

Κατάγματα



Κατάγματα του άνω πέρατος

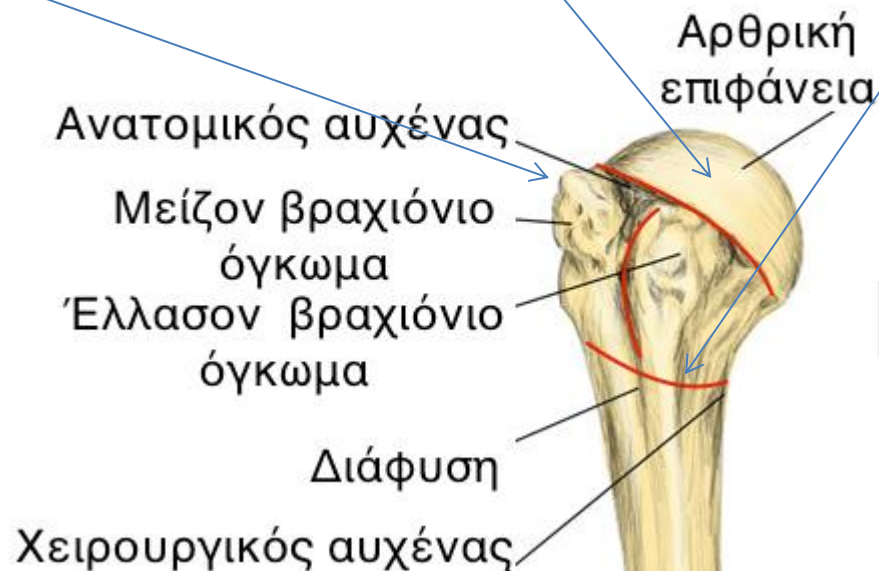
Στέφανος Πατεράκης, φυσικοθεραπευτής – καθηγητής φυσικοθεραπείας

Κατάγματα άνω πέρατος

μείζονος
βραχιονίου
ογκώματος

κεφαλής
βραχιονίου

κατάγματα
της
διαφύσεως



μείζονος βραχιονίου ογκώματος

- Όταν γίνουν από άσκηση άμεσης βίας σπανίως παρουσιάζουν παρεκτόπιση και θεραπεύονται με απλή ανάρτηση του μέλους σε τριγωνικό επίδεσμο για βραχύ χρονικό διάστημα, όσο χρειάζεται για να υποχωρήσει ο πόνος (2-3 εβδομάδες)



Τα αποσπαστικά όμως κατάγματα του μείζονος βραχιονίου ογκώματος είναι περισσότερο σοβαρά και συνήθως απαιτούν χειρουργική αποκατάσταση, γιατί με την απόσπαση διαταράσσεται η λειτουργία των στροφών του ώμου

κεφαλής βραχιονίου

Είναι συχνά κατάγματα κυρίως σε άτομα μεγάλης ηλικίας. Συνήθως προκαλούνται από έμμεση βία, από πτώση στον αγκώνα ή στο τεντωμένο χέρι. Είναι δυνατόν να είναι υποκεφαλικά, συντριπτικά της κεφαλής ή να συνοδεύονται από εξάρθρημα. Ο ώμος παραμορφώνεται, δημιουργείται τοπικό οίδημα, εκχύμωση, ενώ οι κινήσεις είναι επώδυνες και περιορισμένες



Η θεραπεία τις περισσότερες φορές είναι συντηρητική. Απλή επίδεση του μέλους στο θώρακα όταν δεν παρατηρείται αξιόλογη παρεκτόπιση, ανάταξη με γενική νάρκωση και στη συνέχεια επίδεση όταν υπάρχει παρεκτόπιση. Χρόνος ακινητοποιήσεως 3-4 εβδομάδες.

Χειρουργική θεραπεία απαιτείται μόνο στις εξής περιπτώσεις:

- 1) Κάταγμα εξάρθρημα.** Οι κακώσεις αυτές είναι σοβαρές και σπανίως ανατάσσονται με χειρισμούς.
- 2) Συντριπτικά κατάγματα της κεφαλής του βραχιονίου.** Σε άτομα νέα και δραστήρια πρέπει να επιχειρείται η όσο το δυνατό καλύτερη αποκατάσταση της αρθρώσεως, γιατί αλλιώς η αναπηρία θα είναι μεγάλη.
- 3) Υποκεφαλικά** κατάγματα με μεγάλη παρεκτόπιση, όπου η διάφυση του βραχιονίου είναι συνήθως παρεκτοπισμένη προς τα έξω και μεταξύ των σπασμένων τμημάτων του οστού παρεμβάλλεται η μακρά κεφαλή του δικεφάλου.

διαφύσεως

Η διάγνωση είναι εύκολη. Υπάρχει παραμόρφωση, οίδημα, ευαισθησία και αδυναμία κινήσεως του βραχίονα.

Σε κάθε κάταγμα του βραχιονίου πρέπει να ελέγχεται το **κερκιδικό νεύρο**. Πολλές φορές συνυπάρχει βλάβη του νεύρου που διαπιστώνεται από την αδυναμία εκτάσεως του καρπού, των δακτύλων και εκτάσεως και απαγωγής του αντίχειρα.



διαφύσεως

Πολλά # του βραχιονίου αντιμετωπίζονται με συντηρητικά μέσα. Και τούτο γιατί δεν χρειάζεται ανατομική ανάταξη για την πλήρη λειτουργική αποκατάσταση. Εξ άλλου λόγω της μεγάλης επιφάνειας επαφής που συνήθως παρουσιάζουν αυτά τα κατάγματα (λοξά, σπειροειδή, συντριπτικά) σπανίως δημιουργεί πρόβλημα πωρώσεως.

Η ακινητοποίηση δεν είναι απόλυτη. Για αυτό χρησιμοποιούνται διάφοροι τρόποι σχετικής ακινητοποίησης που παρεμποδίζουν τις κινήσεις και ελαττώνουν τον πόνο. (Γύψινος νάρθηκας, επίδεση στο θώρακα, κρεμάμενος γύψος κ.λ.π.)



Χειρουργική αποκατάσταση # διαφύσεως



- 1) Σε πρώιμη και κυρίως σε όψιμη (που εμφανίζεται κατά την πορεία της πωρώσεως) βλάβη του κερκιδικού νεύρου. Το νεύρο απελευθερώνεται ή αν πρόκειται περί νευροτμήσεως συρράπτεται
- 2) Σε ορισμένα εγκάρσια κατάγματα, που οι επιφάνειες επαφής είναι μικρές και ο κίνδυνος της ψευδαρθρώσεως.
- 3) Σε αμφοτερόπλευρα κατάγματα του βραχιονίου, όπου η επίδεση και των δυο άκρων δημιουργεί σοβαρά προβλήματα αυτοεξυπηρετήσεως.

Η χειρουργική θεραπεία των καταγμάτων του βραχιονίου συνίσταται στη στερεά οστεοσύνθεση με πλάκα και βίδες που επιτρέπει την πρώιμη κινητοποίηση του μέλους