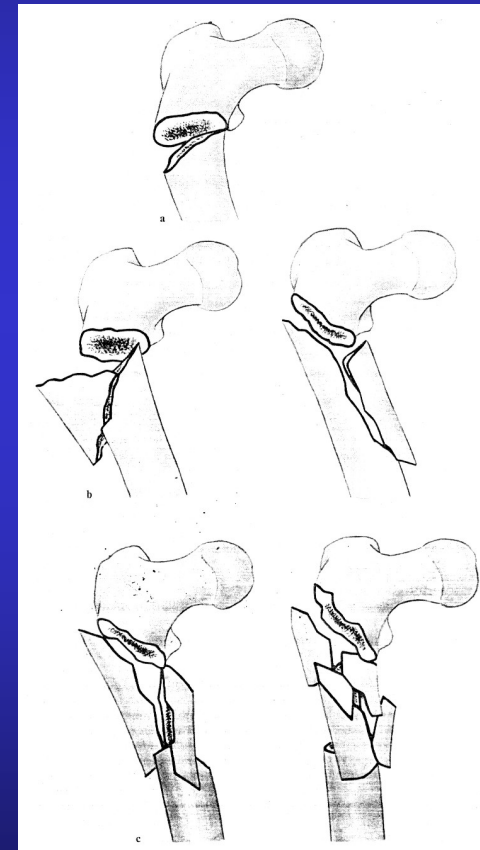


ΥΠΟΤΡΟΧΑΝΤΗΡΙΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΤΟΠΟΓΡΑΦΙΑ

Από τον ελάσσονα
τροχαντήρα έως το όριο άνω
προς μέσο τριτημόριο
του μηριαίου

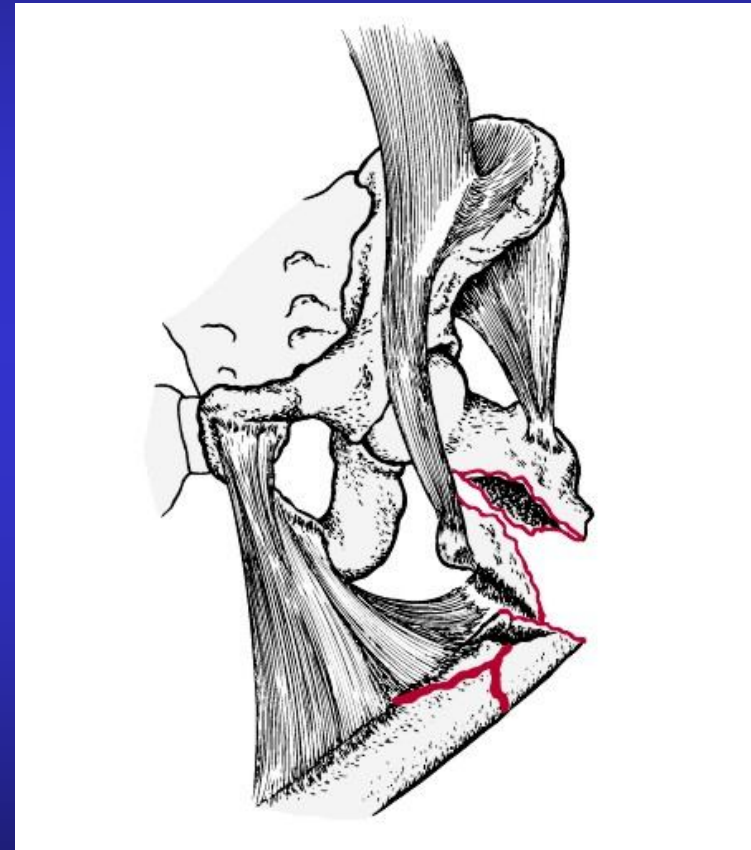


ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΩΝ

Το κεντρικό τμήμα ευρίσκεται σε κάμψη – απαγωγή – έξω στροφή (λαγονοψοϊτης- απαγωγείς, έξω στροφείς).

Το περιφερικό προσαγωγή – έξω στροφή (προαγωγός – βαρύτητα).

Όλοι οι μύς κάνουν βράχυνση. Μακροσκοπικά πρόσθια έξω γωνίωση άνω πέρατος μηριαίου, μεγάλη βράχυνση ,άλλοτε άλλη έξω στροφή.

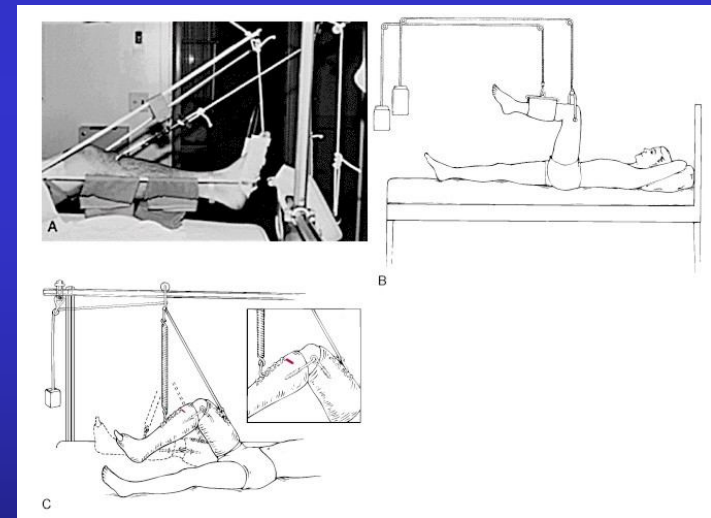


ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Δύσκολη και σπανιότητα
καταφεύγουμε σε αυτή.

Πρέπει να φέρουμε το
περιφερικό σε επαφή με το
κεντρικό.

Σκελετική έλξη σε θέση 90°
– 90°

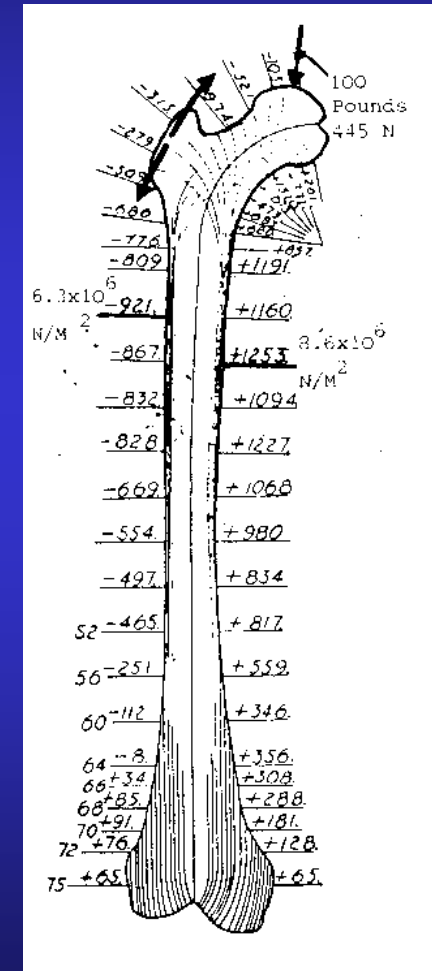


ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Ακόμη και εάν την αποφασίσουμε και επιτευχθεί πρόωση, πράγμα δύσκολο, αυτή είναι σε πλημμελή θέση προκαλώντας βαρεία χολότητα και πρόσθια μηραλγία.

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Αυτή παρά την δυσκολία της αποτελεί πρακτικά μονόδρομο. Πρόβλημα οι μεγάλες δυνάμεις συμπίεσεως στον έσω φλοιό και ροπή ραιβοποιήσεως, η οποία πρέπει να εξουδετερωθεί.



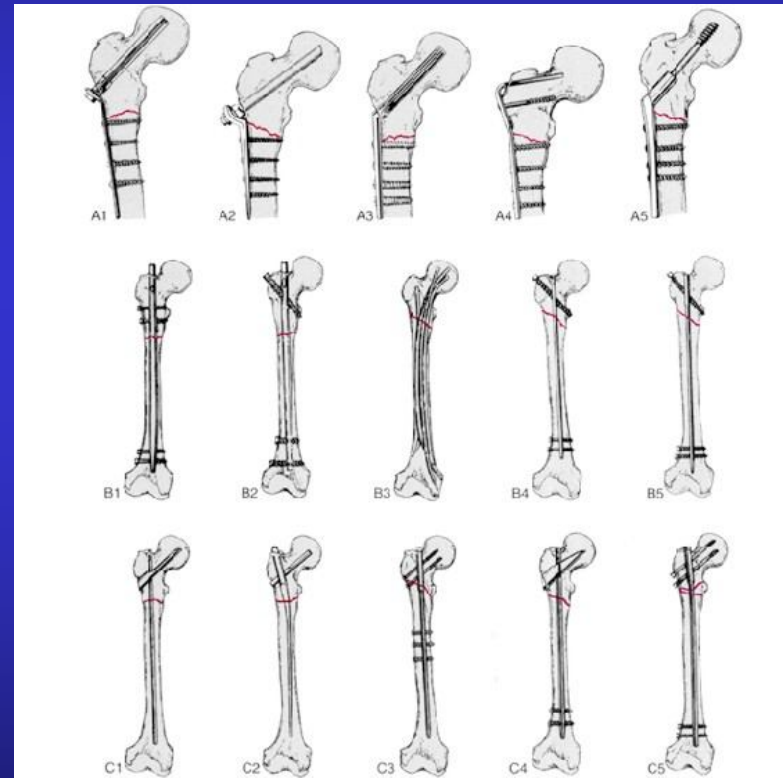
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΠΗΡΕΑΖΟΝΤΕΣ ΤΥΠΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Κατά σειρά σπουδαιότητας:

1. Βαθμός συντριβής
2. Επίπεδο κατάγματος
3. Μορφολογία κατάγματος

ΜΟΡΦΕΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

1. Ενδομυελική ήλωση
2. Πλάκα «λεπίδα» σταθεράς γωνίας (Blade plate)
3. Βίδα συμπίεσεως -πλάκα
4. Συμπλήρωση των ανωτέρω με ελεύθερες βίδες – σύρμα



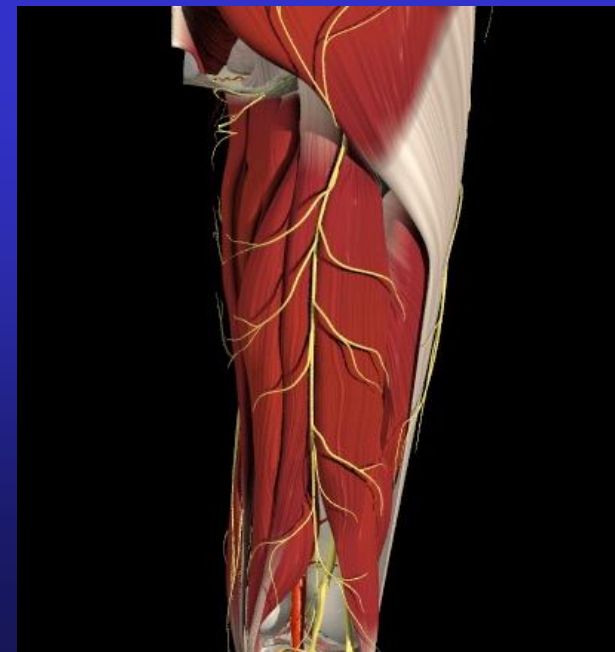
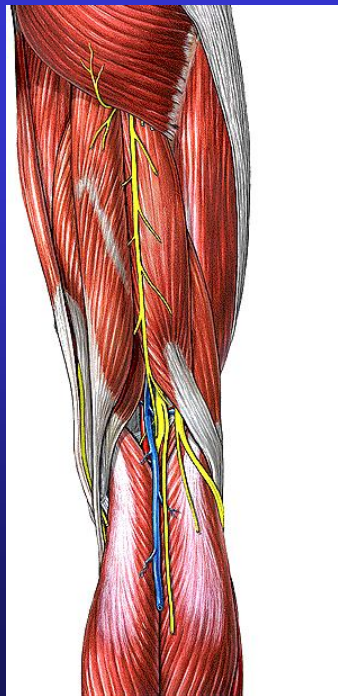


ΜΗΡΙΑΙΟ ΟΣΤΟΥΝ

Το μεγαλύτερο οστόν του ανθρώπινου σώματος

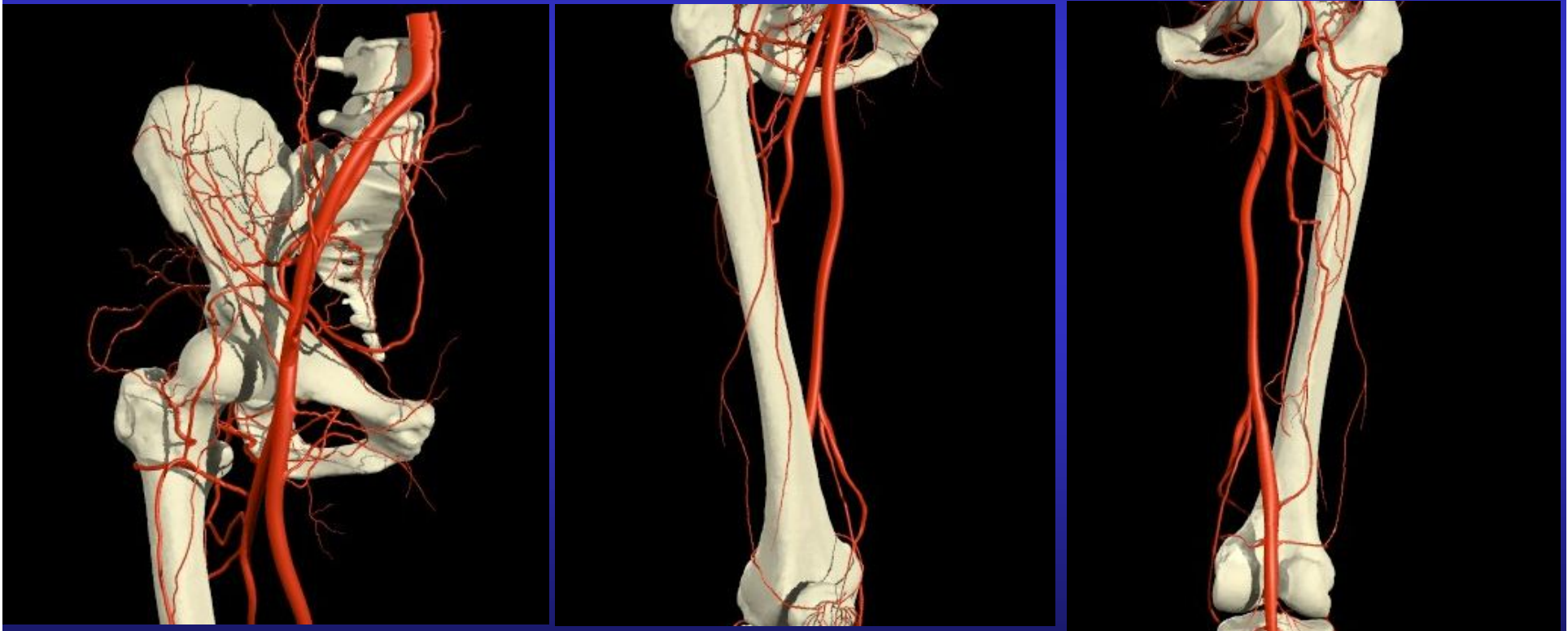
Σχεδιασμένο να αντέχει υψηλές δυνάμεις – φορτία

Περιβάλλεται από πολλές μυϊκές μάζες



Αιμάτωση

Έξω λαγόνια αρτηρία, μηριαία αρτηρία,
Εν τω βάθει μηριαία αρτηρία, ιγνυακή



Πολλές μυικές ομάδες

Τετρακέφαλος, οπίσθιοι μηριαίοι, προσαγωγοί



Κάταγμα μηριαίου οστού

Απαιτείται μεγάλη βία για να σπάσει το μηριαίο οστόν



Κάταγμα μηριαίου οστού

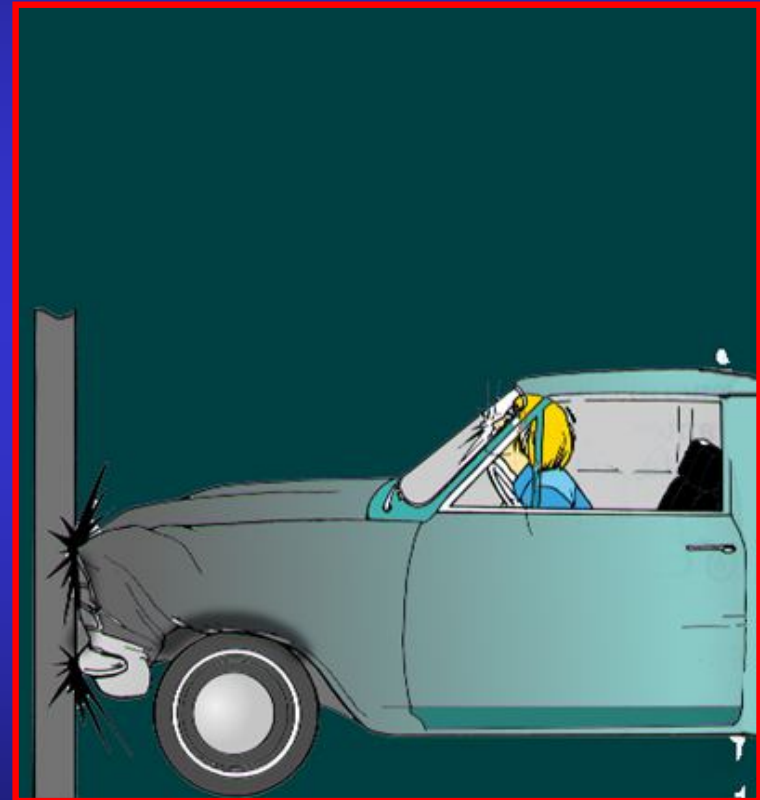
Υψηλής ενέργειας
κακώσεις

Τροχαία ατυχήματα (78%)

Σπορ (10%)

Πτώσεις

Πυροβολισμοί



Κάταγμα μηριαίου οστού

ΠΡΟΣΟΧΗ!!!!

Πολύ συχνά υπάρχουν συνοδές κακώσεις

Μεμονωμένα κατάγματα 61.5%

Άλλες κακώσεις 38.5%

Τραύμα κεφαλής 60%

Τραύμα θώρακος 62%

Τραύμα κοιλιακής χώρας 35%

Άλλες κακώσεις μυοσκελετικού 94%



Κάταγμα μηριαίου οστού

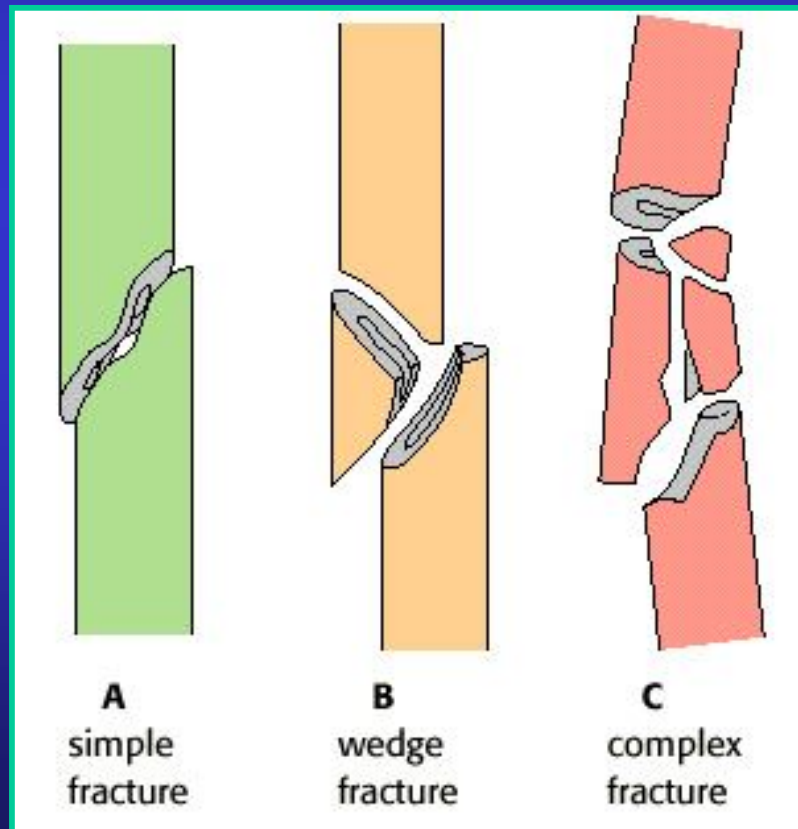
Ανοιχτά κατάγματα: 10-15%

Συχνότερα σε νεαρά άτομα (20-35 ετών)



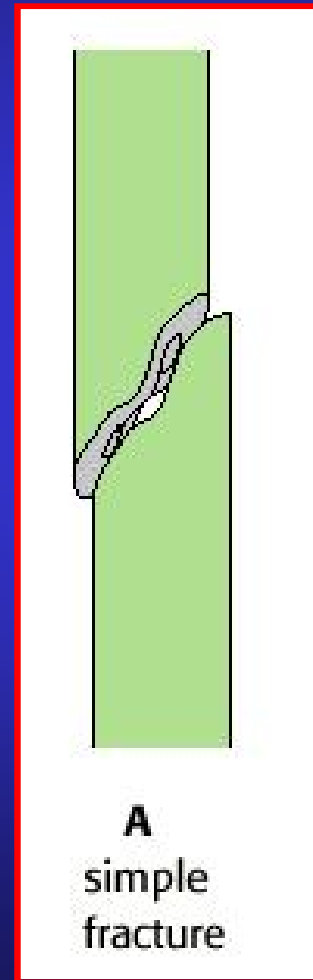
Ταξινόμηση

Ανάλογα με την μορφή του κατάγματος
Η συντριβή στην περιοχή του κατάγματος
καθορίζει την «σοβαρότητα» του κατάγματος



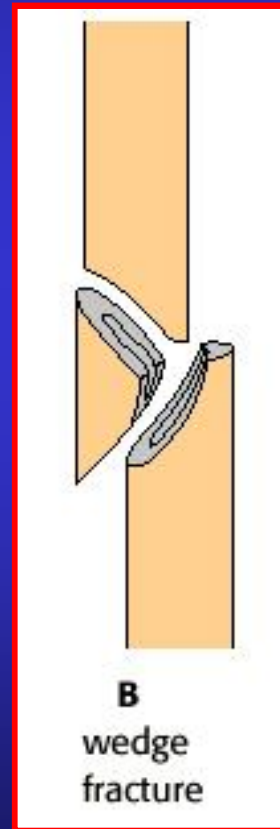
Ταξινόμηση

Τύπος Α: απλό (εγκάρσιο, λοξό, σπειροειδές)



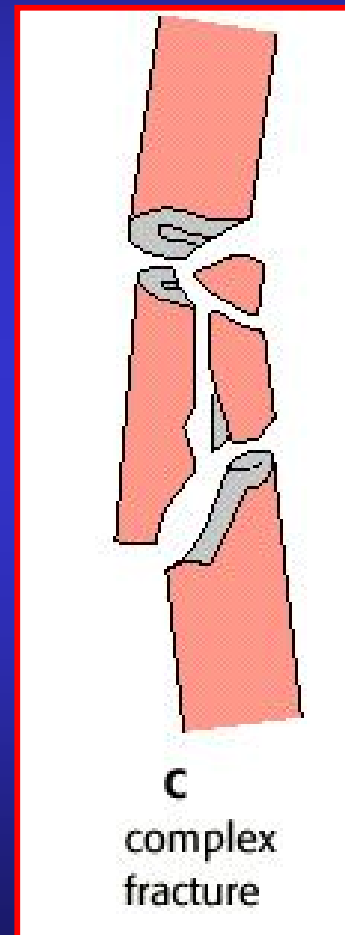
Ταξινόμηση

Τύπος Β: Με «πεταλούδα»



Ταξινόμηση

Τύπος C: σύνθετα με μεγάλη συντριβή



Κλινική εικόνα - Διάγνωση

Πόνος στον μηρό
Αδυναμία βάδισης
Βράχυνση του σκέλους
Παραμόρφωση του άξονα



Κλινική εικόνα - Διάγνωση

Ακτινογραφίες προσθιοπίσθιες και πλάγιες
Πάντοτε να περιλαμβάνουν τις αρθρώσεις
του ισχίου και του γόνατος



Κλινική εκτίμηση του ασθενούς

Έλεγχο για συνοδές κακώσεις

Αιμοδυναμικός έλεγχος του ασθενούς
(σημαντική απώλεια αίματος)

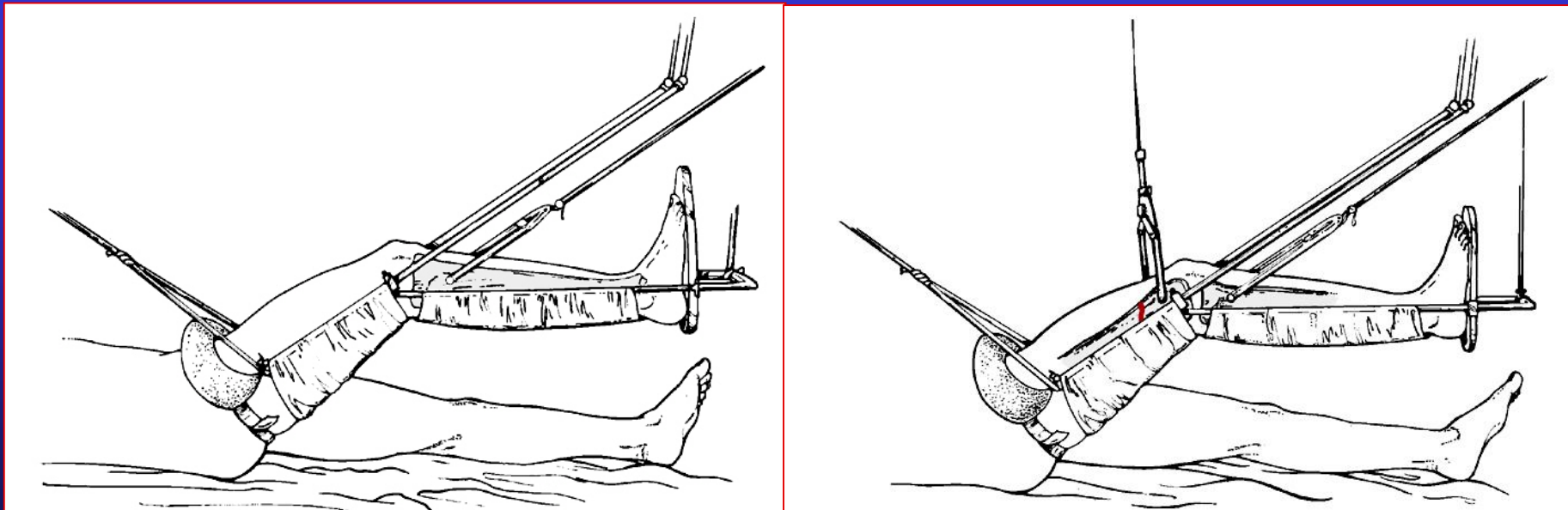
Έλεγχο νευροαγγειακής λειτουργίας του άκρου
(σπάνια βλάβες του νευροαγγειακού δεματίου)

Έλεγχος μαλακών μορίων

Μέθοδοι θεραπείας

Συντηρητική θεραπεία:

Έχει σχεδόν εγκαταλειφθεί
Σκελετική έλξη από τους κνημιαίους κονδύλους
ή το κνημιαίο κύρτωμα σε νάρθηκα Braun - Thomas



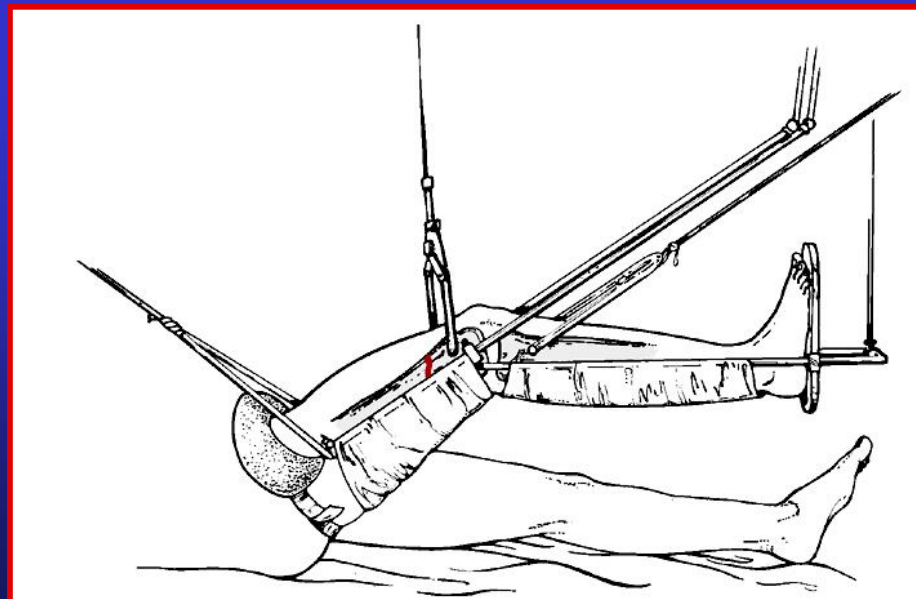
Συντηρητική θεραπεία:

Μακροχρόνιος κλινοστατισμός (2-3 μήνες)

Κατακλίσεις

Δυσκαμψίες

Όχι αποδεκτή από τους ασθενείς



Χειρουργική θεραπεία:

Μέθοδος εκλογής για τα κατάγματα μηριαίου

Οστεοσύνθεση του κατάγματος με:

Πλάκα-βίδες

Ενδομυελική ήλωση

Εξωτερική οστεοσύνθεση

Γιατί η οστεοσύνθεση είναι απαραίτητη
μετά από ένα κάταγμα οστού?

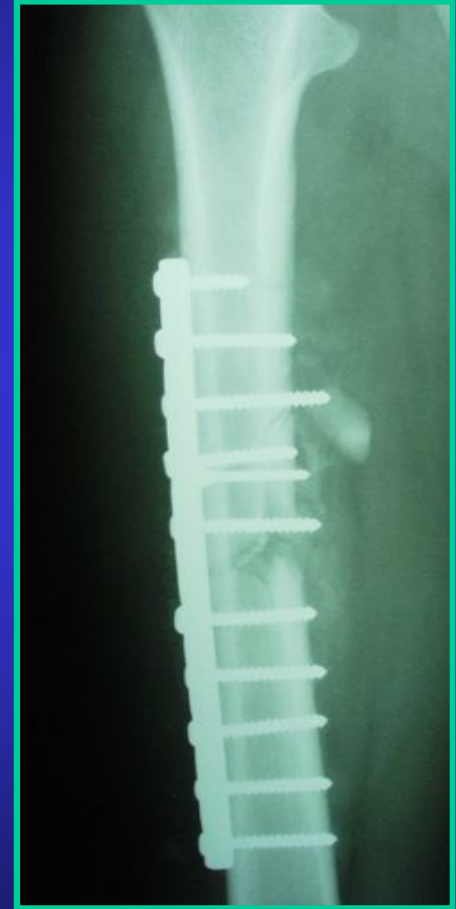
Γιατί επιτυγχάνουμε την σταθερότητα του
κατεαγότος οστού.

Γιατί η σταθερότητα είναι βασικός παράγοντας
για την πώρωση του οστού.

Ταυτόχρονα μειώνει-εκμηδενίζει τον πόνο
του ασθενούς

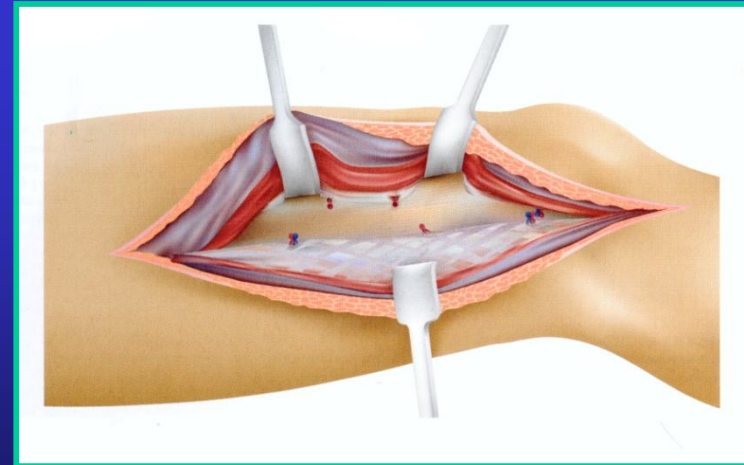
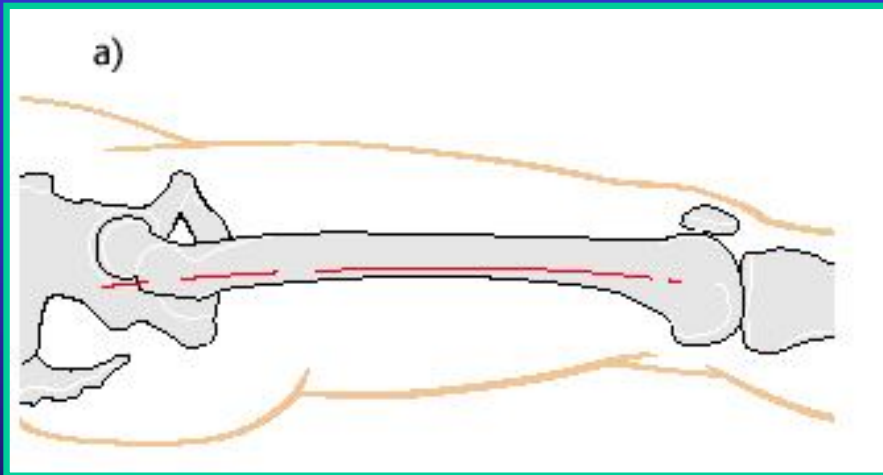
Χειρουργική θεραπεία:

Οστεοσύνθεση με πλάκα και βίδες



Χειρουργική θεραπεία:

Οστεοσύνθεση με πλάκα και βίδες
Προσπέλαση στην έξω επιφάνεια του μηρού



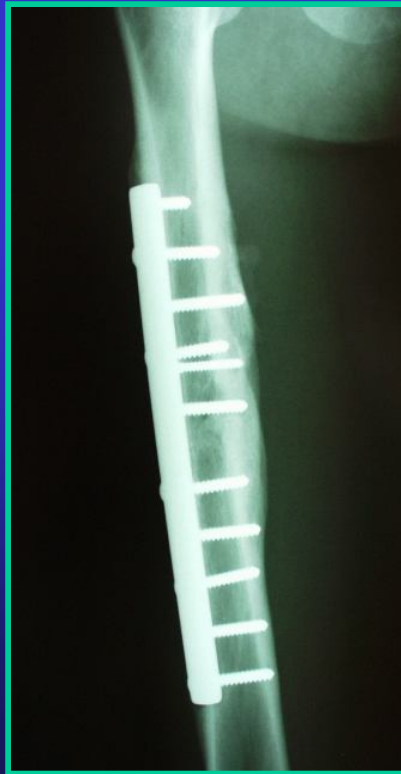
Χειρουργική θεραπεία:

Οστεοσύνθεση με πλάκα και βίδες

Χρησιμοποιείται ολοένα και λιγότερο

Μεγάλες αποκολλήσεις

Σχετικά υψηλά ποσοστά λοίμωξης, ψευδάρθρωσης



Χειρουργική θεραπεία:

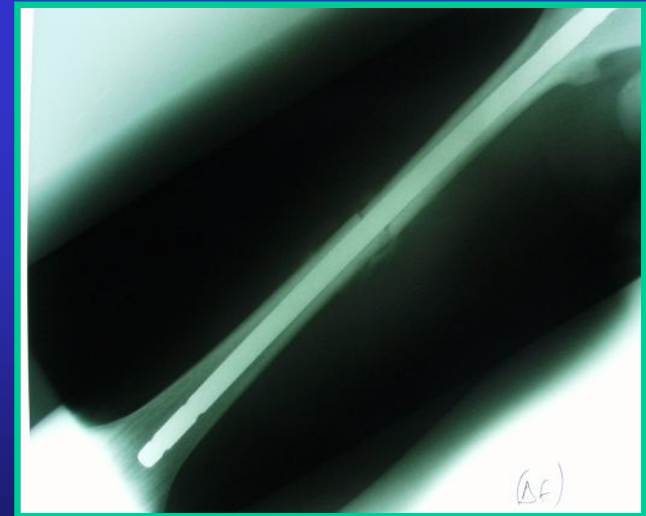
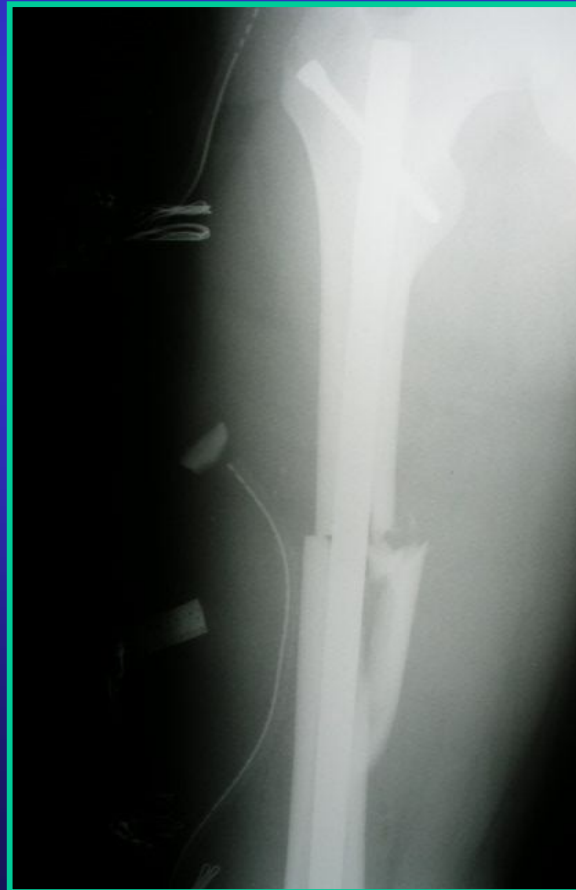
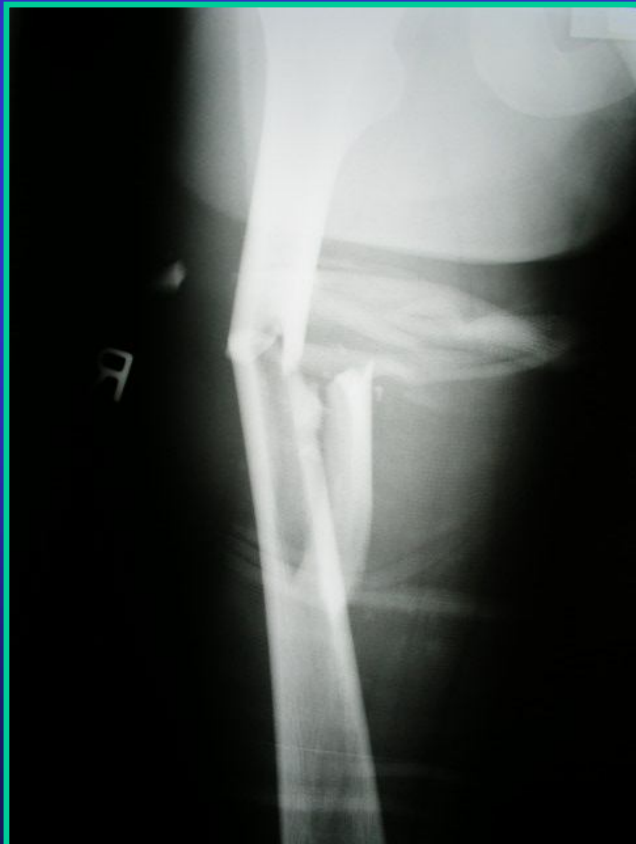
Οστεοσύνθεση με ενδομυελικό ήλο

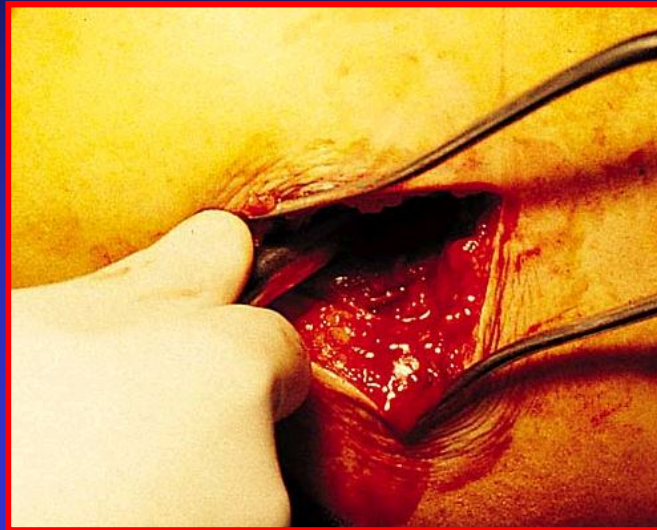


Χειρουργική θεραπεία:

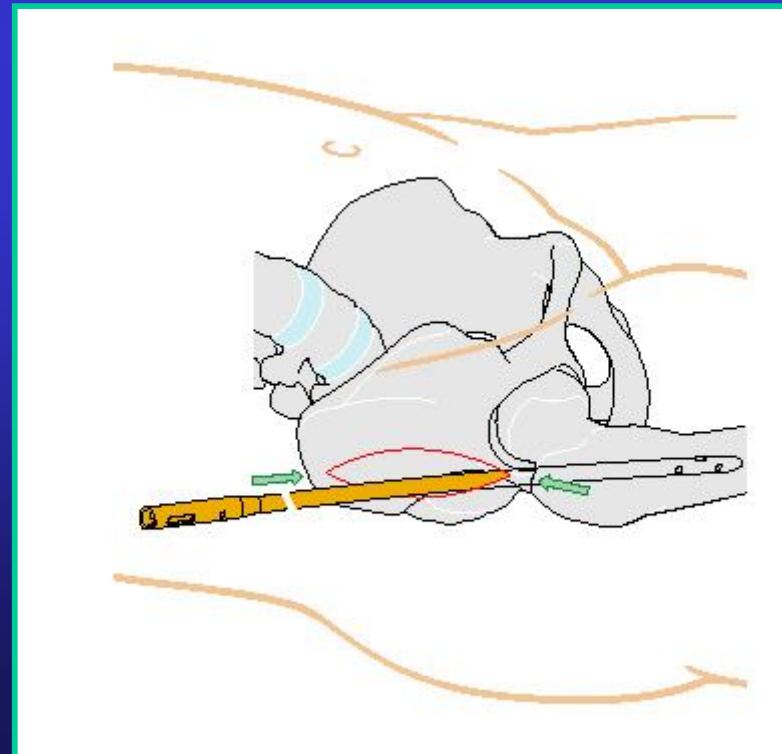
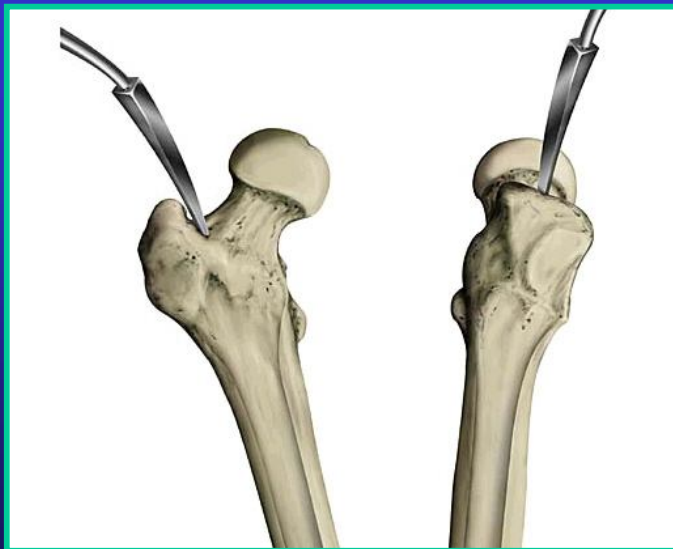
Οστεοσύνθεση με ενδομυελικό ήλο

Η πιο αξιόπιστη μέθοδος οστεοσύνθεσης
στα κατάγματα μηριαίου





Χειρουργική τεχνική Είσοδος του ήλου δια του μείζονα τροχαντήρα

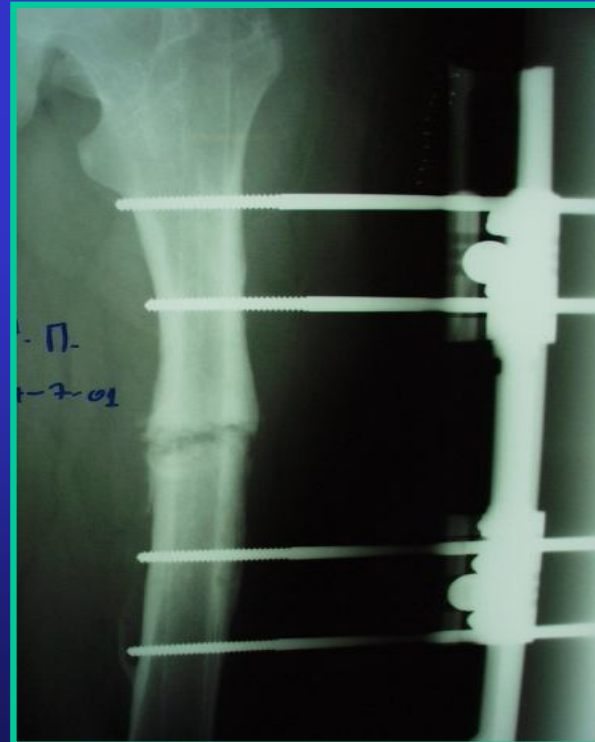
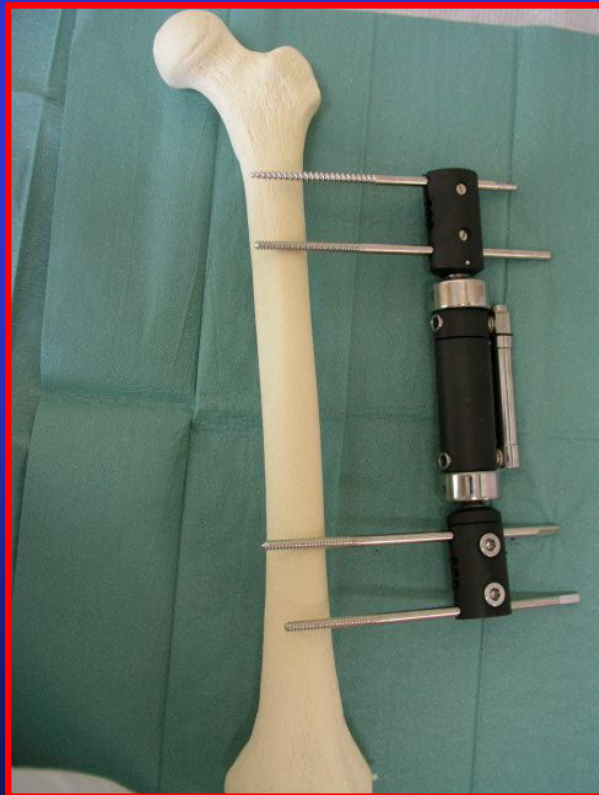


Εξωτερική οστεοσύνθεση

Λίγες ενδείξεις

Σε ανοιχτά – ρυπαρά τραύματα

Σε πολυτραυματίες ασθενείς



Επιπλοκές καταγμάτων μηριαίων

Ψευδάρθρωση

Λοίμωξη

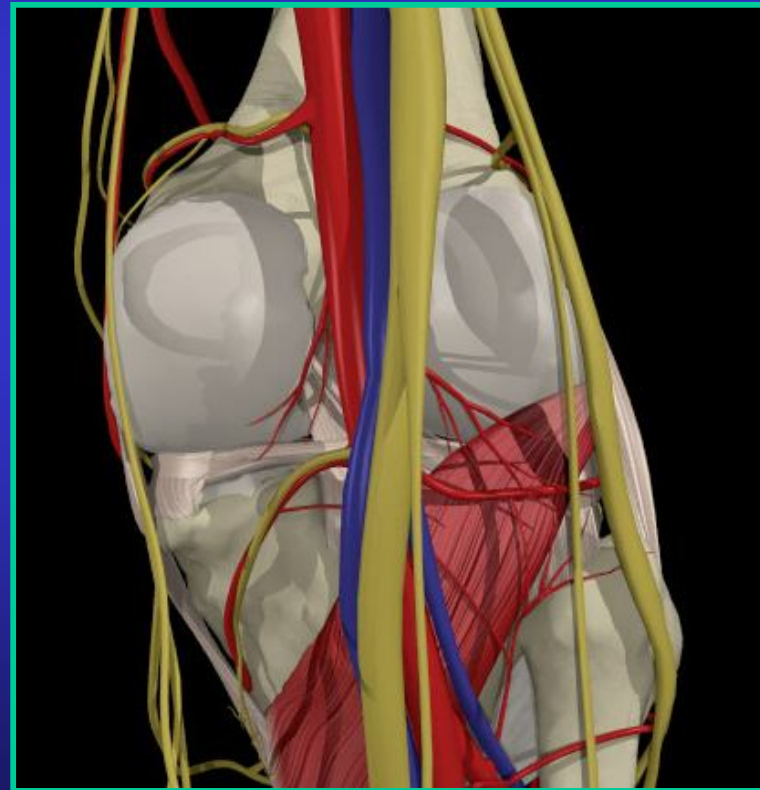
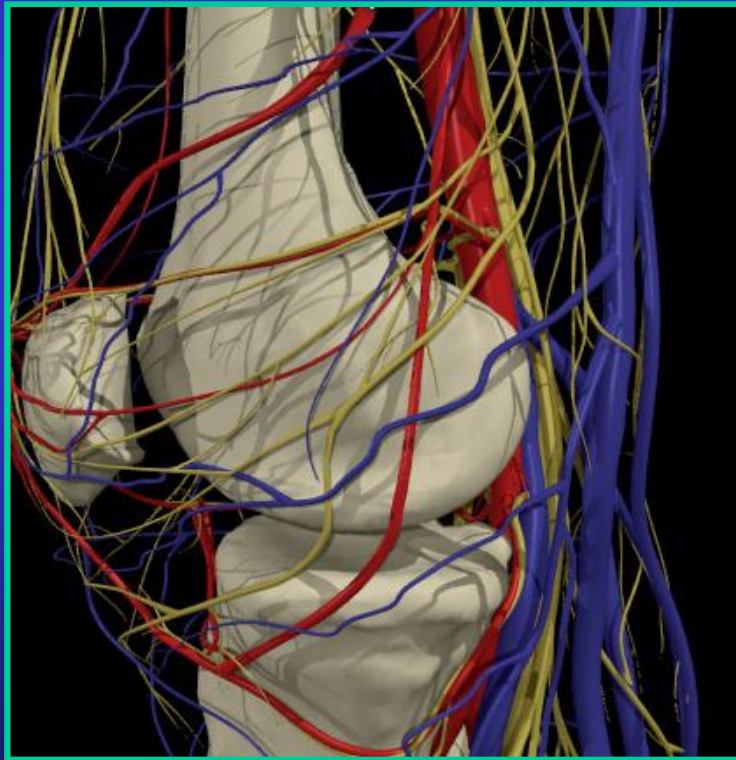
Πώρωση σε πλημμελή θέση

Δυσκαμψία γόνατος

Σύνδρομο διαμερίσματος

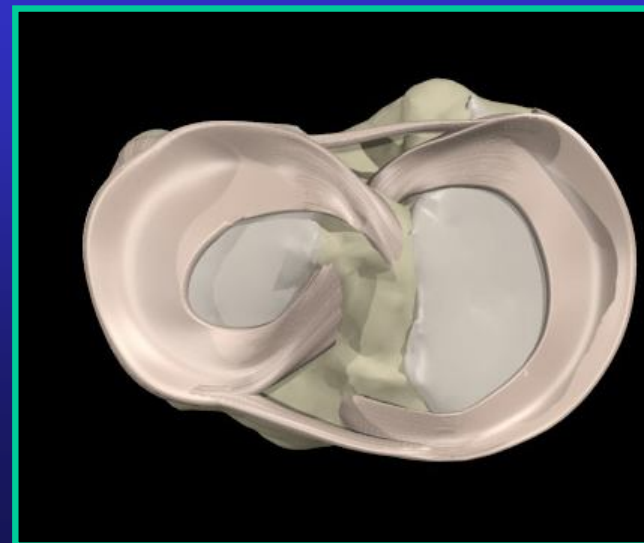
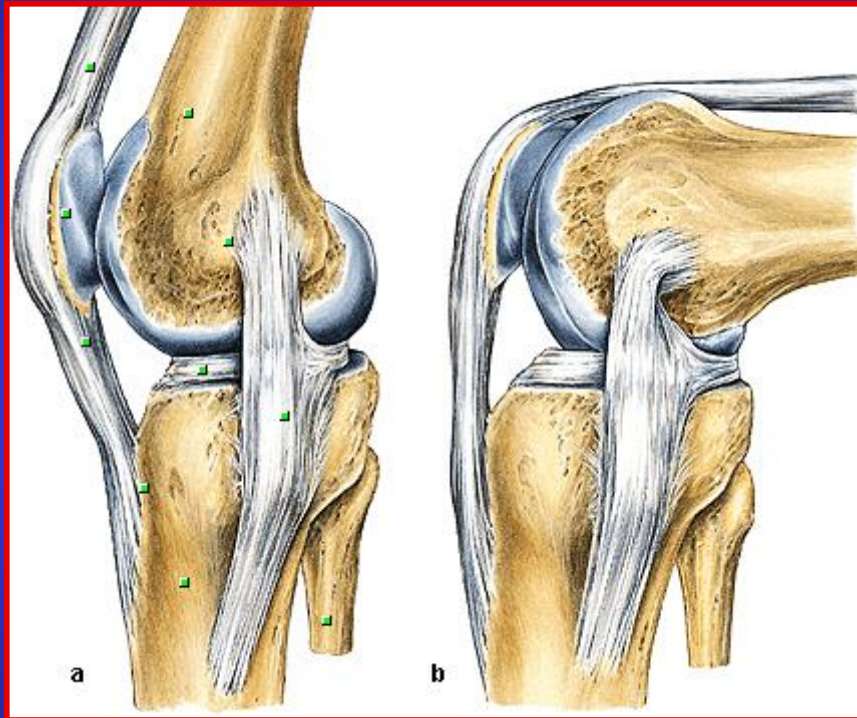
Υπερκονδύλια κατάγματα μηριαίου

Ανατομία ιδιαιτερότητες της περιοχής
Ιγνυακή αρτηρία, ισχιακό περονιαίο, νεύρο



Στοιχεία της άρθρωσης του γόνατος

Σύνδεσμοι, μηνίσκοι, αρθρικός χόνδρος

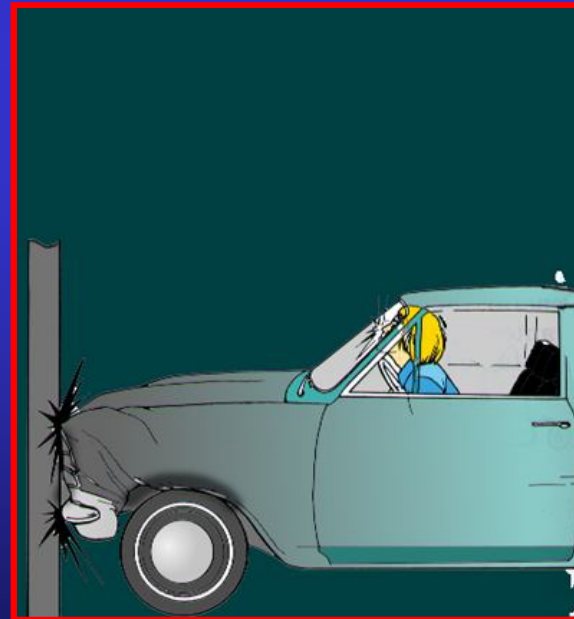


Κατάγματα περιφερικού μηριαίου

Αντιπροσωπεύουν το 6% των καταγμάτων του μηριαίου συνολικά

Νέα άτομα (υψηλής βίας)

Ηλικιωμένα άτομα – οστεοπόρωση (χαμηλής βίας)



Κατάγματα περιφερικού μηριαίου

Ιδιαιτερότητες:

Κακώσεις μαλακών μορίων (ανοιχτά κατάγματα)

Συντριβή

Επέκταση στο γόνατο



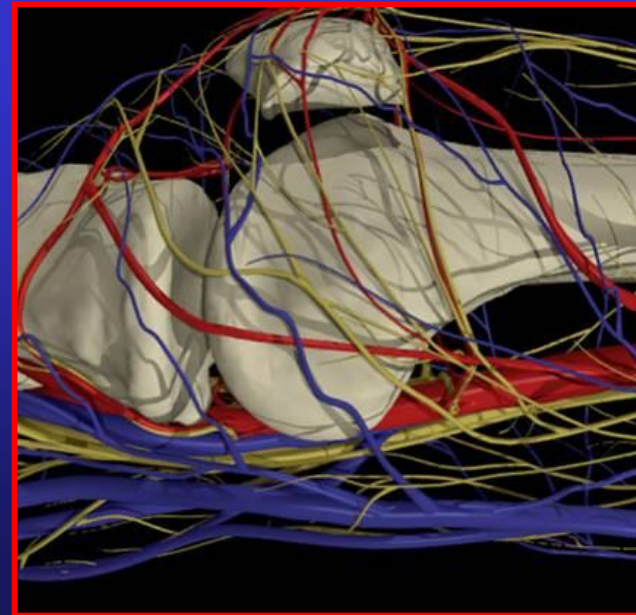
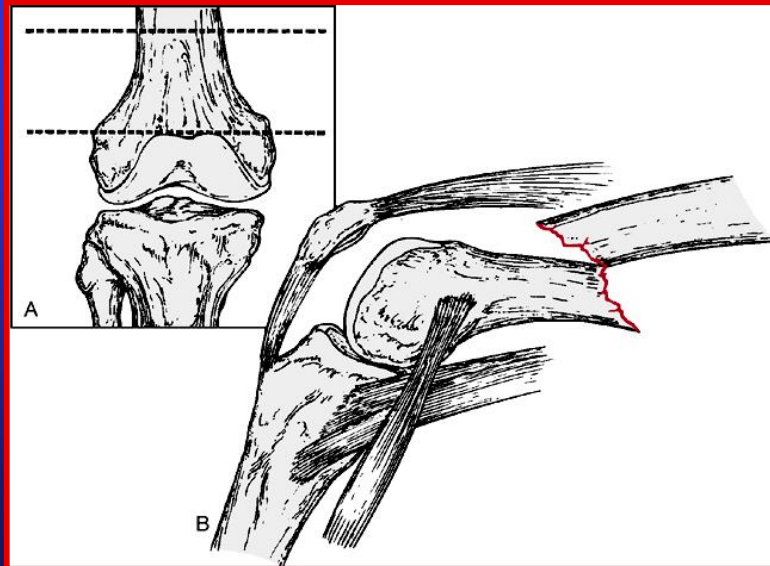
Κατάγματα περιφερικού μηριαίου

Συνοδές κακώσεις

Αγγειακές κακώσεις 3%

Νευρικές κακώσεις 1%

Συνδεσμικές, μηνισκικές, χόνδρινες βλάβες 8-12%



Κατάγματα περιφερικού μηριαίου

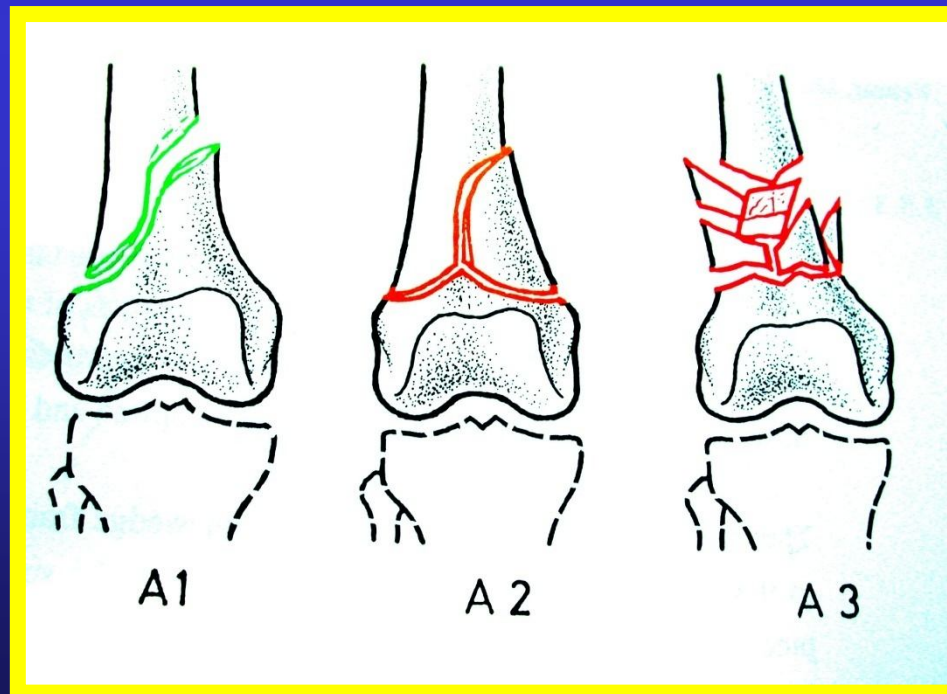
Ταξινόμηση

Τύπου A

Εξωαρθρικά κατάγματα

Υπερκονδύλια

Διαφορετικής βαρύτητας ανάλογα με την συντριβή



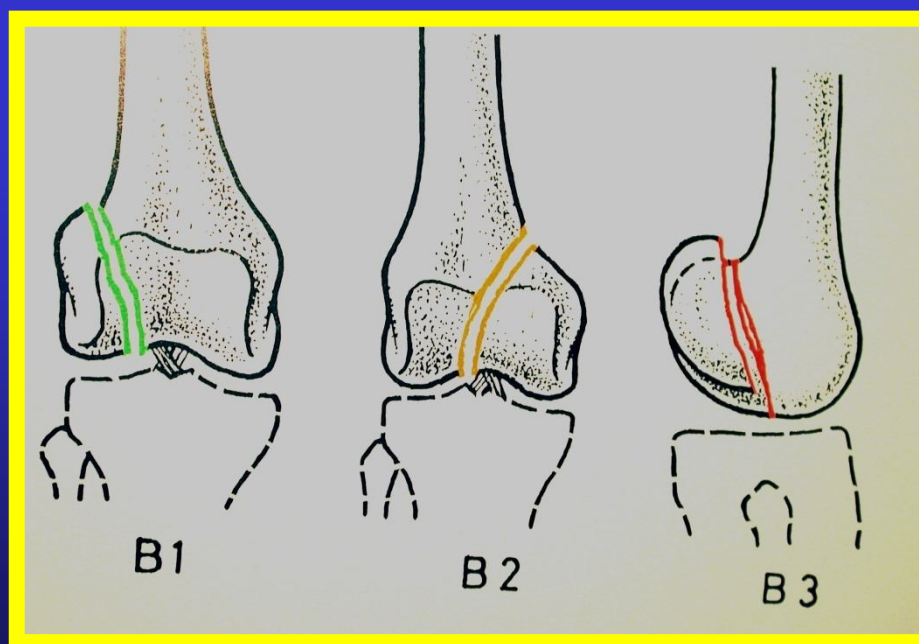
Κατάγματα περιφερικού μηριαίου

Ταξινόμηση

Τύπου Β

Ενδαρθρικά κατάγματα

Ενός κονδύλου (έσω, έξω)



Κατάγματα περιφερικού μηριαίου

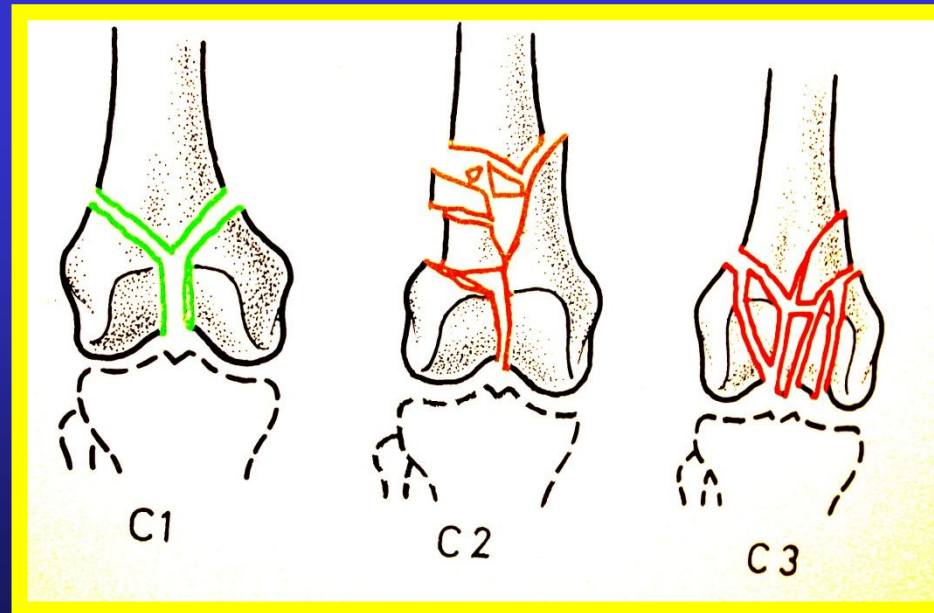
Ταξινόμηση

Τύπου C

Ενδαρθρικά κατάγματα

Και των δυο κονδύλων

Διαφορετικής βαρύτητας ανάλογα με την συντριβή



Κατάγματα περιφερικού μηριαίου

Κλινική εικόνα - Διάγνωση

Πόνος στον μηρό - γόνατο
Αδυναμία βάδισης
Βράχυνση του σκέλους
Παραμόρφωση του άξονα



Κλινική εικόνα - Διάγνωση

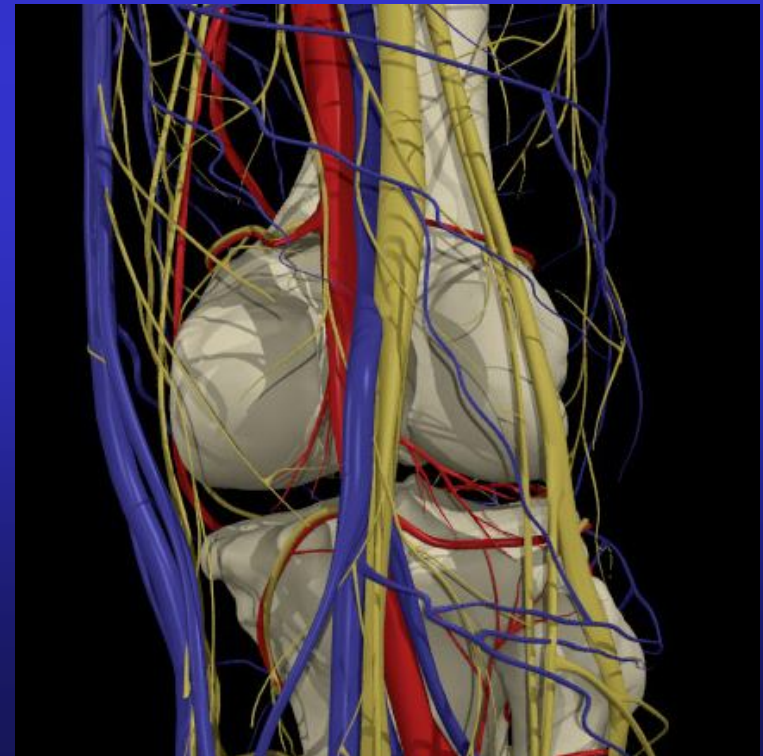
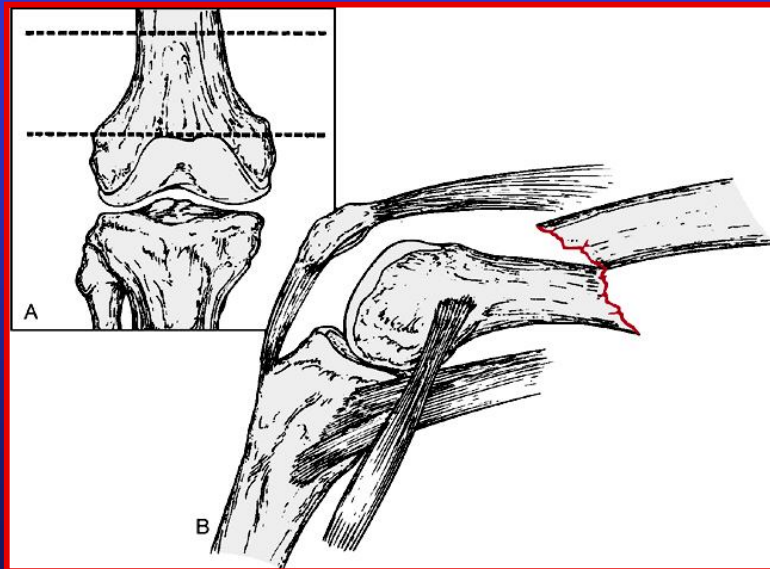
Ακτινογραφίες προσθιοπίσθιες και πλάγιες



Κλινική εκτίμηση του ασθενούς

Έλεγχος νευροαγγειακής λειτουργίας του άκρου
(βλάβες του νευροαγγειακού δεματίου)

Έλεγχος μαλακών μορίων



Θεραπεία - Αρχές:

-

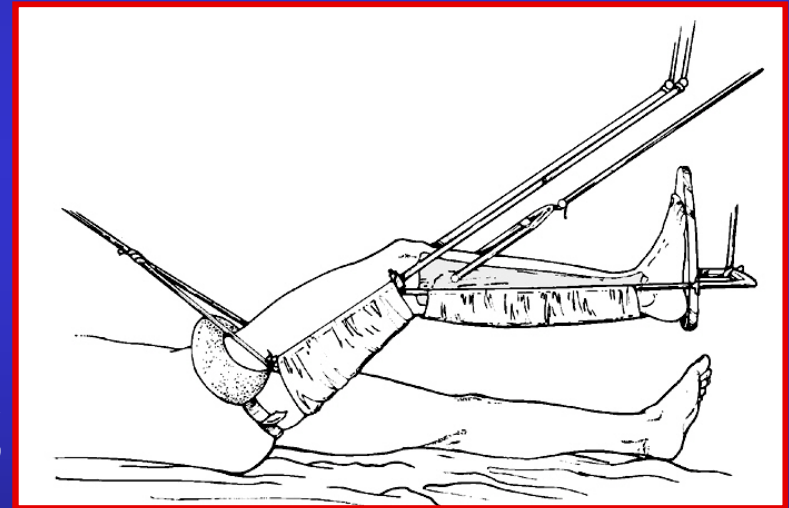
Ενδαρθρικά κατάγματα → ανατομική ανάταξη

Γρήγορη κινητοποίηση → όχι δυσκαμψία

Οι παραπάνω στόχοι επιτυγχάνονται με την χειρουργική θεραπεία.

Συντηρητική θεραπεία:

Έχει σχεδόν εγκαταλειφθεί
Σκελετική έλξη από τους κνημιαίους κονδύλους
ή το κνημιαίο κύρτωμα σε νάρθηκα Braun - Thomas



Μακροχρόνιος κλινοστατισμός

Κατακλίσεις

Δυσκαμψίες

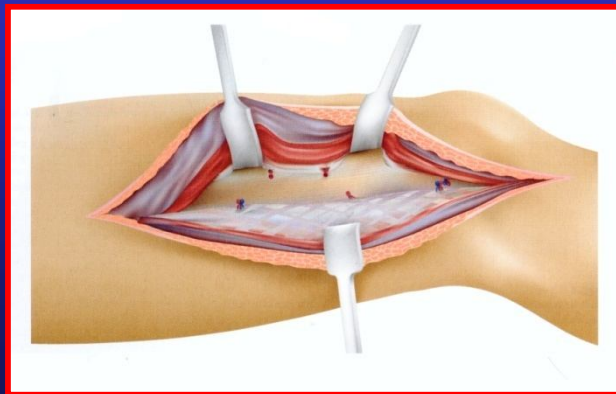
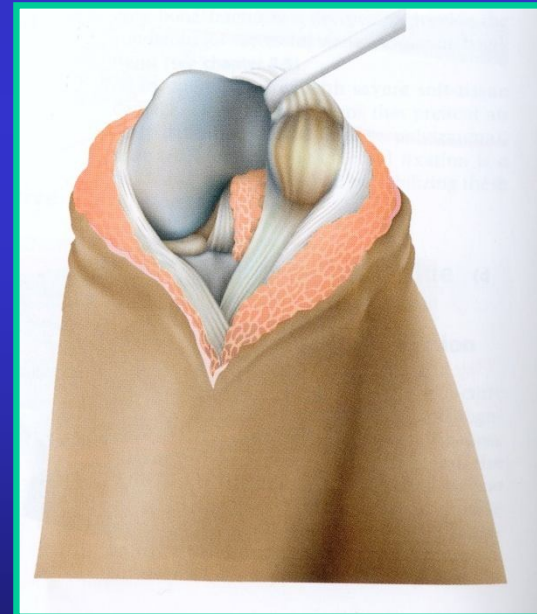
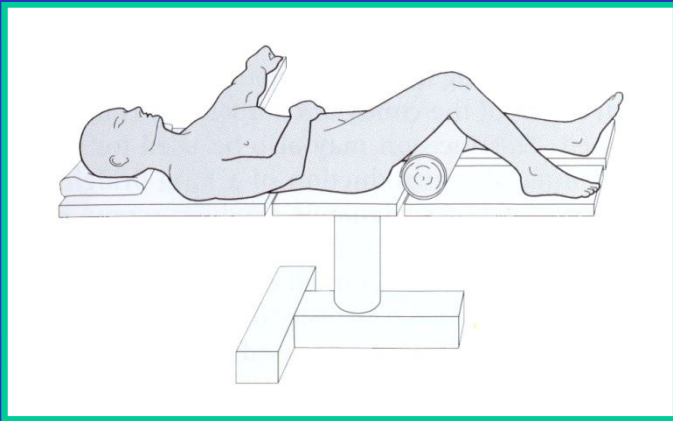
Όχι αποδεκτή από τους ασθενείς

Χειρουργική θεραπεία

- Ανατομική ανάταξη
- Σταθερή εσωτερική οστεοσύνθεση
- Ταχεία κινητοποίηση
- Γρήγορη λειτουργική αποκατάσταση

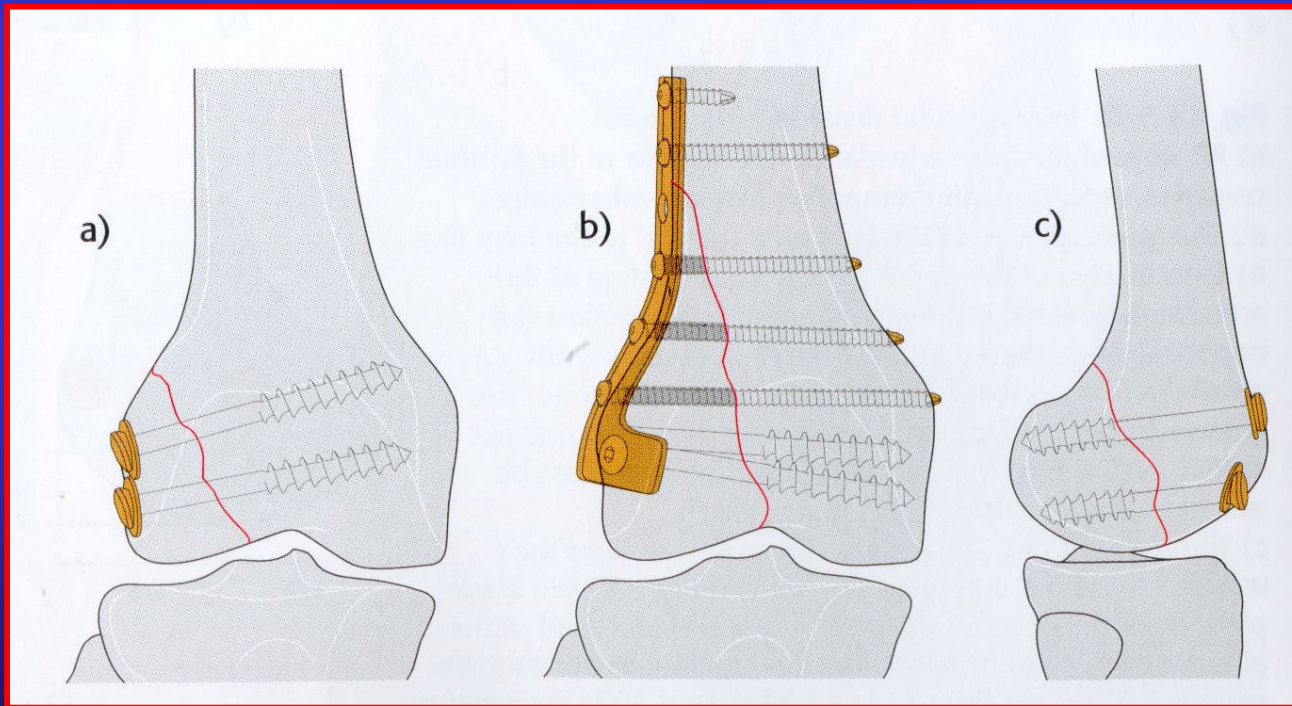
Χειρουργική θεραπεία

Προσπέλαση στην έξω επιφάνεια του μηρού
Αποκάλυψη της άρθρωσης του γόνατος



Χειρουργική θεραπεία

Οστεοσύνθεση με πλάκα και βίδες
στην πλειονότητα των περιπτώσεων



Χειρουργική θεραπεία

Οστεοσύνθεση με πλάκα και βίδες



Χειρουργική θεραπεία

Οστεοσύνθεση με πλάκα και βίδες

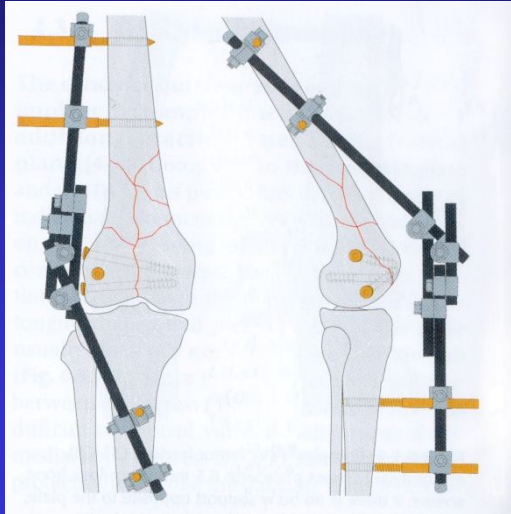


Χειρουργική θεραπεία

Οστεοσύνθεση με ενδομυελικό ήλο
Σπάνια η χρήση της



Εξωτερική οστεοσύνθεση



- **Ανοικτά κατάγματα**
- **Πολυτραυματίες**
- **Μεγάλη κακοποίηση μαλακών μορίων**

Επιπλοκές καταγμάτων περιφερικού μηριαίου

- Δυσκαμψία του γόνατος
- λοίμωξη
- Ψευδάρθρωση
- Μετατραυματική αρθρίτιδα
- Εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση
- Πώρωση σε πλημμελή θέση
- Αποτυχία των υλικών