

# ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΑΣ ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΟ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟ ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΟ ΟΠΙΣΘΙΟ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑ ΙΣΧΙΩΝ

Α. Γιαννακόπουλος, Χ. Τζιούπης, Μ. Δαγιακίδης, Ι. Πέγκος, Γ. Σκουτέρης  
Β' Ορθοπαιδικό Τμήμα, Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ασθενής ηλικίας 45 ετών, μετά πτώση από ύψος, υπέστη κάκωση κεφαλής, κοιλίας, σσφύος, λεκάνης και προσεκομίσθη σε συγχυτική κατάσταση.

Ο ακτινολογικός έλεγχος έδειξε εξάρθρωμα δεξιού ισχίου με συντριπτικό κάταγμα συστοίχου κοτύλης και κάταγμα αριστεράς κοτύλης με εξάλειψη της παραλληλίας των αρθρικών επιφανειών της κοτύλης και της κεφαλής του μηριαίου, θέτοντας την υποψία εξαρθήματος του αριστερού ισχίου. Ο αξονικός τομογραφικός έλεγχος επιβεβαίωσε την ύπαρξη οπισθίου αμφοτερόπλευρου εξαρθήματος των ισχίων με κατάγματα κοτύλης.

Η περίπτωση μας αφορά πολυτραυματία ασθενή με εξαιρετικά σπάνιο οπίσθιο αμφοτερόπλευρο συμμετρικό εξάρθρωμα των ισχίων και με μηχανισμό κακώσεως πτώση από ύψος. Το εξάρθρωμα του αριστερού ισχίου θα μπορούσε να διαφύγει της διαγνώσεως κατά τον αρχικό ακτινολογικό έλεγχο και επιβεβαιώθηκε μετά αξονικό τομογραφικό έλεγχο.

Θεωρούμε ότι πρέπει να υπάρχει προσοχή κατά την αρχική κλινική εκτίμηση ανάλογων ασθενών, ώστε να διαπιστώνονται τέτοια σπάνια αμφοτερόπλευρα εξαρθήματα ισχίων, η άμεση αντιμετώπιση των οποίων μειώνει τον κίνδυνο μετατραυματικών επιπλοκών.

**Λέξεις ευρητηρίου:** εξάρθρωμα ισχίου, οπίσθιο, αμφοτερόπλευρο.

## Περιγραφή περίπτωσης

Ασθενής ηλικίας 45 ετών, μετά πτώση από ύψος, υπέστη κάκωση κεφαλής, κοιλίας, σσφύος, λεκάνης και προσεκομίσθη στο Νοσοκομείο σε συγχυτική κατάσταση. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε ότι και τα δύο ισχία βρί-

σκονταν σε κάμψη ενώ τα κάτω άκρα ήταν σε έσω στροφή.

Ο ακτινολογικός έλεγχος έδειξε εξάρθρωμα δεξιού ισχίου με συντριπτικό κάταγμα συστοίχου κοτύλης και κάταγμα αριστεράς κοτύλης με εξάλειψη της παραλληλίας των αρθρικών επιφανειών της κοτύλης και της κεφαλής του μηριαίου θέτοντας την υποψία εξαρθήματος του αριστερού ισχίου. Ο αξονικός τομογραφικός έλεγχος επιβεβαίωσε το εξάρθρωμα του αριστερού ισχίου.

Έγινε άμεση ανάταξη και των δύο εξαρθημάτων υπό νάρκωση, ελέγχθηκε η σταθερότητα των ισχίων και εφαρμόστηκαν σκελετικές έλξεις από τους μηριαίους κονδύλους. Ο ακτινολογικός έλεγχος μετά την ανάταξη των εξαρθημάτων έδειξε και ικανοποιητική ανάταξη των καταγμάτων κοτύλης και αποφασίστηκε συντηρητική αγωγή.

Μετά έξι βδομάδες αφαιρέθηκαν οι σκελετικές έλξεις και άρχισε προοδευτική κινητοποίηση του ασθενούς. Η πλήρης φόρτιση επιτράπη μετά τρεις μήνες και η πλήρης επάνοδος στις προηγούμενες δραστηριότητες τέσσερις μήνες από την κάκωση.

Κατά τον πρόσφατο κλινικό και ακτινολογικό επανέλεγχο διεπιστώθη καλή κινητικότητα του ισχίου, βάδιση χωρίς άλγος ή χωλότητα και ακτινολογικός καλή πύρωση των καταγμάτων κοτύλης χωρίς την παρουσία όψμων επιπλοκών.

## Συζήτηση

Τα τραυματικά εξαρθήματα του ισχίου αποτελούν το 5% περίπου των τραυματικών εξαρθημάτων<sup>1,2</sup> και συνήθως οφείλονται σε τροχαίο ατύχημα ή πτώση από ύψος. Το τραυματικό εξάρθρωμα ισχίου, πρόσθιο, οπίσθιο ή κεντρικό, συχνά συνδυάζεται με κάταγμα κοτύλης, κεφαλής

μηριαίου ή διαφύσεως μηριαίου. Το είδος του εξάρθρηματος και τα συνοδά κατάγματα καθορίζουν τη θεραπευτική αντιμετώπιση και την πρόγνωση της κάκωσης. Οι άμεσες τοπικές επιπλοκές, κάκωση ισχιακού νεύρου, άνω γλουτιαίας αρτηρίας, αλλά και οι όψιμες, εξαρτώνται από την καλή διάγνωση και αξιολόγηση της κακώσεως και το χρόνο αντιμετώπισης.

Τα αμφοτερόπλευρα εξάρθρημα ισχίων είναι εξαιρετικά σπάνια με συχνότερα τα ασύμμετρα<sup>1,2,6</sup>, συμβαίνουν μετά τραυματισμό υψηλής ενεργείας σε τροχαίο ατύχημα και σπανιότερα σε πτώση από ύψος. Συχνότερα βιβλιογραφικά αναφέρονται τα ασύμμετρα<sup>1,2,6</sup> με συνδυασμό πρόσθιου και οπισθίου εξάρθρηματος των ισχίων και σπανιότερα τα συμμετρικά με πρόσθιο<sup>4,5</sup> ή οπίσθιο αμφοτερό-



Εικόνα 1α: Αρχικός ακτινολογικός έλεγχος



Εικόνα 1β: Ακτινολογικός έλεγχος μετά την ανάταξη



Εικόνα 1γ: Ακτινολογικός επανέλεγχος

πλευρο εξάρθρημα ισχίων.<sup>3</sup>

Όσον αφορά στο μηχανισμό κάκωσης για να γίνει οπίσθιο εξάρθρημα ισχίου απαιτείται εφαρμογή βίας στο γόνατο προς το μηρό με προσαγωγή και κάμψη γόνατος και ισχίου 90<sup>ο</sup>, ενώ αν η βία ασκηθεί σε έξω στροφή και απαγωγή οδηγεί σε πρόσθιο εξάρθρημα ισχίου.<sup>2,3</sup>

Ο συνδυασμός αυτός των κακώσεων με ασύμμετρα εφαρμογή βίας στα δύο σκέλη συνήθως συμβαίνει σε τροχαία ατυχήματα.<sup>2,3,6</sup>

Στην ανακινούμενη περίπτωση ο ασθενής υπέστη κακώσεις σε πτώση από ύψος σε στενό χώρο με τα γόνατα σε έκταση και τα ισχία σε κάμψη κατά την πρόσκρουση ώστε να προκληθεί το εξαιρετικά σπάνιο αμφοτερόπλευρο οπίσθιο εξάρθρημα των ισχίων με πολύ μικρό αριθμό περιπτώσεων στη βιβλιογραφία και συνήθως μετά τροχαίο ατύχημα.<sup>3</sup>

Κλινικά στο οπίσθιο εξάρθρημα το ισχίο είναι σε κάμψη ενώ το μέλος βρίσκεται σε έσω στροφή και προσαγωγή και βραχύνεται σε σχέση με το φυσιολογικό. Στον αναφερόμενο πολυτραυματία ασθενή κλινικά παρατηρήθηκε μόνο κάμψη των ισχίων με έσω στροφή και των δύο σκελών, ενώ δεν παρουσίαζε προσαγωγή ή βράχυνση μέλους λόγω της αμφοτερόπλευρης κάκωσης.

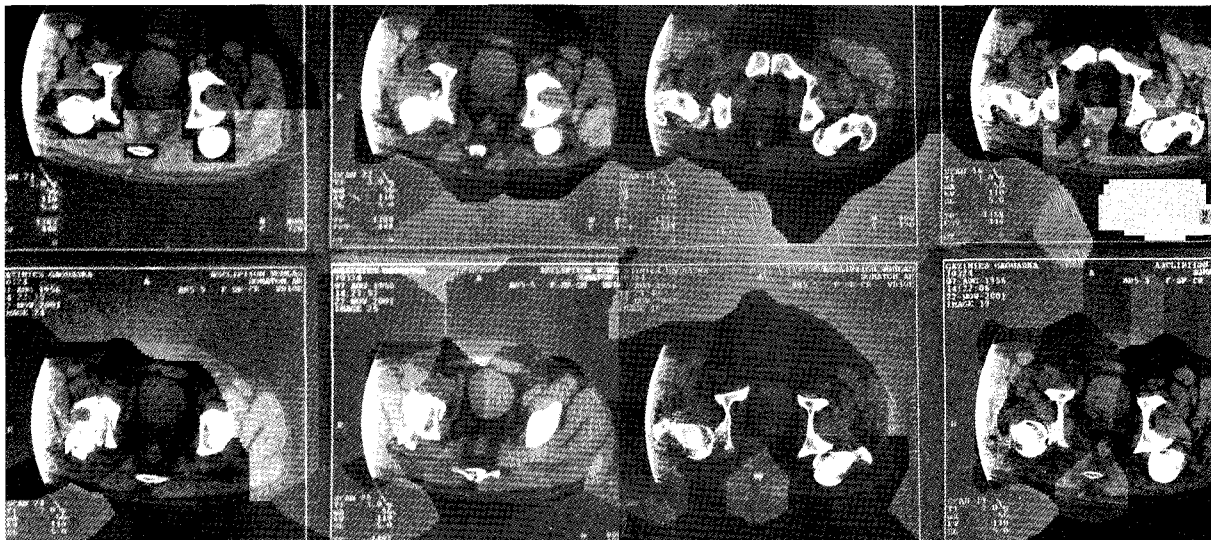
Ο ακτινολογικός έλεγχος με απλές ακτινογραφίες συνήθως επιβεβαιώνει την κλινική διάγνωση και αποκαλύπτει την ύπαρξη ή όχι κατάγματος κοτύλης ή κεφαλής του μηριαίου. Στον αναφερόμενο ασθενή ο ακτινολογικός έλεγχος έδειξε την ύπαρξη καταγμάτων κοτύλης άμφω και εξάρθρηματος δεξιού ισχίου ενώ στο αριστερό ισχίο η κεφαλή του μηριαίου επιπροβάλετο μέσα στην κοτύλη και μόνο η προσεκτική μελέτη της ακτινογραφίας έδειξε ασύμμετρα στένωση του μεσαρθρίου διαστήματος κεφαλής - κοτύλης θέτοντας την υποψία εξάρθρηματος. (εικ 1α)

Ο αξονικός τομογραφικός έλεγχος (εικ 2) επιβεβαίωσε τη διάγνωση του αμφοτερόπλευρου οπισθίου εξάρθρηματος και βοήθησε στην αξιολόγηση των συστοίχων καταγμάτων κοτύλης.

Μετά ανάταξη των εξάρθρημάτων υπό γενική αναισθησία και επειδή τα κατάγματα της κοτύλης δεν παρουσίαζαν παρεκτόπιση εφαρμόστηκε συντηρητική αγωγή με σκελετική έλξη από τους μηριαίους κονδύλους. (εικ 1β)

Η κινητοποίηση του ασθενούς και η βάδιση με μερική και στην συνέχεια με πλήρη φόρτιση καθυστέρησε σε σχέση με την αγωγή σε ετερόπλευρα εξάρθρηματα λόγω του αμφοτερόπλευρου της κάκωσης.

Κατά τον επανέλεγχο, κλινικό και ακτινολογικό (εικ



**ΕΙΚΟΝΑ 2:** Αξονικές τομογραφίες όπου φαίνονται το αμφοτερόπλευρο εξάρθρημα ισχίου και τα συνυπάρχοντα κατάγματα κοτύλης

1γ) παρουσίαζε καλή κινητικότητα των ισχίων, πλήρη επάνοδο στην προηγούμενη δραστηριότητα χωρίς μετατραυματικές επιπλοκές.

**Συμπεράσματα**

Το αμφοτερόπλευρο τραυματικό εξάρθρημα του ισχίου συμμετρικό ή ασύμμετρο είναι σπάνιο και οφείλεται συχνότερα σε τροχαίο ατύχημα και σπανιότερα σε πτώση από ύψος.

Ο μηχανισμός κάκωσης, η κλινική εικόνα και ο ακτινολογικός έλεγχος συνήθως θέτουν την διάγνωση. Επί υπάρξεως αμφιβολίας ο αξονικός τομογραφικός έλεγχος επιβεβαιώνει την διάγνωση και βοηθά στην αξιολόγηση τυχόν συνυπαρχόντων καταγμάτων.

Η θεραπεία του αμφοτερόπλευρου εξαρθρήματος του ισχίου είναι η ίδια με του ετερόπλευρου εξαρτώμενη και αυτού του συνυπάρχοντος κατάγματος αλλά η φόρτιση καθυστερεί λόγω της αμφοτερόπλευρης κάκωσης.

Στην ανακινούμενη περίπτωση πολυτραυματία ασθενή σε συγχυτική κατάσταση το εξάρθρημα του αριστερού ισχίου θα μπορούσε να διαφύγει της διαγνώσεως. Το ακτινολογικό εύρημα της ασυμμερίας του εύρους του μεσαρθρίου διαστήματος κεφαλής-κοτύλης έθεσε την υποψία του εξαρθρήματος και του αριστερού ισχίου.

Θεωρούμε ότι η προσεκτική κλινική και ακτινολογική εκτίμηση πολυτραυματιών ασθενών βοηθά στη διαπίστωση τέτοιων σπανίων αμφοτερόπλευρων εξαρθρημάτων ισχίου ώστε με έγκαιρη αντιμετώπιση να μειωθεί ο κίνδυνος μετατραυματικών επιπλοκών.

**ABSTRACT**

**Multi-injured patient with simultaneous traumatic bilateral posterior hip dislocations**

**A. Giannakopoulos, C. Tzioupis, M. Dagiakidis, J. Pegos, G. Skouteris**

**2<sup>nd</sup> Orthopaedic Department, Asclepeion Hospital, Voula-Athens, Greece**

A 45 year old man sustained head, abdominal and pelvic injury after a fall from height and on his admission to the Accident and Emergency Department he was confused.

The x-ray findings confirmed dislocation of right hip with comminuted fracture of acetabulum and fracture of left acetabulum with loss of the congruity of joint surfaces of acetabulum and femoral head suggesting left hip dislocation. CT scan confirmed bilateral posterior hip dislocation with acetabular fracture.

In our case the multiple injured man sustained a rare symmetrical bilateral posterior hip dislocation after a fall from height. The initial x-ray findings suggested left hip dislocation that was confirmed with CT scan.

We think that thorough clinical and radiological assesment of such patients can minimize the possibility of misdiagnosing such rare bilateral hip dislocations and their immediate treatment reduces the risk of posttraumatic complications

**Key words:** Hip dislocation, posterior, bilateral

**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. Bansal VP, Mehta S. Case report: Bilateral hip dislocation-one anteriorly, one posteriorly. J. Orthop Trauma, 1991; 5: 86-88
2. Dudkiewicz I., Salai M., Horowitz S., Chechik A.: Bilateral asymmetric traumatic dislocation of the hip joint. J. Trauma 2000; 49:336-338
3. Kuhn D, and Frymoyer J.: Bilateral traumatic hip dislocation. The journal of trauma; 1987; 27,4:442-444.
4. Sethi T., Mam M., Kakroo P.: Bilateral traumatic anterior dislocation of the hip. The journal of trauma 1987; 27,4 573-574
5. Zamani M., Saltzman I.D.: bilateral traumatic anterior dislocation of the hip-Case report. Clin Orthop. 161;203-206 1981
6. Loupasis G., Morris EW: Asymmetric bilateral traumatic hip dislocation. Arch Orthop Trauma Surg. 1998; 118(3):179-80.

