

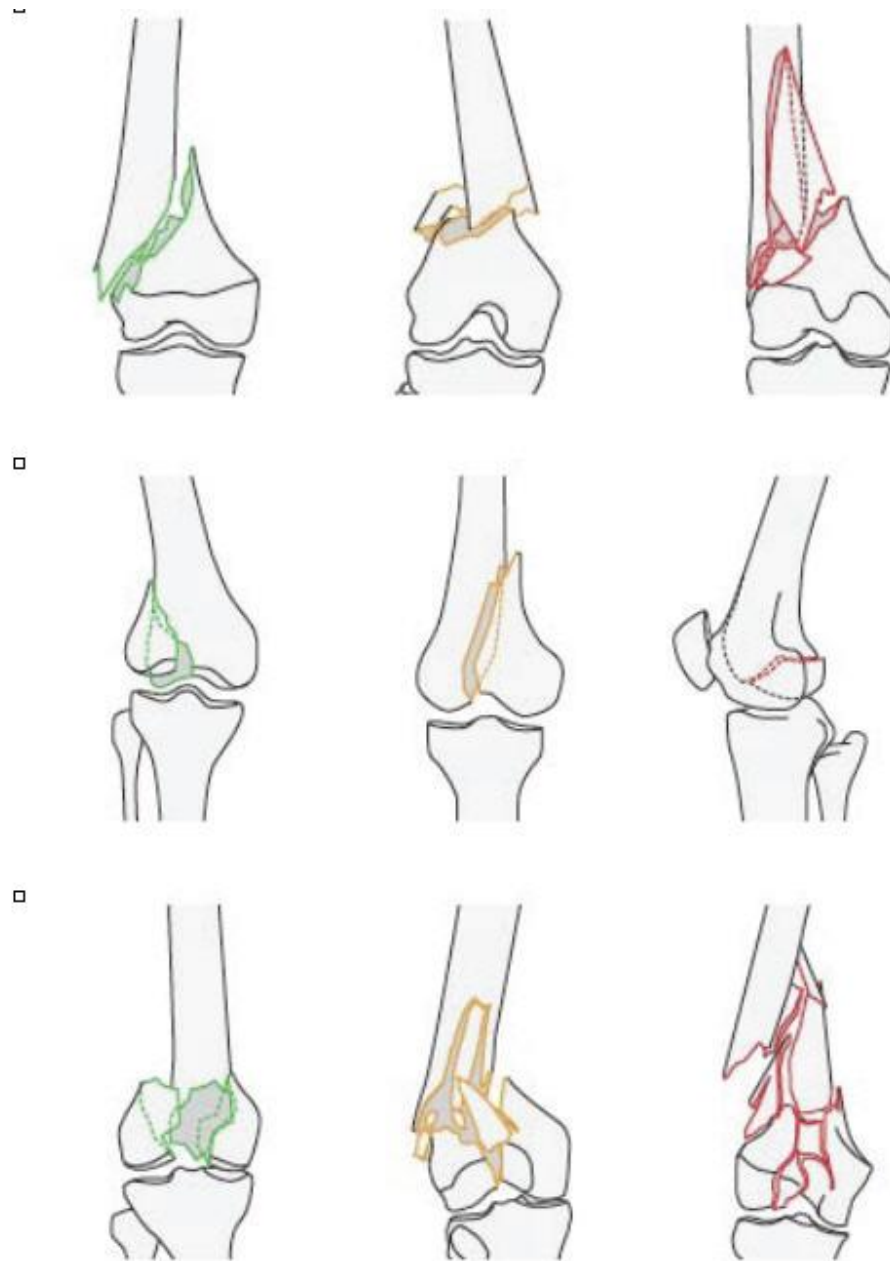
Γελεκτεν  
Νοσ. Δ.

29/6/20

- Συντριπτικά με παρεκτόπιση, αφαίρεση όλης της επιγονατίδας και αποκατάσταση του εκτατικού μηχανισμού
- Επιμήκη
- Οστεοχόνδρινα

### ΚΑΤΑΓΜΑ ΚΟΝΔΥΛΩΝ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΟΣΤΟΥ

- ΤΥΠΟΣ Α: εξωαρθρικά υπερκονδύλια κατάγματα
- ΤΥΠΟΣ Β: μερικώς ενδαρθρικά κατάγματα του ενός κονδύλου
- ΤΥΠΟΣ C: ενδοαρθρικά υπερ – κονδύλια κατάγματα
- Το κάταγμα Hoffa αποτελεί μια ιδιαίτερη οντότητα καθώς πρόκειται για κάταγμα των μηριαίων κονδύλων σε στεφανιαίο επίπεδο και μπορεί να φανεί μόνο σε πλάγια ακτινογραφία. Κατατάσσεται σε μερικώς ενδαρθρικά κατάγματα



Τα κατάγματα αυτά, όπως και τα κατάγματα της διάφυσης του μηριαίου συχνά αποτελούν αποτέλεσμα ισχυρής βίας. Μπορεί να είναι εξωαρθρικά ή το κάταγμα να φτάνει μέχρι την άρθρωση του γόνατος οπότε και πρόκειται για ενδαρθρικά κατάγματα. Ο διαχωρισμός αυτός είναι πολύ σημαντικός τόσο για την επιλογή της καταλληλότερης θεραπείας αλλά και για την πορεία και για την πρόγνωση του κατάγματος.

## ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΚΟΝΔΥΛΩΝ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΟΣΤΟΥ

- Έντονο άλγος
- Οίδημα
- Εκχυμώσεις
- Παραμόρφωση
- Επώδυνες ή αδύνατες οι κινήσεις του γόνατος
- Συνίσταται πάντα να γίνεται νευραγγειακός έλεγχος

## ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Ο απλός ακτινολογικός έλεγχος είναι αρκετός για να τεθεί η διάγνωση και να αποφασιστεί η καταλληλότερη θεραπεία. Υπάρχουν όμως κάποιες περιπτώσεις συντριπτικών καταγμάτων συνήθως ενδαρθρικών στα οποία καλό είναι να γίνεται αξονική τομογραφία.

## ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΚΟΝΔΥΛΩΝ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΟΣΤΟΥ

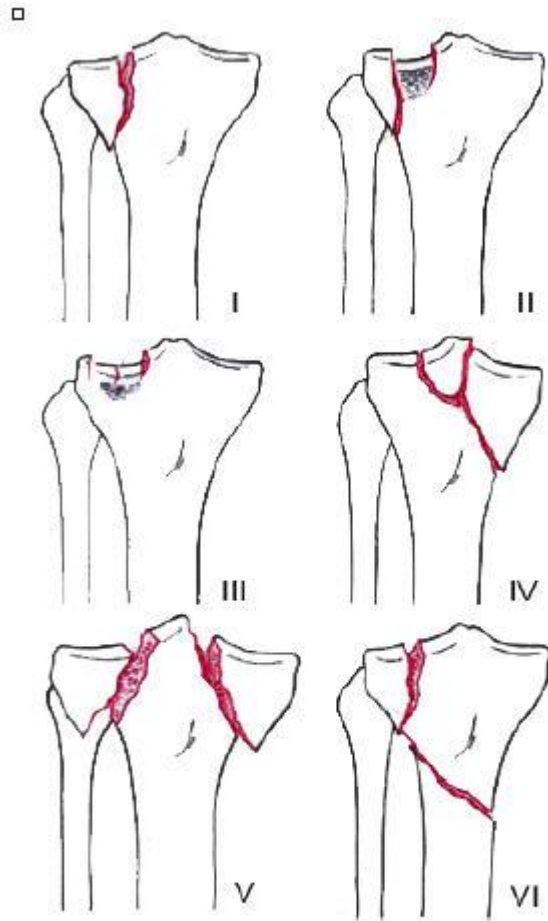
- Χειρουργική θεραπεία
- Εσωτερική οστεοσύνθεση με βίδες ή οστεοσύνθεση με βίδες και πλάκες
- Ενδομυελικός ήλος
- Σε μεγάλη συντριβή μπορεί να χρειαστούν οστικά μοσχεύματα
- Εξωτερική οστεοσύνθεση, μόνο σε ανοικτά κατάγματα με απώλεια οστού

## ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΚΟΝΔΥΛΩΝ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΟΣΤΟΥ

- ΠΩΡΩΣΗ ΣΕ ΠΛΗΜΜΕΛΗ ΘΕΣΗ
- ΔΥΣΚΑΜΨΙΑ ΓΟΝΑΤΟΣ
- ΟΣΤΕΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΓΟΝΑΤΟΣ

## **ΚΑΤΑΓΜΑ ΚΟΝΔΥΛΩΝ ΤΗΣ ΚΝΗΜΗΣ**

- ΤΥΠΟΣ I: σφηνοειδές κάταγμα έξω κνημιαίου κονδύλου
- ΤΥΠΟΣ II: σφηνοειδές κάταγμα έξω κνημιαίου κονδύλου συνδυαζόμενο με καθίζηση της αρθρικής επιφάνειας
- ΤΥΠΟΣ III: Εμβύθιση της αρθρικής επιφάνειας χωρίς σφηνοειδές κάταγμα
- ΤΥΠΟΣ IV: κάταγμα έσω κνημιαίου κονδύλου
- ΤΥΠΟΣ V: αμφικονδύλιο κάταγμα
- ΤΥΠΟΣ VI: διαχωρισμός μετάφυσης με διάφυση



**Εικ. 5Γ.1. Ταξινόμηση κατά Schatzker.**

Συνήθως αφορούν σε ποσοστό 60% τον έξω κνημιαίο κόνδυλο σε ποσοστό 25% αμφοτερόπλευρα και σε 15% κάταγμα ο έσω κνημιαίος κόνδυλος. Επιπρόσθετα σε ποσοστό 20% συνοδεύονται με ρήξη ενός εκ των πλαγίων συνδέσμων.

#### ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΚΝΗΜΙΑΙΩΝ ΚΟΝΔΥΛΩΝ

- Διόγκωση λόγω αίμαρθρου
- Πόνο κατά την πίεση και την ψηλάφηση
- Περιορισμένες και επώδυνες κινήσεις
- Βάδιση δύσκολη ή και αδύνατη
- Έλεγχος πλαγίων συνδέσμων

- Ελέγχουμε πάντα την κυκλοφορία των αγγείων για τυχόν ρήξη της ιγνυακής αρτηρίας

#### ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΤΥΠΟ Ι

- Οστεοσύνθεση με συμπιεστικούς κοχλίες

#### ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΤΥΠΟ ΙΙ

- Η Καθίζηση μεγαλύτερη των 4mm είναι σημαντική και εάν παραμείνει μη αναταγμένη καταλήγει σε απώλεια της αρθρικής επαλληλίας, βλαισότητα του γόνατος και αίσθημα αστάθειας. Είναι προτιμότερο να γίνεται οστεοσύνθεση με πλάκα

#### ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΤΥΠΟ ΙΙΙ

- Θεωρείται ο πιο συχνός τύπος κατάγματος. Εάν υπάρχει αστάθεια , τότε ανοικτή ανάταξη και οστεοσύνθεση

#### ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΤΥΠΟ ΙV

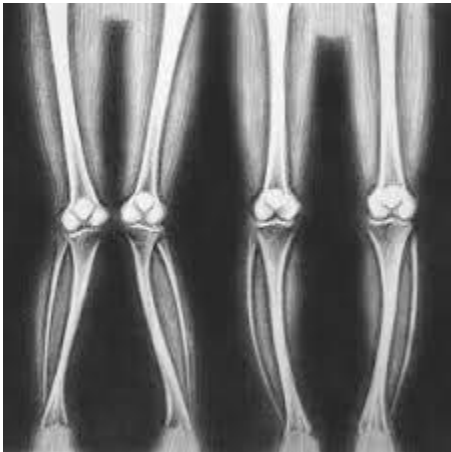
- Η κακή πρόγνωση σε νέους ασθενείς οφείλεται όχι στο κάταγμα αλλά στις συνοδές βλάβες. Συχνά συνυπάρχουν κάκωση χιαστών, ρήξη έξω πλαγίου συνδέσμου, διάταση ή ρήξη περονιαίου νεύρου. Υπάρχει ο κίνδυνος συνδρόμου διαμερίσματος ή πτώσης ποδός

#### ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΤΥΠΟ V

- Η έλξη συχνά καταλήγει σε αποδεκτή ανάταξη και από τη στιγμή που θα αρχίσει η πώρωση μπορεί να τοποθετηθεί λειτουργικός νάρθηκας ο οποίος δεν μπορεί να αποτρέψει μικρού βαθμού βράχυνση και συνοδό μικρή αστάθεια ραιβότητας/βλαισότητας η οποία σε νεαρούς ασθενής δεν είναι αποδεκτή

## ΡΑΙΒΟ – ΒΛΑΙΣΟ ΓΟΝΑΤΟ

- Ραιβό λέγεται το γόνατο όταν η κνήμη σχηματίζει με το μηρό γωνία ανοικτή προς τα έσω έτσι ώστε όταν τα έσω σφυρά έρχονται σε επαφή, τα γόνατα απέχουν μεταξύ τους.
- Βλαισό ονομάζεται το γόνατο όταν η γωνία είναι ανοικτή προς τα έξω οπότε όταν τα γόνατα εφάπτονται τα σφυρά απέχουν μεταξύ τους.
- Η ραιβότητα φθάνει στο μέγιστο της παραμόρφωσης στην ηλικία των 18 μηνών, ενώ η βλαισότητα στην ηλικία των 3 χρόνων. Ραιβό γόνατο δημιουργεί επίσης συχνά η οσεοαρθρίτιδα ενώ βλαισό η ρευματοειδής αρθρίτιδα.



## ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΤΥΠΟ VI

- Είναι το πιο περίπλοκο κάταγμα των κνημιαίων κονδύλων. Το αποτέλεσμα μιας αποτυχημένης ανοικτής ανάταξης είναι πάντα χειρότερο από το αποτέλεσμα μιας αποτυχημένης κλειστής ανάταξης. Το 80% των ασθενών κατέληξαν με ικανοποιητικό αποτέλεσμα. Μετεγχειρητικά, ξεκινά η παθητική κινησιοθεραπεία (CPM) και η ενεργητική κινησιοθεραπεία με τη χρήση μηροκνημικού νάρθηκα

## ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΚΝΗΜΙΑΙΩΝ ΚΟΝΔΥΛΩΝ

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΟΣ ΚΝΗΜΗΣ. Το σύνδρομο διαμερίσματος της κνήμης αποτελεί την σημαντικότερη επιπλοκή των κακώσεων της κνήμης. Πρόκειται για αύξηση της πίεσης από συσσώρευση αίματος μέσα σε ένα ή περισσότερα διαμερίσματα με αποτέλεσμα να κινδυνεύουν με μόνιμες βλάβες τα αγγεία και νεύρα που διέρχονται από αυτό και με ισχαιμία οι μύες. Μπορεί ακόμα να οδηγήσει σε μόνιμη αναπηρία ή και ακρωτηριασμό σκέλους.

Σημεία συνδρόμου διαμερίσματος:

- Πόνος παραπάνω του φυσιολογικού
- Τάση ή οίδημα
- Αναπαραγωγή συμπτωμάτων με παθητική κίνηση
- Καμία ανακούφιση με την αφαίρεση της επίδεσης ή γύψου
- Μυϊκή αδυναμία
- Απώλεια αισθητικότητας
- Ο σφυγμός εξαφανίζεται σε προχωρημένα στάδια