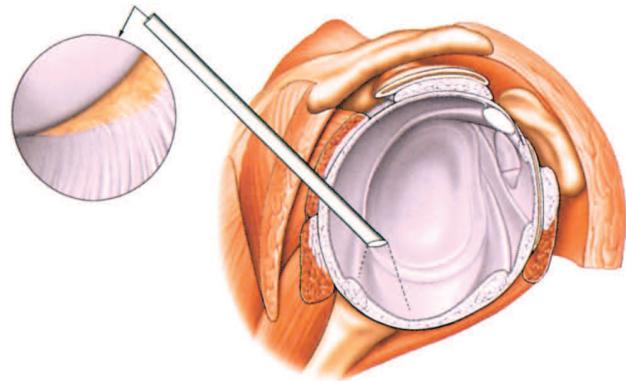


Ένα



Ο ώμος

Προσθία προσπέλαση

Εφαρμοσμένη χειρουργική ανατομική της προσθίας προσπελάσεως

Προσθία έξω προσπέλαση

Έξω πλαγία προσπέλαση

Εφαρμοσμένη χειρουργική ανατομική της προσθίας έξω και της έξω πλαγίας προσπελάσεως

Οπισθία προσπέλαση

Εφαρμοσμένη χειρουργική ανατομική της οπισθίας προσπελάσεως

Αρθροσκοπικές προσπελάσεις του ώμου
Γενικές αρχές αρθροσκοπικής χειρουργικής
Οπισθία προσπέλαση
Προσθία προσπέλαση

Αρθροσκοπική διερεύνηση της αρθρώσεως του ώμου διαμέσου της οπισθίας πύλης

Ο ώμος αποτελεί την πλέον ευκίνητη άρθρωση του σώματος. Περιβάλλεται από δύο μυϊκές ομάδες ή στιβάδες: την εξωτερική ή στιβάδα του δελτοειδούς μυός και την εσωτερική ή αυτήν του μυοτενοντίου πετάλου, η οποία και θεωρείται ζωτικής σημασίας αναφορικά με την σταθερότητα της αρθρώσεως. Οι δύο συνηθέστερες παθολογικές οντότητες οι οποίες ενδεχομένως να απαιτήσουν χειρουργικά αντιμετώπιση είναι η αστάθεια, όπως το πρόσθιο καθ' έξιν εξάρθρημα του ώμου (βλ. Εικ. 1-26), και οι εκφυλιστικής φύσεως βλάβες του μυοτενοντίου πετάλου.

Στο κεφάλαιο αυτό περιγράφονται έξι εγχειρητικές προσπελάσεις: η προσθία, η προσθιοεξωτερική (ή προσθιοπλάγια), η έξω πλαγία, η περιορισμένη πρόσβαση στο κεντρικό τμήμα του βραχιονίου οστού, η οπισθία και η αρθροσκοπική. Από αυτές, η προσθία είναι η ευρύτερα διαδεδομένη στην καθημερινή πρακτική, δεδομένου ότι αποκαλύπτει εξαιρετικά και την άρθρωση και τα ανατομικά μόρια τα οποία καλύπτουν την προσθία επιφάνεια αυτής. Η προσθιοεξωτερική χρησιμοποιεί-

ται κυρίως για την αποκάλυψη των υπακρωματικών ανατομικών μορίων, ιδιαίτερα του μυοτενοντίου πετάλου. Η πλαγία προσπέλαση επίσης αποκαλύπτει το πέταλο των στροφέων, ιδιαίτερα τον υπερακάνθιο· το κατώτερο τμήμα της συγκεκριμένης προσπελάσεως επιτρέπει περιορισμένη πρόσβαση στο άνω τριτημόριο του βραχιονίου. Η προσπέλαση με περιορισμένη πρόσβαση στο κεντρικό τμήμα του βραχιονίου οστού είναι χρήσιμη μόνον για την ενδομυελική ήλωση των καταγμάτων της διαφύσεως του. Η οπισθία προσπέλαση, η οποία σπάνια χρησιμοποιείται, ενδείκνυται για την αντιμετώπιση των καθ' έξιν οπισθίων εξαρθρημάτων. Οι αρθροσκοπικές προσπελάσεις του ώμου (προσθία και οπισθία) προσφέρουν ευρεία και εξαιρετική αποκάλυψη των ενδαρθρικών ανατομικών δομών.

Η χειρουργική ανατομική της συγκεκριμένης περιοχής απαρτίζεται από τρεις ενότητες: προσθία, προσθιοεξωτερική και οπισθία. Η περιγραφή της κάθε μίας από αυτές υπάρχει αμέσως μετά από την αντίστοιχη εγχειρητική ανάλυση στο κεφάλαιο αυτό.

Προσθία προσπέλαση

Η προσθία προσπέλαση προσφέρει ευρεία καλή αποκάλυψη της αρθρώσεως του ώμου, επιτρέποντας την αποκατάσταση των ανατομικών στοιχείων του προσθίου, άνω και κάτω τμήματος αυτής. Ανάμεσα στις πολλές ενδείξεις της, η προσθία προσπέλαση επιτρέπει τα παρακάτω:

1. Αντιμετώπιση των καθ' έξιν εξαρθρημάτων¹⁻⁶
2. Παροχή ευσημείωσης σημαντικών καταστάσεων
3. Βιοψία και εκτομή όγκων
4. Αποκατάσταση ή σταθεροποίηση του τένοντα της μακράς κεφαλής του δικεφάλου⁷
5. Αρθροπλαστικές ώμου, οι οποίες συνήθως τοποθετούνται δια μέσου τροποποιημένων προσθίων προσπελάσεων⁸

Η προσθία προσπέλαση είναι γνωστό ότι είναι ιδιαίτερα αιμορραγική από το δέρμα και από το υποδόριο κατά τη διάρκεια του επιπλόλης διαχωρισμού. Η αιμορραγία πρέπει να ελέγχεται πριν από την πρόσβαση στα εν τω βάθει οστρώματα. Η αποτυχία ελέγχου της αιμορραγίας επιοκιάζει οημαντικά ανατομικά στοιχεία και βάζει σε κίνδυνο την ακεραιότητά τους.

Θέση ασθενούς

Ο (η) ασθενής τοποθετείται ύππιος (α) στο χειρουργικό τραπέζι. Ένα μικρό μαξιλάρι μπαίνει σφρηνοειδώς κάτω από την άκανθα και το έω χειλός της ωμοπλάτης και ωθεί την προσβεβλημένη πλευρά προς τα εμπρός, επιτρέποντας με τον τρόπο αυτό στον βραχίονα να υποχωρεί προς τα πίσω, διευρύνοντας σημαντικά το πρόσθιο τμήμα της αρθρώσεως (Εικ. 1-1). Το προσκέφαλο του χειρουργικού τραπεζιού ανυψώνεται κατά 30° έως 40° έτοις ώστε να ελαττωθεί η αιμορραγία, και να επιτραπεί στο αίμα να παροχετεύεται

εκτός του χειρουργικού πεδίου κατά τη διάρκεια της επεμβάσεως. Εφόσον χρησιμοποιείται υποστήριγμα για το κεφάλι, αυτό πρέπει να έχει και την κατάλληλη μαλακή επένδυση έτοις ώστε να προλαμβάνεται η ανάπτυξη κατακλίσεως στο ινιακό. Ολόκληρος ο βραχίονας προετοιμάζεται και περιτυλίσσεται άσηπτα ξεχωριστά ώστε να είναι ελεύθερος διότι θα κινείται κατά την εγχείρηση.

Οδηγά σημεία και τομή

Οδηγά σημεία

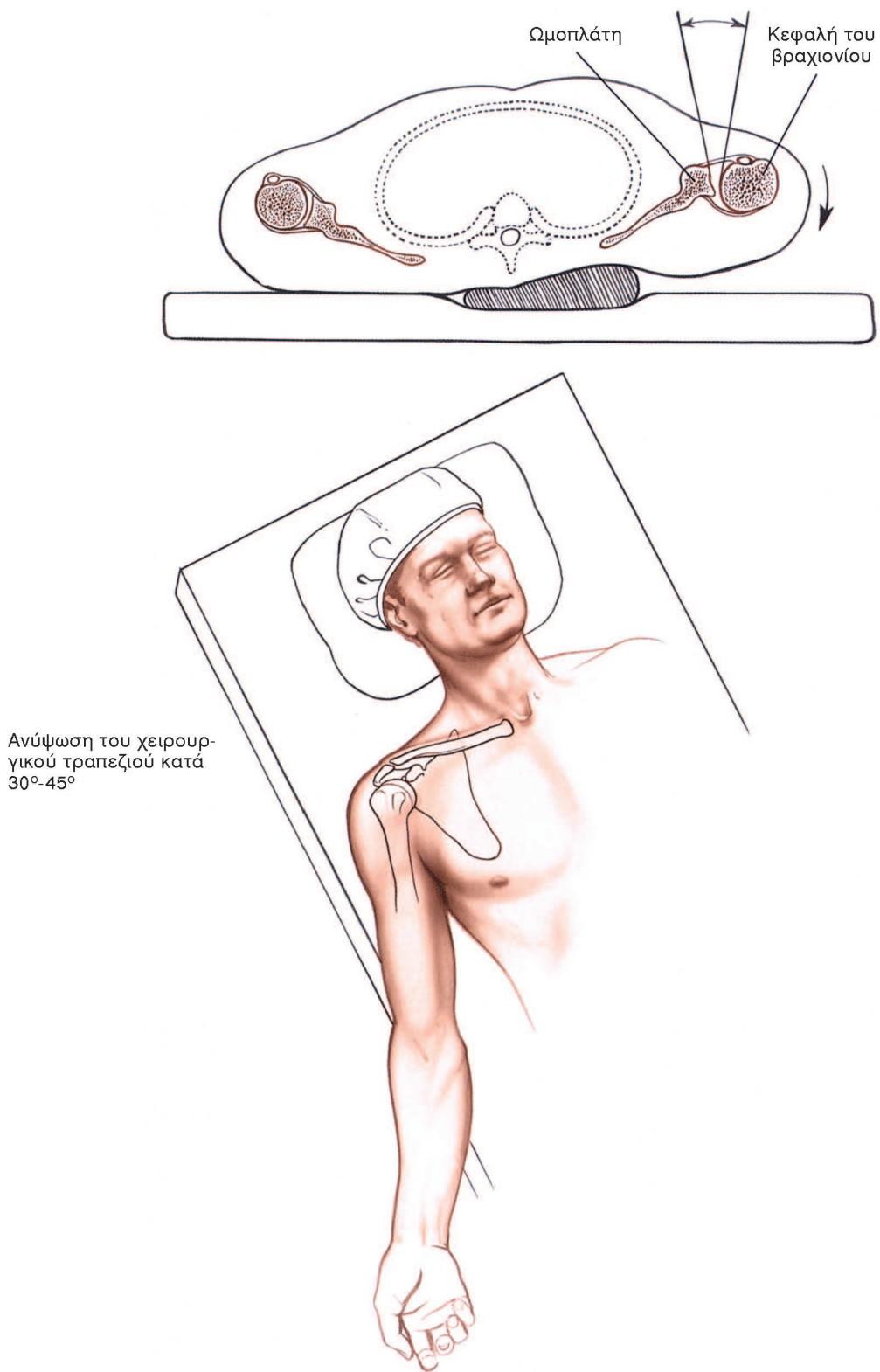
Κορακοειδής απόφυση. Στο βαθύτερο σημείο της κοιλότητας της κλείδας, ο (η) χειρουργός θα πρέπει να φέρει τα δάκτυλά του (της) μία ίντσα περίπου περιφερικότερα του προσθίου χειλούς της κλείδας, πιέζοντας προς τα έξω και πίσω με λοξή φορά έως ότου αισθανθεί την κορακοειδή απόφυση. Η τελευταία είναι προσανατολισμένη προς τα εμπρός και έξω, διότι ευρίσκεται βαθιά κάτω από την περιτονία του μείζονα θωρακικού και γίνεται αισθητή μόνον μετά από εν τω βάθει ψηλάφηση.

Θωρακοδελτοειδής αύλακα. Η θωρακοδελτοειδής αύλακα είναι ευκολότερα ορατή παρά ψηλαφητή, ιδιαίτερα σε αδύνατα άτομα. Η κεφαλική φλέβα, η οποία διατρέχει τον αύλακα, είναι οριομένες φορές ορατή.

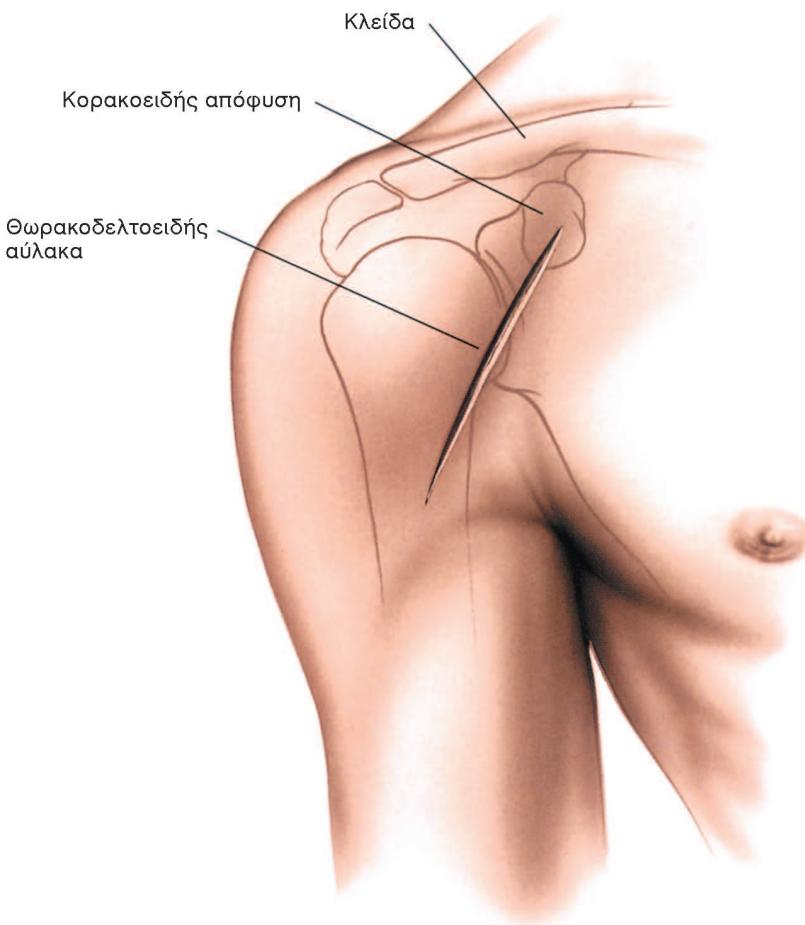
Τομές

Η προσθία επιφάνεια του ώμου είναι προσπελάσιμη με οποιαδήποτε από τις ακόλουθες δύο τομές.

Προσθία τομή. Γίνεται μία ευθεία τομή μήκους 10-15 εκατοστών κατά μήκος της θωρακοδελτοειδούς αύλακας. Η τομή θα πρέπει να αρχίζει αμέσως επάνω από την κορακοειδή απόφυση (Εικ. 1-2).



Εικόνα 1-1 Θέση ασθενούς για την προσθία προσπέλαση του ώμου. Το χειρουργικό τραπέζι ανυψώνεται κατά 45°. Ένα μικρό μαξιλάρι τοποθετημένο κάτω από την ωμοπλατιαία άκανθα στο εσωτερικό χειλος της ωμοπλάτης θα επιτρέψει την εξωτερική στροφή του βραχίονος και θα διευρύνει το πρόσθιο τμήμα της αρθρώσεως.



Εικόνα 1-2 Ευθεία τομή κατά μήκος της θωρακοδελτοειδούς αύλακας, ξεκινώντας από το επίπεδο της κορακοειδούς αποφύσεως.

Μασχαλιαία τομή. Με τον ασθενή σε ύπτια θέση, ο ώμος φέρεται σε απαγωγή 90° και σε εξωτερική στροφή. Η προσθία μασχαλιαία δερματική πτυχή επισημαίνεται με αποστειρωμένο μαρκαδόρο. Γίνεται μία κάθετη τομή μήκους 8-10 εκατοστών, ξεκινώντας από το μέσον της προσθίας μασχαλιαίας πτυχής και με επέκταση προς τα πίσω μέσα στη μασχάλη⁹. Τα χείλη του τραύματος θα πρέπει να κινητοποιούνται ικανοποιητικά με τον δείκτη ο οποίος εισάγεται κάτω από αυτά, ίδιαίτερα στο ανώτερο τμήμα της θωρακοδελτοειδούς αύλακας, χρησιμοποιώντας την κεφαλική φλέβα σαν οδηγό για τον σωστό προσανατολισμό στο κατακύρυφο επίπεδο. Τα δερματικά χείλη υπεγειονται επαρκώς προς τα επάνω και έξω, έτσι ώστε η τομή να επικεντρωθεί στη θωρακοδελτοειδή σχισμή (Εικ. 1-3 και 1-4).

Η μασχαλιαία τομή έχει σημαντικό κοσμητικό πλεονέκτημα συγκριτικά με την προσθία και διότι αποκρύπτεται στη μασχαλιαία κοιλότητα και διότι η ουλή καλύπτεται από τα μαλλιά. Επιπλέον, η ραφή επουλώνται χωρίς τάση, και κατά συνέπεια, η ουλή δεν εμφανίζει χυλοειδές. Μοναδική αντένδειξη της συγκριμένης τομής αποτελεί ο εξαιρετικά παχύσαρκος ασθενής, οπότε και τα χείλη του τραύματος δεν είναι δυνατόν να κινητοποιηθούν αρκετά έτσι ώστε να

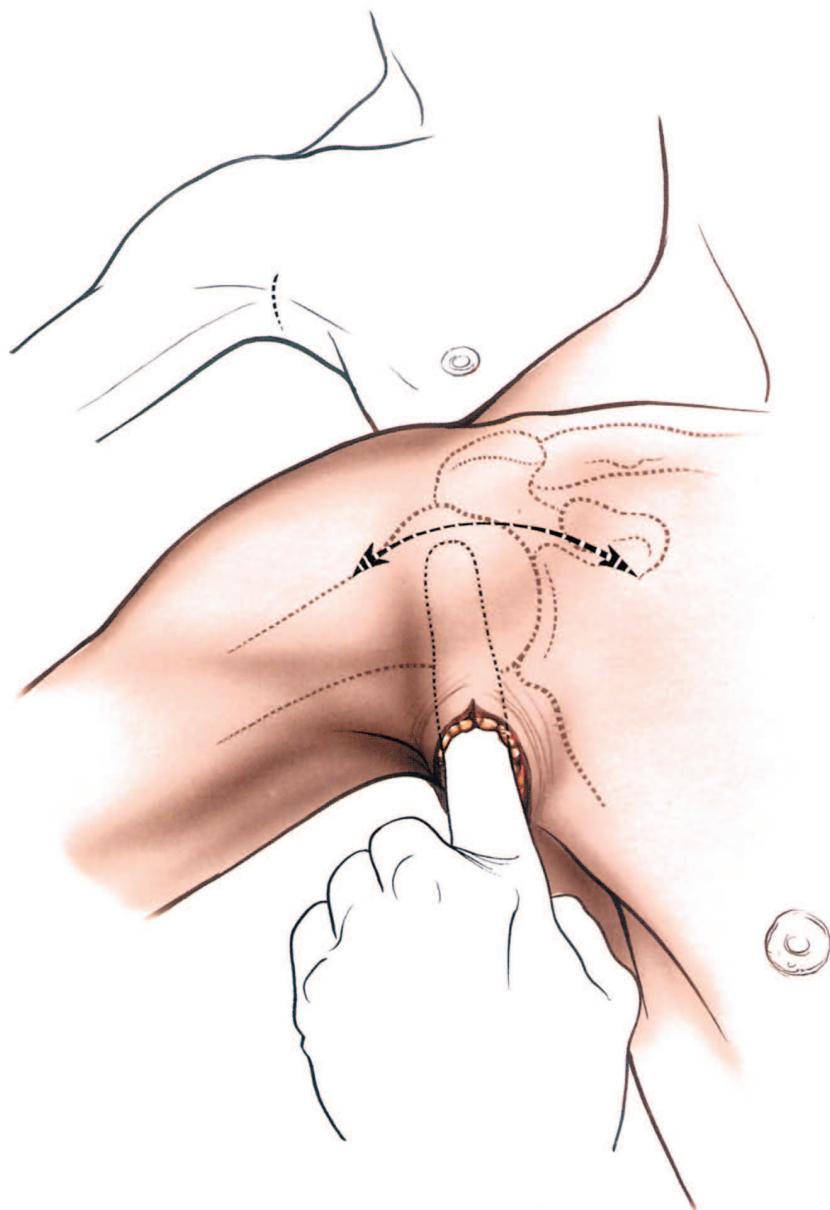
αποκαλυφθούν επαρκώς οι μύες της προσθίας μασχαλιαίας χώρας. Εφόσον η αποκάλυψη κρίνεται ανεπαρκής με την μασχαλιαία προσπέλαση, αυτή θα πρέπει να επεκταθεί προς τα επάνω μέσα στη θωρακοδελτοειδή σχισμή.

Διάμεσο νευρικό επίπεδο

Το διάμεσο νευρικό επίπεδο ορίζεται ανάμεσα στον δελτοειδή μυ, ο οποίος νευρώνεται από το μασχαλιαίο νεύρο, και στον μείζονα θωρακικό, ο οποίος νευρώνεται από το έσω και έξω θωρακικά νεύρα (Εικ. 1-5).

Επιπολής χειρουργική παρασκευή

Αναγνωρίζεται η θωρακοδελτοειδής αύλακας με την κεφαλική φλέβα η οποία την διατρέχει (Εικ. 1-6). Ο μείζων θωρακικός παρεκτοπίζεται προς τα έσω και ο δελτοειδής προς τα έξω. Η φλέβα μετατοπίζεται είτε προς τα έσω είτε προς τα έξω. Παρασκευάζοντας μία στενή λωρίδα από ίνες του δελτοειδούς πάνω στην οποία παραμένει προσκολλημένη η κεφαλική φλέβα μειώνεται η αιμορραγία από τις διατιτρώσεις μικρές φλέβες, αλλά προκύπτει τελικά μια ατροφική ουλοποιημένη μικρή μυϊκή δεσμίδα. Για τον λόγο αυτό, η συγκεκριμένη παρασκευή δεν προτείνεται στην καθημερινή πρακτική.



Εικόνα 1-3 Τομή στη μασχάλη. Υποδόριος διαχωρισμός για την κινητοποίηση του δέρματος.