

Η ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΜΗ ΕΜΦΑΝΩΝ ΚΑΚΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΤΟΥ ΚΑΤΩ ΑΚΡΟΥ

Ν.Λασσανιάνος, Γ.Μουζόπουλος, Ε.Μοράκης, Γ.Νικολάρας, Ι.Σπανός, Χ.Γαρνάβος



Α' & Β' Ορθοπαιδικές κλινικές, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

Σκοπός της εργασίας : Η παρουσίαση διαφυγόντων καταγμάτων ή παθήσεων της Ποδοκνημικής και του Άκρου Ποδός και η επισήμανση της σωστής κλινικής και ακτινολογικής προσέγγισης αντίστοιχων περιπτώσεων.

Υλικό και μέθοδος : Παρουσιάζονται 4 περιπτώσεις βλαβών της Ποδοκνημικής και του Άκρου Ποδός μη εμφανείς με την πρώτη ακτινολογική ματιά. Τα περιστατικά αυτά εξετάστηκαν στο Τμήμα Επειγόντων και η οριστική διάγνωση ετέθη κατά τον επανέλεγχό τους.

1ο Περιστατικό :

Ασθενής άρρεν 36 ετών προσήλθε λόγω αυτόματου διάχυτου πόνου του άκρου ποδός κατά τη βάδιση. Βάσει του σχετικά ατραυματικού ιστορικού και της διάχυτης μεταταρσαλγίας ο ακτινολογικός έλεγχος (face & λοξή α/α Άκρου Ποδός) (Εικ.1α) υποεκτιμήθηκε. Ετέθη ακινητοποίηση στον άκρο πόδα και συνεστήθη επανεκτίμηση σε 5 μέρες. Κατά την επανεκτίμηση ο πόνος του ασθενούς είχε γίνει πιο εντοπισμένος περί το 3ο Μετατάρσιο. Από τις υπάρχουσες ακτινογραφίες διεγνώσθη, και ακτινολογικά, κάταγμα (προφανώς εκ κοπώσεως βάσει ιστορικού) του 3ου Μεταταρσίου (Εικ.1β). Το κάταγμα δε διεγνώσθη ακτινολογικά αρχικά, λόγω βιαστικής ερμηνείας της ακτινογραφίας σε συνδυασμό με την ύπαρξη διάχυτου (εξ' αντανάκλασης) πόνου και της έλλειψης ιστορικού βίαιας κάκωσης. Ο ακτινολογικός έλεγχος αν και σωστά έντοπισμένος για τη διάγνωση του κατάγματος δεν ήταν πλήρης. Εξέλιπε μια πλάγια ακτινολογική προβολή η οποία θα είχε υποδείξει ευκρινέστερα το κάταγμα και την όποια παρεκτόπισή του.



Εικ. 1α



Εικ. 1β

2ο Περιστατικό :

Ασθενής άρρεν 38 ετών, ερασιτέχνης δρομέας, προσήλθε λόγω έντονων ενοχλήσεων στην πρόσθια ποδοκνημική και ραχιαία χώρα του Άκρου Ποδός. Οι ενοχλήσεις είχαν ξεκινήσει προ 7ημέρου, άνευ ιστορικού τραυματισμού και επιδεινώνονταν με τις κινήσεις, τη βάδιση και το τρέξιμο. Ο ακτινολογικός έλεγχος (face & profil α/α Άκρου Ποδός) (Εικ.2α) δεν ανέδειξε κάποια προφανή καταγματική βλάβη και η συμπτωματολογία αποδόθηκε σε τενοντίδα των εκτεινόντων τον Άκρο Πόδα μυών. Στον ασθενή εδόθη αντιφλεγμονώδης αγωγή και συνεστήθη ξεκούραση και επανέλεγχος εντός 7ημέρου. Κατά τον επανέλεγχο και κατόπιν της λήψεως της αγωγής η συμπτωματολογία του ασθενούς είχε υποχωρήσει αισθητά. Είχε παραμείνει ελαφρά ευαισθησία στην αστραγαλοσκαφοειδή και στην πρόσθια χώρα της Ποδοκνημικής. Ο λεπτομερέστερος έλεγχος της υπάρχουσας profil άκτινογραφίας ανέδειξε την ύπαρξη μικρών, μη άμεσα εμφανών, οστεοφυτικών εξεργασιών στις αντίστοιχες περιοχές (Εικ.2β). Επίσης ανευρέθησαν μικρές πτερνιαίες άκανθες, βουβές κλινικά, ύποπτες ωστόσο για την ανάπτυξη συμπτωματολογίας στο μέλλον.



Εικ. 2α



Εικ. 2β

3ο Περιστατικό :

Ασθενής άρρεν 25 ετών προσήλθε με αδυναμία φόρτισης του ΔΕ κάτω άκρου κατόπιν τραυματισμού χαμηλής βίας (τραυματισμός της Ποδοκνημικής κατόπιν «στραβοπατήματος» με τον Άκρο Πόδα σε θέση πρηνισμού). Το Έξω σφυρό ήταν πολύ οίδηματώδες με έντονη ευαισθησία. Η εξέταση του ακτινολογικού ελέγχου (Εικ. 3α) σε συνδυασμό με το ιστορικό κατέληξαν στη διάγνωση διαστρέμματος 2ου βαθμού. Ετέθη ακινητοποίηση με οπίσθιο νάρθηκα και συνεστήθη επανεκτίμηση εντός 15ημέρου. Κάτα την επανεκτίμηση ο ασθενής διατηρούσε ηπιότερη αλλά μη αναμενόμενη, ευαισθησία στο Έξω Σφυρό. Η επανεκτίμηση των ακτινογραφιών κατέληξε στο δίλημμα αποσπαστικού κατάγματος του Έξω Σφυρού ή έκτοπου οσταρίου (ασυνήθιστου για την περιοχή) (Εικ. 3β). Δεδομένης της φύσης του πιθανού κατάγματος ακολουθήθηκε συντηρητική αντιμετώπιση και 40 μέρες μετά τον τραυματισμό ο ασθενής ήταν περιπατητικός άνευ ευαισθησίας. Η διατήρηση της ευαισθησίας μετά την παρέλευση του 15ημέρου οδήγησε τους γιατρούς σε λεπτομερέστερη μελέτη του ακτινολογικού ελέγχου και έθεσε την υποψία του κατάγματος. Η θεραπεία δεν τροποποιήθηκε, δεδομένου ότι η ακινητοποίηση που είχε τεθεί με τη διάγνωση του διαστρέμματος κάλυπτε και την πιθανότητα κατάγματος. Ωστόσο μια πλημελέστερη αντιμετώπιση ενός τραυματισμού λανθασμένα διαγνωσμένου ως διαστρέμματος θα μπορούσε να προκαλέσει την παρεκτόπιση ενός υποκρυπτόμενου κατάγματος.



Εικ. 3α



Εικ. 3β

4ο Περιστατικό :

Ασθενής άρρεν 24 ετών προσήλθε λόγω πόνου στην περιοχή της ΔΕ Ποδοκνημικής κατόπιν αναφερόμενου άλματος. Ο ακτινολογικός έλεγχος περιορίστηκε σε μία μόνο λήψη και ο εξετάζων ιατρός έθεσε τη διάγνωση διαστρέμματος. Ο ασθενής εξήλθε με μία απλή επίδεση της Ποδοκνημικής και σύσταση για αποφυγή φόρτισης του κάτω άκρου για 5 μέρες. Ωστόσο η επανέναρξη της φόρτισης προκαλούσε εμμένοντα πόνο στην περιοχή αναγκάζοντας τον ασθενή να επανέλθει αυτόβουλα για επανεκτίμηση. Ο κλινικός επανέλεγχος εντόπισε την εστία του πόνου επί τα έξω, σε επίπεδο υψηλότερο της Ποδοκνημικής. Με αυτό το δεδομένο η επανεκτίμηση της αρχικής ακτινογραφίας ανέδειξε ένα ρωγμώδες κάταγμα στο άπω τριτημόριο της Περόνης το οποίο αντιμετωπίστηκε συντηρητικά με κατάλληλη ακινητοποίηση. Η βιαστική εξέταση της ακτινογραφίας αρχικά, σε συνδυασμό με την έλλειψη 2ης λήψης που θα προσέδιδε μια πιο λεπτομερή εικόνα της περιοχής οδήγησαν στη λανθασμένη διάγνωση



Συμπεράσματα : Η μελέτη των ακτινολογικών προβολών θα πρέπει να γίνεται αναλυτικά και σε συσχέτιση με την κλινική εικόνα του ασθενούς. Η εξέταση μιας ορθοπαιδικής βλάβης δε μπορεί να περιορίζεται μόνο στην ανάγνωση των ακτινογραφιών ενώ ο αποκλεισμός καταγματικών κακώσεων άνευ ακτινολογικού ελέγχου μπορεί να είναι επισφαλής. Ο συνδυασμός κλινικής και ακτινολογικής αξιολόγησης εξασφαλίζει τη σωστή διάγνωση (υπό την προϋπόθεση ότι αναφερόμαστε σε επαρκείς και σωστές ακτινολογικές λήψεις). Σε περίπτωση διλήμματος ή αμφιβολίας για την οριστική διάγνωση ο κλινικός ιατρός θα πρέπει να ενεργεί θεραπευτικά έχοντας υπ'όψιν του τη δυσχερέστερη περίπτωση. Επίσης σε αυτές τις περιπτώσεις θα πρέπει οι ασθενείς να επανέρχονται για έλεγχο στα Τακτικά Ιατρεία. Τέλος, ανεξάρτητα από τις όποιες πρακτικές δυσκολίες (μετατραυματική κατάσταση ασθενούς, αδυναμία συνεργασίας κ.α.) θα πρέπει πάντα να γίνεται προσπάθεια λήψεων τουλάχιστον 2 επιπέδων (λχ face/profil) σε κάθε εξεταζόμενη περιοχή. Πολύ συχνά μία, μόνο, λήψη ισοδυναμεί με καμμία λήψη.