



Διοργάνωση

ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ & ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ - ΘΡΑΚΗΣ



36^o

Ετήσιο Συνέδριο
Ο.Τ.Ε.Μ.Θ.

Nicolas Andry (1658-1742)

Η πρώτη εμφάνιση της λέξης «Ορθοπαϊδική» (Orthos Pais)



20-22 Απριλίου 2017
Ξενοδοχείο Lucy
Καβάλα

Βιβλίο Περιλήψεων



36^o

Ετήσιο Συνέδριο
Ο.Τ.Ε.Μ.Α.Θ.

20-22 Απριλίου 2017
Ξενοδοχείο Lucy
Καβάλα

Προφορικές Ανακοινώσεις

001 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΒΕΣΤΟΠΟΙΟΥ ΤΕΝΟΝΤΙΤΙΔΑΣ ΥΠΕΡΑΚΑΝΘΙΟΥ ΜΕ ΗΛΕΚΤΡΟΒΕΛΟΝΙΣΜΟ

Τζέλλιος Ι.², Παπαδόπουλος Γ.¹, Παπαδόπουλος Δ.², Φυλακτός Α.², Κοσμάς Δ.²,
Μαυροδοντίδης Α.²

¹ Αναισθησιολογικό Τμήμα, ΓΠΝ Ιωαννίνων

² Ορθοπαιδικό Τμήμα, ΓΠΝ Ιωαννίνων

Σκοπός: Να μελετήσουμε την επίδραση του ηλεκτροβελονισμού όσον αφορά την ένταση του πόνου, την βελτίωση της λειτουργικότητας του άκρου και την εξέλιξη των επασβεστώσεων σε ασθενείς με ασβεστοποιοί τενοντίτιδα υπερακανθίου.

Υλικό & Μέθοδος: Διενεργήθηκε αναδρομική μελέτη 12 διαδοχικών ασθενών μέσου όρου ηλικίας 46,1 ετών που παρουσίαζαν ασβεστοποιοί τενοντίτιδα υπερακανθίου σε 15 ώμους αντίστοιχα, και αντιμετωπίστηκαν με ηλεκτροβελονισμό. Εφαρμόστηκε ηλεκτροβελονισμός με 2 Hz - 180 mA σε σημεία του ώμου με διάρκεια 30 δευτ. σε κάθε σημείο. Αξιολογήθηκαν η ένταση του πόνου (κλίμακα VAS), το εύρος ενεργητικών κινήσεων του ώμου, η ποιότητα ζωής με την κλίμακα Instrumental Activities Of Daily Living Scale (IAODLS) και ο βαθμός κατάθλιψης με την κλίμακα Beck Depression Inventory Scale (BDIS) πριν και μετά την εφαρμογή της θεραπείας. Έξι ασθενείς υποβλήθηκαν σε ακτινολογικό έλεγχο 6 μήνες μετά την θεραπεία.

Αποτελέσματα: Η μέση βαθμολογία της κλίμακας IAODLS βελτιώθηκε από 5,9 πριν την θεραπεία σε 7,8 μετά, ενώ η μέση βαθμολογία της κλίμακας BDIS βελτιώθηκε από 10 πριν την θεραπεία σε 9 κατά την τελευταία εξέταση. Η ένταση του πόνου με βάση την κλίμακα VAS μειώθηκε από 9 πριν την εφαρμογή του ηλεκτροβελονισμού σε 0,63 μετά. Όλοι οι ασθενείς παρουσίασαν στατιστικώς σημαντική βελτίωση του εύρους κίνησης του ώμου, ενώ στον ακτινολογικό έλεγχο παρατηρήθηκε πλήρη απορρόφηση των επασβεστώσεων μετά την θεραπεία.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης υποστηρίζουν την αποτελεσματική και ασφαλή χρήση του ηλεκτροβελονισμού στην αντιμετώπιση της ασβεστοποιοί τενοντίτιδας του υπερακανθίου, ενώ μπορεί να ενισχύσει την ταχύτητα και το βαθμό της ανάρρωσης σε ασθενείς με αυτή την κλινική παθολογία.



002 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΣΥΝΕΧΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΜΕ ΑΛΕΝΔΡΟΝΑΤΗ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΟ ΚΑΤΑΓΜΑ

Ζήδρου Χ., Τσιούλας Π., Μαρκόπουλος Γ., Μπελεσιώτης Α.

Β΄ Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να αποσαφηνίσει το αν η αποτελεσματικότητα της μακροχρόνιας χορήγησης αλενδρονάτης εξαρτάται από την οστική πυκνότητα στον αυχένα του μηριαίου και το ιστορικό προηγούμενου σπονδυλικού κατάγματος στην αρχή της μελέτης.

Υλικό & Μέθοδος: Στη μελέτη μας που διενεργήθηκε από τον Ιανουάριο του 2010 μέχρι το Δεκέμβριο του 2016 πήραν μέρος 600 γυναίκες, ηλικίας 55-75 ετών, που είχαν λάβει αλενδρονάτη, για 5 χρόνια. Οι συμμετέχουσες τυχαιοποιήθηκαν σε δύο υποομάδες. Η 1^η υποομάδα (300 γυναίκες) έλαβαν αλενδρονάτη για μια 5ετία ακόμη σε συνδυασμό με 1000mg ασβεστίου και 800IU βιταμίνης D ημερησίως, ενώ η 2^η υποομάδα (300 γυναίκες) έλαβαν μόνο ασβέστιο και βιταμίνη D σε ημερήσια βάση.

Αποτελέσματα: Η δεκαετής σε σχέση με την πενταετή χορήγηση αλενδρονάτης δεν μειώνει σημαντικά τον κίνδυνο για μη σπονδυλικά ούτε για μορφομετρικά σπονδυλικά κατάγματα, ενώ παρείχε προστασία από τα κλινικά σπονδυλικά κατάγματα, ανεξαρτήτως της ύπαρξης σπονδυλικού κατάγματος στην αρχή της μελέτης.

Στις γυναίκες που δεν είχαν προηγούμενο σπονδυλικό κάταγμα στην αρχή της μελέτης, η συνέχιση της θεραπείας με αλενδρονάτη μειώνει τον κίνδυνο για μη σπονδυλικά κατάγματα, μόνο σε εκείνες που είχαν T-score <-2,5SD στον αυχένα του μηριαίου στην αρχή της μελέτης. Κάτι τέτοιο δεν φαίνεται να ισχύει για τιμές T-score μεταξύ -2,5 και -2 SD και μεγαλύτερες του -2SD.

Επίσης σε αυτές που είχαν προηγούμενο σπονδυλικό κάταγμα ο κίνδυνος για μη σπονδυλικά ήταν περίπου ίδιος μεταξύ των δύο υποομάδων ανεξάρτητα από την τιμή του T-score.

Συμπέρασμα: Οι συγγραφείς καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η συνέχιση της θεραπείας με αλενδρονάτη για ακόμα 5 έτη, εκτός του ότι προσφέρει προστασία από τα κλινικά σπονδυλικά κατάγματα σε όλες τις ασθενείς, μπορεί να προστατεύσει από μη σπονδυλικά κατάγματα γυναίκες χωρίς προηγούμενο σπονδυλικό κάταγμα, που δεν κατάφεραν να επιτύχουν T-score>-2,5SD, κατά τα πρώτα 5 χρόνια της θεραπείας.

003 ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΟΡΟΥ ΤΗΣ 25-ΥΔΡΟΞΥΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΡΥΘΜΙΖΟΥΝ ΤΗΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΟΞΕΙΑΣ ΦΑΣΗΣ ΠΟΥ ΣΥΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΕΓΧΥΣΗ ΑΜΙΝΟΔΙΦΩΣΦΟΝΙΚΟΥ

Ζήδρου Χ., Τσιούλας Π., Μαρκόπουλος Γ., Μπελεσιώτης Α.

Β΄ Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να αξιολογήσει τη σχέση μεταξύ των παραμέτρων του οστικού μεταβολισμού, ιδιαίτερα της βιταμίνης D και της αντίδρασης οξείας φάσης μετά τη χορήγηση ζολεδρονικού οξέως.

Υλικό & Μέθοδος: Στην παρούσα μελέτη συμμετείχαν 100 οστεοπορωτικές μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες, στις οποίες θα χορηγούνταν για πρώτη φορά ενδοφλεβίως ζολεδρονικό οξύ 5mg για περισσότερο από 15 λεπτά. Αποκλείστηκαν αυτές που νοσούσαν ή λάμβαναν κάποιο φάρμακο που οδηγεί σε ανοσολογική διαταραχή.

Οι 44 γυναίκες (44%) λάμβαναν συμπλήρωμα χολικαλσιφερόλης 400IU την ημέρα για χρονικό διάστημα κατά μέσο όρο $1,5 \pm 1$ έτη, πριν τη χορήγηση του ζολεδρονικού οξέως. Οι βιοχημικοί παράμετροι που μετρήθηκαν ήταν το ασβέστιο, η παραθορμόνη, η 25-υδροξυ-βιταμίνη D (25(OH)D), το C-τελοπεπτίδιο του κολλαγόνου τύπου I (CTx) και η C-αντιδρώσα πρωτεΐνη (CRP). Η βαρύτητα της αντίδρασης οξείας φάσης αξιολογήθηκε με την υψηλότερη θερμομέτρηση και τη CRP κατά τις πρώτες τρεις μέρες μετά την έγχυση του φαρμάκου.

Αποτελέσματα: 68% (68/100) των ασθενών εμφάνισαν οξεία αντίδραση και από αυτές 30% (20/68) είχαν επάρκεια, 26% (18/68) είχαν έλλειψη και 44% (30/68) ανεπάρκεια βιταμίνης D. Αντίθετα από αυτές που δεν εμφάνισαν οξεία αντίδραση (32/100), 75% (24/32) είχαν επάρκεια, 18% (6/32) έλλειψη και 7% (2/32) ανεπάρκεια 25(OH)D.

Επίπεδα της 25(OH)βιταμίνης D κάτω από 30 ng/ml τριπλασιάζουν τον κίνδυνο οξείας αντίδρασης, ενώ όσο αυξάνονται τα επίπεδα της 25(OH)D τόσο μειώνεται η βαρύτητα της αντίδρασης. Τα αρχικά επίπεδα της CRP, παραθορμόνης και δείκτη μάζας σώματος φάνηκαν να μην είναι σημαντικοί παράγοντες για τη μεταβολή CRP και θερμοκρασίας.

Συμπέρασμα: Η μελέτη συσχετίζει τα επίπεδα της βιταμίνης D με την αντίδραση οξείας φάσης που προκαλείται από την ενδοφλέβια έγχυση ζολεδρονικού οξέως και η επίτευξη επιπέδων 25(OH)D πάνω από 40ng/ml πριν από την πρώτη έγχυση, αποτελεί μια απλή λύση για την αποφυγή της αντίδρασης αυτής.

004 ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΩΛΕΝΙΑΣ ΝΕΥΡΙΤΙΔΑΣ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ

Παπουλίδης Ν., Κρέξη Αν., Ρωσόπουλος Ι., Μουσουλής Β., Σπάρταλης Αλκ., Κύρου Μ., Σαμαράς Ν., Κουντούδης Αν.

Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΠ Μποδοσάκειο

Σκοπός: Συγκριτική μελέτη μεταξύ απλής αποσυμπίεσης και υποδόριας μετάθεσης του ωλενίου νεύρου για την αντιμετώπιση της ωλένιας νευρίτιδας από την κλινική μας.

Υλικό: 30 ασθενείς (21 άντρες, 9 γυναίκες) κατά την 5ετία 2000 - 2005.

Μέθοδος: Προεγχειρητικά όλοι οι ασθενείς είχαν υποβληθεί σε ΗΜΓ που επιβεβαίωνε την παγίδευση του ωλενίου νεύρου στην περιοχή του αγκώνα. Κατόπιν διαχωρίζονταν σε ομάδες ανάλογα με την βαρύτητα της πάθησης κατά την κλίμακα McGowan. Συνολικά πραγματοποιήθηκαν 31 επεμβάσεις (1 ασθενής με αμφοτερόπλευρη ωλένια νευρίτιδα). Απλή αποσυμπίεση του νεύρου πραγματοποιήθηκε σε 16 περιπτώσεις και υποδμία μετάθεση σε 15. Όλες οι επεμβάσεις πραγματοποιήθηκαν από τον ίδιο χειρουργό και η επιλογή της μεθόδου έγινε διεγχειρητικά.

Αποτελέσματα: Η αξιολόγηση των μετεγχειρητικών αποτελεσμάτων έγινε με την κλίμακα Gabel - Amadio. **(Bishop score)** Το μέσο follow - up είχε διάρκεια 9 μήνες με τακτική παρακολούθηση στον 1 μήνα, 3 μήνες και 12 μήνες. Στην ομάδα της απλής αποσυμπίεσης τα αποτελέσματα ήταν άριστα στις 15/16 περιπτώσεις και μέτρια σε 1/16 περιπτώσεις. Στην ομάδα της υποδόριας μετάθεσης τα αποτελέσματα ήταν άριστα σε 13/15 περιπτώσεις, μετρια σε 1/15 και πτωχά σε 1/15 περιπτώσεις.

Συμπεράσματα: Παλαιότερα η ωλένια νευρίτιδα θεωρούνταν μια σχετικά σπάνια πάθηση, η οποία όμως τα τελευταία χρόνια λόγω του σύγχρονου τρόπου ζωής συναντάται ολοένα και συχνότερα. Έχουν περιγραφεί αρκετά αίτια που ενοχοποιούνται για την πρόκληση αυτής της πάθησης. Ορισμένα από αυτά είναι εξωγενή και άλλα είναι ενδογενή ή τοπικά της περιοχής του αγκώνος. Η επέμβαση εκλογής για την απελευθέρωση του ωλενίου νεύρου παραμένει ακόμα υπό συζήτηση. Η απλή αποσυμπίεση φαίνεται να έχει εξίσου καλά αποτελέσματα με την υποδμία μετάθεση με λιγότερες επιπλοκές και πιο γρήγορη αποθεραπεία.

005 ΑΝΟΙΚΤΗ ΑΚΡΩΜΙΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΜΕ ΤΡΕΙΣ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΕΣ ΤΟΜΕΣ

Αβραμίδης Μ., Μανωλακάκης Ν., Αλ Χαρφούσι Ρ., Κωνσταντίνου Ι., Λαμπρόπουλος Κ., Καρανικόλας Α.

Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Κιλκίς

Σκοπός: Η αξιολόγηση των διαφορετικών τομών, σε ανοικτές ακρωμιοπλαστικές, που διεγχειρητικό στόχο έχουν την ευχερή αποκάλυψη του ακρωμίου, της ακρωμιοκλειδικής άρθρωσης και του μυοτενοντίου πετάλου.

Υλικό & Μέθοδος: Κατά τα τελευταία τέσσερα έτη, έξι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν με σύνδρομο προστριβής του μυοτενοντίου πετάλου του ώμου και ένας ασθενής με παρεκτοπισμένο κάταγμα του μείζονος βραχιονίου ογκώματος. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε ανοικτή ακρωμιοπλαστική - τέσσερις σε συρραφή ρήξεως του μυοτενοντίου πετάλου και ο ασθενής με το κάταγμα σε οστεοσύνθεση του μείζονος βραχιονίου ογκώματος. Έξι ασθενείς ήταν γυναίκες και ένας ήταν άνδρας, με μέσο όρο ηλικίας τα 64 έτη (32 έως 79 έτη). Η μετεγχειρητική παρακολούθηση διακυμάνθηκε από τρεις μήνες έως δύο χρόνια (μέσος όρος πέντε μήνες). Οι τομές που πραγματοποιήθηκαν ήταν πέντε πρόσθιες λοξές επί του ακρωμίου, δύο οριζόντιες στην ανατομική συνέχεια της κλείδας (μία σε αναθεώρηση ακρωμιοπλαστικής) και μία πρόσθια, σαν τμήμα της θωρακοδελτοειδούς προσπέλασης του ώμου.

Αποτελέσματα: Μετεγχειρητικά όλοι οι ασθενείς παρουσίασαν βελτίωση των κλινικών τους συμπτωμάτων, με βελτίωση της κινητικότητας στην άρθρωση του ώμου. Τρεις ασθενείς κατά την τελευταία επανεξέταση είχαν υπολειπόμενα συμπτώματα προστριβής στην περιοχή του ώμου, και ένας από αυτούς, δέκα μήνες μετεγχειρητικά, υπεβλήθη σε νέα επέμβαση με διαφορετική τομή και πλήρη ύφεση των συμπτωμάτων. Η οριζόντια τομή στην ανατομική συνέχεια της κλείδας είχε τα καλύτερα διεγχειρητικά και μετεγχειρητικά αποτελέσματα και ήταν η τομή που προτιμήθηκε και στην αναθεώρηση της ακρωμιοπλαστικής

Συμπέρασμα: Κατά τη γνώμη μας τα οδηγά σημεία της χειρουργικής προσπέλασης δεν πρέπει να είναι τόσο το ακρώμιο και η κορακοειδής απόφυση όσο η κλείδα και η ακρωμιοκλειδική άρθρωση που θα είναι και τα σημεία αναφοράς κατά την αφαίρεση του παθολογικού οστού από το ακρώμιο.



006 ΕΠΑΝΑΚΑΘΗΛΩΣΗ ΚΑΤΑΦΥΤΙΚΟΥ ΤΕΝΟΝΤΑ ΔΙΚΕΦΑΛΟΥ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΑΓΚΥΡΩΝ, ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΩΝΤΑΣ ΜΙΑ ΠΡΟΣΘΙΑ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΣΤΟΝ ΑΓΚΩΝΑ. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΗ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΕ 12 ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Δίτσιος Κ., Καραβέλης Α., Πίντο Ι., Μάπας Β., Κοστρετζής Λ., Χριστοδούλου Αν.

Α΄ Ορθοπαιδική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Παπανικολάου

Σκοπός: Παρουσιάζουμε τη χειρουργική τεχνική και τα αποτελέσματα της επανακαθίλωσης του καταφυτικού τένοντα του δικεφάλου βραχιονίου με τη χρήση αγκυρών, με μία πρόσθια προσπέλαση.

Υλικό - Μέθοδος: Έγινε αναδρομική μελέτη 12 ασθενών που αντιμετώπισθηκαν στην κλινική μας την περίοδο 2012 - 2016. Σε όλους έγινε μία πρόσθια προσπέλαση του αγκώνα, ενώ η επανακαθίλωση του τένοντα έγινε με τη χρήση δύο αγκυρών, στην ανατομική του θέση. Οι ασθενείς έφεραν βραχιονιοπνεοκαρπικό νάρθηκα για έξι εβδομάδες, ενώ η κινητοποίηση του αγκώνα ήταν άμεση μετεχειρητικά. Με το πέρας των 6 εβδομάδων αφαιρέθηκε ο νάρθηκας και οι ασθενείς ακολούθησαν πρόγραμμα φυσικοθεραπείας.

Αποτελέσματα: Σε όλους τους ασθενείς επετεύχθη επούλωση της ρήξης. Δεν αντιμετώπισθηκαν μείζονες επιπλοκές, όπως ετερότοπη οστεοποίηση, κερκιδωλενική συνοστέωση ή τραυματισμός του οπίσθιου μεσόστεου νεύρου. Δεν παρουσιάστηκε υποτροπή της ρήξης. Στο σύνολο των περιπτώσεων οι ασθενείς ανέκτησαν τη μυική ισχύ κάμψης του αγκώνα, υπτιασμού του αντιβραχίου και της δύναμης δραγμού. Το follow-up συνεχίστηκε για τρεις μήνες.

Συμπεράσματα: Η καθίλωση του καταφυτικού τένοντα του δικεφάλου βραχιονίου μέσω μιας πρόσθιας προσπέλασης, με την χρήση δύο αγκυρών είναι μία αποτελεσματική μέθοδος θεραπείας τέτοιων ρήξεων. Προσφέρει επαρκή σταθερότητα, επιτρέποντας την πρώιμη κινητοποίηση του αγκώνα, ενώ τελικά οδηγεί στην ανάκτηση της δύναμης κάμψης του αγκώνα και υπτιασμού του αντιβραχίου.



007 ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΜΕ ΜΑΚΡΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΚΛΕΙΔΑΣ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ KIRSCHNER WIRES

Παπουλίδης Ν.¹, Παπαδόπουλος Α.², Κρέξη Αν.¹, Σπάρταλης Αλκ.¹, Κύρου Μ.¹, Σαμαράς Ν.¹, Κουντουδης Αν.¹, Θεοδωρίδης Κ.¹

¹ Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΠ Μποδοσάκειο

² Golden Jubilee Hospital, Clydebank, Scotland

Σκοπός: Ανασκόπηση χειρουργικής αντιμετώπισης καταγμάτων κλείδας με τη χρήση βελονών Kirschner από την κλινική μας σε νεαρούς ασθενείς υψηλών απαιτήσεων.

Υλικό: 40 ασθενείς (32 άρρενες, 8 θήλυ) κατά την 20ετία 1990 - 2010 με παρεκτοπισμένο ή βραχυσμένο κάταγμα διάφυσης κλείδας. Μέσος όρος ηλικίας 29.85 έτη. Στο 78% αντιμετώπιστηκε το επικρατές άνω άκρο. Μέσος όρος παρακολούθησης 10.48 έτη.

Μέθοδος: Ανασκόπηση ακτινογραφιών και φακέλων, τηλεφωνική επικοινωνία και συμπλήρωση Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand Score (DASH). Όλοι οι ασθενείς χειρουργήθηκαν με γενική αναισθησία, μικρή τομή στην εστία του κατάγματος, χρήση ενός (50%) ή παραπάνω (50%) Kirschner Wires 2mm με κατεύθυνση προς την έξω οπίσθια γωνία της κλείδας (άπω του κωνοειδούς φύματος), ανάταξη του κατάγματος και εν συνεχεία προώθηση του Kirschner προς τα έσω μέχρι εμπλοκής φλοιώδους οστού. Οι βελόνες παρέμειναν εκτός δέρματος και αφαιρέθηκαν με τοπική αναισθησία σε 6 εβδομάδες. Τακτική παρακολούθηση στα εξωτερικά ιατρεία με ακτινογραφίες στον 1,5 μήνα, 3 μήνες, 12 μήνες και 5 έτη.

Αποτελέσματα: Άριστα και πολύ καλά αποτελέσματα είχαμε σε 33 ασθενείς. Ψευδάρθρωση εμφάνισαν 3 ασθενείς (7.5%) εκ των οποίων οι 2 αντιμετώπιστηκαν με εσωτερική οστεοσύνθεση με πλάκα και βίδες ενώ ο 1 παρέμεινε με ανώδυνη ψευδάρθρωση. Επιπολής λοίμωξη των μαλακών μορίων παρατηρήθηκε σε 6 ασθενείς (15%) και η οποία αντιμετώπιστηκε είτε με πρώιμη αφαίρεση των βελονών είτε με αντιμικροβιακή θεραπεία και παράταση της παραμονής των βελονών. Μόνο ένας ασθενής (με ψευδάρθρωση) δεν επανήλθε στις φυσιολογικές του δραστηριότητες, 3 (2 με ψευδάρθρωση) επέστρεψαν στις δραστηριότητες τους με κάποια δυσκολία.

Συμπεράσματα: Η χειρουργική αντιμετώπιση των καταγμάτων της διάφυσης της κλείδας έχει αμφισβητούμενες ενδείξεις, αλλά οι νεαροί ασθενείς υψηλών απαιτήσεων εμφανίζουν καλύτερα αποτελέσματα, ειδικά σε μακροχρόνια βάση. Η τεχνική μας είναι μια παραλλαγή δημοσιευμένων μελετών με εύκαμπτους ήλους και των ήλων τύπου Knowles και δίνει το πλεονέκτημα της μικρής παρεμβατικότητας, χαμηλού κόστους, ενώ συνοδεύεται με άριστα λειτουργικά αποτελέσματα. Δεν αφήνει υπολειπόμενα υλικά οστεοσύνθεσης, αλλά δεν είναι και άμοιρη επιπλοκών.

008 ΕΝΔΟΜΥΕΛΙΚΗ ΗΛΩΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΚΝΗΜΗΣ ΜΕ ΗΛΟ ΧΑΛΥΒΑ Ή ΤΙΤΑΝΙΟΥ ΜΕ ΓΛΥΦΑΝΙΣΜΟ

Σαρβάνης Η., Ασσάντης Β., Κύπαρλης Δ., Χλιάπας Σ.
Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Κοζάνης

Σκοπός: Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων από την ενδομυελική ήλωση καταγμάτων της διάφυσης της κνήμης με την χρήση ήλων χάλυβα ή τιτανίου με γλυφανισμό και χωρίς ίσχαιμη περιδέση.

Υλικό & μέθοδοι: Χρονική περίοδος 01/2010 - 10/2016
Ορθοπαιδική Κλινική Γ.Ν. Κοζάνης
32 ασθενείς με 32 κατάγματα διάφυσης της κνήμης
18-67 ετών (Μ.Ο 45,2)
19 άνδρες (59%) - 13 γυναίκες (41%)

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

Ενδομυελική ήλωση ως αρχική και οριστική μέθοδος αντιμετώπισης
3 ασθενείς με ανοικτά κατάγματα IIου βαθμού (αρχικά αντιμετώπιση με Ex-Fix)
Ήλοι χάλυβα ή τιτανίου 9 και 10 mm
Γλυφανισμός χωρίς ίσχαιμη περιδέση
Σε 4 ασθενείς έγινε συνοδός οστεοσύνθεση της περόνης - έξω σφυρού
Σε κανέναν ασθενή δεν έγινε διάνοιξη στην περιοχή του κατάγματος
Ασφαλιζόμενη ενδομυελική ήλωση κεντρικά και περιφερικά
Στους ασθενείς χορηγήθηκε γενική ή ραχιαία αναισθησία και προληπτικώς αντιβίωση και αντιπηκτική αγωγή με ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους
Άμεση κινητοποίηση των ασθενών
Μερική Φόρτιση 30% ΣΒ από την 6η εβδομάδα, αν οι ασθενείς δεν πονούσαν
Βάδιση με βακτηρίες για 12 εβδομάδες
Ακτινολογικός Έλεγχος 4 - 8 - 12 -16 εβδομάδες (περεταίρω επί καθυστερημένης πώρωσης)

Αποτελέσματα: Εξαιρετικά 14 (43,7 %) - Καλά 12 (37,5%) - Ικανοποιητικά 4 (12,5%) - Πτωχά 2 (6,3%)
Πώρωση εντός 16 - 44 εβδομάδων (Μ.Ο 22)
Καμία μηχανική αποτυχία του ήλου ή των κοχλιών
Καμία ψευδάρθρωση, στροφική παραμόρφωση ή βράχυνση
Πώρωση σε πλημμελή θέση σε 2 ασθενείς
Καθυστερημένη πώρωση σε 7 ασθενείς (δυναμοποίηση σε 3)
Καμία επιπολής ή εν τω βάθει φλεγμονή, πνευμονική εμβολή
Πάρεση περονιαίου νεύρου σε 1 ασθενή
Σύνδρομο διαμερίσματος σε κανέναν ασθενή
Αλγοδυστροφία σε 3 ασθενείς
Χρονική διάρκεια επέμβασης 42 - 89 λεπτά (Μ.Ο 56)

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

009 ΚΑΤΑΓΜΑ ΚΑΤΩ ΠΟΛΟΥ ΕΠΙΓΟΝΑΤΙΔΑΣ. ΣΥΡΡΑΦΗ PULL OUT ΜΕ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΟΥ ΟΣΤΙΚΟΥ ΤΕΜΑΧΙΟΥ

Παπουλίδης Ν., Κρέξη Αν., Ρωσόπουλος Ι., Μουσουλής Β., Σπάρταλης Αλκ., Κύρου Μ., Σαμαράς Ν., Κουντούδης Αν.

Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΠ Μποδοσάκειο

Σκοπός: Η περιγραφή μιας μεθόδου για την χειρουργική αντιμετώπιση καταγμάτων κάτω πόλου επιγονατίδας.

Υλικό: 12 ασθενείς (9 άντρες, 3 γυναίκες) κατά την 5ετία 2010 - 2015.

Μέθοδος: Τεχνική με ισχυρό ράμμα μη απορροφήσιμο (Ethibond) και διατήρηση του οστικού τεμαχίου.

Αποτελέσματα: Τα μετεχειρητικά αποτελέσματα ήταν άριστα σε 4 ασθενείς και πολύ καλά σε 8 ασθενείς. Η αξιολόγηση έγινε με το Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS) και με το Modified Cincinnati Rating System Questionnaire. Το μέσο follow - up είχε διάρκεια 2,1 έτη με τακτική παρακολούθηση στον 1 μήνα, 3 μήνες, 12 μήνες και 3 έτη.

Συμπεράσματα: Τα κατάγματα επιγονατίδας προκαλούνται από άμεση και έμμεση βία. Συνηθέστερος μηχανισμός είναι η ισχυρά σύσπαση του τετρακέφαλου και η δημιουργία ενός κατά κανόνα εγκάρσιου κατάγματος. Η αντιμετώπιση των καταγμάτων της επιγονατίδας είναι κατά κανόνα χειρουργική μιας και είναι ενδοαρθρικό κάταγμα και απαιτείται ανατομική ανάταξη, σταθερή οστεοσύνθεση και νωρίς κίνηση για να αποφύγουμε μυϊκές ατροφίες, δυσκαμψία του γόνατος και μετατραυματική αρθρίτιδα. Με την μέθοδο που προτείνουμε οι επιπλοκές είναι μηδαμινές, χωρίς την ανάγκη αφαίρεσης υλικών με την πάροδο των ετών.



010 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΑΡΣΙΑΙΟΥ ΣΩΛΗΝΑ

Σπάρταλης Αλκ., Παπουλίδης Ν., Κρέξη Αν., Μουσουλής Β., Ρωσόπουλος Ι., Σαμαράς Ν., Κουντούδης Αν.

Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΠ Μποδοσάκειο

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η παρουσίαση της εμπειρίας της κλινικής στην αντιμετώπιση ασθενών με σύνδρομο ταρσαίου σωλήνα.

Υλικό: Από τον Ιανουάριο του 2000 έως και τον Ιανουάριο του 2017 αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας 19 ασθενείς με σύνδρομο ταρσαίου σωλήνα. Από αυτούς οι 13 ήταν γυναίκες και οι 6 άντρες με εύρος ηλικίας από 40 έως 72 έτη.

Μέθοδος: Όλοι οι ασθενείς αρχικά αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά. Στα μέσα της συντηρητικής αντιμετώπισης περιλαμβάνονται ανάπαυση, παγοθεραπεία, ακινητοποίηση του σκέλους με νάρθηκα, μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα, τοπικές εγχύσεις κορτικοστεροειδών και φυσικοθεραπείες. Σε 8 οκτώ από τους 19 ασθενείς τα συμπτώματα επέμειναν παρά τη χρήση των συντηρητικών μέσων αντιμετώπισης, γι' αυτό και υποβλήθηκαν σε χειρουργική παρέμβαση, όπου έγινε διατομή του λακιδωτού συνδέσμου.

Αποτελέσματα: Σε πέντε από τους ασθενείς βρέθηκε διεγχειρητικά σαφές αίτιο πίεσης του κνημιαίου νεύρου, το οποίο αντιμετωπίστηκε και οι ασθενείς ήταν ευχαριστημένοι. Αντίθετα, στους τρεις από τους ασθενείς δεν ανευρέθηκε σαφές αίτιο πρόκλησης του συνδρόμου και τα αποτελέσματα δεν ήταν ικανοποιητικά.

Συμπεράσματα: Το σύνδρομο ταρσαίου σωλήνα είναι μία ασαφούς αιτιολογίας παθολογική κατάσταση, με ποικιλόμορφη κλινική εικόνα, αφορά άτομα μέσης και μεγάλης ηλικίας και η θεραπεία είναι κατ' αρχάς συντηρητική και επί αποτυχίας χειρουργική.



011 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΟΞΕΙΑΣ ΡΗΞΗΣ ΑΧΙΛΛΕΙΟΥ ΤΕΝΟΝΤΑ: ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ Ή ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ

Κρέξη Α., Παπουλίδης Ν., Μουσουλής Β., Ρωσόπουλος Ι., Σπάρταλης Α., Σαμαράς Ν., Κουντούδης Α.

Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΠ Μποδοσάκειο

Σκοπός: Η αντιμετώπιση της οξείας ρήξης του αχίλλειου τένοντα έχει αποτελέσει αντικείμενο πολλών συζητήσεων και αντιπαραθέσεων στην Ιατρική κοινότητα. Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η παρουσίαση της εμπειρίας της κλινικής μας στην αντιμετώπιση των οξέων ρήξεων του αχίλλειου τένοντα, η σύγκριση των αποτελεσμάτων μεταξύ των ασθενών που αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά και αυτών που υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση αλλά και η ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας.

Υλικό & Μέθοδοι: Από τον Ιανουάριο του 2012 έως τον Αύγουστο του 2016 προσήλθαν στα ΤΕΠ της Ορθοπαιδικής του Νοσοκομείου μας 20 ασθενείς (16 άντρες και 4 γυναίκες με μέσο όρο ηλικίας τα) με οξεία ρήξη αχίλλειου τένοντα. Η διάγνωση βασίστηκε στην κλινική εξέταση αλλά και στα αποτελέσματα της μαγνητικής τομογραφίας. Από αυτούς οι 10 αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά με τοποθέτηση γυψονάρθηκα σε ιπποπόδια για 3 εβδομάδες και στη συνέχεια με γυψονάρθηκα σε ουδέτερη θέση για άλλες 3 βδομάδες, ενώ οι υπόλοιποι 10 υποβλήθηκαν σε συρραφή του τένοντα. Τα αποτελέσματα αξιολογήθηκαν βάσει του εύρους κίνησης της ποδοκνημικής, της ισχύος του γαστροκνημίου μυός αλλά και του Achilles tendon Total Rupture Score (ATRS) έξι μήνες μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας.

Αποτελέσματα: Δεν παρατηρήθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων όσον αφορά το εύρος κίνησης, την ισχύ του γαστροκνημίου αλλά και το Achilles tendon Total Rupture Score (ATRS). Σε 1 ασθενή υπήρξε διαπύση του τραύματος, ενώ δεν παρατηρήθηκε καμία επαναρήξη του αχίλλειου τένοντα. Όλοι οι ασθενείς ήταν ικανοί να επιστρέψουν στις δραστηριότητές που είχαν και προ του τραυματισμού μετά από έξι μήνες.

Συμπεράσματα: Με τις σωστές οδηγίες και τη σωστή ιατρική επιτήρηση του ασθενούς είναι δυνατόν να επιτευχθούν εξαιρετικά αποτελέσματα με τη συντηρητική θεραπεία χωρίς να υπάρχουν οι επιπλοκές της χειρουργικής παρέμβασης.



012 Η ΕΝΔΟΜΥΕΛΙΚΗ ΗΛΩΣΗ ΩΣ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΛΥΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΑΣΤΑΘΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΠΟΔΟΚΝΗΜΙΚΗΣ - Η ΠΡΩΙΜΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ ΣΕ ΕΝΑ ΚΕΝΤΡΟ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ

Κιζιρίδης Γ., Dasari K.K., Anjum S.N., Moussa W.

Department of Trauma & Orthopaedics, University Hospital Southampton, UK

Σκοπός: Οι ασθενείς με ασταθή κατάγματα ποδοκνημικής μπορεί να χρειαστούν πολλές μέρες νοσηλείας, μέχρι την τελική θεραπεία με οστεοσύνθεση με πλάκα/βίδες (οίδημα, κακή ποιότητα/κατάσταση δέρματος, προβλήματα επούλωσης). Η ενδομυελική ήλωση του κάτω πέρατος της περόνης αποτελεί μια εναλλακτική μέθοδο με μικρή τομή και βραχεία νοσηλεία.

Υλικό & Μέθοδοι: 8 ασθενείς (6 γυναίκες/2 άνδρες) με μέση ηλικία 68.6 έτη (43 ως 90), υποβλήθηκαν σε ενδομυελική ήλωση κάτω πέρατος περόνης και οστεοσύνθεση κατάγματος έσω σφυρού με βίδες για κατάγματα Weber B/C από τις 01/12/2016 ως τις 31/01/2017. Υπήρχαν 2 ανοικτά κατάγματα. Σε 2 ασθενείς εφαρμόστηκε πρώτα εξωτερική οστεοσύνθεση.

Αποτελέσματα: Η μέση διάρκεια μεταξύ τραυματισμού και χειρουργείου ήταν 4,4 ημέρες (1 ως 12) και μεταξύ χειρουργείου και εξιτηρίου 4,75 ημέρες (1 ως 16). Ο κύριος λόγος καθυστέρησης του εξιτηρίου ήταν κοινωνικοί. Δεν υπήρχε καμία επιπλοκή χειρουργικού τραύματος. Παρότι ένας ήλος με 2 βίδες κοστίζουν περισσότερο από μία πλάκα 1/3 με 7 βίδες, η βραχύτερη νοσηλεία, το χαμηλό ποσοστό επιπλοκών και η λιγότερη συχνή ανάγκη επανελέγχου του χειρουργικού τραύματος στα εξωτερικά ιατρεία, καθιστούν την ενδομυελική ήλωση φθηνότερη συνολικά λύση.

Συμπεράσματα: Κάθε μέθοδος ελάττωσης του χρόνου νοσηλείας είναι πολύ σημαντική σε ένα πολυάσχολο κέντρο τραύματος, το οποίο κατέγραψε 298 ημέρες «συναγεμμού» περιορισμένων κλινών. Η χρήση της ενδομυελικής ήλωσης ανεξαρτήτως οιδήματος ή κατάστασης δέρματος σε συνδυασμό με τις χαμηλές μετεχειρηπτικές επιπλοκές, συντελεί στη βραχεία νοσηλεία και έξοδο των ασθενών από το νοσοκομείο. Με το ΕΣΥ να τελεί υπό οικονομική πίεση και τη λιτότητα να είναι το κύριο χαρακτηριστικό των οικονομιών της Ευρωζώνης, προτείνουμε τη χρήση της ενδομυελικής ήλωσης για την παραπάνω κατηγορία ασθενών.

**013 ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΜΦΙΣΦΥΡΙΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ.
Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ**

Παπουλίδης Ν., Κρέξη Αν., Ρωσόπουλος Ι., Μουσουλής Β., Σπάρταλης Αλκ., Κύρου Μ.,
Σαμαράς Ν., Κουντούδης Αν.

Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΠ Μποδοσάκειο

Σκοπός: Η ανασκόπηση της χειρουργικής αντιμετώπισης αμφισφύριων καταγμάτων στην ορθοπαιδική κλινική Γ.Ν. ΜΠΟΔΟΣΑΚΕΙΟ.

Υλικό: 337 αμφισφύρια κατάγματα εκ των οποίων τα 82 είχαν και συμμετοχή του οπίσθιου σφυρού κατά την 25ετία από Νοέμβριο 1990 έως το Νοέμβριο 2015.

Μέθοδος: Ανοικτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση κατά κύριο λόγο με πλάκα tubular 1/3 και κοχλία μερικού σπειράματος τύπου malleolar στο έσω σφυρό.

Αποτελέσματα: Τα μετεγχειρητικά αποτελέσματα ήταν άριστα σε 279 ασθενείς, πολύ καλά σε 32 ασθενείς και υπήρξαν επιπλοκές σε 26 ασθενείς εκ των οποίων οι 20 αφορούν λοίμωξη στην περιοχή του έξω σφυρού, οι 4 νέκρωση δέρματος και οι 2 ψευδάρθρωση του έξω σφυρού. Η αξιολόγηση έγινε με το Kaikkonen Score. Το μέσο follow - up είχε διάρκεια 3 έτη με τακτική παρακολούθηση στον 1 μήνα, 3 μήνες, 12 μήνες και 3 έτη.

Συμπεράσματα: Η ποδοκνημική είναι μια σύνθετη άρθρωση που παίζει βασικό ρόλο στην βάδιση του ασθενούς και δέχεται μεγάλα φορτία. Αποτελούν κατάγματα τα οποία απαιτούν ανατομική ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση. Η χειρουργική αντιμετώπιση των καταγμάτων της είναι η θεραπεία εκλογής και πρέπει να είναι κτήμα κάθε ορθοπαιδικού χειρουργού.



014 Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΕΝΔΟΜΥΕΛΙΚΗΣ ΗΛΩΣΗΣ ΣΤΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΤΕΤΑΡΤΗΜΟΡΙΟΥ ΤΗΣ ΚΝΗΜΗΣ

Καλύβας Ε., Γιάτσκος Δ., Ρωμανίδης Ρ., Φωτιάδης Α., Χρίστου Ι., Παπαστεργίου Στ.
Ορθοπαιδικό Τμήμα, ΓΝΘ Άγιος Παύλος

Σκοπός: Η μελέτη της αντιμετώπισης των καταγμάτων του περιφερικού τεταρτημορίου κνήμης με κλειστή ενδομυελική ήλωση.

Υλικό & Μέθοδος: Από τον Αύγουστο του 2013 έως τον Δεκέμβριο του 2016, στην ορθοπαιδική κλινική του Γ.Ν.Θ. Αγ. Παύλος, αντιμετωπίστηκαν με ενδομυελική ήλωση 27 κατάγματα του περιφερικού τεταρτημορίου κνήμης, σε 26 ασθενείς, 12 γυναίκες και 14 άνδρες, ηλικίας 25 - 70 ετών (Μ.Ο. 46,7). Σε κάκωση χαμηλής βίας οφείλονταν 17/27 κατάγματα ενώ 10/27 κατάγματα οφείλονταν σε κάκωση υψηλής βίας. Τα κατάγματα ταξινομήθηκαν σύμφωνα με την κατάταξη της ΑΟ των καταγμάτων της κνήμης/περόνης (διάφυση 42-). Υπήρχαν Α1.2. (10), Β1.2 (4), Α1.3 (3), Γ1.1 (3), Β2.3 (2), Β3.3 (2), Α3.3 (1), Β1.3 (1) και Β2.2 (1). Υπήρχαν 23 κλειστά και 4 ανοικτά κατάγματα.

Χειρουργική Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν ήλοι νεώτερης γενιάς με δυνατότητα τοποθέτησης βιδών σε πολλαπλά επίπεδα και την πλέον περιφερική βίδα να απέχει 0.5 cm από την κορυφή του ήλου. Η τοποθέτηση του οδηγού έγινε αυστηρά στο κέντρο της μετάφυσης της κνήμης, η θέση του οποίου ελέγχεται με f/r ακτινογραφίες διεγχειρητικά. Σε αδυναμία να γίνει αυτό πρέπει να εξετάζεται η τοποθέτηση roller screws. Περιφερικά ο ενδομυελικός ήλος σταθεροποιήθηκε με δύο παράλληλες βίδες σε 26 κατάγματα, σε 4 με τις βίδες σε γωνία 90°, και σε 1 κάταγμα, με τρεις βίδες. Η κεντρική βίδα ήταν στην δυναμική θέση σε 14 περιστατικά, ενώ στα 13 περιστατικά μπήκε στη στατική θέση. Δύο κατάγματα περιφερικού τριτημορίου κνήμης είχαν ενδαρθρική επέκταση και αντιμετωπίστηκαν με επιπρόσθετη οστεοσύνθεση με κοκλίες. Σε 6 περιπτώσεις που το κάταγμα της περόνης αντιστοιχούσε σε κάταγμα έξω σφυρού έγινε οστεοσύνθεση του κατάγματος του έξω σφυρού με πλάκα-βίδες, πριν γίνει η ενδομυελική ήλωση της κνήμης.

Αποτελέσματα: Όλοι οι ασθενείς βάδιζαν με πλήρη φόρτιση στους 2 μήνες. Όλα τα κατάγματα πωρώθηκαν. Αμέσως μετά το χειρουργείο, οι αξονικές αποκλίσεις που καταμετρήθηκαν με ακτινογραφίες, είχαν εύρος απόκλισης: σε βλαισιότητα 0° - 9° (Μ.Ο. 2,8°) και σε οπίσθια γωνίωση 0° - 6° (Μ.Ο. 3,1°). Σε κανέναν ασθενή δεν παρουσιάστηκε το σύνδρομο διαμερίσματος, ούτε παρατηρήθηκαν επιμολύνσεις στα τραύματα. Καθυστερημένη πώρωση προέκυψε μόνο σε ένα ασθενή (σταθεροποίηση με στατική μέθοδο) και αντιμετωπίστηκε με δυναμοποίηση του ήλου.

Συμπεράσματα: Τα κατάγματα του περιφερικού τεταρτημορίου της κνήμης μπορούν να αντιμετωπισθούν με ενδομυελική ήλωση. Χρειάζεται όμως να υπάρχει εμπειρία και ευχέρεια του χειρουργού με αυτή την ανάταση, να γίνεται αρχικά οστεοσύνθεση του κατάγματος του έξω σφυρού (αν υπάρχει), να τοποθετούνται τουλάχιστον δύο ή και τρεις περιφερικές βίδες (σε διαφορετικά επίπεδα), να χρησιμοποιούνται ήλοι νεώτερης γενιάς, και όταν έχουμε ενδαρθρική επέκταση του κατάγματος, να τοποθετούνται από την αρχή διακαταγματικές βίδες.

015 ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΝΑΝΤΙ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΕΚΤΟΜΗΣ ΤΟΥ ΤΡΙΓΩΝΟΥ ΟΣΤΑΡΙΟΥ (OS TRIGONUM) ΓΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΤΗΣ ΟΠΙΣΘΙΑΣ ΠΡΟΣΤΡΙΒΗΣ ΤΗΣ ΠΟΔΟΚΝΗΜΙΚΗΣ, ΣΕ ΑΘΛΗΤΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ. ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΜΕ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑΣ

Γεωργιάδης Δ.^{1,2}, Λαμπρίδης Β.¹, Κιτριδής Δ.¹, Καπούτσος Δ.¹, Μπισμπινάς Η.¹, Σαββίδης Μ.¹, Γκούβας Γ.¹

¹ Α' Ορθοπαιδική Κλινική, 424 ΓΣΝΕΘ

² Orthopaedic Department, Royal Bournemouth Hospital, Bournemouth, UK

Σκοπός: Αν και η ανοικτή χειρουργική εκτομή του τριγώνου οσταρίου θεωρείται ως η παραδοσιακή θεραπεία του συνδρόμου οπίσθιας προστριβής της ποδοκνημικής (PAIS), η ενδοσκοπική εκτομή έχει γίνει πρόσφατα αρκετά δημοφιλής. Ο σκοπός της μελέτης μας ήταν να συγκριθούν τα αποτελέσματα της ενδοσκοπικής έναντι της ανοικτής εκτομής του τριγώνου οσταρίου για αντιμετώπιση του συνδρόμου της οπίσθιας προστριβής της ποδοκνημικής σε αθλητικό πληθυσμό.

Υλικό & Μέθοδος: Η μελέτη ήταν μια προοπτική τυχαίοποιημένη συγκριτική κλινική δοκιμή. Από το 2008 έως το 2011, 52 αθλητές υποβλήθηκαν σε χειρουργική εκτομή του τριγώνου οσταρίου λόγω συμπτωματικού συνδρόμου οπίσθιας προστριβής ποδοκνημικής. 26 ασθενείς αντιμετωπίστηκαν ανοικτά (ομάδα Α) και 26 ενδοσκοπικά (ομάδα Β). Ελήφθησαν και αξιολογήθηκαν το AOFAS - hindfoot και το VAS-FA σκορ καθώς και ο χρόνος για να επιστρέψουν οι αθλητές στην προπόνηση και στο προ του χειρουργείου αθλητικό επίπεδο.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς στην ομάδα Β φάνηκε να έχουν σημαντική βελτίωση του AOFAS σκορ συγκριτικά με τους ασθενείς της ομάδας Α. Ο χρόνος επιστροφής στις προπονήσεις ήταν $9,58 \pm 3,98$ εβδομάδες για την ομάδα Α και $4,58 \pm 1,47$ εβδομάδες για την ομάδα Β. Ενώ ο χρόνος επιστροφής στο προ του χειρουργείου αθλητικό επίπεδο ήταν $11,54 \pm 3,89$ εβδομάδες για την ομάδα Α και $7,12 \pm 2,25$ εβδομάδες για την ομάδα Β. Το συνολικό ποσοστό επιπλοκών ήταν 23% για την ομάδα Α (6 περιπτώσεις) και 3,8% για την ομάδα Β (μία περίπτωση).

Συμπέρασμα: Η ενδοσκοπική εκτομή του τριγώνου οσταρίου είναι μια ασφαλής και αποτελεσματική θεραπευτική επιλογή για τους αθλητές που χρειάζονται μια γρηγορότερη επιστροφή στις αθλητικές δραστηριότητες και στο προηγούμενο αθλητικό επίπεδό τους.

016 ΑΝΟΙΚΤΗ ΑΝΑΤΑΞΗ- ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗ ΕΝΑΝΤΙ ΕΝΔΟΜΥΕΛΙΚΗΣ ΗΛΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΣΤΑΘΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΠΟΔΟΚΝΗΜΙΚΗΣ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ. ΠΡΩΙΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗΣ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗΣ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Γεωργιάννος Δ.^{1,2}, Λαμπρίδης Β.¹, Κιτριδής Δ.¹, Καπούτσος Δ.¹, Μπισμπινάς Η.¹, Σαββίδης Μ.¹, Γκούβας Γ.¹

¹ Α' Ορθοπαιδική κλινική, 424 ΓΣΝΕΘ

² Orthopaedic Department, Royal Bournemouth Hospital, Bournemouth, UK

Σκοπός: Η αντιμετώπιση των ασταθών καταγμάτων ποδοκνημικής στους ηλικιωμένους παραμένει απρόβλεπτη, λόγω συνυπάρχοντων παθολογικών προβλημάτων σε αυτή την ηλικιακή ομάδα. Παρά το γεγονός ότι ο κνημο-αστραγαλο-πτερνικός ήλος (TCC nail) υπήρξε αποτελεσματική επιλογή για την αρθρόδεση ποδοκνημικής λόγω οστεοαρθρίτιδας ή Charcot αρθροπάθειας, υπάρχουν λίγες αναφορές σχετικά με τη χρήση του στην αντιμετώπιση ασταθών καταγμάτων ή καταγμάτων - εξερθρωμάτων της ποδοκνημικής. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να συγκρίνει τα αποτελέσματα της ανοικτής ανάταξης - εσωτερικής οστεοσύνθεσης έναντι της ενδομυελικής ήλωσης για την αντιμετώπιση των ασταθών καταγμάτων της ποδοκνημικής σε ηλικιωμένους. Υποθέσαμε ότι οι ηλικιωμένοι μπορούν να επωφεληθούν από την ήλωση, δεδομένου ότι επιτρέπει στον ασθενή να κινητοποιηθεί αμέσως μετά το χειρουργείο και ελαχιστοποιεί τον κίνδυνο επιπλοκών από τα οστά ή τα μαλακά μόρια.

Υλικό & Μέθοδος: Αυτή ήταν μια προοπτική, τυχαιοποιημένη, συγκριτική μελέτη. Μεταξύ 2009 και 2015, 43 ασθενείς υποβλήθηκαν σε θεραπεία με TTC ήλωση (Ομάδα Α) και 44 με ORIF (Ομάδα Β). Το Olerud - Molander σκορ ελήφθη και καταγράφησαν οι διεγχειρητικές - μετεγχειρητικές επιπλοκές, η διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο, η μετεγχειρητική κινητικότητα και οι επανεγχειρήσεις.

Αποτελέσματα: Το ποσοστό θνησιμότητας σε ένα έτος ήταν 13,9% για την ομάδα Α και 18,1% για την ομάδα Β και ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 14 μήνες (12-18). Δεν υπήρχαν διεγχειρητικές επιπλοκές. Τρεις επιπλοκές στην ομάδα Α (8,1%) και δώδεκα (33,3%) στην ομάδα Β προέκυψαν μετεγχειρητικά ($p < 0,05$). Υπήρξε στατιστικά συντομότερη παραμονή στο νοσοκομείο στην ομάδα Α ($5,2 \pm 3,1$ μέρες) από ό, τι στην ομάδα Β ($8,4 \pm 5,2$ μέρες). Στην ομάδα Α, 28 ασθενείς επέστρεψαν στην προ τραυματισμού κινητική τους κατάσταση (75,6%), ενώ σε 9 μειώθηκε κατά ένα επίπεδο η κλίμακα κινητικότητας (24,3%). Στην ομάδα Β, 26 ασθενείς παρέμειναν στο ίδιο επίπεδο κινητικότητας (72,2%) και σε 10 μειώθηκε κατά ένα επίπεδο (27,7%). Δεν υπήρχε σημαντική διαφορά μεταξύ του μετεγχειρητικού Olerud - Molander σκορ στις δύο ομάδες ($56,9 \pm 9,85$ και $56,6 \pm 9,3$ αντίστοιχα).

Συμπεράσματα: Πιστεύουμε ότι η κνημο-αστραγαλο-πτερνική ήλωση είναι μια ασφαλής και αποτελεσματική μέθοδος θεραπείας των ασταθών καταγμάτων και καταγμάτων-εξερθρωμάτων της ποδοκνημικής σε ηλικιωμένους, διότι έχει χαμηλό κίνδυνο επιπλοκών και αποκαθιστά την κινητικότητα επιτρέποντας την γρηγορότερη επιστροφή σε βάδιση με φόρτιση.

017 ΣΥΝΥΠΑΡΧΟΥΣΕΣ ΒΛΑΒΕΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΕ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΠΛΑΤΕΑΥ ΚΝΗΜΗΣ ΤΥΠΟΥ V ΚΑΙ VI

Αλασεϊρλής Δ.¹, Παπαδόπουλος Α.¹, Σαντάς Ρ.¹, Κωνσταντινίδης Γ.²,
Μαλλιάρopoulos Ν.³, Γκιβίσσης Π.⁴

¹ Γενική Κλινική Euromedica, Θεσσαλονίκη

² Dalhousie University Medical School, Halifax, Canada

³ Αθλητιατρικό Κέντρο ΣΕΓΑΣ, Βορείου Ελλάδας, Θεσσαλονίκη

⁴ Α' Ορθοπαιδική Κλινική ΑΠΘ

Σκοπός: Η καταγραφή των επιπλοκών μετά από αντιμετώπιση κατάγματων τύπου V και VI plateau της κνήμης.

Υλικό & Μέθοδοι: Πέντε ασθενείς ηλικίας 49 ± 5.2 με σύνθετα κατάγματα plateau της κνήμης υποβλήθηκαν σε εσωτερική οστεοσύνθεση. Οι τρεις ασθενείς με κατάγματα τύπου V κατά Schatzker (ομάδα Α) παρουσίαζαν συνοδό ρήξη του πρόσθιου χιαστού συνδέσμου, αύξηση του tibia slope και μη ανατομική ανάταξη μετά από εσωτερική οστεοσύνθεση. Οι δυο ασθενείς με κατάγματα τύπου VI κατά Schatzker (ομάδα Β) παρουσίαζαν συνοδό ρήξη του πρόσθιου χιαστού συνδέσμου, ανεπάρκεια της οπίσθιας - έξω γωνίας του γόνατος. Ο ένας παρουσίαζε ρήξη και του οπίσθιου χιαστού συνδέσμου. Ο ένας παρουσίαζε αύξηση του tibia slope και ο άλλος αύξηση. Σε κανέναν από τους ασθενείς και των δυο ομάδων δεν αποκαταστάθηκε σε πρώτη φάση η συνδεσμική ανεπάρκεια. Από τους τέσσερις ασθενείς που παρουσίαζαν διαταραχή του tibia slope, στους τρεις δεν έγινε πλήρης ανατομική αποκατάσταση.

Αποτελέσματα: Όλοι οι ασθενείς παρουσίαζαν πτωχό κλινικό αποτέλεσμα 36 ± 3 μήνες μετά από την αντιμετώπιση του κατάγματος. Ως κυριότερες ενοχλήσεις αναφέρονταν το άλγος, η αίσθηση αστάθειας και η δυσκαμψία. Τα κυριότερα αντικειμενικά ευρήματα ήταν η συνδεσμική αστάθεια, η ανάπτυξη οστεοαρθρίτιδας και η περιοχική οστεοπόρωση. Το Lysholm score ήταν πολύ πτωχό, 31 ± 5 . Τέσσερις ασθενείς υποβλήθηκαν σε μείζονες αναθεωρητικές επεμβάσεις, οι τρεις της ομάδας Α. Οι επεμβάσεις περιελάμβαναν αρθροσκοπικές επεμβάσεις σε τέσσερις ασθενείς, ανακατασκευή της οπίσθιας - έξω γωνίας σε έναν ασθενή, οστεοτομία της κνήμης με διόρθωση του tibia slope σε τρεις ασθενείς. Αν και 20 ± 6.5 μήνες μετεγχειρητικά, το Lysholm score αυξήθηκε σημαντικά σε 69 ± 7.2 , οι ασθενείς υποκειμενικά χαρακτηρίζουν το τελικό κλινικό αποτέλεσμα ως απλώς καλό.

Συμπεράσματα: Τα κατάγματα τύπου V και VI plateau της κνήμης παρουσιάζουν σε κάποιες περιπτώσεις σύνθετες συνοδές κακώσεις με σοβαρή επίπτωση στην σταθερότητα και την ακεραιότητα της άρθρωσης. Απαιτείται πρώιμη εντόπιση και ταυτόχρονη αντιμετώπιση των συγκεκριμένων κακώσεων, με έμφαση στην ανατομική ανάταξη και συνδεσμική αποκατάσταση.

018 Η ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΝΕΥΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΣΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΑΡΠΙΑΙΟΥ ΣΩΛΗΝΑ

Αγγελοπούλου Χ.², Βερβερίδης Α.¹, Χρυσάφης Ι.³, Τιλκερίδης Κ.¹, Τρυσιάνης Γ.⁴,
 Λαμπρακόπουλος Σ.², Καζάκος Κ.¹, Δρόσος Γ.¹

¹ Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ

² Νευρολογική Κλινική Ε.Σ.Υ.

³ Εργαστήριο Ακτινολογίας και Ιατρικής Απεικόνισης ΔΠΘ

⁴ Τμήμα Ιατρικής Στατιστικής ΔΠΘ, ΠΓΝ Έβρου

Σκοπός: Η σύγκριση της υπερηχογραφίας με το νευροφυσιολογικό έλεγχο στη διάγνωση του συνδρόμου καρπιαίου σωλήνα (ΣΚΣ) και στην εκτίμηση της βαρύτητας του.

Υλικό & Μέθοδοι: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 88 ασθενείς (176 χέρια) με κλινική υπόνοια ΣΚΣ που εξετάστηκαν στα Ε.Ι. Ορθοπαιδικής από το 2014 - 2016 και 22 υγιείς εθελοντές. Όλοι υποβλήθηκαν σε υπερηχογραφικό έλεγχο, όπου αξιολογήθηκαν το εμβαδόν (cross sectional area-CSA) και ο δείκτης αποπλάτυσης (flattening ratio-FR) του μέσου νεύρου κατά την είσοδο του στον καρπιαίο σωλήνα καθώς και σε ηλεκτρονευρογράφημα (ΗΝΓ), όπου μετρήθηκαν η κινητική και η αισθητική ταχύτητα αγωγής (ΚΤΑ, ΑΤΑ) του μέσου νεύρου. Έγινε σύγκριση των δύο μεθόδων και ανάλυση ROC για τους δείκτες CSA και FR της υπερηχογραφίας.

Αποτελέσματα: Σε 94 χέρια 65 ασθενών με μέση ηλικία 55.29±9.42 διαπιστώθηκε ΣΚΣ. Αναδείχτηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων με διαφορετική βαρύτητα ΣΚΣ ως προς την ηλικία, το δείκτη μάζας σώματος (BMI), το σημείο Tinell, Phalen, το CSA και FR ($p < 0.001$). Η αύξηση του εμβαδού του μέσου νεύρου ήταν ανάλογη της βαρύτητας του ΣΚΣ. Η ανάλυση ROC έδειξε καλή διαγνωστική αξία και για τους δύο δείκτες CSA και FR (CSA: AUC=0.974, $p < 0.001$, FR: AUC=0.928, $p < 0.001$) της υπερηχογραφίας. Τα βέλτιστα διαχωριστικά σημεία για τη διάκριση μεταξύ χεριών με ΣΚΣ και χεριών χωρίς ΣΚΣ ήταν το 10.5 mm² για το CSA με ευαισθησία 94.7% και ειδικότητα 92.5% και το 3.2 για το FR, ευαισθησία 78.7%, και ειδικότητα 98.8%. Ο συντελεστής συμφωνίας κ του Cohen έδωσε συνολικά καλή συμφωνία των δύο μεθόδων για τη διάγνωση ($k = 0.633$, $p < 0.001$). Το ποσοστό συμφωνίας ήταν στο 73.8%.

Συμπεράσματα: Η υπερηχογραφία του μέσου νεύρου συνδυαστικά με τον νευροφυσιολογικό έλεγχο αυξάνει σημαντικά την ευαισθησία και την αξιοπιστία της διαγνωστικής προσέγγισης του ασθενούς με ΣΚΣ, παρέχοντας πληροφορίες και για τη βαρύτητα του.

019 ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΓΑΣΤΡΟΚΝΗΜΙΟΥ - ΥΠΟΚΝΗΜΙΔΙΟΥ ΜΥΟΣ, ΑΧΙΛΛΕΙΟΥ ΤΕΝΟΝΤΑ ΚΑΙ ΠΕΛΜΑΤΙΑΙΑΣ ΑΠΟΝΕΥΡΩΣΗΣ ΜΕ ΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΩΝ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ

Πετσατώδης Ε., Δαδούλη Κ., Κασάπης Ν., Παγκαλίδου Ε., Νάτσε Ν., Λευκόπουλος Α.
Ακτινολογικό Τμήμα, Διαγνωστικό Κέντρο Θεσσαλονίκης ΠΛΑΤΩΝ

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας μας είναι η μελέτη των απεικονιστικών ευρημάτων σε παθήσεις του γαστροκνημίου, του αχιλλείου τένοντα και της πελματιαίας απονεύρωσης.

Υλικό & Μέθοδοι: Εξετάσαμε 56 ασθενείς, 32 άνδρες και 24 γυναίκες, ηλικίας από 15 έως 75 ετών. Έγινε έλεγχος με υπερηχογράφημα, με χρησιμοποίηση Linear κεφαλής 5-12 MHz και μαγνητική τομογραφία, με ακολουθίες T1 WI, T2 WI, T2 WI fat-sat (STIR), στα 3 επίπεδα του χώρου. Επιλεκτικά χορηγήθηκε και σκιαγραφική ουσία επί ενδείξεων σε ορισμένες περιπτώσεις έλεγχος με απλές ακτινογραφίες.

Αποτελέσματα: Παρουσιάζουμε τα απεικονιστικά ευρήματα της παθολογίας του γαστροκνημίου και υποκνημιδίου μυός, αχιλλείου τένοντα και της πελματιαίας απονεύρωσης με τον υπέρηχο και τη μαγνητική τομογραφία. Η παθολογία της περιοχής περιλαμβάνει θλάσεις, αιματώματα και συλλογές της γαστροκνημιάς, τενοντίτιδες και ρήξεις αχιλλείου τένοντα, ενθεοσπάθειες και ρήξεις της πελματιαίας απονεύρωσης καθώς και ογκόμορφες βλάβες στην περιοχή.

Συμπέρασμα: Το υπερηχογράφημα και η μαγνητική τομογραφία εμφανίζουν μεγάλη ειδικότητα και ευαισθησία στην διάγνωση του συνόλου των βλαβών που αποτελούν το σύστημα πελματιαίας κάμψης του άκρου πόδα. Επικουρικά μπορεί να χρησιμοποιηθεί η απλή ακτινογραφία ή η αξονική τομογραφία για εκτίμηση των επασβεστώσεων των βλαβών και των γειτονικών οστικών δομών. Θα πρέπει να τονιστεί η διαγνωστική επάρκεια των υπερήχων στο σύνολο της παθολογίας της περιοχής.



020 ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΥΝΔΡΟΜΩΝ ΠΑΓΙΔΕΥΣΗΣ ΤΟΥ ΑΝΩ ΑΚΡΟΥ

Κασάπης Ν., Δαδούλη Κ., Νάτσε Ν., Παγκαλίδου Ε., Πετσατώδης Ε., Λευκόπουλος Α.
Ακτινολογικό Εργαστήριο, Διαγνωστικό Κέντρο Θεσσαλονίκης Πλάτων

Σκοπός: Στόχος της εργασίας είναι η μελέτη του συνδρόμου παγίδευσης στο σύνολο του άνω άκρου, με όλες τις απεικονιστικές μεθόδους.

Υλικό & Μέθοδοι: Μελετήθηκαν 35 ασθενείς, 17 γυναίκες και 18 άνδρες με κλινικά σημεία Οι ασθενείς εξετάστηκαν με α/α, u/s, CT ή/και MRI, ανάλογα με την κάθε περίπτωση. Οι εξετάσεις πραγματοποιήθηκαν σε μαγνητικό τομογράφο Philips Intera 1,5 Tesla, με ακολουθίες στα 3 επίπεδα του χώρου T1-WI, T2*GRE, T2-WI Fat Sat, T2-WI και ενδοφλέβια χορήγηση σκιαγραφικού όπου θεωρήθηκε απαραίτητο. Το πάχος των τομών ήταν 3-4 mm, το matrix 256X256 και το FOV 12-16cm.

Αποτελέσματα: Στο ύψος της πλάγιας τραχηλικής χώρας εντοπίζονται τα σημεία παγίδευσης του βραχιονίου πλέγματος, αποτελώντας το σύνδρομο του άνω θωρακικού στομίου. Συνηθέστερη αιτία πίεσής του ήταν η ύπαρξη αυχενικής πλευρας και η λεμφοδενοπάθεια (2/35 ασθενείς). Το υπερηλάτιο νεύρο πιεζόταν κυρίως στην θέση της ωμοπλαιοαίας εντομής από γαγγλιακές κύστεις, όγκους, συλλογές, συσώρευση κοκκιωματώδους ιστού ή και διατεταμενα φλεβικά στελέχη (7/35). Οι μεταβολές στο σήμα του υπερηλατίου ή υποπλατίου μυός βοηθούν στον ακριβέστερο εντοπισμό του σημείου παγίδευσης του νεύρου. Στον τετράπλευρο χώρο παρατηρήθηκαν γαγγλιακές κύστεις και υπερτροφίες των μυών που πίεζαν το μασχαλιαίο νεύρο (2/35). Στην περιοχή της κατ'αγκώνα άρθρωσης καλοήθεις όγκοι (αιμαγγειώματα, νευριλήμωμα) (4/35), οστεοφυτικοί σχηματισμοί (4/35) προκάλεσαν σύνδρομο παγίδευσης στο ωλένιο νεύρο (2 σημεία πίεσης). Το μέσο νεύρο στην ανατομική περιοχή του πήχη και της πηχεοκαρπικής άρθρωσης εγκλωβίσθηκε από τενοντοελυτρίτιδα ή από μεταστατική βλάβη. Σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα (7/35). Το κερκιδικό νεύρο εύκολα παγιδεύεται, λόγω της πορείας του, ως επιπλοκή καταγμάτων ή κύστη (4/35). Νευρινώματα, κύστεις και τενοτοελυτρίτιδες αποτέλεσαν τις κύριες βλάβες που πιέζουν το ωλένιο νεύρο (2 σημεία πίεσης) (5/35). Έμφαση δόθηκε στα ιδιαίτερα απεικονιστικά ευρήματα των παραπάνω βλαβών, στην έκτασή τους και τις συνοδές αλλοιώσεις που προκαλούν. Ιδιαίτερα χρήσιμη αποδείχθηκε η χορήγηση σκιαστικού και οι τεχνικές καταστολής λίπους για τους όγκους και τις φλεγμονώδεις βλάβες των μαλακών μορίων.

Συμπεράσματα: Στο σύνολό τους τα σύνδρομα παγίδευσης των άνω άκρων είναι περισσότερο περίπλοκα από τα αντίστοιχα των κάτω άκρων. Η MRI αποτελεί εξέταση εκλογής για την εκτίμηση της παραπάνω παθολογίας και σε συνδυασμό με τις άλλες απεικονιστικές μεθόδους, βοηθάει στη σωστή χειρουργική αντιμετώπιση αυτών.

021 Η ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΚΑΙ ΟΙ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΚΛΑΔΩΝ ΤΗΣ ΕΞΩ ΠΕΡΙΣΠΩΜΕΝΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΤΟΥ ΜΗΡΟΥ. ΣΥΜΒΟΛΗ ΣΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΤΗΣ ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΣΤΙΣ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ

Τότλης Τ.^{1,2}, Παπαροϊδάμης Γ.¹, Τερζίδης Ι.^{1,2}, Τσιρίδης Ε.^{3,4}, Πιάγκου Μ.⁵, Νάτσης Κ.^{1,6}

¹ Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής, Ιατρικό Τμήμα, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

² Ορθοπαιδικό Κέντρο Thessaloniki Minimal Invasive Surgery (TheMIS)

³ Γ' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, Ιατρικό Τμήμα, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

⁴ Διεθνές Κέντρο Αρθροπλαστικής Ισχίου & Γόνατος (ICAROS)

⁵ Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρικό Τμήμα, Σχολή Επιστημών Υγείας, ΕΚΠΑ

⁶ Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή - Σκοπός: Ο έλεγχος της περιεγχειρητικής αιμορραγίας στην αρθροπλαστική ισχίου αποτελεί αντικείμενο πολλών κλινικών μελετών. Οι κλάδοι της έξω περισπώμενης αρτηρίας του μηρού (ΕΠΑ) βρίσκονται στις προσπελάσεις του ισχίου και παρόλο που στα κλασικά συγγράμματα χειρουργικής προτείνεται η απολίνωσή τους, η διεθνής βιβλιογραφία είναι ελλιπής αναφορικά με την τοπογραφία τους. Η παρούσα ανατομική μελέτη της θέσης και του μεγέθους των κλάδων της ΕΠΑ έχει σκοπό να συμβάλλει στην αναγνώριση αυτών των αγγείων στις προσπελάσεις, να επισημάνει την αναγκαιότητα απολίνωσής τους προκειμένου να συμβάλλει στον περιορισμό της περιεγχειρητικής αιμορραγίας.

Υλικό & Μέθοδος: Η ΕΠΑ και οι κλάδοι αυτής παρασκευάστηκαν σε 23 πτώματα (46 πλευρές). Μετρήθηκε με ψηφιακό παχύμετρο, η απόσταση της έκφυσης της ΕΠΑ, του ανιόντος και εγκαρσίου κλάδου αυτής από σταθερό οδηγό οστικό σημείο, την πρόσθια άνω λαγόνια άκανθα (ΠΑΛΑ), καθώς και το μήκος των αγγείων αυτών μέχρι τους τελικούς τους κλάδους. Έγινε σύγκριση του πάχους των τριών αγγείων στην έκφυσή τους με το αντίστοιχο πάχος της ωλένιας αρτηρίας στη σύστοιχη πηχεοκαρπική διάρθρωση.

Αποτελέσματα: Ο μέσος όρος της κάθετης και οριζόντιας απόστασης της έκφυσης της ΕΠΑ από την ΠΑΛΑ ήταν 106.9 mm και 65.6 mm και των κλάδων της 115.1 mm και 48.2 mm, αντίστοιχα. Το μέσο μήκος και το πάχος της ΕΠΑ ήταν 23.2 mm και 4.3 mm, του ανιόντος κλάδου 44.8 mm και 2.9 mm και του εγκαρσίου κλάδου 42.3 mm και 2.7 mm, αντίστοιχα. Το μέσο πάχος της ωλένιας αρτηρίας βρέθηκε 2.7 mm.

Συμπεράσματα: Ο ανιών κλάδος της ΕΠΑ ανευρίσκεται στην πρόσθια προσπέλαση του ισχίου (Smith - Petersen) και στις ελάχιστα παρεμβατικές προσπελάσεις (AMIS - ALMIS), ενώ ο εγκάρσιος κλάδος στην έξω προσπέλαση (Hardinge). Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης προσφέρουν στον χειρουργό τη γνώση της ακριβούς εντόπισης των αγγείων. Η ιατρογενής κάκωση του ανιόντος ή εγκαρσίου κλάδου της ΕΠΑ είναι αντίστοιχης βαρύτητας με κάκωση της ωλένιας αρτηρίας λόγω ανάλογου μεγέθους, γι' αυτό κρίνεται απαραίτητη η απολίνωση αυτών των αγγείων και όχι μόνο η αιμόσταση με διαθερμία.

022 ΑΤΥΠΕΣ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΕΙΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΠΡΩΤΕΥΟΝΤΩΝ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΝΤΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΝ ΤΟΥ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ ΠΛΕΓΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΤΕΛΙΚΩΝ ΤΟΥΣ ΚΛΑΔΩΝ: ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Νάτσας Κ.¹, Πιάγκου Μ.², Τσίτλης Τ.¹

¹ Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομίας, Ιατρικό Τμήμα, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

² Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομίας, Ιατρικό Τμήμα, Σχολή Επιστημών Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή των άτυπων αναστομωτικών κλάδων μεταξύ των πρωτευόντων και δευτερευόντων στελεχών του βραχιόνιου πλέγματος και των τελικών τους κλάδων και οι συνοδές ανατομικές παραλλαγές. Επιπρόσθετα αναζητείται η πιθανή εμβρυολογική και κλινική τους σημασία.

Υλικό & Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανατομή 24 πτωμάτων Ελλήνων (17 ανδρών και 7 γυναικών ηλικίας 62-87 ετών).

Αποτελέσματα: Αναστόμωση μεταξύ του προσθίου έξω δευτερεύοντος στελέχους (ΠρΕΞΔΣ) και της έσω ρίζας του μέσου νεύρου (ΕσΡΜΝ) καταγράφηκε σε 14 άνω άκρα (10 δεξιά και 4 αριστερά). Αναστόμωση μεταξύ του ΠρΕΞΔΣ και του προσθίου έσω δευτερεύοντος στελέχους (ΠρΕσΔΣ) παρατηρήθηκε σε 1 δεξιό άνω άκρο ανδρός. Στην περίπτωση αυτή συνυπήρχε και άτυπη πορεία της ΕΞΡΜΝ μέσω του κορακοβραχιονίου μυός (ΚΒ) και ύπαρξη επικουρικής 3ης ΚΒ κεφαλής. Αναστόμωση μεταξύ του μέσου (ΜΝ) και του ωλενίου (ΩΝ) νεύρου (Martin-Gruber) παρατηρήθηκε σε 1 ανδρικό πτώμα αμφοτερόπλευρα, ενώ η αντίστροφη αναστόμωση (Martin-Gruber) παρατηρήθηκε μόνο στο δεξιό άκρο του προαναφερόμενου πτώματος. Διπλή ΕΞΡΜΝ παρατηρήθηκε σε 1 αριστερό άνω άκρο. Το μυοδερματικό νεύρο (ΜΔΝ) αναστομωνόταν με την ΕΞΡΜΝ σε ένα αριστερό άνω άκρο ανδρός, ενώ σε 1 αριστερό άνω άκρο υπήρχε αναστόμωση μεταξύ ΕΞΡΜΝ και ΕσΡΜΝ. Τρεις αναστομώσεις του ΜΔΝ με το ΜΝ παρατηρήθηκαν σε ισόριθμα άνω άκρα (2 αριστερά και 1 δεξιό) (2 στο μέσο και 1 στο κάτω τριτημόριο του βραχίονα). Αναστόμωση του κερκιδικού νεύρου με το ΩΝ παρατηρήθηκε σε 2 αριστερά άνω άκρα. Το ΜΔΝ πριν την είσοδό του στον ΚΒ χορηγούσε κλάδους στον μύ σε 5 περιπτώσεις (4 δεξιά και 1 αριστερά), ενώ σε 1 περίπτωση συνυπήρχε διχασμός της μασχαλιαίας αρτηρίας σε επιπολής και εν τω βάθει βραχιόνια. Αναστόμωση μέσου πρωτεύοντος με την ΕσΡΜΝ παρατηρήθηκε σε 2 δεξιά άνω άκρα και στο 1 από αυτά συνυπήρχε και αναστόμωση και με το ΩΝ. Σε 1 αριστερό άνω άκρο παρατηρήθηκε αναστόμωση του ΠρΕΞΔΣ με το ΩΝ.

Συμπεράσματα: Η γνώση των ασταθών αυτών αναστομώσεων και οι συνοδές παραλλαγές τους πρέπει να λαμβάνονται υπόψη στις προσπελάσεις της μασχαλιαίας χώρας και του άνω άκρου.

023 ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΜΟΡΦΟΜΕΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΑΥΛΑΚΑΣ ΤΗΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ: ΑΝΑΦΟΡΑ ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΔΥΝΑΤΩΝ ΠΑΡΑΛΛΑΓΩΝ ΤΗΣ

Νάτσας Κ.¹, Λυριτζής Χ.¹, Πιάγκου Μ.², Διδάγγελος Μ.¹

¹ Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομίας, Ιατρικό Τμήμα, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

² Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομίας, Ιατρικό Τμήμα, Σχολή Επιστημών Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να καθορίσει τον κίνδυνο τρώσης της σπονδυλικής αρτηρίας στην ατλαντοϊνιακή σύντηξη. Διερευνάται η μορφολογία και μορφομετρία της αύλακας της σπονδυλικής αρτηρίας (ΑΣΑ) στην οπισθοπλάγια επιφάνεια του οπισθίου τόξου του άτλαντα (ΟΤΑ) και προτείνεται ταξινόμηση των παραλλαγών αυτής (εντύπωμα, βαθιά αύλακα, οπίσθια ή πλάγια οστεοποίηση ή και συνδυασμός αυτών).

Υλικό & Μέθοδος: Μετρήθηκαν το πάχος του ΟΤΑ αμφοτερόπλευρα και οι αποστάσεις από τη μεσότητα του ΟΤΑ έως το έσω άκρο της ΑΣΑ στο έσω (Α1) και έξω (Α2) φλοιώδες τμήμα του ΟΤΑ και αντίστοιχα από τη μεσότητα του ΟΤΑ έως το έξω άκρο της ΑΣΑ στο έσω (Α3) και έξω φλοιώδες (Α4) τμήμα του ΟΤΑ. Αναζητήθηκαν τα επικουρικά εγκάρσια και τοξοειδή τμήματα λόγω της πλήρους οστεοποίησης στην οπίσθια και πλάγια περιοχή των άνω αρθρικών αποφύσεων του άτλαντα. Διακόσιοι σαράντα τέσσερις άτλαντες (75 ανδρών, 69 γυναικών και 100 αγνώστου φύλου) κατατάχθηκαν σε 3 ηλικιακές ομάδες: 20-39 ετών (19 σπόνδυλοι), 40-59 (36), ≥ 60 ετών (89), ενώ 100 σπόνδυλοι ήταν άγνωστης ηλικίας.

Αποτελέσματα: Οι αποστάσεις ήταν (Α₁) 13.71±1.77χιλ (δεξιά) και 13.92±1.67 (αριστερά), (Α₂) 17.15±2.18 (δεξιά) και 18.46±2.39 (αριστερά), (Α₃) 21.37±2.92 (δεξιά) και 21.10±1.94 (αριστερά) και (Α₄) 26.39±2.17 (δεξιά) και 27.17±2.68 χιλ (αριστερά). Το πάχος του ΟΤΑ ήταν 5.09±1.43 χιλ. δεξιά και 5.18±1.41 χιλ. αριστερά, με 48 σπόνδυλους δεξιά και 46 αριστερά να έχουν πάχος < 5 χιλ. Επικουρικά εγκάρσια τμήματα εντοπίστηκαν στο 16.8% δεξιά και 11.1% αριστερά.

Συμπεράσματα: Η τοποθέτηση κοκλίωσης στα πλάγια ογκώματα του άτλαντα κάνει επιτακτική την ανάγκη λεπτομερούς γνώσης της πορείας της σπονδυλικής αρτηρίας στο ΟΤΑ. Το πάχος του πλάγιου τμήματος του ΟΤΑ στο δείγμα μας είναι κατάλληλο για κοκλίωση στο 20.7% δεξιά και 21.6% αριστερά.

024 ΛΙΠΩΜΑ ARBORESCENS ΤΟΥ ΓΟΝΑΤΟΣ: ΑΝΑΦΟΡΑ ΤΡΙΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Καπούτσης Δ.¹, Τζαβέλλας Αν.², Τσιφουντούδης Ι.³, Σαββίδης Μ.¹, Κιτρίδης Δ.¹, Γκούβας Γ.¹

¹ Α΄ Ορθοπαιδική Κλινική 424 ΓΣΝΕ, Θεσσαλονίκη

² Γ΄ Ορθοπαιδική Κλινική ΑΠΘ, Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

³ Ακτινολογικό Τμήμα 424ΓΣΝΕ, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η παρουσίαση τριών περιπτώσεων ενός σπανίου καλοήθους όγκου, του λιπώματος Arborescens. Πρόκειται για μια χρόνια, ενδαρθρική, καλοήθη εξεργασία με βραδεία ανάπτυξη, η οποία χαρακτηρίζεται από λαχνώδη υπερπλασία του αρθρικού υμένα και αντικατάσταση του κάτωθεν αυτού συνδετικού ιστού με ώριμα λιποκύτταρα. Συνήθως εντοπίζεται στον υπερεπιγονατιδικό θύλακο. Σήμερα, θεωρείται περισσότερο μια μη ειδική αντίδραση σε χρόνια μηχανικό ή φλεγμονώδη ερεθισμό του αρθρικού υμένα, παρά ένα αληθές νεόπλασμα.

Υλικό & Μέθοδοι: Τρεις ασθενείς με λίπωμα Arborescens στο γόνατο αντιμετώπισθηκαν στο Νοσοκομείο μας. Πρόκειται για έναν αστυνικό 30 ετών χωρίς ιστορικό κάκωσης ή αρθρίτιδας, έναν άρρενα ασθενή 58 ετών με οστεοαρθρίδα κι έναν τρίτο ασθενή, 44 ετών, που έπασχε από ψωριασική αρθρίτιδα.

Αποτελέσματα: Και οι τρεις ασθενείς υπεβλήθησαν σε πλήρη κλινικό, ακτινολογικό κι εργαστηριακό έλεγχο, και, μετά από βιοψία, σε χειρουργική θεραπεία με πολύ ικανοποιητικά αποτελέσματα.

Συμπεράσματα: Με την παρούσα σειρά ασθενών, επισημαίνουμε τα κλινικά ευρήματα και τα απεικονιστικά χαρακτηριστικά αυτού του ασυνήθους καλοήθους λιπώματος, δίνουμε έμφαση στην αξία της Μαγνητικής Τομογραφίας στη διαφορική διάγνωση και υπογραμμίζουμε τα καλά αποτελέσματα της χειρουργικής θεραπείας.



025 ΔΙΑΤΟΜΗ ΤΗΣ ΙΓΝΥΑΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΓΟΝΑΤΟΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Τζέλλιος Ι., Παπαδόπουλος Δ., Φυλακτός Α., Κοσμάς Δ., Τσαντές Α., Μαυροδοντίδης Α.
Ορθοπαιδικό Τμήμα, ΠΓΝ Ιωαννίνων

Σκοπός: Η παρουσίαση δυο σπάνιων περιστατικών τραυματισμού της ιγνυακής αρτηρίας μετά από ολική αρθροπλαστική γόνατος, του κινδύνου διαφυγής της διάγνωσης, και της αντιμετώπισής τους.

Υλικό & Μέθοδος: Το πρώτο περιστατικό αφορούσε ασθενή 76 ετών με διατομή της ιγνυακής αρτηρίας κατά την διάρκεια της οστεοτομίας της κνήμης. Η διάγνωση τέθηκε λίγες ώρες μετά το χειρουργείο από την κλινική εικόνα και επιβεβαιώθηκε με την βοήθεια αξονικής αγγειογραφίας. Αντιμετωπίστηκε με συρραφή της ρήξης την ίδια ημέρα. Το δεύτερο περιστατικό αφορούσε ασθενή 72 ετών που παρουσίασε μετεγχειρητικά ψευδοανεύρυσμα της ιγνυακής αρτηρίας. Αρχικά διαγνώσθηκε λανθασμένα ως εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση και την 40η μετεγχειρητική ημέρα, λόγω μη υποχώρησης των συμπτωμάτων, τέθηκε η διάγνωση του ψευδοανευρύσματος, έπειτα από διενέργεια αξονικής αγγειογραφίας. Κατά την επέμβαση διαπιστώθηκαν 3 επιμήκειες διατομές της ιγνυακής αρτηρίας που αποδόθηκαν στην χρήση των αγκίστρων Hohmann κατά την πρόσθια μετατόπιση της κνήμης. Έγινε συρραφή των διατομών με χρήση εμπαλώματος της μείζονος σαφηνούς φλέβας.

Αποτελέσματα: Μετεγχειρητικά οι ασθενείς παρουσίασαν ύφεση των συμπτωμάτων τους, ενώ υποβλήθηκαν σε υπερηχογραφικό έλεγχο όπου διαπιστώθηκε η βατότητα της ιγνυακής αρτηρίας και η απουσία διαφυγής από τα σημεία συρραφής των ρήξεων.

Συμπεράσματα: Οι επιπλοκές αυτές, αν και είναι σπάνιες μπορεί να οδηγήσουν σε ακρωτηριασμό του άκρου ή ακόμα και σε θάνατο. Έτσι η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση τους σε συνεργασία με το Αγγειοχειρουργικό Τμήμα είναι μείζονος σημασίας.



026 ΕΝΔΑΡΘΡΙΚΗ ΕΓΧΥΣΗ ΣΤΟ ΓΟΝΑΤΟ: ΕΞΩ Η ΕΣΩ ΠΑΡΑΕΠΙΓΟΝΑΤΙΔΙΚΗ ΕΙΣΟΔΟΣ ΒΕΛΟΝΗΣ?

Τζέλλιος Ι., Παπαδόπουλος Δ., Φυλακτός Α., Κοσμάς Δ., Τσαντές Α., Μαυροδοντίδης Α.
Ορθοπαιδική Κλινική, ΠΓΝ Ιωαννίνων

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι να καθοριστεί για την ενδαρθρική έγχυση του γόνατος ποια από τις εισόδους βελόνης, έξω ή έσω παραεπιγονατιδική, είναι πιο αξιόπιστη.

Υλικό & Μέθοδος: Η μελέτη περιελάμβανε 76 γόνατα 76 ασθενών, οι οποίοι χωρίστηκαν σε 2 ομάδες. Η 1^η ομάδα περιελάμβανε 38 ασθενείς με προηγούμενο τραυματισμό του γόνατος και ενδαρθρική συλλογή υγρού. Η 2^η ομάδα περιελάμβανε 38 ασθενείς χωρίς κάποια γνωστή παθολογία του γόνατος. Οι ασθενείς ταξινομήθηκαν ανάλογα με την ηλικία και το φύλο. Η έσω αρθρική σχισμή (έσω επιγονατιδομηριαία γωνία) υπολογίστηκε με εγκάρσιες τομές σε MRI - T1 ακολουθία μετρώντας την ανατομική γωνία μεταξύ του μηριαίου και της επιγονατίδας. Η έξω αρθρική σχισμή (έξω επιγονατιδομηριαία γωνία) υπολογίστηκε με παρόμοιο τρόπο.

Αποτελέσματα: Η έσω επιγονατιδομηριαία γωνία ήταν σημαντικά μεγαλύτερη από την έξω επιγονατιδομηριαία γωνία και στις 2 ομάδες ($p < 0,001$).

Συμπεράσματα: Η έσω επιγονατιδομηριαία γωνία είναι σημαντικά μεγαλύτερη από την έξω, τόσο σε υγιά γόνατα όσο και σε γόνατα με συλλογή υγρού. Επίσης, η έσω είσοδος βελόνης φαίνεται να είναι πιο ακριβής για την ενδαρθρική έγχυση του γόνατος, εξαιτίας της μεγαλύτερης έσω αρθρικής σχισμής της άρθρωσης του γόνατος.



027 ΔΥΝΑΜΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΕΣΩ ΚΑΘΕΚΤΙΚΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ

Κούκος Χ.¹, Χριστοδούλου Ε.², Καφατζής Κ.³, Westermeyer N.¹, Jahnke T.¹, Grummel M.¹

¹ Operative Orthopädie St. Bernhard Hospital

² Orthopädisches Zentrum Asklepios Klinik Lindenlohe

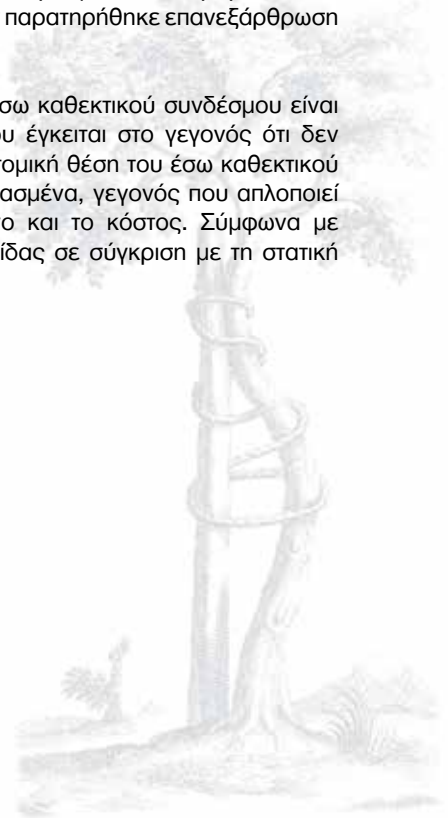
³ Neos - Praxis Ludwigshafen

Εισαγωγή: Στην αντιμετώπιση του καθ' ἑξιν εξαρθήματος της επιγονατίδας πέραν από τους εμβιομηχανικούς αιτιολογικούς παράγοντες πρέπει να αντιμετωπίζεται και η ρήξη του έσω καθεκτικού συνδέσμου. Υπάρχουν πολλές τεχνικές αποκατάστασης του, όπως η στατική ανατομική αποκατάσταση με ελεύθερο μόσχευμα είτε του ισχνού είτε του ημιτενοντωδη τένοντα, η συρραφή του έσω θυλάκου και η απελευθέρωση του έξω καθεκτικού συνδέσμου (lateral Release). Οι επιπλοκές φτάνουν έως και στο 26,1%, με συχνότερες τα κατάγματα της επιγονατίδας, τον πόνο, την μετεχειρητική αστάθεια και την μείωση της κινητικότητας του γονάτου.

Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιάσει μια εναλλακτική μέθοδο αντιμετώπισης της ρήξης του έσω καθεκτικού συνδέσμου μέσω της χειρουργικής δυναμικής αποκατάστασης του.

Μέθοδος: Η μέθοδος η οποία χρησιμοποιήσαμε ήταν η δυναμική αποκατάσταση του έσω καθεκτικού συνδέσμου. Στην συγκεκριμένη μέθοδο ο ημιτενοντωδης τένοντας αποκολλάται μόνο στην κατάφυση του στο χίνειο πόδα (Pes anserinus) και γίνεται μεταφορά του ελεύθερου άκρου. Η καθήλωση του γίνεται στην εσωτερική επιφάνεια της επιγονατίδας με μία ή δύο άγκυρες 3 χιλ.. Στο χρονικό διάστημα Ιανουάριος 2016 μέχρι Ιανουάριος 2017 αντιμετωπίστηκαν μέσω δυναμικής αποκατάσταση του έσω καθεκτικού εννιά περιπτώσεις τραυματικής εξάρθρωσης της επιγονατίδας λόγω ρήξης του έσω καθεκτικού συνδέσμου. Δεν παρατηρήθηκε επανεξάρθρωση ούτε άλλες επιπλοκές.

Συμπεράσματα: Η δυναμική μέθοδος αποκατάστασης του έσω καθεκτικού συνδέσμου είναι μια ασφαλής και απλή τεχνική. Το πλεονεκτήμα της μεθόδου έγκειται στο γεγονός ότι δεν απαιτείται η τοποθέτηση του ημιτενοντωδη τένοντα στην ανατομική θέση του έσω καθεκτικού συνδέσμου στο μηριαίο, η οποία πολλές φορές γίνεται λανθασμένα, γεγονός που απλοποιεί την χειρουργική τεχνική και μειώνει τον χειρουργικό χρόνο και το κόστος. Σύμφωνα με την βιβλιογραφία δεν αλλάζει η εμβιομηχανική της επιγονατίδας σε σύγκριση με τη στατική (ανατομική) αποκατάστασή της.



028 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΙΣΧΑΙΜΟΥ ΠΕΡΙΔΕΣΗΣ ΣΤΟ ΜΑΝΔΥΑ ΤΣΙΜΕΝΤΟΥ ΤΗΣ ΚΝΗΜΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΑΝ ΣΕ ΠΡΩΤΟΓΕΝΗ ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΓΟΝΑΤΟΣ

Τουζόπουλος Π., Παπαντωνίου Ν., Μυλωνάς Ν., Ιορδανίδης Σ., Μπογιατζής Χ., Χατζηγιαννάκης Α.

Ορθοπαιδική Κλινική, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι να διαπιστωθεί αν η χρήση ισχαιμου περιδέσεως έχει επίδραση στην ποσότητα του τσιμέντου που εισχωρεί στην κνήμη σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε πρωτογενή ολική αρθροπλαστική γόνατος. Δευτερεύοντες στόχοι είναι αν υπάρχει διαφορά στην ολική απώλεια αίματος, όπως και στον μετεγχειρητικό πόνο.

Υλικό & Μέθοδος: 119 ασθενείς συμπεριλήφθηκαν σε αυτή την αναδρομική μελέτη. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε πρωτογενή αρθροπλαστική γόνατος, υβριδικού τύπου, από την ίδια χειρουργική ομάδα, με την ίδια πρόθεση μεταξύ 3/2015 - 12/2015. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε 2 ομάδες ανάλογα με τη χρήση ισχαιμού ή όχι, ελεγχόμενα σύμφωνα με το BMI και την ηλικία τους. Το πάχος του τσιμέντου στην κνήμη, μετρήθηκε ακτινολογικά στην ψηφιακή μετεγχειρητική ακτινογραφία, σε 6 περιοχές σύμφωνα με την Knee Society. Επιπρόσθετα, μετρήθηκε η ολική απώλεια αίματος και ο μετεγχειρητικός πόνος με την κλίμακα VAS.

Αποτελέσματα: Σε 53 ασθενείς χρησιμοποιήθηκε ισχαιμος περιδέσεως ενώ σε 66 όχι. Δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά στην ηλικία, στο BMI και στην ταξινόμηση της οστεοαρθρίτιδας μεταξύ των ομάδων. Ο μέσος όρος του αθροίσματος του πάχους του τσιμέντου ήταν 11,25mm στην ομάδα του ισχαιμου και 9,56mm στην ομάδα χωρίς ισχαιμο. Η διαφορά ήταν στατιστικά σημαντική ($p < 0.01$). Στους ασθενείς που τοποθετήθηκε ισχαιμος, υπήρχε μικρότερη συνολικά απώλεια αίματος ($p < 0.05$), ενώ ο μετεγχειρητικός πόνος ήταν ελαφρώς αυξημένος, χωρίς ωστόσο στατιστικά σημαντική διαφορά.

Συμπεράσματα: Η χρήση ισχαιμου περιδέσεως αυξάνει την ποσότητα του τσιμέντου που εισχωρεί στην κνήμη σε ασθενείς που υποβάλλονται σε πρωτογενή ολική αρθροπλαστική γόνατος. Επιπρόσθετα, μειώνει τις συνολικές απώλειες αίματος και έχει μικρή επίδραση στον μετεγχειρητικό πόνο.

029 ΛΟΙΜΩΞΗ ΟΛΙΚΗΣ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΓΟΝΑΤΟΣ: ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΕ ΔΥΟ ΣΤΑΔΙΑ

Αλβανός Δ., Μαρκόπουλος Γ., Τσιούλας Π., Οικονόμου Δ., Αγαπίδης Α., Μπελετσιώτης Α.
Β' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Σκοπός: Η περιπροθετική λοίμωξη του γόνατος αποτελεί σοβαρή επιπλοκή που βιβλιογραφικά αφορά 1-3% των ασθενών. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της εμπειρίας μας στην χειρουργική αντιμετώπιση των λοιμώξεων αυτών σε 2 στάδια.

Υλικό & Μέθοδοι : Από το 2005 μέχρι σήμερα αντιμετωπίστηκαν στην κλινική 12 ασθενείς (11 γυναίκες και 1 άνδρας) με λοίμωξη ολικής αρθροπλαστικής γόνατος με μέσο όρο ηλικίας τα 70,5 έτη (55 - 80). Σε 10 ασθενείς η λοίμωξη αφορούσε πρωτογενή ολική αρθροπλαστική ενώ σε 2 αναθεώρηση με μέσο χρόνο εκδήλωσης της λοίμωξης από την αρθροπλαστική 24 μήνες (4μήνες έως 7 έτη). Σε όλους τους ασθενείς έγινε αφαίρεση υλικών και τσιμέντου με ευρύ χειρουργικό καθαρισμό και λήψη καλλιιεργειών. Σε 11 ασθενείς τοποθετήθηκε αρθρούμενο spacer τσιμέντου ενώ σε έναν μόνο τσιμέντο με υψηλή περιεκτικότητα σε αντιβίωση. Σε 3 ασθενείς απομονώθηκαν >1 παθογόνα μικρόβια ενώ το συχνότερο παθογόνο που απομονώθηκε ήταν ο *Staphylococcus epidermidis* (5 ασθενείς). Έπειτα από χορήγηση ενδοφλέβιας αντιβίωσης για διάστημα 2 - 6 εβδομάδων (ανάλογα του αντιβιογράμματος) και συνέχιση per os αντιβίωσης με κριτήριο την αρνητικοποίηση των δεικτών φλεγμονής πραγματοποιήθηκε το δεύτερο στάδιο με τοποθέτηση ολικής αρθροπλαστικής συνδεδεμένου τύπου σε διάστημα κατά μέσο όρο 12 μήνες (4 - 27 μήνες). Σε δύο ασθενείς χρειάστηκε να πραγματοποιηθεί ξανά χειρουργικός καθαρισμός πριν το δεύτερο στάδιο της αναθεώρησης.

Αποτελέσματα: Σε 11/12 ασθενείς με μέσο διάστημα παρακολούθησης τα 2 έτη (8 μήνες - 6 χρόνια) δεν παρατηρήθηκε υποτροπή της λοίμωξης ενώ το εύρος κίνησης και η υποκειμενική λειτουργικότητα όλων των ασθενών ήταν ικανοποιητική. Σε μία ασθενή παρατηρήθηκε υποτροπή της λοίμωξης 3 μήνες μετά το 2° στάδιο και αντιμετωπίστηκε με αφαίρεση υλικών και αρθρόδεση σε 2 χρόνους.

Συμπεράσματα: Η χειρουργική αντιμετώπιση περιπροθετικής λοίμωξης γόνατος σε δύο στάδια αποτελεί επιτυχημένη μέθοδο, αν και είναι απαιτητική τόσο για τον ασθενή όσο και για τον γιατρό.

030 ΟΣΤΕΟΤΟΜΙΑ ΚΝΗΜΗΣ ΣΦΗΝΟΕΙΔΟΥΣ ΔΙΑΝΟΙΞΗΣ ΜΕ ΠΛΑΚΑ ΚΑΙ ΜΟΣΧΕΥΜΑ

Κούκος Α., Σαλούπης Π., Παπαδόπουλος Α., Χριστάκης Ν., Γκίκας Γ., Καλινδέρης Α.
Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ'Εδεσσας

Σκοπός: Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων υψηλής οστεοτομίας κνήμης με τη χρήση πλάκας (ruddu) και μοσχεύματος.

Υλικό & Μέθοδοι: Η Οστεοτομία της κνήμης σε περιπτώσεις Οστεοαρθρίτιδας του γόνατος με ραιβότητα είναι μία επέμβαση που χρησιμοποιείται από πολλών ετών.

Οι τεχνικές που προτείνονται και έχουν χρησιμοποιηθεί κατά καιρούς είναι διάφορες και όλες έχουν διάφορα κλινικά και Ακτινολογικά αποτελέσματα. Εμείς στην παρούσα εργασία χρησιμοποιήσαμε την Οστεοτομία της κνήμης με σφηνοειδή διάνοιξη και σταθεροποίηση με αυτομοσχεύματα και πλάκα. Το υλικό μας αποτελείται από 18 ασθενείς, 10 γυναίκες και 8 άνδρες, με ηλικία μεταξύ 61 και 78 ετών. Η μέση διάρκεια παρακολούθησης είναι 6 χρόνια, από 1 έως 12 χρόνια. Πλήρης φόρτιση του σκέλους συστήθηκε 45 μέρες μετά την χειρουργική επέμβαση. Βελτίωση του άξονα μετεγχειρητικά της ραιβότητας. Δεν παρατηρήθηκαν μείζονες μετεγχειρητικές επιπλοκές.

Αποτελέσματα: Κυμαίνονται μεταξύ 76-91% σύμφωνα με την κλινική και ακτινολογική αξιολόγηση, σύμφωνα με την κλίμακα Insall.

Συμπεράσματα: Η οστεοτομία κνήμης είναι μια εναλλακτική μέθοδος για την αντιμετώπιση οστεοαρθρικών γονάτων σε μέσης ηλικίας άτομα και πριν από την αντιμετώπιση με ολική αρθροπλαστική.



031 ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΤΡΙΣΔΙΑΣΤΑΤΗΣ ΑΞΟΝΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΚΝΗΜΙΑΙΩΝ ΠΛΑΤΕΑΥ

Κούκος Α., Σαλούπης Π., Παπαδόπουλος Α., Χριστάκης Ν., Καλινδέρης Αλ., Ποτουγλίδου Φρ.

Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Έδεσσας

Εισαγωγή: Η ακριβής απεικόνιση των καταγμάτων των κνημιαίων Plateau είναι η βάση για την σωστή αντιμετώπιση των καταγμάτων αυτών, συντηρητική ή χειρουργική.

Σκοπός: της εργασίας μας είναι η συνεισφορά της τρισδιάστατης αξονικής τομογραφίας σε σύγκριση με τις απλές ακτινογραφίες και η βοήθεια της εξέτασης αυτής στον προεγχειρητικό σχεδιασμό όπως και στην σωστότερη χειρουργική αποκατάσταση.

Μεταξύ Αυγούστου 2003 και Δεκεμβρίου 2004 εισήχθησαν στην κλινική μας με κατάγματα κνημιαίων Plateau 12 ασθενείς. Από αυτούς οι δέκα υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση και οι δυο αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά. Οι επτά από αυτούς υποβλήθηκαν σε τρισδιάστατη αξονική τομογραφία λόγω του ότι η απλή ακτινογραφία δεν ήταν τόσο διαφωτιστική.

Συμπεράσματα: Η ανάλυση των αποτελεσμάτων απέδειξε την σπουδαιότητα της τρισδιάστατης αξονικής τομογραφίας στην αντιμετώπιση των καταγμάτων των κνημιαίων Plateau.



**032 ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΓΟΝΑΤΟΣ ΧΩΡΙΣ ΤΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΟΧΣ.
ΠΡΩΙΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ 2 ΕΤΩΝ**

Παπαγεωργίου Κ., Χατζηγιωαννίδης Α., Τηλαβερίδης Π., Παπαγεωργίου Ι., Τσακαλίδου Ν.
Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Δράμας

Σκοπός: Η πολυετής χρήση ολικής αρθροπλαστικής γόνατος με διατήρηση του οπισθίου χιαστού συνδέσμου έχει δώσει πολύ καλά αποτελέσματα. Ο σκοπός της εργασίας μας είναι να συγκρίνουμε τα δύο διαφορετικά αυτά είδη αρθροπλαστικών όταν χρησιμοποιούνται από τους ίδιους χειρουργούς.

Υλικό & Μέθοδος: Τη διετία 2015 - 2016 χειρουρήθηκαν με τη χρήση ολικής αρθροπλαστικής γόνατος χωρίς τη διατήρηση Ο.Χ.Σ. 65 ασθενείς με αρθρίτιδα γόνατος. Απ' αυτούς η πλειοψηφία ήταν γυναίκες, με μέσο όρο ηλικίας 68 έτη και επικρατούν σκέλος το δεξιό. Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων έγινε με το knee society score και ο μέση χρονική διάρκεια του follow up ήταν 8 μήνες (5 - 18).

Αποτελέσματα: Διαπιστώσαμε ότι με τη χρήση αυτού του είδους της αρθροπλαστικής διεγχειρητικά είναι πιο ευχερής η τοποθέτηση της κνημιαίας πρόθεσης βελτιώνοντας το συνολικό χρόνο του χειρουργείου, ενώ πολύ σημαντική είναι η βελτίωση της κίνησης του γόνατος, κυρίως της κάμψης, άμεσα και μεσοπρόθεσμα μετά το χειρουργείο. Η ικανοποίηση των ασθενών απο το τρόπο λειτουργείας της αρθροπλαστικής είναι μεγαλύτερη, ενώ και ο απαιτούμενος αριθμός φυσιοθεραπειών για τη σωστή λειτουργία του γόνατος μικρότερος.

Συμπεράσματα: Η χρήση της ολικής αρθροπλαστικής του γόνατος χωρίς τη διατήρηση του οπισθίου χιαστού συνδέσμου δίνει πολύ ενθαρρυντικά αποτελέσματα όσον αφορά την κινητικότητα της άρθρωσης και τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής των ασθενών.



**033 ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ
ΕΝΔΑΡΘΡΙΚΩΝ ΕΓΧΥΣΕΩΝ ΥΑΛΟΥΡΟΝΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ ΚΑΙ
ΚΟΡΤΙΚΟΣΤΕΡΟΕΙΔΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΓΟΝΑΤΟΣ
ΣΤΑΔΙΩΝ II, III ΚΑΙ IV ΚΑΤΑ KELLGREN ΚΑΙ LAWRENCE**

Γιώτης Δ.¹, Πλούμης Α.², Δρόσος Γ.¹, Δρόσος Χ.Γ., Μυλωνάκης Ν.¹, Κότσαπας Μ.¹,
Βαρβαρούσης Δ.², Κοντοκώτσιος Δ.¹

¹ Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Γρεβενών

² Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Χειρουργικός Τομέας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η εκτίμηση του θεραπευτικού αποτελέσματος από την ενδάρθρική έγχυση υαλουρονικού οξέος σε σχέση με τη χορήγηση κορτικοστεροειδών σε ασθενείς με οστεοαρθρίτιδα σταδίου II, III και IV.

Υλικό & Μέθοδοι: 125 ασθενείς με οστεοαρθρίτιδα γόνατος συμμετείχαν στην έρευνα από τους οποίους 48 με ΟΑ σταδίου II, 46 με ΟΑ σταδίου III και 31 με ΟΑ σταδίου IV. Στους συμμετέχοντες έγινε τυχαίοποιημένα έγχυση είτε υαλουρονικού οξέος 2^{ης} γενιάς είτε έγχυση κορτικοστεροειδούς και το αποτέλεσμα τους αξιολογήθηκε στον έναν και τους τρεις μήνες. Η αξιολόγηση έγινε με τη χρήση αξιόπιστων, διεθνώς αναγνωρισμένων τεστ όπως το WOMAC score και το KOOS score ενώ ο πόνος εκτιμήθηκε επιπρόσθετα με την αναλογική κλίμακα πόνου.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των ασθενών στο γκρουπ που έγινε έγχυση υαλουρονικών ήταν 63,2±9,3 έτη ενώ στο γκρουπ που χορηγήθηκαν κορτικοστεροειδή ήταν 65,4±9,8 έτη. Το WOMAC score έδειξε ότι ο πόνος μειώθηκε σημαντικά τόσο στο μηνιαίο όσο και στο τριμηνιαίο follow up στους ασθενείς που έγινε χρήση υαλουρονικών ανεξαρτήτως σταδίου οστεοαρθρίτιδας ($p < 0,05$) όχι όμως και η δυσκαμψία. Στους συμμετέχοντες που έγινε χρήση κορτιζόνης παρομοίως αρνητικά αποτελέσματα υπήρχαν αναφορικά με τη δυσκαμψία. Αντίθετα ο πόνος υποχώρησε σημαντικά στους ασθενείς με ΟΑ σταδίου II και III ($p < 0,05$) αλλά μόνο στο μηνιαίο follow up. Όσον αφορά το KOOS score, υπήρξε βελτίωση των συμπτωμάτων σε όλους τους ασθενείς (είτε γκρουπ - χρήση υαλουρονικού είτε γκρουπ - χρήση κορτιζόνης) εκτός από το τριμηνιαίο follow up στο γκρουπ - χρήση κορτιζόνης των σταδίων III και IV και στο στάδιο IV του γκρουπ-χρήση υαλουρονικού.

Συμπεράσματα: Φαίνεται ότι η έγχυση υαλουρονικών υπερτερεί ελαφρώς της χρήσης κορτικοστεροειδών ιδιαίτερα σε ασθενείς με ΟΑ σταδίου II και III κατά Kellgren και Lawrence όχι όμως και σε προχωρημένη αρθρίτιδα (στάδιο IV) όπου εμφανίζουν παρομοίως πτωχά αποτελέσματα. Επιπλέον η δράση των υαλουρονικού οξέος εμφανίζεται ελαφρώς παρατεταμένη σε σχέση με αυτή της κορτιζόνης.

034 ΑΡΘΡΟΣΚΟΠΗΣΗ ΓΟΝΑΤΟΣ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ

Σαββίδης Μ.¹, Μπισμπινάς Η.¹, Γεωργιάννος Δ.¹, Καπούτσας Δ.², Κιτριδής Δ.¹, Χοτουμανίδης Χ.², Γκούβας Γ.¹

¹ Α΄ Ορθοπαιδική Κλινική 424 ΓΣΝΕ

² Αναισθησιολογικό Τμήμα 424 ΓΣΝΕ

Σκοπός: Οι χειρουργικές επεμβάσεις της μιας ημέρας γίνονται ώστε να επιταχυνθεί η αποκατάσταση με λιγότερες παρενέργειες, με λιγότερο μετεγχειρητικό πόνο, άμεση αποδέσμευση του ασθενούς και μείωση του κόστους νοσηλείας. Οι τεχνικές τοπικής αναισθησίας φαίνεται να μειώνουν τη ναυτία, τον μετεγχειρητικό πόνο και την ανάγκη για μετεγχειρητική παρακολούθηση. Οι τεχνικές αυτές χρησιμοποιούνται όλο και περισσότερο, όσο οι νέες μελέτες αποδεικνύουν την αποτελεσματικότητά τους.

Υλικό & Μέθοδοι: Από το Σεπτέμβριο του 2015 έως τον Ιούνιο του 2016, οι 82 από τις 112 (73%) απλές αρθροσκοπίες γόνατος, χωρίς τη χρήση ισχαιμίου περιδέσεως, διενεργήθηκαν υπό ισχιακό και μηριαίο νευρικό αποκλεισμό, με τη χρήση νευροδιεγέρτη ή/και υπερηχογραφική καθοδήγηση. Συνολικά 60 ml ροπιβακαΐνης 0.5% χορηγήθηκε για τους αποκλεισμούς, σε συνδυασμό με ενδοαρθρική έγχυση διαλύματος αδρεναλίνης 1:200,000. Ασθενείς με βλάβες μηνίσκων ή/και χόνδρινες βλάβες, με αρχόμενες οστεοαρθριτικές αλλοιώσεις ή αυτοί που χρειάζονταν διαγνωστική αρθροσκόπηση, συμπεριελήφθησαν στη μελέτη. Κριτήρια αποκλεισμού προέκυψαν από διαφορετικές επιλογές τεχνικών είτε από το χειρουργό (53%), είτε από τον ασθενή (20%), ή από τον αναισθησιολόγο (27%).

Αποτελέσματα: Διενεργήθηκαν 68 μερικές μηνισκεκτομές, 14 αρθροσκοπικοί καθαρισμοί, 4 διαγνωστικές αρθροσκοπίες και 4 επεμβάσεις μικροκαταγμάτων για χόνδρινες βλάβες. Σε καμία επέμβαση δε χρειάστηκε μετατροπή σε γενική αναισθησία λόγω ανεπαρκούς αναλγησίας και σε καμία περίπτωση δεν παρατηρήθηκε αιμορραγία που να εμποδίζει την διαδικασία της αρθροσκόπησης. Η μετεγχειρητική αναλγησία επιτεύχθηκε με τη χρήση απλών αναλγητικών και οι ασθενείς που δεν είχαν παροχετεύσεις κενού κινητοποιήθηκαν μόλις αποκαταστάθηκε η νευρική λειτουργία. Όλοι οι ασθενείς συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο, στο οποίο δήλωσαν ότι θα επέλεγαν την ίδια μέθοδο αναισθησίας εάν χρειαζόταν ξανά αρθροσκόπηση γόνατος.

Συμπεράσματα: Η χρήση μηριαίου και ισχιακού νευρικού αποκλεισμού είναι μια οικονομική, αποτελεσματική και φιλική προς τον ασθενή μέθοδος αναισθησίας και μετεγχειρητικής αναλγησίας. Με τη χρήση τους αποφεύγονται άλλες μέθοδοι, οι οποίες είναι είτε ασύμφωρες οικονομικά, είτε πιο επεμβατικές. Η μέθοδος αυτή όμως απαιτεί εκπαιδευμένο αναισθησιολόγο, διαθεσιμότητα εξοπλισμού και προσωπικού και καλή συνεργασία χειρουργού και αναισθησιολόγου.

035 ΜΙΑ ΑΠΛΗ ΜΕΘΟΔΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΟΥ ΜΗΚΟΥΣ ΤΟΥ ΑΚΡΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΟΛΙΚΗΣ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΙΣΧΙΟΥ

Τζέλλιος Ι., Παπαδόπουλος Δ., Φυλακτός Α., Κοσμάς Δ., Τσαντές Α., Μαυροδοντίδης Α.
Ορθοπαιδική Κλινική, ΠΓΝ Ιωαννίνων

Σκοπός: Η ανισοσκελία μετά από ολική αρθροπλαστική ισχίου (ΟΑΙ) είναι ένα συχνό πρόβλημα, το οποίο δεν μπορεί να αντιμετωπισθεί και να εξαλειφθεί πλήρως. Πολλές τεχνικές έχουν περιγραφεί με σκοπό να ελαχιστοποιηθεί η μετεγχειρητική αυτή ανισοσκελία, αλλά οι περισσότερες από αυτές είναι δύσκολο να εφαρμοσθούν πρακτικά. Η ιδεατή τεχνική πρέπει να είναι ακριβής και συγχρόνως αρκετά απλή. Η πλέον απλή τεχνική με την χρήση ράμματος καθλωμένου στο δέρμα, έχει γνωστούς περιορισμούς, παρόλα αυτά η ακρίβειά της δεν έχει εκτιμηθεί ποτέ στο παρελθόν.

Υλικό & Μέθοδος: Διενεργήθηκε μία προοπτική μελέτη που περιελάμβανε 60 ΟΑΙ. Σε όλες τις επεμβάσεις η διεγχειρητική μέτρηση του μήκους του άκρου γινόταν με τη χρήση ράμματος καθλωμένου σε ένα σημείο του δέρματος στην πλάγια επιφάνεια της πυέλου. Η ακρίβεια αυτής της τεχνικής εκτιμήθηκε μετρώντας τη συσχέτιση μεταξύ των τιμών των διεγχειρητικών μετρήσεων, με αυτές των μετεγχειρητικών ακτινολογικών μετρήσεων με τη χρήση του δείκτη Pearson (r).

Αποτελέσματα: Η μέση προεγχειρητική ανισοσκελία ήταν -7,5 χιλ. (το πάσχον άκρο ήταν βραχύτερο), ενώ η μέση μετεγχειρητική ανισοσκελία ήταν 1,58 χιλ., όπως αυτές μετρήθηκαν ακτινολογικά. Η ακρίβεια της τεχνικής, η οποία ορίστηκε ως η μέση διαφορά ανάμεσα στις διεγχειρητικές μετρήσεις που είχαν στόχο να εξαλείψουν την προεγχειρητική ανισοσκελία, με τις μετεγχειρητικές ακτινολογικές μετρήσεις, ήταν 1.8 χιλ. Παρατηρήθηκε μια σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δυο μετρήσεων ($r=0,86$).

Συμπεράσματα: Η ακρίβεια και ο δείκτης συσχέτισης αυτής της απλής μεθόδου, βρέθηκε ότι είναι παρόμοια με αυτά άλλων τεχνικών. Επομένως, η μέθοδος θεωρείται αρκετά ακριβής, όταν βεβαίως δοθεί προσοχή σε συγκεκριμένες λεπτομέρειες της τεχνικής.



036 ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗ ΥΠΟΚΕΦΑΛΙΚΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΟΣΤΟΥ ΜΕ ΑΥΛΟΦΟΡΟΥΣ ΚΟΧΛΙΕΣ: ΜΙΑ 6ΕΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗ

Χαμπίνης Α., Γώγουλος Π., Τατάκη Ε., Μπαρσάκης Α., Γουβάλας Κ., Καβαδαίας Κ.
Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Λαμίας

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αναφορά των αποτελεσμάτων και των επιπλοκών της εσωτερικής οστεοσύνθεσης με αυλοφόρους κοχλίες των υποκεφαλικών καταγμάτων του μηριαίου οστού σε επιλεγμένη ομάδα ασθενών.

Υλικό & Μέθοδος: Κατά την περίοδο 2011 - 2016 στην Ορθοπαιδική κλινική του ΓΝ Λαμίας αντιμετωπίστηκαν με κοχλίωση 22 ασθενείς με υποκεφαλικό κάταγμα μηριαίου. Οι ασθενείς αυτοί ήταν ηλικίας 30-70 ετών (μέσος όρος 56,1 ετών), με καλή γενική υγεία και συνήθως μικρού βαθμού παρεκτόπιση του κατάγματος. Χρησιμοποιήθηκε η ταξινόμηση κατά Garden (18,2% II βαθμού, 40,9% III βαθμού και 40,9% IV βαθμού) και η αξιολόγηση μετεγχειρητικά έγινε με το Harris hip score (καλό και άριστο αποτέλεσμα 81,8%). Έγινε κλειστή ανάταξη των καταγμάτων όπου απαιτήθηκε και χρησιμοποιήθηκαν σε όλα τα περιστατικά 3 αυλοφόροι κοχλίες. Η μετεγχειρητική πορεία των ασθενών ελέγχθηκε κλινικά και απεικονιστικά ανα τακτά χρονικά διαστήματα και μέχρι τη συμπλήρωση 2 ετών στους περισσότερους εξ'αυτών (μέσος όρος follow up 18 μήνες).

Αποτελέσματα: Θετική έκβαση, δηλαδή πώρωση του κατάγματος χωρίς άσπηση νέκρωση και καλή κινητικότητα είχαν 18 από τους 22 ασθενείς (81,8%). Οι υπόλοιποι 4 ασθενείς (18,2%) εμφάνισαν ψευδάρθρωση και άσπηση νέκρωση της μηριαίας κεφαλής και αντιμετωπίστηκαν με ολική αρθροπλαστική του ισχίου.

Συμπεράσματα: Η εσωτερική οστεοσύνθεση των υποκεφαλικών καταγμάτων του μηριαίου οστού με χρήση αυλοφόρων κοχλίων, αποτελεί μία ιδιαίτερα αξιόπιστη τεχνική αντιμετώπισης αυτών. Κατά τη γνώμη μας έχει απόλυτη ένδειξη ιδιαίτερα σε νεότερους ασθενείς, με καλή γενική υγεία, μικρή παρεκτόπιση του κατάγματος και καλή κλειστή ανάταξη αυτού. Η διατήρηση της μηριαίας κεφαλής και η αποφυγή της αρθροπλαστικής είναι κριτικής σημασίας για την ποιότητα ζωής των ασθενών αυτών.

036α ΥΠΟΚΕΦΑΛΙΚΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ. ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΗΛΟΥ ΚΑΙ ΔΥΟ ΔΙΑΥΧΕΝΙΚΕΣ ΒΙΔΕΣ

Π. Τηλαβερίδης, Κ. Παπαγεωργίου, Γ. Χρηστίδης, Ι. Παπαγεωργίου, Α. Χατζιωαννίδης, Η. Μπόγιατζης

Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Δράμας

Σκοπός: Η θεραπεία εκλογής για τα υποκεφαλικά κατάγματα του ισχίου είναι η χειρουργική, με θεραπευτικό στόχο την επάνοδο της λειτουργικότητας και τη διάσωση της αιμάτωσης. Παρουσιάζουμε την εμπειρία μας από την αντιμετώπιση αυτών των καταγμάτων με χρήση συστήματος ήλου με δυο διαυχενικές βίδες και ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

Υλικό & Μέθοδος: Μελετήσαμε 18 ασθενείς με αυτό το κάταγμα από 2010-2015, όπου υπερέιχαν οι γυναίκες και η δεξιά πλευρά εντόπισης. Η ηλικία ήταν από 42-80 χρόνια με μο 42, με κύρια αιτία τις πτώσεις και υπεροχή των τύπων II και III κατά Garden. Ο χρόνος χειρουργείου από την κάκωση κυμάνθηκε από 1-10 μέρες, μο 5 και ο μέσος χειρουργικός χρόνος ήταν 40 λεπτά, με βραχεία νοσηλεία 4 ημερών. Ανατομική ανάταξη επιτεύχθηκε σε 10/18 και οξείες μετεγχειρητικές επιπλοκές δεν παρουσιάστηκαν.

Αποτελέσματα: Επενεξετάσαμε 15/18 ασθενείς 12-60 μήνες μετά την επέμβαση, ενώ με τους υπόλοιπους 3 είχαμε τηλεφωνική επικοινωνία. Το αποτέλεσμα σύμφωνα με το Harris Hip score, ήταν ικανοποιητικό σε 12/18. Χρόνιες επιπλοκές παρουσιάστηκαν σε 4 ασθενείς, δύο με άσηπτη νέκρωση μηριαίας κεφαλής, ένας με μετατραυματική αρθρίτιδα και ένας με μηχανική αποτυχία υλικού.

Συμπέρασμα: Τα κατάγματα του ισχίου σε νέους και δραστήριους ασθενείς αποτελούν ένα σημαντικό δίλημμα για τον ορθοπαιδικό διάσωση η αντικατάσταση και θεωρούνται από τις πλέον καταστροφικές μυοσκελετικές κακώσεις. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία και παρα το μικρό αριθμό των ασθενών της σειράς μας προκύπτει ότι η μικρή χειρουργική, σε συνδυασμό με ανατομική ανάταξη και σταθερότητα συμβάλλουν στη διάσωση της μηριαίας κεφαλής με το καλλίτερο αποτέλεσμα και τις λιγότερες επιπλοκές.



037 ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΕΣ Η΄ ΣΠΑΝΙΕΣ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ-ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Ισιόπουλος Η., Μπουτσαϊδού Τ., Γοδόσης Δ., Αμπού Φαρχά Σ., Γούλας Π., Μιχαλόπουλος Α.

Α΄ Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Σκοπός: Οι ορθοπαδικές κακώσεις, κάθε είδους, είναι πολύ συχνές σε πολυτραυματίες που εισάγονται σε χειρουργικές κλινικές. Συχνότερη αιτία πρόκλησής τους είναι τα ατυχήματα, τροχαία ή άλλα που συνοδεύονται από υψηλή βία. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση πολυτραυματιών ασθενών που έφεραν πολλαπλές ή σπάνιες οροπαδικές κακώσεις και αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας.

Υλικό & Μέθοδος: Το τελευταίο έτος αντιμετωπίστηκαν 4 πολυτραυματίες ασθενείς με σύγχρονες χειρουργικές - νευροχειρουργικές και ορθοπαδικές κακώσεις που παρουσίασαν ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Οι τελευταίες αφορούσαν κατάγματα των κοτυλών άμφω σε ψυχιατρικό ασθενή με βαριά Κ.Ε.Κ. και θλάση πνευμόνων μετά πτώση από ύψος, ένα κάταγμα-εξάρθρωμα κοτύλης σε ασθενή με βαριά κάκωση θώρακος μετά τροχαίο ατύχημα, μια ασθενή με πολλαπλές κακώσεις γονάτων, κάταγμα λεκάνης και άλλες ήσσονες ορθοπαδικές κακώσεις μετά από παράσυρση και έναν ασθενή με εξάρθρωμα αστραγάλου χωρίς κάταγμα ποδοκνημικής και κάκωση θώρακος μετά από τροχαίο ατύχημα.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς αυτοί αντιμετωπίστηκαν για τα ορθοπαδικά τους προβλήματα, παράλληλα με τις χειρουργικές - νευροχειρουργικές τους κακώσεις, συνήθως σε πρώτο χρόνο. Αν οι συνθήκες ή τα τεχνικά μέσα δεν το επέτρεπαν οι ορθοπαδικές κακώσεις αντιμετωπίστηκαν σε προσφορότερο δεύτερο χρόνο.

Συμπεράσματα: Η πρόγνωση των ασθενών με πολλαπλές κακώσεις δεν είναι εύκολο να καθοριστεί. Πολλοί παράγοντες όπως η ηλικία, η ταχύτητα διακομιδής, η άμεση και ακριβής διάγνωση των κακώσεων, η επάρκεια των τεχνικών μέσων και χειρουργικών υλικών, η εμπειρία και η ετοιμότητα της χειρουργικής ομάδας, η αρμονική συνεργασία των διαφόρων ειδικοτήτων αλλά και η σωστή μετεγχειρητική παρακολούθηση και αντιμετώπιση των επιπλοκών, βαραίνουν καθοριστικά στη τελική πρόγνωση του πολυτραυματία ασθενούς. Ένα πανεπιστημιακό νοσοκομείο οφείλει να αποτελεί πρότυπο στην αντιμετώπιση τέτοιων συνθέτων περιστατικών.

038 ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΤΩΝ ΤΡΟΧΑΝΤΗΡΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΟΛΙΣΘΑΙΝΟΝΤΑ ΗΛΟΥ ΚΑΙ ΗΛΩΣΗ Γ-NAIL. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ

Χριστοδούλου Σ., Κατούνης Κ., Βαλαβάνης Α., Τσαϊλάς Π.Γ., Χαρτώνας Γ.

Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Λάρισας

Σκοπός: Η σύγκριση και κλινική αξιολόγηση της αντιμετώπισης των καταγμάτων της περιοχής των τροχαντήρων με την χρήση ολισθαίνοντος ήλου-DHS και ήλωση τύπου γ-nail.

Υλικό & Μέθοδοι: Η μελέτη της εργασίας μας βασίστηκε στο σύνολο των καταγμάτων της περιοχής των τροχαντήρων (διατροχαντηρίων και υποτροχαντηρίων) που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας από τον Ιανουάριο του 2014 μέχρι τον Ιανουάριο του 2016. Πρόκειται για 56 ασθενείς (20 άνδρες ηλικίας 60-89 ετών και 36 γυναίκες ηλικίας 65-92 ετών). Η ήλωση έγινε σε χειρουργική τράπεζα πλώσεων με την βοήθεια ακτινοσκοπικού μηχανήματος.

Η ταξινόμηση των καταγμάτων έγινε κατά ΑΟ. Προσδιορίστηκε η άμεση μετεγχειρητική ακτινολογική εικόνα σε σχέση με την γωνία DHS και γ-nail, η θέση του διαυχενικού κοχλία με την απόσταση από την αρθρική επιφάνεια καθώς και η σχέση του μεγέθους του ήλου με τον αυλό του μηριαίου.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκε η μετεγχειρητική πορεία των ασθενών με ακτινογραφίες και το Nottingham hip fracture test για χρονικό διάστημα ενός (1) έτους. Έγινε στατιστική ανάλυση των παρατηρήσεων αυτών με την ηλικία, το φύλο και τον τύπο του κατάγματος. Στο μεγαλύτερο ποσοστό χρησιμοποιήθηκε ο ολισθαίνοντας ήλος (DHS) και σε ένα σημαντικό ποσοστό εφαρμόστηκε ήλωση τύπου γ-nail.

Συμπεράσματα: Οι δύο μέθοδοι χειρουργικής αντιμετώπισης των καταγμάτων της περιοχής των τροχαντήρων οδήγησαν σε ικανοποιητική κλινική και ακτινολογική εικόνα. Τα υποτροχαντήρια κατάγματα αντιμετωπίστηκαν στην πλειοψηφία τους με ήλωση γ-nail. Θεωρούνται ασφαλείς και επιτυχείς μέθοδοι εφόσον τηρηθούν οι αρχές χρήσης τους. Η καμπύλη εκμάθησης των μεθόδων είναι σχετικά μικρή.



039 ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΒΙΟΤΡΑΠΕΖΑΣ ΙΣΤΩΝ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟΥ ΚΑΙ Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΣΤΗΝ ΜΕΤΑΦΡΑΣΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Κουγιουμτζής Ι.¹, Καπότης Ε.², Τόππας Σ.¹, Παλαμπδάς Δ.², Βερβερίδης Α.¹, Δρόσος Γ.¹, Κόφφα Μ.², Τιλκερίδης Κ.¹, Καζάκος Κ.¹

¹ Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

² Τμήμα Μοριακής Βιολογίας & Γενετικής ΔΠΘ

Εισαγωγή: Η Βιοτράπεζα ιστών αποτελεί βασικό εργαλείο στην έρευνα και παρέχει το υλικό για τη μελέτη νοσημάτων.

Σκοπός: Η παρουσίαση δημιουργίας, σχεδιασμού και λειτουργίας βιοτράπεζας ιστών μυοσκελετικού για ερευνητικούς σκοπούς.

Μέθοδος: Διατμηματική μελέτη, σύμφωνα με τις διεθνείς προδιαγραφές που διέπουν τη δημιουργία και λειτουργία βιοτραπεζών. Καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία και πληροφορίες από το ατομικό και οικογενειακό ιστορικό. Διατηρήθηκε η ανωνυμία του ασθενούς. Ταξινομήθηκαν ακτινολογικά (με βάσει τις κλίμακες Kellgren and Lawrence οστεοαρθρίτιδας, Ahlbäck ταξινόμηση οστεοαρθρίτιδας γόνατος, Tönnis ακτινολογική ταξινόμηση οστεοαρθρικών αλλοιώσεων) και με τη κλίμακα πόνου λεκτικής και αναλογικής απάντησης. Πραγματοποιήθηκε συλλογή και συντήρηση ιστών οστεοαρθρικών γονάτων και ισχίων. Υπογράφηκε από τον ασθενή έντυπο συγκατάθεσης. Διατηρήθηκαν λιπώδης ιστός, υμένας, θύλακος, χόνδρος, οστό και αρθρικό υγρό. Έγινε διατήρηση περιφερικού αίματος. Οι ιστοί αποθηκεύτηκαν και μεταφέρθηκαν σε αποστειρωμένα φιαλίδια βάσει πρωτοκόλλου. Τα δείγματα άμεσα αποθηκεύτηκαν σε ξηρό πάγο, επισημάνθηκαν, σαρώθηκαν και επεξεργάστηκαν σε ειδικό λογισμικό. Διατηρήθηκαν οι ιστοί στους -80°C και το περιφερικό αίμα στους 4°C.

Αποτέλεσμα: Σε διάστημα έξι μηνών προέκυψαν 25 οστεοαρθρικά γόνατα και 15 οστεοαρθρικά ισχία. Άνδρες ήταν 12 και γυναίκες 28. Εύρος ηλικίας 40 έως 82 (μέσος χρόνος ηλικίας 67 ετών). Με βάσει τις ταξινομήσεις μας η πλειοψηφία είχε σοβαρού βαθμού ακτινολογικές αλλοιώσεις (κλίμακα 3 έως 5) και ως προς τη κλίμακα πόνου είχε πολύ πόνο στη λεκτική κλίμακα και στην αναλογική κλίμακα 7 έως 10.

Συμπέρασμα: Η οστεοαρθρίτιδα αποτελεί πρόκληση και νόσο του μέλλοντος. Στην οικονομία της υγείας δαπανούνται μεγάλα ποσά για τη θεραπεία και έρευνα της. Η συγκέντρωση βιολογικού υλικού μελέτης της νόσου είναι θεμέλιος λίθος για την ανάπτυξη νέων θεραπειών. Οι Βιοτράπεζες είναι το μέλλον συστηματικών μελετών.

040 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΠΕΡΙΠΡΟΘΕΤΙΚΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΓΟΝΑΤΟΣ ΜΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ ΙΛΙΖΑΡΟΝ

Πετράκης Ι., Κεσσίδης Ε., Κολιατζάκης Σ., Τσιτούρας Δ., Σάιχ Φ., Κύρκος Ι.
Γ΄ Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Σκοπός: Η παρουσίαση των τεχνικών δυσκολιών, των επιπλοκών και των αποτελεσμάτων μας με τη χρήση κυκλικών πλαισίων Ilizaron στην αντιμετώπιση σύνθετων περιπροθετικών καταγμάτων γόνατος σε ασθενείς με επιβαρυνόμενο ιστορικό.

Υλικό & Μέθοδοι: Κατά την περίοδο 2008 - 2015, υποβλήθηκαν σε κλειστή ανάταξη και σταθεροποίηση με τοποθέτηση κυκλικού συστήματος εξωτερικής οστεοσύνθεσης τύπου Ilizaron τρεις ασθενείς (τρία κατάγματα) με περιπροθετικό κάταγμα γόνατος. Όλοι οι ασθενείς είχαν επιβαρυνόμενο ιστορικό όπως σακχαρώδη διαβήτη, πνευμονοπάθεια με αναπνευστική ανεπάρκεια και παχυσαρκία, που δεν επέτρεπε μείζονες χειρουργικές επεμβάσεις. Η τεχνική περιελάμβανε χρησιμοποίηση δακτυλίων καθώς και βελονών με αλλά και χωρίς ελαία

Αποτελέσματα: Λαμβάνοντας υπόψη το πρωτόκολλο αντιμετώπισης των καταγμάτων αυτών στο κέντρο του Ilizaron, εμείς συμπληρώσαμε και βιομηχανικά δικαιολογήσαμε την αντίστοιχη συναρμολόγηση της εξωτερικής οστεοσύνθεσης του Ilizaron πραγματοποιώντας μια σειρά πειραμάτων σε προπλάσματα γόνατος για τη βέλτιστη θέση των βελονών. Βάδιση με μερική φόρτιση, μέχρι 20 - 25 kg επιτράπη σε όλους τους ασθενείς άμεσα μετεχειρητικά, ενώ περιστατικό μη πώρωσης ή πώρωσης σε πλημμελή θέση δεν καταγράφηκε. Η μη περαιτέρω απαγγείωση των οστών και η διατήρηση της αιμάτωσης αυτών ελαχιστοποίησε τα ποσοστά εν τω βάθει λοίμωξης. Στα περιπροθετικά κατάγματα του γόνατος διατηρήθηκε το προ της κάκωσης εύρος κίνησης. Επί της κλίνης του ασθενούς μετεχειρητικά, το πλαίσιο δέχθηκε νέες τροποποιήσεις και περαιτέρω διόρθωση του άξονα και της επαλληλίας των οστικών τεμαχίων.

Συμπέρασμα: Η εξωτερική οστεοσύνθεση Ilizaron αποτελεί μια καλή εναλλακτική λύση στην οριστική αντιμετώπιση των περιπροθετικών αυτών καταγμάτων ιδιαίτερα σε επιβαρυνμένους ασθενείς στους οποίους οι μείζονες χειρουργικές επεμβάσεις αποτελούν αντένδειξη.



041 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΠΕΡΙΠΡΟΘΕΤΙΚΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΙΣΧΙΟΥ ΜΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ ΙΛΙΖΑΡΟΝ

Πετράκης Ι., Κεσσίδης Ε., Κολιατζάκης Σ., Τσιπούρας Δ., Σάιex Φ., Κύρκος Ι.

Γ' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Σκοπός: Η παρουσίαση των τεχνικών δυσκολιών, των επιπλοκών και των αποτελεσμάτων μας με τη χρήση κυκλικών πλαισίων Ilizaron στην αντιμετώπιση σύνθετων περιπροθετικών καταγμάτων ισχίου σε ασθενείς με επιβαρυσμένο ιστορικό.

Υλικό & Μέθοδοι: Κατά την περίοδο 2008 - 2015, υποβλήθηκαν σε κλειστή ανάταξη και σταθεροποίηση με τοποθέτηση κυκλικού συστήματος εξωτερικής οστεοσύνθεσης τύπου Ilizaron έξι ασθενείς (έξι κατάγματα) που έφεραν περιπροθετικό κάταγμα ισχίου (τέσσερις μετά από ολική αρθροπλαστική και δύο μετά από οστεοσύνθεση διατροχαντηρίου κατάγματος). Όλοι οι ασθενείς είχαν επιβαρυσμένο ιστορικό όπως σακχαρώδη διαβήτη, πνευμονοπάθεια με αναπνευστική ανεπάρκεια, παχυσαρκία και ιστορικό πνευμονικής εμβολής, που δεν επέτρεπε μείζονες χειρουργικές επεμβάσεις. Η τεχνική περιελάμβανε χρησιμοποίηση δακτυλίων και ημιδακτυλίων καθώς και βελονών με αλλά και χωρίς ελαία. Στις περιπτώσεις όπου η εφαρμογή βελονών στην περιοχή της άνω μηριαίας μετάφυσης ήταν ανέφικτη λόγω ύπαρξης παλαιότερου υλικού, χρησιμοποιήθηκαν κοχλίες (half pins).

Αποτελέσματα: Λαμβάνοντας υπόψιν το πρωτόκολλο αντιμετώπισης των καταγμάτων αυτών στο κέντρο του Ilizaron, εμείς συμπληρώσαμε και βιομηχανικά δικαιολογήσαμε την αντίστοιχη συναρμολόγηση της εξωτερικής οστεοσύνθεσης του Ilizaron πραγματοποιώντας μια σειρά πειραμάτων σε προπλάσματα μηριαίου για τη βέλτιστη θέση των βελονών. Βάδιση με μερική φόρτιση, μέχρι 20 - 25 kg επιτράπη σε όλους τους ασθενείς άμεσα μετεγχειρητικά ενώ περιστατικό μη πώρωσης ή πώρωσης σε πλημελή θέση δεν καταγράφηκε. Η μη περαιτέρω απαγγείωση των οστών και η διατήρηση της αιμάτωσης αυτών ελαχιστοποίησε τα ποσοστά εν τω βάθει λοίμωξης. Επί της κλίνης του ασθενούς μετεγχειρητικά, το πλαίσιο δέχθηκε νέες τροποποιήσεις και περαιτέρω διόρθωση του άξονα και της επαλληλίας των οστικών τεμαχίων.

Συμπέρασμα: Η εξωτερική οστεοσύνθεση Ilizaron αποτελεί μια καλή εναλλακτική λύση στην οριστική αντιμετώπιση των περιπροθετικών αυτών καταγμάτων ιδιαίτερα σε επιβαρυσμένους ασθενείς στους οποίους οι μείζονες χειρουργικές επεμβάσεις αποτελούν αντένδειξη.

042 ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΙΣΧΙΟΥ ΜΕ ΠΡΟΣΘΙΑ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ (AMIS). ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Μαχαίρας Γ., Λεπέτσος Π., Μηλαράς Χ., Γιάνναρης Ι., Τζεφρώνης Δ., Γκέτσος Α.
Δ' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ ΚΑΤ

Σκοπός: Οι τεχνικές ελάχιστης επεμβατικότητας για την ολική αρθροπλαστική ισχίου έχουν γίνει δημοφιλείς την τελευταία δεκαετία. Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι η παρουσίαση των επιπλοκών σε μια σειρά 333 ασθενών που υποβλήθηκαν σε ολική αρθροπλαστική ισχίου με τη μέθοδο AMIS.

Υλικό & Μέθοδος: Μελετήθηκαν όλες οι περιπτώσεις ασθενών που υποβλήθηκαν σε ολική αρθροπλαστική ισχίου με τη μέθοδο AMIS στην κλινική μας κατά τα έτη 2012 - 2015. Η τεχνική περιλαμβάνει πρόσθια προσπέλαση με τομή 8 - 10 cm, χρήση ειδικού τραπεζιού έλξης και ακτινοσκοπικού ελέγχου. Μετεγχειρητικά, οι ασθενείς κινητοποιούνταν με πλήρη φόρτιση την 1η μετεγχειρητική ημέρα, ενώ μετά από 1 μήνα επέστρεφαν πλήρως στις καθημερινές τους δραστηριότητες.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 333 ασθενείς (211 γυναίκες - 122 άνδρες) μέσης ηλικίας 65.71 ετών (εύρος 34 - 91 έτη). Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 4.94 ημέρες (εύρος 2 - 15 ημέρες) και το μέσο follow up 21.5 μήνες (εύρος 6 - 33 μήνες). Η μέση διάρκεια της εγχείρησης ήταν 57 λεπτά. Στο 87% των περιπτώσεων έγινε περιεγχειρητική χορήγηση τρανεξαμικού οξέος. Παρατηρήθηκαν διεγχειρητικές επιπλοκές σε ποσοστό 6,9% και μετεγχειρητικές επιπλοκές σε ποσοστό 5,4%. Αυτές περιλάμβαναν διεγχειρητικά αποσπαστικά κατάγματα μείζονος τροχαντήρα (4.5%), διεγχειρητικά περιπροθητικά κατάγματα (1.8%), διάτρηση κοτύλης (0.3%), διάτρηση μηριαίου (0.3%), εξάρθρωματα (1,2%), επιφανειακές λοιμώξεις (0.9%), άσπυτη χαλάρωση (0.9%), έκτοπη οστεοποίηση (1.5%), πάρεση ισχιακού (0,3%) και παροδική υπαισθησία του έξω μηροδερματικού (1.8%). Δεν παρατηρήθηκαν εν τω βάθει λοιμώξεις ή μείζονα θρομβοεμβολικά επεισόδια. Η μέση ανάγκη για μετάγγιση ετερόλογου αίματος ήταν 65 ml.

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

043 ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΥΠΕΡΗΧΗΣΗΣ ΤΩΝ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΩΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΕΡΙΠΡΟΘΕΤΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΩΝ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΩΝ ΤΩΝ ΠΕΡΙΠΡΟΘΕΤΙΚΩΝ ΙΣΤΩΝ

Τάνη Σ.^{1,2}, Δεπέτσος Π.¹, Στυλιανάκης Α.¹, Βλάμης Ι.¹, Μπίρμπας Κ.², Κακλαμάνος Ι.²

¹ ΓΝ ΚΑΤ

² Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η σύγκριση των αποτελεσμάτων από τις καλλιέργειες υγρού υπερήχησης εξαχθεισών προθέσεων ασθενών που υποβλήθηκαν σε αναθεώρηση ολικής αρθροπλαστικής ισχίου και γόνατος με τα ευρήματα συμβατικών καλλιεργειών των αντίστοιχων περιπροθετικών ιστών.

Υλικό & Μέθοδοι: Στη μελέτη συμμετείχαν συνολικά 92 ασθενείς, στο χρονικό διάστημα Αυγούστου 2012 ως και Ιουνίου 2015, οι οποίοι υπεβλήθησαν σε αναθεώρηση της ολικής αρθροπλαστικής τους ή τμήματος αυτής. Τα αφαιρεθέντα ορθοπαδικά εμφυτεύματα μεταφέρθηκαν στο Μικροβιολογικό Εργαστήριο του σε ειδικά αποστειρωμένα αεροστεγή δοχεία, με απόλυτα άσπτες συνθήκες, σε χρονικό διάστημα λιγότερο των 3 ωρών, προκειμένου να υποβληθούν σε κατεργασία με υπερήχους. Στη συνέχεια σε κάθε δείγμα έγινε καλλιέργεια του υγρού υπερήχησης. Παράλληλα, σε κάθε ασθενή, απεστάλησαν και δείγματα περιπροθετικού ιστού προκειμένου να καλλιεργηθούν με τις συμβατικές μεθόδους. Η διάγνωση της περιπροθετικής λοίμωξης, τέθηκε σύμφωνα με τα κριτήρια της Αμερικανικής Λοιμωξιολογικής Εταιρείας (IDSA) του 2012.

Αποτελέσματα: Ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών ήταν 70,92 έτη και η μέση ηλικία των εμφυτευμάτων ήταν 7,6 έτη. Από τους 92 συνολικά ασθενείς, διεγνώσθη άσππη χαλάρωση στους 44, και σππική χαλάρωση στους 48 ασθενείς. Στους ασθενείς με σππική χαλάρωση, οι καλλιέργειες του υγρού υπερήχησης ήταν θετικές σε 40 ασθενείς (40/48, 83,3%) ενώ οι αντίστοιχες καλλιέργειες των περιπροθετικών ιστών ήταν θετικές σε 28 ασθενείς (28/48, 58,3%). Το sonication είχε μεγαλύτερη ευαισθησία και από την ιστολογική εξέταση (83,3% vs 75%). Τα μικρόβια που απομονώθηκαν ήταν κοαγκουλάση (-) σταφυλόκοκκοι (45,4%), *Staphylococcus aureus* (18,2%), Gram (-) βακτήρια (27,3%) και άλλα βακτήρια (9,1%).

Συμπεράσματα: Η υπερήχηση των εξαχθεισών προθέσεων φαίνεται να βελτιώνει τη μικροβιολογική διάγνωση των περιπροθετικών λοιμώξεων έχοντας μεγαλύτερη ευαισθησία από αυτή του περιπροθετικού ιστού (83,3% vs 58,3%). Η καλλιέργεια του υγρού υπερήχησης αποτελεί μια οικονομική, απλή, εύχρηστη, ποσοτική μέθοδο, η οποία υπερβαίνει τα προβλήματα των επιμολύνσεων που δυσχεραίνουν την εργαστηριακή διάγνωση των λοιμώξεων στα ορθοπαδικά εμφυτεύματα.

044 ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΚΕΦΑΛΗΣ ΚΕΡΚΙΔΑΣ

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

Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Κοζάνης

Σκοπός: Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων από την χειρουργική αντιμετώπιση καταγμάτων καφαλής κερκίδας (εσωτερική οστεοσύνθεση - αφαίρεση κεφαλής - αρθροπλαστική καφαλής).

Υλικό & Μέθοδοι: Χρονική περίοδος 2006 - 2016

Ορθοπαιδική Κλινική Γ.Ν. Κοζάνης

16 ασθενείς με 16 κατάγματα κεφαλής κερκίδας

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

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

Θέση καταγμάτων: 8 (50%) τύπου II Mason - 6 (37,5 %) τύπου III Mason

2 (12,5%) τύπου IV Mason

Ίσχειμπεριδεση του άνω άκρου

Οπισθοεξωτερική προσπέλαση του αγκώνα

3 ασθενείς με συνοδό κάταγμα ωλεκράνου (στο οποίο έγινε οστεοσύνθεση)

Εσωτερική οστεοσύνθεση με βίδες πιτανίου σε 9 ασθενείς

Αφαίρεση της κεφαλής σε 3 ασθενείς

Αρθροπλαστική της κεφαλής σε 4 ασθενείς

Σε όλους τους ασθενείς χορηγήθηκε γενική αναισθησία και προληπτικώς αντιβίωση για 5 ημέρες και στους ηλικιωμένους ασθενείς αντιπηκτική αγωγή με ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους για 20 ημέρες

Βραχιοπνευμοκαρπικός 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, πρηνισμού - υππιασμού, πόνου, επιστροφής στην εργασία)

Περίοδος παρακολούθησης 6 - 18 μήνες

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

Καμία μηχανική αποτυχία των υλικών

Καμία ψευδάρθρωση

Καμία φλεγμονή

Πάρεση κερκιδικού νεύρου σε 1 ασθενή

Δυσκαμψία αγκώνα σε 3 ασθενείς

Οστεοαρθρίτιδα αγκώνα σε 2 ασθενείς

Συμπεράσματα: Η διατήρηση της κεφαλής της κερκίδας, όταν η ανατομική ανάταξη είναι ακριβής, δίνει καλά αποτελέσματα.

Η αφαίρεση της κεφαλής της κερκίδας δίνει ικανοποιητικά αποτελέσματα για τα κατάγματα τύπου III και IV, κυρίως σε ασθενείς μεγάλης ηλικίας.

Επί ενδείξεων θα πρέπει να προτιμάται η αρθροπλαστική της κεφαλής, κυρίως σε νεότερους ασθενείς.

Η χρήση mini υλικών οστεοσύνθεσης και το μικρό ιστικό τραύμα οδηγούν σύντομα σε καλά αποτελέσματα.

**045 ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΚΕΦΑΛΗΣ ΚΕΡΚΙΔΑΣ.
Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ**

Παπουλίδης Ν., Κρέξη Αν., Ρωσόπουλος Ι., Μουσουλής Β., Σπάρταλης Αλκ., Κύρου Μ.,
Σαμαράς Ν., Κουντούδης Αν.

Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΠ Μποδοσάκειο

Σκοπός: Ανασκόπηση των μεθόδων χειρουργικής αντιμετώπισης καταγμάτων κεφαλής κερκίδας από την κλινική μας.

Υλικό: 36 ασθενείς (25 άντρες, 13 γυναίκες) κατά την 30ετία 1986 - 2016.

Μέθοδος: Μετά από οπίσθια - έξω λοξή προσπέλαση της άρθρωσης του αγκώνα πραγματοποιήθηκε οστεοσύνθεση σε 28 ασθενείς (βίδες Herbert, βελόνες Kirschner, βίδες τιτανίου) και αφαίρεση της κεφαλής της κερκίδας σε 8 ασθενείς.

Αποτελέσματα: Τα μετεγχειρητικά αποτελέσματα ήταν άριστα σε 14 ασθενείς, πολύ καλά σε 17 ασθενείς και μέτρια σε 5 ασθενείς. Η αξιολόγηση έγινε με το Liverpool Elbow Score (LES) και με το Mayo Elbow Performance Index (MEPI). Το μέσο follow - up είχε διάρκεια 3,4 έτη με τακτική παρακολούθηση στον 1 μήνα, 3 μήνες, 12 μήνες και 5 έτη.

Συμπεράσματα: Η κεφαλή της κερκίδας αποτελεί σταθεροποιητικό παράγοντα στις δυνάμεις βλαισότητας και αξονικής φόρτισης της άρθρωσης του αγκώνα. Επιπλέον παίζει σημαντικό ρόλο στην κάμψη - έκταση του αγκώνα και στο υπτιασμό και ηρηνισμό του αντιβραχίου. Σε περίπτωση κατάγματος η ανατομική οστεοσύνθεση της είναι επιβεβλημένη. Αξίζει να σημειωθεί ότι σε κατάγματα τύπου 3 και 4 κατά Mason η αφαίρεση της κεφαλής της κερκίδας επιφέρει πολύ καλά έως άριστα λειτουργικά αποτελέσματα.



**046 ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΑΚΡΑΣ ΧΕΙΡΟΣ.
Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ**

Μουσουλής Β., Παπουλίδης Ν., Κρέξη Αv., Κρέξη Αv., Σπάρταλης Αλκ., Κύρου Μ.,
Σαμαράς Ν., Κουντούδης Αv.

Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΠ Μποδοσάκειο

Σκοπός: Ανασκόπηση των μεθόδων χειρουργικής αντιμετώπισης καταγμάτων άκρας χειρός από την κλινική μας.

Υλικό: 18 ασθενείς (15 άντρες, 3 γυναίκες) κατά την 8ετία 2009 - 2016.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανοικτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση σε 18 ασθενείς, με τη χρήση πλακών τιτανίου Mini Plate και βιδών, συνήθως 1,7 mm. Η οστεοσύνθεση αφορούσε σε 4 κατάγματα φαλάγγων και 14 κατάγματα μετακαρπίων, κυρίως κατάγματα Boxer, 7 από τα οποία ήταν βιομηχανικά ατυχήματα. Η μετεγχειρητική αποκατάσταση περιελάμβανε χρόνο ακινητοποίησης 35 ημερών και φυσικοθεραπείες με μπαλάκι καουτσούκ.

Αποτελέσματα: Τα μετεγχειρητικά αποτελέσματα ήταν άριστα σε 16 ασθενείς και πολύ καλά σε 2 ασθενείς. Η αξιολόγηση έγινε με το Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand Score (DASH) και με το Michigan Hand Outcome Score (MHOS). Το follow - up είχε διάρκεια από 1 έως 6 έτη με τακτική παρακολούθηση στον 1,5 μήνα, 3 μήνες, 6 μήνες και 1 έτος.

Συμπεράσματα: Η χειρουργική αποκατάσταση των καταγμάτων της άκρας χειρός φέρει άριστα αποτελέσματα σχεδόν σε όλους τους ασθενείς, οι οποίοι εντάχθηκαν στο εργασιακό περιβάλλον σε 8 εβδομάδες. Είναι όμως απαραίτητη η απόλυτη ανατομική ανάταξη του κατάγματος, ώστε να υπάρξει πλήρης λειτουργική αποκατάσταση της κινητικότητας της άκρας χείρας. Να σημειωθεί ότι απαιτείται μεγάλη χειρουργική εμπειρία και πολλή καλή γνώση της ανατομικής της άκρας χειρός από πλευράς χειρουργού.



047 ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΤΡΙΠΤΙΚΩΝ ΕΝΔΑΡΘΡΙΚΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟΥ ΑΚΡΟΥ ΚΕΡΚΙΔΑΣ. ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ;

Καλύβας Ε., Ρωμανίδης Ρ., Ιωσφίδου Ε., Γαντάς Γ., Γιάτσκος Δ., Παπαστεργίου Στ.
Ορθοπαιδικό Τμήμα, ΓΝΘ Άγιος Παύλος

Σκοπός: Να φανεί η χρησιμότητα της χειρουργικής αντιμετώπισης των συντριπτικών ενδάρθρικών καταγμάτων του περιφερικού άκρου της κερκίδας.

Υλικό & Μέθοδος: Στην ορθοπαιδική κλινική του Γ.Ν.Θ. Αγ. Παύλος την τριετία 2014 - 2016 χειρουργήθηκαν 22 κατάγματα του περιφερικού άκρου κερκίδας, σε 21 ασθενείς. Ήταν 8 άνδρες και 14 γυναίκες ηλικίας (15 - 72χρ.), με Μ.Ο 57,5 χρ. Υπήρχαν 9 μετά από κάκωση υψηλής βίας και 13 μετά από απλή πτώση. Έγιναν απλές ακτινογραφίες (f + r) και σε 18 ασθενείς και αξονική τομογραφία με ανακατασκευή 3D, που είναι πολύ χρήσιμη για την καλύτερη αντίληψη της ανατομίας του κατάγματος. Η κατάταξη έγινε με βάση την ταξινόμηση της ΑΟ (23 Α, Β, C). Υπήρχαν (1)Α2, (1)Α3, (4)Β1, (5)Β2, (5)Β3, (3)C1, (3)C2 κατάγματα. Έγινε παλαμιαία προσπέλαση (ανάμεσα στην κερκιδική αρτηρία και στον κερκιδικό καμπήρα του καρπού) σε 21 κατάγματα και ραχιαία σε 1 κάταγμα. Η πλάκα που τοποθετήθηκε παλαμιαία ήταν ανατομική 2.7 mm και δέχεται βίδες κλειδούμενες, πολυαξονικές. Οι 2 πλάκες που τοποθετήθηκαν στην ραχιαία επιφάνεια ήταν λεπτές ανατομικές πάχους 2mm. Η ανάταξη ήταν άριστη σε 18 ασθενείς, και ικανοποιητική σε 6. Σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα αναπτύχθηκε σε 2 ασθενείς άμεσα μετεγχειρητικά και έγινε διάνοιξη μέσα σε 12ώρες και σε 1 ασθενή με μεγάλο οίδημα , έγινε διάνοιξη διεγχειρητικά, προληπτικά.

Αποτελέσματα: Όλα τα κατάγματα πωρώθηκαν. Σε 1 ασθενή αφαιρέθηκε η πλάκα, λόγω προβολής μίας βίδας μέσα στην άρθρωση, μετά την πώρωση του κατάγματος και στον ασθενή που είχε τοποθετηθεί η πλάκα στη ραχιαία επιφάνεια έγινε προγραμματισμένη αφαίρεση 3 μήνες μετεγχειρητικά. Δεν είχαμε λοίμωξη σε κανένα ασθενή. Η δύναμη σύλληψης επανήλθε στο 90% σε 18 ασθενείς. Τα αποτελέσματα χαρακτηρίστηκαν άριστα και καλά από 18 ασθενείς και ικανοποιητικά από 4.

Συμπεράσματα: Η χειρουργική αντιμετώπιση των συντριπτικών ενδάρθρικών καταγμάτων του περιφερικού άκρου κερκίδας δίδει πολύ καλά αποτελέσματα και πρέπει να συνιστάται σε αυτού του τύπου τα κατάγματα.

048 ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ- ΕΞΑΡΘΡΗΜΑΤΩΝ ΔΙΑ ΤΟΥ ΩΛΕΚΡΑΝΟΥ (TRANSOLECRANON FRACTURE- DISLOCATION)

Μανιδάκης Ν., Χαρικόπουλος Ι., Σταυλάς Π.

Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΕ Θρακία

Σκοπός: Η αξιολόγηση των μεσοπρόθεσμων αποτελεσμάτων της χειρουργικής αντιμετώπισης καταγμάτων - εξάρθρημάτων αγκώνα διά του ωλεκράνου (προσθίων και οπισθίων).

Υλικό & Μέθοδος: Από τον Δεκέμβριο 2011 έως το Δεκέμβριο 2016 15 ασθενείς υποβλήθηκαν σε ανοικτή ανάταξη - εσωτερική οστεοσύνθεση του εγγύς τμήματος της ωλένης καθώς και σε συμπληρωματικές παρεμβάσεις στην κεφαλή της κερκίδας, στην κορωνοειδή απόφυση και στο έξω θυλακοσυνδεσμικό σύμπλεγμα, όπου κρίθηκε αναγκαίο. Έγινε καταγραφή και ανάλυση των δημογραφικών στοιχείων, του τύπου του κατάγματος, και των χειρουργικών επιπλοκών. Το λειτουργικό αποτέλεσμα αξιολογήθηκε με βάση το Mayo Elbow Score.

Αποτελέσματα: 12 ασθενείς ήταν άνδρες και 3 γυναίκες με μέσο όρο ηλικίας τα 45,4 έτη. 4 περιπτώσεις αφορούσαν πρόσθια και 11 οπίσθια κατάγματα-εξάρθρηματα διά του ωλεκράνου. 2 κατάγματα ήταν ανοικτά. Διαπιστώθηκαν 11 κατάγματα κορωνοειδούς απόφυσης. Σε 10 οπίσθια κατάγματα - εξάρθρηματα διά του ωλεκράνου διαπιστώθηκε συνοδό κάταγμα της κεφαλής της κερκίδας, η οποία οστεοσυνετέθη ή αντικαταστάθηκε σε 7 περιπτώσεις. Συνυπήρχε κάταγμα του περιφερικού βραχιονίου σε 2 περιπτώσεις. Δεν έγινε χρήση συμπληρωματικής εξωτερικής οστεοσύνθεσης σε καμία εκ των περιπτώσεων. Οι μετεγχειρητικές επιπλοκές ήταν 2 επιπολής λοιμώξεις, 2 περιπτώσεις απώλειας ανάταξης του τεμαχίου της κορωνοειδούς, 1 περίπτωση μετεγχειρητικής αστάθειας αγκώνα σε ανοικτό κάταγμα με μεγάλη συντριβή της κορωνοειδούς και της κεφαλής της κερκίδας, λόγω ανεπαρκούς συγκράτησης της κορωνοειδούς και μη διαθεσιμότητας κερκιδικής πρόθεσης. Επίσης παρατηρήθηκε 1 περίπτωση έντονης συμπτωματικής δυσκαμψίας και 4 περιπτώσεις ασυμπτωματικής έκτοπης οστεοποίησης. Το μέσο Mayo Elbow Score ήταν 81.5 στους 11 ασθενείς που εξετάσθηκαν στο τελευταίο follow-up.

Συμπέρασμα: Το λειτουργικό αποτέλεσμα των καταγμάτων-εξάρθρημάτων διά του ωλεκράνου εξαρτάται άμεσα από τη σωστή εκτίμηση της κάκωσης και την εφαρμογή συγκεκριμένων χειρουργικών πρωτοκόλλων για την αντιμετώπιση όλων των σταθεροποιητικών στοιχείων της άρθρωσης του αγκώνα. Ο χειρουργός θα πρέπει εκ των προτέρων να έχει στη διάθεση του το σύνολο του οπλοστασίου και να στοχεύει στην επίτευξη ενός σταθερού αγκώνα με κάθε κόστος.

049 ΑΝΟΙΚΤΗ vs ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΟΠΙΣΘΙΑ ΣΠΟΝΔΥΛΟΔΕΣΙΑ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΗΣ ΘΩΡΑΚΟ-ΟΣΦΥΓΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ ΤΗΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗΒαλάνος Ν.¹, Καζάς Χ.¹, Σιώζος Α.¹, Μαρκόπουλος Γ.¹, Βαλάνος Ι.², Μπελεσιώτης Α.¹¹ Β' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΘ Παπαγεωργίου² Medical University of Sofia, Bulgaria

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

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

Τα αποτελέσματα χωρίς να έχουν σημαντικές διαφορές είναι υπέρ των διαδερμικών τεχνικών σε συνδυασμό με την χρήση των σύγχρονων διαστολέων που διευκολύνουν την χειρουργική τεχνική ελάχιστης παρέμβασης. Η συνεχής εξέλιξη των υλικών σε συνδυασμό με την αυξημένη εμπειρία αλλά και η επιστημονική μελέτη των τεχνικών αυτών φαίνεται ότι βελτιώνει την αποτελεσματικότητά τους και διευρύνει τις ενδείξεις μειώνοντας ταυτόχρονα το κόστος νοσηλείας.



050 Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗΣ ΟΠΙΣΘΙΑΣ ΣΠΟΝΔΥΛΟΔΕΣΙΑΣ ΣΤΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΤΗΣ ΘΟΜΣΣ. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Βαλάνος Ν.¹, Αγαπίδης Α.¹, Τσιούλας Π.¹, Οικονόμου Δ.¹, Βαλάνος Ι.², Μπελεσιώτης Α.¹

¹ Β' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

² Medical University of Sofia, Bulgaria

Σκοπός της αναδρομικής αυτής μελέτης είναι να αναδείξει τις δυνατότητες της διαδερμικής οπίσθιας σπονδυλοδεσίας στην αντιμετώπιση των καταγμάτων της ΘΟΜΣΣ, τις ενδείξεις, τις αντενδείξεις, τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της τεχνικής μέσα από την δική μας εμπειρία.

Σε χρονικό διάστημα 2 ετών αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας με το σύστημα της διαδερμικής οπίσθιας σπονδυλοδεσίας 20 ασθενείς με διάφορους τύπος καταγμάτων της ΘΟΜΣΣ. Μελετήθηκαν και αναλύθηκαν στατιστικά οι παρακάτω παράγοντες: ο τύπος του κατάγματος, η δυνατότητα εφαρμογής διααυχενικού κοκλίας στον κατεαγόντα σπόνδυλο, ο χρόνος χειρουργείου, η διαχειρηπτική απώλεια αίματος και η ανάγκη μετάγγισης, το επίπεδο του μετεγχειρητικού άλγους και η ανάγκη μετεγχειρητικής αναλγησίας, η δυνατότητα κινητοποίησης των ασθενών, καθώς και ακτινολογικές παράμετροι (γωνία Cobb, γωνία του καταγματικού σπονδύλου, κλπ.).

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



051 ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΣΥΡΡΙΚΝΩΣΗ ΜΕΣΟΣΠΟΝΔΥΛΙΟΥ ΔΙΣΚΟΥ ΜΕ LASER. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΤΟ ΓΝΠ ΜΠΟΔΟΣΑΚΕΙΟ

Παπαθανασίου Π., Παπουλίδης Ν., Κρέξη Αv., Σπάρταλης Αλκ., Κύρου Μ., Σαμαράς Ν., Κουντούδης Αv.

Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΠ Μποδοσάκειο

Σκοπός: Ανασκόπηση θεραπευτικών αποτελεσμάτων σε ασθενείς με κήλη μεσοσπονδύλιου δίσκου ΟΜΣΣ με την χρήση διαδερμικής συρρίκνωσης του δίσκου με laser.

Υλικό: 35 ασθενείς (20 άντρες, 15 γυναίκες) από Φεβρουάριο 2016 έως Ιανουάριο 2017. Μέσος όρος ηλικίας 41,6 έτη. Κανείς ασθενής δεν είχε υποβληθεί προηγουμένως σε χειρουργική επέμβαση στην ΟΜΣΣ και είχαν εξαντλήσει όλα τα περιθώρια συντηρητικής θεραπείας (φαρμακευτική αγωγή, φυσικοθεραπείες, βελονισμό κ.α.) Όλοι οι ασθενείς παρουσίαζαν δισκογενή πόνο. Σε όλους είχε προηγηθεί ενδοτρηματική έγχυση και εμφάνιζαν θετικό (+) memory test.

Μέθοδος: Δεν απαιτείται ιδιαίτερη προετοιμασία του ασθενούς, ούτε νάρκωση για την διενέργεια της μεθόδου. Απαραίτητη η μη λήψη αντιπηκτικών για 1 εβδομάδα (χορήγηση ηπαρίνης ΧΜΒ). Η προσέγγιση γίνεται διατρηματικά και ενδοδισκικά. Επιβεβαίωση με την έγχυση σκιαστικού και άμεση ακτινοσκόπηση (c-Arm) face + profile. Εισαγωγή laser ενδοαυλικά μέσω 18G βελόνης. Χρήση laser ίνας διοδίων με ισχύ 5 - 8 watt και 1000 - 1200 joule. Χορηγείται μια δόση αντιβίωσης προ της μεθόδου και συνέχιση της για 3 ημέρες μετά. Οι ασθενείς εξήλθαν από το νοσοκομείο την επόμενη μέρα με οδηγίες.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα ήταν άριστα σε 27 ασθενείς, πολύ καλά σε 7 ασθενείς και μέτρια σε 1 ασθενή με μέσο όρο 8 % στην κλίμακα αξιολόγησης οσφυϊκού πόνου Oswestry (Oswestry Low Back Pain Score).

Συμπεράσματα: Η διαδερμική συρρίκνωση του μεσοσπονδύλιου δίσκου με laser αποτελεί μια αναίμακτη, ασφαλή μέθοδο, η οποία γίνεται ανεκτή από τον ασθενή καθώς δεν του προκαλεί πόνο και κυρίως δεν απαιτεί νάρκωση. Έχει άριστα αποτελέσματα και είναι το τελευταίο βήμα πριν την χειρουργική επέμβαση, όταν πλέον έχουν εξαντληθεί όλες οι άλλες μέθοδοι συντηρητικής αντιμετώπισης του δισκογενούς άλγους.

052 ΚΥΑΝΩΤΙΚΕΣ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΚΑΡΔΙΑΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΚΟΛΙΩΣΗ: ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Augustithis G.¹, McKean G.¹, Καράμπαλης Χ.², Τσιρίκος Α.¹

¹ Εθνικό Κέντρο Αντιμετώπισης Σπονδυλικών Παραμορφώσεων Σκωτίας

² Β' Ορθοπαιδική Κλινική, 424 ΓΣΝΕ

Σκοπός: Η παρουσίαση του πρωτοκόλλου προεγχειρητικού ελέγχου, της χειρουργικής τεχνικής καθώς και των αποτελεσμάτων της χειρουργικής αντιμετώπισης σκολίωσης σε ασθενείς με κυανωτικές συγγενείς καρδιοπάθειες.

Υλικό & Μέθοδος: Τρεις ασθενείς με κυανωτικές συγγενείς καρδιακές νόσους (ένας με μετάθεση μεγάλων αγγείων και δύο με μονήρη κοιλία) με ηλικίες 14,16 και 17 χρονών, αντιμετωπίστηκαν με οπίσθια σπονδυλοδεσία (Θ5 - Θ12 σε δύο ασθενείς και Θ3 - Ο3 στον τρίτο) αφού υπεβλήθησαν στον κατάλληλο προεγχειρητικό έλεγχο.

Αποτελέσματα: Διεγχειρητικά η απώλεια αίματος κυμάνθηκε από 300-3000ml ενώ ο χειρουργικός χρόνος από 282 - 570 λεπτά χωρίς να παρουσιαστούν άλλες σοβαρές επιπλοκές. Και στους τρεις ασθενείς υπήρξε σημαντική διόρθωση της παραμόρφωσης ενώ επετεύχθη συμπαγής σπονδυλοδεσία.

Συμπεράσματα: Η χειρουργική αντιμετώπιση της σκολίωσης σε ασθενείς με βαριές καρδιακές νόσους ενδείκνυται στις περιπτώσεις που η παραμόρφωση εξελίσσεται και προκαλεί σοβαρά συμπτώματα. Η προεγχειρητική εξέταση του ασθενούς από ομάδα γιατρών διαφορετικών ειδικοτήτων λαμβάνοντας υπόψη παράγοντες κινδύνου και θεραπευτικά οφέλη μπορεί να αποφανθεί αν ο ασθενής είναι σε θέση να χειρουργηθεί. Η εφαρμογή σωστής χειρουργικής τεχνικής οδηγεί σε διόρθωση της παραμόρφωσης δίνοντας εξαιρετικά μακροπρόθεσμα αποτελέσματα.





36^o

Ετήσιο Συνέδριο
Ο.Τ.Ε.Μ.Α.Θ.

20-22 Απριλίου 2017
Ξενοδοχείο Lucy
Καβάλα

**Ηλεκτρονικά Αναρτημένες
Ανακοινώσεις (E-Posters)**

P01 ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Τσιαντής Θ.¹, Τρικούπης Ι.¹, Βασιλειάδης Α.²

¹ Ιατρική Σχολή, ΑΠΘ

² Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Γρεβενών

Σκοπός: Η οσφυαλγία είναι ένα συχνό σύμπτωμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα της εγκύου. Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι να παρουσιάσει τα αποτελέσματα ερευνών σχετικά με τη συχνότητα, την αιτιολογία και τους παράγοντες κινδύνου εμφάνισης της οσφυαλγίας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Επιπλέον, θα παρουσιασθεί η πλούσια διαφορική διάγνωση και θα συζητηθούν οι τρόποι αντιμετώπισης και πρόληψης.

Υλικό & Μέθοδος: Η άντληση των πληροφοριών έγινε μέσα από δημοσιευμένα επιστημονικά άρθρα. Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε στις εξής ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων: Medline (PubMed), Researchgate και Google scholar, με τη χρήση των παρακάτω ιατρικών όρων: “low back pain”, “lumbar pain”, “pregnancy”, “prevalence”, “etiology”, “treatment”.

Αποτελέσματα: Υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός μελετών σχετικά με την εμφάνιση οσφυαλγίας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η συχνότητα εμφάνισης κυμαίνονται από 31% έως 83%, με τις περισσότερες μελέτες να παρουσιάζουν ποσοστά γύρω στο 50%. Η αιτιολογία της είναι πολυπαραγοντική και διάφορες εξηγήσεις έχουν δοθεί σχετικά με τη παθοφυσιολογία που οδηγεί στην εμφάνιση οσφυαλγίας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Οι παράγοντες που συχνότερα ενοχοποιούνται είναι μηχανικοί με θετική συσχέτιση το αυξημένο σωματικό βάρος και ορμονικοί μέσω της αύξησης των επιπέδων της ρελαξίνης. Κατά την αξιολόγηση της εγκύου με οσφυαλγία, η διαφορική διάγνωση είναι ευρεία και περιλαμβάνει μυοσκελετικές παθήσεις, παθήσεις του ουροποιητικού καθώς και άλλες λιγότερες συχνές παθήσεις. Η έγκαιρη αναγνώριση και η άμεση έναρξη της θεραπείας δίνουν την ευκαιρία για ένα καλύτερο αποτέλεσμα στην αντιμετώπιση του πόνου και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής της εγκύου. Η συντηρητική αντιμετώπιση της οσφυαλγίας είναι η θεραπεία εκλογής.

Συμπεράσματα: Η οσφυαλγία κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι ένα συχνό σύμπτωμα με αρνητικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής της εγκύου. Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση είναι κριτικής σημασίας.

P02 ΜΙΑ ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΥΜΕΓΕΘΟΥΣ ΕΚΤΟΠΗΣ ΟΣΤΕΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΑΧΙΛΛΕΙΟΥ ΤΕΝΟΝΤΑ

Βασιλειάδης Α., Γιώτης Δ., Κότσαπας Μ., Δρόσος Γ., Κοντοκώσιος Δ.
Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Γρεβενών

Σκοπός: Η έκτοπη οστεοποίηση του Αχιλλείου τένοντα είναι μια σχετικά σπάνια κατάσταση που μπορεί να συνοδεύεται από αχιλλοδυνία όταν η βλάβη είναι ευμεγέθης, είτε μπορεί να είναι ασυμπτωματική όταν πρόκειται συνήθως για αλλοιώσεις μικρής έκτασης.

Υλικό & Μέθοδος: Άνδρας ηλικίας 46 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ του Γ.Ν. Γρεβενών με κάκωση της αριστερής ποδοκνημικής άρθρωσης. Κατά την κλινική εξέταση δε διαπιστώθηκε μείωση του εύρους κίνησης, ούτε αστάθεια της άρθρωσης. Η μυϊκή ισχύς ήταν πλήρης ενώ παρατηρήθηκε εικόνα ήπιου οιδήματος και μικρή ευαισθησία κατά την ψηλάφηση. Η διάγνωση που ετέθη ήταν διάστρεμμα 1ου βαθμού. Επισημάνθηκε όμως η παρουσία πλατυποδίας άμφω αλλά και η ύπαρξη ετερόπλευρης ασυμπτωματικής σκληρίας στον Αχιλλείο τένοντα για την οποία έγινε ακτινολογικός έλεγχος. Ο ασθενής ανέφερε επίσης ότι σε ηλικία 2½ ετών είχε υποβληθεί σε χειρουργική αποκατάσταση αμφοτερόπλευρης συγγενούς ραιβοίποποδίας.

Αποτελέσματα: Από την απεικονιστική εξέταση αναδείχθηκε εκτεταμένη οστεοποίηση του Αχιλλείου τένοντα διαστάσεων 7x2 εκ. στο τραυματισθέν σκέλος χωρίς ύπαρξη αντίστοιχης εικόνας στο σύστοιχο, ενώ από τον λοιπό έλεγχο δεν απεικονίστηκε εικόνα κατάγματος στα οστά της ποδοκνημικής άρθρωσης. Στον ασθενή έγινε σύσταση για ανάρρωση θέση, αποφόρτιση για μερικές ημέρες, παγοθεραπεία και αντιφλεγμονώδη αγωγή επί πόνου. Ο ασθενής επέστρεψε στις καθημερινές δραστηριότητες εντός 10 ημερών.

Συμπεράσματα: Η έκτοπη οστεοποίηση του Αχιλλείου τένοντα είναι μια σπάνια κλινική οντότητα, άγνωστη αιτιολογίας που μπορεί να σχετίζεται με προηγηθείσες επεμβάσεις στην περιοχή, τραυματισμούς ή άλλες συστηματικές νόσους. Αν και συχνά είναι συμπτωματική, πολλές φορές σε ασυμπτωματικές περιπτώσεις η διάγνωσή τους γίνεται τυχαία. Κύρια επιπλοκή τους είναι η ρήξη του Αχιλλείου στην περιοχή της οστεοποίησης.



P03 ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΑΝΔΡΕΣ

Ζήδρου Χ., Τσιούλας Π., Μαρκόπουλος Γ., Μπελετσιώτης Α.

Β' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να εκτιμήσει την επίπτωση χαμηλών επιπέδων βιταμίνης D καθώς και τον προσδιορισμό των παραγόντων που σχετίζονται με αυτά σε ηλικιωμένους άνδρες.

Υλικό & Μέθοδος: Στη μελέτη μας που διενεργήθηκε από τον Ιανουάριο του 2010 μέχρι το Δεκέμβριο του 2016 πήραν μέρος 600 μη ιδρυματοποιημένοι, περιπατητικοί άνδρες ηλικίας μεγαλύτερης των 65 ετών.

Σε αυτούς μετρήθηκαν τα επίπεδα 25(OH)D στην αρχή της μελέτης και σε 150 από αυτούς πραγματοποιήθηκε επαναληπτική μέτρηση μετά από 2 έτη.

Αποτελέσματα: Διαπιστώθηκε ανεπάρκεια βιταμίνης D [25(OH)D<30ng/ml] σε ποσοστό 74% (111 άνδρες) και έλλειψη [25(OH)D<20ng/ml] σε ποσοστό 26% (30 άνδρες). Οι χειμερινοί και οι ανοιξιάτικοι μήνες, η παχυσαρκία, η προχωρημένη ηλικία και η καθιστική ζωή φάνηκε να αποτελούν παράγοντες κινδύνου για την παρουσία υποβιταμίνωσης D.

Συμπεράσματα: Η διακύμανση των επιπέδων 25(OH)D στον ορό των συμμετεχόντων ήταν μικρή υποδεικνύοντας τη σταθερότητα της διαταραχής. Επιπλέον, η αναφερόμενη από το 58% χρήση συμπληρωμάτων βιταμίνης D (<800IU ημερησίως) αποδείχθηκε ανεπαρκής ως προς την εξασφάλιση ικανοποιητικών επιπέδων βιταμίνης D.



P04 ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΗΣ ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΛΙΝΙΚΟ ΚΑΤΑΓΜΑ

Ζήδρου Χ., Τσιούλας Π., Μαρκόπουλος Γ., Μπελεσιώτης Α.

Β' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να αξιολογήσει τον επιπολασμό των παραγόντων που επηρεάζουν την εμφάνιση δευτεροπαθούς οστεοπόρωσης και άλλου μεταβολικού νοσήματος των οστών καθώς και τη χαμηλή πρόσληψη ασβεστίου και βιταμίνης D τη χρονική στιγμή που προσέρχονται οι ασθενείς στο νοσοκομείο λόγω κλινικού σπονδυλικού ή μη σπονδυλικού κατάγματος.

Υλικό & Μέθοδος: Στην παρούσα μελέτη συμμετείχαν 300 γυναίκες και άνδρες (202 γυναίκες και 98 άνδρες, ηλικίας 50-87 ετών) με πρόσφατο σπονδυλικό ή μη σπονδυλικό κάταγμα από τον Ιανουάριο του 2010 μέχρι το Δεκέμβριο του 2016.

Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε μέτρηση οστικής πυκνότητας και εργαστηριακό έλεγχο ασβεστίου αίματος, φωσφόρου, 25(OH)D, κρεατινίνης, παραθορμόνης, θυρεοειδικών ορμονών, ηλεκτροφόρηση λευκωμάτων ορού και ούρων και οι άνδρες επιπρόσθετα σε μέτρηση τεστοστερόνης.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τη μελέτη ανιχνεύθηκαν γνωστοί επιβαρυντικοί παράγοντες σε 69 ασθενείς (23%) και διαγνωστήκαν νέοι σε 81 ασθενείς (27%). Αναλυτικότερα μονοκλωνική πρωτεΐναιμία (7 από 300), πρωτοπαθής υπερπαραθυροειδισμός (8 από 300), δευτεροπαθής υπερπαραθυροειδισμός (25 από 300), υπερθυροειδισμός (17 από 300), υπογοναδισμός (άνδρες) (8 από 98). Βρέθηκαν επίσης επίπεδα 25(OH)D μικρότερα από 50 nmol/l στο 65% των ασθενών και διαιτητική πρόσληψη ασβεστίου μικρότερη από 1200mg/dl στο 90% των ασθενών σε όλες τις ηλικίες και στα δύο φύλα μετά από οποιοδήποτε κάταγμα σε όλες τις τιμές της οστικής πυκνότητας.

Συμπέρασμα: Ο συστηματικός έλεγχος των ασθενών με πρόσφατο σπονδυλικό ή μη σπονδυλικό κάταγμα δίνει τη δυνατότητα διάγνωσης παραγόντων, που είναι δυνητικώς αναστρέψιμοι, για την εμφάνιση μεταβολικού νοσήματος των οστών.

P05 ΠΑΡΟΔΙΚΗ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ ΓΟΝΑΤΩΝ ΑΜΦΩ ΣΤΟ ΤΡΙΤΟ ΤΡΙΜΗΝΟ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ

Μυλωνάς Ν., Τουζόπουλος Π., Παπαντωνίου Ν., Αλή Α., Ναλμπάντης Ν., Χατζηγιαννάκης Α.

Ορθοπαιδική Κλινική, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

Σκοπός: Η παρουσίαση περίπτωσης σπάνιας εντόπισης παροδικής οστεοπόρωσης και στα δύο γόνατα σε γυναίκα κατά τη διάρκεια του τρίτου τριμήνου της κύησης.

Υλικό & Μέθοδος: Παρουσιάζεται η περίπτωση γυναίκας 40 ετών με καθυστερημένη διάγνωση παροδικής οστεοπόρωσης αμφοτέρων των γονάτων, με έναρξη των συμπτωμάτων κατά τη διάρκεια του τρίτου τριμήνου της κύησης. Η διάγνωση τέθηκε με μαγνητική τομογραφία. Η ασθενής αντιμετωπίστηκε συντηρητικά με ενέσιμη καλσιτονίνη, αναλγητικά και φυσικοθεραπείες.

Αποτελέσματα: Η ασθενής βελτιώθηκε τόσο κλινικά όσο και απεικονιστικά 9 μήνες από την έναρξη των συμπτωμάτων και βαδίζει πλέον χωρίς πόνο.

Συμπεράσματα: Η παροδική οστεοπόρωση είναι μια αυτοπεριοριζόμενη πάθηση που εμφανίζεται συνήθως στην άρθρωση του ισχίου σε έγκυες γυναίκες, ενώ σπάνια εντόπιση αποτελεί το γόνατο και ιδιαίτερα αμφοτερόπλευρα. Στόχος της θεραπευτικής προσέγγισης είναι η έγκαιρη διάγνωση, η αποφυγή επιπλοκών όπως τα παθολογικά κατάγματα και η διατήρηση της κίνησης των προσβεβλημένων αρθρώσεων.



P06 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΠΙΣΘΙΟΥ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ-ΕΞΑΡΘΡΗΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΩΜΟΥ ΤΡΙΩΝ ΚΑΙ ΤΕΣΣΑΡΩΝ ΤΜΗΑΤΩΝ ΜΕ ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΠΑΡΕΜΒΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Ναλμπάντης Ν., [Gordeev A.](#), Ιορδανίδης Σ., Αλή Α., Τουζόπουλος Π., Χατζηγιαννάκης Α.
Ορθοπαιδική Κλινική ΕΣΥ, ΠΓΝ Έβρου

Σκοπός: Είναι η παρουσίαση των αποτελεσμάτων τριών σπάνιων περιπτώσεων οπισθίου κατάγματος-εξαρθρήματος του ώμου τριών και τεσσάρων τμημάτων τα οποία αντιμετωπίστηκαν με ανοικτή ανάταξη και ελάχιστη οστεοσύνθεση.

Υλικό & Μέθοδος: Πρόκειται για τρεις άνδρες, ηλικίας 55, 43 και 30 χρόνων αντίστοιχα, από τους οποίους οι δύο πρώτοι μετά πτώση από ύψος και ο τρίτος μετά τροχαίο ατύχημα υπέστησαν κάκωση του ώμου. Από την ακτινολογική εξέταση διαπιστώθηκε ένα οπίσθιο κάταγμα-εξάρθρωμα τριών τμημάτων του αριστερού ώμου στον πρώτο ασθενή και ένα οπίσθιο κάταγμα-εξάρθρωμα τεσσάρων τμημάτων του δεξιού ώμου στους άλλους δύο ασθενείς σύμφωνα με την ταξινόμηση του Neer. Δεν υπήρχαν νευρολογικές ή αγγειακές βλάβες. Η κάκωση αυτή των τριών ασθενών αντιμετωπίστηκε άμεσα με ανοικτή ανάταξη δια μέσου μιας θωρακοδελτοειδούς προσπέλασης και με ελάχιστη οστεοσύνθεση. Στον πρώτο ασθενή χρησιμοποιήθηκε σύρμα και διοστικές ραφές, ενώ στους άλλους δύο σύρμα και διαδερμικές βελόνες Steinmann. Μετεγχειρητικά το άνω άκρο στους τρεις ασθενείς ακινητοποιήθηκε για τέσσερις εβδομάδες και στη συνέχεια υποβλήθηκε σε κινησιοθεραπεία. Οι βελόνες Steinmann από τους δύο ασθενείς αφαιρέθηκαν σε έξι εβδομάδες μετεγχειρητικά και οι ασκήσεις του ώμου εντάθηκαν.

Ακτινολογικά το κάταγμα εμφανίζεται ότι πωρώθηκε πλήρως σε καλή θέση σε 3 μήνες και στις τρεις περιπτώσεις.

Αποτελέσματα: Δέκα χρόνια μετεγχειρητικά οι τρεις ασθενείς δεν αναφέρουν καθόλου πόνο, έχουν πλήρεις κινήσεις του ώμου χωρίς κανένα περιορισμό σε κανένα επίπεδο και χρησιμοποιούν το άκρο για όλες τις δραστηριότητες τους. Ασκούν και οι τρεις χειρωνακτική εργασία. Ακτινολογικά διαπιστώνεται καλή διαμόρφωση της άρθρωσης του ώμου. Σε κανένα ασθενή δεν υπάρχουν στοιχεία εκφυλιστικής αρθρίτιδας ή άσπης νέκρωσης της κεφαλής του βραχιονίου. Το Constant score είναι 98.

Συμπεράσματα: Η πρωίμη και η κατά το δυνατόν ακριβής ανοικτή ανάταξη του οπισθίου κατάγματος-εξαρθρήματος του ώμου τριών και τεσσάρων τμημάτων με ελάχιστη οστεοσύνθεση, έχει ως αποτέλεσμα μια άριστη λειτουργία της άρθρωσης του ώμου.

P07 ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΙΣΧΙΟΥ ΚΑΙ ΓΟΝΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΩΧΡΟΝΟΣΙΑΚΗ ΑΡΘΡΟΠΑΘΕΙΑ

Κωνσταντίνιδης Χ., Σκάλτσας Π., Ζήσης Χ., Γαλάνης Σ., Παπακωστίδης Κ.

Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Ιωαννίνων Χατζηκώστα

Σκοπός: Η παρουσίαση ενός πάσχοντος από ωχρονοσία με επώδυνες αρθριτιδικές αλλοιώσεις τελικού σταδίου στο δεξιό ισχίο και το αριστερό γόνατο, και η οριστική τους αντιμετώπιση με ολική αρthroπλαστική.

Υλικό: Άνδρας 71 ετών που παρουσιάστηκε στα τακτικά ιατρεία με εντεινόμενο άλγος στην οσφυ, το δεξιό ισχίο και το αριστερό γόνατο και εμφάνιζε δυσκολία στην έγερση και στη βάρδιση.

Μέθοδος: Κατά την κλινική εξέταση, παρατηρήθηκε μελάγχρωση των ρινικών πτερυγίων και των πτερυγίων του ωτός, καθώς και των παρειών και των σκληρών χιτώνων των οφθαλμών. Παρουσίαζε δυσκαμψία στην οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης και κύφωση της θωρακικής μοίρας. Επίσης άλγος και δυσκαμψία στις κατά γόνατο αρθρώσεις, ενώ περιορισμένες και με έντονο άλγος ήταν οι κινήσεις του δεξιού ισχίου. Ο ακτινολογικός έλεγχος περιλάμβανε ακτινογραφίες οσφυϊκής μοίρας, λεκάνης και ισχίων, γονάτων και θώρακος, που ανέδειξαν σημαντικές αρθριτιδικές αλλοιώσεις. Υπεβλήθη σε ολική αρthroπλαστική δεξιού ισχίου και 6 μήνες μετάσε ολική αρthroπλαστική αριστερού γόνατος.

Αποτελέσματα: Στο follow-up δεν παρουσίασε κάποια επιπλοκή, βάρδιζε άνετα και χωρίς πόνο.

Συμπεράσματα: Η ωχρονοσία αποτελεί τη μυοσκελετική εκδήλωση της αλκαπτονουρίας, μιας σπάνιας κληρονομικής μεταβολικής διαταραχής που χαρακτηρίζεται από την συγγενή έλλειψη του ενζύμου οξειδάση του ομογεντισιακού οξέος. Σχετίζεται με διάφορες συστηματικές διαταραχές που οφείλονται στην εναπόθεση του ομογεντισιακού οξέος ως χρωστική στους ιστούς. Η συγκέντρωσή του επηρεάζει την ποιότητα του χόνδρου, με αποτέλεσμα αυτός να γίνεται εύθρυπτος και να τελικά να εκφυλίζεται, οδηγώντας σε αρθρίτιδα. Η επίπτωση της νόσου είναι 1/1.000.000 γεννήσεις στο δυτικό κόσμο. Η νόσος επηρεάζει και τα δύο φύλα με την ίδια αναλογία. Συχνά δε διαγιγνώσκεται παρά μόνο τυχαία, αφού δώσει τα πρώτα κλινικά της σημάδια μετά την τρίτη δεκαετία, όταν η αρthroπάθεια αρχίζει να υποβαθμίζει την ποιότητα ζωής των ασθενών. Δεν υπάρχει αποτελεσματική συντηρητική θεραπεία. Στους άνδρες, η αρθρίτιδα φαίνεται να έχει πιο πρώιμη έναρξη και πιο γρήγορη πρόγνωση από ότι στις γυναίκες.



P08 ΟΣΤΙΚΕΣ ΜΕΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Στυλιανίδου Σ., Κετικίδου Ε.

Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Εισαγωγή: Οι οστικές μεταστάσεις αποτελούν συχνή καταστρεπτική βλάβη των οστών και είναι πολύ συχνότερες από τα πρωτοπαθή κακοήθη νεοπλασμάτα των οστών. Περιορίζονται στην Σπονδυλική Στήλη, στη λεκάνη και στα κεντρικά τμήματα των κάτω και άνω άκρων, ενώ σπάνια εμφανίζονται περιφερικότερα από τους αγκώνες και τα γόνατα. Οι ασθενείς με οστικές μεταστάσεις εμφανίζουν μεταβολικές και αιματολογικές διαταραχές, άλγος, λειτουργικά προβλήματα, σαν αποτέλεσμα τόσο της ίδιας της νόσου όσο και των επιπλοκών της. Απαιτείται λοιπόν η όσο το δυνατό καταλληλότερη θεραπευτική προσέγγιση.

Σκοπός: Η θεραπευτική αντιμετώπιση των οστικών μεταστάσεων.

Υλικό & Μέθοδοι: Βιβλιογραφική ανασκόπηση, αναζήτηση πηγών στην ηλεκτρονική βιβλιογραφία, άρθρα, pubmed.

Αποτελέσματα: Ο πόνος είναι το πιο συχνό σύμπτωμα των οστικών μεταστάσεων, προοδευτικά επιδεινούμενος, και στα μακρά οστά ή στα οστά της λεκάνης (ισχίο) συνδυάζεται συχνά με κάταγμα ή επαπειλούμενο κάταγμα. Η ακτινοθεραπεία στο 80% των περιπτώσεων ελέγχει το άλγος για περισσότερο από 1 έτος. Μπορεί να εφαρμοσθεί σε συνδυασμό με την προφυλακτική εσωτερική οστεοσύνθεση, στις έντονα φορτιζόμενες περιοχές του ισχίου και του μηριαίου. Μειώνει τον κίνδυνο επέκτασης της βλάβης, εμποδίζοντας τη χαλάρωση της οστεοσύνθεσης ή την εμφάνιση παθολογικού κατάγματος. Τελευταία η θερμική καυτηρίαση με υψίσυχνα ρεύματα αποτελεί εναλλακτική μέθοδο στην ακτινοθεραπευτική και χειρουργική προσέγγιση του ασθενούς με μεταστατική οστική νόσο.

Ραδιοϊσότοπα όπως το Strontium 89, Samarium 153 και Rhenium 186, έχουν εφαρμοσθεί σε ασθενείς με μεταστατικό καρκίνωμα του προστάτη και του μαστού για ανακούφιση από το άλγος. Η χημειοθεραπεία έχει κάποιο ρόλο στην αντιμετώπιση των οστικών μεταστάσεων. Κυρίως όμως τα διφωσφονικά όπως η παμιδρονάτη, σε δόση 90mg/3-4βδ, για μεταστάσεις από Ca μαστού και πολλαπλούς μυελώμα, μείωσαν σημαντικά τις σκελετικές επιπλοκές, τα μη σπονδυλικά παθολογικά κατάγματα, και την ανάγκη ακτινοβολήσης των ασθενών. Το διφωσφονικό ζολεδρονικό οξύ χορηγείται σε δόση 4mg/3-4εβδ. και μειώνει τη συχνότητα εμφάνισης επιπλοκών. Άλλες σύγχρονες θεραπευτικές μέθοδοι είναι η κυφοπλαστική και η σπονδυλοπλαστική. Επίσης η ενδομυελική ήλωση με τις βελτιώσεις της τεχνικής των τελευταίων ετών αποτελεί τη μέθοδο εκλογής για βλάβες στα μακρά οστά, μειώνοντας την ατυχή εξέλιξη, του ακρωτηριασμού του μελούς.

Συμπεράσματα: Η θεραπευτική προσέγγιση των οστικών μεταστάσεων εξελίσσεται συνεχώς. Αν και η θεραπεία δεν είναι πάντοτε εφικτή, επιβάλλεται η συνεργασία ομάδας που αποτελείται από ορθοπαιδικό, ογκολόγο, χειρουργό, παθολόγο ογκολόγο, ακτινοθεραπευτή ογκολόγο, ακτινολόγο, φυσικοθεραπευτή, ψυχολόγο κ.α. Ο τελικός στόχος είναι η ανακούφιση του άλγους, η λειτουργική ανεξαρτητοποίηση του ασθενούς και η βελτίωση του επιπέδου ζωής του.

P09 ΣΑΡΚΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΣΤΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Στυλιανίδου Σ., Κετικίδου Ε.

Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Εισαγωγή: Στα σαρκώματα των οστών ανήκουν κατά σειρά συχνότητας το οστεοσάρκωμα, το σάρκωμα Ewing, το αδαμαντίνωμα και ο γιγαντοκυτταρικός όγκος των τενοντιών ελύτρων. Αποτελούν το 2% όλων των κακοηθειών στα παιδιά και είναι οι δεύτεροι πιο συχνόι στερεοί όγκοι στους εφήβους και τους νεαρούς ενήλικες.

Σκοπός: Θεραπευτική Προσέγγιση στο οστεοσάρκωμα και στο σάρκωμα Ewing.

Υλικό & Μέθοδοι: Βιβλιογραφική ανασκόπηση, αναζήτηση πηγών ηλεκτρονικής βιβλιογραφίας, άρθρα, pubmed.

Αποτελέσματα: Το οστεοσάρκωμα είναι μια σπάνια νόσος που εμφανίζεται στην παιδική και εφηβική ηλικία. Συνήθως εντοπίζεται στα οστά της κατά γόνυ άρθρωσης και στο εγγύς τμήμα του βραχιονίου. Γενικά το 80-90% εμφανίζεται στα μακρά οστά. Χορηγώντας χημειοθεραπεία πρό- ή μετεγχειρητικά έχει παρατηρηθεί ελεύθερο νόσου ποσοστό μετά από 2ετία 60-90%. Το οστεοσάρκωμα είναι ακτινοάντοχος όγκος. Εάν πρέπει να χορηγηθεί ακτινοθεραπεία απαιτούνται μεγάλες δόσεις, ακόμη και μετά την εγχείρηση ή την επικουρική χημειοθεραπεία. Η 5ετής επιβίωση μετά από χειρουργική αφαίρεση είναι μόνο 20% , ενώ με την προσθήκη της χημειοθεραπείας αυξάνεται στο 80%. Στα ανεγχείρητα οστεοσάρκωματα εφαρμόζουμε ριζική ακτινοθεραπεία με χημειοθεραπεία δίνοντας συνολική δόση 60-70Gy, με τρισδιάστατο σχεδιασμό (3D conformal), ή δέσμη διαμορφούμενης έντασης (IMRT). Μετεγχειρητική ακτινοθεραπεία χορηγείται μετά από πλήρη εκτομή σε υψηλού βαθμού κακοήθειας όγκους, σε μεγάλους όγκους >5cm, όταν η αφαίρεση είναι ατελής , επί υποτροπής νόσου. Το Σάρκωμα Ewing είναι σπάνια νόσος που στο 70% των περιπτώσεων εμφανίζεται σε ηλικία κάτω των 20 ετών και στο 20% κάτω των 30. Εντοπίζεται κυρίως στις διαφύσεις των μακρών οστών. Η θεραπευτική αντιμετώπιση της νόσου παιδιότερα στηρίζεται στο χειρουργικό ακρωτηριασμό ή στην ακτινοθεραπεία με πολύ φτωχά αποτελέσματα. Σήμερα, με την προσθήκη της χημειοθεραπείας ένα ποσοστό 55% εμφανίζει 3 χρόνια ελεύθερο νόσου διάστημα. Σε εξειδικευμένα κέντρα γίνεται αντιμετώπιση με υψηλές δόσεις χημειοθεραπείας και ακτινοθεραπείας σε συνδυασμό με μεταμόσχευση μυελού. Η ριζική ακτινοθεραπεία ή η μετεγχειρητική με υπολειπόμενη νόσο είναι 55,8-56Gy σε δύο φάσεις. Στη μετεγχειρητική ακτινοθεραπεία δίδονται 45Gy σε 25 συνεδρίες. Όταν η νόσος εντοπίζεται σε πλευρά και δηθείται ο υπεζωκότας , τότε ακτινοβολείται όλο το ημιθώρακιο με 15-18Gy και ακολούθως περιορίζεται η θεραπεία στην πάσχουσα πλευρά. Γενικά η ακτινοθεραπεία δεν προτιμάται στα μικρά παιδιά λόγω των παρενεργειών που θα εμφανίσουν τα παιδιά που επιβιώνουν μεγαλώνοντας το μέλος που ακτινοβολείται ατροφεί και αργότερα το παιδί εμφανίζει δυσμορφία.

Συμπεράσματα: Στη θεραπευτική προσέγγιση του οστεοσάρκωματος και του σαρκώματος Ewing σημαντική θέση κατέχει η χημειοθεραπεία και η ακτινοθεραπεία σε χειρουργήσιμους ή ανεγχείρητους όγκους (πρό-ή μετεγχειρητικά). Τα θεραπευτικά αποτελέσματα είναι ικανοποιητικά ανάλογα με τη θέση και το μέγεθος του όγκου, την ηλικία του ασθενούς, το βαθμό διαφοροποίησης του όγκου, και την ανταπόκριση στην ακτινο-χημειοθεραπεία.

P10 ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΙΚΗ ΚΥΣΤΗ ΚΛΕΙΔΑΣ - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ & ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Παπαϊωάννου Ι., Μπαϊκούσης Α.

Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Πατρών

Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι να παρουσιάσει ένα σπάνιο περιστατικό ανευρυσματικής κύστης στην κλείδα μιας γυναίκας 46 ετών, καθώς επίσης και να παρατεθεί μια πλήρης βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Υλικό & Μέθοδος: Το περιστατικό μας αφορά μια γυναίκα 46, η οποία παρουσιάσθηκε στα επείγοντα ιατρεία του νοσοκομείου μας αιπώμενη άλγος στην περιοχή του δεξιού ώμου από διμήνου. Από το ιστορικό της λάμβανε μόνο αγωγή για υπέρταση. Ο πόνος το τελευταίο δεκαήμερο είχε γίνει νυχτερινός, αλλά και αισθητός και κατά την ηρεμία. Τα συμπτώματα αυτά κινητοποιήσαν την ασθενή μας, η οποία ωστόσο δεν ανέφερε πυρετό, απώλεια βάρους, αδυναμία ή κακουχία. Κατά την κλινική εξέταση η περιοχή είχε τοπική ευαισθησία με ήπιο οίδημα χωρίς ερυθρότητα και θερμότητα. Ο σύστοιχος ώμος κινούνταν σε όλο το εύρος του με ήπιο άλγος στις ακραίες θέσεις. Οι ακτινογραφίες αποκάλυψαν μια οστεόλυση στο κεντρικό τριτημόριο της κλείδας, ενώ η μαγνητική τομογραφία απέκλεισε την συμμετοχή των μαλακών μοριών. Η ασθενής προγραμματίσθηκε για λήψη βιοψίας και περαιτέρω διερεύνηση της βλάβης. Αποτελέσματα: Τρεις μέρες μετά έγινε διαδερμική λήψη βιοψίας υπό ακτινοσκοπικό έλεγχο, η οποία ανέδειξε ανευρυσματική κύστη. Τελικά η ασθενής υποβλήθηκε σε αφαίρεση του όγκου και πλήρωση του κενού με λαγόνιο αυτομόσχευμα. Η παρέμβαση ολοκληρώθηκε με σταθεροποίηση με πλάκα και βίδες. Δύο μήνες μετά το αυτομόσχευμα είχε ενσωματεθεί σε ικανοποιητικό βαθμό και είχε ξεκινήσει η διαδικασία του “remodeling”. Η ασθενής άρχισε ασκήσεις κινητοποίησης του ώμου δέκα μέρες μετά την επέμβαση και επανήλθε στην καθημερινή της δραστηριότητα 6 εβδομάδες μετά. Η ασθενής κατά το τελευταίο follow up, 6 μήνες μετά ήταν ελεύθερη συμπτωμάτων.

Συμπεράσματα: Οι ανευρυσματικές κύστεις της κλείδας αποτελούν σπάνιες οντότητες, ιδιαίτερα σε ηλικίες άνω των 30 ετών. Η λήψη βιοψίας είναι καθοριστική στον καθορισμό της διάγνωσης. Οι κλινικοί ιατροί θα πρέπει έχουν υπόψη τους την ανευρυσματική κύστη στην διαφοροδιάγνωση των όγκων της κλείδας ακόμη και σε μεγαλύτερους ασθενείς.



P11 ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΟ ΦΥΛΛΟΕΙΔΕΣ ΛΙΠΩΜΑ ΓΟΝΑΤΟΣ (LIPOMA ARBORESCENS). ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Γκέκας Χ.¹, Τσιφουντούδης Ι.², Παπαδόπουλος Ν.³, Μάρης Α.¹, Μαρκόπουλος Π.¹, Μπινιάρης Γ.¹

¹ Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Κατερίνης

² Τμήμα MRI - 424 ΓΣΝΕ

³ Ρευματολογικό Ιατρείο - ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Σκοπός: Η παρουσίαση σπάνιου περιστατικού αμφοτερόπλευρου φυλλοειδούς λιπώματος επί εδάφους ψωριασικής αρθρίτιδας γόνατος σε ασθενή 52 ετών. Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

Υλικό & Μέθοδος: Ασθενής 52 ετών με ιστορικό ψωριασικής αρθρίτιδας προσήλθε στα Ε.Ι. με αμφοτερόλευρη διόγκωση γονάτων, άλγος και περιορισμό του εύρους κίνησης. Από τον ακτινολογικό έλεγχο αναδείχθηκε παρουσία οστεοαρθρίτιδας. Ο ασθενής υπεβλήθει σε MRI γονάτων όπου και αναδείχθηκε η παρουσία αμφοτερόπλευρου φυλλοειδούς λιπώματος (Lipoma Arborescens). Στον ασθενή διενεργήθηκε ανοικτή υμενεκτομή (αρ) γόνατος και ραδιοϊμενόλυση (δε) γόνατος. Η ιστολογική εξέταση ανέδειξε συνοβιακές λάχνες με ώριμο λιπώδη ιστό και πυκνές χρόνιες φλεγμονώδεις διηθήσεις.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής παρουσιάζει βελτίωση του εύρους κίνησης του γόνατος, βελτίωση του άλγος και ήπιο οίδημα.

Συμπεράσματα: Το φυλλοειδές λίπωμα αποτελεί μια σπάνια νοσολογική οντότητα η οποία θα πρέπει να συμπεριλαμβάνετε στις περιπτώσεις διάχυτης διόγκωσης μεγάλων αρθρώσεων. Οι θεραπευτικές επιλογές περιλαμβάνουν την ανοικτή ή την αρθροσκοπική υμενεκτομή καθώς και την ραδιοϊμενόλυση.



**P12 ΔΙΑΧΩΡΙΣΤΙΚΗ ΟΣΤΕΟΧΟΝΔΡΙΤΙΔΑ ΤΟΥ ΓΟΝΑΤΟΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ:
Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ,
ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ**

Πετσατώδης Ε., Παγκαλίδου Ε., Νάτσε Ν., Κασάπης Ν., Δαδούλη Κ., Λευκόπουλος Α.
Ακτινολογικό Τμήμα, Διαγνωστικό Κέντρο Θεσσαλονίκης ΠΛΑΤΩΝ

Σκοπός: Να διερευνηθούν τα απεικονιστικά ευρήματα της διαχωριστικής οστεοχονδρίτιδας του γόνατος σε παιδιά με τον μαγνητικό τομογράφο και ο συσχετισμός των ευρημάτων με την υπάρχουσα ταξινόμηση.

Υλικό & Μέθοδος: 25 ασθενείς ηλικιών 13-17 ετών, 15 αγόρια, 10 κορίτσια εκτιμήθηκαν αναδρομικά. Συνολικά εκτιμήθηκαν 29 γόνατα με τη μαγνητική τομογραφία με ακολουθίες T1WI, T2WI, PD, STIR T1WI μετά τη χορήγηση ενδοφλέβιας σκιαγραφικής ουσίας ακολουθίες στα 3 επίπεδα του χώρου.

Αποτελέσματα: 5 ασθενείς με σταδίου I ευρήματα, 9 σταδίου II, 8 σταδίου III και 3 σταδίου IV. Καθορισμός με τα απεικονιστικά ευρήματα της σταθερότητας της βλάβης.

Συμπέρασμα: Η διαχωριστική οστεοχονδρίτιδα είναι μία κλινική οντότητα που αφορά τον διαχωρισμό του υποχόνδριου οστού με συνοδό δευτεροπαθή βλάβη στον υπερκείμενο αρθρικό χόνδρο. Η αιτιολογία της είναι η διαταραχή της αγγειακής παροχής στο οστικό τμήμα. Η πιο συχνή και τυπική της εντόπιση είναι στους μηριαίου κονδύλους και αφορά το 75% των περιπτώσεων. Ανάλογα με την κατάσταση της επιφυσιακής πλάκας χωρίζεται στην νεανική και την ενήλικη μορφή της. Η μαγνητική τομογραφία παίζει καθοριστικό ρόλο στη διάγνωση της διαχωριστικής οστεοχονδρίτιδας και στον καθορισμό της σταθερότητας της βλάβης. Η περαιτέρω αντιμετώπιση στηρίζεται στην σταθερότητα της βλάβης. Η ανοιχτή επιφυσιακή πλάκα αποτελεί καλύτερο προγνωστικό παράγοντα για την πορεία της νόσου.



P13 ΜΕΛΕΤΗ ΜΕ ΤΗ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΤΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΛΕΚΑΝΗΣ ΙΣΧΙΩΝ

Κασάπης Ν., Δαδούλη Κ., Νάτσε Ν., Παγκαλίδου Ε., Πετσατώδης Ε., Λευκόπουλος Α.
Ακτινολογικό Εργαστήριο, Διαγνωστικό Κέντρο Θεσσαλονίκης Πλάτων

Σκοπός: Στόχος της μελέτης μας ήταν να διερευνήσουμε τις παθήσεις λεκάνης-ισχίων με τη Μαγνητική Τομογραφία.

Υλικό & Μέθοδοι: Εξετάσαμε 55 ασθενείς, 29 άνδρες και 26 γυναίκες, ηλικίας από 14 έως 85 έτη με μαγνητικό τομογράφο Philips 1,5 Tesla, με αξονικές, στεφανιαίες και οβελιαίες τομές, σε T1WI, T2*GRE και T2-WI fat sat ακολουθίες. Σε επιλεγμένες περιπτώσεις ελήφθησαν επιπλέον τομές με T1+Gd fat sat ακολουθίες. Το πάχος τομών ήταν 4-8mm, το matrix 256x256 και το FOV 375mm.

Αποτελέσματα: Το εύρος της παθολογίας που εξετάσαμε αφορούσε περιπτώσεις άσπτης οστεονέκρωσης, παροδικής οστεοπόρωσης, θυλακίτιδες, κακώσεις, φλεγμονώδεις παθήσεις και όγκους. Περιγράψουμε τα ιδιαίτερα απεικονιστικά ευρήματα των παραπάνω παθήσεων.

Συμπέρασμα: Η Μαγνητική Τομογραφία αποτελεί τη βασική απεικονιστική μέθοδο για τη διερεύνηση των παθήσεων λεκάνης και ισχίων και σε συνδυασμό με τις υπόλοιπες απεικονιστικές μεθόδους βοηθά αποτελεσματικά στη θεραπευτική αντιμετώπισή τους.



P14 ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΓΙΓΑΝΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΟΓΚΟΥ ΣΤΗΝ ΚΕΦΑΛΗ ΠΕΡΟΝΗΣ ΕΦΗΒΟΥ

Καλινδέρης Α., Σαλούπης Π., Προφητηλιώτης Γ., Πουτογλίδου Φ., Χριστάκης Ν., Κούκος Α.

Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Έδεσσας

Σκοπός: Περιγραφή περίπτωσης γιγαντοκυτταρικού όγκου στην κεφαλή της περόνης σε έφηβο και η ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας.

Υλικό & Μέθοδοι: Νεαρός ετών 16 προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία προ 1 έτους, αιτώμενος άλγος από εξαμήνου στην έξω επιφάνεια του αριστερού γόνατος κατά την επαφή με σκληρή επιφάνεια. Κατά την κλινική εξέταση παρατηρήθηκε ευαισθησία κατά τη ψηλάφηση της κεφαλής της περόνης, ενώ δεν υπήρχε περιορισμός στο εύρος κίνησης του γόνατος. Ο ακτινολογικός έλεγχος ανέδειξε πολύχωρη λυτική βλάβη, χωρίς διάσπαση του φλοιού στην κεφαλή της περόνης. Ο εργαστηριακός έλεγχος ήταν φυσιολογικός. Ακολούθησε MRI όπου τα αποτελέσματα της συνηγορούσαν υπέρ της ανευρυσματικής κύστης. Διενεργήθηκε βιοψία και η ιστοπαθολογική εξέταση έθεσε θέμα διαφορικής διάγνωσης κυρίως μεταξύ ανευρυσματικής κύστης και γιγαντοκυτταρικού όγκου. Μετά από 6 μήνες έγινε επανέλεγχος με MRI και παρατηρήθηκε επέκταση της λυτικής εστίας χωρίς όμως διήθηση του χόνδρου ή του περιόστεου. Ακολούθησε ριζική εκτομή της κεφαλής της περόνης μέχρι τα όρια υγιούς οστού, μετά από παρασκευή του κοινού περονιαίου νεύρου και καθήλωση του έξω πλαγίου συνδέσμου και του τένοντα του δικέφαλου μηριαίου μύος στον έξω κνημιαίο κόνδυλο. Η παθολογοανατομική εξέταση του παρασκευάσματος ανέδειξε άφθονα διάσπαρτα πολυπύρνα γιγαντοκύτταρα, οστεοκλαστικού τύπου.

Αποτελέσματα: Μετά από 5 μήνες ο ασθενής δεν αναφέρει ενοχλήματα και ο κλινικός και εργαστηριακός έλεγχος είναι φυσιολογικός.

Συμπεράσματα: Ο γιγαντοκυτταρικός όγκος είναι ένας καλοήθης όγκος που αποτελείται από πολυπύρνα γιγαντοκύτταρα με οστεοκλαστική δραστηριότητα και εμφανίζεται ως έκκεντρη λυτική βλάβη που εκτείνεται μέχρι την αρθρική επιφάνεια. Ως μέθοδος εκλογής παραμένει η ριζική εκτομή του όγκου. Αξίζει να σημειωθεί ότι έχει περιγραφεί νέκρωση του όγκου σε ποσοστά της τάξης του 90% με τη χρήση του μονοκλωνικού αντισώματος δενοσουμάμπης, αποτελέσματα που μπορούν να αλλάξουν δραματικά τον τρόπο αντιμετώπισης αυτών των όγκων.

P15 ΧΟΝΔΡΟΒΛΑΣΤΩΜΑ ΜΕΙΖΟΝΟΣ ΤΡΟΧΑΝΤΗΡΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Ηλιοπούλου-Κοσμαδάκη Σ.Τ.¹, Καμπουράκης Εμ.¹, Βρεττός Χ.², Βελιβασάκης Εμ.¹, Κοντάκης Γ.¹

¹ Κλινική Ορθοπαιδικής και Τραυματιολογίας ΠαΓΝΗ

² Παθολογοανατομικό Εργαστήριο ΠαΓΝΗ

Σκοπός: Το χονδροβλάστωμα αποτελεί ένα από τα πιο σπάνια καλοήθη, με επιθετική βιολογική συμπεριφορά, νεοπλάσματα οστών της παιδικής και νεαρής ενήλικης ηλικίας και το οποίο αντιστοιχεί περί το 1% με 2% του συνόλου των νεοπλασμάτων των οστών ή/και το 9% των καλοήθων νεοπλασμάτων των οστών. Το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών αναπτύσσεται στις επιφύσεις των μακρών οστών (κνήμη, βραχιόνιο και μηριαίο) και συνοδεύονται από υψηλό ποσοστό υποτροπών. Η θεραπεία που προτείνεται είναι η χειρουργική εκτομή με ευρεία όρια και τοποθέτηση οστικών μοσχευμάτων, όπου χρειάζεται, και η κρυσταλλοχειρουργική για τη μέγιστη ελαχιστοποίηση της πιθανότητας υποτροπών.

Υλικό & Μέθοδοι: Ασθενής ετών 13 πάσχων από το σύνδρομο Asperger, προσήλθε λόγω κωλόπτας βάδισης από διμήνου, αδυναμία στήριξης στην αριστερή του πλευρά και αδυναμία στους γλουτιαίους μύες. Η νευρολογική εξέταση δεν ήταν παθολογική, ενώ στον εργαστηριακό έλεγχο, οι δείκτες φλεγμονής, ήταν φυσιολογικοί. Στον απλό ακτινολογικό έλεγχο παρατηρήθηκε οστεολυτική αλλοίωση με σκληρυντικά όρια στο μείζονα τροχαντήρα του ΑΡ μηριαίου οστού που επιβεβαιώθηκε και από τον λοιπό απεικονιστικό έλεγχο με μαγνητική και αξονική τομογραφία, αντίστοιχα. Κρίθηκε απαραίτητος ο χειρουργικός καθαρισμός με ευρεία όρια εκτομής, ενώ διεγχειρητικά φάνηκε πως ο όγκος περιοριζόταν στον οστικό φλοιό και δεν φάνηκε να διηθείσε τα παρακείμενα μαλακά μόρια. Έγινε ιστολογική εξέταση του υλικού εκτομής και διαγνώσθηκε εικόνα περισσότερο συμβατή με αυτή του χονδροβλαστώματος. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή, ενώ ο ακτινολογικός έλεγχος του follow-up τριμήνου κατέδειξε τον οστικό φλοιό χωρίς εντύπωμα αλλά στην περιοχική γύρω από τον τροχαντήρα με παρουσία απασβεστώσεων που αντιστοιχούν ενδεχομένως σε αλλοιώσεις επούλωσης.

Αποτελέσματα & Συμπεράσματα: Δεδομένης της σπανιότητας και του αυξημένου κινδύνου τοπικής υποτροπής καθώς και της επιθετικής βιολογικής συμπεριφοράς, παρά τον καλοήθη χαρακτήρα, του νεοπλάσματος, κρίνεται αναγκαία η καλή γνώση αυτής της κατηγορίας των νεοπλασμάτων των οστών, στην παιδική και νεαρή ενήλικη ηλικία, προκειμένου για την καλύτερη δυνατή θεραπευτική προσέγγιση.

P16 ΟΣΤΕΟΕΙΔΕΣ ΟΣΤΩΜΑ ΜΕΓΑΛΟΥ ΔΑΚΤΥΛΟΥ ΔΕΞΙΟΥ ΑΚΡΟΥ ΠΟΔΟΣ-ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΠΑΝΙΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μανθός Σ., Κυριακόπουλος Γ., Βλάχου Μ., Κάσσοσ Χ., Κοταρίνης Γ., Ξαρχάς Κ.
Α΄ Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς

Σκοπός: Ο σκοπός της εργασίας είναι η αναφορά σπάνιου περιστατικού που αφορά σε άνδρα 22 ετών με οστική αλλοίωση και άλγος μέγα δακτύλου υφώμενο με αντιφλεγμονώδη και με νυχτερινές εξάρσεις. Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία είναι το 14ο περιστατικό το οποίο έχει καταγραφεί με όγκο τέτοιας προέλευσης και εντόπισης.

Υλικό & Μέθοδος: Ασθενής 22 ετών ο οποίος υπέφερε από εντοπισμένο άλγος μεγάλου δακτύλου από 18μήνου χωρίς ιστορικό τραυματισμού. Ο πόνος περιγράφεται εντονότερος κατά τη διάρκεια της νύχτας και υφίεται με αντιφλεγμονώδη. Η άπω φάλαγγα του μεγάλου δακτύλου του δεξιού κάτω άκρου παρουσιάζεται οίδηματώδης και με ευαισθησία στην ψηλάφηση. Ο ασθενής δεν παρουσίαζε β συμπτωματολογία όπως πυρετό ή απώλεια βάρους.

Αποτελέσματα & Συμπεράσματα: Από τον ακτινολογικό έλεγχο περιγράφεται βλάβη με λυτικό πυρήνα και σκληρυντικά όρια. Πραγματοποιήθηκε αφαίρεση του όγκου σε υγιή όρια και ελήφθησαν δείγματα για βιοψία. Ο ασθενής αναφέρει άμεση βελτίωση του νυχτερινού άλγους μετά το χειρουργείο. Σε παρακολούθηση διαιτίας ο ασθενής παραμένει συμπτωματικός.



P17 ΠΑΡΑΜΕΛΗΜΕΝΟ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑ ΕΓΓΥΣ ΚΝΗΜΟΠΕΡΟΝΙΑΙΑΣ ΑΡΘΡΩΣΗΣ

Αλεξίου Σ., Λαμπράκης Χ., Σκάτσας Π., Μανώλης Ι., Σιώρος Β., Σκαλτσογιάννης Ν.

Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Ιωαννίνων Γ. Χατζηκώστα

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η παρουσίαση ενός σπάνιου περιστατικού, η αντιμετώπιση του και το αποτέλεσμα αυτής.

Υλικό & Μέθοδοι: Το περιστατικό αφορά άνδρα ηλικίας 30 ετών με παραμελημένο τραυματικό εξάρθρωμα εγγύς κνημοπερονιαίας άρθρωσης καθώς και σπηπτική ψευδάρθρωση της κνήμης. Αρχικά αντιμετωπίστηκε η σπηπτική ψευδάρθρωση της κνήμης σε δύο χρόνους και εν συνεχεία έγινε χαμηλή οστεοτομία περόνης με αφαίρεση οστικού τεμαχίου ανάλογο με την απόσταση της παρεκτόπισης της κεφαλής της περόνης και τοποθέτηση μονόπλευρης εξωτερικής οστεοσύνθεσης στην περόνη. Τοποθετήθηκαν τρία Half Pins εκατέρωθεν με μία εκ των περιφερικών να σταθεροποιείται και στην κνήμη για την αποφυγή της εγγύς μετανάστευσης του περιφερικού τμήματος της περόνης. Ακολούθησε προοδευτική ανάταξη του εξαρτηρήματος μέσω της εξωτερικής οστεοσύνθεσης με ρυθμό 0,25 mm δύο φορές την ημέρα για την αποφυγή νευραπραξίας του περονιαίου νεύρου. Μετά την επίτευξη της ανάταξης η εξωτερική οστεοσύνθεση παρέμεινε κλειδωμένη για 6 εβδομάδες ώστε να επειτευθεί πόρωση στο σημείο της οστεοσύνθεσης.

Αποτελέσματα: Η ανάταξη της περόνης ήταν επιτυχής χωρίς την εμφάνιση νευραπραξίας του περονιαίου νεύρου. Το εύρος κίνησης της άρθρωσης του γόνατος αυξήθηκε και παρουσιάστηκε βελτίωση στην αστάθεια του γόνατος όσον αφορά την οπίσθια έξω γωνία.

Συμπεράσματα: Η χρήση της μονόπλευρης εξωτερικής οστεοσύνθεσης σε συνδυασμό με οστεοτομία βράχυνσης της περόνης αποτελεί μια ασφαλή και επαρκή μέθοδο αντιμετώπισης του σπάνιου αυτού περιστατικού.



P18 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΣΤΕΟΕΙΔΟΥΣ ΟΣΤΕΩΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑΤΑΡΣΙΟΥ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΡΑΔΙΟΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Διακουμής Γ., Λάλος Χ., Κυριακόπουλος Γ.ρ., Βαλβής Σ., Φυρφίρης Ν., Παπακώστας Ι.
Ορθοπαιδική Κλινική, ΑΟΝΑ Ο Άγιος Σάββας

Σκοπός: Η παρουσίαση οστεοειδούς οστεώματος μεταταρσίου που αντιμετωπίστηκε με τη χρήση ραδιοσυχνοτήτων.

Υλικό & Μέθοδος: Άντρας 42 ετών προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου μας αναφέροντας νυκτερινό άλγος που εντοπιζόταν στον άκρο πόδα. Στον απεικονιστικό έλεγχο διαπιστώθηκε βλάβη στο 3^ο μετατάρσιο που εμφάνιζε τη χαρακτηριστική φωλεά (nidus). Λόγω της θέσης της βλάβης αποφασίστηκε εξαίρεση της βλάβης με τη χρήση ραδιοσυχνοτήτων. Ο ασθενής εισήχθη προγραμματισμένα στην κλινική ώστε, με την παρουσία αναισθησιολόγου, να γίνει η επέμβαση στον αξονικό τομογράφο.

Αποτελέσματα: Πριν την επέμβαση έγινε συνδυασμένο block αναισθησίας (ισχιακό-ψοίτης). Η προσπέλαση ήταν πελματιαία. Μετά τον εντοπισμό της βλάβης στον αξονικό τομογράφο, με βελόνη-trocax, τοποθετήθηκε ο οδηγός των ραδιοσυχνοτήτων. Η διάρκεια της έκθεσης των ραδιοσυχνοτήτων στη βλάβη ήταν οκτώ λεπτά και η μέγιστη θερμοκρασία ήταν περί του 80ο C. Ο ασθενής πήρε εξιτήριο την επόμενη μέρα αναφέροντας πλήρη ύφεση του πόνου.

Συμπέρασμα: Η αντιμετώπιση του οστεοειδούς οστεώματος με τη χρήση ραδιοσυχνοτήτων αποτελεί μια αποτελεσματική μέθοδο αντιμετώπισής του, σε ανατομικές περιοχές δύσκολα προσπελάσιμες και σε επιλεγμένους ασθενείς.



P19 ΠΡΩΙΜΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΟΛΥΚΑΤΑΓΜΑΤΙΑ

Παπαγεωργίου Ε., Χρησιτίδης Γ., Παπαγεωργίου Γ., Τηλαβερίδης Π., Παπαγεωργίου Κ.
Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Δράμας

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι να αναφερθούμε στην αναγκαιότητα της πρώιμης αντιμετώπισης ενός πολυκαταγματία, η οποία περιλαμβάνει την αιμοδυναμική του σταθεροποίηση, την ακριβή καταγραφή και αξιολόγηση της σοβαρότητας των καταγμάτων, καθώς και την αγγειακή-νευρολογική λειτουργικότητα της τραυματισμένης περιοχής. Η άμεση χειρουργική αντιμετώπιση ενός τέτοιου ασθενή κρίνεται απαραίτητη καθώς μειώνει σημαντικά τον κίνδυνο θνησιμότητας.

Υλικό & Μέθοδοι: Άνδρας 25 ετών, οδηγός δικύκλου, προσεκομίσθη με το Ε.Κ.Α.Β στα Τ.Ε.Π του Γ.Ν. Δράμας συνεπεία τροχαίου ατυχήματος. Ο ασθενής παρουσίαζε αιμοδυναμική σταθερότητα, ανοικτό κάταγμα διάφυσης μηριαίου οστού και επιγονατίδας αριστερά, κάταγμα κνήμης δεξιά και συντριπτικό κάταγμα δεξιού ηβόισιακού κλάδου. Διενεργήθηκε ολσσωματική αξονική τομογραφία, η οποία δεν ανέδειξε κακώσεις σε κρανίο, θώρακα, κοιλιακή χώρα και πύελο. Η σκιαγράφηση των αγγείων μηριαίας και ιγνυακής ήταν φυσιολογική.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής κατά την διάρκεια της νοσηλείας του, το πρώτο 12ωρο, και ενώ βρισκόταν υπό διαρκή αιμοδυναμική παρακολούθηση, εμφάνισε σταδιακή πτώση του αιματοκρίτη (αρχική τιμή 42,7% και τελική 30%), καθώς και του αριθμού των αιμοπεταλίων (αρχική τιμή 276.00 Κ/μl και τελική 103.00 Κ/μl). Έγιναν διαδοχικές μεταγγίσεις αίματος και πλάσματος, πλήρης εργαστηριακός έλεγχος και διερεύνηση για πιθανή αιμολυτική αναιμία. Η πιθανότητα για σύνδρομο HIT αποκλείστηκε, λόγω εμφάνισης της θρομβοπενίας τις 2 πρώτες ημέρες της νοσηλείας, της απουσίας αρτηριακών η/και φλεβικών θρομβώσεων και της μη έκθεσης του ασθενή σε προηγούμενη χρήση αντιπηκτικών. Αποφασίστηκε εντός 24ώρου, χειρουργική ανάταξη των καταγμάτων και στη συνέχεια διακομιδή του στη Μ.Ε.Θ., με σκοπό την συστηματικότερη παρακολούθησή του.

Συμπέρασμα: Πέρα από την σταθεροποίηση, σε πρώτο χρόνο, ενός πολυκαταγματία, αποδείχθηκε πως μεγάλη σημασία έχει η επιλογή του κατάλληλου χρόνου της χειρουργικής επέμβασης από τον χειρουργό ορθοπαιδικό. Η διενέργεια οστεοσύνθεσης εντός 24-48 ωρών μειώνει το ποσοστό εμφάνισης θανατηφόρων επιπλοκών, προφυλάσσει από φλεγμονές και οδηγεί σε καλύτερη διαχείριση της νόσου.

P20 ΑΠΟΓΑΝΤΟΠΟΙΗΣΗ (DEGLOVING) ΑΝΤΙΒΡΑΧΙΟΥ - ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ισιόπουλος Η.¹, Διονυσίου Δ.², Τσιμπώνης Α.², Αμπού Φάρχα Σ.¹, Τσοποζίδη Μ.¹, Μιχαλόπουλος Α.¹

¹ Α΄ Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

² Πανεπιστημιακή Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής ΑΠΘ, ΓΝΘ Γ Παπαγεωργίου

Σκοπός: Απογαντοποίηση (degloving) είναι ο διαχωρισμός του δέρματος και του υποδορίου ιστού από τις υποκείμενες δομές των περιτονιών και των μυών. Είναι το αποτέλεσμα διατμητικών δυνάμεων που ασκούνται στο δέρμα με αποτέλεσμα την δημιουργία νεκρού χώρου κάτω από τη βλάβη ενώ επίσης προκαλείται τη διατομή και θρόμβωση των αγγείων που συνήθως οδηγεί σε νέκρωση του υπερκείμενου δέρματος. Συχνά σχετίζεται με κατάγματα και άλλες επικίνδυνες βλάβες που απειλούν την βιωσιμότητα των άκρων ή και της ίδιας της ζωής του ασθενούς. Οι απογαντοποιήσεις των άκρων είναι βαριές κακώσεις που απαιτούν μακρά και συνδυασμένη θεραπεία με αμφίβολα ωστόσο αποτελέσματα.

Υλικό & Μέθοδος: Άνδρας αρτοποιός, 36 ετών, προσήλθε στο τμήμα επείγοντων του ΑΧΕΠΑ, μετά από συνθλιπτική-διατμητική κάκωση του αριστερού αντιβραχίου (παγίδευση σε κυλίνδρους ζύμης). Το δέρμα του αριστερού αντιβραχίου από τον αγκώνα έως την πηχεοκαρπική άρθρωση είχε αποκολληθεί και εκστραφεί. Ο ασθενής ανέφερε υπαισθησία στην αριστερή άκρα χείρα ωστόσο η κινητικότητα της δεν είχε επηρεαστεί. Δεν ανευρέθησαν κατάγματα ή διατομές τενόντων. Ο ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο όπου έγινε πλύση του τραύματος και επαναποθετήσή του εκστραφέντος δέρματος χωρίς συρραφή.

Αποτελέσματα: Μετά διάστημα δύο εβδομάδων από την πρώτη επέμβαση το κεντρικό ήμισυ περίπου του εκστραφέντος δέρματος νεκρώθηκε. Στη συνέχεια και με την βοήθεια πλαστικών χειρουργών, έγινε αφαίρεση του νεκρωθέντος δέρματος και αποκατάστασή του με αυτομόσχευμα μερικού πάχους από τον μηρό. Ο ασθενής ακολούθησε ομαλή μετεχειρηπτική πορεία.

Συμπεράσματα: Η πρόγνωση των ασθενών με απογαντοποίηση είναι αμφίβολη. Η κάκωση είναι βαρεία και συνήθως χρήζει την συνεργασία πολλών ειδικοτήτων (χειρουργοί, ορθοπαιδικοί, πλαστικοί χειρουργοί) για την τελική αποκατάσταση του πάσχοντος μέλους. Η αποθεραπεία είναι βραδεία και μακρά. Ωστόσο το αποτέλεσμα πολλές φορές είναι καλύτερο του αναμενομένου ειδικά αν η εμπειρία των θεραπόντων ιατρών είναι σημαντική.

P21 ΚΑΤΑΓΜΑ - ΕΞΑΡΘΡΗΜΑ ΑΚΡΟΥ ΠΟΔΟΣ ΤΥΠΟΥ LISFRANC-ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ιταίοπουλος Η.¹, Βασιλειάδης Α.², Μπαγγέας Π.¹, Κυβρακίδης Ε.¹, Μάλλιου Π.¹, Μιχαλόπουλος Α.¹

¹ Α' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

² Ορθοπαιδικό Τμήμα, ΓΝ Γρεβενών

Σκοπός: Τα κατάγματα - εξάρθρημα του μέσου ποδός τύπου Lisfranc είναι σπάνιες κακώσεις που πολλές φορές διαλάθουν της προσοχής ή υποεκτιμούνται σαν απλά διαστρέμματα και δεν αντιμετωπίζονται σωστά. Οι βλάβες αυτές περιλαμβάνουν κατάγματα των οστών του μέσου πόδα και εξάρθρημα των συστοίχων αρθρώσεων με ρήξη των αντιστοίχων συνδέσμων. Ωστόσο η έγκαιρη διάγνωση και η σωστή αντιμετώπιση με ανατομική ανάταξη και σταθεροποίηση των καταγμάτων - εξάρθρημάτων είναι κεφαλαιώδους σημασίας προκειμένου το θεραπευτικό αποτέλεσμα να είναι ικανοποιητικό.

Υλικό & Μέθοδος: Ασθενής άνδρας 47 ετών διακομίσθηκε στα ΤΕΠ του ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ μετά από τροχαίο ατύχημα με μοτοσυκλέτα. Ο ασθενής είχε ελαφρά Κ.Ε.Κ., κάκωση αριστερού γόνατος και κλειστή κάκωση αριστερού άκρου ποδός χωρίς νευραγγειακές διαταραχές. Ο ακτινολογικός έλεγχος αρχικά ανέδειξε κάταγμα βάσης 1^{ου} και διάφυσης 2^{ου} μεταταρσίου. Ωστόσο μετά ενδελεχέστερο έλεγχο (νέες ακτινογραφίες και αξονική τομογραφία) αποκαλύφθηκε κάταγμα εξάρθρημα μέσου ποδός τύπου Lisfranc που περιελάμβανε: κάταγμα - εξάρθρημα βάσης 1^{ου} - 2^{ου} και 3^{ου} μεταταρσίου με κάταγμα διάφυσης 2^{ου} και 3^{ου} μεταταρσίου (υποκεφαλικά) με συνοδά εξάρθρημα βάσεων 4^{ου} και 5^{ου} μεταταρσίων.

Αποτελέσματα: Στον ασθενή τοποθετήθηκε οπίσθιος νάρθηκας κνημοποδικός σε ανάρρωση θέση και ξεκίνησε παγοθεραπεία, παράλληλα με αντιφλεγμονώδη-αποιδηματική αγωγή. Προτάθηκε επίσης άμεση χειρουργική αποκατάσταση ενώ η νευραγγειακή κατάσταση του άκρου ποδός παρακολουθείτο συνεχώς χωρίς να εμφανίσει επιδείνωση. Τελικά, έγινε ανοικτή αποκατάσταση της βλάβης με ανάταξη και οστεοσύνθεση με βελόνες Kirschner.

Συμπεράσματα: Η πρόγνωση των ασθενών με κακώσεις τύπου Lisfranc είναι συνήθως καλή αρκεί η διάγνωση να είναι έγκαιρη και η αντιμετώπιση, συνήθως χειρουργική, άμεση. Αυτό απαιτεί αυξημένη υποψία από τον ιατρό των ΤΕΠ προκειμένου η κάκωση να μην εκληφθεί ως απλό διάστρεμμα ή θλάση αλλά ο ακτινολογικός έλεγχος να είναι ενδελεχής με πλήρη απεικονιστικό έλεγχο με ακτινογραφίες και αξονική τομογραφία. Μεγάλη επίσης σημασία έχει ο συνεχής νευραγγειακός-κλινικός έλεγχος του άκρου ποδός προκειμένου να αποφευχθούν επιπλοκές όπως σύνδρομο διαμερίσματος συνεπεία του έντονου οιδήματος που μπορεί να αναπτυχθεί.

P22 ΑΓΚΥΛΩΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΣΕ ΔΥΣΚΑΜΠΤΟ ΜΕΓΑΛΟ ΔΑΚΤΥΛΟ ΑΚΡΟΥ ΠΟΔΟΣ

Αβραμίδης Μ., Μανωλακάκης Ν., Αλ Χαρφούσι Ρ., Κωνσταντίνου Ι., Τσανακλίδης Η., Καρανικόλας Α.

Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Κιλκίς

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού μετά από επιτυχή ολική αρθροπλαστική σε δύσκαμπο μεγάλο δάκτυλο άκρου ποδός το οποίο τελικά εμφάνισε αγκύλωση, ακτινολογικά στα όρια της αρθρόδεσης, με συνοδό έντονο άλγος και δυσκολία κατά τη βάδιση.

Υλικό & Μέθοδος: Ασθενής, άνδρας, ηλικίας 71 ετών προσήλθε, προ οκτώ ετών, στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία και διαπιστώθηκε δύσκαμπτος μεγάλος δάκτυλος του αριστερού άκρου ποδός. Αντιμετωπίστηκε με ολική αρθροπλαστική της πρώτης μεταταρσιοφαλαγγικής άρθρωσης του άκρου ποδός και μετεγχειρητικά τρεις μήνες μετά το χειρουργείο είχε πλήρη ανώδυνη κινητικότητα του μεγάλου δακτύλου και αποφασίστηκε ότι δε χρειάζεται περαιτέρω παρακολούθηση. Επτά χρόνια μετά την αρχική επέμβαση προσήλθε αιτώμενος άλγος στη βάση του μεγάλου δακτύλου και ακτινολογικά διαπιστώθηκε κυκλοτερή οστεοποίηση όλων των μαλακών μορίων γύρω από την ολική αρθροπλαστική. Υπεβλήθη σε αξονική τομογραφία και αποφασίστηκε η ριζική εκρίζωση όλου του έκτοπου οστίτη ιστού.

Αποτελέσματα: Διεγχειρητικά αφαιρέθηκε ικανή ποσότητα οστού ώστε να αποκαλυφθούν τα όρια των εμφυτευμάτων στα δύο οστικά άκρα της αρθρώσεως. Η επέμβαση ήταν εργώδης λόγω της κυκλικής δημιουργίας οστικής γέφυρας γύρω από την τεχνική άρθρωση. Το οστικό υλικό που αφαιρέθηκε ήταν πλήρως διαμορφωμένο και συνυφασμένο με το υγιές οστό που συγκρατούσε την πρόθεση και υπήρχε μεγάλος κίνδυνος κατάγματος κατά την εκσμήλευσή του. Μετεγχειρητικά ο ασθενής έλαβε αντιφλεγμονώδη αγωγή για την πρόληψη δημιουργίας, εκ νέου, έκτοπης οστεοποίησης καθώς και αντιβίωση για την πρόληψη λοιμώξεως.

Συμπέρασμα: Η έκτοπη οστεοποίηση είναι συχνότερη σε μεγάλες αρθρώσεις με πολλά μυικά στοιχεία γύρω από τα εμφυτεύματα. Η εμφάνισή της στο μεγάλο δάκτυλο του άκρου ποδός είναι σπάνια αλλά όπως φαίνεται από το δικό μας περιστατικό παρόμοιας σημασίας και σπουδαιότητας, περιορίζοντας τα επιθυμητά αποτελέσματα της ολικής αρθροπλαστικής.



P23 Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΤΡΑΝΕΞΑΜΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ ΣΤΙΣ ΟΛΙΚΕΣ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΕΣ ΙΣΧΙΟΥ

Βλάχου Μ., Κυριακόπουλος Γ., Οικονόμου Λ., Κάσσοσ Χ., Κοτσαρίνης Γ., Αναστόπουλος Γ.

Α΄ Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς

Σκοπός: Το τρανεξαμικό οξύ αναστέλει την ινωδόλυση και έχει αντιαιμορραγικά, αντιαλλεργικά και αντιφλεγμονώδη αποτελέσματα. Κλινικά, σε θεραπευτική δόση το τρανεξαμικό οξύ είναι πολύ αποτελεσματικό σε αιμορραγίες κατά την διάρκεια επεμβάσεων, αιμορραγικές ασθένειες, ιδιοπαθής νεφρική αιμορραγία αλλά και σε θεραπεία φλεγμονών. Σκοπός της εργασίας είναι η καταγραφή περιστατικών που αποδεικνύουν την σπουδαιότητα του τρανεξαμικού και την συμβολή του στις αρthroπλαστικές.

Υλικό & Μέθοδοι: Από τον Ιανουάριο του 2015 έως τον Ιανουάριο του 2017 έχουν πραγματοποιηθεί στην κλινική τους 238 ολικές αρthroπλαστικές ισχίου. Εκ των οποίων 62% γυναίκες και 38% άνδρες ηλικίας από 55 έως 90 χωρίς σοβαρά συνοδά προβλήματα υγείας. Η προσπέλαση ήταν σε όλους ελάχιστα επεμβατική A.L.M.I.S με χρήση ενδοφλέβιου τρανεξαμικού στο 58%, χρήση τοπικά στο 12% και χωρίς καμία χρήση τρανεξαμικού στο 30%. Από τους ανωτέρω, το 43% είχαν αιμοσφαιρίνη προ χειρουργείου μεγαλύτερη από 14.3, το 52% είχαν αιμοσφαιρίνη πάνω από 11,2 και 5% μέχρι 10.

Αποτελέσματα & Συμπεράσματα: Όλοι οι ασθενείς κινητοποιήθηκαν 24 ώρες μετεγχειρητικά με τη βοήθεια φυσικοθεραπευτών και περνηπατήρα. Στους ασθενείς οι οποίοι δεν έλαβαν τρανεξαμικό η μέγιστη διαφορά αιμοσφαιρίνης ήταν στις 4,6 μονάδες. Στους ασθενείς με τοπική έγχυση η μέγιστη διαφορά στην αιμοσφαιρίνη ήταν 4 μονάδες ενώ σε αυτούς που έλαβαν 1gr τρανεξαμικού ενδοφλεβίως προ χειρουργείου η διαφορά δεν ξεπέρασε τις 2,6 μονάδες. Μετά την καθιέρωση της χρήσης ενδοφλέβιου τρανεξαμικού οξέος το ποσοστό μεταγίσεων έχει μειωθεί από 75% διεγχειρητικά ή μετεγχειρητικά σε 25%.



P24 ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΙΚΟΝΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΙΣΧΙΟΥ

Βλάχου Μ., Κυριακόπουλος Γ., Μανθάς Σ., Τσούμας Χ., Μαντά Α., Αναστόπουλος Γ.
Α΄ Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΑ Γ. Γεννηματάς

Σκοπός: Ο σκοπός της εργασίας είναι η καταγραφή και η αξιολόγηση των ασθενών μετά από χειρουργική αποκατάσταση περιτροχανθήριων και υποκεφαλικών καταγμάτων. Αξιολογείται η άμεση κινητοποίηση του ασθενούς, η ταχεία έξοδος από το νοσοκομείο και η αυτονομία στις καθημερινές δραστηριότητες.

Μέθοδος & Υλικό: Από τον Ιανουάριο του 2015 έως τον Ιανουάριο του 2017 έχουν αντιμετωπισθεί 247 διατροχανθήριακατάγματα με ενδομυελική ήλωση, 30 με ολισθαίνοντα ήλο. Για την αντιμετώπιση των υποκεφαλικών καταγμάτων καταγράφηκαν 94 ημιολικές αρθροπλαστικές.

Αποτελέσματα & Συμπεράσματα: Στις 24 ώρες μετεγχειρητικά κινητοποιήθηκαν με τη βοήθεια των φυσικοθεραπευτών και περπατητέρα το 75% των ασθενών, το 15% κατάφερε την καθιστή θέση ενώ σε 10% των ασθενών επιτυγχάνεται κινητοποίηση μόνο επί κλίνης λόγω συνοσηρότητας. Σε ποσοστό 65% οι ασθενείς πήραν εξιτήριο σε 48 με 72 ώρες μετεγχειρητικά. Στο υπόλοιπο 35% ήταν απαραίτητη η περαιτέρω νοσηλεία είτε λόγω αδυναμίας συνεργασίας του ασθενούς είτε λόγω επιβάρυνσης της αναπνευστικής λειτουργίας. Δύο εβδομάδες μετά το χειρουργείο σε τακτικό έλεγχο στα ιατρεία η πλειοψηφία των ασθενών κινητοποιούνται εντός της οικίας με περπατητέρα. Στις 4 εβδομάδες επαναληπτικού ελέγχου κινητοποιούνται και εκτός οικίας οι περισσότεροι ασθενείς.



P25 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΥΜΕΓΕΘΟΥΣ ΟΣΤΕΟΛΥΣΗΣ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΜΕ ΔΙΑΦΥΣΙΑΚΗ ΕΝΔΟΠΡΟΘΕΣΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Λάλος Χ., Κυριακόπουλος Γ., Διακουμής Γ., Φυρφίρης Ν., Βάλβης Σ., Παπακώστας Ι.
Ορθοπαιδική Κλινική, ΑΟΝΑ Ο Άγιος Σάββας

Σκοπός: Η παρουσίαση ασθενούς με ευμεγέθη οστεόλυση διάφυσης μηριαίου που αντιμετώπιστηκε με διαφυσιακή ενδοπρόθεση (osteobridge).

Υλικό & Μέθοδος: Άντρας 73 ετών προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία της κλινικής μας με ευμεγέθη οστεόλυση περίπου 10 εκ. στη διάφυση του μηριαίου. Αφού έγινε πλήρης απεικονιστικός έλεγχος, ο οποίος δεν κατέδειξε άλλη οστεόλυση, έγινε βιοψία δια βελόνης στη βλάβη η οποία έθεσε τη διάγνωση του πλάσματοκυτώματος. Ο ασθενής παραπέμφθηκε στην αιματολογική κλινική για θεραπεία του πλάσματοκυτώματος και στους ακτινοθεραπευτές για ακτινοβόληση της βλάβης.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής έλαβε προεγχειρητικά συνολικά 2000cGy. Στη συνέχεια εισήχθη στην κλινική μας όπου προγραμματίστηκε χειρουργείο. Έγινε εκτομή της οστεόλυσης και τοποθέτηση διαφυσιακής ενδοπρόθεσης που γεφύρωσε το οστικό έλλειμμα. Οι στυλεοί της πρόθεσης τοποθετήθηκαν με τοποθέτηση τσιμέντου και ένας μεταλλικός άξονας ένωσε τα δύο τμήματα. Ο ασθενής ξεκίνησε βόδιση με μερική φόρτιση από τη 2^η μετεγχειρητική μέρα, δεν παρουσίασε μετεγχειρητικές επιπλοκές και πήρε εξιτήριο την 7^η μετεγχειρητική ημέρα.

Συμπεράσματα: Η αντιμετώπιση ευμεγέθων διαφυσιακών οστεολύσεων με διαφυσιακή ενδοπρόθεση αποτελεί μια άριστη μέθοδο αντιμετώπισης τους σε επιλεγμένους ασθενείς, προσφέρει άμεση κινητοποίηση σε επιβαρυσμένους ασθενείς και επιτρέπει τη συνέχιση της κύριας θεραπείας τους.



P26 ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΓΟΝΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΑΛΚΑΠΤΟΝΟΥΡΙΑ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΣΤΙΚΟΥ

Κρέξη Α., Παπουλίδης Ν., Μουσουλής Β., Ρωσόπουλος Ι., Σπάρταλης Α., Κουντούδης Α.
Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΠ Μποδοσάκειο

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να σας παρουσιάσουμε την περίπτωση ενός ασθενούς στον οποίο διαπιστώθηκε «μαύρο» γόνατο κατά τη διάρκεια ολικής αρθροπλαστικής γόνατος και στον οποίο ο περαιτέρω έλεγχος αποκάλυψε την ύπαρξη αλκαπτονουρίας.

Υλικό & Μέθοδοι: Άρρεν 59 ετών εισήχθη προγραμματισμένα στην Ορθοπαιδική Κλινική του Νοσοκομείου μας προκειμένου να υποβληθεί σε ολική αρθροπλαστική αριστερού γόνατος λόγω εκφυλιστικής αρθρίτιδας. Διεγχειρητικά διαπιστώθηκε κυανόμαυρη χρώση του επιγονατιδικού τένοντα, των μηνίσκων αλλά και των πλάγιων συνδέσμων του αριστερού γόνατος. Το τμήμα του οστού που αφαιρέθηκε όπως επίσης και οι μηνίσκοι αλλά και ο αρθρικός υμένας στάλθηκαν για ιστολογική εξέταση.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με το αποτέλεσμα της ιστολογικής εξέτασης τα ευρήματα ήταν συμβατά με ωχρονотική αρθροπάθεια που οφείλεται στη νόσο αλκαπτονουρία.

Συμπεράσματα: Σε ασθενείς, κυρίως νεαρής ηλικίας, οι οποίοι προσέρχονται στον Ορθοπαιδικό λόγω πόνου στις αρθρώσεις και ιδιαίτερα στα ισχία και στα γόνατα ή λόγω επίμονης οσφυαλγίας, εκτός από τον ακτινολογικό έλεγχο για την ύπαρξη οστεοαρθρίτιδας και τον εργαστηριακό έλεγχο για τον αποκλεισμό κάποιας ρευματοπάθειας θα πρέπει να γίνεται λήψη λεπτομερούς ιστορικού και να τίθεται η υπόνοια της αλκαπτονουρίας επί ενδείξεων προκειμένου να γίνεται περαιτέρω έλεγχος των ασθενών και να προλαμβάνονται περαιτέρω επιπλοκές από τα διάφορα συστήματα.



P27 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΟΣ ΑΝΟΙΧΤΟΥ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΟΣΤΟΥ ΜΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΤΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ MASQUELET ΚΑΙ ΤΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΙLIZAROV

Τόπας Σ.¹, Τρυφωνίδης Μ.², Κουγιουμτζής Ι.¹, Στεφάνου Δ.¹, Δρόσος Γ.¹, Βερβερίδης Α.¹, Τιλκερίδης Κ.¹, Καζάκος Κ.¹

¹ Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

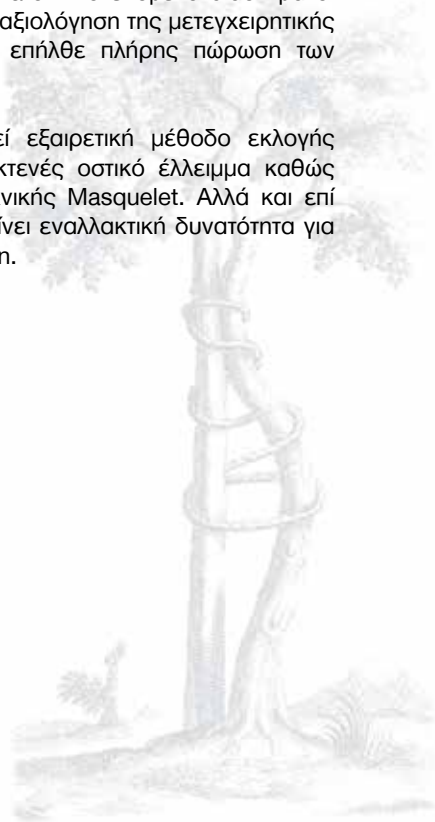
² Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Λευκωσίας

Εισαγωγή: Η τεχνική Ilizarov αποτελεί μέθοδο εκλογής για τη διατακτική οστεογένεση στα μακρά οστά. Επιπλέον, η τεχνική Masquelet έχει καθιερωθεί ως μία καλή μέθοδος για την αποκατάσταση ελλειμμάτων της κνήμης εξαιτίας χρόνιας οστεομυελίτιδας, τραυματισμού, ψευδάρθρωσης ή κακοήθειας. Όμως, δεν έχει περιγραφεί εκτενώς στη διεθνή βιβλιογραφία η χρησιμότητά της στα ελλείματα του μηριαίου οστού.

Σκοπός: Παρουσιάζουμε δύο περιστατικά με εκτενή οστικά ελλείματα στο μηρό που αντιμετωπίστηκαν με το συνδυασμό των δύο τεχνικών.

Περιγραφή περιστατικού - τεχνικής: Μία ασθενής γυναίκα 72 ετών και ένας ασθενής άνδρας 24 ετών πολυτραυματίες, με κρανιοεγκεφαλική κάκωση και με οστικό έλλειμμα στο δεξιό μηριαίο οστό αντιμετωπίστηκαν αρχικά τοποθέτηση μονόπλευρης εξωτερικής οστεοσύνθεσης και νοσηλεία στη μονάδα εντατικής θεραπείας. Τα κατάγματα και των δύο περιστατικών επιπλέχθηκαν με λοίμωξη. Αποφασίστηκε η χειρουργική αντιμετώπιση των ελλειμάτων με τεχνική Masquelet διατηρώντας στο πρώτο της στάδιο την μονόπλευρη εξωτερική οστεοσύνθεση και στους δύο ασθενείς. Έπειτα από περίπου έξι εβδομάδες, στο δεύτερο στάδιο της τεχνικής Masquelet τοποθετήθηκε εξωτερική οστεοσύνθεση τύπου Ilizarov. Το επόμενο διάστημα οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε τακτικό ακτινολογικό έλεγχο προς αξιολόγηση της μετεγχειρητικής τους πορείας. Τελικά σε διάστημα περίπου τριών μηνών επήλθε πλήρης πώρωση των καταγμάτων.

Συμπέρασμα: Θεωρούμε πως η τεχνική Ilizarov αποτελεί εξαιρετική μέθοδο εκλογής για σταθεροποίηση των καταγμάτων μηριαίου οστού με εκτενές οστικό έλλειμμα καθώς ενισχύει τη βιολογική πώρωση στο δεύτερο στάδιο της τεχνικής Masquelet. Αλλά και επί αποτυχίας πώρωσης, η παρουσία του πλαισίου της Ilizarov δίνει εναλλακτική δυνατότητα για οστεομεταφορά χωρίς να χρειαστεί δεύτερη μείζονα επέμβαση.



P28 ΟΣΤΕΟΠΛΑΣΤΙΚΟΣ ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟΣ ΓΟΝΑΤΟΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΑ ΑΣΘΕΝΗ 62 ΕΤΩΝ ΜΕ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΧΡΟΝΙΑΣ ΚΟΚΚΙΩΜΑΤΩΔΟΥΣ ΝΟΣΟΥ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΠΟΛΛΑΠΛΩΝ ΕΠΙΣΟΔΙΩΝ ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑΣ

Κουγιουμτζής Ι., Τόππας Σ., Βερβερίδης Α., Δρόσος Γ., Τιλκερίδης Κ., Καζάκος Κ.
Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

Εισαγωγή: Ο οστεοπλαστικός ακρωτηριασμός δια του γόνατος, με τη τεχνική Gritti - Stokes (G-S), χαρακτηρίζεται από τη μορφοποίηση του κάτω άκρου του μηριαίου οστού και την τοποθέτηση επικαλυπτικά σ' αυτό της επιγονατίδας. Η χρόνια κοκκιωματώδης νόσος (CGD) είναι μία σπάνια νόσος των ουδετεροφίλων. Στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν ελάχιστα δημοσιευμένα περιστατικά με καθυστερημένη διάγνωση CGD σε ηλικία μεγαλύτερη του ασθενούς μας.

Σκοπός: Ο έλεγχος με τεχνική ακρωτηριασμού δια του γόνατος (G-S) των υποτροπιάζουσών λοιμώξεων και άμεση κινητοποίηση ασθενούς με CGD και πιθανή ανοσοανεπάρκεια.

Περιγραφή περιστατικού: Ο ασθενής σε ηλικία 30 ετών διαγνώστηκε με οστεομυελίτιδα κάτω γνάθου από *Actinomyces* μετά από εξαγωγή οδόντος. Παρά τον χειρουργικό καθαρισμό και την αντιβιοτική αγωγή, παρουσίασε υποτροπή της οστεομυελίτιδας ένα χρόνο αργότερα οπότε υποβλήθηκε σε δεύτερο χειρουργικό καθαρισμό. Σε ηλικία 46 ετών, διαγνώστηκε οστεομυελίτιδα αριστερού κάτω άκρου από *S.epidermidis* ενώ είχε προηγηθεί ασήμαντος τραυματισμός στην περιοχή του έξω σφυρού. Παρά τη χειρουργική αντιμετώπιση και την αντιβιοτική αγωγή, η οστεομυελίτιδα υποτροπίασε έπειτα από 4 χρόνια και ο ασθενής υποβλήθηκε σε ακρωτηριασμό. Δώδεκα χρόνια αργότερα, σε ηλικία 62 ετών, ο ασθενής νοσηλεύθηκε λόγω έντονου οιδήματος του κολοβώματος. Από τον εργαστηριακό - απεικονιστικό έλεγχο διαγνώστηκε χρόνια ενεργός οστεομυελίτιδα από *S.epidermidis*. Πραγματοποιήθηκε νέος ακρωτηριασμός με τεχνική Gritti - Stokes. Εν συντομία, εξάρθρωση του γόνατος, εκτομή τμήματος μηριαίων κονδύλων (5-6 εκ από το κατώτερο σημείο τους), διατήρηση επιγονατίδας και καθήλωση στους μηριαίους κονδύλους. Παρασκευή νευραγγειακών δομών και σύγκλιση κολοβώματος.

Συμπέρασμα: Η τεχνική ακρωτηριασμού Gritti-Stokes προσφέρει καλύτερο σπληνικό και ανώδυνο κολόβωμα, σε σχέση με τις άλλες τεχνικές. Προσφέρει άμεση κινητοποίηση και μείωση της λοιμογόνου επίπτωσης. Μολονότι σπάνια, η CGD μπορεί να ευθύνεται για υποτροπιάζουσες λοιμώξεις από χαμηλής λοιμογόνου δύναμης μικρόβια ακόμα και σε άτομα μεγάλης ηλικίας.

P29 ΥΠΕΡΟΧΗ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ ΥΠΕΡΗΧΗΣΗΣ ΥΛΙΚΩΝ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗΣ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΩΝ ΠΕΡΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΚΩΝ ΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΩΝ. ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ 60 ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Λεπέτσος Π.¹, Αδαμόπουλος Α.², Καμαριώτης Σ.², Μανώλης Ν.¹, Γκέτσος Α.¹, Στυλιανάκης Α.²

¹ Δ' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΑ ΚΑΤ

² Μικροβιολογικό Τμήμα, ΓΝΑ ΚΑΤ

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας ήταν η συγκριτική μελέτη των καλλιιεργειών του υγρού υπερήχησης (ΚΥΥ) εξαχθέντων υλικών εσωτερικής οστεοσύνθεσης ασθενών με λοίμωξη από τα ανωτέρω εμφυτεύματα με τις αντίστοιχες περιεμφυτευματικές ιστικές καλλιέργειες (ΙΚ).

Υλικό & Μέθοδοι: Από 11/2013-10/2016, προοπτικά συμπεριλάβαμε ασθενείς με εσωτερική οστεοσύνθεση που παρουσίαζαν λοίμωξη και υπεβλήθησαν σε απομάκρυνση των ανωτέρω ορθοπαιδικών υλικών εξαιτίας πιθανής συσχέτισης. Τα εξαχθέντα ορθοπαιδικά εμφυτεύματα υπερήχηθηκαν και καλλιιεργήθηκαν σύμφωνα με τη μέθοδο Trampuz. Πολλαπλά (>3) ιστικά περιεμφυτευματικά δείγματα καλλιιεργήθηκαν σύμφωνα με τη συνήθη εργαστηριακή πρακτική. Η ταυτοποίηση και ο έλεγχος ευαισθησίας έγινε με το σύστημα VITEK 2 (Biomerieux).

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν συνολικά 60 ασθενείς με εν τω βάθει λοίμωξη από υλικά εσωτερικής οστεοσύνθεσης, οι οποίοι υπεβλήθησαν σε αφαίρεσή του αντίστοιχου εμφυτεύματος. Σε 51 ασθενείς, η ΚΥΥ ήταν θετική ενώ 38 ασθενείς είχαν θετική την ΙΚ (85% έναντι 63%, $p < 0,001$). Μικροβιακοί πληθυσμοί με ετερογένεια αντοχής στελεχών *S. aureus* ανιχνεύθηκαν μόνο από την ΚΥΥ και κανένας από την ΙΚ. Η ΚΥΥ ανίχνευσε περισσότερες πολυμικροβιακές λοιμώξεις ($n=6$) σε σύγκριση με την ΙΚ ($n=2$). Επίσης, CNS στελέχη απομονωθέντα από ΚΥΥ κατείχαν ανθεκτικότερο φαινότυπο αντοχής συγκριτικά με τα αντίστοιχα στελέχη από ΙΚ.

Συμπεράσματα: Η ευαισθησία της μεθόδου των υπερήχων ήταν υψηλότερη από την αντίστοιχη των ιστικών καλλιιεργειών φθάνοντας σε στατιστική σημαντικότητα. Η υπερήχηση των υλικών οστεοσύνθεσης μπορεί να συνεισφέρει σε ακριβέστερα διαγνωστικά και καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα με την αποφυγή θεραπευτικών αποτυχιών εξαιτίας μεικτών λοιμώξεων που δεν ανιχνεύθηκαν με την ΙΚ, μικροβιακών πληθυσμών με ανθεκτικότερο φαινότυπο αντοχής ή με ετερογενή αντοχή στα αντιβιοτικά.

P30 ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΑΚΕΣ ΚΑΙ ΕΝΔΟΠΥΕΛΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΕΓΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΟ ΙΣΧΙΟ. ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Αναστασόπουλος Π.¹, Δεπέτσος Π.¹, Λεωνίδου Α.², Κεσανίδης Ε.², Μαχαιράς Γ.¹, Τσιρίδης Ε.²

¹ Δ' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ ΚΑΤ

² Γ' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΘ Παπαγεωργίου

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

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

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

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

P31 ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΝΔΟΤΕΝΟΝΤΙΑΣ ΕΠΙΔΕΡΜΟΕΙΔΟΥΣ ΚΥΣΤΕΩΣ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΗ ΣΕ ΕΙΣΟΔΟ ΞΕΝΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟ-ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Γιώτης Δ.¹, Δρόσος Ν.Γ., Γκιζάς Ι.², Μυλωνάκης Ν.¹, Κοντοκώτσιος Δ.¹, Δρόσος Γ.¹

¹ Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝ Γρεβενών

² Χειρουργική Κλινική, ΓΝ Γρεβενών

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

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

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

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

P32 ΠΙΕΣΗ ΤΟΥ ΩΛΕΝΙΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΑΠΟ ΓΑΓΓΛΙΟ ΣΤΟ ΚΑΝΑΛΙ ΤΟΥ ΓΥΥΟΝ

Τόπτας Σ., Κουγιουμτζής Ι., Βερβερίδης Α., Τιλκερίδης Κ., Δρόσος Γ., Καζάκος Κ.

Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

Εισαγωγή: Η παγίδευση του ωλένιου νεύρου στο κανάλι του Γυυον από γαγγλιακή κύστη αποτελεί μία σπάνια κλινική οντότητα με λίγες αναφορές στη διεθνή βιβλιογραφία.

Σκοπός: Η παρουσίαση μιας περίπτωσης ασθενούς με πλήρη πάρεση του ωλενίου νεύρου από γάγγλιο στο κανάλι του Γυυον και τα αποτελέσματα μετά από χειρουργική αφαίρεση του γαγγλίου.

Περιγραφή περιστατικού: Ασθενής 49 ετών προσήλθε στα Ε.Ι. του νοσοκομείου μας αναφέροντας υπαισθησία και αδυναμία του αριστερού χεριού. Η κλινική εξέταση έδειξε πλήρη βλάβη του ωλενίου νεύρου με μυϊκή αδυναμία του απαγωγού του μικρού δακτύλου, δοκιμασία Froment θετική, και υπαισθησία κατανομής ωλενίου νεύρου μόνο στην παλαμιαία επιφάνεια του χεριού. Ο έλεγχος με υπερηχογράφημα και μαγνητική τομογραφία έδειξαν κυστικό μόρφωμα στο κανάλι του Γυυον ενώ ο ηλεκτροφυσιολογικός έλεγχος επιβεβαίωσε ενεργό βλάβη του ωλενίου νεύρου. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε χειρουργικά με διερεύνηση ανεύρεση και αφαίρεση του γαγγλίου με ταυτόχρονη προστασία του νεύρου. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή με προοδευτική βελτίωση της λειτουργία του χεριού και πλήρη αποκατάσταση της βλάβης στους 3 μήνες.

Συμπέρασμα: Η έγκαιρη διάγνωση της πιεστικής νευροπάθεια του ωλενίου νεύρου στο κανάλι του Γυυον και η αφαίρεση της γαγγλιακής κύστης αναμένεται να έχει καλά αποτελέσματα.



P33 ΠΤΩΜΑΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΖΩΝΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΥ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΦΑΤΑ ΑΝΕΥΡΕΘΕΙΣΑ ΠΑΛΑΜΙΑΙΑ ΑΡΘΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΠΥΛΗ, ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΑ ΜΕ ΤΗΝ ΚΕΡΚΙΔΙΚΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΩΛΕΝΙΑ

Αντώνογλου Γ., Παρασκευάς Γ., Καναβάρος Π., Βρεπτάκος Α., Μπαρμπούτη Α., Κιτσούλης Π.

Εργαστήριο Ανατομίας - Ιστολογίας και Εμβρυολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Σκοπός: Στην πτωματική αυτή μελέτη καθορίζονται ζώνες ασφαλείας κατά την αρθροσκόπηση μέσω των παλαμιαίων πυλών. Γίνεται ποσοτική περιγραφή των σχέσεων αγγείων και νεύρων στην περιοχή της κερκιδικής και ωλένιας πύλης, καθώς και σύγκρισή τους με αυτές της νεοεισαχθείσας κεντρικής πύλης.

Υλικό & Μέθοδοι: Παρασκευάστηκαν τα ευγενή στοιχεία και οι τένοντες εννέα πτωματικών άνω άκρων και οι περιοχές των προαναφερθέντων πυλών επισημάνθηκαν με διακριτικά pins. Μετρήθηκε, με τη χρήση ηλεκτρονικού παχύμετρου, η ελάχιστη απόσταση μεταξύ των πυλών και του πλησιέστερου κλάδου κάθε ευγενούς στοιχείου. Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε στατιστική επεξεργασία των δεδομένων.

Αποτελέσματα: Καθορίστηκαν ζώνες ασφαλείας βασιζόμενες στη μέση απόσταση διατεταρτημοριακού εύρους, μεταξύ των παλαμιαίων πυλών (κερκιδική, ωλένια, κεντρική πηχεοκαρπική και κεντρική μεσοκαρπική) και των αντίστοιχων ευγενών δομών (μέσο νεύρο, δερματικός κλάδος του μέσου νεύρου, κερκιδική αρτηρία, επιπολής κλάδος του κερκιδικού νεύρου, ωλένια αρτηρία και νεύρο). Οι ασφαλείς ζώνες, οι οποίες ήταν ελεύθερες από νευραγγειακές δομές και περιβάλλον την παλαμιαία κερκιδική, την παλαμιαία ωλένια, την κεντρική πηχεοκαρπική και την κεντρική μεσοκαρπική, βρέθηκαν να είναι μεγαλύτερες από 4.85, 3.74, 5.30 και 3.87 mm αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη καταλήγει σε μία ασφαλή προσέγγιση των δομών που εντοπίζονται στις περιοχές των αρθροσκοπικών πυλών στην παλαμιαία επιφάνεια του καρπού, ενώ παράλληλα αποτυπώνονται οι δομές που διατρέχουν το μεγαλύτερο κίνδυνο σε κάθε μία από τις πύλες. Τέλος, με την στατιστική ανάλυση, ενισχύθηκαν περαιτέρω τα δεδομένα αναφορικά με την παλαμιαία κεντρική πύλη, η οποία σε σύγκριση με την κερκιδική και την ωλένια, είναι περισσότερο ασφαλής, ενώ παρέχει ευκολότερη πρόσβαση και απεικόνιση του καρπού με καλύτερο διαγνωστικό - θεραπευτικό αποτέλεσμα.

P34 ΥΠΕΞΑΡΘΗΡΜΑ ΜΕ ΣΥΝΤΡΗΠΤΙΚΟ ΚΑΤΑΓΜΑ ΟΝΥΧΟΦΟΡΟΥ ΦΑΛΑΓΓΑΣ ΚΑΙ ΜΕΓΑΛΟ ΕΛΛΕΙΜΜΑ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΑΝΤΙΧΕΙΡΑ ΔΕ ΧΕΙΡΟΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Gordeev A., Ναλμπάντης Ν., Ιορδανίδης Σ., Αλή Α., Παπαντωνίου Ν., Χατζηγιαννάκης
Α΄ Ορθοπαιδική Κλινική ΕΣΥ, ΠΓΝ Έβρου

Σκοπός: Πρωτογενής αντιμετώπιση μικτού θλαστικού τραύματος του δακτύλου της άκρας χειρός και οριστική θεραπεία.

Υλικό & Μέθοδος: Πρόκειται για ασθενή άνδρα 70 ετών, καπνιστή ο οποίος προσήλθε καθυστερημένα στο ΤΕΠ του Νοσοκομείου μας από Περιφερειακό Νοσοκομείο της περιοχής με μικτό τραύμα του αντίχειρα ΔΕ χειρός. Ο τραυματισμός έγινε περίπου 8 ώρες πριν. Το τραύμα ήταν λιπαρό, όπου έγινε η έκπλυσή του με άφθονο φυσιολογικό ορό (5 λίτρα) και Betadine. Πραγματοποιήθηκε ακτινογραφία ΔΕ χειρός με ακτινογραφικό εύρημα υπεξαρθρήματος και συντριπτικό κάταγμα της ονυχοφόρου φάλαγγας. Επισκοπικά το τραύμα είχε μεγάλο έλλειμμα δέρματος της παλαμιαίας επιφάνειας που έφτανε μέχρι τη βάση 1^{ης} φάλαγγας. Το γεγονός ότι έχει περάσει αρκετό χρονικό διάστημα μετά τη κάκωση αποφασίζεται να γίνει ακρωτηριασμός της ονυχοφόρου φάλαγγας και διαμόρφωση κολοβώματος από τους εναπομείναντες ιστούς και πλαστική αποκατάσταση σε δεύτερο χρόνο. Ο ασθενής καλύφθηκε με ενδοφλέβια αντιβίωση και αντιπυρετικό ορό και στη συνέχεια με διπλή αντιβίωση από το στόμα για πέντε ημέρες. Στις δύο εβδομάδες αφαιρέθηκαν τα ράμματα. Το τραύμα ήταν αρκετά καλό χωρίς εικόνα φλεγμονής και νεκρωμένων ιστών και παρουσία κοκκιωματώδους ιστού στο σημείο του δερματικού ελλείμματος.

Αποτελέσματα: Έξι μήνες μετά την κάκωση ο ασθενής δεν έχει εμφανίσει φλεγμονή ή νέκρωση του κοκκιωματώδους ιστού στο σημείο του δερματικού ελλείμματος. Δεν χρειάστηκε να παρέμβει Πλαστικός Χειρουργός.

Συμπεράσματα: Είναι σημαντικό οι τραυματισμοί των δακτύλων με θλαστικό τραύμα να αντιμετωπίζονται στις πρώτες οκτώ ώρες, όπου έχει πολλές πιθανότητες για ένα καλό αποτέλεσμα και μπορεί να αποτελεί οριστική θεραπεία.



P35 ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟ ΘΡΟΜΒΩΘΕΝ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑ ΩΛΕΝΙΟΥ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΑΡ ΑΚΡΑΣ ΧΕΙΡΟΣ (HYPOTHENAR HAMMER SYNDROME)

Μπογιατζής Χ., Gordeev A., Μυλωνάς Ν., Ιορδανίδης Σ., Χατζηγιαννάκης Α.

Ορθοπαιδική Κλινική ΕΣΥ, ΠΓΝ Έβρου

Σκοπός: Παρουσιάζεται σχετικά σπάνια περίπτωση θρομβωθέντος ανευρύσματος ωλενίου αρτηρίας υποθέναρος ΑΡ άκρας χειρός.

Υλικό & Μέθοδος: Πρόκειται για άνδρα ασθενή 57 ετών τεχνικό στον ΟΤΕ, που προσήλθε με αναφερόμενη σταδιακή διόγκωση μορφώματος παλαμιαίας επιφάνειας ΑΡ χειρός (στην περιοχή του υποθέναρος) μετά από χειρωνακτική εργασία. Ο ασθενής ανέφερε άλγος και αιμωδίες 4^{ου} και 5^{ου} δακτύλου. Κλινικά διαπιστώθηκε υπόσκληρη διόγκωση στην περιοχή του υποθέναρος, μεγέθους 1,5 x 2 cm, με μετρίου βαθμού ευαισθησία κατά την πίεση, που δεν συμφύοταν με το δέρμα. Από τον εργαστηριακό έλεγχο, η απλή ακτινογραφία ήταν χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα. Το υπερηχογράφημα έδειξε υποστρόγγυλο συμπαγές μόρφωμα με ομαλά όρια, χωρίς εσωτερική αγγείωση κατά τον Doppler έλεγχο (πιθανό νευρίνωμα). Τέλος η μαγνητική τομογραφία έδειξε στην πορεία της ωλενίου αρτηρίας ωσειδές μόρφωμα με σαφή όρια, διαστάσεων 20mm x 14mm. Στα διαφοροδιαγνωστικά ενδεχόμενα εκτός του αιματώματος και της γαγγλιακής κύστης περιλαμβανόταν ανεύρυσμα της ωλενίου φλέβας και το σβάννωμα. Λόγω του άλγους και των πιεστικών φαινομένων αποφασίστηκε η αφαίρεση του μορφώματος. Με τομή επί του μορφώματος στην περιοχή του υποθέναρος έγινε η παρασκευή του και διαπιστώθηκε ότι πρόκειται για θρομβωθέν ανεύρυσμα της ωλενίου αρτηρίας, λίγο περιφερικότερα από την περιοχή του Guyon. Το ανεύρυσμα αφαιρέθηκε ύστερα από απολίνωση της αρτηρίας. Μετεγχειρητικά ο ασθενής δεν παρουσίασε καμία διαταραχή στην αισθητικότητα και κινητικότητα των δακτύλων.

Αποτελέσματα: Τέσσερις μήνες μετά την επέμβαση ο ασθενής έχει φυσιολογική λειτουργικότητα της άκρας χειρός χωρίς άλγος και αιμωδίες, ενώ μετά τον πρώτο μήνα επέστρεψε πλήρως στις καθημερινές του δραστηριότητες.

Συμπεράσματα: Στα μορφώματα του υποθέναρος υπάρχει ένα διαφοροδιαγνωστικό πρόβλημα και η μαγνητική τομογραφία από μόνη της δεν είναι αρκετή. Ο έλεγχος πρέπει να περιλαμβάνει και την ψηφιακή αγγειογραφία.



P36 ΕΜΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΗΘΕΝΤΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΚΕΦΑΛΗΣ ΚΕΡΚΙΔΑΣ ΣΕ ΠΤΩΜΑΤΙΚΑ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ

Χύτας Ι.¹, Γκιβίσης Π.¹, Αντωνόπουλος Χ.², Χέβα Α.³, Χριστοδούλου Α.¹

¹ Α΄ Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ Γ. Παπανικολάου

² Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών, Πολυτεχνική Σχολή ΑΠΘ

³ Α΄ Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, ΠΓΝΘ Γ. Παπανικολάου

Σκοπός: Η μελέτη της μακροχρόνιας φθοράς του έξω βραχιονίου κονδύλου σε αγκώνες με κατάγμα κεφαλής της κερκίδας που αποκαταστάθηκε χειρουργικά.

Υλικό & Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκαν δώδεκα πτωματικοί αγκώνες στους οποίους μέσω προσπέλασης τύπου Kocher, προκλήθηκε κατάγμα της κεφαλής της κερκίδας με τη χρήση παλλόμενου πριονιού. Η ακεραιότητα όλων των συνδεσμικών στοιχείων διατηρήθηκε. Πέντε αγκώνες αντιμετωπίστηκαν με ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση με ένα κοχλία τύπου Herbert. Άλλοι πέντε με αφαίρεση και αντικατάσταση της κεφαλής της κερκίδας με μεταλλική (radial head replacement system;BIOMET). Δύο χρησιμοποιήθηκαν ως μάρτυρες, χωρίς να τους προκληθεί κατάγμα και χωρίς να χειρουργηθούν. Ειδικά κατασκευασμένες μηχανές περιστροφής προκάλεσαν κινήσεις υπιασμού-πρηνισμού των πτωματικών αγκώνων στα όρια του λειτουργικού τους εύρους (περίπου 150^ο), πραγματοποιώντας αδιάλειπτα επτακόσιες χιλιάδες κύκλους λειτουργίας σε κάθε πτωματικό αγκώνα.

Αποτελέσματα: Έγινε διερεύνηση των υπό μελέτη αρθρώσεων με μαγνητική τομογραφία καθώς και ιστολογική εξέταση των παρασκευασμάτων των έξω βραχιονίων κονδύλων. Τόσο μακροσκοπικά όσο απεικονιστικά και ιστολογικά υπάρχουν διαφορές στα παρασκευάσματα, πριν και μετά την επέμβαση. Σαφή αποτελέσματα θα ανακοινωθούν.

Συμπεράσματα: Παρ' ότι η διερεύνηση των βραχιο/μεσοπρόθεσμων αποτελεσμάτων των καταγμάτων κεφαλής της κερκίδας που αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά έχει επαρκώς τεκμηριωθεί, δε συμβαίνει το ίδιο για τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα. Η ανεύρεση σημαντικών διαφορών στα εμβιομηχανικά αποτελέσματα των χρησιμοποιούμενων χειρουργικών μεθόδων θα έχει σημαντικές κλινικές προεκτάσεις στην αποσαφήνιση των ενδείξεων επιλογής χειρουργικής μεθόδου αντιμετώπισης των καταγμάτων κεφαλής της κερκίδας.

P37 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΙΚΗΣ ΚΥΣΤΗΣ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ ΜΕ ΕΚΤΟΜΗ ΚΑΙ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΠΡΟΘΕΣΗΣ ΑΝΑΣΤΡΟΦΗΣ ΠΟΛΙΚΟΤΗΤΑΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Διακουμής Γ., Λάλος Χ., Κυριακόπουλος Γρ., Βάλβης Σ., Φυρφίρης Ν., Παπακώστας Ι.
Ορθοπαιδική Κλινική, ΑΟΝΑ Ο Άγιος Σάββας

Σκοπός: Η παρουσίαση ασθενούς ανευρυσματικής κύστης βραχιονίου που αντιμετωπίστηκε με εκτομή της βλάβης και τοποθέτηση ενδοπρόθεσης ολικής αρθροπλαστικής ανάστροφης πολικότητας.

Υλικό & Μέθοδος: Γυναίκα μαύρης φυλής, 42 ετών προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου μας αναφέροντας άλγος βραχιονίου, ιδίως νυχτερινό, από μηνών. Στον απεικονιστικό έλεγχο διαπιστώθηκε έκκεντρη επεκτατική πολύχωρη αλλοίωση με λέπτυνση του φλοιού στη μετάφυση και την κεφαλή του βραχιονίου. Πραγματοποιήθηκε βιοψία η οποία κατέδειξε ανευρυσματική οστική κύστη. Η ασθενής έλαβε προεγχειρητικά δύο κύκλους με ζολεδρονικό οξύ ανά 21 μέρες για ενίσχυση του φλοιώδους οστού.

Αποτελέσματα: Στη συνέχεια προγραμματίστηκε το χειρουργείο και η ασθενής εισήχθη στην κλινική μας. Το πρωί της ημέρας του χειρουργείου υπεβλήθη σε αγγειακό εμβολισμό δύο αρτηριών που άρδευαν τη βλάβη δεδομένου ότι η αιμορραγία αποτελεί μείζον πρόβλημα για τον ορθοπαιδικό χειρουργό στην ανευρυσματική οστική κύστη. Στη συνέχεια, υπεβλήθη σε ευρεία εκτομή της βλάβης και αποκατάσταση με ενδοπρόθεση ανάστροφης πολικότητας, συνδεδεμένου τύπου. Η ασθενής ξεκίνησε τη 2^η μετεγχειρητική ημέρα εκκρεμοειδείς κινήσεις, δεν παρουσίασε επιπλοκές και εξήλθε την 6^η μετεγχειρητική ημέρα με οδηγίες για ασκήσεις ανάκτησης εύρους κίνησης και προοδευτική ενδυνάμωση.

Συμπέρασμα: Η χρήση της ενδοπρόθεσης ώμου ανάστροφης πολικότητας σε επιλεγμένους ασθενείς αποτελεί μια θεραπευτική επιλογή με πολύ καλά αποτελέσματα.



P38 ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ ΕΠΙΠΟΛΗΣ ΒΡΑΧΙΟΝΙΑΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΜΕ ΑΤΥΠΗ ΕΚΦΥΣΗ ΤΗΣ ΟΠΙΣΘΙΑΣ ΠΕΡΙΣΠΩΜΕΝΗΣ ΤΟΥ ΒΡΑΧΙΟΝΑ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΜΕΣΩ ΚΟΙΝΟΥ ΣΤΕΛΕΧΟΥΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΝ ΤΩ ΒΑΘΕΙ ΒΡΑΧΙΟΝΙΑ ΑΡΤΗΡΙΑ

Νάτσος Κ.¹, Λαζαρίδης Ν.¹, Πιάγκου Μ.², Αναστασόπουλος Ν.¹

¹ Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομίας, Ιατρικό Τμήμα, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

² Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομίας, Ιατρικό Τμήμα, Σχολή Επιστημών Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Ατυπίες στην αιμάτωση του άνω άκρου εμφανίζονται αρκετά συχνά, ως αποτέλεσμα της παραμονής ή της εξαφάνισης κάποιων εμβρυικών αγγείων ή λόγω της μερικής ανάπτυξης ή και της σύντηξης των αγγειακών τμημάτων που τυπικά ήταν ανεξάρτητα.

Σκοπός, Υλικό & Μέθοδος: Περιγράφεται ασυνήθης περίπτωση αμφοτερόπλευρης έκφυσης επιπολής βραχιόνιας αρτηρίας (ΕΒΑ) 2 και 3 εκατοστά κάτω από το κάτω χείλος του τένοντα του πλατύ ραχιαίου μυός, στο άνω τριτημόριο του δεξιού και αριστερού βραχίονα αντίστοιχα, σε πτώμα Έλληνα 80 ετών.

Αποτελέσματα: Η ΕΒΑ συνυπήρχε αμφοτερόπλευρα με την άτυπα εκφυόμενη οπίσθια περισπώμενη του βραχίονα αρτηρία (ΟΠΒΑ) από τη βραχιόνια αρτηρία (ΒΑ) (μέσω κοινού στελέχους με την αρτηρία που συνόδευε το κερκιδικό νεύρο και δύο μυικών κλάδων για τον τρικέφαλο βραχιόνιο). Η ΕΒΑ (επιμκέστερη και οφιοειδής) βρισκόταν επιπολής και επί τα εκτός της κύριας ΒΑ, η οποία διερχόταν σε βαθύτερο επίπεδο και επί τα εντός. Η ΟΠΒΑ αμφοτερόπλευρα διερχόταν κάτω από τον τένοντα του πλατύ ραχιαίου μυός. Η ΕΒΑ αφού χορηγούσε μυικό κλάδο για τον δικέφαλο βραχιόνιο συνέχιζε ως κερκιδική αρτηρία (ΚΑ) και χορηγούσε μυικό κλάδο για τον βραχιονοκερκιδικό μυ και την κερκιδική παλίνδρομη αρτηρία. Στη δεξιά πλευρά, 3 εκ. κάτω από τη βάση του τριγώνου του αγκώνα, η ΕΒΑ συνέχιζε ως ΚΑ αφού χορηγούσε αναστομωτικό κλάδο (1.5 εκ μήκους και 0.4 εκ πλάτους) στη ΒΑ. Στην αριστερή πλευρά δεν παρατηρήθηκε αναστόμωση μεταξύ της ΕΒΑ και της κύριας ΒΑ. Στο δεξιό άνω άκρο συνυπήρχε αναστόμωση του προσθίου έξω δευτερεύοντος στελέχους με την έσω ρίζα του μέσου νεύρου.

Συμπεράσματα: Η γνώση της ύπαρξης της ΕΒΑ και των κλάδων αυτής είναι κλινικά σημαντική αφού πιθανή εσφαλμένη διάτρησή της (όταν συγχέεται με τη φλέβα) μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρή αιμορραγία. Επίσης η άτυπη έκφυση της ΟΠΒΑ πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σε προσπελάσεις στην περιοχή του χειρουργικού αυχένα του βραχιονίου οστού.

P39 ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΤΗΣ ΜΕΣΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΣΤΟ ΑΝΤΙΒΡΑΧΙΟ: ΕΥΡΗΜΑ ΣΕ ΠΤΩΜΑ ΚΑΙ ΣΥΝΟΔΕΣ ΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ

Νάτσας Κ.¹, Τότλης Τ.¹, Πιάγκου Μ.², Τερζίδης Ι.¹

¹ Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομίας, Ιατρικό Τμήμα, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

² Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομίας, Ιατρικό Τμήμα, Σχολή Επιστημών Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Περιγράφεται η αμφοτερόπλευρη παραμονή της μέσης αρτηρίας (ΜΑ) στο αντιβράχιο πτώματος ανδρός ηλικίας 80 ετών. Αναλύεται η πορεία της ΜΑ και οι συνοδές παραλλαγές (αναστομώσεις μέσου νεύρου- ΜΝ με ωλένιο νεύρο-ΩΝ και αντίστροφα και ο διχασμός του ΜΝ) και δίνεται έμφαση στην εμβρυολογική ερμηνεία της παραμονής της ΜΑ στον ενήλικα.

Υλικό & Μέθοδος: Διενεργήθηκε ανατομή 30 (15 δεξιών και 15 αριστερών) πτωματικών βραχιόνων (18 ανδρών και 12 γυναικών ηλικίας 67-81 ετών).

Αποτελέσματα: Μοναδική περίπτωση αμφοτερόπλευρης ύπαρξης ΜΑ βρέθηκε σε πτώμα ανδρός. Στο αριστερό αντιβράχιο, η ΜΑ συνδυαζόταν με διχασμό του ΜΝ σε επιπολής και εν τω βάθει κλάδο και υψηλό διχασμό του ΩΝ και αναστόμωση αυτού με το ΜΝ. Η ΜΑ εκφύοταν από την ωλένια αρτηρία (ΩΑ) 3.5εκ. μετά τον διχασμό της βραχιόνιας αρτηρίας σε κερκιδική αρτηρία και ΩΑ. Το επιπολής παλαμιαίο αρτηριακό τόξο απουσίαζε και η ΜΑ κατέληγε στην παλάμη χορηγώντας τις ιδίως δακτυλικές αρτηρίες του 3^{ου} και 4^{ου} δακτύλου. Στο δεξιό αντιβράχιο, η ΜΑ εκφύοταν από την ΩΑ ακριβώς μετά τη διόδό της υπό τον στρογγύλο πρηνιστή μυ. Λίγο μετά την έκφυσή της, η ΜΑ πορευόταν μεταξύ του νευρικού βρόγχου που σχηματιζόταν από τον εν τω βάθει κλάδο του ΜΝ και στη συνέχεια αναδυόμενη προς την επιπολής επιφάνεια διατρυπούσε τον επιπολής κλάδο του ΜΝ. Μετά κατερχόταν, πορευομένη πάνω από τον επιπολής κλάδο του ΜΝ, μεταξύ του επιπολής και του εν τω βάθει κοινού καμπήρα των δακτύλων. Στο ύψος του καρπού η ΜΑ υπέστρεφε και κατέληγε κάτω από την παλαμιαία απονεύρωση στον τένοντα του επιπολής κοινού καμπήρα των δακτύλων.

Συμπεράσματα: Η παραμονή της ΜΑ πρέπει να αξιολογείται αφού μπορεί να αποτελέσει αιτιολογικό παράγοντα του συνδρόμου του καρπιαίου σωλήνα. Διάφορες δοκιμασίες όπως η τροποποιημένη δοκιμασία Allen, το υπερηχογράφημα Doppler και η αγγειογραφία μπορεί να εντοπίσουν την αρτηριακή ροή και να δώσουν λύση σε περιπτώσεις θρόμβωσης του αγγείου. Η ΜΑ αποτελεί κυριολεκτικά «σωτήριο» αγγείο για την άκρα χείρα σε περιπτώσεις τραύματος της κερκιδικής και της ωλένιας αρτηρίας.

P40 ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΜΙΓΟΥΣ ΚΑΡΠΟΜΕΤΑΚΑΡΠΙΟΥ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑΤΟΣ 4ΟΥ - 5ΟΥ ΜΕΤΑΚΑΡΠΙΟΥ - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Γιώτης Δ., Δρόσος Γ., Μυλωνάκης Ν., Κότσπας Μ., Δρόσος Χ.Γ., Κοντοκώσιος Δ.
Ορθοπαιδική Κλινική ΓΝ Γρεβενών

Σκοπός: Τα αμιγή καρπομετακάρπια εξαρθήματα αποτελούν εξαιρετικά σπάνια κατάσταση. Διακρίνονται σε ραχιαία ή παλαμιαία και συμβαίνουν μετά από υψηλής ενέργειας κακώσεις ενώ μπορεί να οδηγήσουν σε αστάθεια του καρπού και μετατραυματική αρθρίτιδα. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση ενός αμιγούς καρπομετακάρπιου εξαρθήματος 4^{ου} - 5^{ου} μετακαρπίου που αντιμετωπίστηκε επιτυχώς συντηρητικά.

Υλικό & Μέθοδοι: Άνδρας ηλικίας 31 ετών προσήλθε στο ΤΕΠ του Γ.Ν. Γρεβενών μετά από ξυλοδαρμό. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε έντονο άλγος, οίδημα και παραμόρφωση της δεξιάς άκρας χειρός και πλήρης αδυναμία κίνησης του παράμεσου και του μικρού δακτύλου. Κατά τον ακτινολογικό έλεγχο που διενεργήθηκε, διαπιστώθηκε ραχιαίο εξάρθρωμα μεταξύ 4ου-5ου μετακαρπίου και αγκιστρωτού οστού του καρπού. Έγινε επιτυχώς κλειστή ανάταξη του εξαρθήματος η οποία επιβεβαιώθηκε ακτινολογικά, και εν συνεχεία ακινητοποίηση λόγω αστάθειας της άρθρωσης αρχικά σε γυψονάρθηκα λόγω έντονου οιδήματος και μετά το πέρας μιας εβδομάδας σε κυκλωτή γύψο για συνολικό χρονικό διάστημα πέντε εβδομάδων. Χορηγήθηκε επίσης αντιφλεγμονώδης αγωγή για χρονικό διάστημα πέντε ημερών.

Αποτελέσματα: Μετά την αφαίρεση του κυκλωτού γύψου ο ασθενής ήταν ελεύθερος άλγους στην περιοχή της κάκωσης, χωρίς εικόνα οιδήματος και χωρίς να εμφανίζει αστάθεια στην περιοχή του καρπού. Η άμεση προοδευτική κινητοποίηση αποκατέστησε πλήρως το εύρος κίνησης της άρθρωσης εντός 10 ημερών, ενώ στις 8 εβδομάδες από την κάκωση, ο ασθενής επανήλθε στις προ-τραυματισμού δραστηριότητές του. Στους 6 μήνες μετατραυματικά ο ασθενής δεν εμφάνιζε ουδεμία ενόχληση, έχοντας πλήρη λειτουργικότητα και κινητικότητα της άκρας χειρός.

Συμπεράσματα: Τα αμιγή καρπομετακάρπια εξαρθήματα αποτελούν σπάνιες περιπτώσεις κακώσεων της άκρας χειρός. Αν και συνήθως αντιμετωπίζονται χειρουργικά λόγω καθυστερημένης διάγνωσης, αδυναμίας κλειστής ανάταξης του εξαρθήματος ή αστάθειας της άρθρωσης, η συντηρητική αντιμετώπισή τους μπορεί να προσφέρει πολύ καλά αποτελέσματα υπό προϋποθέσεις.



36^o

Ετήσιο Συνέδριο
Ο.Τ.Ε.Μ.Α.Θ.

20-22 Απριλίου 2017
Ξενοδοχείο Lucy
Καβάλα

Ευρετήριο Συγγραφέων

A

Anjum S.N.O12
Augustithis G.O52

D

Dasari K.K.O12

G

Gordeev A., P06, P34, P35
Grummel M.O27

J

Jahnke T.O27

M

McKean G.O52
Moussa W.O12

W

Westermeyer N.O27

A

Αβραμίδης Μ. O05, P22
Αγαπίδης Α.O29, O50
Αγγελοπούλου Χ.O18
Αδαμόπουλος Α. P29
Αλ Χαρφούσι Ρ. O05, P22
Αλασεϊρλής Δ.O17
Αλβανός Δ.O29
Αλεξίου Σ. P17
Αλή Α. P05, P06, P34
Αμπού Φαρχά Σ. O37, P20
Αναστασόπουλος Ν. P38
Αναστασόπουλος Π. P30
Αναστόπουλος Γ. P23, P24
Αντώνογλου Γ. P33
Αντωνόπουλος Χ. P36
Ασσάντης Β. O08, O44

B

Βαλαβάνης Α.O38
Βαλάνος Ι.O49, O50
Βαλάνος Ν.O49, O50
Βαλβής Σ. P18, P25, P37
Βαρβαρούσης Δ.O33
Βασιλειάδης Α. P01, P02, P21
Βεληβασάκης Εμ. P15
Βερβερίδης Α. O18, O39, P27, P28, P32
Βλάμης Ι.O43
Βλάχου Μ. P16, P23, P24
Βρεπτάκος Α. P33
Βρεπτός Χ. P15

Γ

Γαλάνης Σ. P07
Γαντάς Γ.O47
Γεωργιάννος Δ.O15, O16, O34
Γιάνναρης Ι.O42
Γιάτσος Δ.O14, O47
Γιώτης Δ. O33, P02, P31, P40
Γκέκας Χ. P11
Γκέτσος Α. O42, P29
Γκιβίσης Π. O17, P36
Γκιζάς Ι. P31
Γκίκας Γ.O30
Γκούβας Γ.O15, O16, O24, O34
Γοδόσης Δ.O37
Γουβάλας Κ.O36
Γούλας Π.O37
Γώγουλας Π.O36

Δ

Δαδούλη Κ.O19, O20, P12, P13
Διακουμής Γ. P18, P25, P37
Διδάγγελος Μ.O23
Διονυσίου Δ. P20
Δίτσιος Κ.O06
Δρόσος Γ. O18, O39, P27, P28, P32
Δρόσος Γ. O33, P02, P31, P40
Δρόσος Ν.Γ. P31, P40
Δρόσος Χ.Γ. O33, P40

Ζ

Ζήδρου Χ.	O02, O03, P03, P04
Ζήσης Χ.	P07

Η

Ηλιοπούλου-Κοσμαδάκη Στ.	P15
-------------------------------	-----

Θ

Θεοδωρίδης Κ.	O07
--------------------	-----

Ι

Ιορδανίδης Σ.	O28, P06, P34, P35
Ιτσιόπουλος Η.	O37, P20, P21
Ιωσηφίδου Ε.	O47

Κ

Καβαδιάς Κ.	O36
Καζάκος Κ.	O18, O39, P27, P28, P32
Καζάς Χ.	O49
Κακλαμάνος Ι.	O43
Καλινδέρης Α.	O30, O31, P14
Καλύβας Ε.	O14, O47
Καμαριώτης Σ.	P29
Καμπουράκης Εμ.	P15
Καναβάρος Π.	P33
Καπότης Ε.	O39
Καπούτσης Δ.	O15, O16, O24, O34
Καραβέλης Α.	O06
Καράμπαλης Χ.	O52
Καρανικόλας Α.	O05, P22
Κασάπης Ν.	O19, O20, P13, P12
Κάσσοσ Χ.	P16, P23
Κατούνης Κ.	O38
Καφαλτζής Κ.	O27
Κεσανίδης Ε.	P30
Κεσσιδής Ε.	O40, O41
Κετικίδου Ε.	P08, P09
Κιζιρίδης Γ.	O12
Κιτριδής Δ.	O15, O16, O24, O34
Κιτσούλης Π.	P33
Κολιατζάκης Σ.	O40, O41
Κοντάκης Γ.	P15

Κοντοκώσιος Δ.	O33, P02, P40, P31
Κοσμάς Δ.	O01, O25, O26, O35
Κοστρετζής Λ.	O06
Κοταρίνης Γ.	P16
Κότσαπας Μ.	O33, P02, P40
Κοτσαρίνης Γ.	P23
Κουγιουμτζής Ι.	O39, P27, P28, P32
Κούκος Α.	O30, O31, P14
Κούκος Χ.	O27
Κουντούδης Αν.	O04, O07, O09, O10, O11, O13, O45, O46, O51, P26
Κόφφα Μ.	O39
Κρέξη Α.	O04, O07, O09, O10, O11, O13, O45, O46, O51, P26
Κυβρακίδης Ε.	P21
Κύπαρης Δ.	O08, O44
Κυριακόπουλος Γ.	P16, P23, P24, P25
Κυριακόπουλος Γρ.	P18, P37
Κύρκος Ι.	O40, O41
Κύρου Μ.	O04, O07, O09, O13, O45, O46, O51
Κωνσταντινίδης Γ.	O17
Κωνσταντινίδης Χ.	P07
Κωνσταντίνου Ι.	O05, P22

Λ

Λαζαρίδης Ν.	P38
Λάλος Χ.	P18, P25, P37
Λαμπράκης Χ.	P17
Λαμπρακόπουλος Σ.	O18
Λαμπρίδης Β.	O15, O16
Λαμπρόπουλος Κ.	O05
Λεπέτσος Π.	O42, O43, P29, P30
Λευκόπουλος Α.	O19, O20, P12, P13
Λεωνίδου Α.	P30
Λυρτζής Χ.	O23

Μ

Μαλλιάρη Ν.	O17
Μάλλιου Π.	P21
Μανθός Σ.	P16, P24
Μανιδάκης Ν.	O48
Μαντά Α.	P24
Μανωλακάκης Ν.	O05, P22

Μανώλης Ι.	P17
Μανώλης Ν.	P29
Μάρης Α.	P11
Μαρκόπουλος Γ.	O02, O03, O29, O49, P03, P04
Μαρκόπουλος Π.	P11
Μάππας Β.	O06
Μαυροδοντίδης Α.	O01, O25, O26, O35
Μαχαιράς Γ.	O42, P30
Μπλάρας Χ.	O42
Μιχαλόπουλος Α.	O37, P21, P20
Μουσουλής Β.	O04, O09, O10, O11, O13, O45, O46, P26
Μπαγγέας Π.	P21
Μπαϊκούσης Α.	P10
Μπαρμπούτη Α.	P33
Μπαρσάκης Α.	O36
Μπελεσιιώτης Α.	O02, O03, O29, O49, O50, P03, P04
Μπινιάρης Γ.	P11
Μπίρμπας Κ.	O43
Μπισμπινάς Η.	O15, O16, O34
Μπογιατζής Χ.	O28, P35
Μπόγιατζης Η.	O36α
Μπουτσιάδου Τ.	O37
Μυλωνάκης Ν.	O33, P31, P40
Μυλωνάς Ν.	O28, P05, P35

N

Ναλμπάντης Ν.	P05, P06, P34
Νάτσε Ν.	O19, O20, P12, P13
Νάτσης Κ.	O21, O22, O23, P38, P39

Ξ

Ξαρχάς Κ.	P16
----------------	-----

O

Οικονόμου Δ.	O29, O50
Οικονόμου Λ.	P23

Π

Παγκαλίδου Ε.	O19, O20, P12, P13
--------------------	--------------------

Παλαμυδάς Δ.	O39
Παπαγεωργίου Γ.	P19
Παπαγεωργίου Ε.	P19
Παπαγεωργίου Ι.	O32, O36α
Παπαγεωργίου Κ.	O32, O36α, P19
Παπαδόπουλος Α.	O07, O17, O30, O31
Παπαδόπουλος Γ.	O01
Παπαδόπουλος Δ.	O01, O25, O26, O35
Παπαδόπουλος Ν.	P11
Παπαθανασίου Π.	O51
Παπαϊωάννου Ι.	P10
Παπακώστας Ι.	P18, P25, P37
Παπακωστήδης Κ.	P07
Παπαντωνίου Ν.	O28, P05, P34
Παπαροϊδάμης Γ.	O21
Παπαστεργίου Στ.	O14, O47
Παπουλίδης Ν.	O04, O07, O10, O11, O13, O45, O46, O51, P26
Παρασκευάς Γ.	P33
Πετράκης Ι.	O40, O41
Πετσαπώδης Ε.	O19, O20, P12, P13
Πιάγκου Μ.	O21, O22, O23, P38, P39
Πίντο Ι.	O06
Πλούμης Α.	O33
Ποτουγλίδου Φρ.	O31, P14
Προφπηλιώτης Γ.	P14

P

Ρωμανίδης Ρ.	O14, O47
Ρωσόπουλος Ι.	O04, O09, O10, O11, O13, O45, P26

Σ

Σαββίδης Μ.	O15, O16, O24, O34
Σάιεχ Φ.	O40, O41
Σαλούπης Π.	O30, O31, P14
Σαμαράς Ν.	O04, O07, O09, O10, O11, O13, O45, O46, O51
Σαντάς Ρ.	O17
Σαρβάνης Η.	O08, O44
Σιώζος Α.	O49
Σίωρος Β.	P17
Σκάλτσας Π.	P07, P17
Σκαλτσογιάννης Ν.	P17

Σπάρταλης Αλκ.	O04, O07, O09, O10, O11, O13, O45, O46, O51, P26
Σταυλάς Π.	O48
Στεφάνου Δ.	P27
Στυλιανάκης Α.	O43, P29
Στυλιανίδου Σ.	P08, P09

Τ

Τάνη Σ.	O43, P21
Τατάκη Ε.	O36
Τερζίδης Ι.	O21, P39
Τζαβέλλας Αν.	O24
Τζέλλιος Ι.	O01, O25, O26, O35
Τζεφρώνης Δ.	O42
Τηλαβερίδης Π.	O32, O36α, P19
Τιλκερίδης Κ.	O18, O39, P27, P28, P32
Τότλης Τ.	O21, O22, P39
Τόππας Σ.	O39, P27, P28, P32
Τουζόπουλος Π.	O28, P05, P06
Τρικούπης Ι.	P01
Τρυφωνίδης Μ.	P27
Τρυψιάνης Γ.	O18
Τσαϊλιάς Π.Γ.	O38
Τσακαλίδου Ν.	O32
Τσανακλίδης Η.	P22
Τσαντές Α.	O25, O26, O35
Τσιαντής Θ.	P01
Τσιμπώνης Α.	P20
Τσιούλας Π.	O02, O03, O29, O50, P03, P04
Τσιρίδης Ε.	O21, P30
Τσιρίκος Α.	O52
Τσιπούρας Δ.	O40, O41
Τσιφουντούδης Ι.	O24, P11
Τσοποζίδη Μ.	P20
Τσούμας Χ.	P24

Φ

Φυλακτός Α.	O01, O25, O26, O35
Φυρφίρης Ν.	P25, P18, P37
Φωτιάδης Α.	O14

Χ

Χαμπίπης Α.	O36
Χαρικόπουλος Ι.	O48
Χαρτώνας Γ.	O38
Χατζηγιαννάκης Α.	O28, P05, P06, P34, P35
Χατζηιωαννίδης Α.	O32, O36α
Χέββα Α.	P36
Χλιάπας Σ.	O08, O44
Χοτουμανίδης Χ.	O34
Χρησιτίδης Γ.	O36α, P19
Χριστάκης Ν.	O30, O31
Χριστάκης Ν.	P14
Χριστοδούλου Α.	O06, P36
Χριστοδούλου Ε.	O27
Χριστοδούλου Σ.	O38
Χρίστου Ι.	O14
Χρυσάφης Ι.	O18
Χύτας Ι.	P36







Γραμματεία Συνεδρίου



Θεσσαλονίκη

Σταδίου 50Α, 55534 Πυλαία Θεσσαλονίκης
Τηλ.: 2310 247734-43, Fax: 2310 247746
Email: info@globalevents.gr

Αθήνα

Αγγέλου Μεταξά 21, Εμπορικό Κέντρο Galleria,
Α΄ όροφος, Γραφ. 10, 16675 Γλυφάδα, Αθήνα
Τηλ.: 210 3250260, Fax: 2310 247746
Email: athens@globalevents.gr

www.globalevents.gr