

Αντιμετώπιση
της αρθρίτιδας
ισχίου με
οστεοτομία

Ορθοπαιδική χειρουργική

Αντιμετώπιση της αρθρίτιδας ισχίου με οστεοτομία



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.



**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:

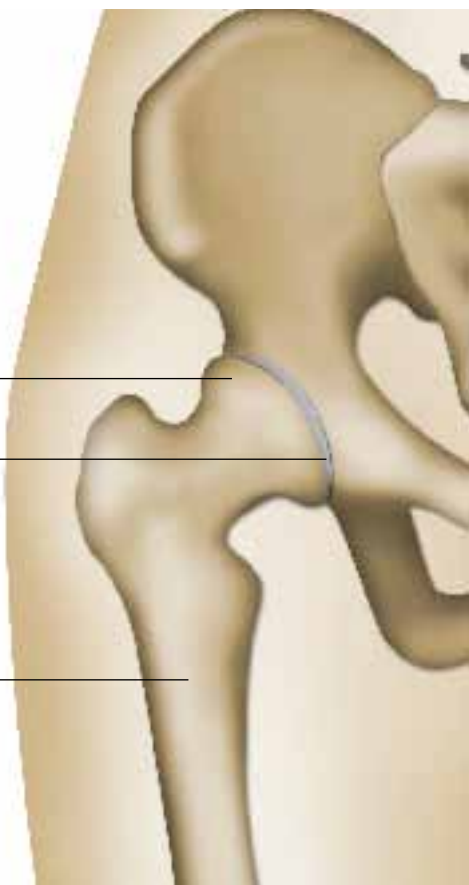


Ποιό μέρος του σώματος ;

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.

Το **ισχίο** είναι η άρθρωση, που ενώνει τη λεκάνη με το μηρό. Στηρίζει το βάρος του σώματος και συμβάλλει στο περπάτημα.



Κεφαλή
μηριαίου

Χόνδρος

Κοτύλη

Μηριαίο
οστό

Από τι αποτελείται ;

Το **μηριαίο** είναι το οστό, που βρίσκεται στο εσωτερικό του μηρού.

Στην άρθρωση του ισχίου, το ανώτερο μέρος του μηριαίου οστού (**κεφαλή μηριαίου**), θηλυκώνει σε μια κοιλότητα της λεκάνης, που ονομάζεται **κοτύλη**.

Οι δυο επιφάνειες της άρθρωσης που εφάπτονται, καλύπτονται από ένα μαλακό ιστό, που ονομάζεται **χόνδρος** και τους επιτρέπει να γλιστρούν μεταξύ τους εύκολα και ανώδυνα.

Η άρθρωση σταθεροποιείται από ένα σάκο (**αρθρικός θύλακος**) και περιβάλλεται από ένα υγρό (**αρθρικό υγρό**), που χρησιμεύει ως λιπαντικό, διευκολύνοντας την κίνηση, όπως το λάδι τα γρανάζια μιας μηχανής.

Γύρω από την άρθρωση βρίσκονται αρκετοί μύες και προσφύσεις (**τένοντες**), που τους συνδέουν με τα οστά.

Οι μύες κινούν το ισχίο και το γόνατο.

Οι μύες αυτοί είναι ιδιαίτερα δυνατοί, καθώς συμβάλλουν στην ισορροπία του σώματος και το περπάτημα.

Πρέπει να συνεργάζονται τέλεια για να μπορείτε να περπατάτε φυσιολογικά.



Γιατί χρειάζεται Θεραπεία ;

Ποιό είναι το πρόβλημα ;

Η μαλακή επιφάνεια (**χόνδρος**), που καλύπτει τα οστά στην άρθρωση του ισχίου σας, έχει φθαρεί.

Στην ιατρική γλώσσα, μιλάμε για **αρθρίτιδα** του ισχίου.

Εξαιτίας της φθοράς του χόνδρου, οι περιοχές των οστών έρχονται σε άμεση επαφή.

Η επιφάνεια των οστών γίνεται άγρια και προκαλούνται τριβές κατά την κίνηση της άρθρωσης.

Η ολίσθηση της **κεφαλής του μηριαίου** στην **κοτύλη** γίνεται δύσκολη.

Σταδιακά, το οστό παραμορφώνεται. Δημιουργούνται οστικές προεξοχές (τα **οστεόφυτα**), που περιορίζουν ακόμη περισσότερο την κινητικότητα της άρθρωσης.

Η εξέλιξη της αρθρίτιδας είναι απρόβλεπτη: μπορεί να περιοριστεί σε μια περιοχή της άρθρωσης και να εξαπλώνεται σταδιακά, ή να πλήξει σε λίγους μήνες όλη την επιφάνεια ολίσθησης.

Οι αιτίες της αρθρίτιδας είναι ποικίλες: η ηλικία, το αυξημένο βάρος, μια πτώση, πρόβλημα στη δομή της άρθρωσης, ευαισθησία λόγω **κληρονομικότητας**, κάποιες ασθένειες (**φλεγμονώδεις νόσοι**), κτλ.

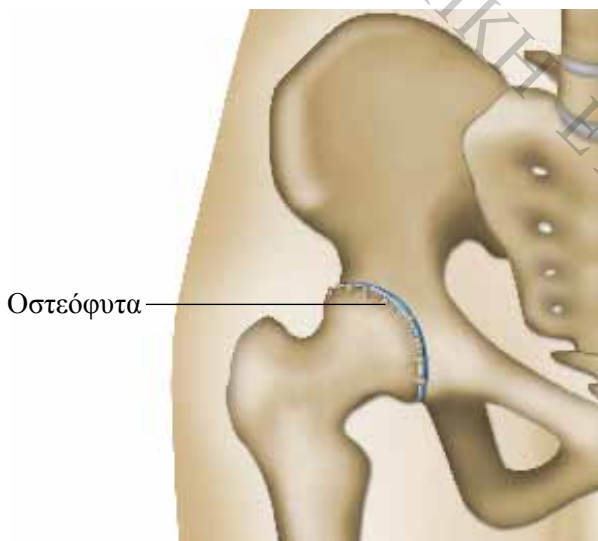
Ποιά είναι τα συμπτώματα ;

Το ισχίο σας πονάει. Ο πόνος, συνήθως, εστιάζεται στη βουβωνική περιοχή, στο γλουτό και μερικές φορές μπορεί να αντανακλά στο γόνατο.

Η άρθρωση γίνεται δύσκαμπτη, δυσκολεύοντας τις κινήσεις σας. Η ενόχληση μπορεί να χειροτερεύσει σε σημείο να σας εμποδίζει στο περπάτημα.

Με την εξέλιξη της αρθρίτιδας, οι μύες που κινούν την άρθρωσή σας αποδυναμώνονται, διότι δε λειτουργούν σωστά.

Δεν περπατάτε φυσιολογικά, γεγονός που συχνά προκαλεί προβλήματα στο γόνατο, στη σπονδυλική στήλη, στο άλλο ισχίο, κτλ.



Τι εξετάσεις χρειάζονται ;

Ο γιατρός, για να διαπιστώσει τη σοβαρότητα της κατάστασης, βασίζεται σε ενδείξεις όπως:

- τη συχνότητα λήψης φαρμάκων, για να ανακουφιστείτε από τον πόνο,
- τη χωλότητα κατά το περπάτημα, την επιδείνωσή της, ή την ανάγκη να περπατάτε με τη χρήση βοηθητικού μαστουπιού,
- την απόσταση που μπορείτε να διανύσετε χωρίς να πονάτε,
- την πιθανή δυσκολία να βάλετε τα παπούτσια σας,
- τις δυσκολίες που αντιμετωπίζετε στην καθημερινή και κοινωνική σας ζωή, κτλ.

Η ακτινογραφία είναι η τεχνική που χρησιμοποιεί ακτίνες (τις **ακτίνες X**), για να δούμε τα οστά στο εσωτερικό του σώματος. Δεν επιτρέπει όμως να δούμε το χόνδρο.

Η ελάττωση του «διαστήματος», ανάμεσα στην κεφαλή του μηριαίου και την κοιλότητα της λεκάνης στην οποία θηλυκώνει (**κοτύλη**), δείχνει ότι το πάχος του χόνδρου μεταξύ των οστών μειώνεται.

Με τις ακτινογραφίες, διαπιστώνουμε σταδιακές παραμορφώσεις του οστού και την εμφάνιση μικρών προεξοχών (**οστεόφυτα**).

Ορισμένες φορές, χρειάζονται πιο εξειδικευμένες τεχνικές, όπως η αξονική και κυρίως η **μαγνητική τομογραφία**, που επιτρέπουν να αξιολογήσουμε καλύτερα την κατάσταση του χόνδρου και των μυών.

Οι διάφορες θεραπείες

Οι συντηρητικές θεραπείες...

Τα φάρμακα επιτρέπουν να περιορίσουμε τον πόνο και τον ερεθισμό (**φλεγμονή**) της άρθρωσης. Κάποια νέα φάρμακα (**χόνδροπροστατευτικά**) προστατεύουν το χόνδρο και καθυστερούν την εξέλιξη της αρθρίτιδας.

Για την καταπολέμηση της φλεγμονής, τη διατήρηση της ευκαμψίας της άρθρωσης και την ενδυνάμωση των μυών, σας συνιστάται **φυσιοθεραπεία**.

... και τα όριά τους

Η αποτελεσματικότητα των χόνδροπροστατευτικών είναι μεγάλη στην αρχή της ασθένειας. Τα αποτελέσματά τους φαίνεται ότι μειώνονται στη συνέχεια.

Φάρμακα και φυσιοθεραπεία ανακουφίζουν προσωρινά τον ασθενή, δεν εμποδίζουν όμως την εξέλιξη της αρθρίτιδας.

Πότε χρειάζεται επέμβαση ;

Εφόσον τα αποτελέσματα της συντηρητικής θεραπείας δεν είναι ικανοποιητικά, ο γιατρός σας, σας προτείνει χειρουργική επέμβαση. Μετά από ένα συγκεκριμένο στάδιο του πόνου και της δυσκαμψίας, οι ενοχλήσεις σας επιβάλλουν την επέμβαση. Το στάδιο αυτό ποικίλλει ανάλογα με την κατάσταση του κάθε ασθενή. Μια λεπτομερής συζήτηση με το γιατρό σας, λαμβάνοντας υπόψη την ηλικία, την κατάσταση της υγείας σας, τον τρόπο ζωής σας κ.α., θα σας βοηθήσει σε αυτή την απόφαση.

Οι χειρουργικές θεραπείες...

Εάν η φθορά του χόνδρου είναι σχετικά περιορισμένη, ο χειρουργός μπορεί να αποφασίσει να διατηρήσει την άρθρωση (**συντηρητική αντιμετώπιση**).

Ο χειρουργός πραγματοποιεί τομή στο οστό και το μετατοπίζει, με σκοπό να μην καταπονούνται τα μέρη της άρθρωσης που έχουν φθαρεί. Αυτή η επέμβαση, που παρουσιάζεται σε αυτό το φυλλάδιο, ονομάζεται **οστεοτομία**.

Αντιθέτως, όταν διαπιστώσει ολική καταστροφή των αρθρικών επιφανειών, αφαιρεί τις περιοχές που έχουν υποστεί βλάβη και προχωρεί στην αντικατάστασή τους με τεχνητά μέρη (**πρόθεση**), που εξασφαλίζουν την ανώδυνη λειτουργία της άρθρωσης. Αυτή η επέμβαση ονομάζεται **αρθροπλαστική ισχίου**.

... και τα όριά τους

Καμία από τις παραπάνω θεραπείες δεν είναι ιδανική.

Η συντηρητική αντιμετώπιση, αν και καθυστερεί σημαντικά την αρθρίτιδα, δεν εμποδίζει την εξέλιξή της. Αρκετά χρόνια μετά την **οστεοτομία**, μπορεί να χρειαστεί η τοποθέτηση **πρόθεσης**.

Οι πρόθεσεις μπορεί να φθαρούν, να μειωθεί η σταθερότητά τους και να χρειαστεί η αντικατάστασή τους.

Ποιοί οι κίνδυνοι χωρίς θεραπεία ;

Χωρίς θεραπεία, ο πόνος και η δυσκαμψία της άρθρωσης επιδεινώνονται. Οι δυσκολίες στις κινήσεις σας αυξάνονται και μπορεί να κάνουν ακόμα και αδύνατο το περπάτημα. Είναι ένα σοβαρό πρόβλημα, κυρίως για τους ηλικιωμένους, που χάνουν τη δυνατότητα να αυτοεξυπηρετούνται (**αυτονομία**).

Η δυσλειτουργία της άρθρωσης του ισχίου έχει μερικές φορές επιπτώσεις και στη λειτουργία του άλλου ισχίου, του γόνατος, της πλάτης, κτλ. Εάν και άλλες αρθρώσεις υποστούν βλάβη, η κατάσταση περιπλέκεται (**εξελικτική αρθρίτιδα**).

Σε κάθε περίπτωση, ο γιατρός σας είναι ο αρμόδιος να εκτιμήσει τους κινδύνους από την έλλειψη θεραπείας. Μη διστάσετε να μιλήσετε μαζί του.

Γιατί η επιλογή οστεοτομίας ;

Εάν δεν υποβληθείτε σε επέμβαση, η αρθρίτιδα μπορεί να πλήξει σε τέτοιο βαθμό την άρθρωση, ώστε να χρειάζεται η αντικατάστασή της από τεχνητά μέρη (**πρόθεση**).

Αυτή η λύση δεν ενδείκνυται σε ασθενείς νεαρής ηλικίας, διότι η πρόθεση χάνει σταδιακά τη σταθερότητά της στο οστό, ενώ η **οστεοτομία** επιτρέπει τη διατήρηση της φυσικής άρθρωσης.

Απαγορεύεται αυστηρά κάθε είδους αναπαραγωγή του παρόντος.

Η επέμβαση που σας προτείνουν

Εισαγωγή

Ο χειρουργός σας, σας προτείνει επέμβαση για την μετατόπιση ενός ή περισσότερων οστών (**οστεοτομία**).

Πριν την επέμβαση

Είναι λογικό ότι η καλή φυσική σας 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 (**κίρσους**), μπορεί να χρειαστεί η θεραπεία του πριν την επέμβαση, καθώς υπάρχει ο κίνδυνος να φράξουν οι φλέβες (**θρομβοφλεβίτιδα**).

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 με ένεση στην πλάτη (**επισκληρίδιος αναισθησία**).

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 ξαπλωμένος ανάσκελα ή σε πλάγια θέση. Η θέση μπορεί να διαφέρει ανάλογα με την τεχνική, που εφαρμόζει ο χειρουργός σας. Μερικές φορές, χρησιμοποιείται ένα ειδικό χειρουργικό τραπέζι (**ορθοπαιδικό**), που επιτρέπει τη συγκράτηση του ποδιού και τον έλεγχο των κινήσεων του.

Υπάρχουν διάφορες τεχνικές από τις οποίες ο χειρουργός σας καλείται να επιλέξει ανάλογα με την περίπτωση 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.

Σχόλια

Αυτή η επέμβαση δεν είναι βαριάς μορφής, τα οφέλη της όμως δεν είναι άμεσα.

Χρειάζεται μετάγγιση ;

Είναι φυσιολογικό να υπάρχει αιμορραγία κατά τη διάρκεια της επέμβασης. Συνήθως, δεν είναι σημαντική. 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 επέμβαση

Συνήθως, η τομή γίνεται στην πλάγια επιφάνεια του ισχίου. Το μέγεθός της μπορεί να είναι αρκετά μεγάλο (μερικές φορές μεγαλύτερο από 30 εκ).

Μετά την τομή στο δέρμα, ο χειρουργός απομακρύνει και/ή αποσπά τους μυς και τους τένοντες. Στη συνέχεια, ανοίγει το σάκο (**θύλακο**), που περιβάλλει την άρθρωση.

Η διαδικασία αυτή γίνεται με ιδιαίτερη ακρίβεια, περιορίζοντας στο ελάχιστο τον κίνδυνο βλαβών σε νεύρα, αιμοφόρα αγγεία ή μύες.

Απαγορεύεται αυστηρά κάθε είδους αναπαραγωγή του παρόντος.

Η βασική επέμβαση

Ειδικά μηχανήματα (**ακτινοσκοπικός έλεγχος**) επιτρέπουν στο χειρουργό να βλέπει τα οστά στο εσωτερικό του σώματος και να ελέγχει τη θέση τους.

Ανάλογα με το πρόβλημά σας, η επέμβαση πραγματοποιείται στο **μηριαίο** και/ή στη **λεκάνη**. Υπάρχουν διάφορες τεχνικές.

Ο χειρουργός πραγματοποιεί τομή στο μηριαίο, σύμφωνα με υπολογισμούς, που βασίστηκαν στις ακτινογραφίες.

Στη συνέχεια, μετατοπίζει το οστό: γυρίζει την κεφαλή του μηριαίου, ώστε η ανέπαφη από αρθρίτιδα περιοχή του οστού, να βρεθεί στη θέση της περιοχής που έχει φθαρεί.

Με τον τρόπο αυτό, έρχονται σε επαφή οι οστικές επιφάνειες, που βρίσκονται σε καλή κατάσταση και η φθαρμένη περιοχή λειτουργεί λιγότερο.

Στη συνέχεια, σταθεροποιεί το οστό στη νέα του θέση. Τα υλικά σταθεροποίησης ποικίλλουν (πλάκες, βίδες, βελόνες, μεταλλικά ράμματα, κτλ.), ανάλογα με την επιλεγμένη μέθοδο.

Η αντίστοιχη επέμβαση πραγματοποιείται στη λεκάνη όταν η **κοτύλη** έχει πληγεί και ο χόνδρος της κεφαλής του μηριαίου δεν έχει φθαρεί. Η αρχή είναι η ίδια: ο χειρουργός «τέμνει» το οστό γύρω από την κοτύλη, για να το μετατοπίσει.

Συνδυαστικές επεμβάσεις

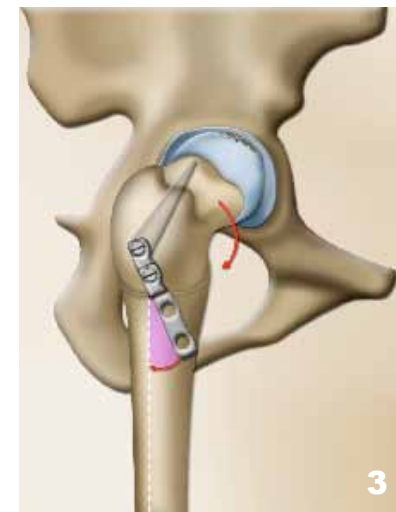
Για το καλύτερο αποτέλεσμα, ο χειρουργός μπορεί να επέμβει στους μυς, τους τένοντες, ή άλλο στοιχείο, που περιβάλλει την άρθρωση.



Τομή μηριαίου



Τοποθέτηση συστήματος σταθεροποίησης



Μετατόπιση οστού

Συρραφή τομής

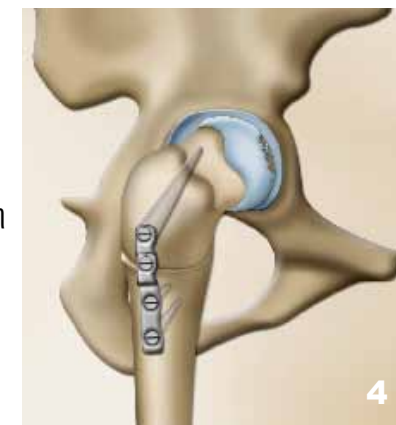
Είναι φυσιολογικό η εγχειρισμένη περιοχή να παράγει υγρά (αίμα, κτλ). Αν χρειαστεί, ο χειρουργός σας τοποθετεί ένα λεπτό σωληνάκι (**παροχέτευση**), για να παροχετεύονται τα υγρά μετά την επέμβαση.

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 μία έως τρεις ώρες. Πρέπει, επίσης, να υπολογίσετε το χρόνο προετοιμασίας, ανάνηψης, κτλ.



Σταθεροποίηση

Τις επόμενες μέρες...

Πόνος

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

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

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

Λειτουργία

Η επέμβαση αλλάζει τη μορφή της άρθρωσης: είναι, λοιπόν, φυσιολογικό να αλλάζει και ο τρόπος που αισθάνεστε κατά τη λειτουργία της άρθρωσης του ισχίου.

Ο χειρουργός σας σάς δίνει τις κατάλληλες οδηγίες για την περίπτωσή σας.

Ανάλογα με τη μέθοδο που χρησιμοποιήθηκε, ο χειρουργός μπορεί να συστήσει στον ασθενή να μη στηρίζεται στο πόδι του μέχρι να συγκολληθεί τελείως το οστό.

Η διαδικασία αυτή μπορεί να διαρκέσει εβδομάδες. Είναι ένα από τα μειονεκτήματα της μεθόδου.

Αυτονομία

Τις πρώτες δύο με τρεις μέρες χρειάζεται να μείνετε ξαπλωμένος ή τουλάχιστον να μην περπατάτε. Στη συνέχεια, μπορείτε να σηκωθείτε και αν χρειάζεται να περπατάτε με τη βοήθεια βακτηριών. Το διάστημα, για να μπορέσει κάθε ασθενής να χρησιμοποιήσει φυσιολογικά το πόδι του, ποικίλλει.

Βασική φροντίδα

Σας χορηγούνται παυσίπονα για τον πόνο και θεραπεία, για να γίνει το αίμα πιο λεπτόρρευτο, γεγονός που εμποδίζει το σχηματισμό πηκτών συσσωρευμάτων αίματος (**θρόμβοι**) στις φλέβες του ποδιού (**φλεβοθρόμβωση**). Φοράτε, επίσης, ειδικούς επιδέσμους ή κάλτσες, που βοηθούν την κυκλοφορία του αίματος (**φλεβική στάση**). Κάνετε τακτικά εξετάσεις αίματος.

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

Για την καλή λειτουργία του ισχίου μετά την επέμβαση, πρέπει να ξεκινήσετε ασκήσεις για την αποκατάσταση των κινήσεων της άρθρωσης (**φυσιοθεραπεία**). Ο χρόνος έναρξης των ασκήσεων ποικίλλει, ανάλογα με τη μέθοδο που χρησιμοποιήθηκε και τη διάρκεια στέρεωσης του οστού. Επιπλέον, η φυσιοθεραπεία ενδυναμώνει τους μυς, που δυσλειτουργούσαν για μήνες.

Επιστροφή στο σπίτι

Εξαρτάται από το νοσοκομείο στο οποίο νοσηλεύεστε και κυρίως από την περίπτωσή σας και την κατάσταση της υγείας σας.

Επιστρέφете σπίτι μετά από 10 μέρες περίπου και ακολουθείτε πρόγραμμα φυσιοθεραπείας με την καθοδήγηση ενός ειδικού (**κινησιοθεραπευτής**). Μπορεί να χρειαστεί η παραμονή σε κέντρο φυσιοθεραπείας για τρεις έως έξι εβδομάδες, γεγονός που καθυστερεί την επιστροφή σας στο σπίτι.

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 (π.χ. **ακτινογραφίες**). Ο χειρουργός σας με αυτό τον τρόπο, παρακολουθεί τη σταθεροποίηση του οστού και προσαρμόζει τη φυσιοθεραπεία.

Συνήθως, επισκέπτεστε το γιατρό σας μετά από τρεις μήνες, έξι μήνες, ένα χρόνο, κτλ. Ωστόσο, το διάστημα αυτό ποικίλλει ανάλογα με την περίπτωση. Ο συνεχής έλεγχος βοηθάει να εκτιμήσουμε τα οφέλη της επέμβασης και να ελέγχουμε την εξέλιξη της φθοράς του χόνδρου (**αρθρίτιδα**).

Ο χειρουργός αφαιρεί τα υλικά της στερέωσης με μια νέα επέμβαση, τουλάχιστον μετά από 18 έως 24 μήνες. Εξαρτάται από την ηλικία σας, την κατάσταση των οστών και την εξέλιξη της ασθένειας.

Το αποτέλεσμα

Το αποτέλεσμα της επέμβασης εξαρτάται από την ποιότητα του χόνδρου, που βρίσκεται στην άρθρωση του ισχίου.

Οι υγιείς περιοχές κινδυνεύουν από φθορά με το πέρασμα του χρόνου, κυρίως αν επιβαρυνθεί η χρήση τους.

Πόνος

Τα οφέλη της επέμβασης αναφορικά με τον πόνο μπορούν να εκτιμηθούν μετά από μερικούς μήνες, όταν το οστό θα είναι αρκετά σταθερό και οι μύες και οι τένοντες θα έχουν πια δυναμώσει και θα λειτουργούν αρμονικά. Οι ασθενείς, σε γενικές γραμμές, είναι ικανοποιημένοι.

Ο πόνος, μακροπρόθεσμα, μπορεί να επανεμφανιστεί, εφόσον ο χόνδρος εξακολουθεί να φθείρεται. Είναι δύσκολο να προβλέψουμε την εξέλιξη του ισχίου, το οποίο παρουσιάζει, μερικές φορές, ευαισθησία.

Προφυλάξτε το ισχίο σας. Αποφύγετε τις έντονες δραστηριότητες και τις επίπονες εργασίες, για να επωφεληθείτε για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα από τα οφέλη της επέμβασης.

Ο χειρουργός σας δίνει τις κατάλληλες οδηγίες για την περίπτωσή σας. Ακολουθήστε πιστά τις συστάσεις του.

Λειτουργία

Ο χειρουργός σας επιτρέπει την πλήρη στήριξη στο πόδι σας, όταν το οστό είναι επαρκώς σταθερό (μετά από 6 εβδομάδες έως 4 μήνες). Οι μύες, μερικές φορές, δυσκολεύονται να προσαρμοστούν στη νέα τους λειτουργία.

Εξαιτίας των μετατροπών στην άρθρωση, μπορεί να δημιουργηθεί ελαφριά ανισότητα στα σκέλη. Κάποιοι ασθενείς χωλαίνουν για 6 έως 12 μήνες. Δεν πρόκειται, ωστόσο, για επιπλοκή.

Αυτονομία

Εάν καταφέρετε να περπατάτε με ασφάλεια, με τη βοήθεια βακτηριών, σε μερικές εβδομάδες θα μπορείτε μόνος σας να ασκείτε δραστηριότητες, που δεν απαιτούν έντονες κινήσεις.

Συνήθως, η χρήση των βακτηριών διακόπτεται μετά από δύο ή τρεις μήνες.

Για να οδηγήσετε ή να επιστρέψετε στην εργασία σας, πρέπει να περιμένετε την πλήρη συγκόλληση των οστών (περίπου δύο με τέσσερις μήνες).

Ίσως χρειαστεί 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.).

Βασική φροντίδα

Η θεραπεία για την αποφυγή σχηματισμού θρόμβων στις φλέβες (**αντιπηκτική αγωγή**) διαρκεί αρκετές εβδομάδες, με τακτικές εξετάσεις αίματος. Ο χειρουργός σας κρίνει τότε η θεραπεία δεν είναι πια απαραίτητη.

Σας χορηγεί, επίσης, φάρμακα για την αντιμετώπιση του πόνου (**αναλγητικά**), κυρίως αν πρέπει να καταπονήσετε την άρθρωσή σας ή αν η ασθένεια (**αρθρίτιδα**) εξελίσσεται.

Η **φυσιοθεραπεία** είναι πολύ σημαντική για τη διατήρηση της ευκαμψίας της άρθρωσης και την ενδυνάμωση των μυών, καθώς δυσλειτουργούσαν πριν την επέμβαση. Πιθανώς, να διαρκέσει μεγάλο χρονικό διάστημα, μερικές φορές και μετά τη σταθεροποίηση του οστού.

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

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.

Κατά τη διάρκεια της επέμβασης

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**), ή ο σχηματισμός θυλάκων αίματος (**αιμάτωμα**),
- κίνδυνος παράλυσης ή απώλειας αισθητικότητας σε ορισμένα σημεία του ποδιού, εάν δεν αποκατασταθεί ο τραυματισμός των νεύρων.

Ευτυχώς, αυτή η περίπτωση είναι εξαιρετικά σπάνια.

Κατά τη διάρκεια της επέμβασης (συνέχεια)

Κατά την προετοιμασία της κοιλότητας της λεκάνης (**κοτύλη**), στην οποία θηλυκώνει η κεφαλή του μηριαίου, μπορεί να προκληθεί τραυματισμός στα γειτονικά αιμοφόρα αγγεία. Είναι σπάνιο, όμως σε αυτή την περίπτωση, πρέπει να πραγματοποιηθεί τομή στο ύψος της κοιλιάς, για να γίνει η συρραφή τους.

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.

Η κοτύλη και το μηριαίο μπορεί να υποστούν σπάσιμο (**κάταγμα**). Χρειάζεται, λοιπόν, η αποκατάστασή τους.

Εάν τα οστά σας είναι ιδιαίτερα εύθραυστα, εάν υποφέρετε από **οστεοπόρωση** (ασθένεια των οστών), ή αν είστε ηλικιωμένος, υπάρχει, θεωρητικά, αυξημένος κίνδυνος κατάγματος κατά τη διάρκεια ή μετά την επέμβαση.

Ο χειρουργός σας, ωστόσο, προσαρμόζει την τεχνική του ανάλογα με την κατάσταση των οστών σας, για να περιορίσει αυτό τον κίνδυνο.

Μετά την επέμβαση

Η μόλυνση της εγχειρισμένης περιοχής από μικρόβια (**λοίμωξη**) είναι εξαιρετικά σπάνια. Απαιτεί φαρμακευτική αγωγή (**αντιβιοτικά**) ή χειρουργική επέμβαση. Για να αποφύγουμε αυτό τον κίνδυνο, δεν πρέπει να είστε άρρωστος (**φορέας μικροβίων**) πριν, κατά τη διάρκεια ή μετά την επέμβαση.

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.

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, συνήθως, 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.

Εάν το οστό δεν έχει συγκολληθεί τελείως (διαδικασία που διαρκεί από έξι εβδομάδες έως τέσσερις μήνες, ίσως και περισσότερο), υπάρχει ο κίνδυνος αποκόλλησης του συστήματος στερέωσης, κυρίως αν δεν ακολουθείτε τις συστάσεις του γιατρού σας.

Μετά την επέμβαση (συνέχεια)

Το οστό, που υπέστη την τομή μπορεί να καθυστερήσει να κολλήσει ή να μην κολλήσει σωστά (**ψευδάρθρωση**). Το ισχίο εξακολουθεί να προκαλεί πόνο και τα υλικά που χρησιμοποιήθηκαν για τη στερέωση μπορεί να σπάσουν.

Μερικές φορές, χρειάζεται μια νέα επέμβαση για την τοποθέτηση νέου οστού μεταξύ των οστών που υπεβλήθησαν σε οστεοτομία, για να επιταχυνθεί η διαδικασία συγκόλλησης (**μόσχευμα**).

Σε ορισμένες περιοχές του οστού μπορεί να παρατηρηθεί διακοπή της ροής αίματος (**νέκρωση**).

Μερικές φορές, δημιουργείται στην άρθρωση νέο οστό (**οστεοποιήσεις**), γεγονός που περιορίζει τις κινήσεις του ισχίου.

Τα ράμματα σε περιοχές των μυών, των τενόντων ή άλλου στοιχείου που υπέστησαν συρραφή, μπορεί να σπάσουν.

Αν τα υλικά, που χρησιμοποιήθηκαν κατά την επέμβαση μετακινηθούν, μπορεί να τραυματίσουν αιμοφόρα αγγεία, νεύρα ή άλλα στοιχεία γύρω από την άρθρωση.

Ο άξονας της άρθρωσης μετατοπίστηκε, με αποτέλεσμα να προκληθεί ελαφρώς ανισότητα στα σκέλη, γεγονός που μερικές φορές δημιουργεί χωλότητα.

Η φυσιοθεραπεία και πιθανώς η χρήση ειδικού τακουνιού, ρυθμίζουν αυτό το πρόβλημα, που προκύπτει από την επέμβαση.

Η οστεοτομία δεν είναι επέμβαση βαριάς μορφής. Ωστόσο, κάποιοι ασθενείς απογοητεύονται, καθώς τα αποτελέσματα του χειρουργείου δεν είναι άμεσα (το οστό χρειάζεται χρόνο για να δυναμώσει), αισθάνονται ελαφρείς πόνους ή χωλαίνουν ελαφρώς.

Αυτή η επέμβαση είναι όμως αποτελεσματική λύση για τους νέους ασθενείς, διότι τους επιτρέπει να αποκτήσουν ξανά μια φυσιολογική ζωή, διατηρώντας την άρθρωσή τους.

Γενικά, η οστεοτομία βοηθάει στον περιορισμό του πόνου και των δυσκολιών στην κίνηση για αρκετά χρόνια.

Ωστόσο, μετά από κάποιο χρονικό διάστημα, που ποικίλλει ανάλογα με τον ασθενή, ο χόνδρος συνεχίζει να φθείρεται και τα προβλήματα μπορεί να επανεμφανιστούν. Σε αυτή την περίπτωση, πρέπει να αντικατασταθεί η άρθρωσή σας από τεχνητά μέρη (**πρόθεση**). Το διάστημα αυτό είναι, συνήθως, δέκα χρόνια. Ο χειρουργός σας μπορεί καλύτερα να εκτιμήσει την κατάστασή σας και να προσδιορίσει με μεγαλύτερη ακρίβεια το χρονικό αυτό περιθώριο.

Μερικές από τις επιλοκές αυτές απαιτούν 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.

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 μετά την επέμβαση υπάρξει τυχαίος τραυματισμός (πτώση, ατύχημα, κτλ) και μεταφερθείτε στα επείγοντα, ενημερώστε την ιατρική ομάδα ότι έχετε υποβληθεί σε επέμβαση ισχίου. Μπορεί να χρειαστεί να υποβληθείτε σε ακτινογραφία.

Το ιδανικό είναι να σας εξετάσει το συντομότερο δυνατό ο χειρουργός σας, καθώς είναι ο καταλληλότερος, για να κρίνει τα αποτελέσματα των ακτινογραφιών.

Σημειώσεις

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΡΘΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ