

Αρθροκοπική
αντιμετώπιση
ρήξης μηνίσκου

Ορθοπαιδική χειρουργική

Αρθροσκοπική αντιμετώπιση ρήξης μηνίσκου



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. Σαλαγιάννη*

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.



Από τι αποτελείται ;

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.

Η άρθρωση του γόνατος αποτελείται από το κατώτερο τμήμα του μηριαίου οστού (**μηριαίος κόγγυλος**) 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.

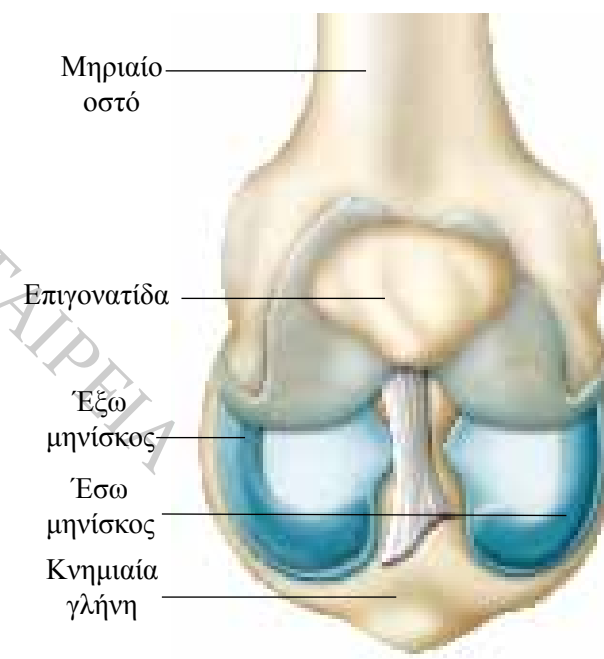
Τμήμα της επιγονατίδας με το χόνδρο γλιστρά μπροστά από το κατώτερο άκρο του μηριαίου οστού όταν το γόνατο λυγίζει ή τεντώνεται.

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, αθλούμαστε, 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 στα γρανάζια μιας μηχανής.

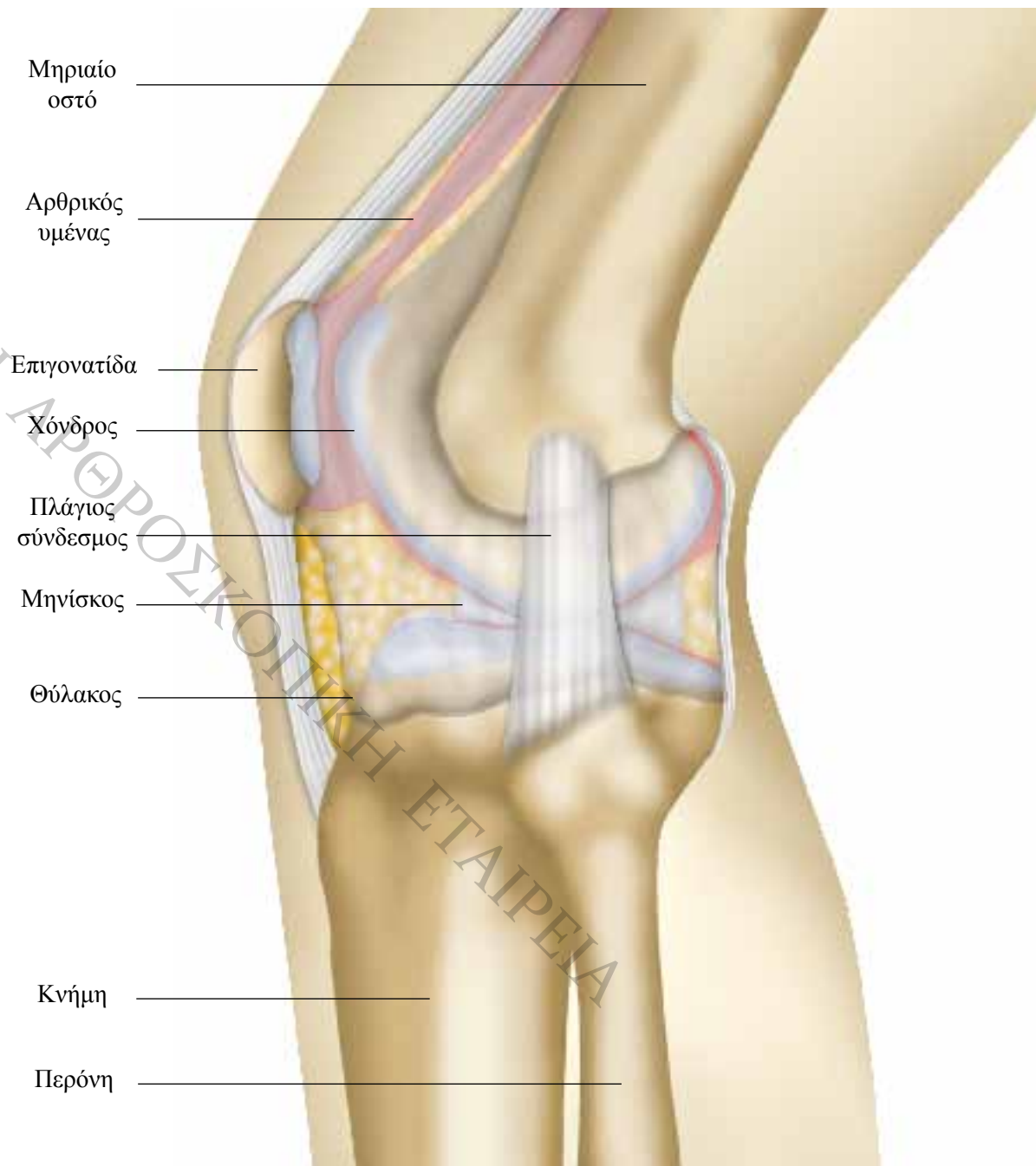
Ένας σάκος (**αρθρικός θύλακος**) περιβάλλει τις περιοχές ολίσθησης και συγκρατεί το αρθρικό υγρό.

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

Πολλοί δυνατοί μύες κινούν την άρθρωση (για το περπάτημα, τα αθλήματα κτλ) και συμμετέχουν στη σταθεροποίησή της. Οι μύες συνδέονται με τα οστά μέσω των **τενόντων**.

Οι διάφοροι μύες του γόνατος πρέπει να είναι τέλεια συντονισμένοι, ώστε η άρθρωση να λειτουργεί ομαλά.

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



Ποιό είναι το πρόβλημα ;

Ποιό είναι το πρόβλημα ;

Ένα μαξιλαράκι (**μηνίσκος**) στο εσωτερικό του γόνατός σας έχει υποστεί ρήξη, εξαιτίας μιας βίαιης κίνησης του γόνατος.

Η ρήξη αυτή μπορεί να είναι μερική, ένα απλό «σχίσσιμο», ή ολική.

Στους ασθενείς νεαρής ηλικιάς, οι μηνίσκοι είναι ιδιαίτερα εύκαμπτοι και σε καλή κατάσταση. Για να υποστούν ρήξη, χρειάζεται ένας αρκετά σοβαρός τραυματισμός. Η ρήξη είναι συχνά μεγάλης έκτασης, ή ο μηνίσκος έχει υποστεί πλήρη αποκόλληση.

Στους μεγαλύτερους σε ηλικία ασθενείς, οι μηνίσκοι είναι εύθραστοι και λιγότερο εύκαμπτοι. Εμφανίζονται φθαρμένοι και μερικές φορές καλύπτονται από μια ουσία, που μοιάζει με κιμωλία (μιλάμε τότε για **ασβεστώσεις**).

Σε αυτή την περίπτωση, οι μηνίσκοι έχουν την τάση να εκφυλίζονται και μικροτραυματισμοί μπορεί να προκαλούν ρήξεις. Η στήριξη στο γόνατο και οι περιστροφές του προκαλούν πόνο.

Ο έσω μηνίσκος τραυματίζεται πιο συχνά από τον έξω μηνίσκο, καθώς είναι αυτός που υφίσταται κυρίως τις πιέσεις κατά τις κινήσεις του γόνατος. Συνήθως, η βλάβη παρατηρείται στο οπίσθιο τμήμα.

Ποιά είναι τα συμπτώματα ;

Τη στιγμή της ρήξης ο ασθενής δε νιώθει απαραίτητα πόνο. Πόνος μπορεί να νιώσει και μετά τον τραυματισμό.

Το σημείο που προκαλεί πόνο είναι αρκετά συγκεκριμένο, όχι όμως πάντα. Γενικά, αν ο έσω μηνίσκος έχει υποστεί ρήξη, νιώθετε πόνο στο εσωτερικό του γόνατος, ή αντιθέτως πονάτε εξωτερικά, αν τη βλάβη έχει υποστεί ο έξω μηνίσκος.

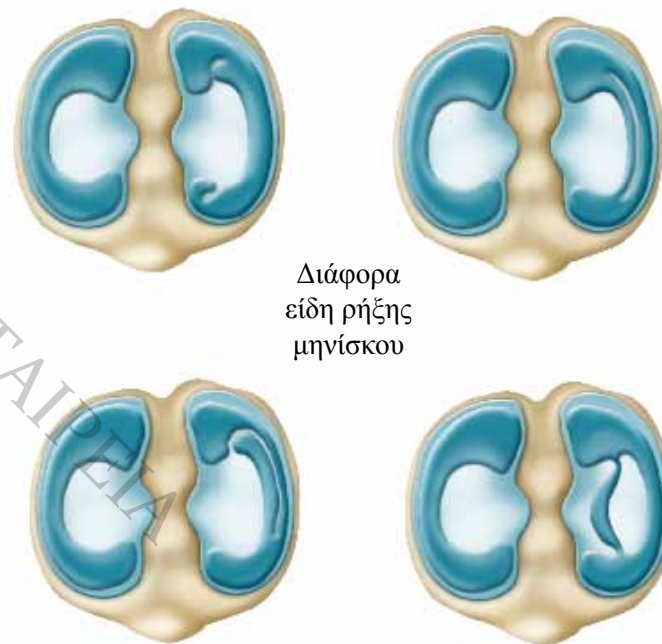
Οι πόνοι είναι ξαφνικοί και απρόβλεπτοι, αν το τμήμα που υπέστη ρήξη κρατιέται μόνο από μια άκρη στην άρθρωση. Όταν βρίσκεται στη φυσιολογική του θέση, δεν προκαλεί καμιά ενόχληση, ακόμα και κατά την άσκηση αθλήματος. Ωστόσο, κάθε φορά που «σφηνώνει» στο γόνατο, προκαλεί οξείς πόνους (μοιάζουν με χτύπημα από μαχαίρι). Αν ο μηνίσκος που υπέστη ρήξη, μείνει στριμωγμένος ανάμεσα στο μηριαίο οστό και την κνήμη, το γόνατο «κλειδώνει» και εμποδίζεται η πλήρης έκταση του γόνατος.

Η άρθρωση υποφέρει και η φυσιολογική αντίδραση άμυνας της, είναι η παραγωγή υγρού. Για το λόγο αυτό, μερικές φορές το γόνατο πρήζεται.

Σε περίπτωση παλαιάς ρήξης, οι ασθενείς δε χρησιμοποιούν φυσιολογικά το γόνατό τους, κυρίως εξαιτίας του πόνου : έχουν την τάση να κουτσαίνουν λίγο.

Οι μύες του μηρού, που συγκρατούν την επιγονατίδα αποδυναμώνονται. Αυτό μπορεί να προκαλέσει μερικές φορές, έντονους πόνους στο μπροστινό μέρος του γόνατος.

Οι πόνοι αυτοί επιδεινώνονται κατά το ανέβασμα και κυρίως το κατέβασμα σκάλας, όταν σηκωνόμαστε μετά από αρκετή ώρα καθιστοί, ή όταν καθόμαστε στις πτέρνες. Οι πόνοι αυτοί οφείλονται σε δυσλειτουργία της **επιγονατίδας**.



Διάφορα είδη ρήξης μηνίσκου

Οι διάφορες θεραπείες

Τι εξετάσεις χρειάζονται ;

Ο γιατρός σας για να εξακριβώσει τη βλάβη του γόνατος, σας συστήνει εξετάσεις.

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

Δεν επιτρέπει να δούμε τους μηνίσκους, εκτός εάν είναι καλυμμένοι από μια ουσία που μοιάζει με κιμωλία (**ασβεστώσεις**), γεγονός που παρατηρείται κυρίως σε ηλικιωμένους.

Μια πιο εξειδικευμένη εξέταση, όπως η **μαγνητική τομογραφία**, μας επιτρέπει να εντοπίσουμε τη ρήξη μηνίσκου, το μέγεθος και τη θέση της. Ωστόσο το πρόβλημα μπορεί να μη γίνει αντιληπτό εάν τη στιγμή της εξέτασης, το σημείο που έχει υποστεί ρήξη βρίσκεται στη φυσιολογική του θέση.

Στους ηλικιωμένους ασθενείς, είναι δύσκολο μερικές φορές να διακρίνουμε τη διαφορά μεταξύ ενός γερασμένου μηνίσκου και μιας πραγματικής ρήξης μικρού μεγέθους.

Οι συντηρητικές θεραπείες...

Τα φάρμακα αντιμετωπίζουν τον πόνο, τον ερεθισμό και το οίδημα (**φλεγμονή**) του γόνατος.

Εάν το γόνατο πρηστεί υπερβολικά και πονάτε, ο γιατρός μπορεί να αφαιρέσει μέρος του υγρού που ευθύνεται για το οίδημα, εισάγοντας μια σύριγγα στην άρθρωση (**παρακέντηση**). Αυτή η ενέργεια πραγματοποιείται σπάνια.

Η **φυσιοθεραπεία** βοηθάει τη φυσιολογική λειτουργία της άρθρωσης, διατηρώντας την ευκαμψία της και ενδυναμώνοντας του μυς που την κινούν.

Μειώνει επίσης τον πόνο και το οίδημα τις δύσκολες περιόδους.

... και τα όριά τους

Τα φάρμακα και η παρακέντηση ανακουφίζουν, αλλά δε λύνουν το πρόβλημα.

Η φυσιοθεραπεία, συχνά απαραίτητη, έχει όρια. Αν και το αποτέλεσμα φαίνεται επαρκές, πρέπει να συμβουλευτείτε έναν ειδικό.

Πότε χρειάζεται επέμβαση ;

Ένα απλό «σχίσσιμο» δεν απαιτεί επέμβαση, εφόσον δεν προκαλεί παρά μόνο ελαφρύ πόνο και δεν εμποδίζει τις δραστηριότητές σας, ακόμα και τις αθλητικές.

Σε περίπτωση εκτεταμένης ρήξης, μπορεί να σας προτείνουν χειρουργική επέμβαση εάν το γονατό σας χωλαίνει, δυσκολεύει τις κινήσεις σας, πονάει, γενικότερα δεν «αντέχετε άλλο».

Η επέμβαση είναι επίσης αναγκαία εάν είστε νεαρής ηλικίας και ο μηνίσκος μπορεί να αποκατασταθεί.

Ποιοι οι κίνδυνοι χωρίς θεραπεία ;

Ο πόνος μπορεί να επιδεινωθεί. Αν το γόνατο χωλαίνει (γεγονός που είναι πιθανό), ο μυς του μηρού κινδυνεύει από σταδιακή αποδυνάμωση. Αυτή η δυσλειτουργία του γόνατος προκαλεί συχνά πόνους στο ύψος της **επιγονατίδας**.

Εάν είστε αθλητής υψηλού επιπέδου, ή αν το επάγγελμά σας είναι υψηλού κινδύνου (π.χ. πάνω σε σκαλωσιές), οι ξαφνικοί πόνοι στα γόνατα μπορεί να θέσουν σε κίνδυνο την ασφάλειά σας.

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

Οι χειρουργικές θεραπείες...

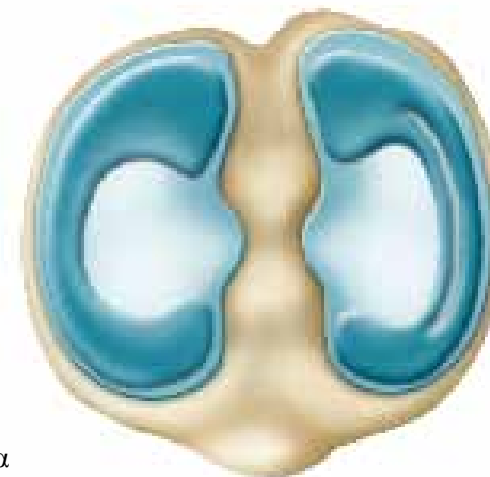
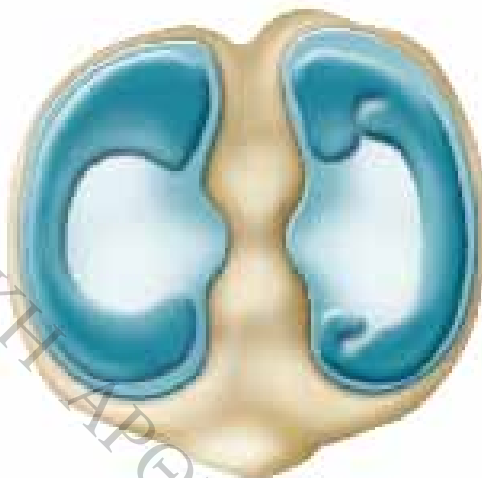
Στόχος της επέμβασης είναι να εξαφανίσει τον πόνο και να σας επιτρέψει την επιστροφή στις φυσιολογικές σας δραστηριότητες (συμπεριλαμβανομένων και των αθλημάτων). Ορισμένα είδη ρήξης μηνίσκου μπορούν να αποκατασταθούν, αν η επέμβαση γίνει σύντομα και αν ο ασθενής είναι νεαρής ηλικίας.

Τις περισσότερες φορές ο μηνίσκος δεν μπορεί να αποκατασταθεί και είναι απαραίτητη η αφαίρεση του τμήματος που έχει υποστεί τη βλάβη. Δεν μπορούμε να γνωρίζουμε εκ των προτέρων αν υπάρχει η δυνατότητα αποκατάστασης (συρραφής) ή όχι.

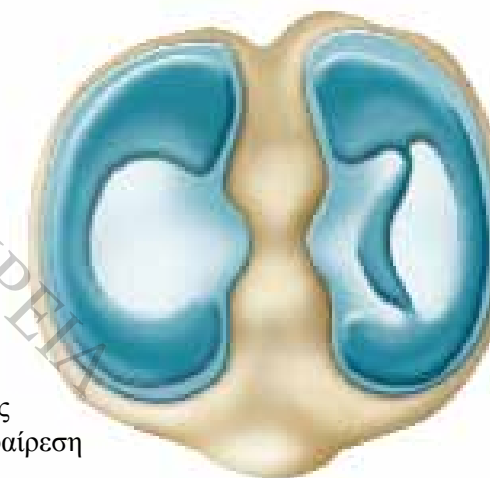
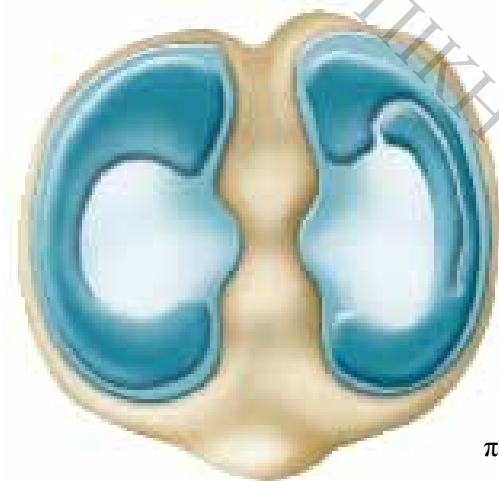
Η επέμβαση πραγματοποιείται χωρίς διάνοιξη του γόνατος. Αρκεί η εισαγωγή, μέσω μικρών οπών, μιας μικρής κάμερας (**αρθροσκόπιο** που συνδέεται με μια οθόνη), για να δούμε στο εσωτερικό και να εισάγουμε τα ειδικά χειρουργικά εργαλεία. Στην ιατρική γλώσσα η μέθοδος αυτή ονομάζεται **αρθροσκόπηση**.

... και τα όριά τους

Η δυνατότητα αποκατάστασης του μηνίσκου είναι σπάνια. Στις περισσότερες περιπτώσεις, χρειάζεται η αφαίρεση του τμήματος που έχει υποστεί ρήξη, γεγονός που μειώνει την αποτελεσματικότητα της λειτουργίας του μηνίσκου. Αν προβούμε σε ολική αφαίρεση μηνίσκου, δεν υπάρχει πια προστασία των **χόνδρων** αναμέσα στο **μηριαίο οστό** και την **κνήμη**. Οι χόνδροι κινδυνεύουν από γρήγορη φθορά.



Μηνίσκος
με δυνατότητα
αποκατάστασης
(συρραφής)



Μηνίσκος
που απαιτεί αφαίρεση

Η επέμβαση που σας προτείνουν

Εισαγωγή

Ο χειρουργός σας προτείνει την αφαίρεση (**μηνισκεκτομή**) ή τη συρραφή του μηνίσκου που υπέστη ρήξη.

Σχόλια

Παλαιότερα, ο χειρουργός άνοιγε την άρθρωση και βλέποντας μόνο ένα τμήμα του μηνίσκου, προχωρούσε αναγκαστικά στην ολική αφαίρεσή του.

Η σύγχρονη μέθοδος (**αρθροσκόπηση**) επιτρέπει να έχουμε ξεκάθαρη εικόνα του εσωτερικού του γόνατος, έτσι ώστε να αφαιρείται μόνο το τμήμα που έχει υποστεί τη βλάβη.

Με αυτό τον τρόπο, διατηρείται ο ρόλος του μηνίσκου για την απορρόφηση των κραδασμών και αποφεύγεται η γρήγορη φθορά των χόνδρων του μηριαίου οστού και της κνήμης.

Οι τεχνικές αποκατάστασης μηνίσκου είναι αρκετά πρόσφατες. Σε ορισμένες περιπτώσεις, προσφέρουν τέλειο αποτέλεσμα. Οι τεχνικές αυτές βελτιώνονται διαρκώς.

Χρειάζεται μετάγγιση ;

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

Πριν την επέμβαση

Το πιο δύσκολο είναι να καταφέρετε να χρησιμοποιείται φυσιολογικά το γόνατό σας, παρά τον πόνο που προκαλεί η ρήξη μηνίσκου. Διαφορετικά, υπάρχει ο κίνδυνος δυσλειτουργίας της επιγονατίδας και η εμφάνιση νέων πόνων.

Η **φυσιοθεραπεία** μπορεί να είναι χρήσιμη πριν την επέμβαση, κυρίως αν η ρήξη είναι παλαιότερη και έχει προκαλέσει αποδυνάμωση των μυών και δυσκαμψία του γόνατος.

Αν είστε υπέρβαρος, είναι αναγκαίο να χάσετε βάρος πριν την επέμβαση. Βοηθάει το γόνατό σας καθώς αυτό εσωμίζεται το επιπλέον βάρος.

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 σώματός σας με μια ένεση στην πλάτη σας (**επισκληρίδιος αναισθησία**), είτε αναισθητοποιείται μόνο το γόνατό σας και η κάτωθεν αυτού περιοχή (**περιοχική αναισθησία του κάτω άκρου**).

Προετοιμασία

Η επέμβαση πραγματοποιείται σε χώρο (**χειρουργείο**) που υπόκειται σε αυστηρούς κανόνες υγιεινής και ασφάλειας. Η ιατρική ομάδα παίρνει όλες τις απαραίτητες προφυλάξεις, ώστε να διασφαλίσει αυτές τις συνθήκες.

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

Μερικές φορές, γύρω από το μηρό τοποθετούμε σφιχτά έναν ειδικό επίδεσμο για να σταματήσουμε τη ροή του αίματος (**ίσχαιμος περίδεση**). Ο περιορισμός της κυκλοφορίας του αίματος βελτιώνει την ορατότητα του χειρουργού στην εγχειριζόμενη περιοχή.

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

Ο χειρουργός πραγματοποιεί στο γόνατο δύο οπές περίπου ενός εκατοστού: από τη μία εισάγει μια μικρή κάμερα (**αρθροσκόπιο**), η οποία συνδέεται με μια οθόνη και από την άλλη τα χειρουργικά εργαλεία. Μερικές φορές απαιτούνται μία με δύο επιπλέον οπές.

Η βασική επέμβαση

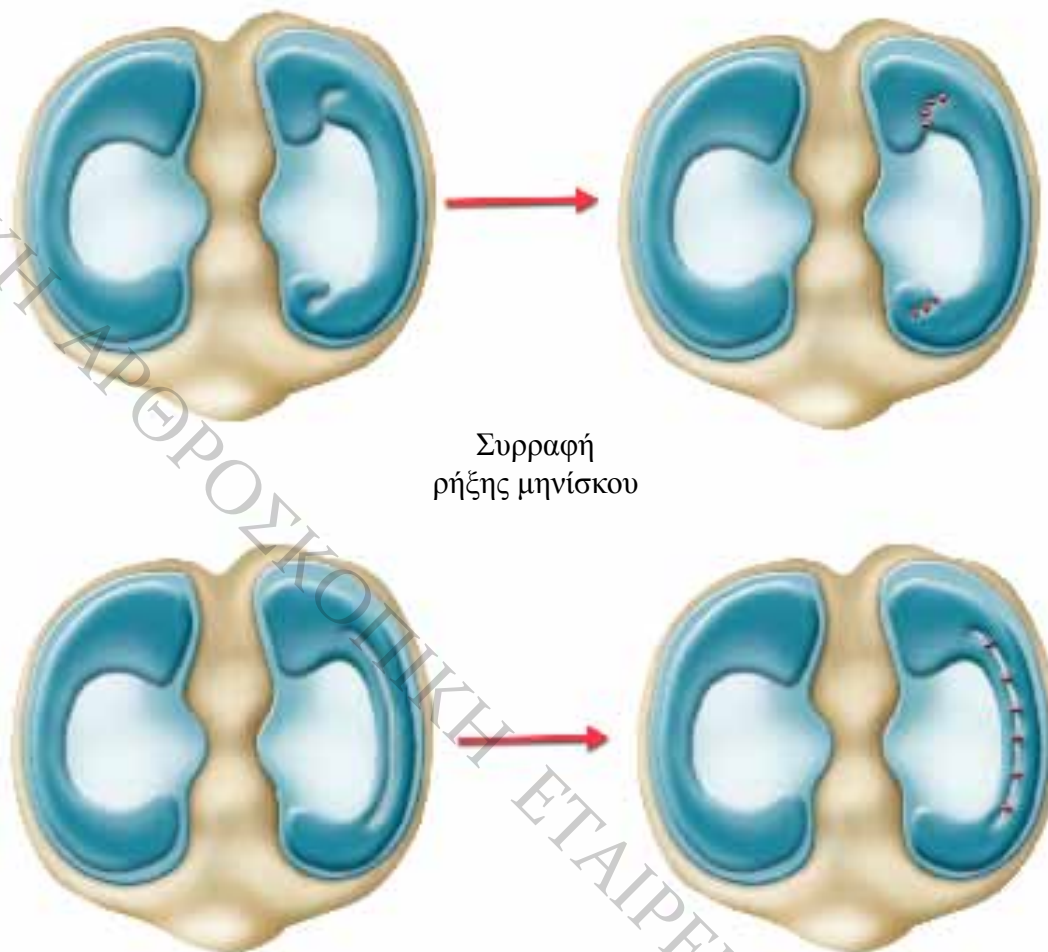
Η εξέταση του μηνίσκου με τη βοήθεια της κάμερας επιτρέπει να διαπιστώσουμε τη δυνατότητα αποκατάστασής του. Σε αυτή την περίπτωση, ο χειρουργός επανατοποθετεί το τμήμα του μηνίσκου που αποσπάστηκε στην αρχική του θέση και στη συνέχεια προχωρεί στη συρραφή του στο υγιές τμήμα του μηνίσκου.

Τα υλικά που χρησιμοποιούνται για τη συρραφή (**απορροφήσιμα**) απορροφούνται από τον οργανισμό μετά τη συγκόλληση των δυο τμημάτων (**επούλωση**).

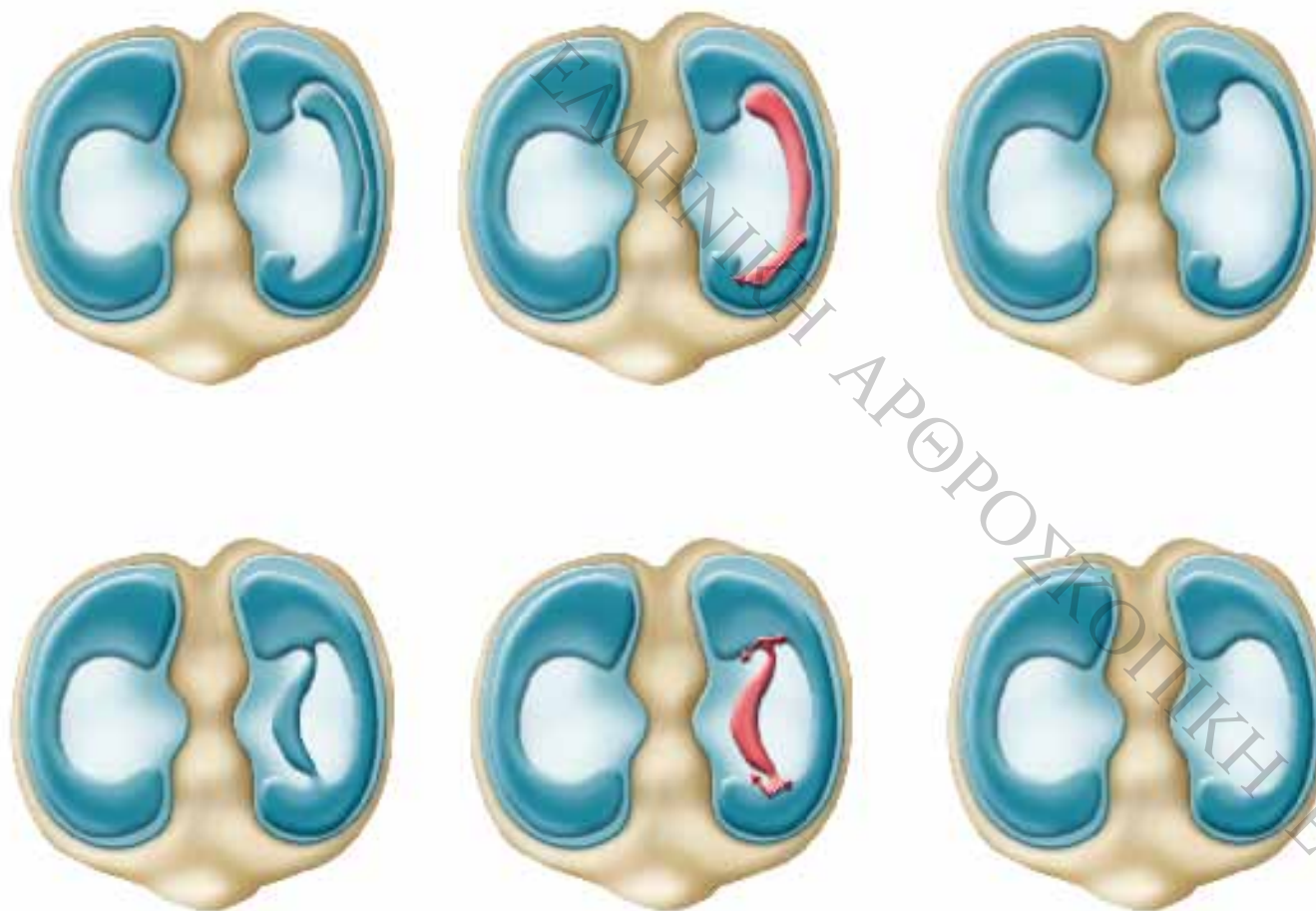
Εάν η ρήξη μηνίσκου δεν μπορεί να αποκατασταθεί με συρραφή, ο χειρουργός προχωρεί στην αφαίρεση τμήματος του μηνίσκου, αφήνοντας ανέπαφο το υγιές τμήμα (περίπου το 1/3 ή το μισό μέρος του μηνίσκου).

Συνδυαστικές επεμβάσεις

Στη διάρκεια της επέμβασης, ο χειρουργός αξιολογεί τη γενική κατάσταση της άρθρωσης του ασθενή. Μπορεί να προβεί στον καθαρισμό των ερεθισμένων και πρησμένων περιοχών (**φλεγμονές**), ή να χωρίσει τμήματα που δεν έπρεπε να είναι ενωμένα (**συμφύσεις**).



Συρραφή
ρήξης μηνίσκου



Αφαίρεση φθαρμένου τμήματος μηνίσκου (μηνισκεκτομή)

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.

Ο χειρουργός προχωρεί στη συνέχεια στη συρραφή των οπών στο γόνατο, χρησιμοποιώντας ράμματα ή αυτοκόλλητα ράμματα.

Η διάρκεια της επέμβασης

Η διάρκεια της επέμβασης ποικίλει χωρίς να σημαίνει ότι η εξέλιξη της παρουσιάζει κάποιο πρόβλημα, καθώς εξαρτάται από διάφορους παράγοντες (ορισμένα σημεία του γόνατος είναι δυσπρόσιτα ...).

Συνήθως διαρκεί από 15 έως 30 λεπτά. Πρέπει επίσης να υπολογίσετε το χρόνο προετοιμασίας, ανάνηψης κτλ.

Μετά την επέμβαση

Πόνος

Κάθε οργανισμός αντιλαμβάνεται διαφορετικά τον πόνο. Συνήθως είναι ελαφρύς και ελέγχεται με τα κατάλληλα μέσα.

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

Λειτουργικότητα

Γενικά, μπορείτε να στηρίξετε κανονικά στο πόδι σας και να περπατάτε την ίδια ή την επόμενη ημέρα της επέμβασης. Πρέπει όμως πρώτα να σας δώσει την άδεια ο χειρουργός σας!

Η στήριξη σε πατερίτσες είναι μερικές φορές χρήσιμη τις πρώτες μέρες.

Είναι σημαντικό το γόνατο να διατηρήσει την ευκαμψία του μετά την επέμβαση.

Αυτονομία

Συνήθως, με την επιστροφή σας στο σπίτι μπορείτε να επανέλθετε στις καθημερινές σας δραστηριότητες, προσέχοντας, ωστόσο, τις κινήσεις σας.

Βασική φροντίδα

Τα ράμματα αφαιρούνται μετά από δέκα μέρες περίπου.

Τα φάρμακα για τη μείωση του πόνου, αποδεικνύονται χρήσιμα τις πρώτες μέρες μετά την επέμβαση.

Ο γιατρός, εάν το κρίνει απαραίτητο, μπορεί να χορηγήσει θεραπεία για να γίνει το αίμα πιο λεπτότερο, γεγονός που περιορίζει τον κίνδυνο σχηματισμού πηκτών κομματιών αίματος στις φλέβες του ποδιού (**φλεβοθρόμβωση**). Η θεραπεία αυτή δεν είναι απαραίτητη, εφόσον μπορείτε να περπατάτε σχεδόν φυσιολογικά (καθώς με το περπάτημα αποφεύγετε τον κίνδυνο θρομβοφλεβίτιδας). Όλα ωστόσο, εξαρτώνται από την ηλικία και την κατάσταση της υγείας σας.

Οι ασκήσεις αποκατάστασης (**φυσιοθεραπεία**) επιτρέπουν την άσκηση των μυών, τη διατήρηση της ευκαμψίας της άρθρωσης και τη μείωση του πόνου.

Συνήθως, η φυσιοθεραπεία πραγματοποιείται με τη βοήθεια ενός ειδικού (**κινησιοθεραπευτής**), εξαρτάται όμως και από την τακτική που ακολουθεί ο γιατρός σας.

Πρέπει να γνωρίζετε ότι η φυσιολογική και χωρίς υπερβολές χρήση του γόνατος, είναι εξαιρετική φυσιοθεραπεία !

Επιστροφή στο σπίτι

Γενικά, επιστρέφετε σπίτι την ίδια ή την επόμενη ημέρα της επέμβασης. Εξαρτάται από το νοσοκομείο στο οποίο νοσηλεύεστε και κυρίως από την περίπτωσή σας και την κατάσταση της υγείας σας.

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.

Ο γιατρός σας πρέπει να παρακολουθεί την κατάσταση του γόνατός σας για να διαπιστώσει τα αποτελέσματα της επέμβασης.

Οι επισκέψεις στο γιατρό σας συνήθως πραγματοποιούνται κάθε ένα έως τρεις μήνες.

Προσδοκώμενο αποτέλεσμα

Πόνος

Ο πόνος που συνδέεται με την επέμβαση πρέπει να υποχωρήσει τις επόμενες μέρες.

Είναι όμως απολύτως φυσιολογικό, το σημείο της επέμβασης, στο ύψος του μηνίσκου, να είναι ευαίσθητο για τις επόμενες τρεις με έξι εβδομάδες. Αυτή η ευαισθησία μειώνεται προοδευτικά μέχρι να εξαφανιστεί.

Αν το σκέλος σας χωλαίνει εξαιτίας της δυσλειτουργίας του γόνατος που συνδέεται με τη ρήξη μηνίσκου, ο μυς του μηρού αποδυναμώνεται και η **επιγονατίδα** επιβαρύνεται. Εμφανίζονται ή επιδεινώνονται πόνοι στο μπροστινό μέρος του γόνατος κατά την εκτέλεση συγκεκριμένων κινήσεων (π.χ όταν κάθεστε στις πτέρνες). Αυτοί οι πόνοι εξαφανίζονται με την ενδυνάμωση των μυών του μηρού.

Λειτουργικότητα

Το γόνατο συνήθως πρήζεται, ιδιαίτερα αν περπατάτε αρκετά. Είναι φυσιολογικό η άρθρωση που εγχειρίστηκε να παράγει υγρά. Εσείς πρέπει να θέτετε τα όρια των καθημερινών σας δραστηριοτήτων !

Αν δεν περπατάτε σωστά, το γόνατο κινδυνεύει από δυσκαμψία. Η επιπλοκή αυτή καθυστερεί την αποκατάσταση.

Αυτονομία

Επιστρέφετε στις καθημερινές σας δραστηριότητες στο σπίτι, μέσα σε λίγες μέρες.

Η επιστροφή στις επαγγελματικές σας δραστηριότητες εξαρτάται από το επάγγελμά σας. Εφόσον δεν απαιτεί φυσική δύναμη, μπορείτε να επανέλθετε μέσα σε λίγες μέρες (χωρίς να οδηγείτε !). Αντιθέτως για επίπονες εργασίες επιστρέφετε σε διάστημα περίπου δύο μηνών.

Η άσκηση αθλημάτων όπου το γόνατο κινείται στον άξονα (ποδήλατο, βάρη, κολύμβηση...) μπορεί να ξεκινήσει ήπια μετά από μερικές εβδομάδες. Αποφύγετε ωστόσο, τα αθλήματα όπου το γόνατο περιστρέφεται έντονα (όπως το ποδόσφαιρο) για τους πρώτους τρεις με τέσσερις μήνες. Το σκέλος σας είναι ακόμα αδύναμο σε σχέση με την προσπάθεια που απαιτούν αυτά τα αθλήματα.

Μην ξεχνάτε ποτέ τις ασκήσεις προθέρμανσης. Μην ασκείτε βίαια αθλήματα, εκτός εάν συνδυάζονται με βασικές φυσικές δραστηριότητες, κατάλληλες για τη διατήρηση του γόνατος στην καλύτερη δυνατή κατάσταση.

Ρωτήστε το γιατρό σας για οποιαδήποτε απορία έχετε σχετικά με τους κινδύνους που κρύβει κάθε δραστηριότητα.

Βασική φροντίδα

Όταν ο πόνος υποχωρήσει, σταματάτε και τη λήψη παυσίπων. Είναι φυσιολογικό το γόνατο να είναι ερεθισμένο τις επόμενες εβδομάδες της επέμβασης. Τα φάρμακα για τη μείωση του οιδήματος (**αντιφλεγμονώδη**) αποδεικνύονται χρήσιμα αυτή την περίοδο.

Σε εξαιρετικές περιπτώσεις, αν η ανάπαυση δεν αρκεί, ο γιατρός σας μπορεί να προβεί στην αφαίρεση του υγρού που βρίσκεται στο εσωτερικό της άρθρωσης με τη βοήθεια μιας σύριγγας (**παρακέντηση**).

Η φυσιοθεραπεία, τις πρώτες εβδομάδες, στοχεύει κυρίως στην ενδυνάμωση των μυών και την άνετη κίνηση του γόνατος χωρίς να πονάτε. Χωρίς τη συμμετοχή σας, το αποτέλεσμα θα είναι ελλιπές, ακόμα και μετά από μια επιτυχημένη επέμβαση. Μακροπρόθεσμα, είναι σημαντική η ενδυνάμωση των μυών του μηρού.

Η υπερβολική εμπιστοσύνη στις δυνάμεις σας, μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο ατυχήματος. Σημαντικά προβλήματα, μετά από ένα ατύχημα, προκύπτουν, όταν όλα φαίνεται ότι λειτουργούν ομαλά και οι συστάσεις των γιατρών αμελούνται !

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.

Μύες, τένοντες, σύνδεσμοι, νεύρα ή αιμοφόρα αγγεία (ιδιαίτερα η **αρτηρία** που βρίσκεται στο πίσω μέρος του γόνατος) μπορούν να τραυματιστούν.

Τραυματισμοί των νεύρων μπορεί να προκαλέσουν απώλεια αίσθησης, συνήθως προσωρινή, σε ορισμένα σημεία του δέρματος.

Ένα χειρουργικό εργαλείο μπορεί να σπάσει και θραύσματά του να ελευθερωθούν στην άρθρωση.

Μετά την επέμβαση

Η μόλυνση της εγχειρισμένης ζώνης από μικρόβια (**λοιμώξη**) είναι εξαιρετικά σπάνια.

Μπορεί να απαιτεί μεγάλο διάστημα θεραπείας, 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**) την περίοδο κοντά στην επέμβαση.

Αν η γάμπα πρηστεί έντονα τις πρώτες ώρες ή ημέρες, μπορεί να πύσει νεύρα ή αιμοφόρα αγγεία. Αυτή η επιπλοκή μπορεί να χρειαστεί νέα επέμβαση.

Το οίδημα του γόνατος είναι σύνηθες τις εβδομάδες που ακολουθούν την επέμβαση, μπορεί ωστόσο να προκαλεί έντονες ενοχλήσεις και πόνο, ιδιαίτερα αν είναι σημαντικό.

Αυτό δε σημαίνει ότι η επέμβαση δεν ήταν επιτυχής, απλώς η άρθρωση δυσκολεύεται να επανέλθει.

Ο χειρουργός σε εξαιρετικές περιπτώσεις, μπορεί να προβεί σε αφαίρεση μέρους του υγρού της άρθρωσης με τη βοήθεια μιας σύριγγας (**παρακέντηση**).

Μικρά κομμάτια πηκτού αίματος (**θρόμβοι**) μπορεί να δημιουργηθούν στις φλέβες του ποδιού (**φλεβοθρόμβωση**).

Εάν κυκλοφορήσουν στο αίμα, μπορεί να φράξουν τα αιμοφόρα αγγεία των πνευμόνων ή του εγκεφάλου (**εμβολή**).

Ο χειρουργός σας θα κρίνει αν αυτός ο κίνδυνος είναι σημαντικός για εσάς και χορηγήσει προληπτική θεραπεία.

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.

Στην περίπτωση αποκατάστασης μηνίσκου, τα ράμματα μπορεί να μετατοπιστούν και να τραυματίσουν γειτονικά στοιχεία (νεύρα, αιμοφόρα αγγεία,,)

Το σημείο συρραφής μπορεί να υποστεί νέα ρήξη, διότι ο μηνίσκος δεν αιματώνεται επαρκώς και δεν επουλώνεται σωστά.

Σε αυτή την περίπτωση, τα υλικά που χρησιμοποιήθηκαν μπορεί να τραυματίσουν γειτονικά στοιχεία (τένοντες, νεύρα, αιμοφόρα αγγεία κτλ).

Μετά την επέμβαση (συνέχεια)...

Εξαιτίας της ολικής αφαίρεσης μηνίσκου, κυρίως στους νεαρούς σε ηλικία ασθενείς, ελοχεύει ο κίνδυνος γρήγορης φθοράς του αρθρικού χόνδρου σε εκείνο το σημείο.

Ορισμένες από τις παραπάνω επιπλοκές 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.

Πρόκειται ωστόσο για επέμβαση «ελαφριάς» μορφής. Οι κίνδυνοι είναι ελάχιστοι και τα ατυχήματα στη διάρκεια της επέμβασης, σπάνια.

Σε περίπτωση προβλήματος...

Αν διαπιστώσετε οτιδήποτε μη φυσιολογικό μετά την επέμβαση (πόνος, αποχρωματισμός του δέρματος, περίεργα ενοχλήματα...), μη διστάσετε να μιλήσετε με το χειρουργό σας, ακόμα και αν η ενόχληση σας φαίνεται ασήμαντη.

Μόνο εκείνος μπορεί να εντοπίσει ένα πιθανό πρόβλημα (των αγγείων, των νεύρων...). Είναι ο αρμόδιος να σας βοηθήσει καθώς γνωρίζει ακριβώς την περίπτωσή σας.

Εάν, μετά την επέμβαση υπάρξει τυχαίος τραυματισμός (πτώση, διάστρεμμα...) και μεταφερθείτε στα επείγοντα, ενημερώστε την ιατρική ομάδα ότι έχετε υποβληθεί σε επέμβαση γόνατος. Το ιδανικό είναι να σας εξετάσει το συντομότερο δυνατό ο χειρουργός σας.

Αυτή η διαδεδομένη και ελαφριάς μορφής επέμβαση έχει γενικά πολύ καλά αποτελέσματα: οι ασθενείς επανέρχονται γρήγορα σε όλες τις δραστηριότητές τους.

Μην ξεχνάτε ωστόσο, ότι ένας μηνίσκος που έχει αποκατασταθεί, κυρίως αν είναι γερασμένος και χάνει την ευκαμψία του, δε λειτουργεί όπως ένας φυσιολογικός μηνίσκος: το χτύπημα που προκάλεσε τη ρήξη την πρώτη φορά, μπορεί πάντα να επαναληφθεί.

Σημειώσεις

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΡΘΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ