

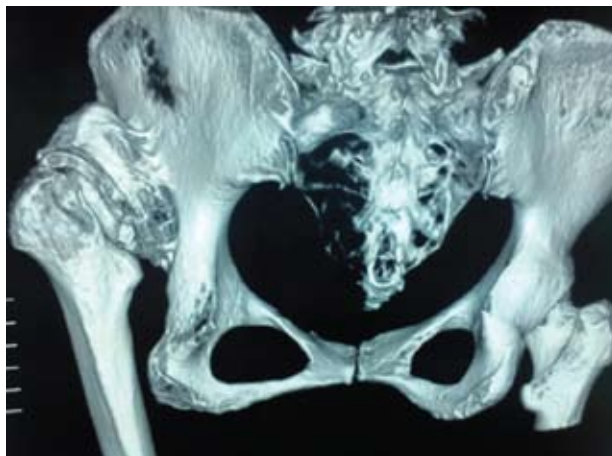
ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η κάκωση των μηριαίων αγγείων μετά από μείζον ορθοπαιδικό χειρουργείο αποτελεί μια κλινική πρόκληση για τον αγγειοχειρουργό, απαιτεί ιδιαίτερη διαγνωστική προσέγγιση και αντιμετώπιση, ακόμη και σε κέντρα αναφοράς, όπου η εμπειρία σε τραυματικές κακώσεις είναι μεγάλη. Βιβλιογραφικά υπάρχουν αναφορές για τη δημιουργία ψευδών ανευρυσμάτων της κοινής μηριαίας και της έξω λαγονίου αρτηρίας μετά από αρθροπλαστική ισχίου ως όψιμη επιπλοκή, ενώ υπάρχουν κι αναφορές για ρήξη της αθηρωματικής πλάκας της κοινής μηριαίας αρτηρίας με τελικό αποτέλεσμα τη θρόμβωση αυτής^{1,2}. Οι Bergqvist και συν. το έτος 1983 παρουσίασαν μια βιβλιογραφική ανασκόπηση με 25 περιστατικά αγγειακών κακώσεων μετά από αρθροπλαστική ισχίου, ενώ τονίζουν ότι είναι τόσο σπάνιες, που πολλές φορές δεν γίνονται καν βιβλιογραφικές αναφορές ή δεν περιγράφονται ως δυνητικές επιπλοκές³. Η συχνότητα ανδρών/ γυναικών είναι 2:3 ενώ συχνότερα προσβάλλονται τα αγγεία της αριστερής πλευράς, παρόλο που η συχνότητα αρθροπλαστικών είναι εξίσου ίδια και στις δύο πλευρές³.

Οι κακώσεις της κοινής μηριαίας και της έξω λαγονίου αρτηρίας κατά τη μετεγχειρητική πορεία μετά από αρθροπλαστική ισχίου μπορούν να προκαλέσουν άμεσα και θορυβώδη συμπτώματα, όπως αιμορραγία ή οξεία ισχαιμία του σκέλους, όπως επίσης και απώτερα συμπτώματα, όπως άλγος, που μπορεί να οφείλεται σε δημιουργία ψευδούς ανευρύσματος ή αρτηριοφλεβικής επικοινωνίας. Η αιτιολογία των κακώσεων περιλαμβάνει είτε τους βίαιους χειρισμούς διεγχειρητικά είτε την εναπόθεση μεγάλης ποσότητας σκυροδέματος, το οποίο μπορεί να προκαλέσει διάβρωση ή θερμική κάκωση των παρακείμενων αρτηριών.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

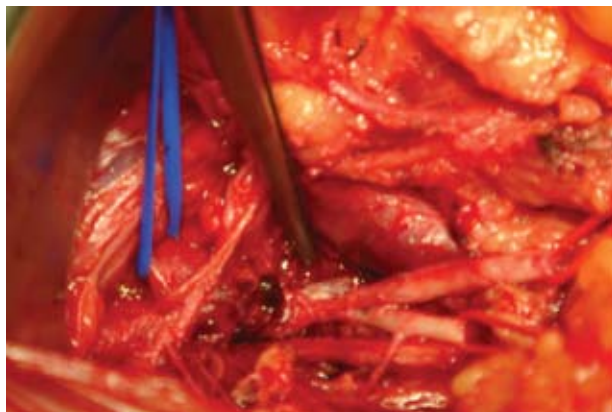
Γυναίκα ασθενής, 62 ετών, με ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης και δυσλιπιδαιμίας υπό αγωγή εισήχθη σε ορθοπαιδικό τμήμα για την αντιμετώπιση συγγενούς εξarthρήματος ισχίου δεξιού σκέλους (εικόνα 1). Το λοιπό ιστορικό ήταν ελεύθερο, δεν ανέφερε διαλείπουσα χλωρότητα ή συμπτώματα περιφερικής αγγειοπάθειας και το εργαστηριακό της προφίλ ήταν φυσιολογικό. Μετά από τον προγραμματισμένο προεγχειρητικό έλεγχο οδηγήθηκε στο χειρουργείο, όπου υπεβλήθη σε ολική αρθροπλαστική ισχίου με έξω προσπέλαση υπό γενική αναισθησία. Άμεσα μετεγχειρητικά διαμαρτυρήθηκε για αιμωδίες, άλγος και ψυχρότητα του σκέλους σύστοιχα. Την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα εμφάνισε ισχαιμικές



Εικόνα 1. Προεγχειρητική CT

δερματικές αλλοιώσεις στην πτέρνη και στην οπίσθια επιφάνεια της κνήμης, οι οποίες αποδόθηκαν σε αλλοιώσεις πίεσης λόγω της κατάκλισης. Παράλληλα εμφάνισε μεγάλη αύξηση της CRP (4000). Την τρίτη μετεγχειρητική ημέρα εκλήθη αγγειοχειρουργός για εκτίμηση του περιστατικού. Κλινικά η ασθενής ήταν ψηλαφητή περιφερικά στο ετερόπλευρο σκέλος. Σύστοιχα με την αρθροπλαστική η ασθενής ήταν ψηλάφητη από την μηριαία αρτηρία και κάτωθεν με ψηλαφητή μόνο την έξω λαγονίου αρτηρία. Στην πτέρνη και στην οπίσθια επιφάνεια της κνήμης είχε ισχαιμικές αλλοιώσεις, είχε περιορισμένη αισθητικότητα και απουσία κινητικότητας, ενώ το σκέλος ήταν ψυχρό και χωρό. Η σύμπτωση των φλεβών ήταν εμφανής, ενώ η εξέταση με φορητό Doppler δεν οδήγησε σε ανεύρεση περιφερικών ροών. Ετέθη η διάγνωση της οξείας ισχαιμίας σταδίου III κατά Fontaine.

Η ασθενής οδηγήθηκε επείγοντως στο χειρουργείο, όπου υπό περιοχική αναισθησία διενεργήθηκε τομή μηροβουβωνική δεξιά και ανευρέθηκε ο μηριαίος δι-



Εικόνα 2. Διεγχειρητική εικόνα στην οποία φαίνεται ο εξελκυσμός της μηριαίας.

χασμός εξελκυσμένος (εικόνα 2). Πραγματοποιήθηκε νεαροποίηση του κολοβώματος της κοινής μηριαίας αρτηρίας. Ακολούθησε διεκβολή καθετήρα Fogarty από τα κολοβώματα της επιπολής και της εν τω βάθει μηριαίας αρτηρίας με αφαίρεση θρομβωτικού υλικού. Εν συνεχεία διενεργήθηκε η παρεμβολή μοσχεύματος PTFE 7 mm μεταξύ κοινής κι επιπολής μηριαίας αρτηρίας με τελικο-τελικές αναστομώσεις και συνεχείς ραφές και ακολούθησε η επανεμφύτευση της εν τω βάθει μηριαίας αρτηρίας τελικο-πλάγια στο μόσχευμα (εικόνα 3). Μετά την άρση του αποκλεισμού διαπιστώθηκε ψλαφητή ροή περιφερικά των αναστομώσεων.



Εικόνα 3. Διεγχειρητική εικόνα στην οποία φαίνεται το μόσχευμα μεταξύ κοινής κι επιπολής μηριαίας αρτηρίας και η επανεμφύτευση της εν τω βάθει μηριαίας αρτηρίας.

Η ασθενής μετεγχειρητικά εμφάνισε ψλαφητή δεξιά οπίσθια κνημιαία αρτηρία και πολύ ικανοποιητική ροή με Doppler της πρόσθιας κνημιαίας αρτηρίας, με έντονο σύνδρομο επαναιμάτωσης χωρίς ωστόσο την εμφάνιση συνδρόμου διαμερίσματος. Χορηγήθηκε αντιαιμοπεταλιακή αγωγή σε συνδυασμό με ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους, ενώ άμεση ήταν και η έναρξη κινησιοθεραπείας, προκειμένου να αποκατασταθεί η λειτουργικότητα του σκέλους, καθώς εμφάνισε πάρεση του περονιαίου νεύρου άμεσα μετά την αρthroπλαστική του ισχίου. Επίσης, τακτική ήταν και η περιποίηση των ισχαιμικών δερματικών αλλοιώσεων. Την πέμπτη μετεγχειρητική ημέρα διακομίστηκε στην θέρापousa ορθοπαιδική κλινική για την περαιτέρω αποκατάστασή της.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα μείζονα ορθοπαιδικά χειρουργεία καταλήγουν –όχι συχνά–σε κακώσεις των παρακείμενων αγγείων, θέτοντας σε κίνδυνο τόσο τη βιωσιμότητα ενός σκέλους

όσο και την ζωή του ασθενούς. Βιβλιογραφικά δεν είναι πολλές οι αναφορές για κακώσεις της κοινής μηριαίας αρτηρίας μετά από αρthroπλαστική ισχίου, παρόλο που οι παρασκευές αυτών των χειρουργικών πεδίων είναι ευρείες και σίγουρα οι χειρισμοί εκτενείς. Υπάρχουν αναφορές για θρόμβωση της έξω λαγονίου αρτηρίας και της κοινής μηριαίας αρτηρίας και για τη δημιουργία ψευδών ανευρυσμάτων αυτών αλλά δεν ανευρέθηκε βιβλιογραφικά η πρόκληση εξελκυσμού του μηριαίου αρτηριακού διχασμού. Πιθανόν, η βλάβη να προκλήθηκε από έντονους ελκτικούς χειρισμούς κατά την προσπάθεια αποκόλλησης της κεφαλής του μηριαίου από την κοτύλη. Είναι απαραίτητη η προσεκτική προεγχειρητική αξιολόγηση του ασθενούς, η γνώση των γειτονικών ανατομικών δομών και ο σεβασμός αυτών διεγχειρητικά καθώς επίσης και η άμεση μετεγχειρητική εκτίμηση του ασθενούς. Οποιαδήποτε αλλαγή της κλινικής εικόνας του μετεγχειρητικού ασθενούς πρέπει να θορυβεί τον θέραποντα και να συνοδεύεται και από την αξιολόγηση από εξειδικευμένο προσωπικό.

ABSTRACT

Case report-interesting case of ulceration of femoral artery bifurcation after hip arthroplasty

Voulalas G, Giannakakis S, Pyrgakis K, Papacharalambous G, Maltezos Ch.

Vascular Surgery Clinic, General Hospital of Athens "KAT", Greece

AIM: The presentation of a rare case of ulceration of femoral artery bifurcation after hip arthroplasty in a patient with congenital hip dislocation.

MATERIAL-METHOD: A 62 years old female patient was admitted to an orthopedic department for the treatment of a congenital hip dislocation of the right limb. Postoperatively, the patient presented numbness and coolness of the limb. On the 3rd postoperative day a vascular examination was performed and the diagnosis of an acute limb ischemia stage III according to Fontaine was established. The patient was transferred to the operation theater, where an exploration of the femoral artery bifurcation was performed, which revealed an ulceration of it. Sequentially, a thrombectomy through the incised parts of the bifurca-

tion was performed followed by an interposition of a jump-graft using a PTFE 7mm between the common and the superficial femoral arteries with end-to-end anastomoses and the re-implantation side-to-end of the deep femoral artery to the graft.

RESULTS: *Postoperatively, the patient presented with palpable posterior tibial artery. An uneventful postoperative period followed and there was no presentation of compartment syndrome.*

CONCLUSION: *Major orthopedic operations result -not often-in injuries of neighbor vessels, endangering the viability of the limb and the patient itself. The detailed preoperative examination of the patient and the respect of nearby anatomic structures as well as the imminent examination of the patient postoperatively are essential. Any change of the clinical condition of the patient should be followed by a consultation by an expert.*

Key words: *ulceration, injury, common femoral artery, total hip arthroplasty, congenital hip dislocation.*

Διεύθυνση Αλληλογραφίας:

Γ. Βουλαλάς
Ειδικευόμενος Αγγειοχειρουργικής
Αγγειοχειρουργική Κλινική Γ.Ν.Α. «Κ.Α.Τ.»
Τηλ. 2132086243
E mail: grigoriosvoulalas@yahoo.com

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Mallory Thomas H., Jaffe Seth L., Eberle Robert W. False aneurysm of the common femoral artery after total hip arthroplasty: a case report. *Clinical Orthopedics and Related Research* 1977, 338:105-108.
2. John C. Aust, Carl E. Bredenberg, David G. Murray. Mechanisms of arterial injuries associated with total hip replacement. *Arch Surg* 1981, 116:345-349.
3. D. Bergqvist, A. S. Carlsson, B. F. Ericsson. Vascular complications after total hip arthroplasty. *Acta Orthop. Scand.* 1983, 54:157-163.