

Αντιμετώπιση
νέκρωσης της
κεφαλής του
βραχιονίου με
πρόθεση

Ορθοπαιδική χειρουργική

Αντιμετώπιση νέκρωσης της κεφαλής του βραχιονίου με πρόθεση



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

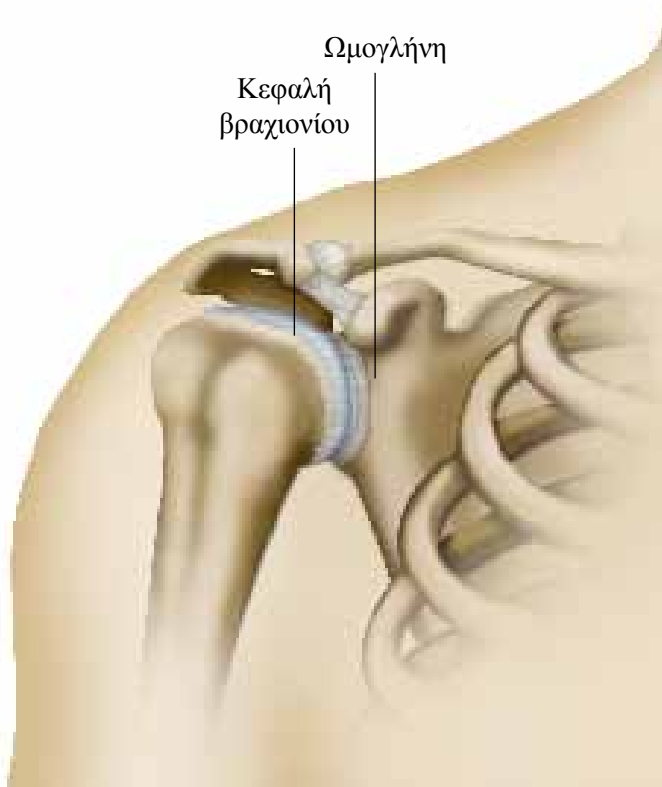
Στόχος αυτού του φυλλαδίου είναι να δώσει απαντήσεις σε κάποιες από τις απορίες σας. Ωστόσο, αναφέρει γενικές οδηγίες. Δεν υποκαθιστά τις οδηγίες του γιατρού σας για την προσωπική κατάσταση της υγείας σας.

Ποιό μέρος του σώματος ;

Ποιά η χρησιμότητα αυτού του μέρους του σώματος ;

Άρθρωση είναι το σημείο όπου δύο ή περισσότερα οστά συνδέονται μεταξύ τους για να επιτρέπεται η κίνηση προς συγκεκριμένες κατευθύνσεις.

Ο **ώμος** είναι η άρθρωση που ενώνει το άνω άκρο με τον υπόλοιπο σκελετό. Επιτρέπει τις κινήσεις του βραχιονίου και του χεριού προς όλες τις κατευθύνσεις.



Από τι αποτελείται ;

Ο ώμος αποτελεί το σημείο όπου το ανώτερο μέρος του οστού του άνω άκρου (**βραχιόνιο**) θηλυκώνει σε μια κοιλότητα (την **ωμογλήνη**) που βρίσκεται σε ένα άλλο οστό (την **ωμοπλάτη**).

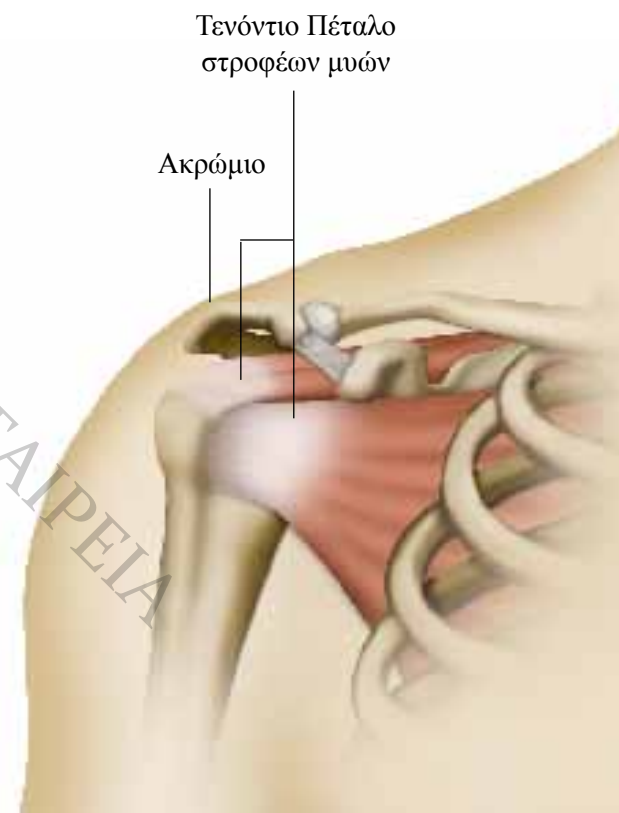
Μια μαλακή επιφάνεια (ο **χόνδρος**) καλύπτει τις επιφάνειες των οστών και τους επιτρέπει να γλιστρούν μεταξύ τους.

Ένα άλλο μέρος της ωμοπλάτης, το **ακρώμιο** σχηματίζει ένα θόλο πάνω από την άρθρωση. (Είναι το μικρό εξόγκωμα που μπορούμε να αισθανθούμε βάζοντας το χέρι πάνω από τον ώμο μας).

Πολλοί μύες, οι οποίοι συνδέονται με τα οστά μέσω των τενόντων, περιβάλλουν την άρθρωση και επιτρέπουν τις κινήσεις.

Ανάμεσα σε αυτούς τους μύς, αυτοί που σχηματίζουν το ονομαζόμενο **τενόντιο πέταλο των στροφέων μυών**, περνούν ανάμεσα από το ανώτερο μέρος του βραχιονίου και κάτω από το ακρώμιο.

Αυτοί οι μύες πρέπει να λειτουργούν αρμονικά, ώστε ο ώμος να περιστρέφεται προς οποιαδήποτε κατεύθυνση, διατηρώντας το κέντρο του.



Γιατί χρειάζεται Θεραπεία ;

Ποιό είναι το πρόβλημα ;

Μια περιοχή του ανώτερου τμήματος του οστού του άνω άκρου (του **βραχιονίου**) δεν αιματώνεται πια σωστά και νεκρώνεται. Στην ιατρική γλώσσα, μιλάμε για **νέκρωση** της κεφαλής του βραχιονίου (ή **οστεονέκρωση**).

Οι αιτίες νέκρωσης της κεφαλής του βραχιονίου είναι ποικίλες και δεν είναι όλες γνωστές. Μπορούμε να αναφέρουμε την υπερβολική ποσότητα συγκεκριμένων λιπιδίων στο αίμα (**χοληστερίνη, τριγλυκερίδια**), τη λήψη ορισμένων φαρμάκων (**κορτικοειδή**), την υπερβολική κατανάλωση αλκόολ, κτλ.

Η περιοχή που καταστράφηκε, συνήθως, βρίσκεται κάτω από το χόνδρο. Και ο χόνδρος κινδυνεύει από φθορά.

Η κοιλότητα στην οποία θηλυκώνει η κεφαλή του βραχιονίου (**ωμογλήνη**), συνήθως, δεν πλήττεται. Η ασθένεια όμως, μπορεί να πλήξει και τους δύο ώμους.

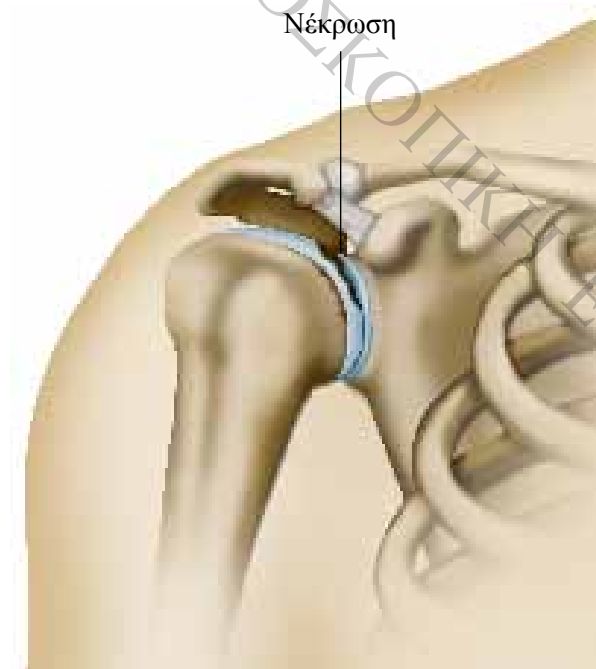
Συχνά, καθώς η άρθρωση δυσλειτουργεί, οι μύες και οι τένοντες (του **στροφικού πετάλου**), που συμμετέχουν στην κίνηση του ώμου, ερεθίζονται (**φλεγμονή**) και υφίστανται ρήξη, γεγονός που περιορίζει ακόμα περισσότερο τη λειτουργία της άρθρωσης.

Για τους ίδιους λόγους και ο χόνδρος κινδυνεύει από φθορά (**αρθρίτιδα**).

Ποιά είναι τα συμπτώματα ;

Ο πόνος που νιώθετε κατά την κίνηση του ώμου, μπορεί να είναι έντονος και απρόβλεπτος. Λόγω του πόνου, έχετε την τάση να περιορίζετε την κινητικότητα του ώμου, γεγονός που ελλοχεύει τον κίνδυνο δυσκαμψίας του.

Η κινητικότητα της άρθρωσης εξαρτάται από την κατάσταση των μυών και των τενόντων που την περιβάλλουν: όσο περισσότερο έχουν φθαρεί, τόσο περισσότερο δυσκολεύουν την κίνηση του ώμου. Επιπλέον, όσο οι μύες δεν λειτουργούν σωστά, τόσο αποδυναμώνονται.



Τι εξετάσεις χρειάζονται ;

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

Σε αρχικό στάδιο της ασθένειας, η εικόνα του ώμου φαίνεται φυσιολογική. Σε προχωρημένο, ωστόσο, στάδιο, παρατηρούμε παραμόρφωση της κεφαλής του βραχιονίου, που συνδέεται με τη φθορά του χόνδρου στην περιοχή που έχει καταστραφεί (**νεκρωμένη**).

Εάν οι τένοντες που συνδέουν τους μύς με τα οστά έχουν υποστεί ρήξη, είναι πιθανό να μετατοπιστεί η κεφαλή του βραχιονίου από τη θέση της απέναντι από την ωμογλήνη. Η εξέλιξη αυτή φαίνεται στην ακτινογραφία.

Πιο εξειδικευμένες τεχνικές, όπως η **αξονική** και κυρίως η **μαγνητική τομογραφία** εντοπίζουν τις αλλαγές στο οστό σε αρχικό στάδιο, ακόμα και πριν την εμφάνιση του πόνου.

Η μαγνητική επιτρέπει να διαπιστώσουμε αν υπάρχει ακόμα υγιές οστό κάτω από το χόνδρο και να εντοπίσουμε το μέγεθος της κατεστραμμένης περιοχής.

Οι εξετάσεις αυτές επιτρέπουν να εκτιμήσουμε την κατάσταση των μυών και των τενόντων. Εάν υπάρχουν ρήξεις ο χειρουργός μπορεί να εξάγει συμπεράσματα για τις πιθανές αποκαταστάσεις.

Οι διάφορες Θεραπείες

Οι συντηρητικές Θεραπείες...

Ο πόνος και ο ερεθισμός (**φλεγμονή**) της άρθρωσης μπορούν να περιοριστούν με τα κατάλληλα φάρμακα (**αναλγητικά** και **αντιφλεγμονώδη**).

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

Η φαρμακευτική αγωγή και η φυσιοθεραπεία ανακουφίζουν τον ασθενή για κάποιο χρονικό διάστημα, δεν εμποδίζουν όμως την επιδείνωση της ασθένειας.

Πότε χρειάζεται επέμβαση ;

Μετά από ένα συγκεκριμένο στάδιο του πόνου και της δυσκαμψίας, οι ενοχλήσεις επιβάλλουν να σκεφτείτε την επέμβαση.

Όταν οι τένοντες που συνδέονται με τους μυς της άρθρωσης (**τένοντες στροφικού πετάλου**) αρχίζουν να εμφανίζουν ρήξεις, ενδείκνυται η επέμβαση. Εάν δεν επέμβουμε εγκαίρως, η φθορά τους μπορεί να είναι ανεπανόρθωτη. Σε αυτή την περίπτωση, ακόμα και μετά από μια επιτυχημένη επέμβαση, η κινητικότητα του ώμου δεν αποκαθίσταται πλήρως.

Οι χειρουργικές Θεραπείες...

Πρόκειται για την αφαίρεση των περιοχών της άρθρωσης που έχουν φθαρεί και την αντικατάστασή τους με ένα ή περισσότερα τεχνητά μέρη ανάλογης μορφής (**πρόθεση**). Η επέμβαση αυτή επιτρέπει την ανώδυνη κίνηση του ώμου.

Ανάλογα με την περίπτωση, είναι δυνατό να αντικατασταθεί είτε μόνο η κεφαλή του βραχιονίου (**πρόθεση βραχιόνιας κεφαλής**), είτε και τα δύο μέρη της άρθρωσης, δηλαδή η κεφαλή του βραχιονίου και η ωμογλήνη (**ολική πρόθεση**).

... και τα όριά τους

Η πρόθεση ανακουφίζει από τους πόνους που συνδέονται με τις φθαρμένες περιοχές της άρθρωσης.

Η λειτουργία του ώμου μετά την επέμβαση εξαρτάται κυρίως από την ποιότητα των τενόντων και των μυών, καθώς και τη φυσιοθεραπεία.

Η πρόθεση δε λειτουργεί σωστά, εάν οι μυς έχουν αποδυναμωθεί και οι τένοντες έχουν υποστεί ανεπανόρθωτες ρήξεις.

Ποιοί οι κίνδυνοι χωρίς θεραπεία ;

Η άρθρωσή σας γίνεται όλο και περισσότερο δύσκαμπτη και ο πόνος επιδεινώνεται.

Οι τένοντες μπορεί να υποστούν ρήξη και να επιδεινωθεί η δυσλειτουργία του ώμου, δυσκολεύοντας τις κινήσεις του χεριού.

Εάν η επέμβαση δε γίνει έγκαιρα και η αποκατάσταση των τενόντων δεν είναι πια δυνατή, η κινητικότητα του ώμου δεν μπορεί να επανέλθει πλήρως, ακόμα και μετά από μια επιτυχημένη επέμβαση.

Η εξέλιξη της νέκρωσης είναι απρόβλεπτη.

Ο γιατρός σας είναι ο αρμόδιος να εκτιμήσει του κινδύνους από την έλλειψη θεραπείας. Μη διστάσετε να μιλήσετε μαζί του.

Η επέμβαση που σας προτείνουν

Εισαγωγή

Ο χειρουργός σας προτείνει την αντικατάσταση μέρους ή όλης της άρθρωσης με τεχνητή άρθρωση (**πρόθεση**). Στην ιατρική γλώσσα, ονομάζεται **αρθροπλαστική ώμου**.

Σχόλια

Σχετικά με τις προθέσεις ώμου, ορισμένες φορές, δημιουργούνται παρεξηγήσεις, κυρίως επειδή χρησιμοποιούνται σε περιπτώσεις **κατάγματα** του οστού. Επίσης, αν οι βλάβες είναι πολύ σοβαρές, το αποτέλεσμα δεν είναι πάντα ικανοποιητικό. Ωστόσο, η χρήση τους στην αντιμετώπιση της **νέκρωσης**, είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική για την καταπολέμηση του πόνου και την αποκατάσταση των κινήσεων του ώμου.

Πριν την επέμβαση

Πρέπει να διατηρήσετε την ευκαμψία του ώμου σας και να ενδυναμώσετε τους μυς. Οι ασκήσεις φυσιοθεραπείας, που μπορείτε να κάνετε μόνος σας ή με τη βοήθεια ενός ειδικού (**κινησιοθεραπευτής**), μπορεί να είναι χρήσιμες, καθώς η ακινησία στην οποία υποβάλλετε τον ώμο σας λόγω του πόνου, ελλοχεύει τον κίνδυνο δυσκαμψίας.

Για να μειωθεί ο κίνδυνος εισαγωγής μικροβίων στην πρόθεση (**λοιμώξη**), 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 μόνο ο ώμος (**περιοχική αναισθησία του άνω μέρους**).

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.

Συνήθως, τοποθετείστε καθισμένος σε κεκλιμένο χειρουργικό τραπέζι. Ωστόσο, και άλλες θέσεις είναι δυνατές.

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

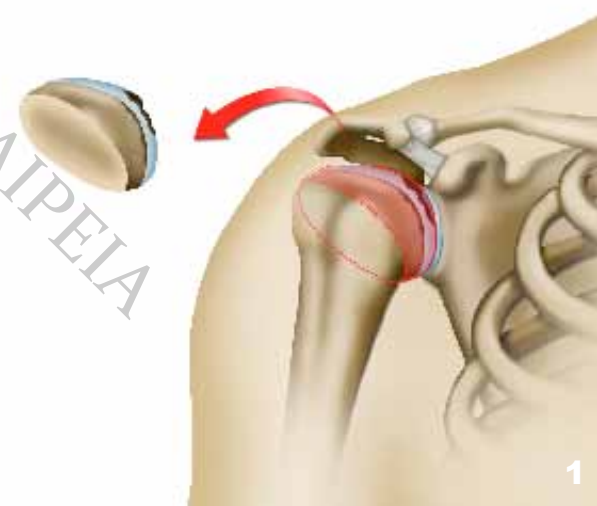
Στη διάρκεια της επέμβασης, ο χειρουργός πρέπει να προσαρμοστεί και πιθανώς να πραγματοποιήσει επιπλέον ενέργειες που επιμηκύνουν την επέμβαση χωρίς, ωστόσο, να γίνεται πιο δύσκολη ή επικίνδυνη.

Η επέμβαση

Ανάλογα με το είδος της πρόθεσης και την τεχνική που θα εφαρμοστεί, η τομή στο δέρμα μπορεί να γίνει στην πρόσθια ή την πλάγια επιφάνεια του ώμου, μπορεί να είναι κάθετη ή οριζόντια, κτλ. Συνήθως, η τομή είναι κάθετη, στην πρόσθια επιφάνεια, μεγέθους 15 με 25 εκατοστά.

Στη συνέχεια, ο χειρουργός καθαρίζει την περιοχή, παραμερίζοντας μυς και τένοντες, ώστε να έχει τέλεια οπτική επαφή με το σημείο της επέμβασης.

Αφαίρεση κεφαλής βραχιονίου



Η βασική επέμβαση

Ο χειρουργός αφαιρεί το ανώτερο τμήμα του οστού του βραχίονα (**κεφαλή βραχιονίου**) και κόβει το οστό, βάσει υπολογισμών, ανάλογα με το είδος της πρόθεσης που έχει επιλεγεί. Έτσι, προσαρμόζει απόλυτα το οστό στην πρόθεση. Με ειδικές ράπες, ανοίγει στη συνέχεια, στο εσωτερικό του βραχιονίου, ένα τούνελ για να τοποθετήσει το πρώτο τμήμα της πρόθεσης (**στυλούς πρόθεσης**).

Εάν ο χειρουργός χρειάζεται να προβεί στην αντικατάσταση και της κοιλότητας της ωμοπλάτης (**ωμογλήνη**), αφαιρεί το φθαρμένο χόνδρο και προετοιμάζει το οστό.

Το οστό αυτό πρέπει να προσαρμόζει απόλυτα στα μέρη της πρόθεσης. Για το λόγο αυτό, ο χειρουργός δοκιμάζει διάφορες προθέσεις. Επιβεβαιώνει τη συγκράτησή τους στο οστό, την κατεύθυνσή τους, μειώνει στο ελάχιστο τον κίνδυνο εξάρθρωσης, κτλ.

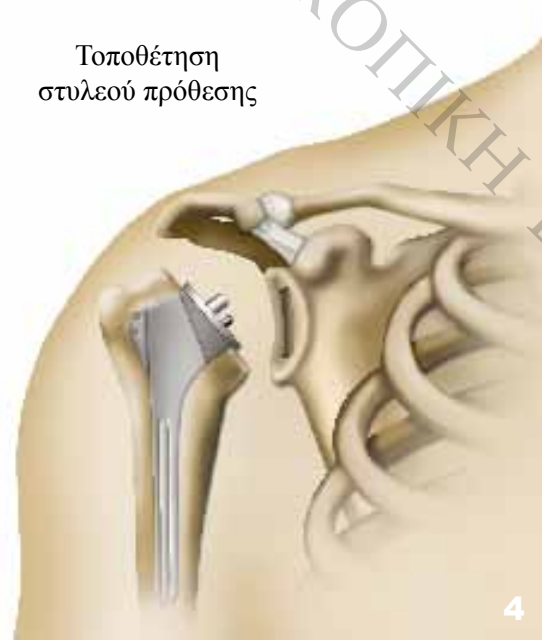
Στη συνέχεια, τοποθετεί την τελική πρόθεση και προχωρεί στη στερέωσή της.

Εάν αντικατασταθεί μόνο η κεφαλή του βραχιονίου, μιλάμε για **πρόθεση βραχιόνιας κεφαλής**. Αποτελείται από το στέλεχος της πρόθεσης (**στυλούς**), το οποίο εισάγεται στο βραχιόνιο. Στο στέλεχος εφαρμόζει ένα τμήμα, ανάλογης μορφής με την κεφαλή του βραχιονίου (η **κεφαλή πρόθεσης**).

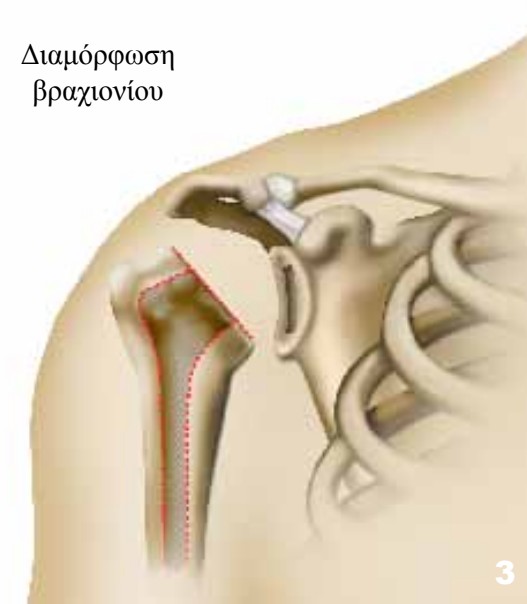
Εάν αντικατασταθεί και η ωμογλήνη, μιλάμε για **ολική πρόθεση**. Εκτός από τα τμήματα που έχουν τοποθετηθεί στο βραχιόνιο, προστίθεται ένα ακόμα μέρος που ονομάζεται **κυπέλλιο** και τοποθετείται στη θέση της ωμογλήνης.



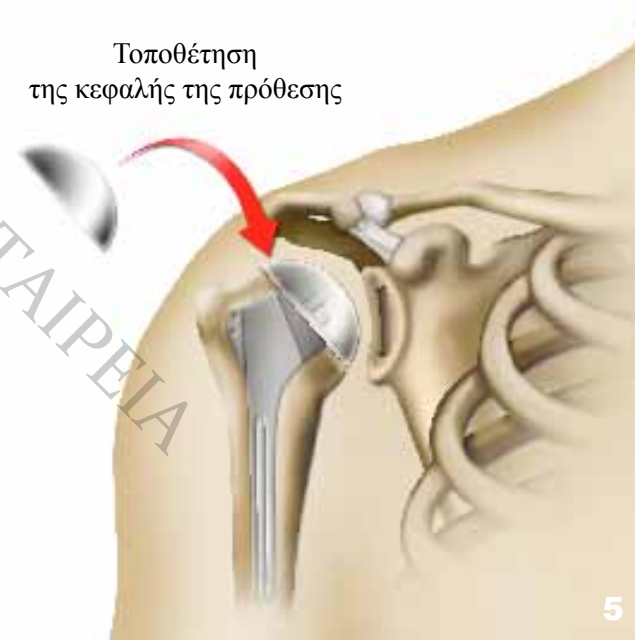
Τοποθέτηση στυλεού πρόθεσης



Διαμόρφωση βραχιονίου



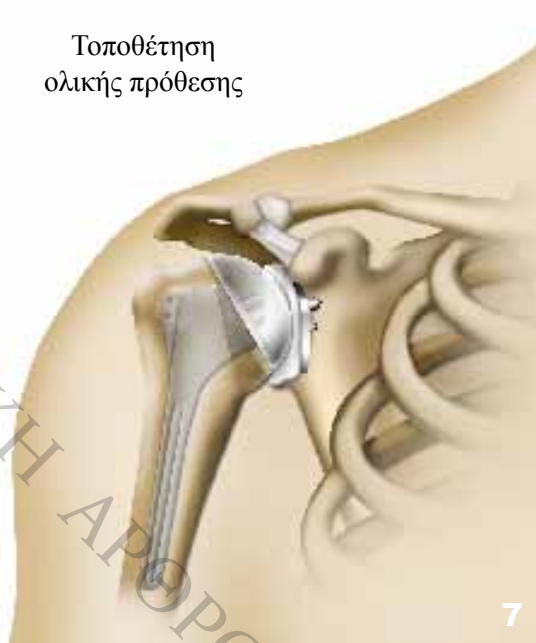
Τοποθέτηση της κεφαλής της πρόθεσης



Τοποθέτηση
κυπελλίου



Τοποθέτηση
ολικής 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.

Μετά την επέμβαση, συνήθως, το χέρι σας ακινητοποιείται με γύψο ή νάρθηκα.

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 2 ώρες. Πρέπει επίσης να υπολογίσετε το χρόνο προετοιμασίας, ανάνηψης, κτλ.

Τα μέρη της τεχνητής άρθρωσης υπόκεινται σε αυστηρούς κανόνες. Ο χειρουργός σας επιλέγει το κατάλληλο είδος της πρόθεσης, σύμφωνα με την άρθρωσή σας και την κατάσταση των μυών σας.

Υπάρχουν διάφορες μέθοδοι στερέωσης. Ανάλογα με την περίπτωση σας και το είδος της πρόθεσης, μπορούμε ή όχι να χρησιμοποιήσουμε ειδικό τσιμέντο, βίδες, κτλ. Μετά την τοποθέτηση της πρόθεσης, ο χειρουργός δοκιμάζει την κινητικότητα του ώμου.

Χρειάζεται μετάγγιση ;

Συνήθως, δεν απαιτείται η χορήγηση αίματος κατά τη διάρκεια της επέμβασης (**μετάγγιση**), εκτός από την περίπτωση ατυχήματος ή επιπλοκής.

Συνδυαστικές επεμβάσεις

Στη διάρκεια της επέμβασης, ο χειρουργός είναι πιθανό να προβεί στην αποκατάσταση τενόντων των μυών που περιβάλλουν την κεφαλή του βραχιονίου (τένοντες **στροφικού πετάλου**), εφόσον έχουν υποστεί ρήξη.

Η αποκατάσταση αυτή δεν είναι πάντα εφικτή.

Εξαρτάται από τη σοβαρότητα και την παλαιότητα της ρήξης, καθώς και από την ποιότητα των τενόντων (η οποία συνδέεται με την ηλικία σας).

Ο χειρουργός σας μπορεί να προβεί και σε επιπλέον ενέργειες ανάλογα με τις βλάβες που θα διαπιστώσει.

Τις επόμενες μέρες...

Πόνος

Κάθε οργανισμός αντιλαμβάνεται διαφορετικά τον πόνο. Μπορεί να είναι έντονος, ωστόσο, ελέγχεται με τα κατάλληλα μέσα. Συνήθως, ο πόνος υποχωρεί μετά τις πρώτες μέρες.

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

Αυτονομία

Ποικίλλει ανάλογα με την περίπτωση του κάθε ασθενή και τις κινήσεις που επιτρέπεται να πραγματοποιεί. Ακολουθήστε πιστά τις οδηγίες του χειρουργού σας.

Επιστροφή στο σπίτι

Η νοσηλεία σας διαρκεί μία με τέσσερις μέρες. Εξαρτάται από το νοσοκομείο στο οποίο νοσηλεύεστε και κυρίως από την κατάσταση της υγείας σας.

Η επιστροφή σας μπορεί να καθυστερήσει λίγες μέρες ακόμα, αν νοσηλευτείτε σε κέντρο φυσιοθεραπείας.

Βασική φροντίδα

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

Οι ασκήσεις αποκατάστασης της κινητικότητας της άρθρωσης (**φυσιοθεραπεία**), ξεκινούν μόλις αυτό κριθεί δυνατό.

Ο χειρουργός σας σας υποδεικνύει τον τρόπο οργάνωσης της φυσιοθεραπείας :

- είτε επισκέπτεστε κέντρο φυσιοθεραπείας,
- είτε επιστρέφετε σπίτι σας και ακολουθείτε πρόγραμμα αποκατάστασης με τη βοήθεια ενός ειδικού.

Οι ασκήσεις μπορεί να είναι παθητικές ή ενεργητικές.

Στις **παθητικές ασκήσεις**, η άρθρωσή σας κινείται με τη βοήθεια ενός άλλου ατόμου (ή μηχανήματος). Δεν επιτρέπεται να τις εκτελείτε μόνος σας, καθώς υπάρχει ο κίνδυνος τραυματισμού των μυών και των τενόντων που αποκαταστάθηκαν κατά την επέμβαση.

Στις **ενεργητικές ασκήσεις**, ο ασθενής ελέγχει ο ίδιος τις κινήσεις των μυών για τη συστολή τους, σύμφωνα με τις υποδείξεις του γιατρού.

Λειτουργία

Η χρήση του ώμου σας, τις πρώτες μέρες μετά την επέμβαση, ποικίλλει, ανάλογα με το είδος της πρόθεσης και την κατάσταση των μυών και των τενόντων πριν την επέμβαση.

Εκτός εάν ο χειρουργός σας δώσει διαφορετικές οδηγίες, δεν μπορείτε να χρησιμοποιείτε φυσιολογικά την άρθρωσή σας τις πρώτες εβδομάδες.

Είτε ξεκινάτε να κινείτε αμέσως τον ώμο σας, είτε ο χειρουργός κρίνει σκόπιμη την μερική ακινητοποίησή του με τη χρήση επιδέσμου, ή την πλήρη ακινητοποίηση του ώμου (με γύψο, νάρθηκα, κτλ.).

Σε κάθε περίπτωση, οι κινήσεις του ώμου γίνονται με την καθοδήγηση ενός ειδικού (**κινησιοθεραπευτής**).

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, αν αυτό κριθεί αναγκαίο.

Το αποτέλεσμα

Πόνος

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

Κατά τη διάρκεια **επούλωσης** της τομής, μπορεί να συνεχίσετε να πονάτε εξαιτίας της κατάστασης των μυών και των τενόντων της άρθρωσης.

Ανάλογα με την περίπτωση, οι πόνοι υποχωρούν σε διάστημα που ποικίλλει από έξι εβδομάδες έως έξι μήνες.

Οι ασθενείς, ωστόσο, μένουν σε γενικές γραμμές ικανοποιημένοι.

Βασική φροντίδα

Μερικές φορές, σας χορηγούνται φάρμακα για τον πόνο και/ή τον ερεθισμό (**φλεγμονή**) για αρκετές εβδομάδες μετά την επέμβαση.

Λειτουργία

Η πρόθεση λειτουργεί αμέσως μετά την τοποθέτησή της. Η δυσκολία έγκειται στην «επαναλειτουργία» των μυών και των τενόντων που την κινούν, κυρίως εάν αυτοί παρουσιάζουν δυσκαμψία, αδυναμία ή φθορές.

Η κινητικότητα του ώμου σας εξαρτάται, λοιπόν, από την κατάσταση των μυών και των τενόντων πριν την επέμβαση, τις τυχόν ρήξεις που έχουν υποστεί, τις επιδιορθώσεις που κατέστησαν δυνατές, κτλ.

Και στις πιο δύσκολες, ωστόσο, περιπτώσεις, δηλαδή σε έναν ηλικιωμένο ασθενή, με ανεπανόρθωτη ρήξη τενόντων, η επέμβαση ωφελεί την κατάστασή του, με την υποχώρηση του πόνου και τη βελτίωση της κινητικότητας της άρθρωσης με τη βοήθεια άλλων μυών γύρω από τον ώμο.

Χρειάζεται ένα διάστημα έξι μηνών έως ένα χρόνο, για να μπορέσουμε να αξιολογήσουμε τα οφέλη της επέμβασης. Από τις πρώτες, όμως, εβδομάδες το αποτέλεσμα είναι ικανοποιητικό.

Αυτονομία

Το διάστημα αποχής από την εργασία σας εξαρτάται από το επάγγελμα και την περίπτωσή σας. Μπορεί να διαρκέσει από 15 μέρες, για έναν υπάλληλο γραφείου, του οποίου οι μύες είναι σε καλή κατάσταση, έως τρεις μήνες ή περισσότερο για ένα χειρωνακτική εργάτη, του οποίου ο ώμος ήταν ιδιαίτερα φθαρμένος πριν την επέμβαση.

Προφυλάξτε την πρόθεσή σας αποφεύγοντας τις επίπονες εργασίες και περιορίζοντας τις πιθανότητες ατυχήματος.

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

Η φυσιοθεραπεία μπορεί να διαρκέσει αρκετούς μήνες, όσο είναι απαραίτητη. Η πρόοδος μπορεί να είναι αργή και αποθαρρυντική, αλλά πρέπει καθημερινά να ασκείτε τον ώμο σας. Είναι το τίμημα που πρέπει να πληρώσετε, για την καλύτερη λειτουργία της άρθρωσής σας.

Ο χειρουργός και η πρόθεση δεν αρκούν: χρειάζεται η δική σας συμμετοχή στη φυσιοθεραπεία για το καλύτερο δυνατό 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.

Ορισμένες επιπλοκές απαιτούν συμπληρωματικές ενέργειες ή μια νέα επέμβαση.

Μην ανησυχείτε. Ο χειρουργός σας τις γνωρίζει καλά και ενεργεί ανάλογα ώστε να τις 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 μπορεί να σπάσουν (**κάταγμα**).

Μύες, τένοντες, αιμοφόρα αγγεία ή νεύρα μπορεί να τραυματιστούν, με συνέπεια :

- σημαντική απώλεια αίματος (**αιμορραγία**), ή σχηματισμός θυλάκων αίματος (**αιμάτωμα**),

- κίνδυνος παράλυσης ή απώλειας αισθητικότητας σε ορισμένα σημεία του χεριού, εάν δεν αποκατασταθεί ο τραυματισμός των νεύρων.

Ευτυχώς, αυτές οι περιπτώσεις είναι εξαιρετικά σπάνιες.

Μετά την επέμβαση, νεύρα ή αιμοφόρα αγγεία, γειτονικά στην άρθρωση, μπορεί να τραυματιστούν από μετακίνηση ή σπάσιμο κάποιου υλικού που χρησιμοποιήθηκε.

Αν χρειαστεί να σας χορηγήσουν αίμα (**μετάγγιση**), υπάρχει 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

Τα ράμματα στις περιοχές που έχουν συρραφεί στους μύες, τους τένοντες, ή άλλο στοιχείο της άρθρωσης, μπορεί να σπάσουν.

Είναι, λοιπόν, σημαντικό να ακολουθείτε τις οδηγίες του χειρουργού σας, αναφορικά με τη λειτουργία του ώμου σας 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. Στη χειρότερη περίπτωση, η αντικατάσταση της πρόθεσης είναι αδύνατη.

Η λοίμωξη μπορεί να προκαλέσει δυσκαμψία της άρθρωσης, ή να φτάσει στο οστό και να γίνει μόνιμη (**χρόνια λοίμωξη**).

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 προσβάλουν 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 προληπτική **αντιβιοτική** θεραπεία μερικών ημερών.

Μη διστάσετε να συμβουλευτείτε το γιατρό σας για οποιαδήποτε απορία έχετε.

Μετά την επέμβαση (συνέχεια)...

Μικρά κομμάτια πηγμένου αίματος (**θρόμβοι**), μπορεί να δημιουργηθούν στις φλέβες του χεριού (**φλεβοθρόμβωση**), των πνευμόνων ή του εγκεφάλου (**εμβολή**). Αν ο γιατρός σας κρίνει ότι αυτός ο κίνδυνος είναι σημαντικός, σας χορηγεί θεραπεία για να τον αποτρέψει.

Εάν ο ώμος σας ακινητοποιηθεί μετά την επέμβαση, μπορεί να μείνει δύσκαμπτος για ορισμένο χρονικό διάστημα.

Στη χειρότερη περίπτωση, η δυσκαμψία προκαλεί επιπλοκές στο οστό και στο σύνολο του χεριού, το οποίο ερεθίζεται και κοκκινίζει (**αλγοδυστροφία**). Μην ανησυχείτε, αυτό το πρόβλημα, που απαιτεί μεγάλο διάστημα θεραπείας, είναι σπάνιο.

Μπορεί να συνεχίσετε να νιώθετε ελαφρείς πόνους (**μετεγχειρητικό άλγος**). Οφείλονται στην κατάσταση των μυών και των τενόντων της άρθρωσης.

Κυρίως τους πρώτους μήνες, τα δύο μέρη της πρόθεσης μπορεί να υποστούν εξάρθρωση (**εξάρθρωμα**). Για το λόγο αυτό, πρέπει να αποφεύγετε συγκεκριμένες κινήσεις.

Η πρόθεση μπορεί να σπάσει, τραυματίζοντας ή όχι το οστό. Η περίπτωση αυτή, ωστόσο, είναι εξαιρετικά σπάνια.

Με το πέρασμα του χρόνου και ανεξάρτητα από τον τρόπο στερέωσής της, η πρόθεση μπορεί να χάσει τη σταθερότητά της στο οστό (**χαλάρωση**). Προκαλούνται έτσι νέοι πόνοι και δυσκολίες στις κινήσεις σας. Μερικές φορές, χρειάζεται η αντικατάσταση της πρόθεσης.

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 (πτώση, ατύχημα, εξάρθρωμα, κτλ.) και μεταφερθείτε στα επείγοντα, ενημερώστε την ιατρική ομάδα ότι έχετε υποβληθεί σε αρthroπλαστική ώμου.

Η αρthroπλαστική ώμου είναι μια επέμβαση πιο ελαφριάς μορφής, σε σχέση με αυτό που φαντάζεται ο ασθενής.

Οιασθενείς μόνον, συνήθως, ικανοποιημένοι γιατί υποχωρεί ο πόνος, αν και οι μύες δεν επιτρέπουν την πλήρη αποκατάσταση της κινητικότητας του ώμου.

Η κινητικότητα και η ευκαμψία του ώμου είναι πολύ σημαντικές.

Για το λόγο αυτό, η συμβολή των μυών και των τενόντων στο τελικό αποτέλεσμα είναι σημαντική.