

Αντιμετώπιση
της αρθρίτιδας
γόνατος με μερική
αρθροπλαστική

Ορθοπαιδική χειρουργική

Αντιμετώπιση της αρθρίτιδας γόνατος με μερική αρθροπλαστική



Ελληνική Εταιρεία
Αρθροσκόπησης,
Χειρουργικής Γόνατος &
Αθλητικών Κακώσεων
«Γεώργιος Νούλης»

www.eae-net.gr

Ταχ. Διεύθυνση:
ΤΘ 17114, 10024 Αθήνα
Τηλ.: 210 7230601
Κάθε Πέμπτη
17:00-22:00



Persomed Editions

2 rue de la Concorde
68000 Colmar, France
Tel. : +33 (0)3 89 41 39 94
www.persomed.com

Σύνταξη: *D. Gosset*

Εικόνες: *J. Dasic*

Μετάφραση: *Μ. Σαλταγιάννη*

Επιμέλεια: *Ν. Τζανακάκης*

Ε. Αντωνογιαννάκης

Με την ευγενική χορηγία των:



Ορθοπαιδικός Χειρουργός:

**Μέλος Ελληνικής
Αρθροσκοπικής Εταιρείας**

Κάθε άτομο έχει δικαίωμα ενημέρωσης για την κατάσταση της υγείας του. Κάθε ασθενής πρέπει να γνωρίζει όλες τις θεραπευτικές επιλογές που υπάρχουν για την αντιμετώπιση του προβλήματός του, τα πιθανά οφέλη και τους πιθανούς κινδύνους σε κάθε περίπτωση.

Κυρίες, κύριοι

Στόχος αυτού του φυλλαδίου είναι να δώσει απαντήσεις σε κάποιες από τις απορίες σας. Ωστόσο, αναφέρει γενικές οδηγίες. Δεν υποκαθιστά τις οδηγίες του γιατρού σας για την προσωπική κατάσταση της υγείας σας.

Ποιό μέρος του σώματος ;

Ποιά η χρησιμότητα αυτού του μέρους του σώματος ;

Άρθρωση είναι το σημείο όπου συνδέονται τα οστά μεταξύ τους, για να επιτρέπεται η κίνηση προς συγκεκριμένες κατευθύνσεις.

Η άρθρωση του γόνατος επιτρέπει να λυγίζουμε και να τεντώνουμε το γόνατο όταν περπατάμε.

Κατά τις κινήσεις αυτές, η κνήμη περιστρέφεται χωρίς να το συνειδητοποιούμε (αυτές οι κινήσεις ονομάζονται **περιστροφικές**).

Αυτή η άρθρωση στηρίζει το βάρος του σώματος και πρέπει να είναι σταθερή για να μην προκαλείται πτώση.

Το γόνατο ενώνει το μηρό με την κνήμη.

Το **μηριαίο** είναι το οστό του μηρού. Η **κνήμη** είναι το οστό που βρίσκεται κάτω από το γόνατο, στο μπροστινό μέρος του σκέλους, ενώ η **περόνη** βρίσκεται προς τα έξω και προς τα πίσω.

Αυτή η άρθρωση δέχεται δυνατές πιέσεις, ιδιαίτερα κατά την άσκηση ενός αθλήματος, όπου το γόνατο περιστρέφεται (πχ. ποδόσφαιρο), σε δραστηριότητες που απαιτούν ιδιαίτερα λυγισμένο γόνατο ή σε επίπονες εργασίες.

Από τι αποτελείται ;

Η άρθρωση του γόνατος αποτελείται από το κατώτερο τμήμα του μηριαίου οστού (**μηριαίος κόνδυλος**) και το ανώτερο τμήμα της κνήμης (**κνημιαία γλήνη**).

Η **επιγονατίδα** αποτελεί το τρίτο οστό της άρθρωσης του γόνατος.

Συγκρατείται από τον ισχυρό μυ του μηρού (**τετρακέφαλο μυ**) και βρίσκεται στο εμπρός τμήμα του γόνατος.

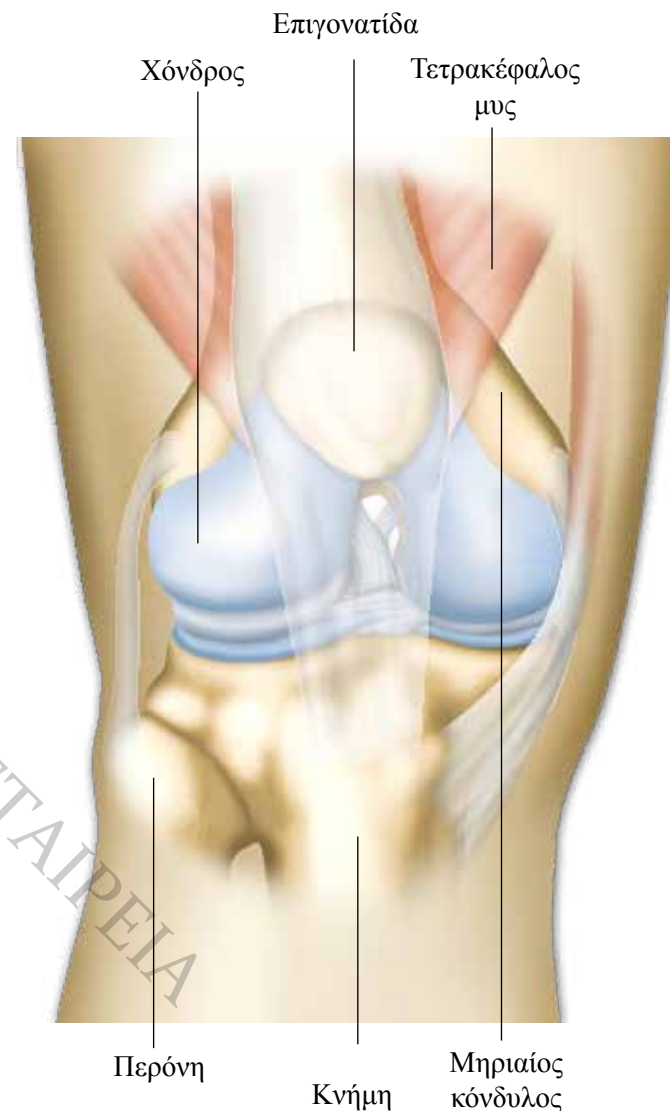
Στην άρθρωση βρίσκεται επίσης μια μαλακή επιφάνεια (ο **χόνδρος**), που καλύπτει τα οστά και τους επιτρέπει να γλιστρούν μεταξύ τους.

Τμήμα της επιγονατίδας με το χόνδρο γλιστρά μπροστά από το κατώτερο άκρο του μηριαίου οστού όταν το γόνατο λυγίζει ή τεντώνεται.

Ο τετρακέφαλος μυς και η επιγονατίδα επιτρέπουν να εκτείνεται πλήρως η κνήμη.

Ο ρόλος τους είναι σημαντικός στο περπάτημα.

Οι πιέσεις που ασκούνται στο χόνδρο της επιγονατίδας είναι σημαντικές, κυρίως όταν καθόμαστε στις πτέρνες, ανεβαίνουμε ή κατεβαίνουμε σκάλες, σε ορισμένα αθλήματα, κτλ.



Οι **μηνίσκοι** είναι μικρά μαξιλαράκια με ημισεληνοειδές σχήμα, που βελτιώνουν την επαφή του χόνδρου του μηριαίου οστού με την κνήμη και συμβάλλουν στην απορρόφηση των κραδασμών.

Βρίσκονται στην εσωτερική και εξωτερική πλευρά του γόνατος (**έσω** και **έξω μηνίσκος** αντίστοιχα).

Μια μεμβράνη καλύπτει το εσωτερικό της άρθρωσης (**αρθρικός υμένας**).

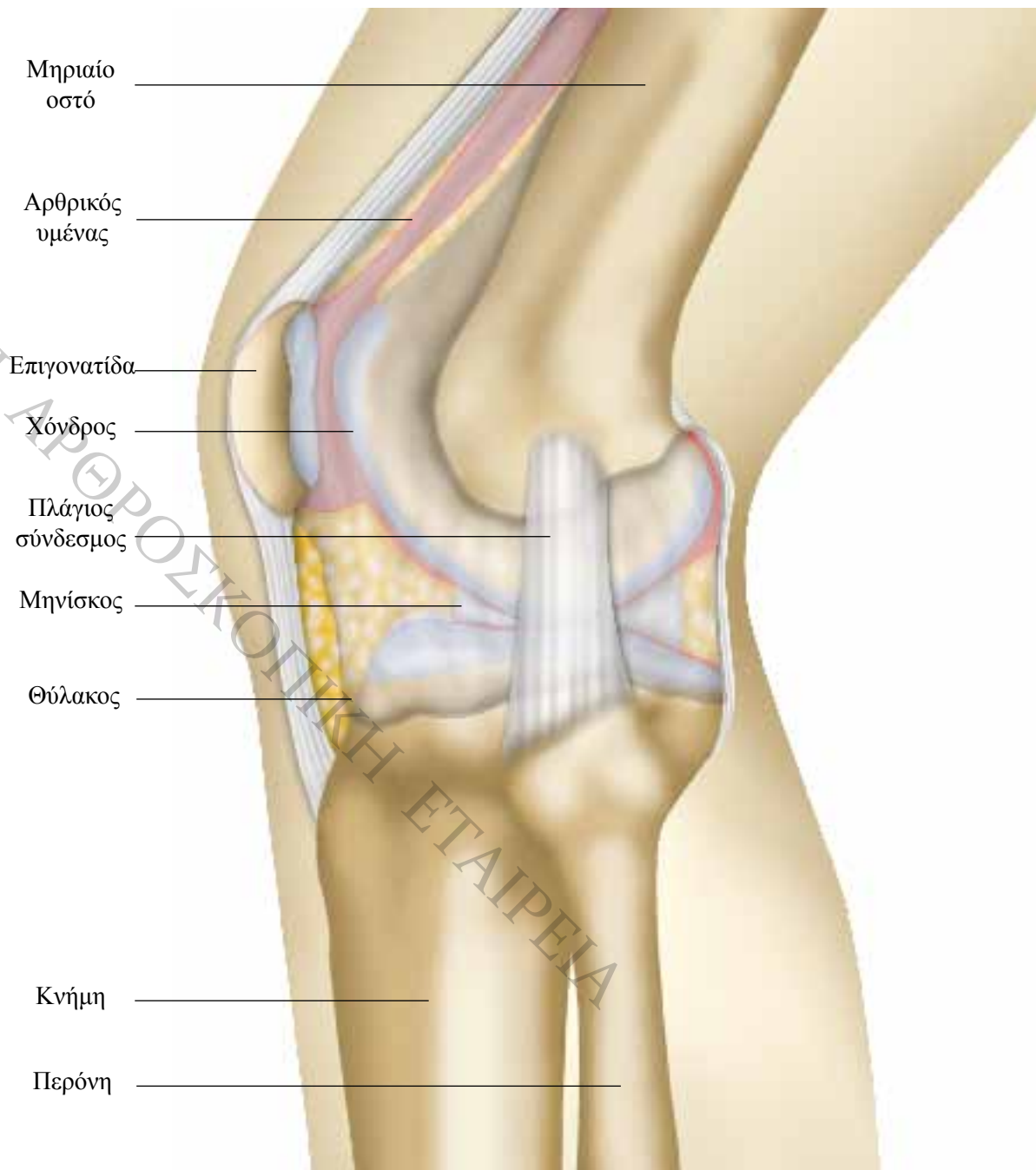
Αυτή η μεμβράνη εκκρίνει ένα υγρό (το **αρθρικό υγρό**), που διευκολύνει την κίνηση (**λιπαντικό**), όπως το λάδι τα γρανάζια μιας μηχανής.

Ένας σάκος (**αρθρικός θύλακος**) περιβάλλει τις περιοχές ολίσθησης και συγκρατεί το αρθρικό υγρό.

Γύρω από το σάκο βρίσκονται οι **σύνδεσμοι**, ένα είδος ελαστικής ταινίας, των οποίων ο ρόλος είναι να συγκρατούν στη θέση τους τα δύο μέρη της άρθρωσης.

Δυνατοί μύες κινούν την άρθρωση (για το περπάτημα, τα αθλήματα, κτλ.) και βοηθούν στη συγκράτησή της. Οι μύες συνδέονται με τα οστά μέσω των **τενόντων**.

Οι διάφοροι μύες του γόνατος πρέπει να συνεργάζονται τέλεια για τη σωστή λειτουργία της άρθρωσης.



Γιατί χρειάζεται Θεραπεία ;

Ποιό είναι το πρόβλημα ;

Ο αρθρικός χόνδρος του γόνατος έχει υποστεί σημαντικές φθορές. Στην ιατρική γλώσσα, μιλάμε για **αρθρίτιδα** γόνατος. Ο χόνδρος κανονικά, επιτρέπει στις επιφάνειες της άρθρωσης να γλιστρούν μεταξύ τους.

Η φθορά, συνήθως, ξεκινά σε ένα μικρό σημείο της άρθρωσης και εξαπλώνεται σταδιακά, μερικές φορές πολύ αργά, ενώ άλλες σε διάστημα μερικών μόνο μηνών.

Εξαιτίας της φθοράς του χόνδρου, οι περιοχές των οστών έρχονται σε άμεση επαφή. Συνεπώς, η επιφάνεια των οστών γίνεται άγρια. Προκαλούνται τριβές κατά την κίνηση του γόνατος. Η ολίσθηση στις επιφάνειες της άρθρωσης γίνεται δύσκολη.

Σταδιακά, το οστό παραμορφώνεται. Δημιουργούνται οστικές προεξοχές (τα **οστεόφυτα**), που συμβάλλουν ακόμη περισσότερο στον περιορισμό της κινητικότητας της άρθρωσης.

Οι αιτίες της αρθρίτιδας είναι ποικίλες και συχνά συνδέονται μεταξύ τους. Μπορεί να σχετίζονται με την ηλικία, το αυξημένο βάρος, κάποιον τραυματισμό, πρόβλημα στη δομή της άρθρωσης, κάποιες ασθένειες (**φλεγμονώδεις νόσοι**), κτλ.

Η φθορά ξεκινά από το σημείο όπου η άρθρωση «δουλεύει» περισσότερο. Ανάλογα με το σχήμα του ποδιού, κάποιο μέρος του γόνατος επωμίζεται περισσότερο βάρος του σώματος συγκριτικά με τα υπόλοιπα μέρη.

Η κνήμη στους περισσότερους ανθρώπους, έχει την τάση να γέρνει προς το εσωτερικό, με αποτέλεσμα το γόνατο να γέρνει προς τα έξω. Πρόκειται για κυρτά πόδια, όπως του Λούκι Λουκ, (**ραιβό γόνατα** στην ιατρική γλώσσα). Σε αυτή την περίπτωση, η αρθρίτιδα ξεκινά από την εσωτερική περιοχή του γόνατος (**έσω διαμέρισμα**).

Σπανιότερα ξεκινά από το εξωτερικό τμήμα της άρθρωσης (**έξω διαμέρισμα**). Αυτό συμβαίνει στα άτομα των οποίων η κνήμη γέρνει προς τα έξω (πόδια σε σχήμα «X», **βλαισά γόνατα** στην ιατρική γλώσσα).



Φθορά του χόνδρου (αρθρίτιδα)

Συνήθως εκφυλίζεται τελικά και η τρίτη περιοχή ολίσθησης της άρθρωσης (**πρόσθιο διαμέρισμα γόνατος**).

Μερικές φορές, η αρθρίτιδα ξεκινάει από αυτή την περιοχή (**επιγονατιδομηριαία αρθρίτιδα**).

Όταν και οι τρεις περιοχές εμφανίζουν φθορά, τότε το σύνολο του γόνατος έχει πληγεί (**γενικευμένη αρθρίτιδα**).

Φυσιολογικό γόνατο



Βλαισό γόνατο



Ραιβό γόνατο



Ποιά είναι τα συμπτώματα ;

Το γόνατό σας γίνεται δύσκαμπτο και σας πονάει.

Οι πόνοι επικεντρώνονται στο σημείο του γόνατος όπου ο χόνδρος έχει υποστεί φθορά. Όσες περισσότερες περιοχές έχουν πληγεί, τόσο περισσότερο πονάτε.

Η δυσκαμψία σταδιακά επιδεινώνεται.

Το γόνατο δεν μπορεί πια να λυγίσει και να τεντώσει τελείως.

Ο ασθενής δυσκολεύεται και κουράζεται όταν είναι όρθιος, καθώς η άρθρωση δεν λειτουργεί πια σωστά.

Όσο η αρθρίτιδα επιδεινώνεται, αυξάνονται οι δυσκολίες στις κινήσεις σας, με αποτέλεσμα να νιώθετε έντονες ενοχλήσεις ακόμα και όταν περπατάτε.

Οι μύες, που κινούν το γόνατο, αποδυναμώνονται.

Όταν δεν μπορείτε να περπατήσετε φυσιολογικά, και οι άλλες αρθρώσεις δεν λειτουργούν σωστά (το άλλο γόνατο, το ισχίο, η σπονδυλική στήλη, ο αστράγαλος, κτλ.).

Τι εξετάσεις χρειάζονται ;

Ο γιατρός σας για να εκτιμήσει την εξέλιξη της ασθένειας, σας υποβάλλει ερωτήσεις όπως: τι απόσταση μπορείτε να περπατήσετε χωρίς να πονάτε, αν αισθάνεστε πόνους στη διάρκεια της νύχτας, κτλ..

Θα υποβληθείτε σε **ακτινογραφία**. Είναι η τεχνική που χρησιμοποιεί ακτίνες (τις **ακτίνες X**) για να δούμε τα οστά στο εσωτερικό του σώματος.

Η ακτινογραφία επιτρέπει να δούμε μόνο τις σκληρές δομές. Ο χόνδρος, λοιπόν, δεν εμφανίζεται.

Η σημαντική ελάττωση του «διαστήματος» μεταξύ μηρού και κνήμης, δείχνει ότι το πάχος του χόνδρου μεταξύ των δύο οστών μειώνεται λόγω της φθοράς.

Ο εντοπισμός αυτής της μείωσης του «διαστήματος» επιτρέπει να καθορίσουμε το μέρος του γόνατος όπου υπάρχει αρθρίτιδα (**έσω διαμέρισμα και/ή έξω και/ή πρόσθιο**).

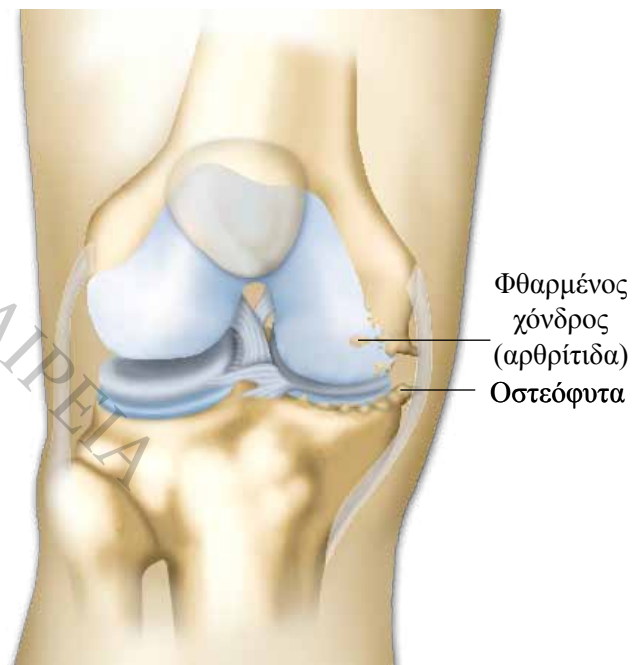
Ο γιατρός σας, αν το κρίνει αναγκαίο, μπορεί να σας προτείνει επιπλέον εξετάσεις, για να εκτιμήσει καλύτερα την κατάσταση του χόνδρου και του οστού, καθώς και των άλλων στοιχείων του γόνατος (σύνδεσμοι, μηνίσκοι, μύες, κτλ.).

Ποιοί οι κίνδυνοι χωρίς θεραπεία;

Με την έλλειψη θεραπείας, ο πόνος και η δυσκαμψία επιδεινώνονται. Η εξέλιξη της αρθρίτιδας παραμένει ωστόσο απρόβλεπτη. Ο γιατρός σας είναι ο αρμόδιος να εκτιμήσει του κινδύνους από την έλλειψη θεραπείας. Μη διστάσετε να μιλήσετε μαζί του.

Οι δυσκολίες στο περπάτημα μπορεί να αυξηθούν. Στη χειρότερη περίπτωση, μπορεί να κάνουν αδύνατες τις μετακινήσεις σας. Είναι ένα σοβαρό πρόβλημα, κυρίως για τους ηλικιωμένους, που χάνουν τη δυνατότητα να αυτοεξυπηρετούνται (**αυτονομία**).

Η δυσλειτουργία του γόνατος μπορεί επίσης να προκαλέσει προβλήματα στην πλάτη ή σε άλλες αρθρώσεις.



Οι διάφορες θεραπείες

Οι συντηρητικές θεραπείες...

Τα φάρμακα επιτρέπουν να περιορίσουμε τον πόνο και τον ερεθισμό (**φλεγμονή**).

Κάποια νέα φάρμακα (**χονδροπροστατευτικά**), προστατεύουν το χόνδρο και καθυστερούν την εξέλιξη της αρθρίτιδας.

Η πραγματοποίηση **έγχυσης** είναι μερικές φορές χρήσιμη. Πρόκειται για την εισαγωγή φαρμάκου στην άρθρωση, με τη βοήθεια μιας σύριγγας, που ανακουφίζει από τον πόνο.

Η φυσιοθεραπεία βοηθάει στη διατήρηση της ευκαμψίας της άρθρωσης και στη μείωση του ερεθισμού (**φλεγμονή**) και του πόνου. Είναι επίσης χρήσιμη για την ενδυνάμωση των μυών.

... και τα όριά τους

Τα φάρμακα, που στοχεύουν στην προστασία του χόνδρου (**χονδροπροστατευτικά**) δεν μπορούν να χορηγηθούν σε όλες τις περιπτώσεις. Είναι χρήσιμα σε αρχική φάση της αρθρίτιδας, στη συνέχεια όμως είναι λιγότερο αποτελεσματικά.

Η φαρμακευτική αγωγή και η φυσιοθεραπεία ανακουφίζουν τον ασθενή για κάποιο χρονικό διάστημα, δεν εμποδίζουν όμως την εξέλιξη της αρθρίτιδας και την επιδείνωση του πόνου και της δυσκαμψίας.

Οι χειρουργικές θεραπείες...

Ανάλογα με τη σοβαρότητα και τα σημεία βλάβης του χόνδρου του γόνατός σας, ο χειρουργός προτείνει το κατάλληλο είδος επέμβασης.

Εάν υπάρχουν ακόμα περιοχές της άρθρωσης σε καλή κατάσταση, είναι δυνατή η λεγόμενη «ελάχιστη επεμβατική» αντιμετώπιση. Διατηρώντας το χόνδρο, ο χειρουργός αλλάζει την κατεύθυνση του άξονα της άρθρωσης, πραγματοποιώντας την ανάλογη τομή στα οστά (**οστεοτομία**). Στόχος της είναι να μειωθεί η πίεση στα μέρη που έχουν υποστεί φθορά και προκαλούν πόνο και να μετατοπιστεί στα υγιή τμήματα. Όμως οι επεμβάσεις αυτού του είδους δεν εμποδίζουν την εξέλιξη της αρθρίτιδας. Αυτή η λύση ενδείκνυται κυρίως σε ασθενείς νεαρής ηλικίας.

Όταν οι βλάβες της άρθρωσης είναι πολύ σοβαρές, πρέπει να αφαιρεθούν οι φθαρμένες περιοχές του χόνδρου και να αντικατασταθεί μερικώς ή ολικώς η άρθρωση από τεχνητά μέρη ανάλογης μορφής (**πρόθεση**). Στόχος της επέμβασης είναι η ανώδυνη ολίσθηση των επιφανειών και η όσο το δυνατό φυσιολογική λειτουργία της άρθρωσης. Υπάρχουν προθέσεις για αντικατάσταση μιας μόνο επιφάνειας ολίσθησης του γόνατος (**μονοδιαμερισματική πρόθεση**). Σε αυτό το φυλλάδιο παρουσιάζεται η τοποθέτηση μιας τέτοιας πρόθεσης.

Όταν γίνεται αντικατάσταση και των τριών διαμερισμάτων του γόνατος μιλάμε για **ολική πρόθεση**.

... και τα όριά τους

Το αποτέλεσμα της επέμβασης εξαρτάται από την κατάσταση των μυών και των τενόντων, που περιβάλλουν την άρθρωση.

Μετά από μια επέμβαση οστεοτομίας μπορεί να χρειαστεί να τοποθετηθεί πρόθεση, εάν η φθορά του χόνδρου επιδεινώνεται ή εξαπλώνεται σε ολόκληρο το γόνατο.

Οι προθέσεις μπορεί να φθαρούν και να χρειάζεται η αντικατάστασή τους.

Πότε χρειάζεται επέμβαση ;

Η αρθρίτιδα του γόνατος είναι μηχανικό πρόβλημα, που τα φάρμακα και η φυσιοθεραπεία δεν μπορούν να θεραπεύσουν. Η ασθένεια αυτή εμποδίζει τη σωστή λειτουργία της άρθρωσης και κυρίως το άνετο περπάτημα.

Μετά από ένα συγκεκριμένο στάδιο πόνου και της δυσκαμψίας, οι δυσκολίες στις κινήσεις σας επιβάλλουν την επέμβαση. Το στάδιο αυτό ποικίλλει ανάλογα με την κατάσταση του κάθε ασθενή.

Εξαρτάται επίσης από τις βλάβες που έχει προκαλέσει η αρθρίτιδα, την ηλικία και τον τρόπο ζωής σας καθώς και τις προσδοκίες σας. Μια λεπτομερής συζήτηση με το γιατρό σας μπορεί να καθορίσει αν είναι η κατάλληλη στιγμή για επέμβαση.

Η επέμβαση που σας προτείνουν

Εισαγωγή

Ο χειρουργός σας προτείνει την αντικατάσταση της άρθρωσης του γόνατός σας με πρόθεση. Στην ιατρική γλώσσα, ονομάζεται **αρθροπλαστική γόνατος**. Είναι μια κοινή επέμβαση, βαριάς ωστόσο μορφής, που εμπεριέχει κάποιους κινδύνους.

Χρειάζεται μετάγγιση ;

Είναι σύνηθες να υπάρχει έντονη αιμορραγία μετά την τοποθέτηση πρόθεσης γόνατος.

Η απώλεια αίματος μπορεί να αναπληρωθεί :

- είτε με χορήγηση αίματος από άλλο άτομο (**μετάγγιση**).
- είτε με το αίμα σας, που λαμβάνεται πριν την επέμβαση και σας χορηγείται μετά, για να αναπληρώσει την απώλεια (**αυτόλογη μετάγγιση**).
- είτε συλλέγοντας το αίμα, που χάνεται κατά τη διάρκεια της επέμβασης και σας χορηγείται εκ νέου μετά από διαδικασία καθαρισμού του (**σύστημα αυτομετάγγισης**).

Η ιατρική πρόοδος τα τελευταία χρόνια επιτρέπει στις προθέσεις να προσεγγίζουν σε σημαντικό βαθμό τη φυσιολογική λειτουργία τους γόνατος. Οι συνεχείς έρευνες εξελίσσουν τις τεχνικές και προσφέρουν συνεχώς αυξανόμενες εγγυήσεις για ένα ασφαλές αποτέλεσμα.

Πριν την επέμβαση

Είναι λογικό ότι η καλή φυσική κατάσταση συμβάλλει στο επιτυχές αποτέλεσμα. Για αυτό, σας συνιστάται η απώλεια βάρους, αν χρειάζεται, και η διατήρηση της ευκαμψίας και της δύναμης των μυών της άρθρωσης με κατάλληλες ασκήσεις.

Εάν έχετε κυκλοφορικό πρόβλημα (**κισσούς**), μπορεί να χρειαστεί επέμβαση για τη θεραπεία του πριν την τοποθέτηση πρόθεσης. Σε αντίθετη περίπτωση, υπάρχει ο κίνδυνος να φράξουν οι φλέβες (**φλεβοθρόμβωση**).

Για να μειωθεί ο κίνδυνος εισαγωγής μικροβίων στην πρόθεση (**λοίμωξη**), πρέπει να αποκλειστεί η περίπτωση υπάρχουσας λοίμωξης (στο δέρμα, στα δόντια, κτλ.).

Η αναισθησία

Πριν την επέμβαση, επικοινωνείτε με τον **αναισθησιολόγο**, ο οποίος προτείνει την κατάλληλη μέθοδο αναισθησίας για εσάς και σας δίνει οδηγίες που πρέπει να ακολουθήσετε.

Στη διάρκεια της επέμβασης, είτε είστε τελείως «κοιμισμένος» (**γενική αναισθησία**), είτε αναισθητοποιείται το κάτω μέρος του σώματος (**επισκληρίδιος αναισθησία**), είτε αναισθητοποιείται μόνο το γόνατό σας και η κάτωθεν αυτού περιοχή (**περιοχική αναισθησία του κάτω άκρου**).

Η προετοιμασία

Η επέμβαση πραγματοποιείται σε χώρο (**χειρουργείο**), που υπόκειται σε αυστηρούς κανόνες υγιεινής και ασφάλειας.

Οι κανόνες υγιεινής είναι πολύ σημαντικοί στις επεμβάσεις οστών, για αυτό η ιατρική ομάδα παίρνει ιδιαίτερες προφυλάξεις.

Τοποθετείστε στο χειρουργικό τραπέζι, συνήθως, ξαπλωμένος ανάσκελα. Η θέση μπορεί να διαφέρει ανάλογα με την τεχνική που εφαρμόζει ο χειρουργός σας.

Υπάρχουν διάφορες τεχνικές από τις οποίες ο χειρουργός σας καλείται να επιλέξει ανάλογα με την περίπτωσή σας και τις πρακτικές που εφαρμόζει.

Στη διάρκεια της επέμβασης, ο χειρουργός πρέπει να προσαρμοστεί και πιθανώς να πραγματοποιήσει επιπλέον ενέργειες που επιμηκύνουν την επέμβαση, χωρίς ωστόσο να γίνεται πιο δύσκολη ή επικίνδυνη.

Η διάνοιξη

Συνήθως, ο χειρουργός πραγματοποιεί μια τομή στο εμπρός μέρος του γόνατος.

Η τομή μπορεί να γίνει στη μέση ή στην εσωτερική πλευρά, πιο σπάνια στην εξωτερική. Συχνά είναι αρκετά μεγάλη (περίπου 30 εκ.), διότι είναι σημαντικό ο χειρουργός να έχει τέλεια οπτική επαφή με την άρθρωση κατά την πραγματοποίηση της επέμβασης.

Στη συνέχεια, παραμερίζει την **επιγονατίδα** και τους μύς και τους τένοντες με τους οποίους συνδέεται.

Η βασική επέμβαση

Ο χειρουργός ξεκινάει με τον καθαρισμό της άρθρωσης, αντιμετωπίζοντας τον ερεθισμό (**φλεγμονή**) και αφαιρώντας τις οστικές προεξοχές (**οστεόφυτα**), που έχουν δημιουργηθεί.

Στη συνέχεια, αφαιρεί το φθαρμένο χόνδρο μαζί με χιλιοστά οστού που βρίσκεται από κάτω.

Στην κνήμη η τομή είναι, συνήθως οριζόντια, ενώ χρειάζονται περισσότερες τομές στο μηριαίο οστό για να το προετοιμάσει.

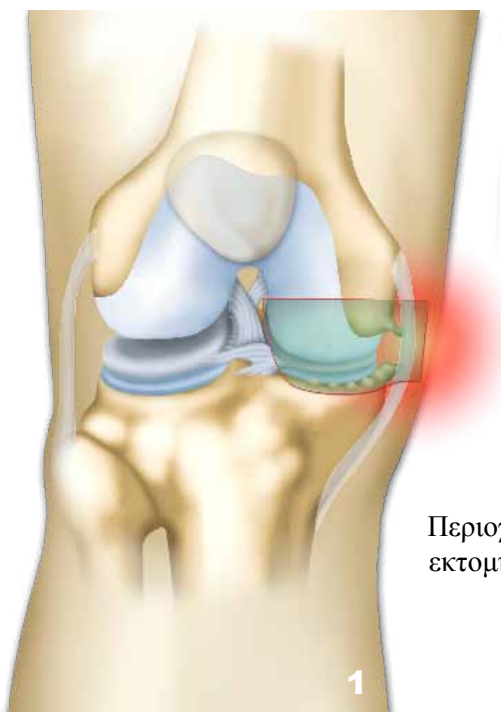
Οι τομές είναι ακριβείας, ώστε να είναι κατάλληλες για το είδος της πρόθεσης που έχει επιλεγεί.

Στη συνέχεια, ο χειρουργός τοποθετεί μια δοκιμαστική πρόθεση, για τον έλεγχο των κινήσεων του γόνατος και της λειτουργίας των συνδέσμων.

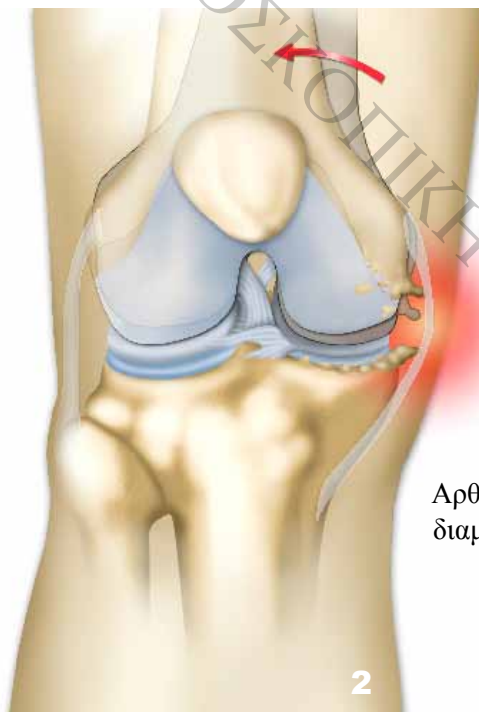
Πριν την τελική τοποθέτηση της πρόθεσης, μπορεί να πραγματοποιήσει διορθωτικές ενέργειες.

Η στερέωσή της μπορεί να γίνει με ή χωρίς τη χρήση ακρυλικού τσιμέντου. Ο χειρουργός επιλέγει την τεχνική ανάλογα με το είδος της πρόθεσης και την κατάσταση των οστών σας για το καλύτερο αποτέλεσμα.

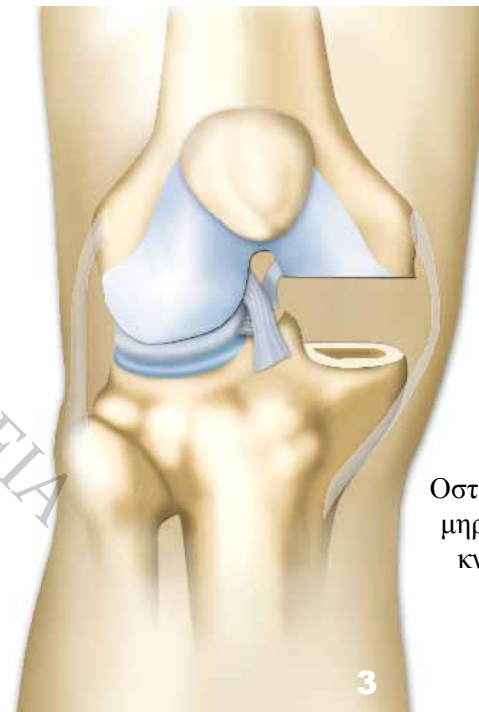
Μετά την τοποθέτηση της πρόθεσης, δοκιμάζει μια ακόμα φορά τις κινήσεις του γόνατος.



Περιοχή εκτομής



Αρθρίτιδα έσω διαμερίσματος



Οστεοτομία μηρού και κνήμης

Συνδυαστικές επεμβάσεις

Πριν την τοποθέτηση της πρόθεσης, ο χειρουργός χρειάζεται μερικές φορές να πραγματοποιήσει συμπληρωματικές ενέργειες, οι οποίες εξαρτώνται από το είδος της πρόθεσης που επιλέχθηκε: για παράδειγμα να επέμβει στο οστό, για να διευκολύνει το πέρασμα για το σύστημα συρραφής.

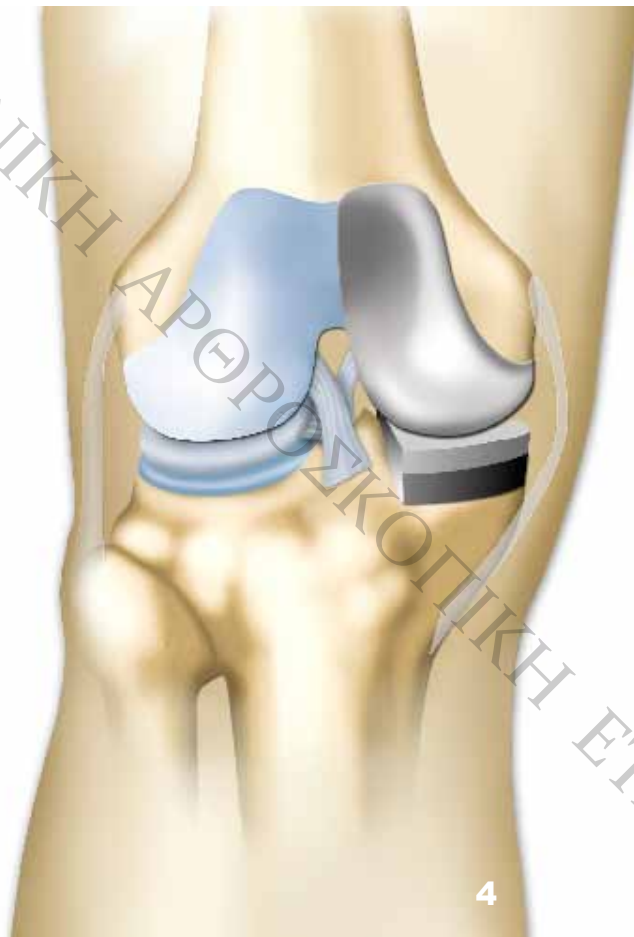
Είναι πιθανό κατά τη διάρκεια της επέμβασης να διαπιστώσει στο γόνατο σημαντικές παραμορφώσεις (κακός προσανατολισμός του άξονα του ποδιού, φθορές σε επιφάνειες του οστού, αλλοιώσεις σε συνδέσμους, κτλ.).

Ο εντοπισμός αυτών των προβλημάτων απαιτεί επιπλέον ενέργειες για την αποκατάστασή τους, με σκοπό την καλύτερη δυνατή λειτουργία του γόνατος.

Δεν είναι όμως πάντα δυνατή η αποκατάσταση όλων των βλαβών. Ο χειρουργός επιλέγει να προβεί στις πιο κατάλληλες ενέργειες. Αυτό σημαίνει ότι μπορεί να μην αποκατασταθούν όλες οι παραμορφώσεις του γόνατος.

Γενικά, τα τμήματα της πρόθεσης που τοποθετούνται στο μηριαίο οστό και την κνήμη είναι μεταλλικά και ανάμεσά τους υπάρχουν τμήματα από ένα είδος ανθεκτικού πλαστικού (πολυαιθυλένιο), που επιτρέπουν την καλύτερη ολίσθηση των επιφανειών της άρθρωσης.

Τοποθέτηση πρόθεσης



Συρραφή τομής

Είναι φυσιολογικό η εγχειρισμένη περιοχή να παράγει υγρά (αίμα, κτλ). Αν χρειαστεί, ο χειρουργός σας τοποθετεί ένα λεπτό σωληνάκι, (**παροχέτευση**), για να παροχετεύονται τα υγρά μετά την επέμβαση.

Για τη συρραφή της τομής, ο γιατρός σας χρησιμοποιεί ράμματα, αγκράφες, ή κάποιο άλλο σύστημα συρραφής, που είναι σταθερό ή απορροφάται σταδιακά από τον οργανισμό (**απορροφήσιμο υλικό**).

Η τελική μορφή της ουλής εξαρτάται από την κατάσταση του δέρματός σας, τα «τραβήγματα» που υφίσταται, ή ακόμα από την έκθεσή σας στον ήλιο, που πρέπει να αποφεύγεται μετά την επέμβαση.

Η διάρκεια της επέμβασης

Η διάρκεια της επέμβασης ποικίλλει χωρίς να σημαίνει ότι η εξέλιξή της παρουσιάζει κάποιο πρόβλημα, καθώς εξαρτάται από διάφορους παράγοντες (τη μέθοδο, τον αριθμό των συνδυαστικών ενεργειών, κτλ).

Συνήθως διαρκεί από 90 λεπτά έως 3 ώρες. Πρέπει επίσης να υπολογίσετε το χρόνο προετοιμασίας, ανάνηψης, κτλ.

Μετά την επέμβαση

Λειτουργία

Εξαρτάται από την περίπτωσή σας και τις αποφάσεις του χειρουργού σας ανάλογα με την κατάσταση του γόνατός σας.

Τις περισσότερες φορές ο ασθενής μπορεί να σηκωθεί από το κρεβάτι και να παραμείνει καθιστός βέβαια, από την επόμενη μέρα της επέμβασης.

Χάρη στην πρόθεση, της οποίας τα τμήματα μπορούν να ολισθαίνουν χωρίς να προκαλούν πόνο, μπορείτε να αρχίσετε άμεσα να περπατάτε.

Είναι ωστόσο σύνηθες, να περιμένετε δύο με τρεις μέρες, μέχρι να αλλάξετε τον επίδεσμο και να αφαιρεθεί το σύστημα παροχέτευσης.

Στην αρχή, χρησιμοποιείτε έναν περιπατητήρα (το γνωστό Π), για να μετακινήσετε και στη συνέχεια, (μετά από μια εβδομάδα ή δέκα μέρες περίπου), στηριζόμενος σε βακτηρίες.

Αυτονομία

Η πρόθεση λειτουργεί άμεσα, είναι όμως συχνά δύσκολο να προβλέψουμε το χρονικό διάστημα προσαρμογής των στοιχείων που περιβάλλουν την άρθρωση (μύες, τένοντες, κτλ.).

Εξαρτάται από τον ασθενή και τον τρόπο αντίδρασης του οργανισμού μετά την επέμβαση.

Πόνος

Κάθε οργανισμός αντιλαμβάνεται διαφορετικά τον πόνο. Μπορεί να είναι έντονος τις πρώτες δύο με τρεις μέρες. Ωστόσο, ελέγχεται με τα κατάλληλα μέσα.

Ο πόνος εξαρτάται από την κατάσταση του γόνατος πριν την επέμβαση. Όσο περισσότερο δύσκαμπτο και φθαρμένο είναι το γόνατο, τόσες περισσότερες χειρουργικές ενέργειες απαιτούνται και ο πόνος μπορεί να είναι πιο έντονος.

Είναι πιθανό τις πρώτες φορές που θα σηκωθείτε και θα ξεκινήσετε να περπατάτε, να πονάτε. Ο πόνος αυτός οφείλεται στους μυς και τη διάνοιξη της άρθρωσης.

Εάν ο πόνος είναι έντονος, μη διστάσετε να μιλήσετε με τους θεράποντες ιατρούς σας. Πάντα υπάρχει λύση.

Επιστροφή στο σπίτι

Εξαρτάται από το νοσοκομείο στο οποίο νοσηλεύεστε και κυρίως από την περίπτωσή σας και την κατάσταση της υγείας σας. Γενικά, επιστρέφετε σπίτι μετά από 5 με 15 μέρες.

Ωστόσο, λόγω της έντονης και συστηματικής φυσιοθεραπείας που απαιτείται, σας συστήνεται η παραμονή σε κέντρο φυσιοθεραπείας, γεγονός που καθυστερεί την επιστροφή σας στο σπίτι για μερικές εβδομάδες.

Βασική φροντίδα

Σας χορηγούνται παυσίπονα για τον πόνο και θεραπεία, για να γίνει το αίμα πιο λεπτόρρευστο, γεγονός που εμποδίζει το σχηματισμό πηκτών συσσωρευμάτων αίματος (**θρόμβοι**) στις φλέβες του ποδιού (**φλεβοθρόμβωση**).

Το περπάτημα βοηθάει στην αποφυγή θρομβοφλεβίτιδας, καθώς και ειδικοί επίδεσμοι ή κάλτσες (**φλεβική στάση**), που βοηθούν την κυκλοφορία του αίματος.

Το σύστημα παροχέτευσης των υγρών, συνήθως, αφαιρείται μέσα στις επόμενες δύο με τρεις μέρες και τα ράμματα ή οι αγκράφες αφαιρούνται μετά από δέκα μέρες περίπου.

Για την καλή λειτουργία του γόνατος μετά την επέμβαση, πρέπει να ξεκινήσετε ασκήσεις για την αποκατάσταση των κινήσεων της άρθρωσής σας (**φυσιοθεραπεία**).

Ανάλογα με το κέντρο φυσιοθεραπείας, τους γιατρούς και το είδος της πρόθεσης, οι τεχνικές ποικίλλουν.

Συνήθως, η φυσιοθεραπεία αρχίζει την επόμενη μέρα της επέμβασης, με την επίβλεψη ενός ειδικού (**κινησιοθεραπευτής**). Μπορεί η διαδικασία να είναι λίγο επώδυνη, είναι όμως ο καλύτερος τρόπος για να επανέλθει γρήγορα το γόνατό σας.

Προσδοκώμενα αποτελέσματα

Πόνος

Ο πόνος, που συνδέεται με την αρθρίτιδα υποχωρεί αμέσως μετά την επέμβαση.

Είναι πιθανό να πονάτε σε συγκεκριμένα σημεία (**μετεγχειρητικό άλγος**), κυρίως αν το γόνατο ήταν ιδιαίτερα δύσκαμπτο πριν την επέμβαση. Οι πόνοι αυτοί (που συνδέονται με την προσαρμογή των μυών και των τενόντων) υποχωρούν σταδιακά και δεν εμποδίζουν τη λειτουργικότητα του γόνατος.

Παρακολούθηση

Πρέπει να ακολουθείτε αυστηρά τις οδηγίες του γιατρού σας.

Είναι σημαντικό να είστε συνεπής στις μετεγχειρητικές σας επισκέψεις και να υποβληθείτε σε εξετάσεις ελέγχου (**ακτινογραφίες**) αν αυτό κριθεί αναγκαίο.

Ο χειρουργός με αυτό τον τρόπο, παρακολουθεί την εξέλιξη του γόνατος και τη σταθεροποίηση της πρόθεσης και προσαρμόζει ανάλογα τη φυσιοθεραπεία.

Συνήθως, επισκέπτεστε το γιατρό σας μετά από τρεις μήνες, στη συνέχεια μετά από έξι μήνες, ένα χρόνο, κτλ. Ωστόσο, το διάστημα αυτό ποικίλλει ανάλογα με την περίπτωση και το χειρουργό σας.

Μετά από τρία έως πέντε χρόνια ελέγχουμε την κατάσταση της πρόθεσης, καθώς ελλοχεύει ο κίνδυνος χαλάρωσης των τμημάτων που την αποτελούν.

Αυτονομία

Συνιστάται ένα διάστημα ανάπαυσης (**ανάρρωση**) από δύο έως τρεις μήνες.

Το γόνατο που υπεβλήθη σε μερική αρθροπλαστική πρέπει να προφυλάσσεται. Προσαρμόστε τις δραστηριότητές σας, αποφύγετε τα βίαια αθλήματα και τις επίπονες εργασίες, για να επωφεληθείτε για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα από τα οφέλη της επέμβασης.

Η επιστροφή στις επαγγελματικές σας δραστηριότητες πραγματοποιείται μετά από δύο έως τέσσερις μήνες, εξαρτάται, ωστόσο, και από την ηλικία και το επάγγελμά σας.

Σε ορισμένα επαγγέλματα η πρόθεση γόνατος προκαλεί προβλήματα. Ίσως χρειαστεί, λοιπόν, να προσαρμόσετε ανάλογα τις επαγγελματικές σας δραστηριότητες.

Μπορεί επίσης να χρειαστεί να προσαρμόσετε τις συνθήκες στο σπίτι σας (προσοχή στα χαλιά, τοποθέτηση λαβών στο μπάνιο, κτλ.).

Μη διστάσετε να ρωτήσετε το χειρουργό σας για οποιαδήποτε απορία έχετε σχετικά με τους κινδύνους που κρύβει κάθε δραστηριότητα.

Λειτουργία

Ιδανικά, πρέπει να χρησιμοποιείτε την άρθρωσή σας όπως πριν την επέμβαση. Οι περισσότεροι ασθενείς επανέρχονται στις φυσιολογικές δραστηριότητες τους. Πρέπει, ωστόσο, να αποφεύγετε τις έντονες δραστηριότητες για έναν έως τρεις μήνες.

Βασική φροντίδα

Η θεραπεία για την αποφυγή σχηματισμού θρόμβων στις φλέβες (**αντιπηκτική αγωγή**) διαρκεί αρκετές εβδομάδες. Ο χειρουργός σας κρίνει πότε η θεραπεία δεν είναι πια απαραίτητη.

Σας χορηγεί επίσης φάρμακα για την αντιμετώπιση του πόνου (**αναλγητικά**), κυρίως αν χρειάζεται να καταπονήσετε το γόνατό σας ή αν συνεχίζετε να πονάτε μετά την επέμβαση (**μετεγχειρητικό άλγος**).

Η **φυσιοθεραπεία** είναι πολύ σημαντική για τον έλεγχο της σταθερότητας της άρθρωσης και την ενδυνάμωση των μυών και των τενόντων, για την προσαρμογή του ασθενή στο περπάτημά του, κτλ. Διαρκεί συνήθως τρεις με έξι μήνες.

Η πρόοδος του ασθενή τις πρώτες εβδομάδες είναι συνήθως εντυπωσιακή, ωστόσο στη συνέχεια η εξέλιξή του είναι πιο αργή.

Η φυσιοθεραπεία μόνη της δεν οδηγεί στο επιθυμητό αποτέλεσμα, αν και ο ασθενής δε συμβάλλει με ατομική προσπάθεια και εκτός των συνεδρίων με τον **κινησιοθεραπευτή**.

Συνήθως τα οφέλη είναι εντυπωσιακά από τις πρώτες εβδομάδες μετά την επέμβαση. Ωστόσο, καθώς οι μύες και οι τένοντες χρειάζονται αρκετό χρόνο για την προσαρμογή τους με τη νέα πρόθεση, απαιτούνται αρκετοί μήνες, ίσως και χρόνος για να κρίνουμε το τελικό αποτέλεσμα.

Οι πιθανοί κίνδυνοι

Η ιατρική ομάδα παίρνει όλες τις απαραίτητες προφυλάξεις, για να περιορίσει τις επιπλοκές, όμως προβλήματα μπορεί πάντα να παρουσιαστούν.

Αναφέρουμε εδώ μόνο τις πιο συνηθισμένες ή τις πιο σοβαρές ανάμεσα σε αυτές που μπορεί να παρουσιάσει αυτή η επέμβαση.

Για τους συνήθεις κινδύνους κάθε επέμβασης, αναζητήστε το φυλλάδιο «οι κίνδυνοι μιας χειρουργικής επέμβασης».

Οι κίνδυνοι που συνδέονται με την αναισθησία αναφέρονται στο αντίστοιχο έντυπο.

Η πλειοψηφία αυτών των επιπλοκών απαιτεί συμπληρωματικές ενέργειες ή μια νέα επέμβαση. Μην ανησυχείτε. Ο χειρουργός σας γνωρίζει καλά αυτά τα προβλήματα και ενεργεί ανάλογα ώστε να τα αποτρέψει.

Ανάλογα με την κατάσταση της υγείας σας, είστε λίγο ή πολύ εκτεθειμένος σε κάποιους από αυτούς τους κινδύνους.

Κατά τη διάρκεια της επέμβασης

Τα οστά, συγκεκριμένα το κατώτερο τμήμα του μηριαίου ή το ανώτερο τμήμα της κνήμης, μπορεί να σπάσουν (**κάταγμα**) στη διάρκεια της προετοιμασίας.

Απαιτούνται τότε, επιπλέον συστήματα συρραφής (βίδες, πλάκες, κτλ.), η επιλογή διαφορετικού τύπου πρόθεσης, ή ακόμα και μια δεύτερη επέμβαση.

Αιμοφόρα αγγεία και νεύρα που βρίσκονται κοντά στην άρθρωση, μπορεί να τραυματιστούν στη διάρκεια της επέμβασης, κυρίως αν υπάρχει κάποια ιδιαίτερη ευαισθησία.

Σε αυτή την περίπτωση, το πρόβλημα είναι σοβαρό: σημαντική απώλεια αίματος (**αιμορραγία**), κίνδυνος παραλυσίας ή απώλειας αισθητικότητας σε ορισμένα σημεία του ποδιού, εάν δεν αποκατασταθεί ο τραυματισμός των νεύρων.

Ευτυχώς, η περίπτωση αυτή είναι εξαιρετικά σπάνια και ο χειρουργός σας γνωρίζει καλά τεχνικές αποκατάστασής σας.

Αν χρειαστεί να σας χορηγήσουν αίμα (**μετάγγιση**), υπάρχει πάντα ο φόβος μετάδοσης κάποιων ασθενειών (**AIDS**, **Ηπατίτιδα**). Μην ανησυχείτε, καθώς όλα τα προϊόντα που χρησιμοποιούνται υπόκεινται σε αυστηρούς ελέγχους για την αποφυγή αυτού του κινδύνου.

Μετά την επέμβαση

Η μόλυνση της εγχειρισμένης ζώνης από μικρόβια (**λοίμωξη**), είναι εξαιρετικά σπάνια, είναι όμως σοβαρή επιπλοκή και μερικές φορές απαιτεί την αφαίρεση της πρόθεσης. Σε ορισμένες περιπτώσεις, η αντικατάσταση της πρόθεσης είναι αδύνατη και τότε η μόνη λύση είναι η ισχυρή ένωση των τμημάτων του γόνατος (**αρθρόδεση**).

Η λοίμωξη μπορεί να προκαλέσει δυσκαμψία της άρθρωσης, ή να φτάσει στο οστό και να γίνει μόνιμη (**χρόνια λοίμωξη**). Ευτυχώς, η περίπτωση αυτή είναι εξαιρετικά σπάνια.

Για να αποφύγουμε αυτό τον κίνδυνο, δεν πρέπει να είστε άρρωστος (**φορέας μικροβίων**) πριν, κατά τη διάρκεια ή μετά την επέμβαση, διότι τα μικρόβια, συνήθως, καταλήγουν να προσβάλλουν την πρόθεση, ακόμα και αρκετά χρόνια μετά. Ένα μικρό πρόβλημα στο δόντι, μια μόλυνση του δέρματος, κτλ., μπορεί να κρύβουν σημαντικό κίνδυνο. Για το λόγο αυτό, κρίνεται απαραίτητη μια **αντιβιοτική** θεραπεία μερικών ημερών. Συμβουλευτείτε το γιατρό σας για οποιαδήποτε απορία ή αμφιβολία έχετε.

Τις επόμενες μέρες ή εβδομάδες της επέμβασης, το γόνατο μπορεί να πρηστεί, να γίνει δύσκαμπτο και να πονάει. Το δέρμα ερεθίζεται και κοκκινίζει. Αυτή η πολύ σπάνια αντίδραση ονομάζεται **αλγοδυστροφία**. Η δυσκαμψία χρειάζεται αρκετούς μήνες για να υποχωρήσει.

Απαγορεύεται αυστηρά κάθε είδους αναπαραγωγή του παρόντος.

Μετά την επέμβαση (συνέχεια)...

Ο κίνδυνος δημιουργίας μικρών συσσωρευμάτων πηκτού αίματος (**θρόμβοι**) στις φλέβες του ποδιού (**φλεβοθρόμβωση**) ή των πνευμόνων (**πνευμονική εμβολή**) είναι σημαντικός.

Για το λόγο αυτό, ο γιατρός σας παίρνει τις απαραίτητες προφυλάξεις (θεραπεία για να γίνει το αίμα πιο λεπτόρρευστο, ειδικές κάλτσες, κτλ.).

Ορισμένα άτομα έχουν κακό κυκλοφορικό σύστημα, που αυξάνει αυτόν τον κίνδυνο.

Τα ράμματα σε περιοχές που έχουν συρραφεί στους μυς, τους τένοντες ή σε άλλο στοιχείο που επενέβη ο χειρουργός, μπορεί να σπάσουν.

Εάν τα υλικά που τοποθετήθηκαν, μετακινηθούν μετά την επέμβαση, μπορεί να τραυματίσουν αιμοφόρα αγγεία, νεύρα ή άλλο στοιχείο της άρθρωσης.

Μερικές φορές, παρά την τέλεια τοποθέτηση της πρόθεσης, οι πόνοι επιμένουν. Είναι, ωστόσο, ελαφριάς μορφής. Δεν υπάρχει εξήγηση για την επιπλοκή αυτή.

Το γόνατο ορισμένων ασθενών χωλαίνει γιατί είναι δύσκαμπτο ή γιατί οι μύες δεν είναι αρκετά δυνατοί.

Εάν το γόνατο παραμένει δύσκαμπτο παρά την τοποθέτηση πρόθεσης, συνήθως, οφείλεται στην κατάσταση του πριν την επέμβαση.

Το ίδιο ισχύει και στην περίπτωση που το πόδι αποκλίνει από τον άξονα. Τα προβλήματα αυτά δεν μπορούν πάντα να αποκατασταθούν τελείως.

Ο χειρουργός καλείται να επιλέξει την καλύτερη δυνατή και κατάλληλη λύση, ακόμα και αν φαίνεται μερικώς ικανοποιητική.

Τα διάφορα στοιχεία της πρόθεσης μπορεί να υποστούν εξάρθρωση (**εξάρθρωμα**). Είναι όμως σπάνια περίπτωση.

Εξαιρετικά σπάνιο, ωστόσο, τμήματα της πρόθεσης μπορεί να σπάσουν, καταστρέφοντας ή όχι το οστό.

Είναι πιθανό, με το πέρασμα του χρόνου να χάσει τη σταθερότητά της (**χαλάρωση**). Παράγονται έτσι **μικροκινήσεις** ανάμεσα στην πρόθεση και το οστό, που μπορεί να προκαλέσουν νέους πόνους ή αναπηρία. Σε αυτή την περίπτωση, το υλικό πρέπει να αντικατασταθεί.

Εάν τα οστά σας είναι εύθραστα, αν υποφέρετε από **οστεοπόρωση** (ασθένεια των οστών), ή αν είστε ηλικιωμένος, ο κίνδυνος σπασίματος (**κάταγμα**) κατά τη διάρκεια ή μετά την επέμβαση είναι θεωρητικά αυξημένος, όπως και ο κίνδυνος χαλάρωσης.

Ο χειρουργός, ωστόσο, προσαρμόζει την τεχνική του και το είδος της πρόθεσης στον τύπο των οστών του κάθε ασθενή, για να αποτρέψει αυτού του είδους τα προβλήματα.

Σε περίπτωση προβλήματος...

Αν διαπιστώσετε οτιδήποτε μη φυσιολογικό μετά την επέμβαση (πόνος, αποχρωματισμός του δέρματος, περίεργα ενοχλήματα, κτλ), μη διστάσετε να μιλήσετε με το χειρουργό σας, ακόμα και αν η ενόχληση σας φαίνεται ασήμαντη. Είναι ο αρμόδιος να σας βοηθήσει, καθώς γνωρίζει ακριβώς την περίπτωσή σας.

Εάν τραυματιστείτε στο γόνατο (πτώση, ατύχημα, κτλ) και μεταφερθείτε στα επείγοντα, ενημερώστε την ιατρική ομάδα ότι έχετε υποβληθεί σε αρθροπλαστική γόνατος.

Ίσως χρειαστεί να υποβληθείτε σε ακτινογραφία για τον έλεγχο του γόνατος.

Το ιδανικό είναι να σας εξετάσει το συντομότερο δυνατό ο χειρουργός σας, καθώς είναι ο αρμόδιος να εκτιμήσει τα αποτελέσματα της ακτινογραφίας.

Η ζωή των ασθενών αλλάζει χάρη στην αρθροπλαστική γόνατος.

Πρόκειται για επέμβαση ακριβείας με εξαιρετικά αποτελέσματα, αν και ορισμένες φορές, οι ασθενείς εξακολουθούν να αισθάνονται πόνους ελαφριάς μορφής.

Σημειώσεις

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΡΘΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ