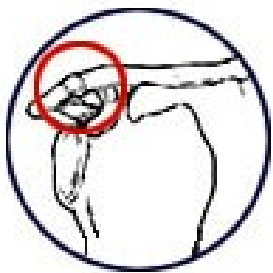

Εξάρθρημα της Ακρωμιοκλειδικής Άρθρωσης

Συντηρητική και Χειρουργική Θεραπεία

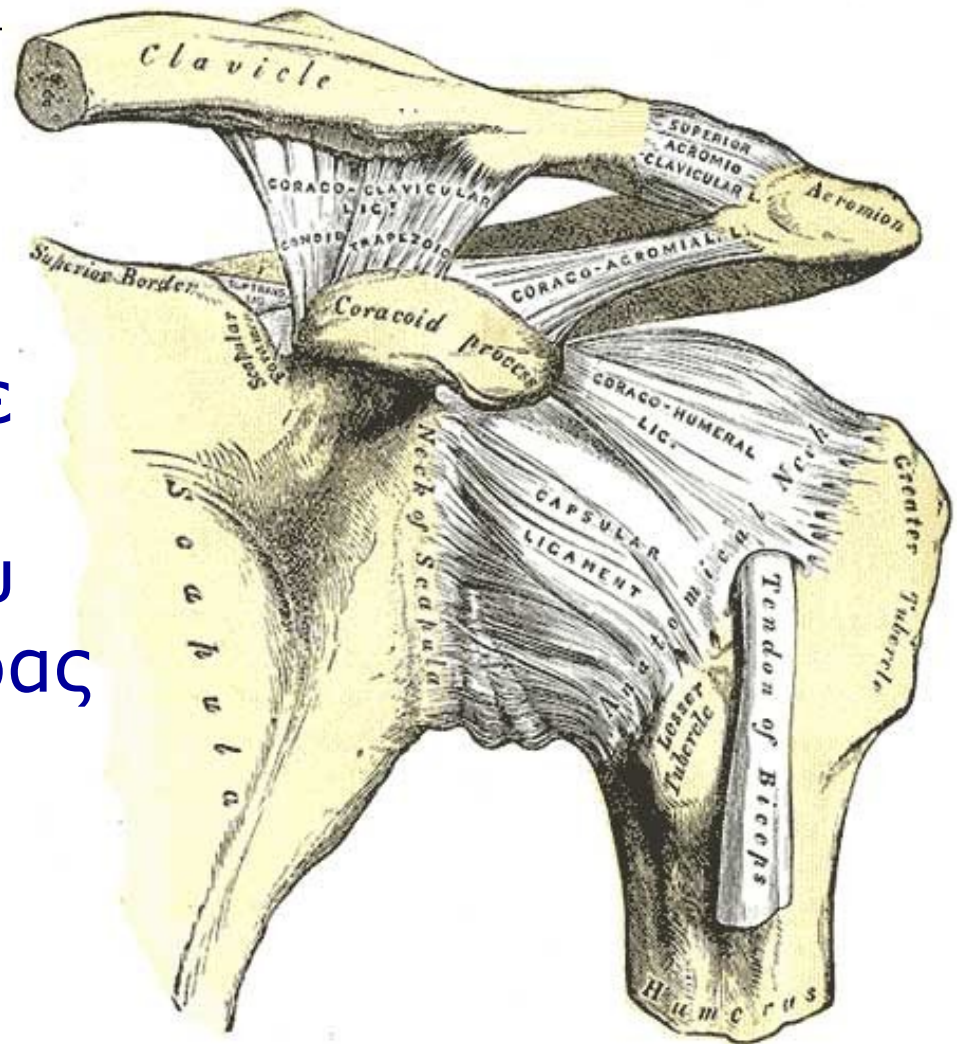
Χρήστος Κ. Γιαννακόπουλος
Ορθοπαιδικός Χειρουργός
Αθήνα




AC Joint

Ανατομική

Υμενική άρθρωση με
μηνίσκο μεταξύ
ακρωμιακού άκρου
ωμοπλάτης και κλείδας





Το μεγαλύτερο τμήμα της κίνησης της ωμοπλάτης ως προς την κλείδα γίνεται στην ΑΚΑ

Περιορισμένη κίνηση σε 3 διευθύνσεις

-- protraction-retraction	30-50
-- άνω-κάτω	60
-- ανύψωση-κατάσπαση	30

Κινηματική

Συνεργική δράση

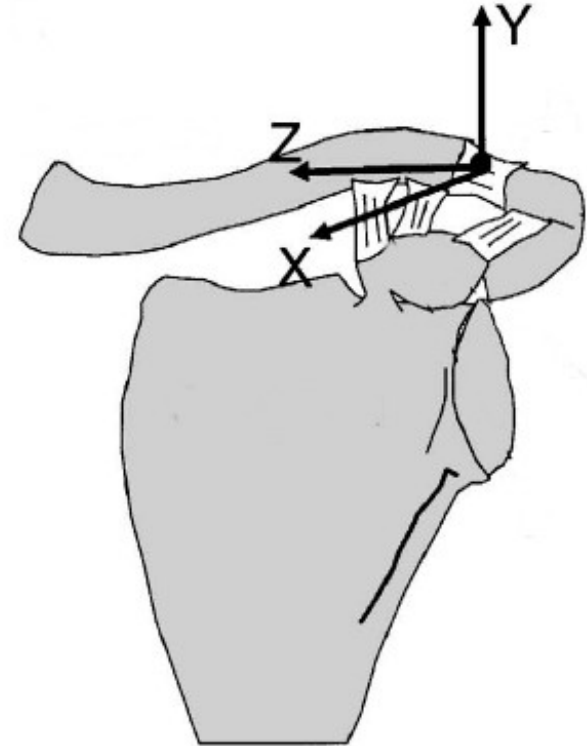
όλων των στοιχείων

Θύλακος

Προσθιοπίσθια σταθερότητα

ΚΚ σύνδεσμοι

άνω και πρόσθια στροφή και μετατόπιση



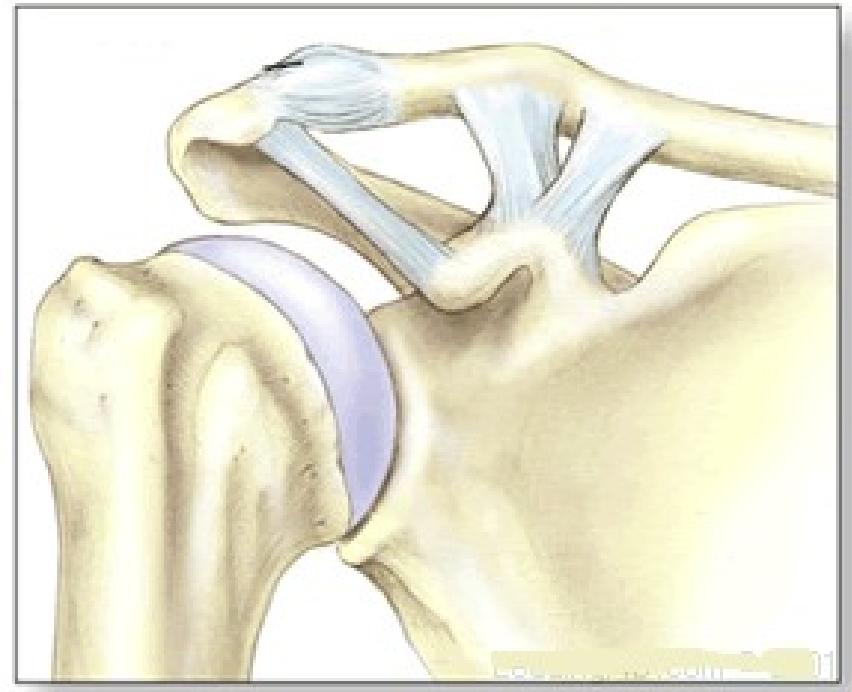
Η σταθερότητα της ΑΚΑ εξαρτάται από:

- ✓ Οστά
- ✓ Θύλακος
- ✓ Διάρθριος Μηνίσκος
- ✓ Δυναμικοί σταθεροποιητές
(δελτοειδής, τραπεζοειδής)
- ✓ Συνδέσμους

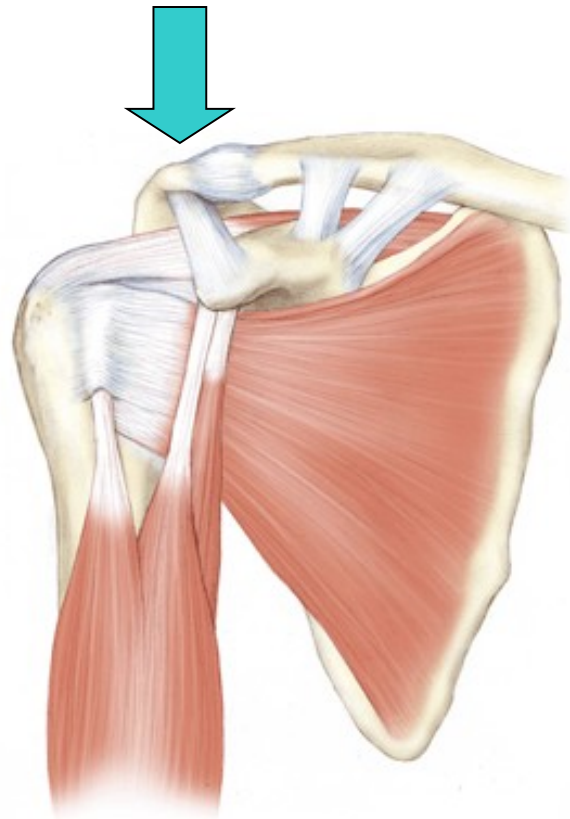
Η σταθερότητα της ΑΚΑ εξαρτάται από:

Συνδέσμους

ακρωμιοκλειδικός, κορακοακρωμιακός, κορακοκλειδικός
[κωνοειδής - τραπεζοειδής]



Μηχανισμός Τραυματισμού



Άμεση πλήξη στην
άνω επιφάνεια του ώμου

!! εκδορές

Συχνότητα

12% των εξαρτημάτων στην
περιοχή του ώμου

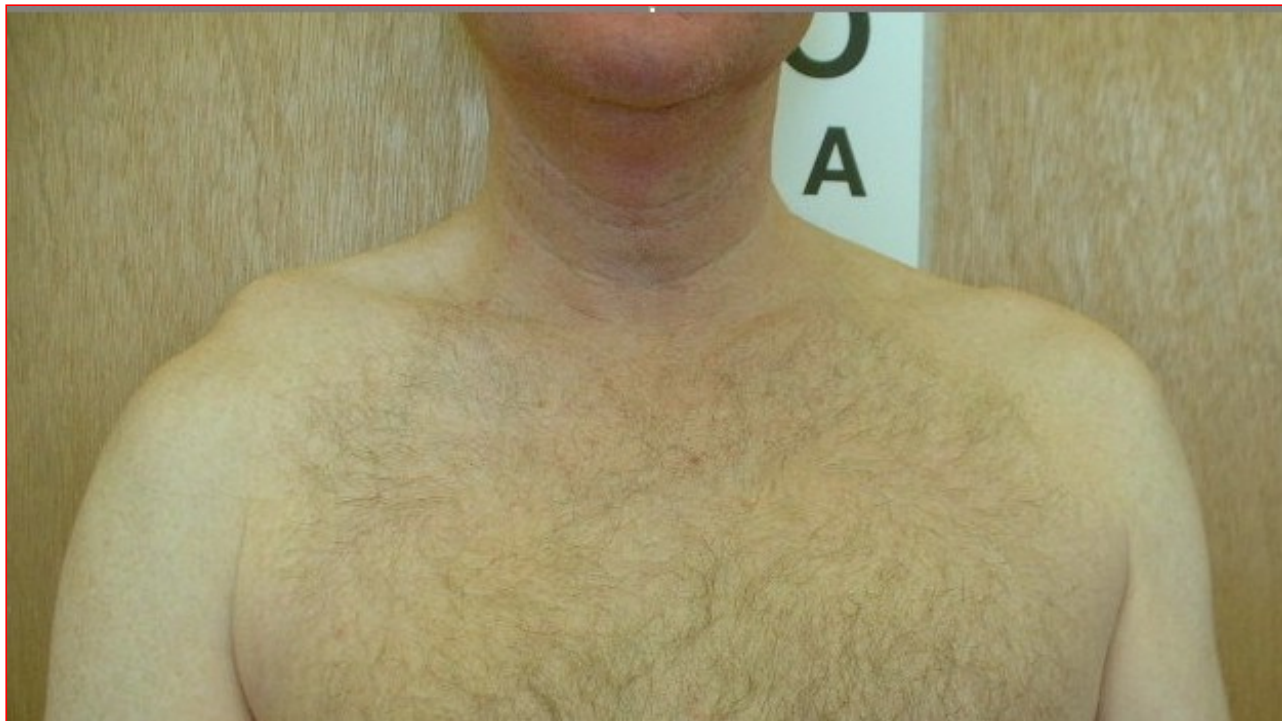
Στο σκι 11.4% των κακώσεων συμβαίνουν
στον ώμο και 19.6% στην ΑΚΑ

Κλινική Εξέταση

1. Επισκόπηση
2. Ψηλάφηση
3. Ειδικές δοκιμασίες
4. Απεικονιστικός Έλεγχος



Επισκόπηση



Ασυμμετρία

Ψηλάφηση

- ✓ Πόνος
- ✓ Μείωση κινητικότητας ώμου

Ειδικές δοκιμασίες

- ✓ Pledge test
- ✓ Δοκιμασία προσαγωγής



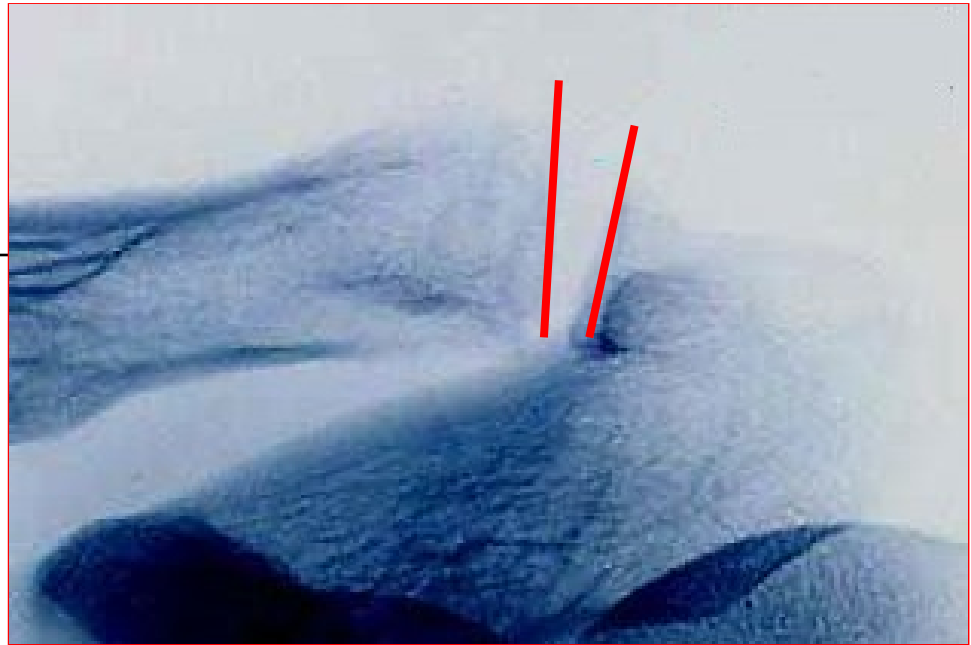
Νευρολογικός Έλεγχος

Σπάνια θετικός

Απεικονιστικός Έλεγχος

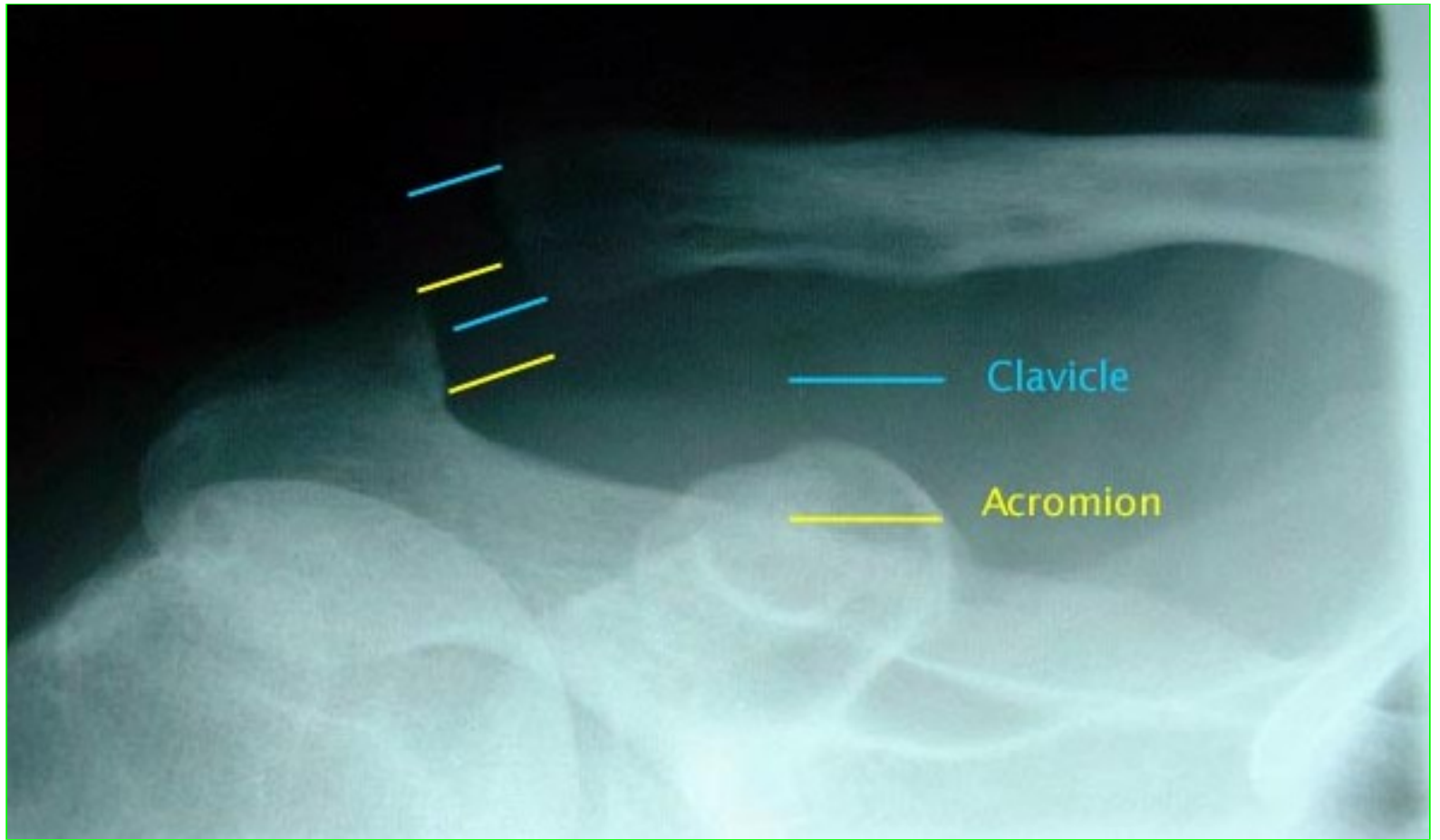
- ✓ **Ακτινογραφίες** (30-50% λιγότερη ακτινοβολία απ' ότι για τον ώμο)
- ✓ **Ειδικές προβολές**
 - Ζανσα (10 to 15° κεφαλική κλίση)
 - Φόρτιση (αμφισβητούμενη αξία)
 - Διαμασχαλιαία
- ✓ **Υπερηχοτομογραφία**
- ✓ **Μαγνητική Τομογραφία**

Αρθρικό Διάστημα 1-3 mm
>6 mm είναι παθολογικό



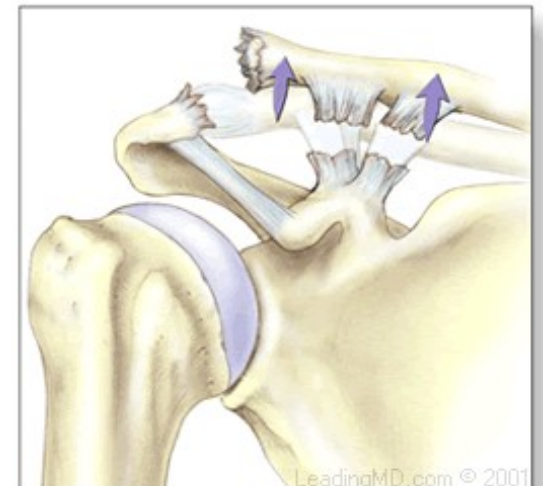
Κορακοκλειδική απόσταση
1.1-1.3 cm





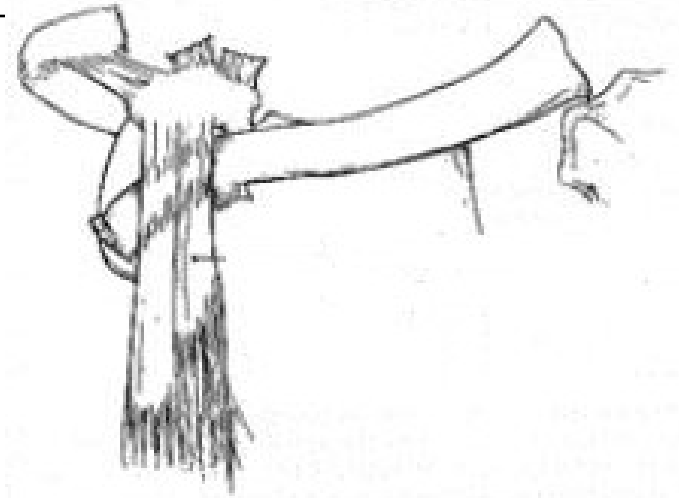
Συστήματα Ταξινόμησης

Allman – Tossy - Rockwood

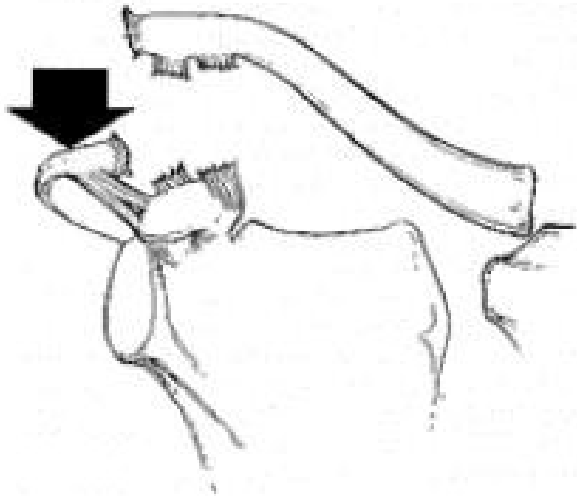




Τύπος IV



Τύπος VI



Τύπος V



Τύπος II



παρεκτόπιση 25-50%

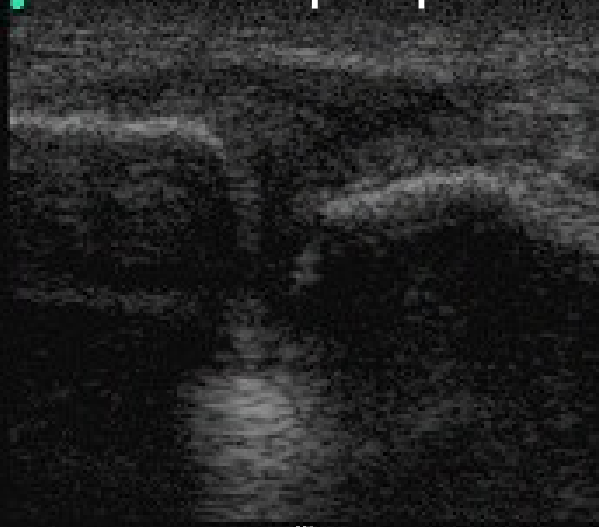


Τύπος III

παρεκτόπιση > 100%

Φυσιολογική ΑΚΑ

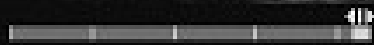
LAC



SmP

L38

3.



2000Sep29

Εξάρθρημα ΑΚΑ

RAC

1.43cm



SmP

L38

3.

2000Sep29 10:59

Αντιμετώπιση Κακώσεων ΑΚΑ

- 35 τρόποι συντηρητικής αντιμετώπισης (περιγραφή από τον Ιπποκράτη)
- 60 χειρουργικές τεχνικές
(Cooper, 1861 σύρμα ασημιού για κοσμητικούς λόγους)

Αντιμετώπιση Κακώσεων ΑΚΑ

Οι Τύποι IV, V & II (10%)
αντιμετωπίζονται χειρουργικά

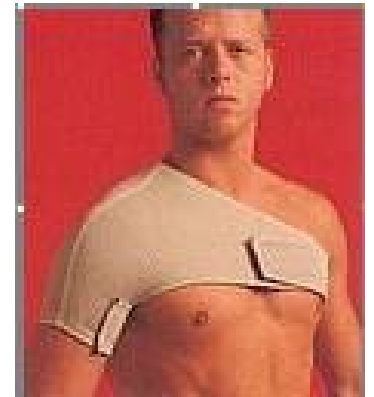
Οι Τύποι I & II αντιμετωπίζονται συντηρητικά

skilful neglect



Συντηρητική Αντιμετώπιση

- Συμπτωματική αντιμετώπιση
- Αποκατάσταση τραπεζοειδή
- Επίδεση
- Πρώιμες ασκήσεις εύρους κίνησης
- Παγοθεραπεία
- Αναλγητικά



Συντηρητική Αντιμετώπιση

- Οι περισσότεροι ασθενείς είναι ασυμπτωματικοί μετά από 2-3 εβδομάδες
- Μετά από 6-8 εβδομάδες επιστροφή σε αθλήματα




Οι συνέπειες των εξάρθρημάτων I και II υποεκτιμούνται.

30% των συντηρητικά αντιμετωπισθέντων έχει ανάγκη επέμβασης.

Μακροπρόθεσμα, μόνο 52% παραμένουν ασυμπτωματικοί.

Mouhsine et al. Grade I and II acromioclavicular dislocations: results of conservative treatment. J Shoulder Elbow Surg. 2003;12(6):599-602.



Διαφωνία υπάρχει για την
αντιμετώπιση των
κακώσεων Τύπου ΙΙΙ

Συντηρητική ή Χειρουργική Θεραπεία Εξαρθρημάτων Τύπου III;

- ✓ Καλό αποτέλεσμα 88% vs 87%
- ✓ Πόνος, επάνοδος, ROM, δύναμη παρόμοια
- ✓ Επιπλοκές από το δέρμα 6% vs 1%
- ✓ Παραμόρφωση 3% vs 37%

Οι περισσότερες μελέτες είναι ανεπαρκείς

Εάν η συντηρητική θεραπεία παρέχει **10%** ανεπαρκή αποτελέσματα προκειμένου μία μελέτη χειρουργικής θεραπείας να δείξει μείωση στο **5%** θα πρέπει να περιλαμβάνει **474** ασθενείς.

Για να δείξει μείωση **2.5%** είναι αναγκαίοι **188** ασθενείς.

Επιπλοκές

Συντηρητική Θεραπεία

- Υποτροπή
- Συμπτωματολογία
- Κοσμητική δυσαρμονία



Επιπλοκές

Χειρουργική Θεραπεία


- Υποτροπή
- Φλεγμονή
- Σχετιζόμενες με τα υλικά
- Νευραγγειακές επιπλοκές

Ενδείξεις Χειρουργικής Αντιμετώπισης

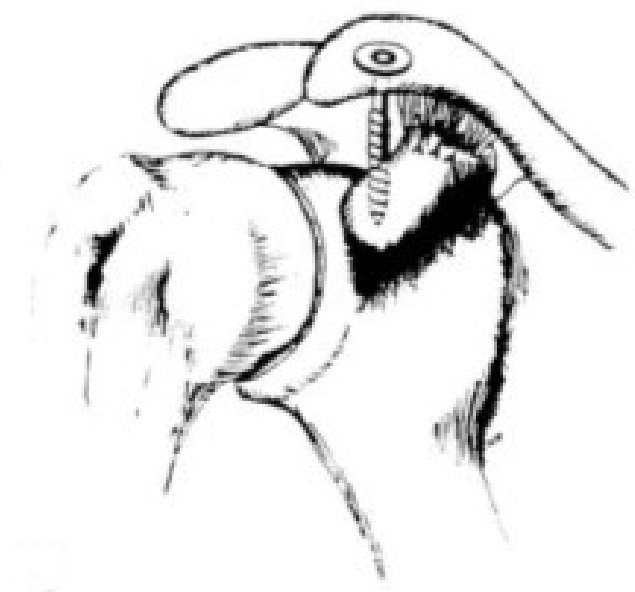
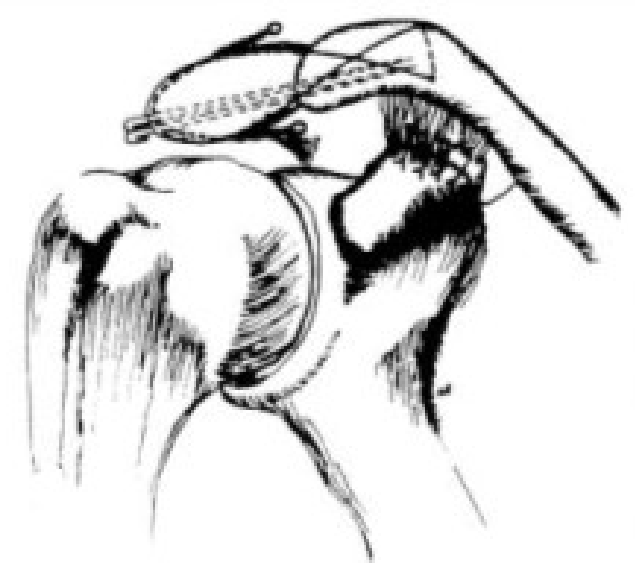
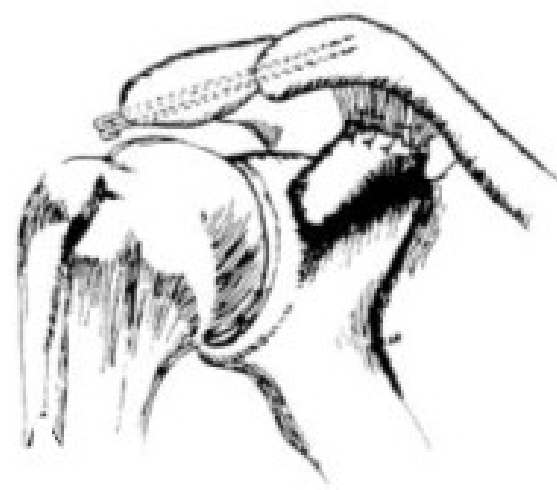
- ✓ Αποτυχία συντηρητικής θεραπείας
- ✓ Κοσμητικοί λόγοι
- ✓ Λεπτοί ασθενείς
- ✓ Ανάγκη εργασίας με τον ώμο σε απαγωγή και κάμψη 90°
- ✓ Χειρώνακτες
- ✓ Αθλητές

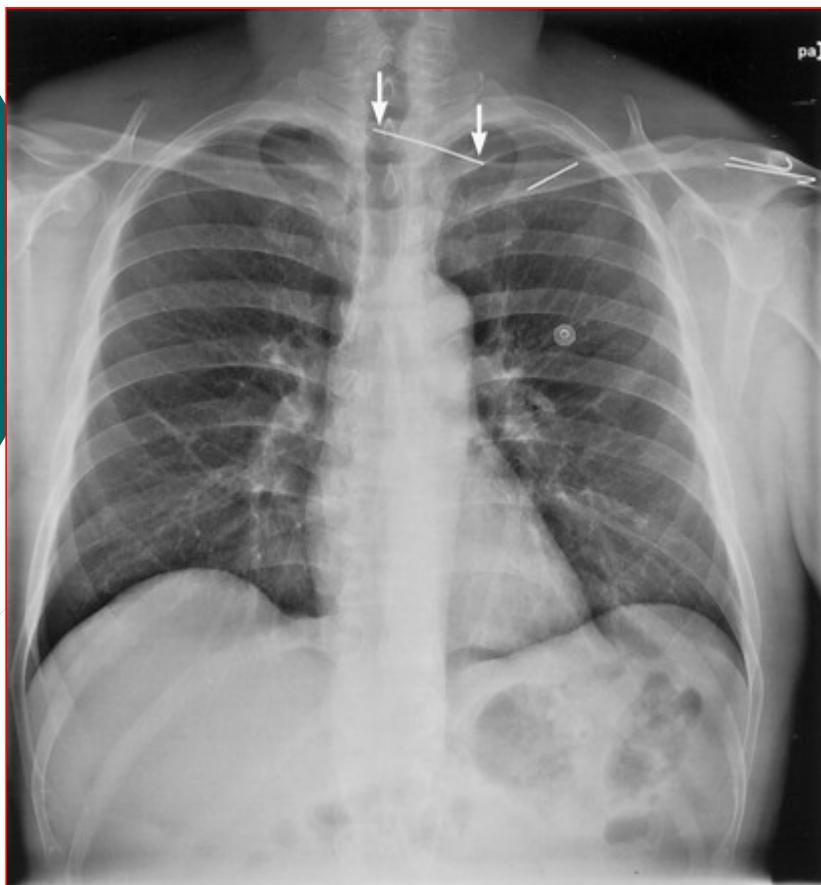
Χειρουργική Αντιμετώπιση

1. Εκτομή συμπτωματικής ΑΚΑ
2. Σταθεροποίηση
ακρωμιοκλειδική,
κορακοκλειδική, δυναμική
μεταφορά μυών



Τα αποτελέσματα της
χειρουργικής θεραπείας
είναι πολύ καλά με
ποσοστό επιτυχίας >90%





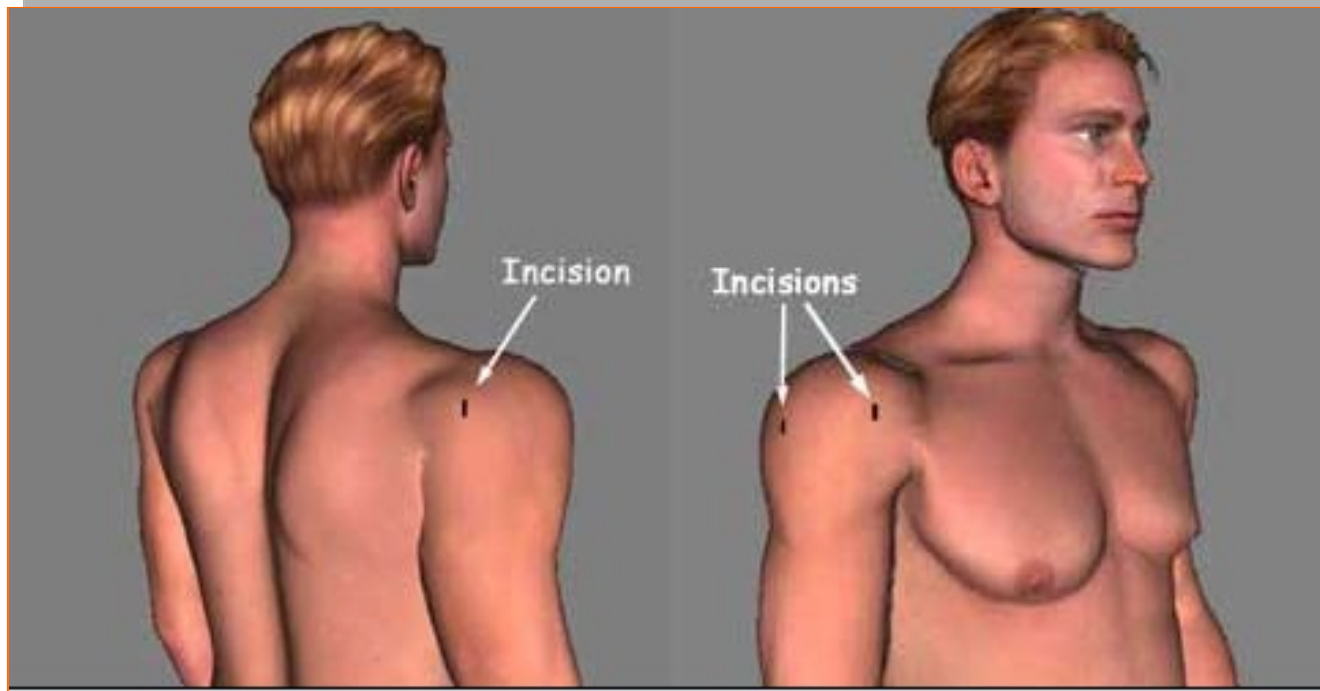
Διάτρηση τραχείας-θυρεοειδή και αιμόπτυση από μετανάστευση βελόνων Κ.

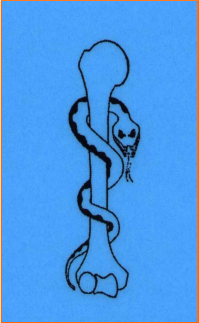
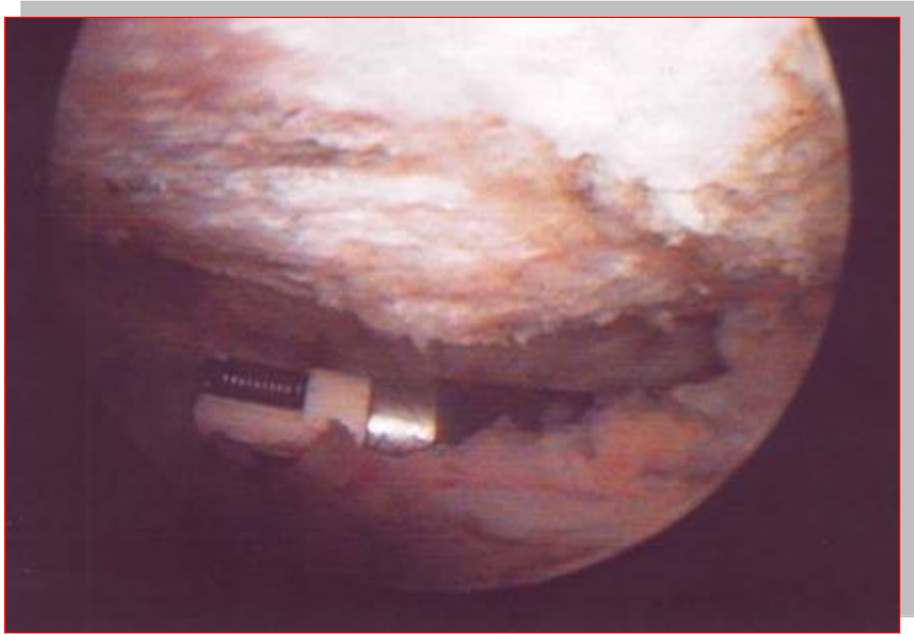
Beach Chair Position

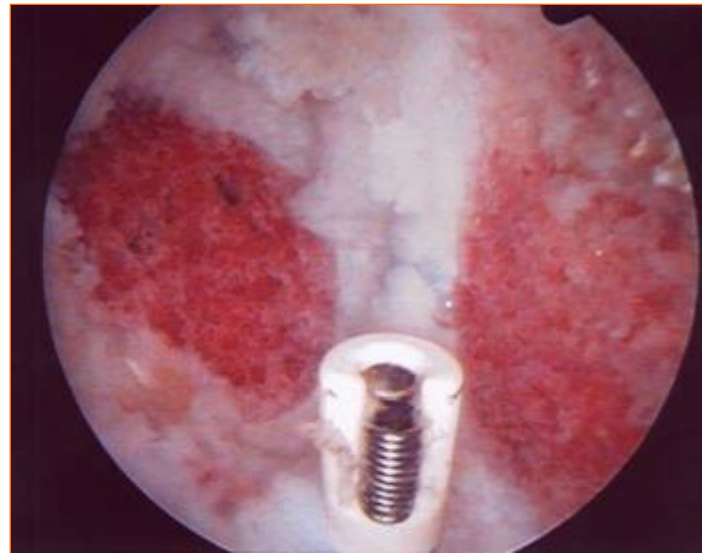
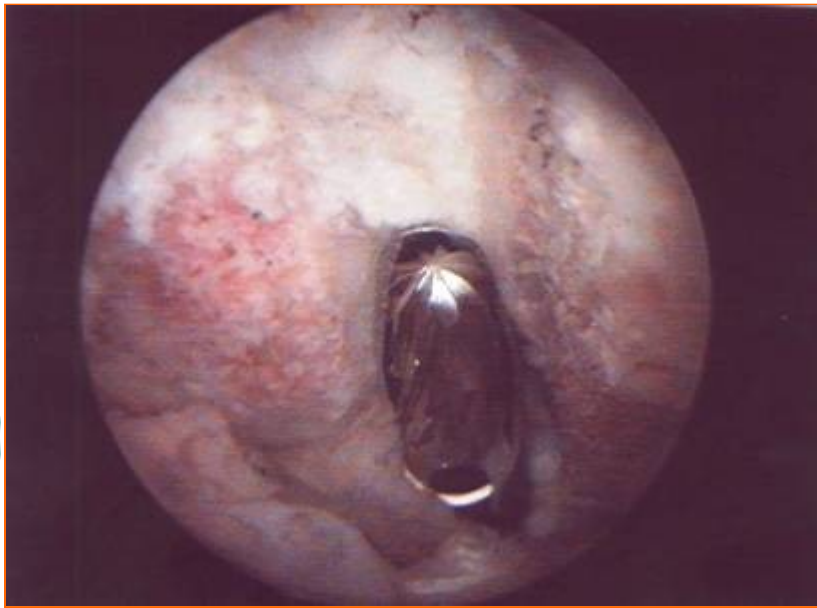




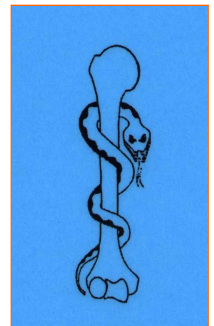
Αρθροσκοπική Εξαίρεση ΑΚΑ

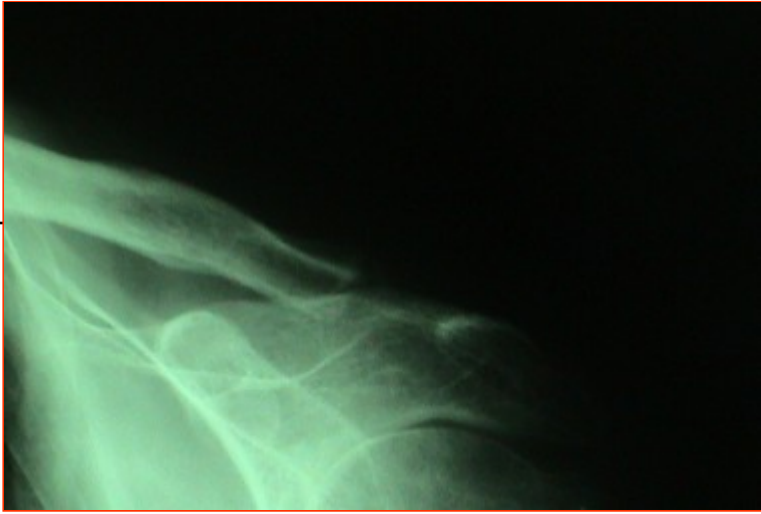


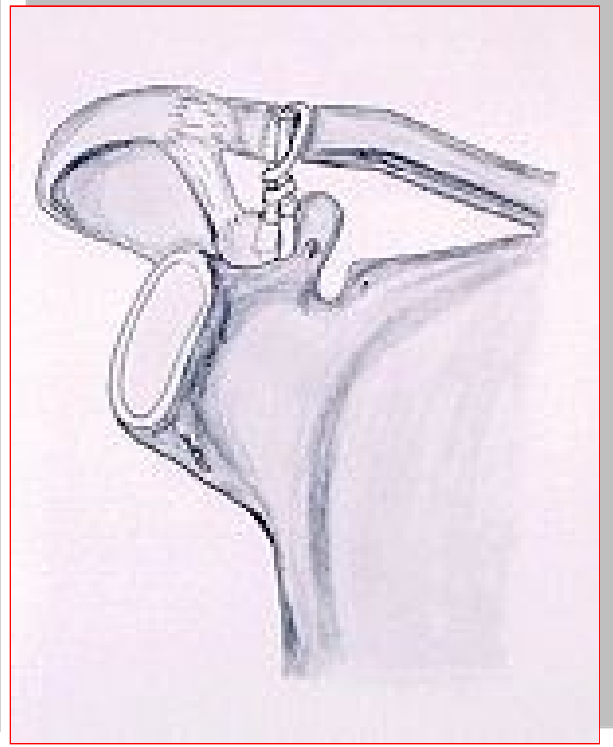
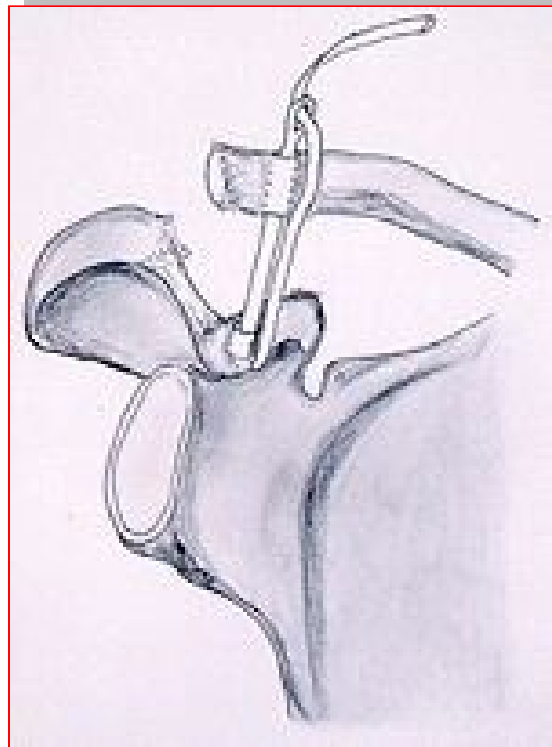
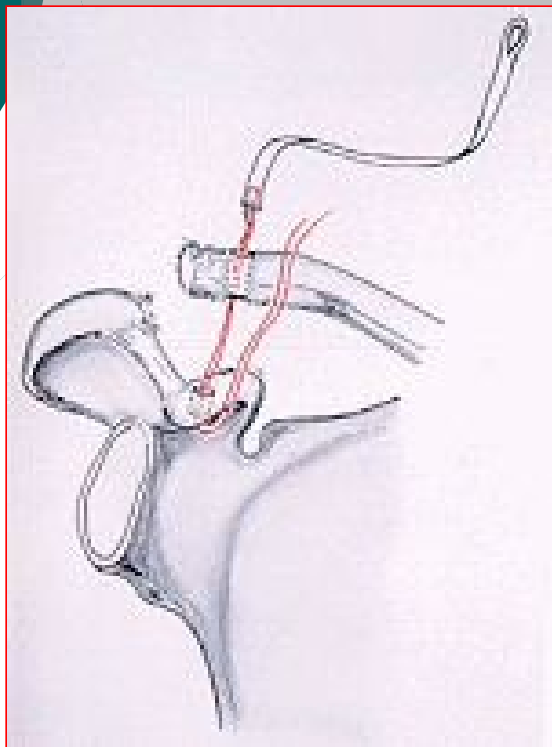




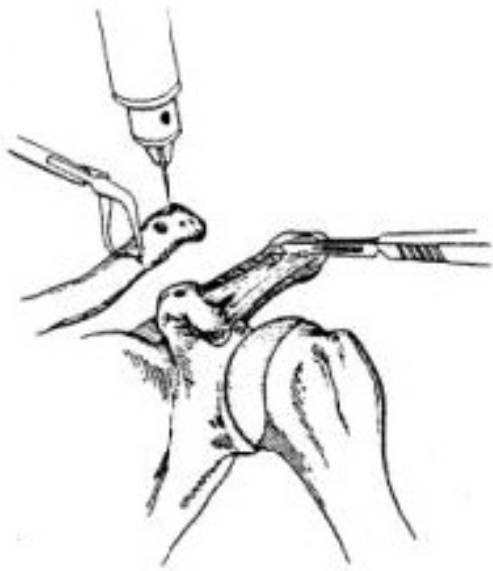
Αφαιρούνται 15 mm οστού



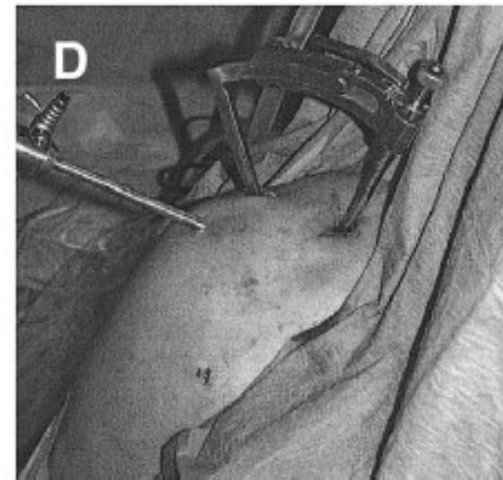
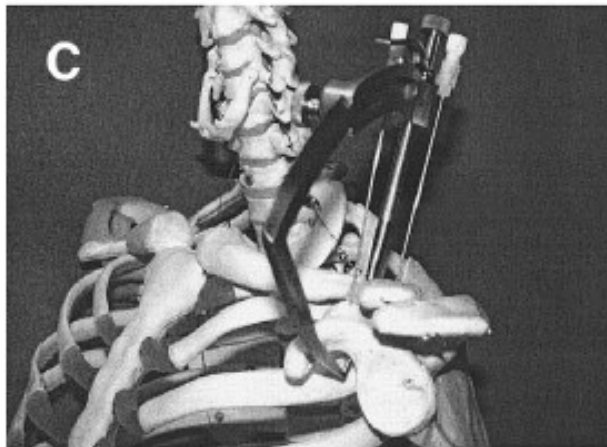
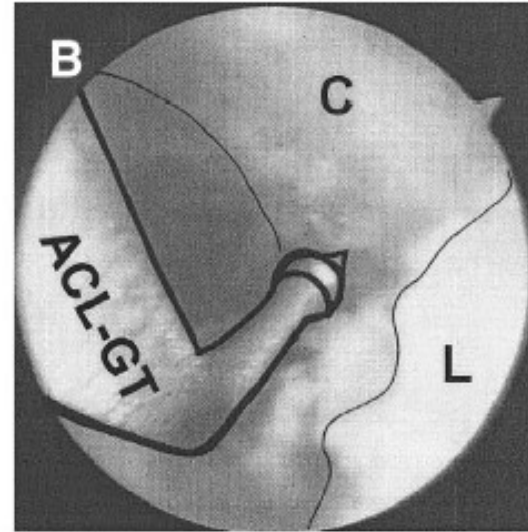
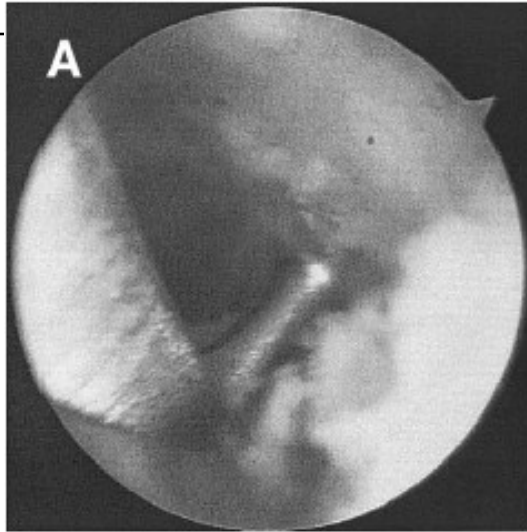


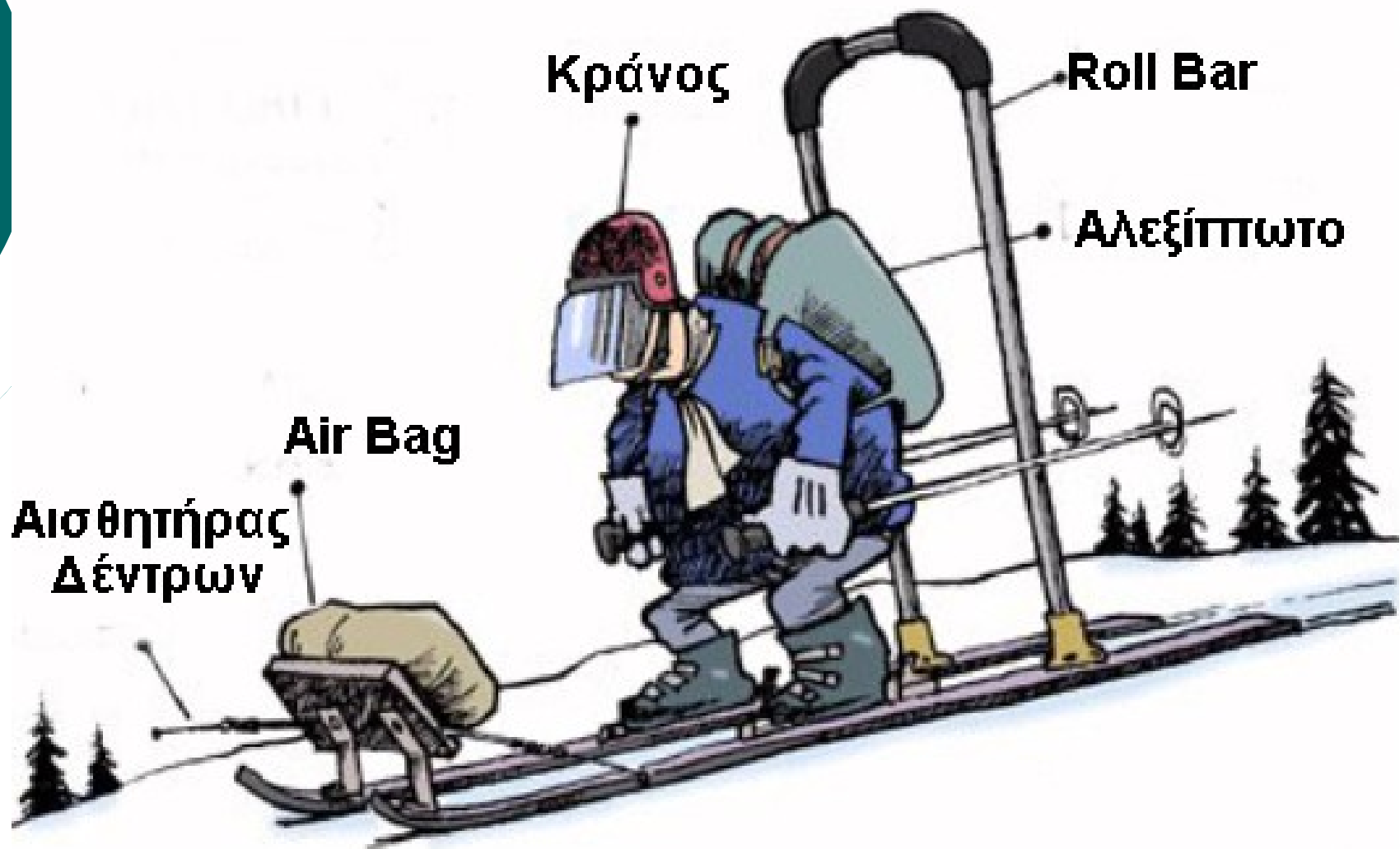


Τεχνική Weaver-Dunn



Αρθροσκοπική Σταθεροποίηση Εξαρθρημάτων ΑΚΑ





Κράνος

Roll Bar

Αλεξίπτωτο

Air Bag

**Αισθητήρας
Δέντρων**



EYXAPITIQ