

**ΠΟΙΟ ΔΟΜΙΚΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ ΚΑΤΕΧΕΙ ΠΡΩΤΕΥΟΝΤΑ ΡΟΛΟ ΣΤΗ
ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΠΥΕΛΟΥ ΚΑΙ
ΚΟΤΥΛΗΣ ΤΥΠΟΥ ΔΥΟ ΚΟΛΟΝΩΝ;
ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΕΣΩ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ.**



Ορθοπαιδική κλινική Γενικού Νοσοκομείου Πειραιά «Τζάνειο»
Φ. Νικολόπουλος, Ι. Παπαχρήστος, Κ. Σώλου, Γ. Γουρτζελίδης, Δ. Σαμαράς

Η τετράπλευρη επιφάνεια

- μια σχετικά επίπεδη επιφάνεια στην αληθή πύελο που βρίσκεται στο έσω της κοτύλης
- λεπτής ποιότητας οστό
- δίπλα σε μεγάλο αριθμό περιφερικών νεύρων και αγγείων
- μια βοηθητική δομή της κοτύλης, ή ταξινομούμενη ως 3^η κολόνα
- εμπλέκεται συχνά στα κατάγματα κοτύλης

TRAUMA TO THE ADULT PELVIS AND HIP

0030-5898/97 \$0.00 + .20

ACETABULAR FRACTURES

David C. Perry, MD, and William DeLong, MD

JOT JOURNAL OF ORTHOPAEDIC TRAUMA

TECHNICAL TRICK

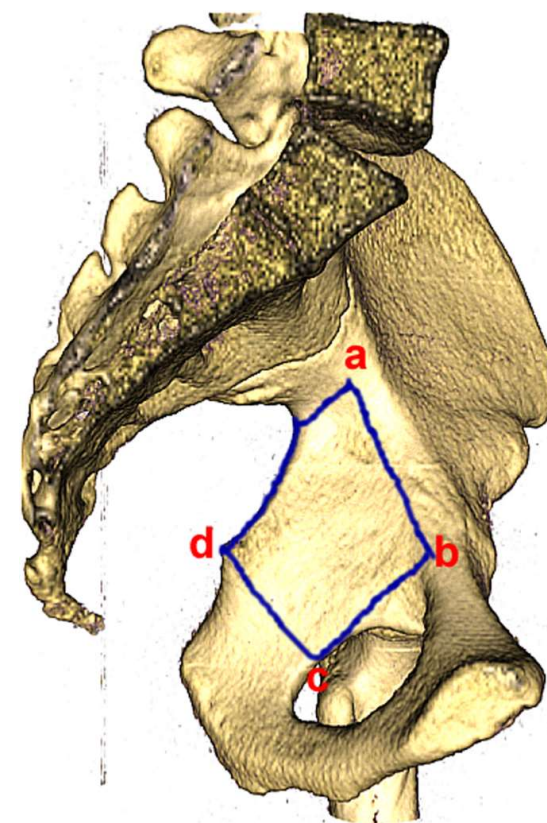
Cerclage Wire–Plate Composite for Fixation of
Quadrilateral Plate Fractures of the Acetabulum:
A Checkrein and Pulley Technique

Yasser R. Farid, MD

Journal of the **AAOS**[®]
AMERICAN ACADEMY OF ORTHOPAEDIC SURGEONS

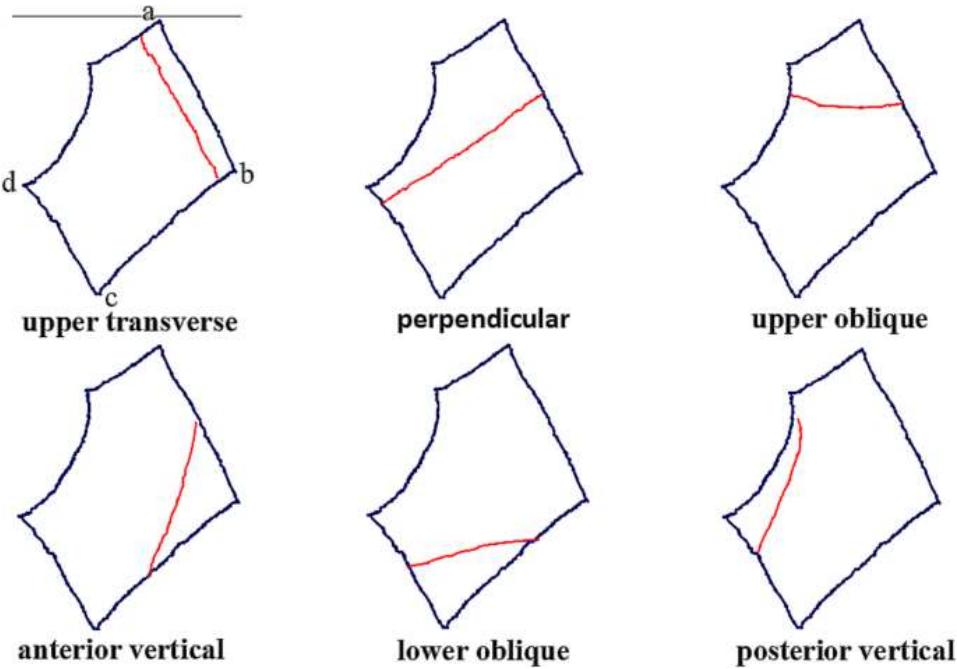
The Quadrilateral Plate in Acetabular Fracture Surgery:
What Is It and When Should It Be Addressed?

Butler, Bennet A. MD; Stover, Michael D. MD; Sims, Stephen H. MD



 Journal of Orthopaedic Surgery and Research
A study on fracture lines of the quadrilateral plate
based on fracture mapping

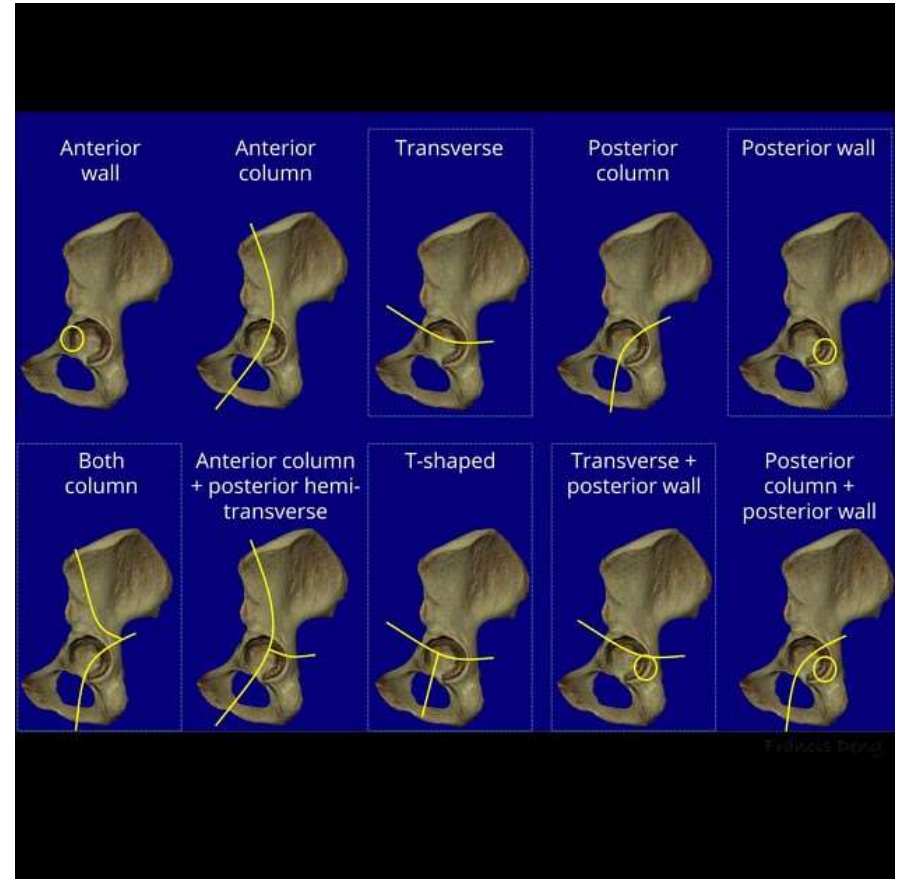
Yun Yang, Chang Zou & Yue Fang 



> J Bone Joint Surg Am. 1964 Dec;46:1615-46.

FRACTURES OF THE ACETABULUM: CLASSIFICATION AND SURGICAL APPROACHES FOR OPEN REDUCTION. PRELIMINARY REPORT

R JUDET, J JUDET, E LETOURNEL



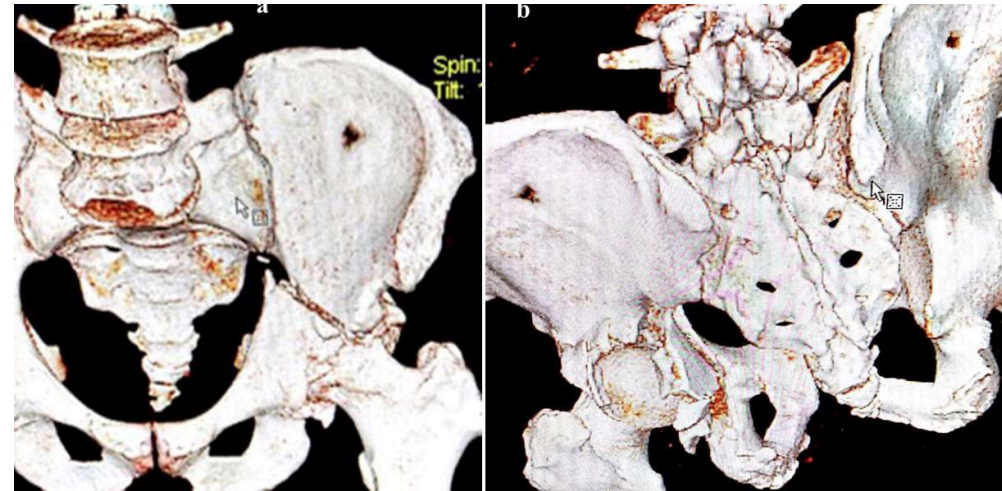
Case 1

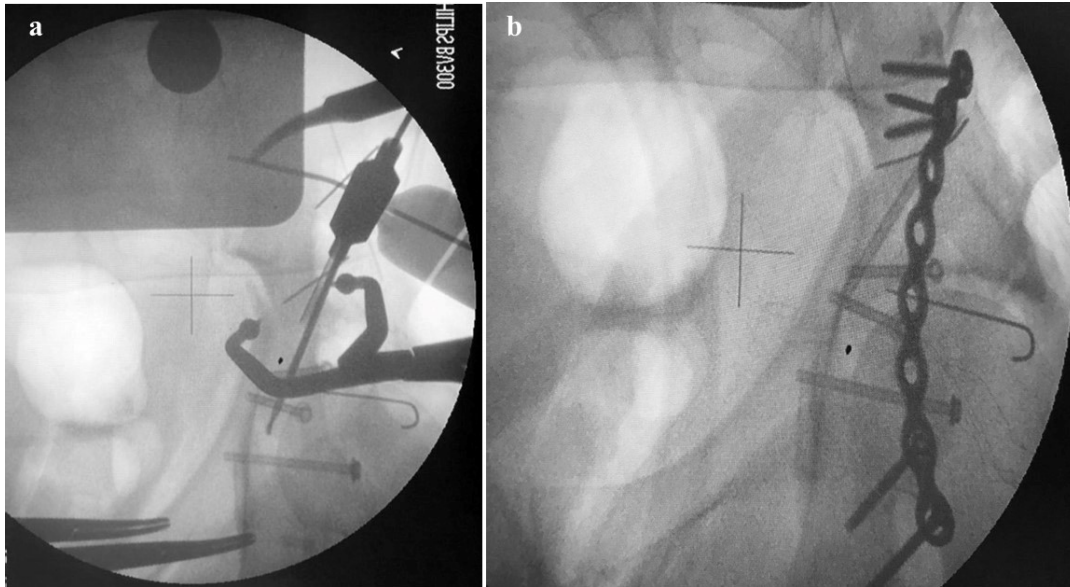
- 72 ετών
πτώση εξ ιδίου ύψους
- Κάταγμα 2 κολονών
Συμμετοχή οπίσθιου τοιχώματος



Transtectal κάταγμα

η καταγματική γραμμή διέρχεται από τη φορτιζόμενη επιφάνεια της κοτύλης.





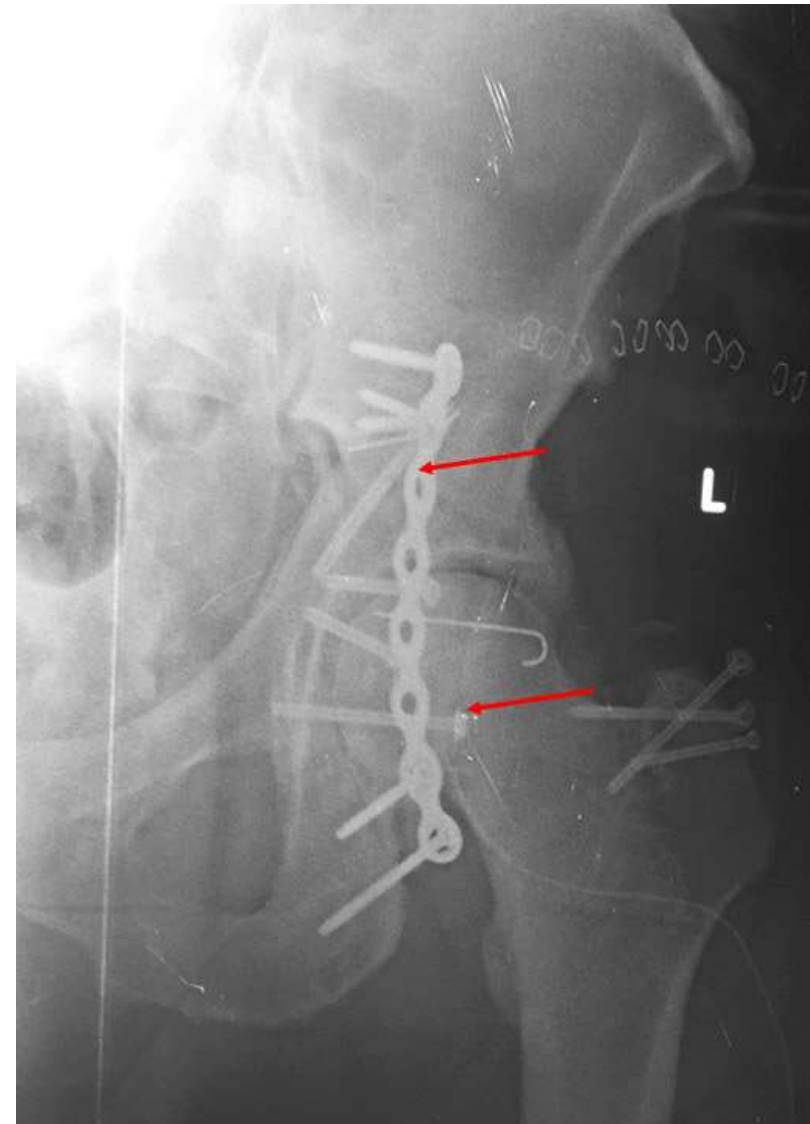
Kocher-Langenbeck (K-L) προσπέλαση.

Ασύμμετρη λαβίδα για να κλείσει την τετράπλευρη επιφάνεια.

Schanz screw για να κρατήσει την οπίσθια κολόνα στη θέση της.

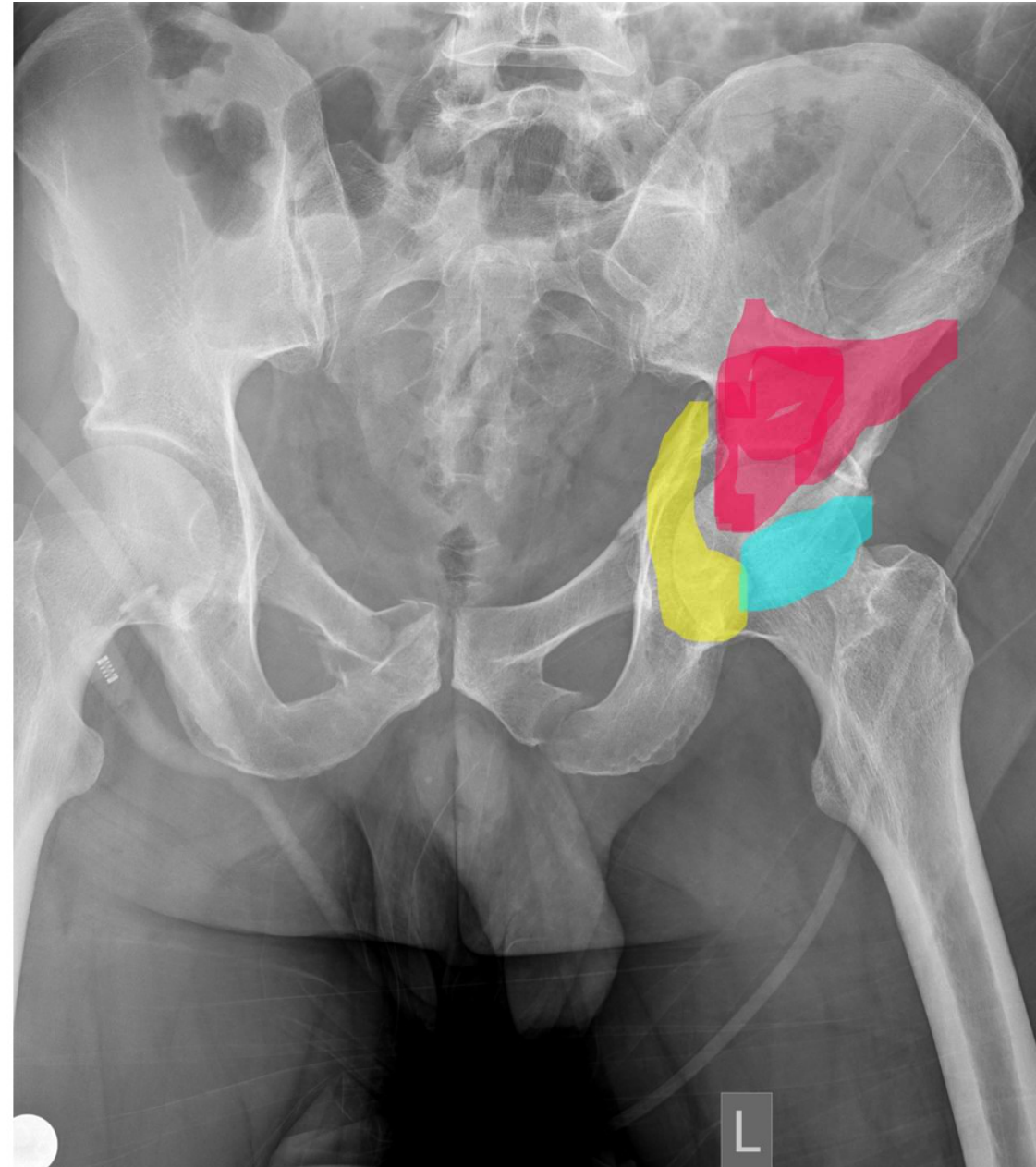
Σταθεροποίηση της πρόσθιας κολόνας από πίσω.

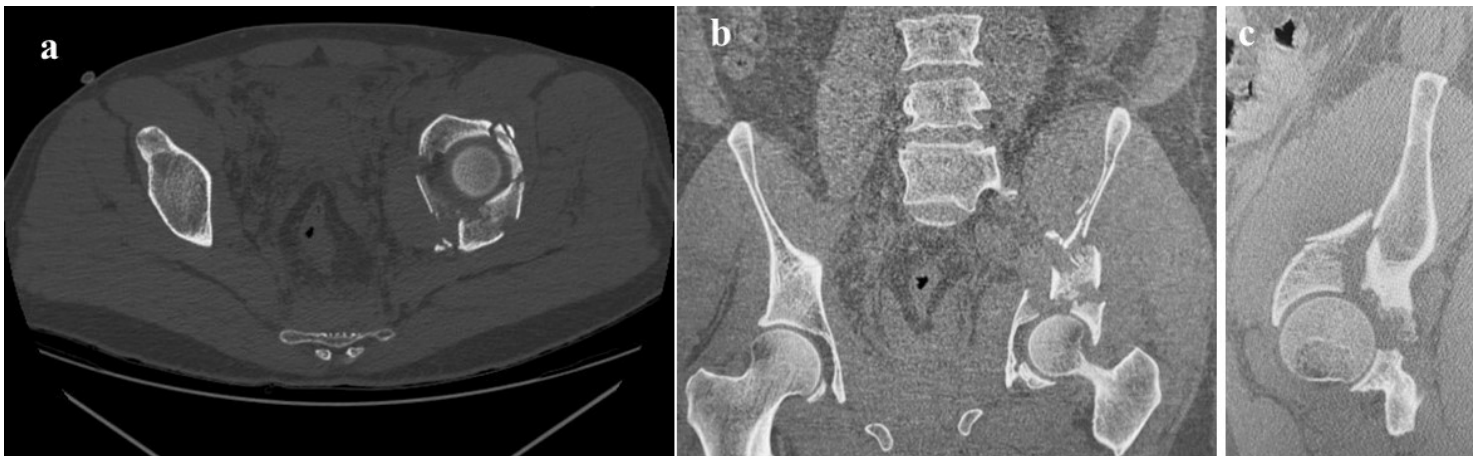
Οστεοτομία τροχαντήρα για να έχουμε πρόσβαση στο άνω χείλος της κοτύλης.



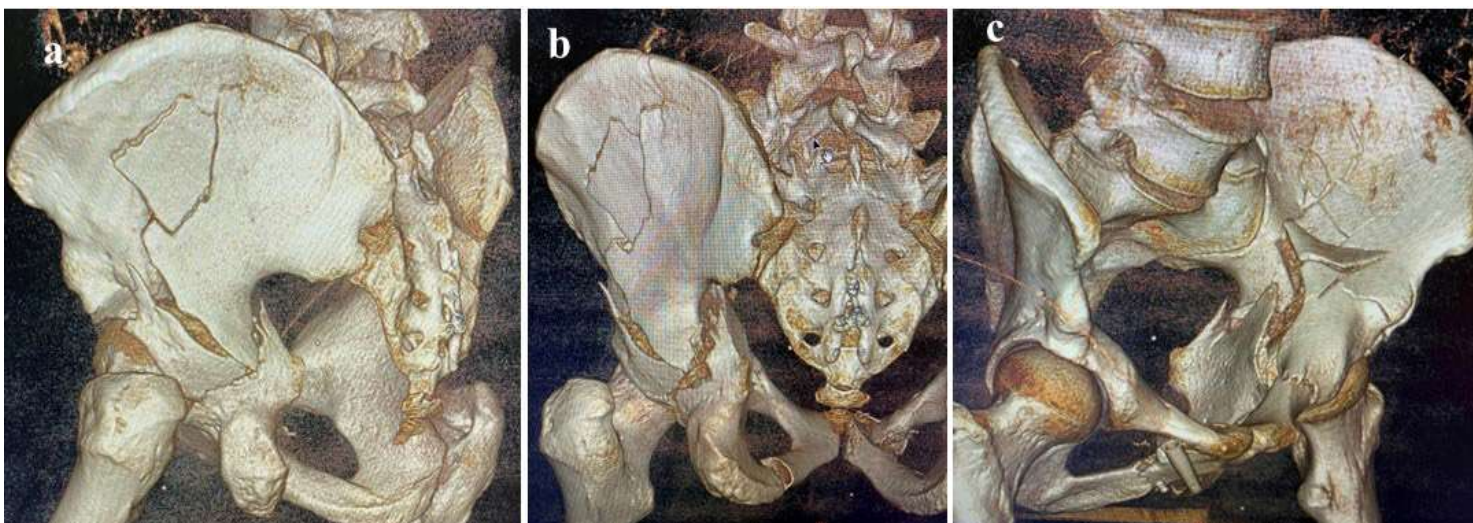
Case 2

- 45 ετών εργάτης
πτώση από ύψος
- Κάταγμα 2 κολονών
- Συμμετοχή οπίσθιου τοιχώματος με
διαίρεση σε 3 μείζονα καταγματικά
τεμάχια.



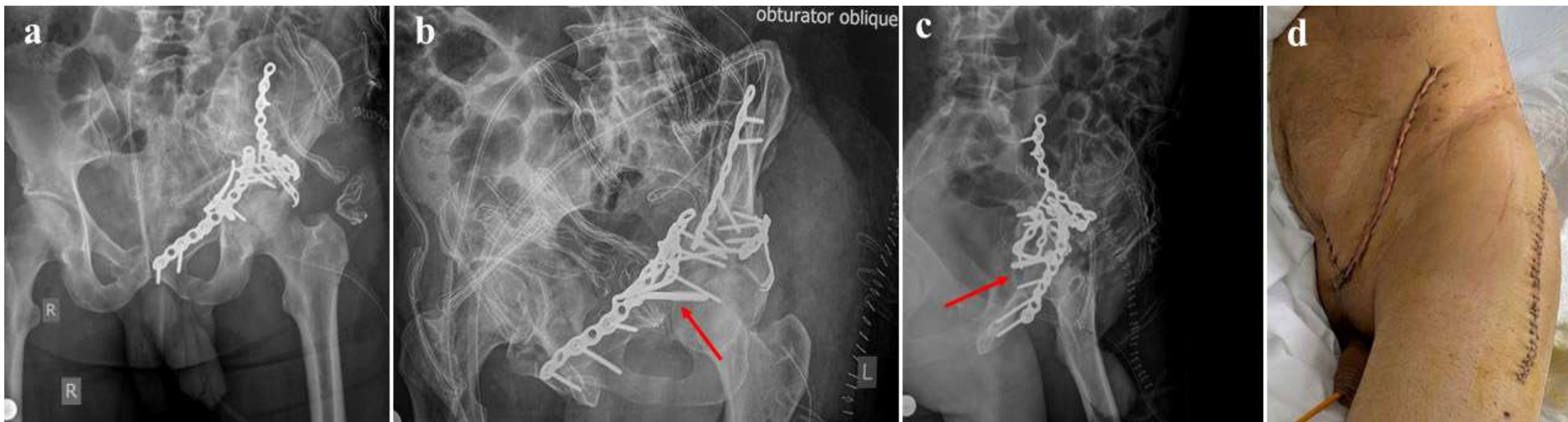


Συντριπτική κάκωση της οροφής της κοτύλης.



Αποσπασμένη τετράπλευρη επιφάνεια.

Η καταγματική γραμμή δεν διέρχεται από την μείζονα ισχιακή εντομή.

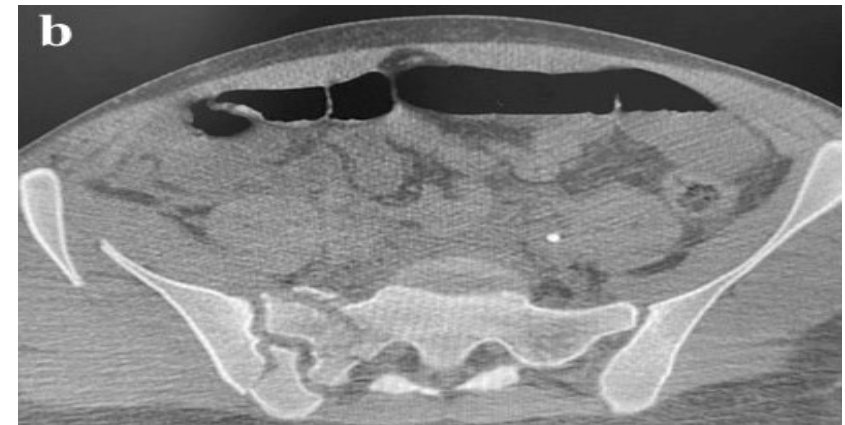
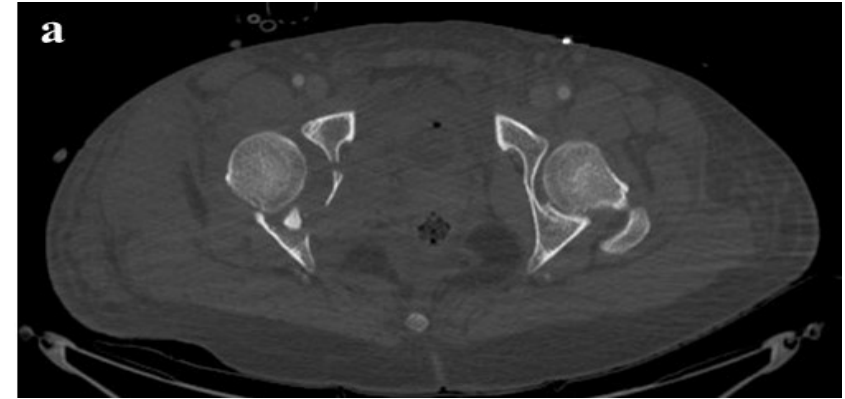


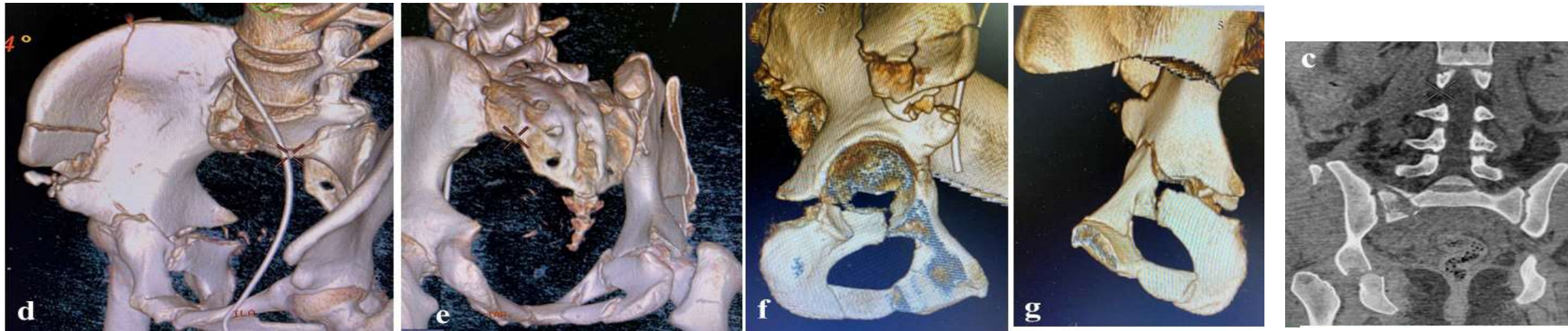
- Anterior Intrapelvic Approach (AIP)-Ilioinguinal modification (AIP-ILM).
- Η τετράπλευρη επιφάνεια είχε παρεκτοπισθεί βαθιά στην αληθή πυέλο σχεδόν στον οπισθοπεριτοναϊκό χώρο.
- Πλάγια θέση και με K-L Approach.
- Το οπίσθιο τοίχωμα σταθεροποιήθηκε με την χρήση 2 spring plates.
- Χρήση φρέσκων αλλομοσχευμάτων.
- Πλάκα suprarectineal και μια βίδα από εμπρός προς τα πίσω να συγκρατήσει την οπίσθια.
- Από το 1^ο παράθυρο της λαγονοβουβωνικής τέθηκε μεγάλη πλάκα στην πτέρυγα.



Case 3

- 27 ετών
τροχαίο με δίκυκλο
- Κάταγμα 2 κολονών
- Εγκάρσιο juxtatectal κάταγμα, «τέμνει» την τετράπλευρη στη μέση.

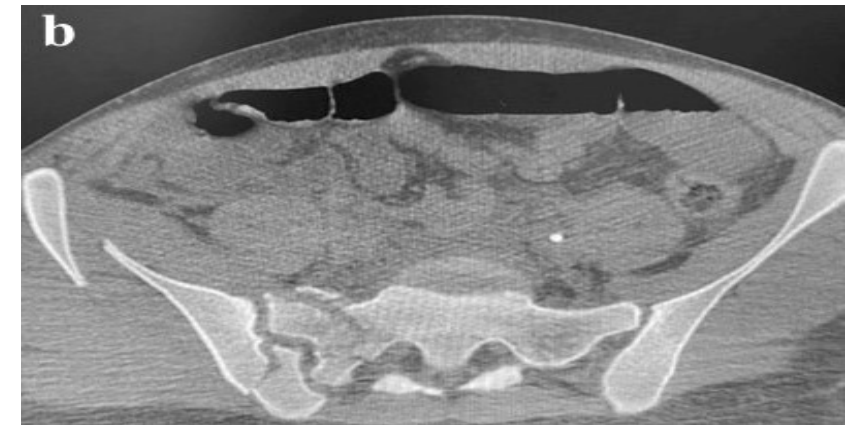


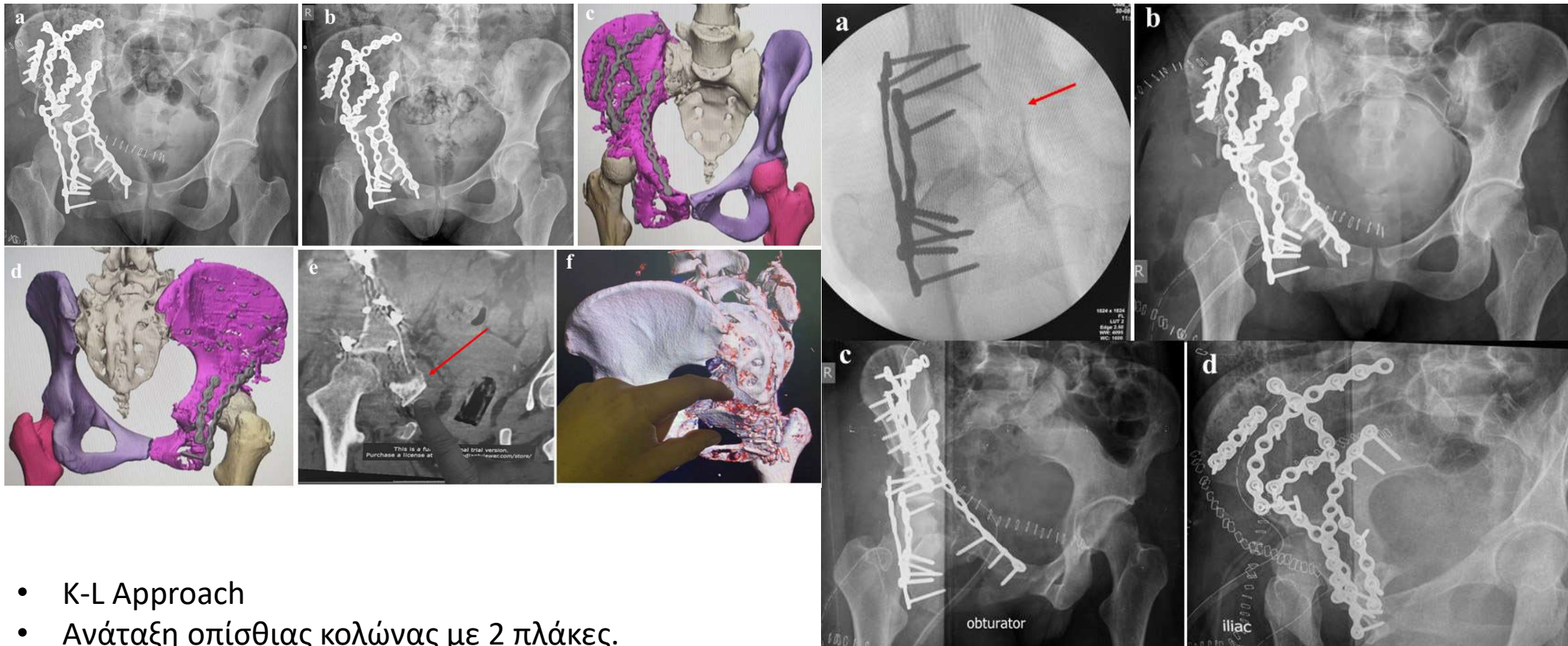


Η τετράπλευρη έχει σπάσει σε 2 κομμάτια αλλά είναι σε συνέχεια με το λαγόνιο και την μείζονα ισχιακή εντομή.

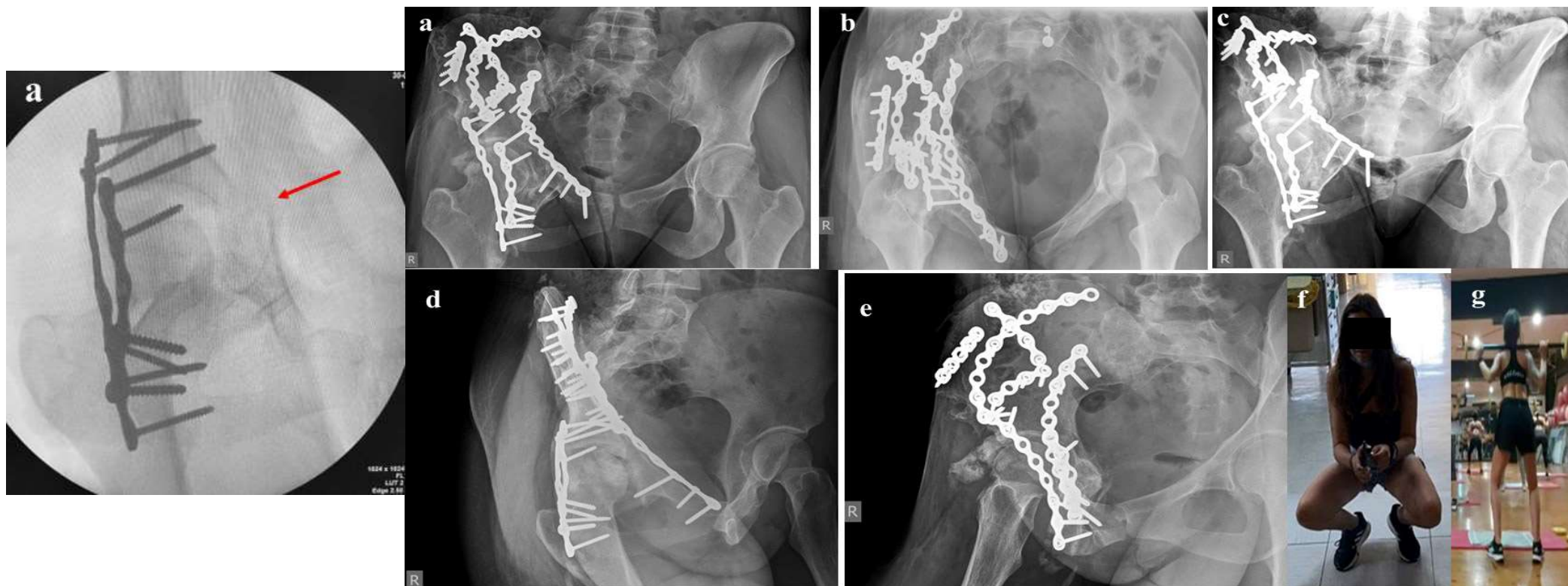
Η τετράπλευρη είναι πλήρως διαχωρισμένη από την πρόσθια και την οπίσθια κολόνα.

Διάσταση της ιερολαγονίου < 2 mm με σταθερά τα οπίσθια συνδεσμικά στοιχεία.





- K-L Approach
- Ανάταξη οπίσθιας κολώνας με 2 πλάκες.
- Λαγονοβουβωνική προσπέλαση το πρώτο παράθυρο.
- Τέθηκε πλάκα μεγάλη στην πρόσθια κολόνα.
- Και μεγάλη πλάκα στη πτέρυγα.



Οστικό τεμάχιο της πρόσθιας κολόνας που προσεκβάλει στη κοτύλη.

6 εβδομάδες μετά επανεπέμβαση με τροποποιημένη Hardinge προσπέλαση αφαιρέθηκε αυτή η προσεκβολή.

Δύο χρόνια μετά η ασθενής είναι πολύ ευχαριστημένη και γυμνάζεται, χορεύει κλπ. χωρίς πρόβλημα.

Take home messages

1. Χειρουργήσε το δυνατόν γρηγορότερα, εντός 2 εβδομάδων.
2. Φτιάξε την οπίσθια κολόνα πρώτα δια της πιο οικείας προσπέλασης ή ειδικότερα τη K-L προσπέλαση και κάνε οστεοτομία τροχαντήρα για να φτάσεις στο άνω χείλος κοτύλης.
3. Εν συνεχεία ανάταξη της τετράπλευρης είτε με λαγονοβουβωνική ILO είτε με πρόσθια διαπυελική ή και με συνδυασμό τους.
4. Αν η οπίσθια κολόνα με οπίσθια οστεοσύνθεση δεν ανατάσσεται, ανέταξέ την από εμπρός μαζί με τετράπλευρη επιφάνεια.
5. Εξαιτίας του ρίσκου της φλεγμονής και της βαρύτητας της επέμβασης δεν συνηγορούμε να χειρουργήσουμε πρώτα πίσω μετά εμπρός και ξανά ως τελική οστεοσύνθεση πάλι πίσω.
6. Οι επεμβάσεις αυτές πρέπει να γίνονται σε εξειδικευμένα κέντρα που έχουν το when and how και χειρουργούν συχνά κατάγματα πυελικού δακτυλίου. Πιστεύουμε ότι 2 επεμβάσεις τον μήνα είναι ο ελάχιστος αριθμός επεμβάσεων ώστε ένα κέντρο να μπορεί να διατηρεί τις ικανότητες και την εμπειρία του.