

ΣΥΝΔΕΣΜΙΚΗ ΑΣΤΑΘΕΙΑ ΠΟΔΟΚΝΗΜΙΚΗΣ
ΑΝΟΙΚΤΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ (ΠΛΑΣΤΙΚΗ
ΕΞΩ ΘΥΛΑΚΙΚΩΝ ΣΥΝΔΕΣΜΙΚΩΝ
ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ)
(Τροποποιημένη Μεθοδος Brostrom)



Χ. Γιαννακόπουλος

ΜΕΘΟΔΟΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

Εξωαρθρικές - μη ανατομικές

(Watson Jones-Evans-Christman Snook)

Ενδαρθρικές- ανατομικές

(Brostrum- Karlsson- Jacobson)

ΥΛΙΚΟ

Ασθενείς:	15 ασθενείς
Ηλικία:	20 – 27 (μ.ο. 22 ετών)
Χρον. περίοδος:	8/99 έως 12/01

-10 από τούς ασθενείς ασχολούνταν επαγγελματικά

ή ημιεπαγγελματικά με αθλητικές δραστηριότητες και είχαν επαναλαμβανόμενα επεισόδια αστάθειας κατά την διάρκεια άθλησης.

-5 από τους ασθενείς δεν ήταν αθλητές, αλλά είχαν συχνά επεισόδια αστάθειας στις καθημερινές τους απλές δραστηριότητες.

ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ

- **ΙΣΤΟΡΙΚΟ**

- **ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ**

(Test βλαισότητας-Πρόσθιο συρταροειδές)



- **ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΕΣ ΥΠΟ STRESS**

(Όλοι οι υποψήφιοι να χειρουργηθούν υποβάλλοντας σε MRI για αποκλεισμό συνοδών βλαβών)



ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΓΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

- *Γωνία ακτινογραφίας υπό stress: $> 8^{\circ}$*
- *Συρταροειδές σημείο: $> 4mm$*



ΜΕΘΟΔΟΣ

- Νάρκωση Γενική. Υπτία θέση του ασθενή. Ισχαιμος.
- Μικρή ελλειπτική τομή 5 εκ. στο πρόσθιο και κάτω όριο του έξω σφυρού.
- Ανοικτή προσπέλαση και ανεύρεση των έξω συνδεσμικών στοιχείων της άρθρωσης της ποδοκνημικής, πλαστική ρίκνωση του περονοπτερνικού και τού πρόσθιου περονοαστραγαλικού συνδέσμου και ενίσχυση με μεταφορά του πρόσθιου retinaculum στο πρόσθιο-κάτω άκρο της περόνης.
(Πάντα ανευρίσκετο ο δερματικός κλάδος του επιπολής περονιαίου νεύρου και το sural).

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

ΚΑΜΜΙΑ - ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ
- ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- 4 εβδ. γύψος κνημοποδικός χωρίς φόρτιση
- Κατόπιν έναρξη Φ/Θ βάσει προγράμματος και βάρδιση με air cast για άλλες 2 εβδ.
- Επανένταξη σε αθλητικές δραστηριότητες μετά τον 3ο μήνα p.o.p.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

F.U. 12 ΜΗΝΕΣ (Ankle Scoring System)

- **Αριστο αποτέλεσμα σε 12 ασθενείς χωρίς στοιχεία αστάθειας ή πόνου. (80%)**
- **Μέτριο αποτέλεσμα σε 2 ασθενείς που παραπονείτο για πόνο χωρίς αστάθεια. (15%)**
- **Κακό σε 1 ασθενή -μη αθλητή- με ιδιόμορφη κατασκευή των ποδοκνημικών (ραιβοκοιλοποδία) για τον οποίο χρειάστηκε να γίνει επανεγχείρηση (πλαστική βραχέος περνιαίου τένοντα). (5%)**

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η αποκατάσταση της χρόνιας αστάθειας της ποδοκνημικής με πλαστική των έξω συνδεσμικών στοιχείων είναι μια μέθοδος που απαιτεί ανατομική γνώση της περιοχής, σχετικά δύσκολη τεχνικά, αλλά μας δίνει καλύτερα μετεγχειρητικά αποτελέσματα, συγκρινόμενα με αυτά των μη ανατομικών εξωαρθρικών χειρουργικών αποκαταστάσεων.

1. Ankle instability: evaluation of the lateral ligaments.

Seligson D, Gassman J, Pope M

Am J Sports Med 1980 Jan;8(1):39-42

2. Reconstruction of the lateral ligaments of the ankle for chronic lateral instability

J Karlsson, T Bergsten, O Lansinger and L Peterson

Department of Orthopaedics, East Hospital, Goteborg, Sweden.

ευχαριστώ