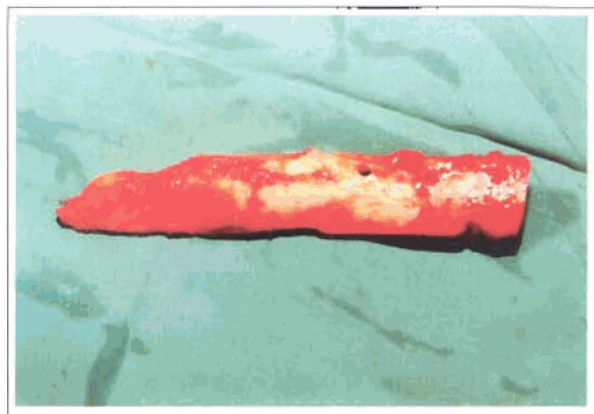
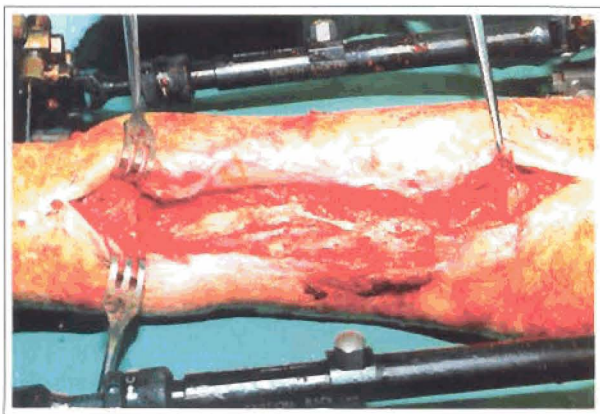




Εικ. 1-2. Ο ασθενής Τ. Α. 67 ετών υπέστη τροχαιο ατύχημα προ 4μήνου με αποτέλεσμα δερματικό έλλειμμα μεσότητας και τμήματος κάτω τριτημορίου κνήμης. Το ατύχημα κατέστησε ανάγγειο το εκτεθειμένο οστό το οποίο επίσης είχε υποστεί κάταγμα. Η μη κάλυψη του οστού με αγγειούμενο κρημνό οδήγησε το τμήμα του οστού (17 cm) σε απόλυμα.



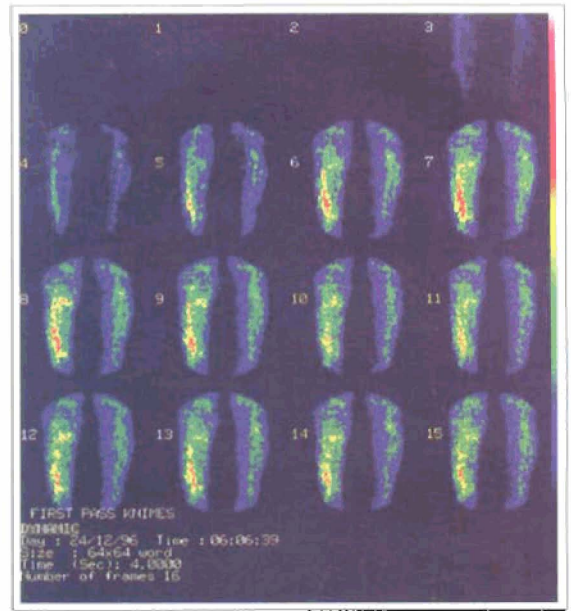
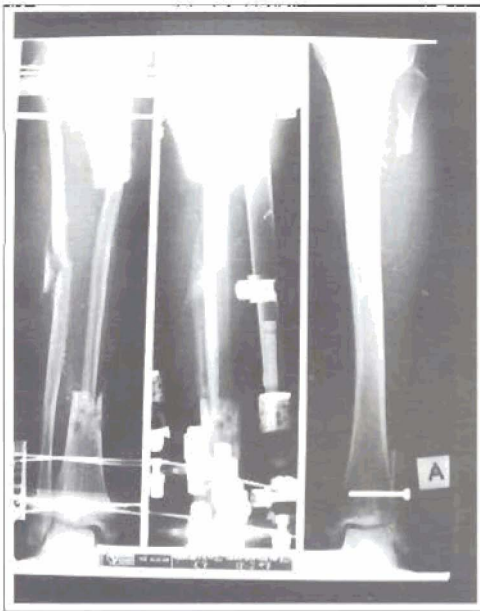
Εικ. 3-4. Το πλάνο μας στην αντιμετώπιση ενός τέτοιου ρυπαρού τραύματος με μεγάλο οστικό έλλειμμα ήταν ο επιμελής χειρουργικός καθαρισμός, η αφαίρεση των οστικών απολυμάτων μέχρι καλά αιματούμενου οστού και η μεταφορά ενός αγγειούμενου οστεοδερματικού κρημνού στη θέση του ελλείμματος. Ο χειρουργικός καθαρισμός οδήγησε σε οστικό έλλειμμα 19 cm.



Εικ. 5-6. Επιλογή οστεοδερματικού κρημνού ήταν ο ελεύθερος κρημνός της περόνης από το υγιές αριστερό κάτω άκρο. Το μήκος του οστικού κρημνού, που χρησιμοποιήθηκε ήταν 21 cm, προκειμένου τα άκρα του να εμβυθιστούν στον αυλό των κολοβωμάτων της κνήμης. Η περονιαία αρτηρία είναι η αρτηρία του κρημνού, η οποία κατά τη διαδρομή της δίνει τη τροφοφόρα αρτηρία της περόνης και περιστατικούς κλάδους, που αγκαλιάζουν το οστό για να αιματώσουν στη συνέχεια το υπερκείμενο δέρμα.



Εικ. 7-8. Ο κρημνός στη θέση του αφού ο συνεργαζόμενος ορθοπαιδικός προηγουμένα τοποθέτησε οστεοσύνθεση τύπου Ilizarov. Η περονιαία αρτηρία αναστομώθηκε τελικοπλάγια στη πρόσθια κνημιαία αρτηρία και η φλέβα τελικατελικά σε συνοδό φλέβα. Δώδεκα ώρες μετά την επέμβαση η φλέβα υπέστη θρόμβωση, με αποτέλεσμα ο ασθενής να ξαναμπει στο χειρουργείο για διερεύνηση της αναστόμωσης. Η επιπλοκή αυτή οδήγησε σε μερική νέκρωση (2cm x 4cm) στο κάτω μέρος του δερματικού κρημνού, η οποία καλύφθηκε 2 μήνες αργότερα με δερματικό μόσχευμα. Ο ασθενής 2,5 μήνες μετά τη χειρουργική επέμβαση.



Εικ. 9-10. Ακτινολογική εικόνα 2,5 μήνες αργότερα. Παρατηρήστε την αύξηση της διαμέτρου της περόνης ήδη κατά 4 mm. Η σπινθηρογραφική εικόνα της 5ης μετεγχειρητικής μέρας για τη πιστοποίηση της καλής αιμάτωσης του οστικού κρημνού, μετά την επιπλοκή της θρόμβωσης της φλέβας.

Σε οστικά ελλείμματα κνήμης, τέτοιας εκτάσεως, ο οστεοδερματικός κρημνός της περόνης είναι η μόνη λύση. Με τη φόρτιση η περόνη κερδίζει σε διάμετρο. Διάστημα, μέχρι και 18 μηνών, θα πρέπει να παρέλθει ώστε να επιτραπεί η αφαίρεση του νάρθηκα. Η ελεύθερη περόνη αποκαθιστά άμεσα τη συνέχεια του οστού και ενδείκνυται σε μεγάλα ελλείμματα. Η επιμήκυνση Illizaron προσφέρει σε μικρά ελλείμματα οστό ισης διαμέτρου με τη κνήμη, απαιτεί όμως χρόνο ανάλογο με το μέγεθος του ελλείμματος.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

1. Berger, A.: Microvascular transplantation of osteocutaneous flap (combined free tissue transfer). *Chirurgia* 56(12): 761-7, 1985.
2. Boyd, H. B.: The treatment of difficult and unusual non-unions with special reference to the bridging of defects. *J. Bone Joint Surg.* 25:535, 1993.
3. Ito, T., Kohno, T., and Kojima, T.: Free vascularized fibular graft. *J. Trauma.* 24:756-60, 1984.
4. Berggren, A., Weiland, A. J., and Dorfman, H.: Free vascularized bone graft: Factors affecting their survival and ability to heal to recipient bone defects. *Plast. Reconstr. Surg.* 69:290, 1982.
5. Berggren, A., Weiland, J., and Ostrup, L. T.: Bone scintigraphy in evaluating the viability of composite bone grafts revascularized by microvascular anastomoses, conventional autogenous bone grafts and free non-vascular periosteal grafts. *J. Bone Joint Surg.* 64A: 799, 1982.
6. Wei, F. C., Chen, H.C., Chuang, C. C. and Noorhoff, M. S.: Fibular osteoseptocutaneous flap: Anatomic study and clinical application. *Plast. Reconstr. Surg.* 78:191, 1986.