Ε.	O31, O32, O33, O34, P45	Λάμπρου Γ.	O21
Κεραμιδιώτης Χ.	O23	Λάμπρου Λ.	P36
Κεραμιδιώτου Ν.	O23	Λεπέτσος Π.	P20, P26, P27, P28
Κερχανατζίδου Μ.	P23	Λεπέτσος Π.	P65
Κεχαγιάς Β.-Α.	O65, P03	Λιάμπας Μ.	O06, O07, O08, O56, O60, P48, P49, P63
Κιτρίδης Δ.	O49, P32	Λιαράκος Ν.	P20
Κόκκαλης Ζ.	O11, O57, O74	Λυκούρης Δ.	O58
Κοκόρης Γ.	P77	Λυρτζής Χ.	O63
Κολιός Γ.	O22	Μ	
Κολλίντζας Λ.	O58		
Κομνός Γ.	P37	Μακρίδης Κ.	O10, O28, O36, O44, O72
Κονδύλης Α.	O01, O04	Μανθάς Σ.	O12
Κοροβέσης Π.	P17, P18	Μανιδάκης Ν.	O45, O46, P16
Κορρέ Μ.	P20	Μανίκα Χρ.	O45, O46
Κοσμάς Λ.	P13	Μαντζάνη Τ.	P56
Κότσαπας Μ.	P01, P02, P33, P50	Μάρης Σ.	P61
Κοτταράς Α.	P29	Μαρκέας Ν.	O02, O03, O05
Κοτταράς Σ.	P29	Μαρκόπουλος Γ.	O76, P25, P57
Κουγιουμτζής Ι.	O22, O42, P15, P23, P38, P69	Μαρκόπουλος Π.	O23, O29, P55
Κούκος Α.	P07, P08, P09, P10, P22, P34, P35	Μαυρομμάτη Π.	P28
Κουκουλιάς Ν.	O46	Μαυρομούστακος Σ.	P29
Κουτρούμπας Ι.	P07, P08, P09, P10, P22, P34, P35	Μαχαίρα Ε.	O20
Κουτσοκώστας Α.	O23	Μαχαιράς Γ.	P26, P27, P28
Κουφοπούλου Π.	O18	Μελικίδου Ε.	O46
Κράββας Α.	O71	Μέμτσα Π.	P68
Κρέξη Α.	O12	Μερτζέλος Στ.	O26
Κύπαρλης Δ.	O53, P12	Μηλαράς Χ.	P26, P27
Κυριακόπουλος Γ.	P61	Μήλης Ζ.	O26
Κυριακού Α.	P40	Μήρτσιος Χ.	O01, O02, O03, O04, O05, P43
Κύρου Μ.	O38	Μητσικώστας Π.	O15
Κυρχανίδης Γ.	O58	Μιχαλόπουλος Α.	O27, P70
Κωνσταντινίδης Αντ.	O17, O40, O41, O64	Μιχαλουδη Σ.	O43, P51
Κωνσταντινίδης Δ.	O14, O38, O69	Μιχελαράκης Ι.	O01, O04, O05, P43
Κωνσταντινίδης Χ.	O09, P06, P24	Μολλός Θ.	O25
Κωσταρές Μ.	O20	Μοράσι Λ.	O59
Κώστογλου-Αθανασίου Ι.	P58, P59	Μουλάς Γ.	P03
		Μουντζούρης Μ.	O62
		Μπαβέλου Α.	O16

Μπάδρας Λ.	P03
Μπαϊκούσης Α.	P17, P18
Μπάκας Ε.	P74, P75, P76
Μπακατσέλου Σ.	P76
Μπαλαμώτης Β.	P39, P47
Μπαλφούσιας Θ.	P13, P36, P61
Μπαξεβάνος Ν.	P20
Μπαρμπαγιάννης Κ.	P19, P64
Μπέγκας Δ.	O01, O02, O03, O04, O05, P43
Μπελετσιώτης Α.	O24, O30, O43, O61, P05, P25, P51, P52, P53 P53, P54, P71
Μπεσλίκας Θ.	P72
Μπίκος Γ.	P74, P75
Μπινιάρης Γ.	O29, P55
Μπισμπινάς Η.	O39, O48, P57, O76
Μπισχινιώτης Ι.	O55, O66, P62
Μπογιατζής Χ.	O51, O52, O73
Μπογιατζής Χ.	P11, P56
Μπόγρης Ε.	O03, P43
Μπονάτσος Σ.	P61
Μπονάτσος Σ.	P13
Μποροδήμος Α.	O50, P30
Μποστανή Β.	P71
Μπουγιουκλής Δ.	O05, O11, O37, O57, O68, O74
Μυλωνάκης Ν.	O29, P55

N

Νάκος Ν.	P70
Ναλμπάντ Α.	P07, P10
Ναλμπάντης Ν.	O52, P11, P56
Νάτσης Κ.	O20, O63, P31
Νατσιούλας Ν.	P19, P64
Νενόπουλος Α.	O54, O67
Νικολακοπούλου Ε.	P28
Νικολόπουλος Φ.	O58
Νίτης Γ.	P16, P60
Νοταράς Ι.	O65
Νταρδα Γ.	O15

Ξ

Ξωνίκης Γ.	O13
-----------------	-----

O

Οικονομίδης Α.	O06, O08, O56, O60, P48, P63, P73
Οικονομίδης Στ.	O56, P73
Οικονόμου Δ.	P01, P02, P33, P50
Οσμάν Ν.	P07, P10

P

Πάζης Ι.	P08, P09, P22
Πάκος Σ.	O50, P30, P66
Παλάντζας Λ.	P24
Παναγιωτίδου Σ.	P44, P45, P46
Παναγόπουλος Π.	O04, P43
Πανταζή Δ.	P30
Παπαβασιλείου Κ.	P73
Παπαγεωργίου Φ.	P19, P37, P64
Παπαγεωργίου Χ.	O47, O49
Παπαγιαννοπούλου Οφ.	P66
Παπαδημητρίου Γ.	O13
Παπαδόπουλος Α.	P34
Παπαδόπουλος Π.	P40, P72
Παπαδόπουλος Περ.	O54, O59, O67
Παπαδοπούλου Αικ.	P68
Παπαθανασίου Π.	O62
Παπαϊωάννου Ι.	P17, P18
Παπανικολάου Α.	P14, P36
Παπανίκος Χ.	O75
Παπαποστόλου Π.	O01
Παπαστεργίου Στ.	O35, O45, O46, P16, P21, P42, P60
Παπουλίδης Ν.	O12, O13, O15, O16
Παπουτσής Κ.	P19, P64
Παραμυθιώτης Δ.	P70
Πασβάντης Δ.	P74
Παστρούδης Α.	P58, P59
Παυλόπουλος Χ.	O67, P39, P47, P72
Παύλου Α.	O74
Πέλλιος Σ.	O48, O76
Πελοπίδας Θ.	P42
Πέμπας Ε.	O65, P03
Πέπης Ν.	O65, P03
Περνιεντάκης Σ.	P13
Πετσατώδης Γ.	P62
Πεχλιβάνη Χ.	P42

Πιάγκος Γ.	O20
Πιάγκου Μ.	O20, P31
Πλακούτσης Σ.	O09, P06
Ποταμούση Π.	P59
Πουτογλίδου Φ.	P05
Πρέβεζας Ν.	P20

P

Ριζνιοτοπούλου Π.	P42
Ρυζιώτης Γ.	O42, P15, P69
Ρωμαλίδης Ν.	P34
Ρωμανίδης Ρ.	O35

Σ

Σαββίδης Μ.	O17, O41, O64
Σαββόπουλος Κ.	O27
Σάιεχ Φ.	O25, O31, O32, O33, O34, P40, P45, P46
Σαλή Γ.	O51, O52, O73, P11
Σαλούπης Π.	O06, O07, P34, P49, P73
Σαμαράς Δ.	O58
Σαμαράς Ι.	O14, O69
Σαμαράς Ν.	O14, O38, O69
Σαμαράς Χ.	P59
Σαμολαδάς Ε.	O59
Σαράντης Μ.	P27
Σαρατζής Ν.	O55
Σαρβάνης Η.	O53, P12
Σαρηδημητρίου Αθ.	O40
Σαρίδης Α.	O29, O70, O71, P55
Σαρρηδημητρίου Αθ.	O41
Σαχπατσίδου Ε.	P29
Σερίφ Σ.	P08, P09, P22, P35
Σιδηρόπουλος Κ.	O71
Σπάρταλης Α.	O38, O69
Σπυριδάκης Α.	P75
Σπυρίδωνος Σ.	O12, O13, O15, O16
Σταμίρης Στ.	O17
Σταυρίδης Κ.	O55
Σταυρόπουλος Χ.	P21
Στεφάνου Ν.	P37
Στυλιανάκης Α.	P65
Στυλιανίδου Στ.	P68
Στύλος Κ.	P24

Συγγούνα Σ.	O16
------------------	-----

T

Τάκης Δ.	P21, P60
Τάκου Χρ.	P68
Τανασίδης Α.	O51, O52, O73, P11
Τζέλλιος Ι.	O75
Τζεφρώνης Δ.	O16, P26, P27
Τζιτζίκου Ε.	O22
Τζώρας Ν.	O58
Τζώρτζης Κ.	P13
Τιλκερίδης Κ.	P15, P23, P38, P69
Τοπάλης Χ.	P44, P45, P46
Τότλης Τ.	O20, P31
Τόττας Σ.	O22, O42, P69, P15, P23, P38
Τουζόπουλος Π.	O02, O03, O51, O52, O73, P11, P56
Τουρπεσλής Ν.	O70, O71
Τρελλόπουλος Α.	O03
Τρυγόνη Ζ.	O66
Τσαντεκίδης Δ.	P49
Τσαπρούνης Σ.	O39, O76, P57
Τσιαμπά Β.	O13, O18
Τσιαμπάς Δ.	O50, P30, P66
Τσικόπουλος Κ.	O30, O43, P05,
Τσιότσιας Α.	P13
Τσιούλας Π.	O24, O30, O43, O61, P05, P25, P54, P71
Τσιρίδης Ε.	O31, O32, O33, O34, P40, P44, P45, P46
Τσιτούρας Δ.	O27, P70
Τσιώρος Κ.	P19, P64

Φ

Φανδρίδης Ε.	O12, O18
Φαρκάτσης Π.	O70, O71
Φειδίας Γ.	P01, P33, P50
Φιλιππίδου Ε.	O70
Φλέβας Δ.	P41
Φλέγκας Π.	O07, P63
Φόρτης Α.	O26
Φούφουλας Ε.	O06, O07, O08, O56, O60, P48, P49, P63, P73
Φρεχάτ Σ.-Γ.	P55

Φύλλος Α.	P37	Χήτας Κ.	O54, O59, O67, P39, P47, P72
Φωτιάδης Α.	O35, P60	Χλιάπας Σ.	O53, P12
Φωτιάδης Χ.	P07, P10	Χόρτη Α.	O27
Χ		Χουλιάρας Β.	P41
Χαμπίπης Α.	O12	Χριστάκης Ν.	P34
Χανδρινός Μ.	O02	Χριστοδούλου Π.	O17, O40
Χαντές Μ.	P37	Χρίστου Ι.	O35
Χαρατσίδης Χ.	O30, P51	Χριστοφορίδης Χ.	P26
Χατζάκη Α.	O22	Ψ	
Χατζηπαπάς Χ.	P77	Ψυχογιός Ν.-Β.	O11, O37, O57, O68, O74
Χατζηραβδέλη Β.	O21		



**Ορθοπαιδική & Τραυματολογική Εταιρεία
Μακεδονίας - Θράκης**