



Ο ορθοπαιδικός, μικροχειρουργός χειρός Γιάννης Ιγνατιάδης

Τέλος στην αναπηρία των δακτύλων του χεριού, την οποία προκαλεί η ρευματοειδής αρθρίτιδα αλλά και οι καταστροφικοί τραυματισμοί των αρθρώσεων, βάζει πλέον η μικροχειρουργική με τις κεραμικές μικρο-προθέσεις.

# Αποκαθιστούν την αναπηρία των δακτύλων του χεριού

**Μ**άλιστα, όπως τονίστηκε στο Παναμερικανικό Συνέδριο Επανορθωτικής Μικροχειρουργικής, Χειρουργικής Χεριού και Περιφερικών Νευρών, η αποκατάσταση στη σοβαρή βλάβη των δακτύλων είναι διά βίου, ενώ σύμφωνα με επιστημονικές μελέτες μετά τα πρώτα δέκα χρόνια το ποσοστό επιτυχίας στις συγκεκριμένες επεμβάσεις κυμαίνεται πάνω από 70%!

«Είναι σημαντικό επίτευγμα για τη μικροχειρουργική χεριού να δίνει φυσική κίνηση στις αρθρώσεις των δακτύλων στο χέρι μιας γυναίκας η ενός πιανίστα, παρ' ότι αυτό είχε υποστεί βαριά βλάβη είτε από αρθρίτιδα είτε από τραυματισμό» αναφέρει ο χειρουργός ορθοπαιδικός, μικροχειρουργός χειρός Γιάννης Ιγνατιάδης.

## ΚΕΡΑΜΙΚΕΣ ΜΙΚΡΟΠΡΟΘΕΣΕΙΣ

Η διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης για την αποκατάσταση των δακτυλικών αρθρώσεων με κεραμικές μικρο-προθέσεις, γίνεται με το-

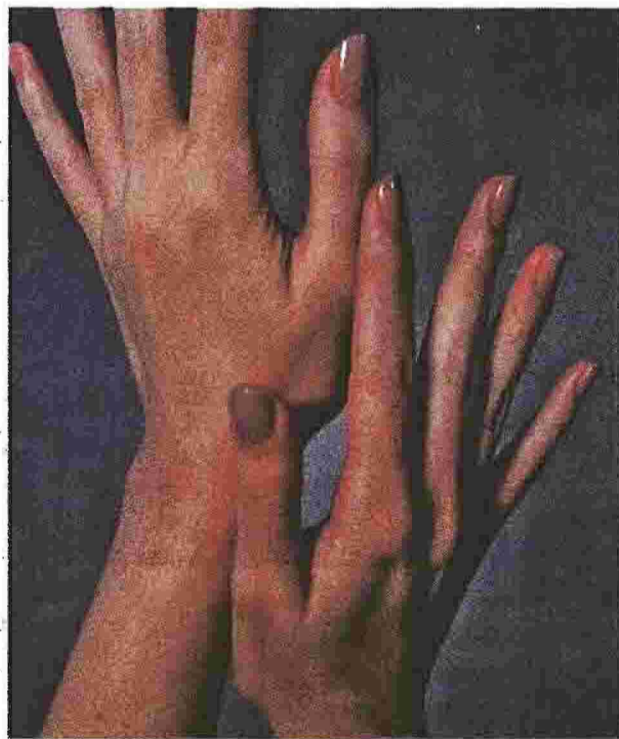
πική νάρκωση και δεν ξεπερνά τα 45 λεπτά.

Ο ασθενής παραμένει για νοσηλεία στο νοσοκομείο μόλις ένα βράδυ και μετά την επιστροφή στο σπίτι, το χέρι ακινητοποιείται με νάρθηκα για δυο εβδομάδες, ενώ απαιτείται φυσικοθεραπεία για 4-5 εβδομάδες.

«Ο ασθενής θα πρέπει να δώσει ιδιαίτερη προσοχή και βαρύτητα στις οδηγίες του γιατρού μετά την επέμβαση. Δεν θα πρέπει επιφορτίζει το χέρι με κραδασμούς και βαριές εργασίες, προκειμένου να μην κακοποιούνται τα δάκτυλα και να φθείρονται πρώιμα οι προθέσεις» πρόσθεσε ο κ. Ιγνατιάδης.

## ΘΕΑΜΑΤΙΚΑ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Το λειτουργικό αποτέλεσμα της επέμβασης εξαρτάται από τον βαθμό της αρχικής βλάβης, την ποιότητα της πρόθεσης, την τελειότητα της τεχνικής του γιατρού (καλή εκπαίδευση και εργαλεία), την πληρότητα και επάρκεια της μετεγχειρητικής φυσικοθεραπείας που ακολουθεί ο



ασθενής.

Ωστόσο, σύμφωνα με επιστημονικές μελέτες, που έγιναν σε ομάδες ασθενών, οι οποίοι χειρουργήθηκαν με τα νέα υλικά (pyrocarbon ή ceramic), το ποσοστό επι-

τυχίας μετά τα δέκα πρώτα χρόνια ξεπερνά το 70%.

Μάλιστα, οι ασθενείς αυτοί δήλωσαν από 70-81% απόλυτα ικανοποιημένοι έως ικανοποιημένοι όσον αφορά τη βελτίωση εύρος κί-

νησης που επετεύχθη στις αρθρώσεις των δακτύλων. Αντίστοιχα, μικρότερα ποσοστά επιτυχίας είχαν οι ασθενείς που χρησιμοποίησαν μικρο-προθέσεις σιλικόνης (SILASTIC).

Η εφαρμογή αυτών των κεραμικών μικρο-προθέσεων δεν έχουν ένδειξη σε άτομα που κάνουν extreme sports, όπως πολεμικές τέχνες, μποξ, ανάρριχση και σε αυτούς που κάνουν βαριές χειρωνακτικές εργασίες.

## ΠΑΛΙΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Η καταστροφή των αρθρώσεων των δακτύλων (καταστροφή του αρθρικού χόνδρου των αρθρικών επιφανειών) είτε λόγω αρθρίτιδας (εκφύλιση ή ρευματισμοί) είτε λόγω τραυματισμού (ενδοάρθρικό κάταγμα με συντριβή) μέχρι πρότινος θεραπευόταν με αρθρόδεση (μόνιμη αγκύλωση με βίδες) των εν λόγω αρθρώσεων. Πρώτα όμως ο χειρουργός αφαιρούσε τον εναπομείναντα αρθρικό χόνδρο, με αποτέλεσμα την κατάργη-

ση της άρθρωσης και της κίνησης του δακτύλου.

Οι πάσχοντες δεν μπορούσαν να εργασθούν, αλλά και να συλλαβούν αντικείμενα στη καθημερινή τους διαβίωση, ενώ το εύρος κίνησης κάμψης-έκτασης προοδευτικά περιοριζόταν μέχρι τελικής αγκύλωσης.

## ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΑΡΘΡΩΣΕΙΣ

Μέχρι τη δεκαετία του 1990, οι προθέσεις αρθρώσεων έχαιραν ευρείας εφαρμογής στη θεραπεία αρθρίτιδος ισχίων και γονάτων. Σήμερα αντικαθίστανται με επιτυχία και άλλες αρθρώσεις, όπως οι αρθρώσεις των δακτύλων και κυρίως οι δύο πρώτες (μετακαρποφαλαγγικές).

Μετά το 1990 χρησιμοποιήθηκαν αρχικά μεταλλικές προθέσεις στα δάκτυλα, ενώ αργότερα δοκιμάστηκαν προθέσεις σιλικόνης (SILASTIC). Μετά το 2000 επικράτησαν οι προθέσεις από PIROCARBON και αργότερα από ΚΕΡΑΜΙΚΟ.