



ΑΡΘΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΚΑΘΗΛΩΣΗ ΜΑΖΙΚΩΝ ΡΗΞΕΩΝ ΤΕΝΟΝΤΙΟΥ ΠΕΤΑΛΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΧΡΙ 55 ΕΤΩΝ

**Φ. Ζαμπέλη, Ι. Παυλίδης, Ι. Κότσαλης, Σ. Συγγούνα, Π. Μητσικώστας,
Ε. Φανδρίδης**

Κλινική Χειρουργικής Χεριού-Άνω Άκρου-Μικροχειρουργικής, Νοσοκομείο
ΚΑΤ



Σκοπός:

Η αναδρομική μελέτη ασθενών ηλικίας μέχρι 55ετών με μαζική ρήξη τενοντίου πετάλου οι οποίοι αντιμετωπίστηκαν με αρθροσκοπική καθήλωση.

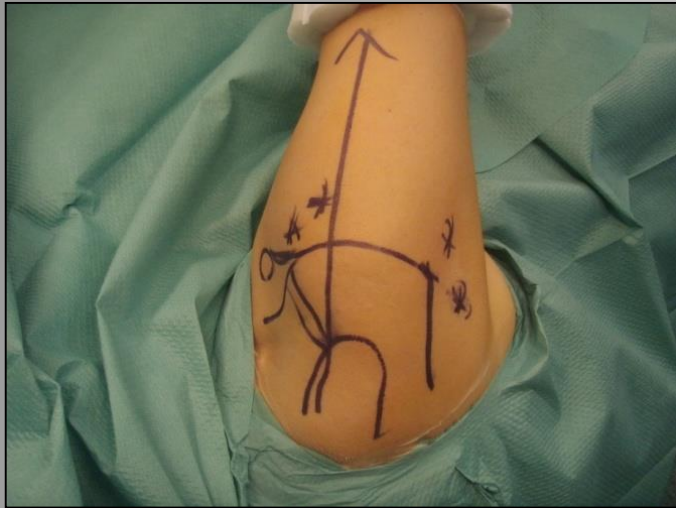


Υλικό και μέθοδοι:

- 31 ασθενείς [μ.ο ηλικίας 49 έτη (38-55)] με μαζική ρήξη οπίσθιου τενοντίου πετάλου (RC)
- Αρθροσκοπική συρραφή RC την περίοδο 2009-2014.
- Προεγχειρητική αξιολόγηση: Constant score (CS), Subjective Shoulder Score (SSS), MRI.
- 6 ασθενείς ανέφεραν προηγούμενο τραυματισμό του ώμου, χωρίς τραυματικό εξάρθημα.

Χειρουργική τεχνική

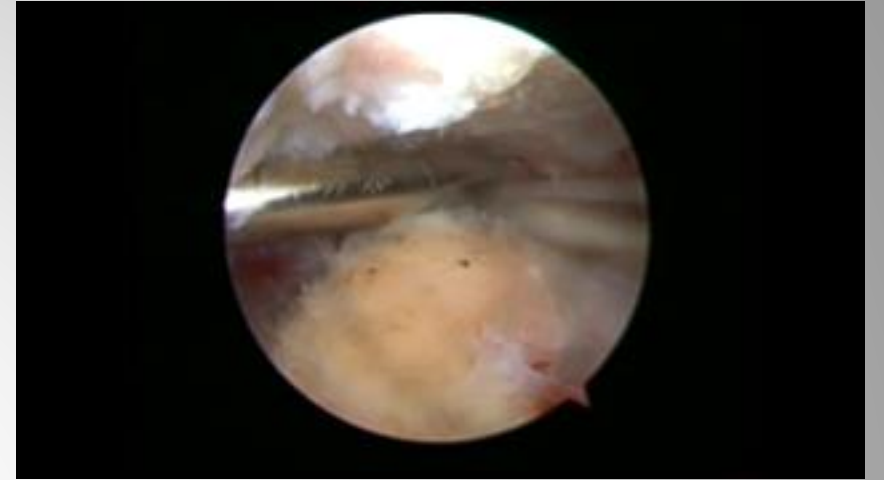
- Αρθροσκόπηση σε πλάγια θέση.
- Κινητοποίηση του οπίσθιου RC με ενδαρθρική και υπακρωμιακή απελευθέρωση, διάνοιξη του στροφικού διαστήματος και πρόσθια απελευθέρωση.
- 6 ασθενείς: συνοδός ρήξη υποπλατίου η οποία καθηλώθηκε με άγκυρα-ράμματα.
- 17 περιπτώσεις επιτεύχθηκε πλήρης κάλυψη της κατάφυσης του τενοντίου πετάλου στον οβελιαίο άξονα, ενώ σε 13 περιπτώσεις υπήρξε μερική αποκατάσταση (60%-90% κάλυψη).
- 1 ασθενής: δεν υπήρξε δυνατότητα συρραφής και ικανοποιητικής κάλυψης της βραχιονίου κεφαλής και ο ασθενής αντιμετωπίστηκε σε δεύτερο χρόνο με τενοντομεταφορά πλατύ ραχιαίου.
- Σε όλες τις περιπτώσεις για την καθήλωση του τενοντίου πετάλου χρησιμοποιήθηκαν άγκυρες-ράμματα σε διάταξη μονής σειράς. Εφαρμόστηκε νάρθηκας απαγωγής για 4 βδομάδες.



Εικ 1 Σχεδιασμός landmarks και θέσεων αρθροσκοπικών πυλών



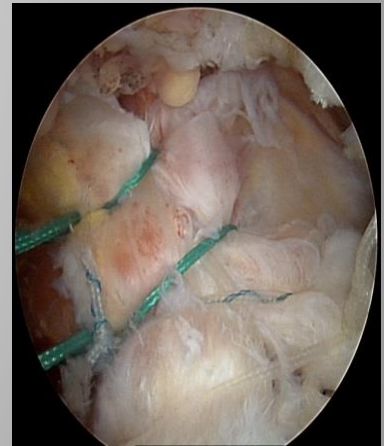
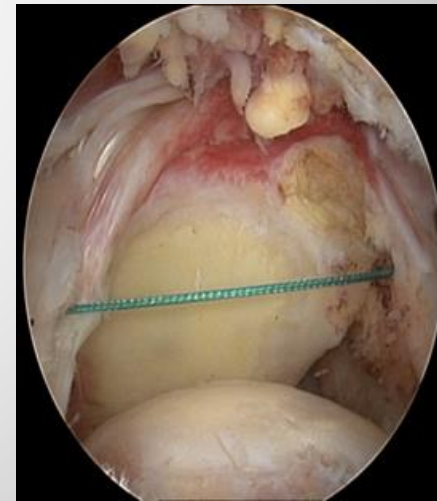
Εικ 2 Intrarticular release



Εικ 3 Debridement



Εικ 4 Κατανόηση της ρήξης (pattern, μεγεθος)



Εικ 5,6,7 Margin convergence

Αποτελέσματα:

Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 30 μήνες (20-42). Το CS και το SSS βελτιώθηκαν σημαντικά. Τέσσερις ασθενείς δεν κατάφεραν να επιστρέψουν στις αθλητικές δραστηριότητες.

Ο ακτινολογικός έλεγχος ανέδειξε μείωση της ακρωμιοβραχιόνιας απόστασης σε 6 περιπτώσεις και ήπιες αρθριτιδικές αλλοιώσεις σε 5.

Συμπεράσματα:

Η επιλογή των ασθενών, ο προεγχειρητικός σχεδιασμός και οι διεγχειρητικές τεχνικές απελευθέρωσης του τενοντίου πετάλου στοχεύουν στην καθήλωση του τενοντίου πετάλου χωρίς τάση και στην μεγαλύτερη εφικτή κάλυψη της βραχιονίου κεφαλής. Οι συγκριτικές μελέτες με άλλες τεχνικές αντιμετώπισης ασθενών με μαζικές ρήξεις τενοντίου πετάλου θα δώσουν ασφαλέστερα αποτελέσματα στο μέλλον.