

## ΙΑΤΡΙΚΑ ΝΕΑ ΤΗΣ ΣΟΦΙΑΣ ΝΕΤΑ

**Η** άρθρωση του γόνατος, μια από τις μεγαλύτερες του ανθρώπου, είναι απαραίτητη για τις μεταβολές της στάσης του σώματος αλλά και για τη μετακίνησή του. Σχηματίζεται από το μηριαίο οστό, την κνήμη και την επιγονατίδα, τα οποία, με τη βοήθεια συνδέσμων, παραμένουν σε στενή σχέση μεταξύ τους, αλλά ταυτόχρονα μπορούν να περιστρέφονται τόσο που να επιτρέπουν τις κινήσεις του γόνατος. Αυτή η περιστροφή είναι δυνατή χάρη στην ύπαρξη του χόνδρου και του αρθρικού υγρού, που καλύπτουν και επενδύουν τις επιφάνειες επαφής, μειώνοντας τις τριβές.

Τα παραπάνω επισημαίνει στα «Επίκαιρα» ο



# ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΓΟΝΑΤΟΣ

## ΕΠΑΝΑΣΤΑΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΣ ΕΛΑΧΙΣΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

ορθοπεδικός Ιωάννης Τσαρούχας, διδάκτωρ του Πανεπιστημίου Αθηνών, εξηγώντας ότι «αν για οποιονδήποτε λόγο επέλθει φθορά του χόνδρου, δημιουργείται αρθρίτιδα, μια πάθηση με εξελικτική πορεία και συμπτώματα που προοδευτικά επιδεινώνονται. Σταδιακά εμφανίζονται πόνος, οίδημα, δυσκαμψία, παραμόρφωση και, πιο σπάνια, αστάθεια και αδυναμία. Καθημερινές δραστηριότητες, όπως το περπάτημα ή το να ανεβοκατεβαίνει κανείς σκαλοπάτια, δυσχεραίνονται, καταλήγοντας σε σοβαρού βαθμού αναπηρία», σημειώνει ο κ. Τσαρούχας και προσθέτει:

«Υπάρχουν πολλές μορφές αρθρίτιδας, με κυριότερες την οστεοαρθρίτιδα και τη ρευματοειδή αρθρίτιδα. Παρουσιάζεται κυρίως σε προχωρημένη ηλικία, χωρίς όμως να αποκλείεται κάποιες μορφές να εμφανιστούν και σε σχετικά νεαρά άτομα. Προδιαθεσικοί παράγοντες, εκτός από την ηλικία, είναι το φύλο –οι γυναίκες εμφανίζουν αρθρίτιδα σε σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό–, το σωματικό βάρος, επαναλαμβανόμενες κακώσεις είτε λόγω βαριάς εργασίας είτε λόγω έντονης αθλητικής δραστηριότητας και η κληρονομικότητα».

### Συνεχής εξέλιξη των χειρουργικών τεχνικών

Όσο για τη διάγνωση, όπως επισημαίνει ο κ. Τσαρούχας, «γίνεται με την κλινική εξέταση

και επιβεβαιώνεται με τον ακτινολογικό έλεγχο. Η θεραπεία στα αρχικά στάδια είναι συντηρητική, με φάρμακα και φυσιοθεραπεία. Σε προχωρημένες όμως καταστάσεις η μόνη οριστική λύση είναι η χειρουργική αντιμετώπιση με ολική αρthroπλαστική γόνατος, δηλαδή αντικατάσταση της άρθρωσης με τεχνητή. Με τον τρόπο αυτό διορθώνεται η παραμόρφωση, αποκαθίσταται η λειτουργικότητα και υποχωρεί ο πόνος.

«Με την πάροδο των ετών έχουμε συνεχή ανάπτυξη και εξέλιξη των υλικών, όπως και των χειρουργικών τεχνικών. Από άποψη τεχνικής, η πιο σύγχρονη μέθοδος με τα καλύτερα λειτουργικά αποτελέσματα είναι η αρthroπλαστική ελάχιστης επεμβατικότητας MIS (minimal invasive surgery). Με αυτή τη μέθοδο γίνεται μικρότερη τομή στο δέρμα και υπάρχει λιγότερος τραυματισμός στα μαλακά μόρια, καθώς ο τένοντας του τετρακέφαλου δεν κόβεται, όπως γίνεται στην κλασική τεχνική, αλλά αναστηλώνεται με τη χρήση κατάλληλων εργαλείων.

«Αυτό είναι πολύ σημαντικό για την ανάρρωση του ασθενούς, καθώς ο τετρακέφαλος είναι ο μεγαλύτερος μύς του κάτω άκρου, υπεύθυνος για την έκταση του γόνατος, και

πολύ σημαντικός για κινήσεις όπως η βόδιση, το τρέξιμο, το άλμα και το βαθύ κάθισμα. Διατηρώντας επομένως την ακεραιότητα του τετρακέφαλου, επιτυγχάνεται ταχύτερη ανάρρωση. Έτσι, η απώλεια αίματος είναι μικρότερη –σε ποσοστό 95%, οπότε δεν χρειάζεται μετάγγιση– και ο μετεγχειρητικός πόνος σημαντικά μειωμένος σε σύγκριση με τις συμβατικές τεχνικές, επιτρέποντας την αντιμετώπισή του με απλά αναλγητικά. Ο ασθενής κινητοποιείται, σηκώνεται από το κρεβάτι, την πρώτη μετεγχειρητική μέρα, ενώ την τέταρτη μέρα είναι έτοιμος να βγει από το νοσοκομείο. Ο χρόνος φυσιοθεραπείας στο σπίτι περιορίζεται περίπου στο μισό, κι έτσι σε έναν περίπου μήνα ο ασθενής είναι έτοιμος να επιστρέψει σε φυσιολογικές δραστηριότητες, όπως περπάτημα και οδήγηση, αλλά και στην εργασία του», μας εξηγεί ο



Ο ορθοπεδικός Ιωάννης Τσαρούχας.

ορθοπεδικός και καταλήγει:

«Με την τεχνική ελάχιστης παρεμβατικότητας MIS επιτυγχάνουμε και για την ολική αρthroπλαστική γόνατος αυτό το οποίο στη σύγχρονη εποχή είναι το ζητούμενο για κάθε είδους χειρουργική επέμβαση, δηλαδή ταχύτερη ανάρρωση με λιγότερες επιπλοκές και μικρότερη ταλαιπωρία του ασθενούς». ■