

Αντιμετώπιση
δυσκαμψίας του
μεγάλου δακτύλου
με οστεοτομία

Ορθοπαιδική χειρουργική

Αντιμετώπιση της δυσκαμψίας του μεγάλου δακτύλου (hallux rigidus) με οστεοτομία



Ορθοπαιδικός Χειρουργός:

Μέλος Ελληνικής
Αρθροσκοπικής Εταιρείας



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:



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 ;

Τα διάφορα οστά του άκρου ποδός συνδέονται στις **αρθρώσεις**, οι οποίες επιτρέπουν τις κινήσεις των οστών μεταξύ τους.

Οι αρθρώσεις είναι σημαντικές για τη μεταβατική κίνηση από τη στήριξη στην πτέρνα, στη στήριξη των δακτύλων.

Συμβάλλουν σημαντικά στη βάδιση, προσαρμόζοντας το πέλμα στις ανωμαλίες του εδάφους.

Από τι αποτελείται ;

Όλα τα δάκτυλα του άκρου ποδός αποτελούνται από δύο ή τρία μικρότερα οστά (τις **φάλαγγες των δακτύλων**).

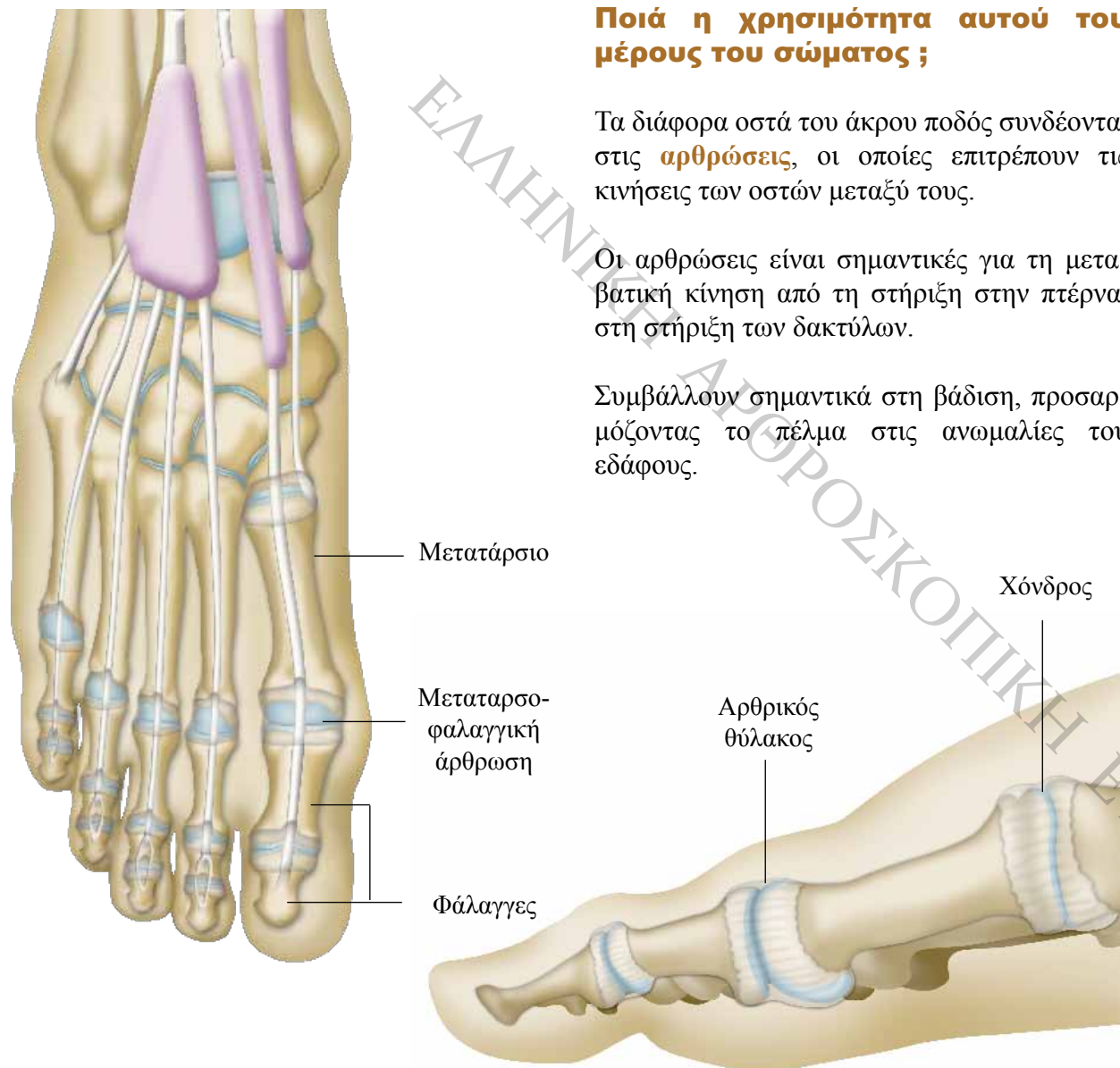
Στη βάση των δακτύλων, η πρώτη φάλαγγα συνδέεται με ένα μακρύτερο οστό (το **μετατάρσιο**), με μια άρθρωση που ονομάζεται **μεταταρσοφαλαγγική άρθρωση**.

Μια σχετικά μαλακή επιφάνεια (ο **χόνδρος**) καλύπτει τις άκρες των οστών και διευκολύνει την ολίσθηση μεταξύ τους.

Η άρθρωση περιβάλλεται από έναν ινώδη σάκο (τον **αρθρικό θύλακο**) και ελαστικούς ιστούς (τους **συνδέσμους**), που επιτρέπουν τη συγκράτηση των δύο οστών σε ένα σταθερό άξονα.

Ανάμεσα στο δέρμα και την άρθρωση βρίσκονται μικρές κύστεις (**ορογόνοι θύλακοι**), που προστατεύουν την άρθρωση από τις τριβές.

Τα οστά συνδέονται με τους μυς με προσφύσεις, τους **τένοντες**, χάρη στους οποίους οι δάκτυλοι μπορούν να λυγίζουν και να τεντώνονται.



Γιατί χρειάζεται Θεραπεία ;

Ποιό είναι το πρόβλημα ;

Η μαλακή επιφάνεια, που καλύπτει τα οστά (**χόνδρος**) στην άρθρωση του μεγάλου δακτύλου (**μεταταρσοφαλαγγική άρθρωση**) φθείρεται.

Οι άκρες του μεταταρσίου και της πρώτης φάλαγγας δεν ολισθαίνουν ομαλά μεταξύ τους.

Στην ιατρική γλώσσα, η πάθηση αυτή αναφέρεται ως **hallux rigidus**, που σημαίνει δύσκαμπτος μέγας δάκτυλος.

Η έκταση της φθοράς ποικίλλει. Εξαρτάται από τη χρήση του ποδιού, πιθανούς τραυματισμούς που έχει υποστεί και το σχήμα των οστών. Εάν, δηλαδή, το **μετατάρσιο οστό** του μεγάλου δακτύλου είναι ιδιαίτερα μακρύ, σε σχέση με τα οστά των άλλων δακτύλων, μπορεί να προκληθεί βλάβη.

Το οστό χάνει την προστατευτική επιφάνεια του χόνδρου, λόγω της φθοράς.

Τα οστά έρχονται σε άμεση επαφή και προκαλούνται τριβές κατά την κίνηση της άρθρωσης.

Όσο η ασθένεια εξελίσσεται, το οστό παραμορφώνεται. Στις άκρες του δημιουργούνται οστικές προεξοχές (**οστεοποιήσεις** ή **οστεόφυτα**).

Ποιά είναι τα συμπτώματα ;

Πονάτε. Στην αρχή ο πόνος είναι ανεκτός και παρουσιάζεται μετά τη βάδιση, οξύς και στιγμαίος. Συνήθως, εντοπίζεται στην περιοχή της άρθρωσης, μπορεί, ωστόσο, να εξαπλωθεί στο υπόλοιπο άκρο πόδι.

Όσο η ασθένεια εξελίσσεται, ο πόνος γίνεται πιο έντονος και εκδηλώνεται μόλις ακουμπάτε το πόδι σας στο έδαφος, είτε φοράτε υποδήματα, είτε όχι.

Λόγω της δημιουργίας οστικών προεξοχών στην άρθρωση (**οστεοποιήσεις**), το πόδι σας παραμορφώνεται και έχετε δυσκολία να βρείτε κατάλληλο υπόδημα.

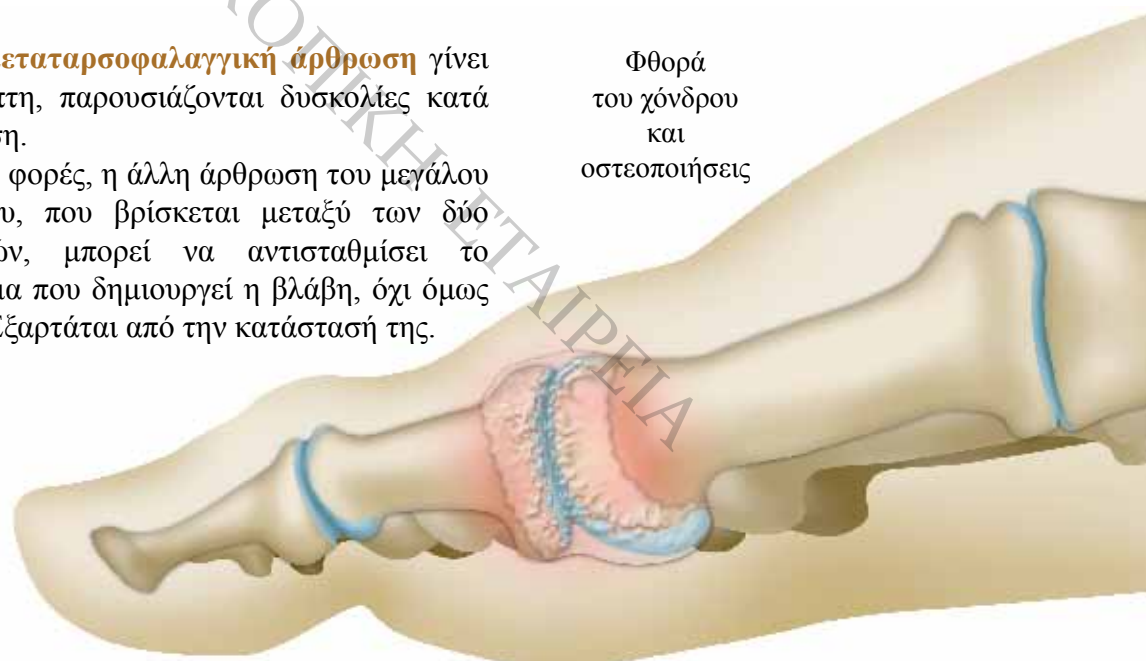
Εάν η **μεταταρσοφαλαγγική άρθρωση** γίνει δύσκαμπτη, παρουσιάζονται δυσκολίες κατά τη βάδιση.

Μερικές φορές, η άλλη άρθρωση του μεγάλου δακτύλου, που βρίσκεται μεταξύ των δύο φαλαγγών, μπορεί να αντισταθμίσει το πρόβλημα που δημιουργεί η βλάβη, όχι όμως πάντα. Εξαρτάται από την κατάστασή της.

Τι εξετάσεις χρειάζονται ;

Η **ακτινογραφία** χρησιμοποιεί ακτίνες (τις **ακτίνες X**), για να δούμε τα οστά στο εσωτερικό του σώματος. Επιτρέπει να διαπιστώσουμε το βαθμό παραμόρφωσης του άκρου ποδός. Για τις ακτινογραφίες, στέκεστε συνήθως όρθιος, στηρίζοντας το βάρος του σώματος στο εξεταζόμενο πόδι.

Εφόσον ο γιατρός σας κρίνει ότι χρειάζεται επιπλέον πληροφορίες, μπορεί να σας υποβάλει σε συμπληρωματικές εξετάσεις (**υπερηχογράφημα**, σπανιότερα **αξονική** ή **μαγνητική τομογραφία**).



Απαγορεύεται αυστηρά κάθε είδους αναπαραγωγή του παρόντος.

Οι διάφορες θεραπείες

Οι συντηρητικές θεραπείες...

Τα φάρμακα αντιμετωπίζουν τον πόνο και τον ερεθισμό (**φλεγμονή**).

Ειδικά πέλματα (**ορθωτικά**), περιορίζουν τις κινήσεις της φθαρμένης άρθρωσης.

Σε αρχικό στάδιο της ασθένειας, η **φυσιοθεραπεία** επιτρέπει τη διατήρηση της ευκαμψίας της άρθρωσης. Μπορεί, επίσης, να βοηθήσει στην απώλεια βάρους.

... και τα όριά τους

Οι συντηρητικές θεραπείες ανακουφίζουν τον ασθενή για ορισμένο χρονικό διάστημα, όμως η εξέλιξη του προβλήματος παραμένει ανεξέλεγκτη.

Πότε χρειάζεται επέμβαση ;

Εάν ο πόνος είναι ιδιαίτερα έντονος και αντιμετωπίζετε δυσκολίες στις μετακινήσεις, πρέπει να σκεφτείτε την πιθανότητα μιας επέμβασης.

Το ίδιο ισχύει και στην περίπτωση δημιουργίας οστικών προεξοχών (**οστεοποιήσεις**), προβλημάτων στην επιλογή υποδήματος, ή ύπαρξης πόνου κάτω από το μεγάλο δάκτυλο ή στο πέλμα, ο οποίος δηλώνει ότι και άλλες αρθρώσεις έχουν φθαρεί (**αρθρίτιδα στην κεφαλή της πρώτης φάλαγγας** και/ή **αρθρίτιδα μεταταρσίου-σησαμοειδούς**).

Οι χειρουργικές θεραπείες...

Στόχος τους είναι η καταπολέμηση του πόνου και η αντιμετώπιση των **οστεοποιήσεων**.

Ο χειρουργός σας μπορεί να επιλέξει μέθοδο για τη διατήρηση της κινητικότητας της άρθρωσης (**αρθροπλαστική** και **οστεοτομία**), ή την οριστική κατάργησή της (**αρθρόδεση**). Επιλέγει την κατάλληλη μέθοδο, ανάλογα με την ηλικία σας, τη φθορά του χόνδρου, τη γενική κατάσταση της άρθρωσης, το μήκος των οστών (**μετατάρσιο** και **φάλαγγα**) και την ικανότητα κίνησης που διατηρεί η άρθρωσή σας.

Η τεχνική που παρουσιάζεται σε αυτό το φυλλάδιο αφορά στη διατήρηση της κινητικότητας της άρθρωσης.

... και τα όριά τους

Η περίπτωση να μην είναι δυνατή η επέμβαση είναι σπάνια. Οι μόνοι περιορισμοί αφορούν στους ασθενείς που πάσχουν από συγκεκριμένες παθήσεις (**βαριάς μορφής διαβήτη**) ή που έχουν σοβαρό πρόβλημα στο κυκλοφορικό σύστημα.

Πρέπει να έχετε υπόψη σας ότι ο αποτέλεσμα της επέμβασης, ακόμα και απόλυτα επιτυχές, δεν μπορεί να επαναφέρει πλήρως τη φυσιολογική λειτουργία της άρθρωσης.

Ποιοί οι κίνδυνοι χωρίς θεραπεία ;

Χωρίς θεραπεία, ο πόνος επιδεινώνεται, μερικές φορές, σε βαθμό που εμποδίζει τη βάδιση.

Ακόμα και αν ο πόνος είναι ανεκτός, οι οστικές προεξοχές στην άρθρωση (**οστεοποιήσεις**) μπορεί να αυξηθούν και να δυσκολεύεστε να φορέσετε τα υποδήματά σας.

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



Hallux Rigidus

Η επέμβαση που σας προτείνουν

Εισαγωγή

Ο χειρουργός σας προτείνει την επέμβαση στο μεγάλο δάκτυλο, για να βελτιώσει την κατάστασή σας.

Προετοιμασία

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

Τοποθετείστε ξαπλωμένος ανάσκελα, μερικές φορές, με υπερηψωμένο το πόδι.

Συνήθως, τοποθετείται **ίσχαιμος περιδέση** στο μηρό ή στη γάμπα (κνήμη), για να περιορίσουμε τη ροή του αίματος. Μπορείτε να αισθανθείτε αυτή την περιδέση στην περίπτωση αναισθητοποίησης μόνο του σκέλους (**περιοχική αναισθησία**).

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 αναισθησία

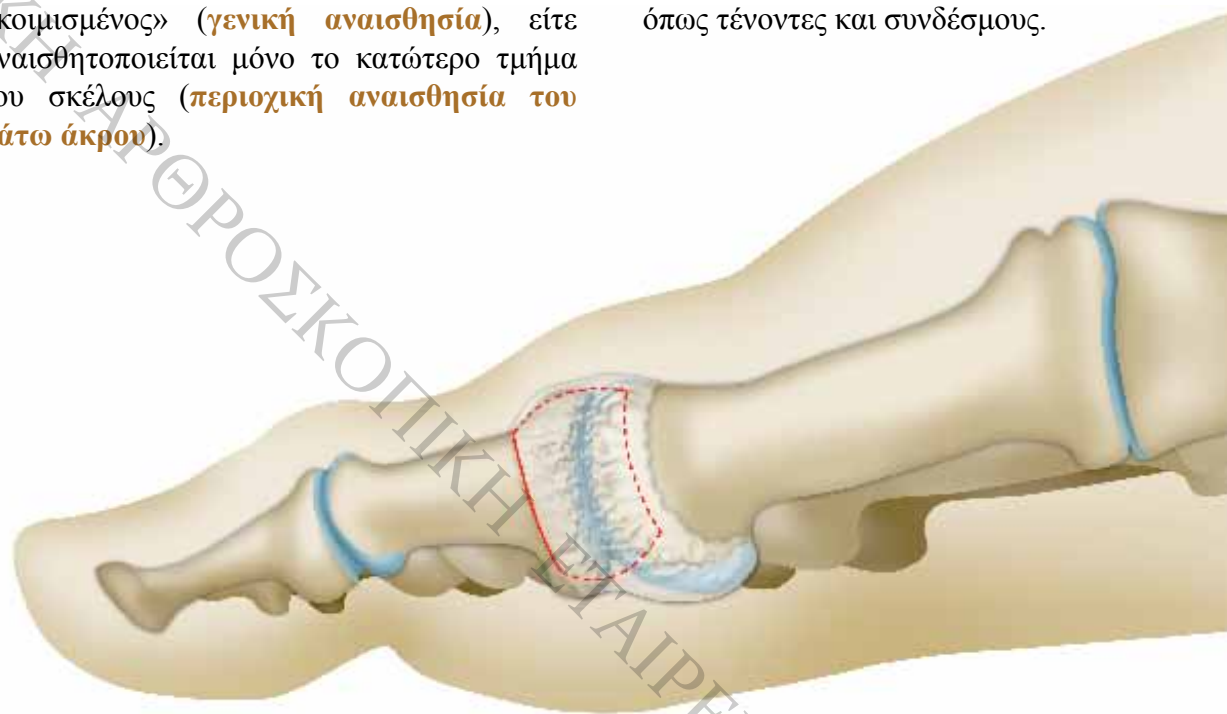
Πριν την επέμβαση, επικοινωνείτε με τον **αναισθησιολόγο**, ο οποίος προτείνει την κατάλληλη μέθοδο αναισθησίας για εσάς και σας δίνει οδηγίες που πρέπει να ακολουθήσετε.

Στη διάρκεια της επέμβασης, είτε είστε τελείως «κοιμισμένος» (**γενική αναισθησία**), είτε αναισθητοποιείται μόνο το κατώτερο τμήμα του σκέλους (**περιοχική αναισθησία του κάτω άκρου**).

Η Επέμβαση

Ο χειρουργός πραγματοποιεί τομή στο δέρμα στην πλάγια επιφάνεια του άκρου ποδός, στο ύψος του μεγάλου δακτύλου.

Για να προσεγγίσει την άρθρωση και τα οστά, χρειάζεται να μετακινήσει διάφορα στοιχεία, όπως τένοντες και συνδέσμους.



Περιοχή επέμβασης
στο χόνδρο
της άρθρωσης

Χρειάζεται μετάγγιση ;

Όχι, είναι μια επέμβαση κατά την οποία ο ασθενής χάνει λίγο αίμα. Συνήθως, δεν χρειάζεται η χορήγηση αίματος (**μετάγγιση**).

Η βασική επέμβαση

Υπάρχουν διάφορες τεχνικές δυνατότητες. Ο χειρουργός, ανάλογα με την περίπτωση, αποφασίζει να επέμβει στην περιοχή των οστών και/ή στην ίδια την άρθρωση.

Μπορεί να αφαιρέσει μόνο τις οστικές προεξοχές που έχουν δημιουργηθεί (**οστεοποιήσεις** ή **οστεόφυτα**). Πρόκειται για **καθαρισμό** της άρθρωσης.

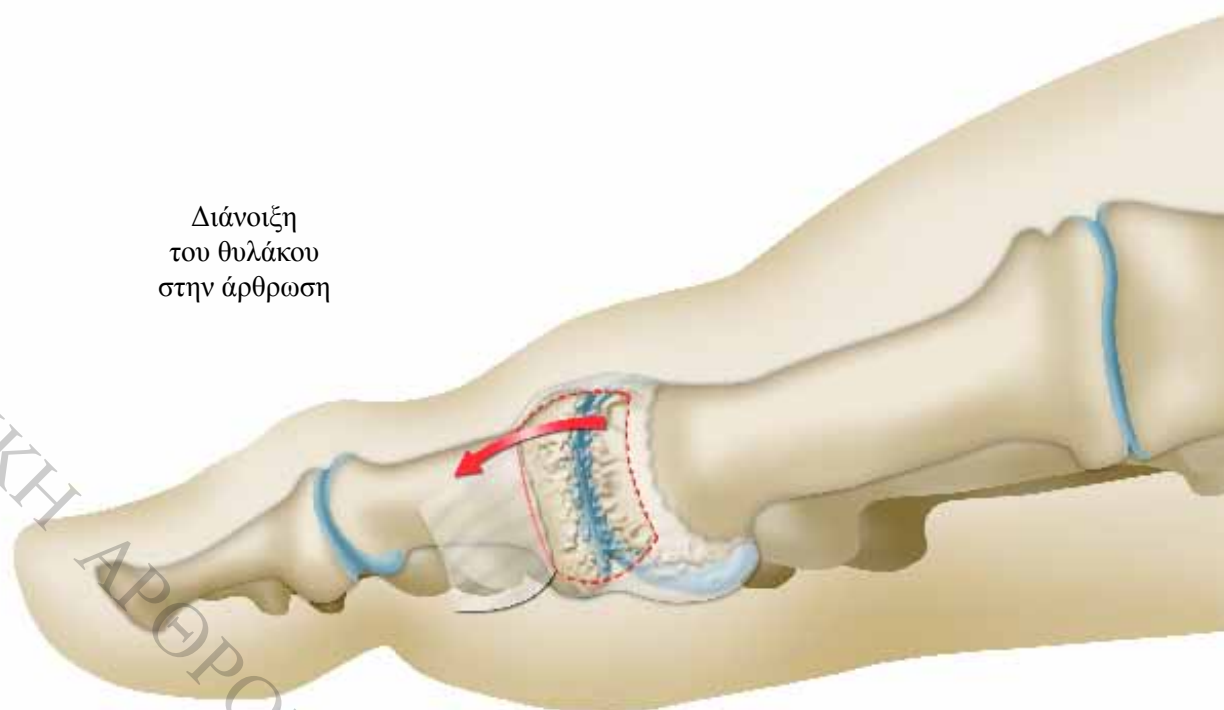
Σε ασθενείς νεαρής ηλικίας, στους οποίους ο χόνδρος δεν παρουσιάζει σοβαρές φθορές και τα οστά (**μετατάρσιο** και **φάλαγγα**) του μεγάλου δακτύλου είναι μακρύτερα σε σχέση με τα οστά των άλλων δακτύλων, προχωρεί σε **οστεοτομία βράχυνσης**. Πρόκειται για επέμβαση αφαίρεσης τμήματος του μεταταρσίου οστού, για να μικρύνει και να μην επιβαρύνεται η άρθρωση.

Ο χειρουργός, με τη χρήση ενός χειρουργικού πριονιού, κόβει και αφαιρεί ένα μικρό τμήμα του οστού (δύο ή τρία χιλιοστά). Στη συνέχεια, στερεώνει τα δύο τμήματα που απομένουν (με βελόνες, καρφίδες, βίδες ή πλάκες, ανάλογα με τις πρακτικές που εφαρμόζει).

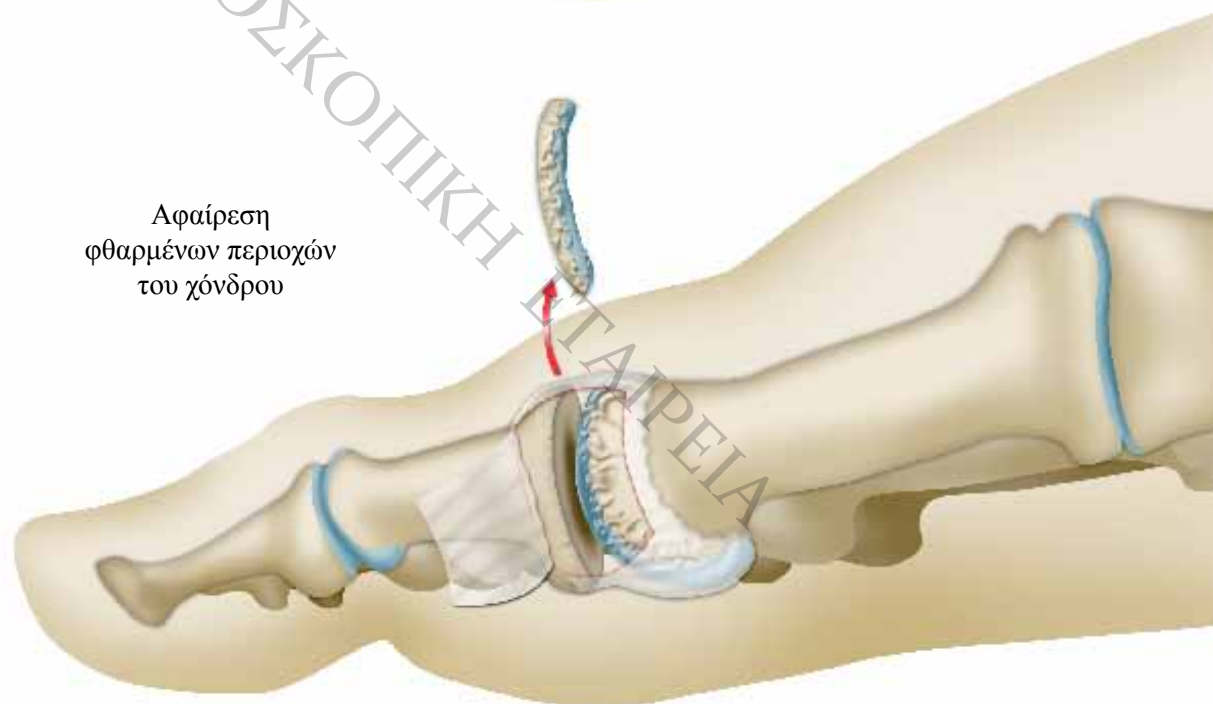
Τον ίδιο τύπο επέμβασης μπορεί να εφαρμόσει και στη **φάλαγγα**. Εάν χρειαστεί, ο χειρουργός επεμβαίνει και στα δύο οστά.

Η επέμβαση περιορίζει τον πόνο, μειώνοντας την πίεση, που ασκείται από τα δύο οστά στην άρθρωση.

Διάνοιξη
του θυλάκου
στην άρθρωση



Αφαίρεση
φθαρμένων περιοχών
του χόνδρου



Εάν ο χόνδρος είναι ιδιαίτερα φθαρμένος, ή εάν τα οστά είναι ιδιαίτερα κοντά, ο χειρουργός προχωρεί σε **αρθροπλαστική**.

Αρχικά, πραγματοποιεί τομή στον ινώδη σάκο που περιβάλλει την άρθρωση (**αρθρικός θύλακος**) σε συγκεκριμένο σημείο.

Αφαιρεί, στη συνέχεια, το φθαρμένο χόνδρο της φάλαγγας και καθαρίζει το οστό από προεξοχές.

Τέλος, τοποθετεί και συρράφει το θύλακο με τέτοιο τρόπο, ώστε να αντικαθιστά το φθαρμένο χόνδρο.

Δημιουργείται, με αυτό τον τρόπο, ένα είδος τεχνητής άρθρωσης.

Αντί να χρησιμοποιήσει μέρος του θυλάκου, ο χειρουργός μπορεί να τοποθετήσει ένα μεταλλικό ή πλαστικό στέλεχος στην άκρη της φάλαγγας, και ίσως και του μεταταρσίου (**πρόθεση**).

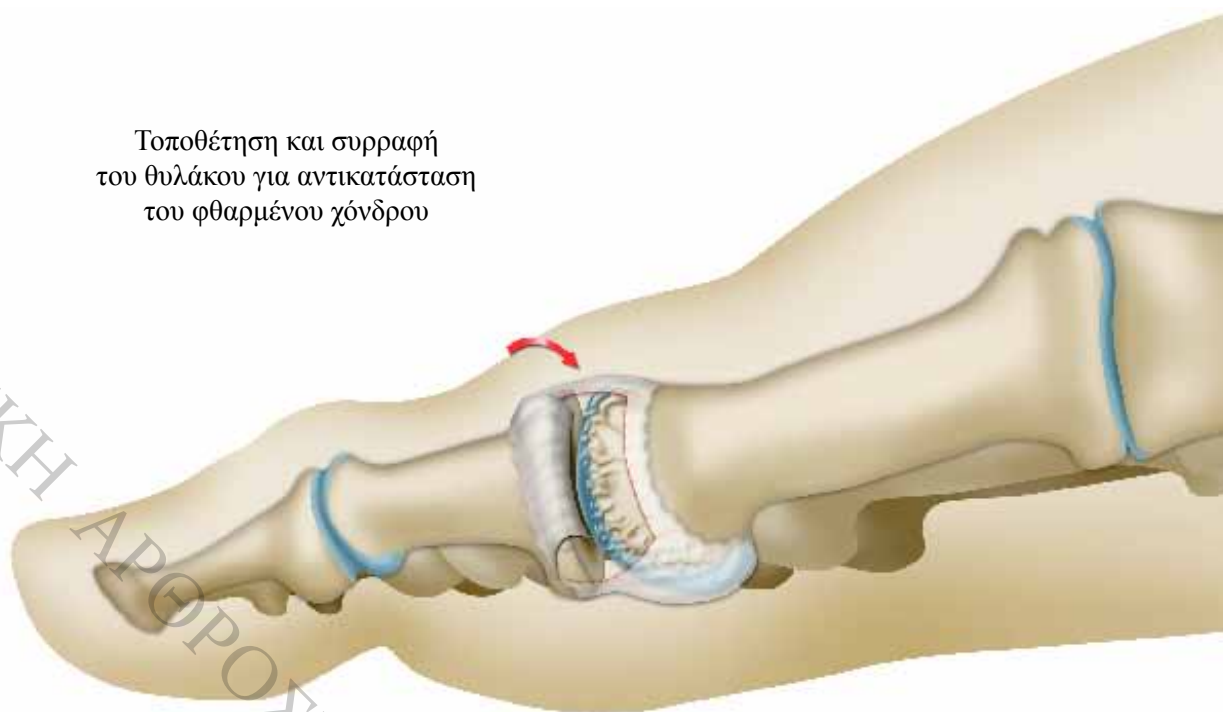
Η επέμβαση αυτή εφαρμόζεται σπάνια.

Μια άλλη τεχνική συνίσταται στην εκτομή των άκρων των δύο οστών (**φάλαγγα και μετατάρσιο**), που αποτελούν την άρθρωση, σε γωνία κλίσης 90 μοιρών.

Στην ιατρική γλώσσα, αναφέρεται ως **χειλεκτομή**.

Οι τεχνικές αυτές μπορεί να πραγματοποιηθούν συνδυαστικά.

Τοποθέτηση και συρραφή του θυλάκου για αντικατάσταση του φθαρμένου χόνδρου



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 εξέλιξη της παρουσιάζει κάποιο ιδιαίτερο πρόβλημα, καθώς εξαρτάται από διάφορους παράγοντες (τη μέθοδο, τον αριθμό των συνδυαστικών ενεργειών, κτλ). Συνήθως, διαρκεί από 45 έως 90 λεπτά. Πρέπει, επίσης, να υπολογίσουμε το χρόνο προετοιμασίας, ανάνηψης, κτλ.

Σε αντίθεση με άλλες επεμβάσεις που εφαρμόζονται για την αντιμετώπιση του προβλήματος, αυτές οι μέθοδοι παρουσιάζουν το πλεονέκτημα διατήρησης της κινητικότητας της άρθρωσης.

Τις επόμενες μέρες...

Πόνος

Ο πόνος, συνήθως, είναι μέτριας έντασης και διαρκεί σπάνια περισσότερο από δύο ημέρες. Ελέγχεται με την κατάλληλη αγωγή. Εάν, ωστόσο, ο πόνος είναι έντονος, μη διστάσετε να μιλήσετε με τους θεράποντες ιατρούς σας. Πάντα υπάρχει λύση.

Λειτουργία

Για τις επόμενες 24 με 48 ώρες μετά την επέμβαση, πρέπει να αποφύγετε τη στήριξη στο πόδι σας.

Αυτονομία

Εάν το επάγγελμά σας απαιτεί πολλές ώρες ορθοστασίας ή περπάτημα, σας συνιστάται αποχή από την εργασία σας για διάστημα δύο ή τριών μηνών.

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 κριθεί αναγκαίο. Επισκεπτεστε το χειρουργό σας, συνήθως, μετά από ένα μήνα και υποβάλεστε σε **ακτινογραφία** το δεύτερο μήνα. Ανάλογα με τα αποτελέσματα, μπορεί να ακολουθήσει επόμενη συνάντηση μετά από τέσσερις μήνες και στη συνέχεια, ένα χρόνο.

Βασική φροντίδα

Το πόδι σας μπορεί να πρηστεί (**οίδημα**). Για να αποφευχθεί αυτός ο κίνδυνος, πρέπει να τοποθετείτε όσο πιο συχνά γίνεται, το πόδι σας ψηλότερα από το επίπεδο της καρδιάς, κυρίως κατά τη διάρκεια της νύχτας.

Λαμβάνετε φάρμακα για τον περιορισμό του πόνου, του ερεθισμού και του οιδήματος (**αντιφλεγμονώδη και αναλγητικά**).

Σε ορισμένους ασθενείς, χορηγείται θεραπεία (**αντιπηκτική αγωγή**), για να γίνει το αίμα πιο λεπτόρρευστο και να αποφευχθεί ο σχηματισμός πηκτών συσσωρευμάτων αίματος (**θρόμβοι**) στις φλέβες του ποδιού (**φλεβοθρόμβση**).

Για τέσσερις με έξι εβδομάδες μετά την επέμβαση, φοράτε ειδικό υπόδημα (**υποδήματα αποφόρτισης**), το οποίο αποτρέπει τη στήριξη στο πρόσθιο τμήμα του άκρου ποδός.

Μπορείτε να εκτελείτε μόνος σας ασκήσεις φυσιοθεραπείας, με μικρές κινήσεις του άκρου ποδός και των δακτύλων. Η διάρκειά της εξαρτάται από την κατάσταση των τενόντων και την πιθανή δυσκαμψία της άρθρωσης. Η συμβολή σας είναι σημαντική.

Επιστροφή στο σπίτι

Συνήθως, επιστρέφετε σπίτι σας μία με έξι ημέρες μετά την επέμβαση. Εξαρτάται από το νοσοκομείο στο οποίο νοσηλεύεστε και κυρίως από την περίπτωσή σας.

Αποτέλεσμα

Πόνος

Η επέμβαση βελτιώνει την κατάστασή σας, μειώνοντας ή εξαλείφοντας τον πόνο, ανάλογα με την περίπτωσή σας και την τεχνική που χρησιμοποιήθηκε.

Λειτουργία & Αυτονομία

Η αποκατάσταση της κινητικότητας του δακτύλου ποικίλλει. Εξαρτάται από την ηλικία σας, την κατάσταση του χόνδρου και την πορεία της φυσιοθεραπείας.

Έξι εβδομάδες μετά την επέμβαση, περπατάτε καλύτερα και μπορείτε να φοράτε κανονικά τα υποδήματά σας, προσέχοντας πάντα το πόδι σας.

Αν ασχολείστε με την κολύμβηση, μπορείτε να επανέλθετε μετά από 45 μέρες περίπου. Εξάλλου, η άσκησή της συνιστάται, μετά την επούλωση της τομής, καθώς επιταχύνει την αποκατάσταση. Σε αθλήματα με άμεση επαφή του ποδιού με το έδαφος (τρέξιμο, τένις, ποδόσφαιρο, κτλ.), επιστρέφετε μετά από πέντε περίπου μήνες.

Δεν πρέπει, ωστόσο, να επιβαρύνετε το πόδι σας με κινήσεις που δεν μπορεί να αντέξει. Αποφύγετε τα ακατάλληλα υποδήματα. Η άρθρωσή σας παραμένει ευαίσθητη και μετά την επέμβαση. Ρωτήστε το γιατρό σας, για οποιαδήποτε απορία έχετε σχετικά με τους κινδύνους κάθε δραστηριότητας.

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 συνηθεις κινδύνους κάθε επέμβασης, αναζητήστε το φυλλάδιο «οι κίνδυνοι μιας χειρουργικής επέμβασης». Οι κίνδυνοι που συνδέονται με την αναισθησία αναφέρονται στο έντυπο «αναισθησία».

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

Κατά τη διάρκεια της επέμβασης

Δυσκολίες αντιμετωπίζουν οι ασθενείς που έχουν ιδιαίτερα ευαίσθητα οστά, καθώς μπορεί να σπάσουν κατά τη διάρκεια της επέμβασης.

Μύες, τένοντες, σύνδεσμοι, αιμοφόρα αγγεία και νεύρα μπορεί να τραυματιστούν στη διάρκεια της επέμβασης, με συνέπεια το σχηματισμό θυλάκων αίματος (**αιμάτωμα**), ή την απώλεια αισθητικότητας ή κινητικότητας του δακτύλου.

Ευτυχώς, η περίπτωση αυτή είναι σπάνια.

Μετά την επέμβαση

Η μόλυνση της εγχειρισμένης ζώνης από μικρόβια (**λοιμώξη**) είναι εξαιρετικά σπάνια. Η θεραπεία της μπορεί να διαρκέσει μεγάλο χρονικό διάστημα ή να φτάσει στο οστό και να γίνει μόνιμη (**χρόνια λοιμώξη**).

Για να αποφύγουμε αυτό τον κίνδυνο, μπορεί ακόμα και να αναβληθεί η επέμβαση, εάν είστε άρρωστος (φορέας μικροβίων).

Δεν πρέπει να λαμβάνετε φάρμακα που αυξάνουν τον κίνδυνο λοίμωξης (ο γιατρός σας υποδεικνύει ποια είναι αυτά, ωστόσο, δεν πρέπει να διακόψετε καμία θεραπεία, χωρίς ιατρική υπόδειξη).

Ορισμένες ασθένειες (όπως ο **διαβήτης**), καθιστούν τους ασθενείς πιο ευάλωτους σε λοιμώξεις.

Μικρά κομμάτια πηκτού αίματος (**θρόμβοι**) μπορεί να δημιουργηθούν στις φλέβες του ποδιού (**φλεβοθρόμβωση**) ή των πνευμόνων (**πνευμονική εμβολή**).

Κατά τη βάδιση, η στήριξη στην πτέρνα βοηθάει την κυκλοφορία του αίματος.

Η μειωμένη κινητικότητα του ποδιού μετά την επέμβαση, ευνοεί το σχηματισμό θρόμβων, στα άτομα που έχουν κακό κυκλοφορικό σύστημα.

Εφόσον ο γιατρός σας κρίνει ότι ο κίνδυνος αυτός είναι σημαντικός, σας χορηγεί την κατάλληλη θεραπεία για να τον αποτρέψει.

Τα οστά μπορεί να μην ενωθούν σωστά (**ψευδάρθρωση**).

Εάν έχετε ευαίσθητα οστά (**οστεοπόρωση**), τα υλικά στερέωσης, οι βίδες ή οι καρφίδες, δε συγκρατούνται σωστά, με αποτέλεσμα να δυσκολεύουν τη σταθεροποίηση των οστών.

Μερικές από τις επιπλοκές 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.

Σε περίπτωση προβλήματος...

Αν διαπιστώσετε οτιδήποτε μη φυσιολογικό μετά την επέμβαση, μη διστάσετε να μιλήσετε με το χειρουργό σας.

Είναι ο αρμόδιος να σας βοηθήσει, καθώς γνωρίζει ακριβώς την περίπτωσή σας.

Σημειώσεις

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΡΘΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ