



## ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

Οι σύγχρονες  
χειρουργικές  
επιλογές.

Αναμφισβήτητη η οστεοαρθρίτιδα είναι πάθηση που χαρακτηρίζει το δυτικό τρόπο ζωής με συνεχώς αυξανόμενη τάση εντόπισης στον πληθυσμό. Η πιο συχνή εντόπιση αφορά στα γόνατα και στα ισχία και είναι ιδιαίτερα αναπηρική για τον πάσχοντα. Στο αρχικό στάδιο της πάθησης η συντηρητική αντιμετώπιση με τη μορφή αποφυγής κάποιων δραστηριοτήτων, την ελάττωση του σωματικού βάρους, της φαρμακευτικής αγωγής, των ενδαρθρικών εγχύσεων και της φυσικοθεραπείας έχει σημαντικό ρόλο. Ωστόσο, η προοδευτικώς και πολλές φορές ταχέως επιδεινούμενη φύση της οστεοαρθρίτιδας, ιδιαίτερα του γόνατος και του ισχίου, οδηγεί στη χειρουργική παρέμβαση. Προσωπικά συνιστώ στους ασθενείς μου να χειρουργηθούν εφόσον επηρεάζεται η ποιότητα ζωής τους εξαιτίας της οστεοαρθρίτιδας και αδυνατούν να εκτελούν δραστηριότητες που τους ευχαριστούν.

Οι αντικαταστάσεις των αρθρώσεων του γόνατος και του ισχίου, γνωστές ως αρthroπλαστικές, είναι οι πιο συχνές επεμβάσεις ριζικής χειρουργικής αντιμετώπισης της οστεοαρθρίτιδας των αναφερόμενων αρθρώσεων. Οι εξελίξεις αφορούν τόσο τη βελτίωση των κραμάτων μετάλλου και πολυαιθυλενίου από τα οποία κατασκευάζονται όσο και τον τρόπο εμφύτευσής τους. Η αρthroπλαστική γόνατος μπορεί να είναι πλέον ολική (αλλαγή ολόκληρης της επιφάνειας της άρθρωσης) ή μερική (αλλαγή τμήματος της επιφάνειας της άρθρωσης -μονοδιαμερισματική ή και επιγονατιδομηριαία). Η δε εμφύτευση της στην άρθρωση του γόνατος μπορεί να γίνει:

**1.** Με την τεχνική της ελάχιστης επεμβατικότητας (minimally invasive knee-MIK): διενεργείται μικρή τομή στο δέρμα του γόνατος 8-10 εκ. και τοποθετείται η πρόθεση χωρίς τη διατάραξη μυών και τενόντων (τε-

τρακεφάλου-επιγονατιδικού τένοντα). Τα πλεονεκτήματα είναι η ταχύτερη κινητοποίηση του ασθενούς, η επίτευξη γρηγορότερα εύρους κίνησης του γόνατος και η μικρότερη χρονικά νοσηλεία (3 ημέρες). Επίσης ο ασθενής δεν χρειάζεται για μεγάλο διάστημα μέσα στήριξης (μπαστούνι, πατερίτσες) ή φυσικοθεραπεία.

**2.** Με τη βοήθεια συστήματος πλοήγησης ή ρομποτικού συστήματος (computer assisted ή navigation system): λαμβάνονται εικόνες σε real time που επεξεργάζονται με computer και δίνουν τη δυνατότητα στον ιατρό να ολοκληρώσει την τοποθέτηση της πρόθεσης με ακρίβεια μόιρας και χιλιοστού.

**3.** Με εξατομικευμένα εργαλεία: σχεδιάζονται και αποστέλλονται από κέντρο του εξωτερικού ύστερα από ανάλυση μαγνητικής τομογραφίας της άρθρωσης του πάσχοντος.

Τα πλεονεκτήματα των μεθόδων αυτών γενικά είναι η ταχύτερη αποκατάσταση του ασθενούς (κυρίως με την αρthroπλαστική ελάχιστης επεμβατικότητας) και η δυνατότητα που δίνεται στον ορθοπαιδικό χειρουργό να παρεμβαίνει με ακρίβεια στο σχεδιασμό και στην εκτέλεση της αρthroπλαστικής (σύστημα πλοήγησης και ρομποτικά). Θα πρέπει ωστόσο να σημειωθεί ότι οι τεχνικές αυτές απαιτούν υψηλού επιπέδου γνώση, κατάρτιση και εκπαίδευση από πλευράς του ορθοπαιδικού χειρουργού στη χρησιμοποίησή τους. Η καμπύλη εκμάθησης (learning curve) του χειρουργού είναι πολύ μεγαλύτερη από την αντίστοιχη των συμβατικών τεχνικών, γεγονός που αποτελεί και το κυριότερο μειονέκτημα αυτών των νέων τεχνικών.

Θα πρέπει να κατανοήσει ο ενδιαφερόμενος ασθενής ότι η χρήση όλων των ειδικών εργαλείων και ρομποτικών συστημάτων γίνεται από τον ίδιο το χειρουργό και η εμπειρία του τελευταίου αποτελεί την αρχή και το τέλος στην ολοκλήρωση μιας επιτυχούς αρthroπλαστικής.



**ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΚΟΥΚΑΚΗΣ**, Χειρουργός Ορθοπαιδικός