

Αναίμακτη αποκατάσταση της κήλης των αθλητών

Θερμής υποδοχής από εκατοντάδες ξένους γιατρούς έτυχε η παρουσίαση της νέας επαναστατικής αναίμακτης χειρουργικής τεχνικής, στην αποκατάσταση της κήλης αθλητών, στο Πανευρωπαϊκό Συνέδριο Αθλητικού Τραύματος. Την νέα επαναστατική αναίμακτη χειρουργική τεχνική, εφαρμόζει ομάδα Ελλήνων γιατρών με επικεφαλής τον Ορθοπαιδικό Χειρουργό-ειδικό στις Αθλητικές Κακώσεις Δρ Σταύρο Αλευρογιάννη. Την παρουσίαση έκανε ο Δρ Σταύρος Αλευρογιάννης, ο οποίος περιέγραψε, πλήρως αρθροσκοπική τεχνική διατομής των προσαγωγών σε επαγγελματίες ποδοσφαιριστές, με άριστα αποτελέσματα. "Η επέμβαση, όπως ανέφερε ο ειδικός στις Αθλητικές Κακώσεις Δρ Σταύρος Αλευρογιάννης πραγματοποιείται με γενική νάρκωση. Ο ασθενής μπαίνει στο χειρουργικό τραπέζι σε ειδική θέση και τοποθετείται αρθροσκόπιο πάνω από το μακρό προσαγωγό μυ κοντά στην έκφυσή του». «Με ειδικά αρθροσκοπικά εργαλεία, συνέχισε ο Έλληνας επιστήμονας, γίνεται ελεγχόμενη διατομή του τένοντα, ενώ αποσυμφορείται ταυτόχρονα η περιοχή έκφυσης του από το κόκκαλο της λεκάνης». Η διάρκεια της επέμβασης δεν ξεπερνά τα 15 λεπτά σε κάθε πλευρά του σώματος. Δεν τοποθετείται μεταλλικό πλέγμα ή άλλο ξένο σώμα στην κοιλιακή χώρα του αθλητή, ο οποίος άμεσα κινητοποιείται και αυτοεξυπηρετείται. Αμέσως μετά την ανάνηψη περπατάει χωρίς πατερίτσες. Δεν απαιτεί νοσηλεία στο νοσοκομείο, ο αθλητής επιστρέφει σπίτι του μετά την επέμβαση και δεν υπάρχουν επιπλοκές. Δεν απαιτείται αφαίρεση ραμμάτων. Ο αθλητής από την επόμενη ημέρα ξεκινά ειδικό ελεγχόμενο πρωτόκολλο φυσιοθεραπευτικής αποκατάστασης.

Η "κήλη" των αθλητών, ή πόνος στη βουβωνική χώρα, ή σύνδρομο κοιλιακών προσαγωγών, ή "αθλητική κήλη", είναι μια συχνή κάκωση στους αθλητές, ιδιαίτερα σε αυτούς που λαμβάνουν μέρος σε αθλήματα που απαιτούν στροφή του κορμού, απότομες και ξαφνικές αλλαγές κατεύθυνσης του σώματος, ή κίνηση σε παράλληλο με το σώμα επίπεδο. Αυτές οι κακώσεις χαρακτηρίζονται από επίμονο άλγος στην περιοχή της βουβωνικής χώρας και της ηβικής σύμφυσης και οδηγούν τους αθλητές σε παρατεταμένη αποχή από την άθληση, διακοπή σταδιοδρομίας για τους επαγγελματίες αθλητές αν δεν αντιμετωπιστούν σωστά ενώ συχνά απαιτούν χειρουργική αντιμετώπιση για την αποκατάστασή τους. Στατιστικά η πάθηση αντιστοιχεί στο 2-8% όλων των αθλητικών κακώσεων, στο 13% σε αυτούς που παίζουν ποδόσφαιρο, ενώ τουλάχιστον 58% όσων ασχολούνται επαγγελματικά με το ποδόσφαιρο, αναφέρουν από το ιστορικό τους τουλάχιστον ένα επεισόδιο με συμπτώματα παρόμοια αυτών του συνδρόμου. Στην πραγματικότητα κατά τη φυσική εξέταση δεν υπάρχει αληθινή κήλη, αλλά τα συμπτώματα μιμούνται τη βουβωνοκήλη που όλοι γνωρίζουμε. Η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει ποικίλες παθολογικές καταστάσεις στη βουβωνική περιοχή και τα ισχία, τις περισσότερες φορές όμως η πάθηση αφορά την περιοχή της ηβικής σύμφυσης, πάνω από τα γεννητικά όργανα, στα σημεία πρόσφυσης των κοιλιακών και προσαγωγών μυών. Αν και συχνά αναφέρεται από το ιστορικό του ασθενούς, οξύς τραυματισμός είτε στους κοιλιακούς ή/και στους προσαγωγούς μύες κατά τη διάρκεια της ενσχόλησης με τα σπορ, δεν είναι σπάνια η προοδευτική εμφάνιση πόνου, χωρίς σημαντικό τραυματισμό, με προοδευτική επιδείνωση των συμπτωμάτων.