

# Ρήξη μηνίσκου: Χρειάζεται χειρουργείο ή



## Dr Κουγιάδης Μιχάλης

Χειρουργός Ορθοπαιδικός  
Αθλητίατρος

site: [www.athensorthocenter.gr](http://www.athensorthocenter.gr)

e-mail: [kougiadis@yahoo.com](mailto:kougiadis@yahoo.com)

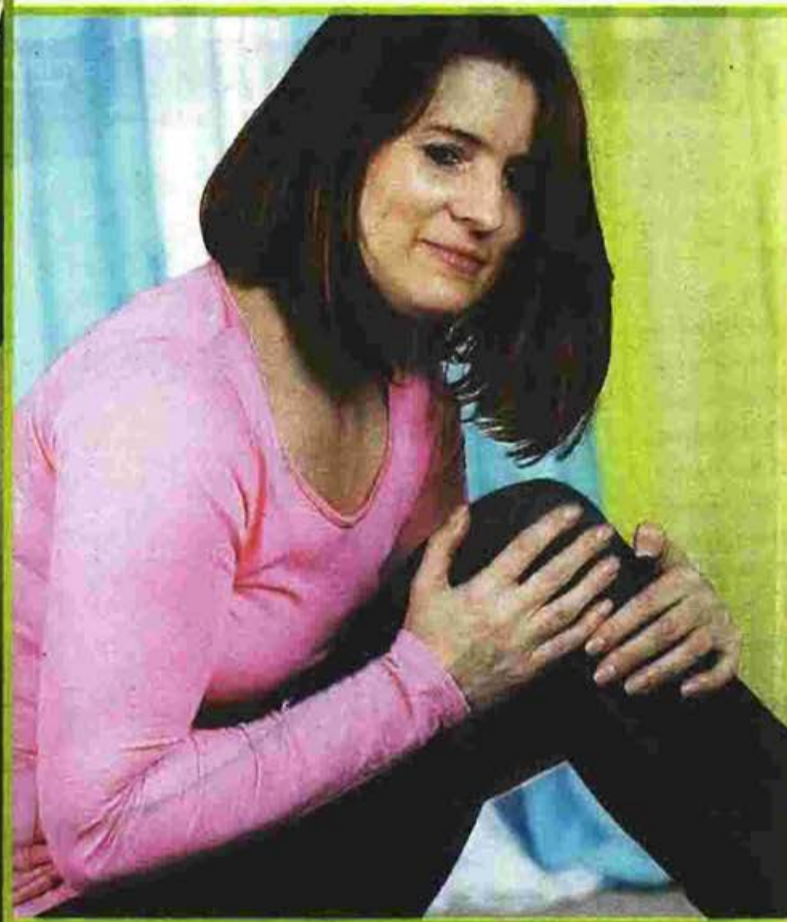
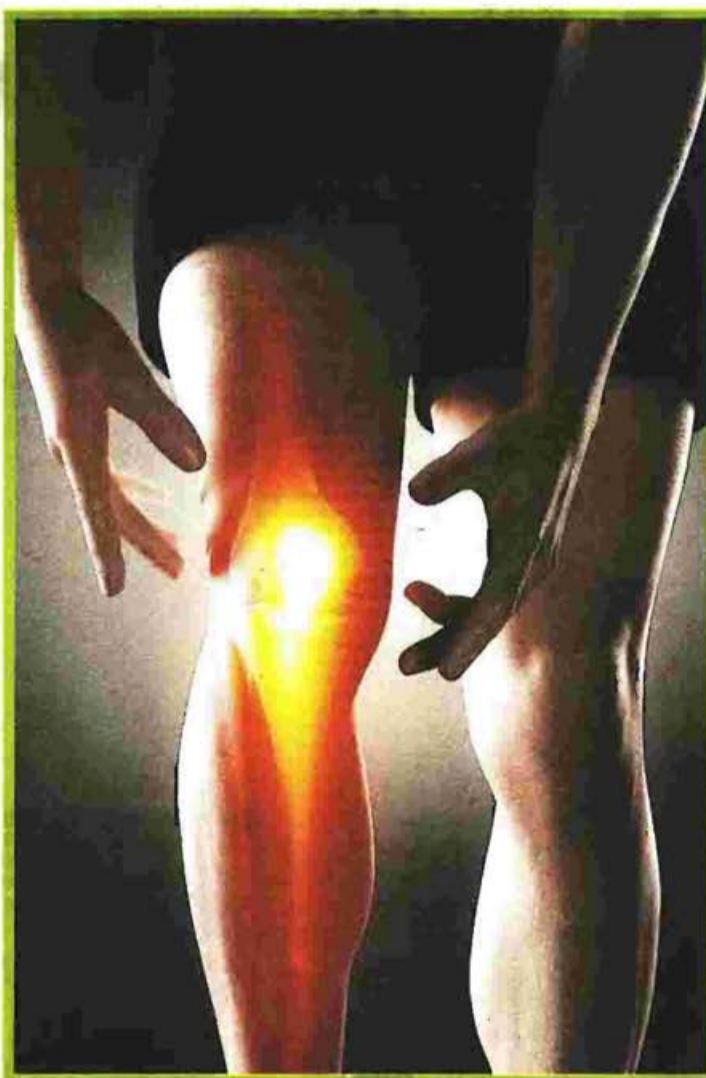
## Πληροφορίες για την κατάλληλη θεραπεία

**Τ**ο γόνατο είναι μία από τις μεγαλύτερες αρθρώσεις του σώματός μας, η οποία καλείται καθημερινά να σπκύνει το σωματικό μας βάρος κατά την ορθοστασία και την κίνηση. Στη φυσιολογική λειτουργία της άρθρωσης αυτής παίζουν σημαντικό ρόλο οι μηνίσκοι. Στο γόνατό μας υπάρχουν δύο μηνίσκοι: ο έσω και ο έξω.

Οι μηνίσκοι είναι δύο χόνδρινα μαξιλαράκια, τα οποία διαδραματίζουν μεγάλο ρόλο στην ομαλοποίηση της κίνησης και στην κατανομή των φορτίων. Οι μηνίσκοι λειτουργούν σαν αμορτισέρ, τα οποία βρίσκονται μεταξύ των δύο οστών: του μηρού και της κνήμης. Έχουν την ικανότητα να απορροφούν τους κραδασμούς κατά την κίνηση και να προστατεύουν τους αρθρικούς χόνδρους από τη μεταξύ τους επαφή και τριβή.

### Πόνος στο γόνατο

Η ρήξη του μηνίσκου αποτελεί τη συχνότερη αιτία πόνου στο γόνατο. Δυστυχώς, ο μηνίσκος στερείται αιμάτωσης (παρά μόνο στην περιφέρεια αυτού) και, έτσι, δεν έχει τη δυνατότητα αυτόματης επούλωσης. Η ρήξη μπορεί να είναι ολική ή μερική και χωρίζεται σε δύο κατηγορίες: την τραυματική ρήξη και την εκφυλιστική ρήξη.



Στην περίπτωση της τραυματικής ρήξης του μηνίσκου συνήθως προηγείται κάποιος τραυματισμός και πολλές φορές συνοδεύεται με ύδραρθρο (υγρό στην άρθρωση).

Η τραυματική ρήξη του μηνίσκου μπορεί να συμβεί σε όλες τις ηλικίες, είναι όμως πιο συνήθης στους νέους κατά τη διάρκεια αθλητικών δραστηριοτήτων και συνοδεύεται με οξύ πόνο.

Στην περίπτωση της εκφυλιστικής ρήξης του μηνίσκου οι ασθενείς είναι συνήθως άνω των 60 ετών και δεν αναφέρουν κάποιο τραυματισμό στο γόνατο. Είναι αποτέλεσμα της φυσιολογικής γήρανσης του μηνίσκου στην οποία παίζουν σημαντικό ρόλο τα φορτία που δέχεται καθημερινά (όπως το σωματικό βάρος). Πολλές φορές μια απλή κίνηση, όπως π.χ. ένα βαθύ κάθισμα ή κατέβασμα από σκαλοπάτια, είναι αρκετή για να σκιστεί ο εκφυλισμένος μηνίσκος. Ο πόνος συνήθως είναι ήπιος αλλά χρόνιος και ξαφνικά αυξάνεται σε ένταση, σε σημείο που ο ασθενής αναγκάζεται να επισκεφθεί τον ειδικό ορθοπαιδικό.

### Διάγνωση

Η διάγνωση της ρήξης του μηνίσκου γίνεται με τη λήψη λεπτομερούς ιστορικού και σωστής κλινικής εξέτασης. Αξιολο-

γώντας σωστά τις ενδεδειγμένες κλινικές δοκιμασίες, μπορεί ο ειδικός να διαγνώσει τη ρήξη του μηνίσκου στο μεγαλύτερο ποσοστό των περιπτώσεων. Η μαγνητική τομογραφία είναι αναγκαία για την επιβεβαίωση της διάγνωσης, αλλά και στην εύρεση άλλων χόνδρινων ή συνδεσμικών κακώσεων που μπορεί να συνυπάρχουν στο γόνατο. Οι απλές ακτινογραφίες δεν μπορούν να δείξουν οποιαδήποτε χόνδρινη ή συνδεσμική κάκωση αλλά μπορούν να βοηθήσουν στο να αποκλειστούν άλλες οστικές βλάβες.

### Θεραπεία και αντιμετώπιση

Η θεραπεία της ρήξης του μηνίσκου δεν είναι πάντα χειρουργική. Ο ορθοπαιδικός πρέπει να λάβει υπόψη του κάποιους άλλους παράγοντες πριν προτείνει οποιαδήποτε θεραπεία στον ασθενή. Οι πιο σημαντικοί παράγοντες είναι η ηλικία, το επίπεδο δραστηριότητας και τα συμπτώματα που προκαλεί η ρήξη του μηνίσκου. Επίσης, παίζουν σημαντικό ρόλο ο τύπος (τραυματική-εκφυλιστική) και η θέση της ρήξης του μηνίσκου, όπως επίσης και η συνυπάρχουσα παθολογία.

Η συντηρητική αγωγή είναι συνήθως κατάλληλη σε ασθενείς με ήπια συμπτώματα, μεγάλη ηλικία και χαμηλό επίπεδο

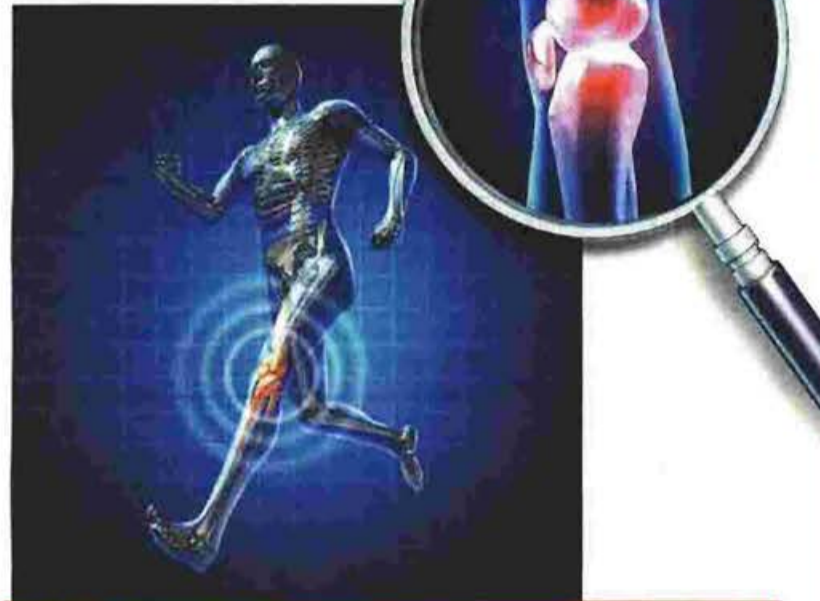
δραστηριοτήτων. Μπορεί να εφαρμοστούν φυσικοθεραπεία, αντιφλεγμονώδης αγωγή, παγοθεραπεία και αποφόρτιση με πολύ καλά αποτελέσματα και προδευτική υποχώρηση των συμπτωμάτων. Οι ενδοαρθρικές ενέσεις υαλουρονικού μπορεί να βοηθήσουν στη μείωση των συμπτωμάτων. Η ενέσιμη αγωγή με ενεργοποιημένα αιμοπετάλια (Platelet Rich Plasma - PRP) μπορεί επίσης να βοηθήσει στη ρήξη μηνίσκου με θεαματικά αποτελέσματα, επί συγκεκριμένων ενδείξεων.

Η χειρουργική θεραπεία (αρθροσκόπηση) είναι απαραίτητη όταν τα συμπτώματα είναι έντονα, ο μηνίσκος μπλοκάρει το γόνατο και υπάρχει υποτροπιάζον ύδραρθρο.

Όταν συνυπάρχουν άλλες συνδεσμικές κακώσεις στο γόνατο, όπως η ρήξη του πρόσθιου χιαστού συνδέσμου με συνοδό αστάθεια στο γόνατο, τότε η θεραπεία πρέπει να είναι χειρουργική. Η αρθροσκόπηση γίνεται μέσω δύο μικρών οπών στην πρόσθια επιφάνεια του γόνατος. Ο ασθενής παραμένει στο νοσοκομείο μόνο λίγες ώρες και συνήθως φεύγει χωρίς να χρειάζεται κάποιο στήριγμα (π.χ. βακτηρία). Η μετεγχειρητική περίοδος αποκατάστασης είναι πολύ μικρή και ο ασθενής μπορεί να επιστρέψει στην εργασία του σε 2-3 μέρες.



# Όχι;



Η χειρουργική θεραπεία (αρθροσκόπηση) είναι απαραίτητη όταν τα συμπτώματα είναι έντονα, ο μηνίσκος μπλοκάρει το γόνατο και υπάρχει υποτροπιάζον ύδραρθρο

Ο κ. Μιχάλης Κουγιάλης είναι Χειρουργός ορθοπαιδικός αθλητίατρος.

Απόφοιτος Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Semmelweis της Βουδαπέστης.

Κατά τη διάρκεια της ειδικεύσεώς του εργάστηκε στις Ηνωμένες Πολιτείες στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Allegheny για χρονικό διάστημα ενός έτους 1997-1998.

Συνέχισε την ειδικότητα της Ορθοπαιδικής το 1999 στην Αθήνα, στην Α' Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική του Νοσοκομείου ΚΑΤ, όπου και παρέμεινε μέχρι το 2003, για να συνεχίσει στο ΑΤΤΙΚΟ Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο μέχρι το τέλος της ειδικότητάς του, τον Δεκέμβριο του 2004, με τον καθηγητή Π.Ν. Σουκάκο.

Εξειδικεύτηκε και εργάστηκε στο **Royal Orthopaedic Hospital** στο **Birmingham** αρχικά ως επιμελητής στο Ορθοπαιδικό Τμήμα **Sports Injuries** του νοσοκομείου και στη συνέχεια από τη θέση του **Senior Clinical Fellow** στο **Knee & Shoulder Arthroscopy and Arthroplasty Service** (2006-

2007) και στη θέση επιμελητή μέχρι το 2008. Κατά την παραμονή του στο Ηνωμένο Βασίλειο είχε θέση λέκτορα στο Πανεπιστήμιο του Birmingham, όπου δίδαξε σε φοιτητές της Ιατρικής Σχολής και είχε υπό την εποπτεία του ειδικευμένους της Ορθοπαιδικής Κλινικής του Πανεπιστημίου.

Επίσης, διετέλεσε μέλος της ιατρικής ομάδας της ποδοσφαιρικής ομάδας της **Aston Villa** (Α' εθνικής κατηγορίας) από το 2006 έως και το 2007.

Οι τομείς εξειδίκευσής του είναι:

- Αθλητικές κακώσεις
- Αρθροσκοπική χειρουργική
- Μικροεπεμβατική χειρουργική (Minimal Invasive Surgery) γόνατος - ισχίου - ποδοκνημικής
- Διαδερμική χειρουργική άκρου ποδός
- Ρομποτική χειρουργική (Computer Assisted Surgery)
- Εμφύτευση βλαστοκυττάρων και χονδροκυττάρων σε αθλητικές και εκφυλιστικές κακώσεις των αρθρώσεων

Είναι επιστημονικός συνεργάτης του ΙΑΣΩ GENERAL, Βιοκλινική, Ευρωκλινική και Αθήναιον A-Euromedica.