

Γαλεσκίτση Δημ.

Νοσ. D. Μασχ- 11

01. / 06. / 20

Η άρθρωση του ώμου είναι μια μεγάλη άρθρωση που παθαίνει πολύ συχνά εξάρθρωση. Σχεδόν πάντοτε, η κεφαλή του βραχιονίου παίρνει θέση μπροστά από την ωμοπλάτη.

Το εξάρθημα του ώμου προκαλεί ρήξη στο θύλακο της άρθρωσης και σε πολλούς συνδέσμους της πρόσθιας επιφανείας, γι' αυτό και πολλοί ασθενείς παθαίνουν καθ' έξιν εξάρθημα του ώμου, επειδή και μετά την ανάταξη οι κακώσεις αυτές δεν επούλωνονται εύκολα.

Αντιμετώπιση

Η ανάταξη συνήθως δεν παρουσιάζει δυσκολία & τις περισσότερες φορές επιτυγχάνεται χωρίς νάρκωση (η χορήγηση αναλγητικού ή μυοχαλαρωτικού υποβοηθητική)

Αν η πρώτη προσπάθεια ανάταξης χωρίς νάρκωση είναι ανεπιτυχής, τότε η δεύτερη από άλλο γιατρό είναι δυσκολότερη & πρέπει να γίνεται με γενική νάρκωση

Μετά την ανάταξη, πρέπει απαραίτητα να γίνεται ακτινογραφία του ώμου, όχι μόνο για να επιβεβαιώνεται η ανάταξη αλλά και να αποκλεισθεί πιθανό ιατρογενές κάταγμα, που συνέβη κατά τους χειρισμούς ανάταξης, ιδιαίτερα σε ηλικιωμένα άτομα.

Επίσης απαραίτητο είναι μετά την ανάταξη και με τον ασθενή σε πλήρη εγρήγορση, να γίνεται νέος έλεγχος της νεύρωσης και της αγγείωσης του πάσχοντος μέλους, για τον αποκλεισμό πρόκλησης ιατρογενούς νευραγγειακής βλάβης.

Εφόσον γίνει ανάταξη του εξαρθήματος ακολουθεί συνήθως περίοδος ακινησίας (3-4 εβδομάδες) με ανάρτηση του άνω άκρου και έπονται φυσιοθεραπείες για την ομαλή επιστροφή του ασθενούς στις δραστηριότητές του. Σκοπός της ακινητοποίησης είναι να δοθεί ο απαραίτητος χρόνος για να αποκατασταθούν οι βλάβες που προκλήθηκαν από το εξάρθημα σε ορισμένα σημαντικά μαλακά μόρια, όπως μύες και σύνδεσμοι. Αν δεν επούλωθούν τα τραυματισμένα σταθεροποιητικά στοιχεία το εξάρθημα μπορεί να επαναλαμβάνεται με ασήμαντη αφορμή (καθ' έξιν εξάρθημα του ώμου).

Κάταγμα κεφαλής βραχιονίου

Αποτελούν το 5%, περίπου, όλων των καταγμάτων του ανθρωπίνου σώματος στους ενήλικες και λιγότερο από 1% στα παιδιά. Είναι όμως σε ποσοστό μεγαλύτερο του 75%, σε άτομα μεγαλύτερα των 40 ετών. Μετά τα 50 οι γυναίκες έχουν μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης.

Η ιδιαιτερότητα των καταγμάτων αυτών, είναι ότι λόγω της φτωχής αιμάτωσης της κεφαλής είναι πιθανόν να εμφανίσει νέκρωση ειδικά στα συντριπτικά και στα κατάγματα – εξαρθήματα.

Τα περισσότερα κατάγματα της κεφαλής του βραχιονίου δεν παρουσιάζουν σημαντική παρεκτόπιση, και δύνανται να αντιμετωπιστούν συντηρητικά, με απλή ανάρτηση του Άνω Άκρου για περίπου ένα μήνα. Μόνο το 20% παρουσιάζουν χαρακτηριστικά που απαιτούν χειρουργική θεραπεία.

Κατάγματα διάφυσης βραχιονίου

Μπορεί να προκληθούν μετά από πτώση στο τεντωμένο άνω άκρο και με στροφή, είτε από άμεση βία. Έτσι το κάταγμα μπορεί να είναι εγκάρσιο, λοξό, συντριπτικό, σπειροειδές και συνήθως είναι στο μέσο τμήμα του βραχιονίου.

Άμεσα θέλει υποστήριξη ώστε να κρατιέται σε ευθεία, γιατί κινδυνεύει το κερκιδικό νεύρο (18% παραλύει μετά από τέτοια κατάγματα).

Συνήθως αντιμετωπίζεται συντηρητικά αν όμως η συγκράτηση δεν είναι δυνατή, έχει παραλύσει το κερκιδικό νεύρο, είναι πολυτραυματίας η κάποιες άλλες προϋπόθεσης τότε αντιμετωπίζεται χειρουργικά.

Υπερκονδύλια κατάγματα του βραχιονίου.

Μπορεί να είναι εξωαρθρικά ή ενδαρθρικά.

Ειδικότερα στα παιδιά:

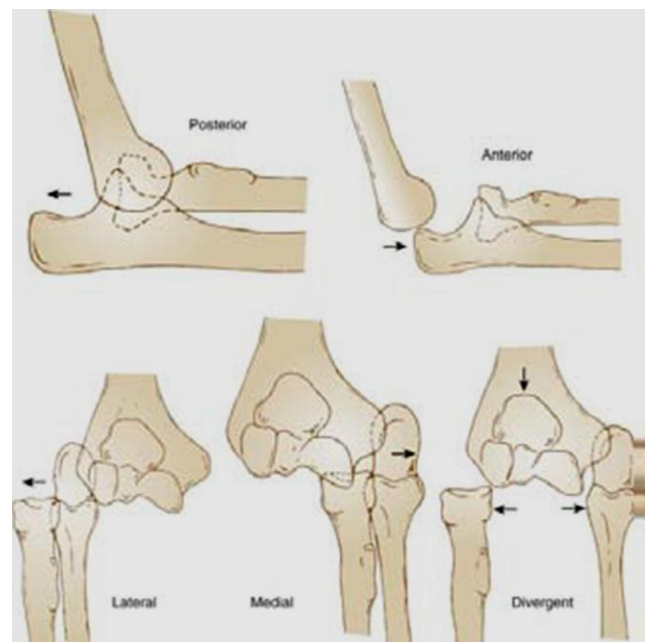
Κλινικά: Στα υπερκονδύλια κατάγματα υπάρχει οίδημα και παραμόρφωση του αγκώνα, ενώ οι κινήσεις του αγκώνα είναι περιορισμένες και επώδυνες.

Θεραπεία: Εφόσον δεν υπάρχει παρεκτόπιση ή υπάρχει, αλλά είναι μικρή, εφαρμόζεται για 2 ή 3 εβδομάδες γύψινος νάρθηκας ή γίνεται ανάρτηση του μέλους σε τρίγωνο πανί μπροστά στο θώρακα με τον αγκώνα σε ορθή γωνία.

Επιπλοκή: Είναι η δημιουργία ραιβού ή βλαισού αγκώνα, που οφείλεται σε βλάβη του αντίστοιχου τμήματος σε σχέση προς το κεντρικό.

Εξάρθρωμα του αγκώνα

Συμβαίνει συνήθως σε εφήβους και νέους κατά τη διάρκεια της άθλησης μετά απο πτώση στον αγκώνα. Τα κεντρικά άκρα της ωλένης και της κερκίδας εξαρθρώνονται συνήθως προς τα πίσω, με αποτέλεσμα το ωλεόκρानο να προεξέχει περισσότερο από το φυσιολογικό. Στο εξάρθρωμα του αγκώνα η άρθρωση είναι “κλειδωμένη” και υπάρχουν έντονο οίδημα και σημαντικοί τραυματισμοί των αγγείων και των νεύρων.



Κακώσεις καρπού και άκρας χείρας

Κατάγματα της κερκίδας και της ωλένης παρατηρούνται ιδιαίτερα στα παιδιά που ρίχνουν όλο τους το βάρος στα τεντωμένα χέρια τους. Παρατηρείται κάταγμα και στα δύο οστά, συνήθως σε διαφορετικό επίπεδο.

Τα κατάγματα του περιφερικού άκρου της κερκίδας προκαλούνται από πτώση σε τεντωμένο χέρι και είναι ιδιαίτερα συχνά στους ηλικιωμένους με οστεοπόρωση. Η παραμόρφωση που εμφανίζεται είναι χαρακτηριστική και ονομάζεται παραμόρφωση του πιρουνιού, επειδή ο τραυματισμένος καρπός αποκτά μια καμπυλότητα όμοια με του πιρουνιού.

Η ακινητοποίηση των καταγμάτων του αντιβραχίου μπορεί να γίνει εύκολα με ξύλινους νάρθηκες, νάρθηκες αέρα ή ακόμη με ένα μαξιλάρι και με τριγωνική ανάρτηση του μέλους.

Κατάγματα άκρας χείρας και δακτύλων

Απαντιούνται συνήθως σε αθλητές πετόσφαιρας. Προκαλούνται ύστερα από άμεσο χτύπημα στο άκρο του χεριού ή ύστερα από συντριπτικά τραύματα. Τα πιο σοβαρά από αυτά είναι τα κατάγματα του σκαφοειδούς οστού.

Εξάρθρωσεις και διαστρέμματα είναι δυνατόν να συμβούν σε οποιοδήποτε δάχτυλο, αλλά πιο συνηθισμένη είναι η εξάρθρωση του αντίχειρα, που προκαλείται έπειτα από πτώση πάνω στο χέρι. Η άμεση αντιμετώπιση περιλαμβάνει την αφαίρεση τυχόν δαχτυλιδιών, πριν αρχίσει το πρήξιμο, και το τύλιγμα του χεριού με απαλά ψυχρά επιθέματα.

Διατομές εκτεινόντων τενόντων

Η κάμψη και η έκταση των δακτύλων επιτυγχάνεται με τους καμπτήρες και του εκτείνοντες τένοντες (είναι τα «κορδόνια» που ενώνουν τα οστά με τους μύς).

Τραυματισμός των εκτεινόντων οδηγεί σε αδυναμία έκτασης των δακτύλων.

Αν η βλάβη γίνει στην περιοχή που τα δάχτυλα ενώνονται με την παλάμη η αποκατάσταση είναι μόνο χειρουργική και σχετικά εύκολη, ενώ αν η βλάβη γίνει στα δάχτυλα η αποκατάσταση είναι σοβαρότερη.

Σε μερικές περιπτώσεις λόγω της σοβαρότητας του τραυματισμού μπορεί να παραμείνει σχετική δυσκαμψία, με πιθανή επανεγχείρηση.

Ο πιο συνηθισμένος τραυματισμός στο χέρι λέγεται σφυροδακτυλία και είναι όταν δημιουργείται αδυναμία έκτασης του τελικού τμήματος του δακτύλου που είναι το νύχι (να κρατηθεί τεντωμένο)

Εμφανίζεται συχνότερα σε άνδρες μέσης και νεαρής ηλικίας και μπορεί να υπάρχει ταυτόχρονα και κάταγμα εξάρθρωμα της ονυχοφόρου φάλαγγας (το τμήμα που έχει το νύχι).

Κατάγματα Κερκίδας

Τα κατάγματα του κάτω πέρατος της κερκίδας τύπου Colles είναι από τα πλέον συχνά στο ανθρώπινο σώμα. Οι γυναίκες μέσης και μεγάλης ηλικίας έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να υποστούν τα κατάγματα αυτά, καθώς η οστεοπόρωση που εμφανίζουν καθιστούν τα οστά περισσότερο ευαίσθητα.

Τα κατάγματα της κερκίδας αποτελούν σημαντικές κακώσεις καθώς η πώρωση τους οδηγεί σε απώλεια της λειτουργικότητας του χεριού καθώς εμφανίζεται πόνος, δυσκαμψία και μείωση της δύναμης του χεριού. Σημαντικότερη είναι η επίπτωση στις περιπτώσεις των ψευδαρθρώσεως των καταγμάτων αυτών.

Κλινική εικόνα: πόνος – οίδημα – κριγμός – παράδοση κινητικότητα – δυσχέρεια χρήσης του μέλους - παραμόρφωση

Θεραπεία

Η θεραπεία των καταγμάτων του κάτω πέρατος της κερκίδος είναι δυνατόν να είναι είτε συντηρητική, είτε χειρουργική. Η επιλογή της μεθόδου κρίνεται από το αν το κάταγμα είναι σταθερό ή ασταθές. Ως σταθερό κρίνεται το κάταγμα που δεν προβλέπεται να χάσει την ανάταξή του.

Συντηρητική αντιμετώπιση

Η συντηρητική αντιμετώπιση έχει τα καλύτερα αποτελέσματα όταν δεν υπάρχει καθόλου παρεκτόπιση ή όταν είναι πολύ μικρή.

Χειρουργική αντιμετώπιση

Τα κατάγματα του κάτω πέρατος της κερκίδος που χρήζουν χειρουργικής θεραπείας είναι τα ασταθή κατάγματα.

Εάν να τέτοιο κάταγμα δεν αντιμετωπιστεί σωστά, μπορεί να οδηγήσει σε σημαντική και μόνιμη αναπηρία, με αδυναμία, δυσκαμψία και παραμόρφωση του καρπού και σε αρκετές περιπτώσεις ανάπτυξη οστεοαρθρίτιδας και πόνου.

Κάταγμα κεφαλής κερκίδας

Το κάταγμα της κεφαλής της κερκίδας προκαλείται από πτώση στο χέρι που βρίσκεται σε έκταση.

Υπάρχουν τρεις τύποι καταγμάτων:

- ρωγμώδη (χωρίς παρεκτόπιση)
- διαχωριστικά με παρεκτόπιση
- συντριπτικά

Στα ρωγμώδη κατάγματα χρειάζονται ακινητοποίηση με γύψινο νάρθηκα για 2-3 εβδομάδες. Στα διαχωριστικά κατάγματα όταν το τμήμα που αποσπάσθηκε είναι μικρό η θεραπεία γίνεται με γύψινο νάρθηκα, αν είναι μεγάλο το τμήμα η ανάταξη γίνεται χειρουργικά.