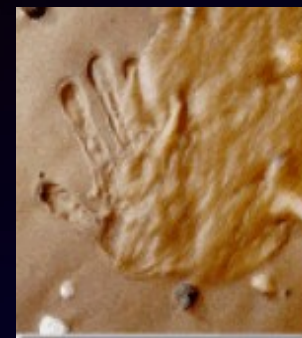


ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΤΩΝ
ΜΕΤΑΚΑΡΤΙΩΝ ΜΕ ΕΝΔΟΜΥΕΛΙΚΗ ΗΛΩΣΗ.
ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΑΝΟΙΚΤΗΣ ΚΑΙ ΚΛΕΙΣΤΗΣ
ΤΕΧΝΙΚΗΣ

Χ.Κ.Γιαννακόπουλος, Π.Μυστίδης, Π.Αρεταίου,
Α.Τσαγκάλης, Δ.Ευσταθόπουλος

Κλινική Χειρουργικής της Χειρός - Μικροχειρουργικής
ΓΠΝ ΚΑΤ, Κηφισιά, Αθήνα



ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

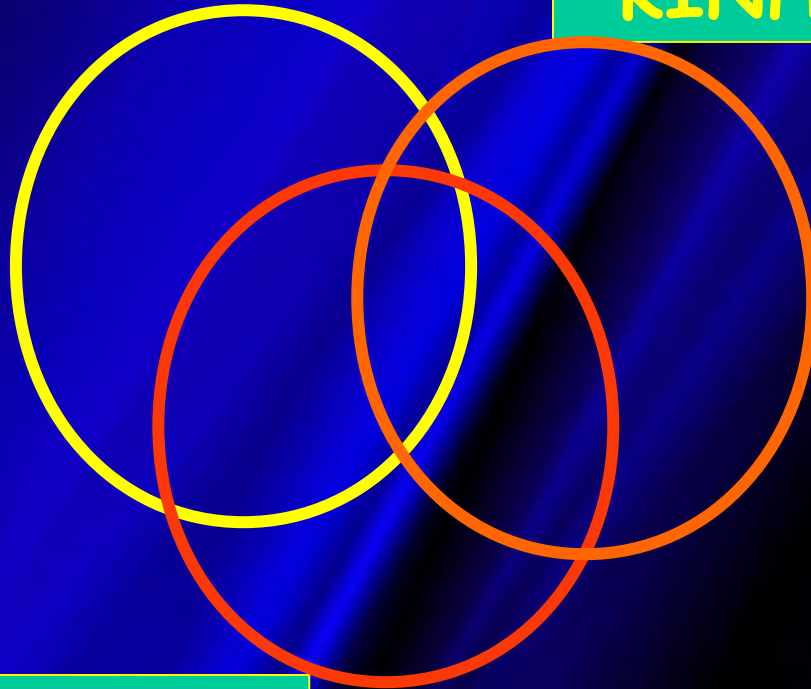
Η μελέτη του τρόπου αντιμετώπισης των καταγμάτων των μετακαρπίων με ενδομυελική ήλωση και η σύγκριση των πλεονεκτημάτων και των μειονεκτημάτων της ανοικτής σε σχέση με τη διαδερμική ήλωση



ΚΥΡΙΟΣ ΣΤΟΧΟΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ
ΤΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ
ΤΩΝ ΜΕΤΑΚΑΡΤΙΩΝ

ΣΤΑΘΕΡΟΤΗΤΑ

ΠΡΩΙΜΗ
ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ



ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ
ΑΝΑΤΑΞΗ



ΠΡΟΪΠΟΘΕΣΕΙΣ ΠΩΡΩΣΗΣ ΤΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ

1. Επαρκώς Σταθερή Οστεοσύνθεση
2. Μικρού βαθμού κίνηση στο κάταγμα για τη διέγερση της ενδοστικής και της περιοστικής παραγωγής οστού
3. Ελαχιστοποίηση επιπρόσθετου τραυματισμού



ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΧΕΙΡΟΣ

A. Κλειστή Αντιμετώπιση

B. Επεμβατική Αντιμετώπιση

1. Βελόνες Kirschner

2. Βελόνες Ender

3. Κλειδούμενοι Ενδομυελικοί Ήλοι

4. Εξωτερική Οστεοσύνθεση

5. Κοχλίωση

6. Οστεοσυρραφή

7. Συνδυασμός των παραπάνω μεθόδων



ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗΣ ΜΕ ΠΛΑΚΕΣ

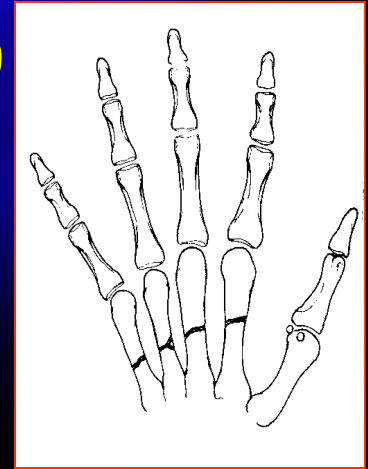
1. Εκτεταμένη προσπέλαση
2. Αρθρική Δυσκαμψία
3. Προσκόλληση τενόντων
4. Ανάγκη Αφαίρεσης Υλικών



ΑΣΘΕΝΕΙΣ - ΜΕΘΟΔΟΣ

Χρονική Περίοδος 01/1997 - 02/2000

54 ασθενείς με κατάγματα της
διάφυσης των
μετακαρπίων II-V



Εγκάρσια ή βραχέα λοξά κατάγματα

Όχι συντριπτικά, μακριά λοξά κατάγματα

ή με σοβαρές κακώσεις των μαλακών
μορίων



Δεν τοποθετήθηκαν οστικά μοσχεύματα

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΑΡΡΕΝΕΣ

50/54(92.5%)

Ηλικία ασθενών

17-73 (μ.ο 37.9)

Επικρατούν άκρο

33/54(61%)

Πολλαπλά Κατάγματα

1# 33

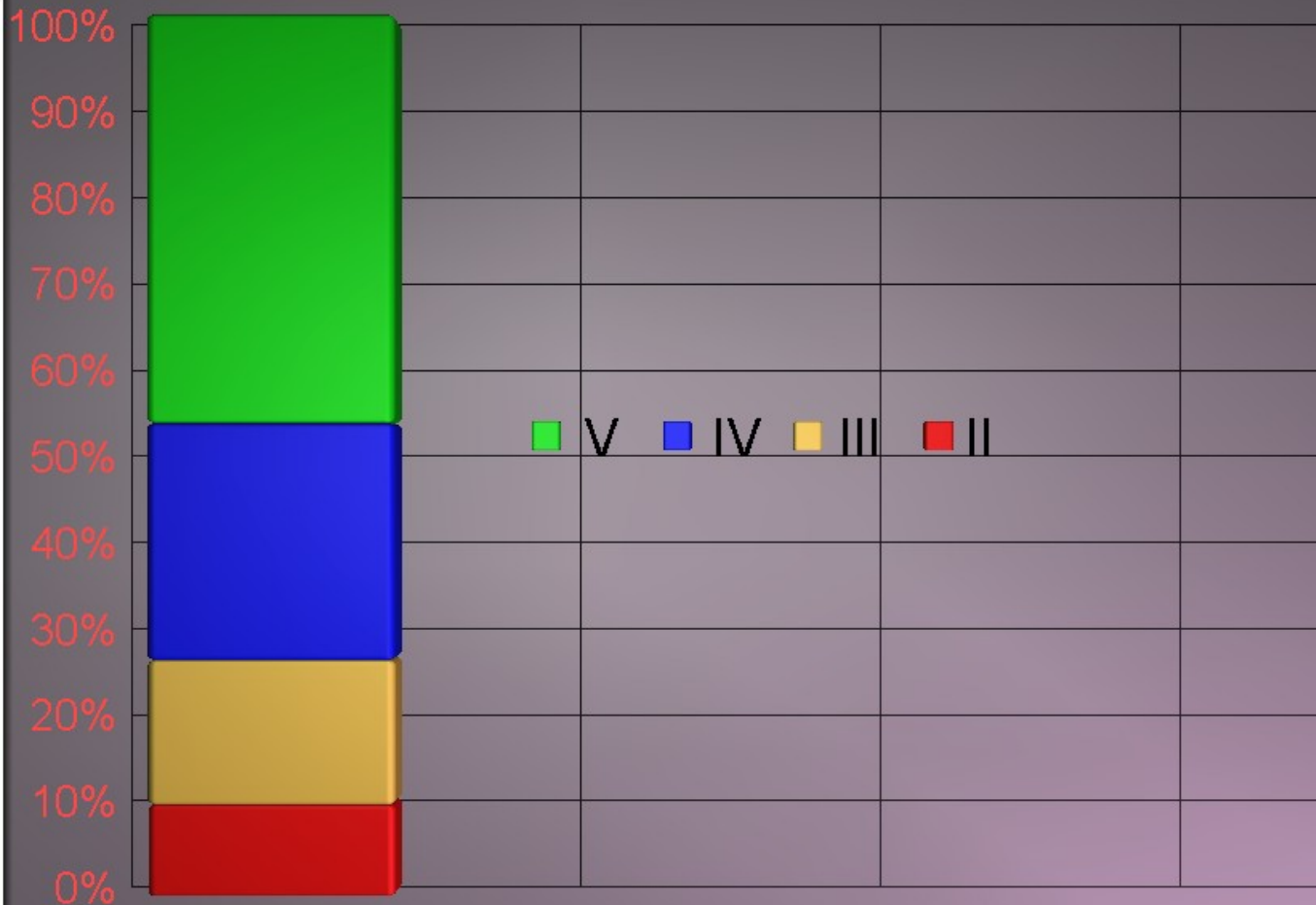
2# 15

3# 6



Κατανομή Δακτύλων

II 7/67 III 11/67 IV 18/67 V 31/67



ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

* Αδυναμία Επίτευξης και Διατήρησης

* < 50% επαφή ^{Κλειστής Ανάταξης} δοντικών αρθρών

γωνίωση II-III < 15°

IV < 30°

V < 40°



ΑΣΘΕΝΕΙΣ - ΜΕΘΟΔΟΣ

ΟΜΑΔΑ Α

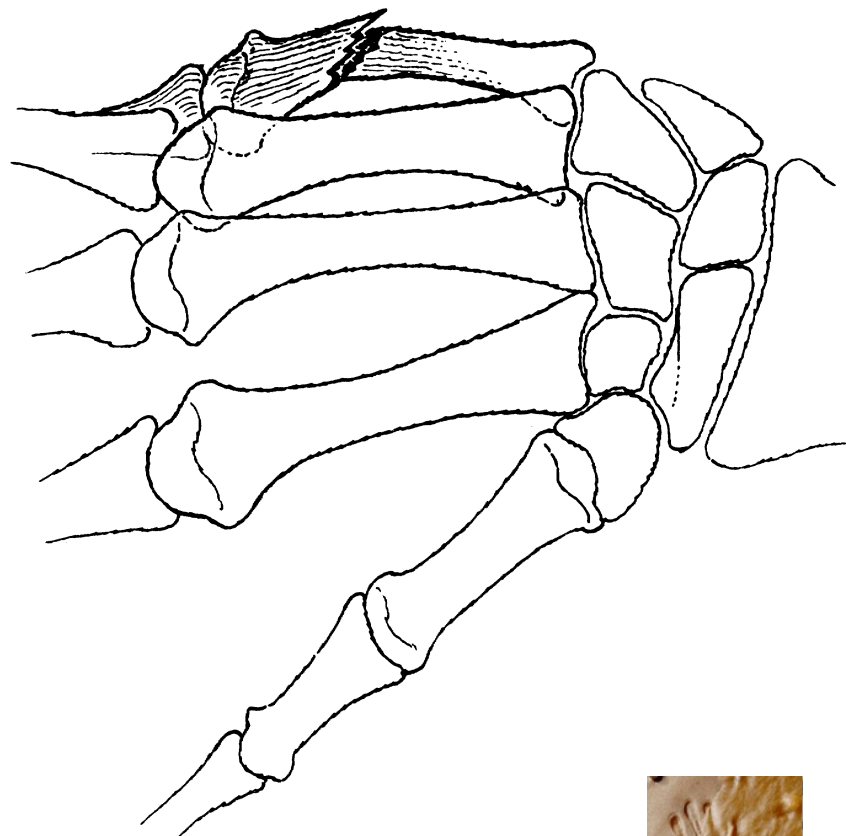
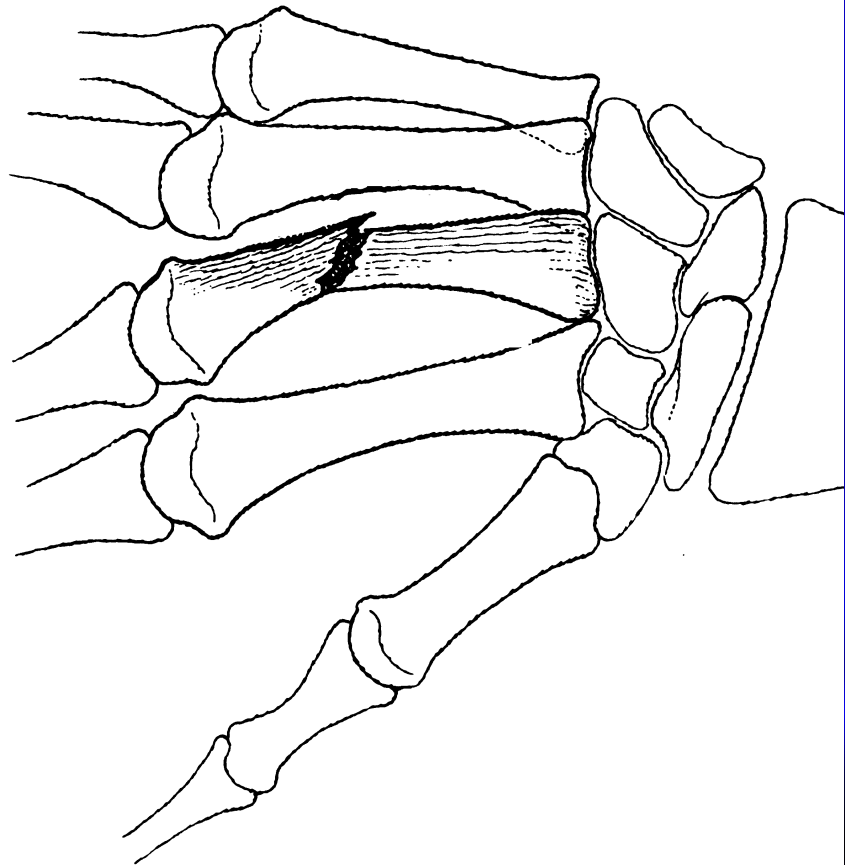
19 Ασθενείς με 23 κατάγματα με
διαδερμική ήλωση

ΟΜΑΔΑ Β

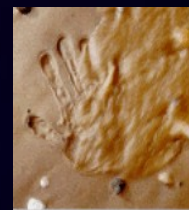
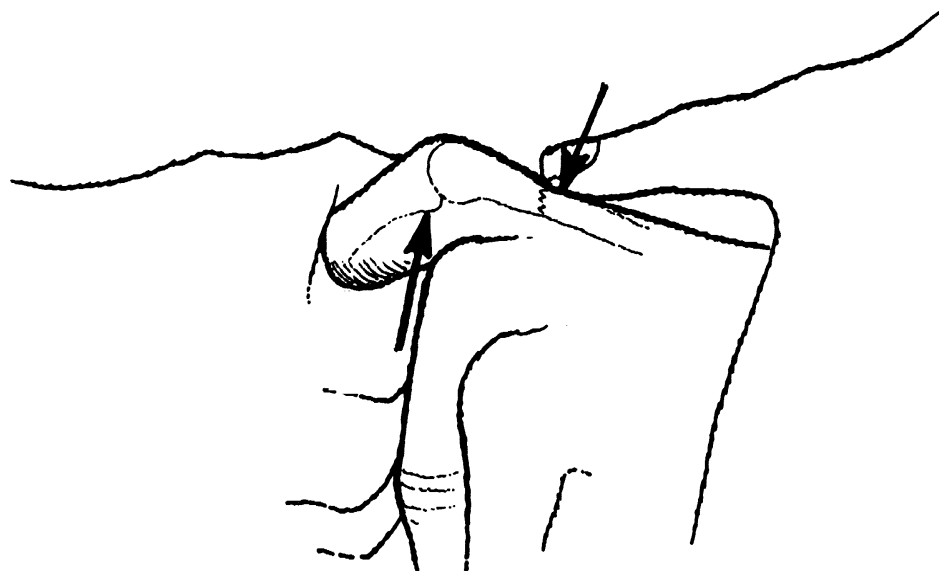
35 ασθενείς 44 κατάγματα με
ανοικτή ανάταξη και ανάστροφη
ήλωση με βελόνη Kirschner



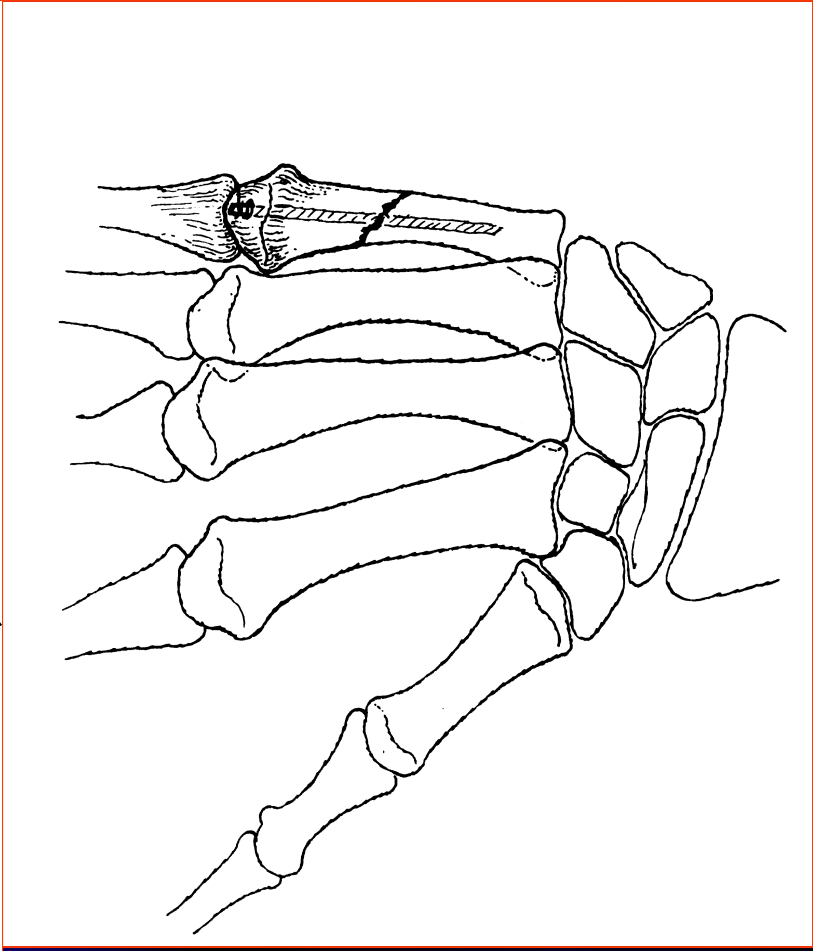
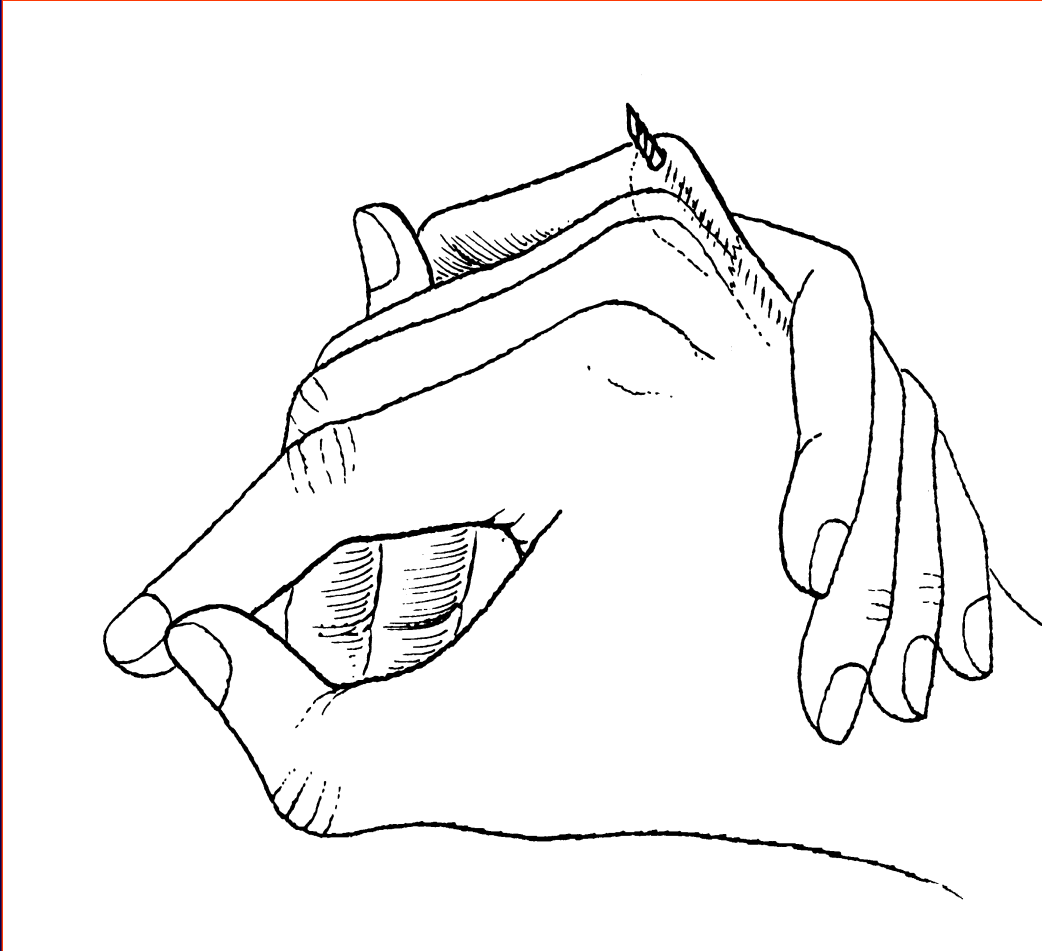
ΑΣΘΕΝΕΙΣ - ΜΕΘΟΔΟΣ



ΚΛΕΙΣΤΗ ΑΝΑΤΑΞΗ

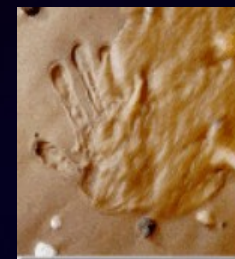
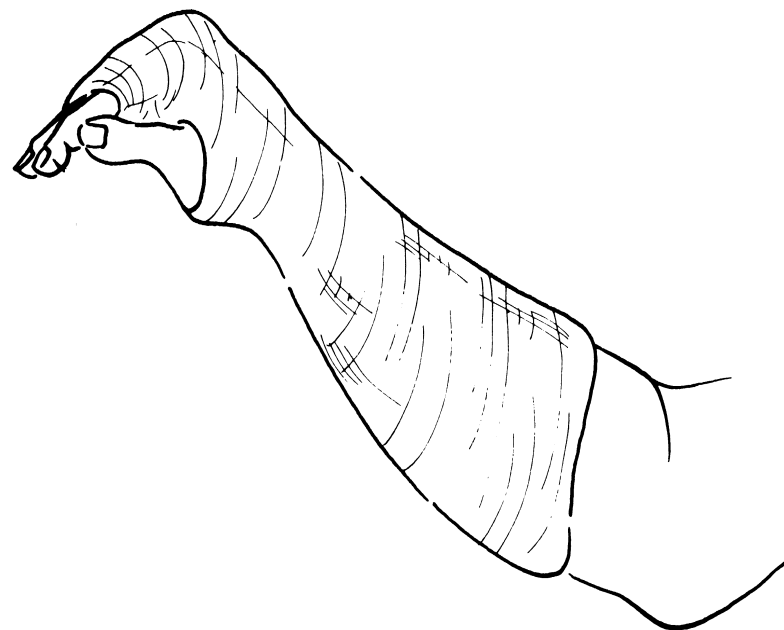
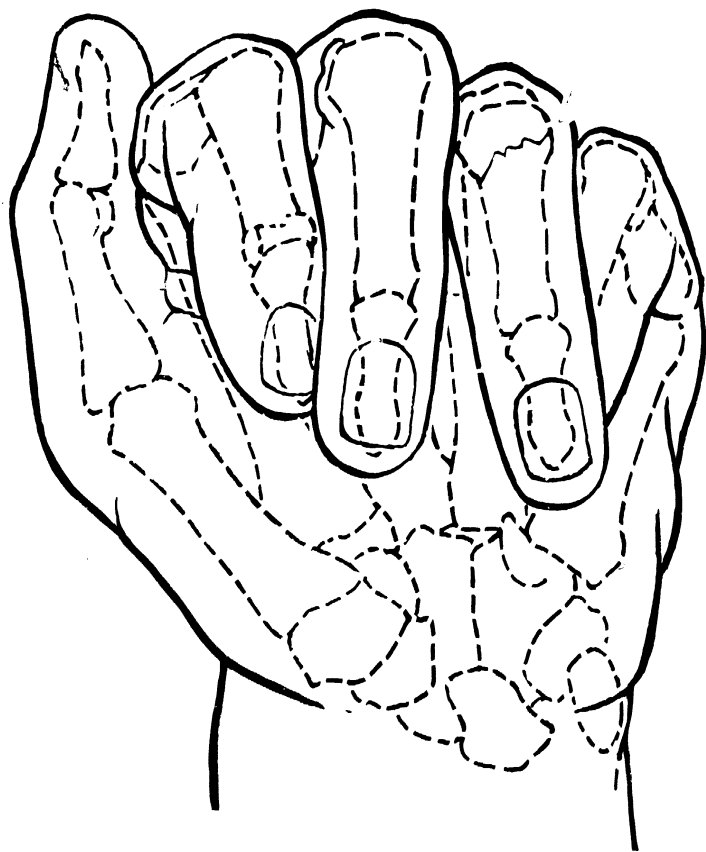


ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΗΛΩΣΗ

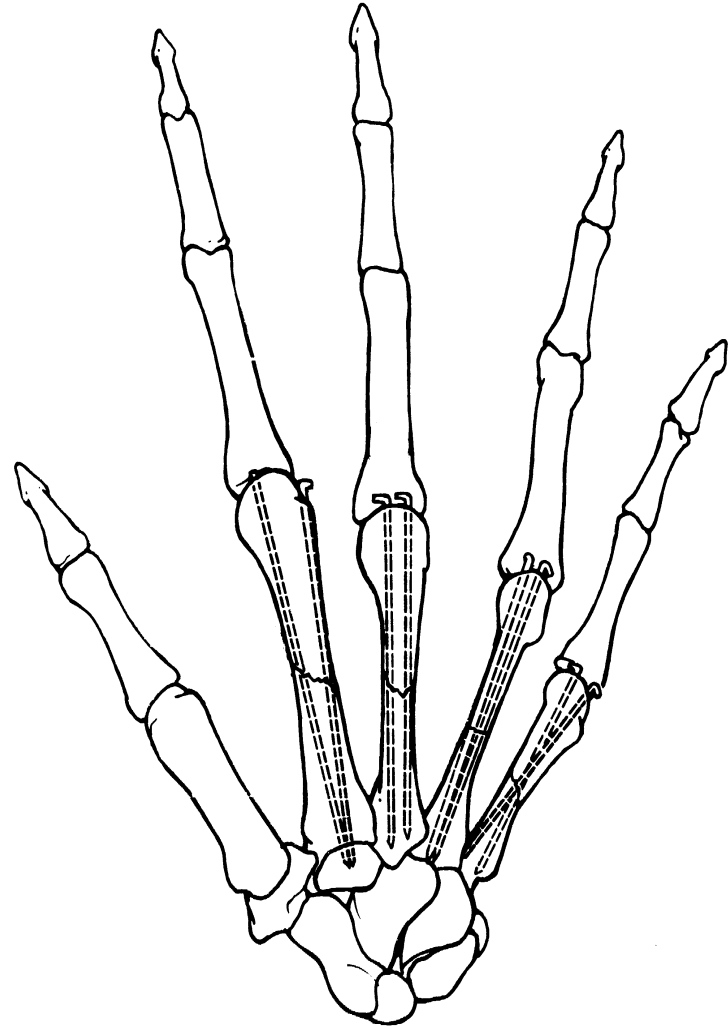
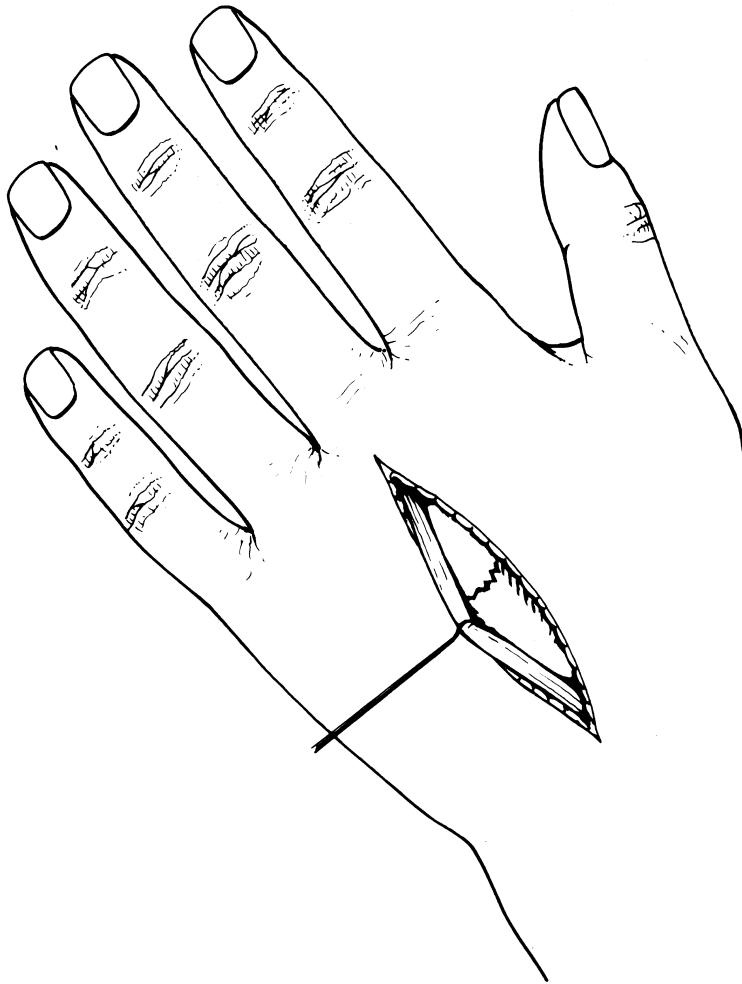


ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΤΡΟΦΗΣ

Ακίνητοποίηση σε θέση Intrinsic Plus



ΑΝΟΙΚΤΗ ΑΝΑΣΤΡΟΦΗ ΗΛΩΣΗ





ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

1. Χρονικό Διάστημα μέχρι την πύρωση
ΤΟΥ

κατάγματος

2. Διάρκεια ακινητοποίησης

3. Παθητική και Ενεργητική Κίνηση
Δακτύλων

4. Επιπλοκές



Μετεγχειρητική Παρακολούθηση

41 ασθενείς

ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΑΝΑΤΑΞΗ

ΟΜΑΔΑ Α 14/17(82.3%) περιπτώσεις

ΟΜΑΔΑ Β 29/33(88%) περιπτώσεις



ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Πύρωση σε πλημμελή θέση-Ψευδάρθρωση 1/40
Έλλειμμα Έκτασης

<10

14/40



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Διάρκεια Ακινητοποίησης 3-5 ημέρες

Πύρωση εντός 8 εβδομάδων

Ομάδα A 14/17 και 17/17
εντός του πρώτου τριμήνου

Ομάδα B 22/33 και 29/33 εντός του
πρώτου τριμήνου και 32/33 εντός του
πρώτου έμηνου



ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΗΛΩΣΗ vs ΑΝΟΙΚΤΗ ΗΛΩΣΗ

1. Ανάγκη Ακτινοσκοπικής Υποβοήθησης
2. Μεγαλύτερο Χρονική Διάρκεια Χειρουργείου
3. Μη Ανατομική Ανάταξη
4. Οικονομικότερη Μέθοδος
5. Μικρότερος Τραυματισμός της Χειρός

Σημαντικό Πρόβλημα Έλλειμμα Έκτασης



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Τόσο η ανοικτή, όσο και η κλειστή ενδομυελική ήλωση των καταγμάτων των μετακαρπίων είναι αποτελεσματικές μέθοδοι αντιμετώπισης, που έχουν η καθεμία πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα

