



ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ:

Η ύστατη λύση για την αφόρητη οστεοαρθρίτιδα

Όταν η συντηρητική αγωγή δεν βοηθάει, τότε οι βιολογικές θεραπείες, η προηγμένη αρθροσκόπηση, οι νέες Ελάχιστα Επεμβατικές Τεχνικές, οι «ρομποτικά» υποβοηθούμενες αρθροπλαστικές και τα πρωτόκολλα ταχείας αποκατάστασης (fast track) είναι τα σύγχρονα «όπλα» για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της αρθρίτιδας.



Γράφει ο **Αναστάσιος Δεληγεώργης**, Αναπληρωτής Διευθυντής Γ' Ορθοπαιδικής Κλινικής Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ

► **ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ:** Η οστεοαρθρίτιδα αρχόμενης, ελαφράς ή μεσαίας μορφής αντιμετωπίζεται κατ' αρχάς συντηρητικά, με φαρμακευτική αγωγή, φυσικοθεραπείες, αλλά και ενδοαρθρικές ενέσεις με υαλουρονικό οξύ, με ή χωρίς χονδροϊτίνη ή κορτιζόνη. Επίσης, μπορούν να εφαρμοστούν βιολογικές θεραπείες από κύτταρα του ίδιου του ασθενούς, με χρήση PRP (πλάσματος πλούσιου σε αιμοπετάλια), βλαστοκυττάρων, καθώς και καλλιέργειες χονδροκυττάρων.

► **ΑΡΘΡΟΣΚΟΠΗΣΗ:** Όταν η συντηρητική αγωγή δεν ανακουφίζει τον ασθενή, τότε ο ορθοπαιδικός μπορεί -μέσω αρθροσκόπησης- να επιδιορθώσει πιθανές μικρές βλάβες στην περιοχή της άρθρωσης. Εφαρμόζεται, κυρίως, για καθαρισμό της άρθρωσης από ξένα σώματα, κομμάτια χόνδρου ή οστού, οστεόφυτα και άλλα. Αποτελεί τεχνική ελάχιστης παρεμβατικής επέμβασης με διαγνωστικό ρόλο στην αντιμετώπιση των κακώσεων της άρθρωσης. Η αρθροσκόπηση και ο χειρουργικός καθαρισμός παρέχουν ανακούφιση από τον πόνο σε



αρθρίτιδα

σημαντικό βαθμό, αλλά δεν έχουν μακροπρόθεσμα αποτελέσματα. Τα καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα από την εφαρμογή της αρθροσκόπησης αφορούν στην οστεοαρθρίτιδα γόνατος, ενώ είναι πολύ πιο φτωκά σε άλλες μεγάλες αρθρώσεις όπως του ισχίου ή του γόνατος. Εντούτοις, η αρθροσκόπηση εξακολουθεί να αποτελεί μια πρώτη επεμβατική προσέγγιση, ιδίως σε περιπτώσεις που η οστεοαρθρίτιδα είναι σε αρχόμενο στάδιο.

Η αρθροσκόπηση πραγματοποιείται σε κατάλληλα εξοπλισμένες αίθουσες χειρουργείου, με τον ασθενή να βρίσκεται υπό περιοχική ή/και γενική αναισθησία. Ο χειρουργός εισάγει το αρθροσκόπιο στην άρθρωση, μέσω της αρθροσκοπικής πύλης που γίνεται με μία μικρή τρύπα στο δέρμα (3-5 χιλιοστών). Στη συνέχεια, ακολουθεί έλεγχος της άρθρωσης, με σκοπό να επιβεβαιώσει ο ιατρός τα ευρήματα της απεικονιστικής εξέτασης ή και να διαγνώσει περαιτέρω παθήσεις. Ανάλογα με την άρθρωση στην οποία πραγματοποιείται η επέμβαση, υπάρχει πιθανότητα να χρησιμοποιηθούν και άλλες αρθροσκοπικές πύλες. Συγκριτικά με τις μεγάλες τομές 10-15 εκατοστών που απαιτούσαν οι περισσότερες παλαιότερες τεχνικές, μετά το τέλος της αρθροσκόπησης, ο ασθενής έχει μόνο 3-4 μικρές οπές.

► **ΟΣΤΕΟΤΟΜΙΕΣ:** Είναι ιδιαίτερα επιτυχής μέθοδος στην ανακούφιση από τον πόνο. Δεν θεραπεύει την πάθηση, αλλά μπορεί να επιβραδύνει την εξέλιξή της. Λόγω κάποιου τραυματισμού ή της οστεοαρθρίτιδας ο μηχανικός άξονας της άρθρωσης διαταράσσεται. Ετσι,

πραγματοποιείται η οστεοτομία για να ευθυγραμμίσει την άρθρωση και να μεταφέρει τα φορτία από την πάσχουσα περιοχή σε κάποια άλλη που διαθέτει φυσιολογικό χόνδρο. Πραγματοποιείται, κυρίως, στο γόνατο υπέρβαρων ή ενεργητικών ατόμων και σε νεότερα άτομα (κάτω των 50 ετών). Ιδίως για τη διορθωτική οστεοτομία του γόνατος πρόκειται για επέμβαση που έχει χαρακτηριστεί «πρόναος» για μελλοντική αρθροπλαστική, δίνοντας όμως στο ενδιάμεσο λιγότερα έως και μηδενικά προβλήματα στην καθημερινότητα.

► **ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ:** Εάν αποτύχουν όλες οι ανωτέρω θεραπείες, τότε ενδείκνυται η αρθροπλαστική. Η αρθροπλαστική είναι μια χειρουργική επέμβαση αντικατάστασης των κατεστραμμένων επιφανειών της άρθρωσης με ειδική πρόθεση. Αποκαθιστά τη λειτουργικότητα της άρθρωσης και απαλλάσσει τον ασθενή από τον πόνο, επιτρέποντάς του να επιστρέψει στις φυσιολογικές καθημερινές του δραστηριότητες και να βελτιώσει την ποιότητα ζωής του.

ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΕΛΑΧΙΣΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ-MIS

Η πιο νέα και αποτελεσματική μέθοδος ολικής αρθροπλαστικής είναι η Ελάχιστη Επεμβατική MIS (Minimal Invasive Surgery), που προσφέρει -σε σχέση με τις παραδοσιακές μεθόδους- πολύ καλύτερο αποτέλεσμα σε μικρότερο χρόνο.

Οι τομές είναι πολύ μικρότερες συγκριτικά με την κλασική





αρθροπλαστική, με αποτέλεσμα να μην τραυματίζονται τα ανατομικά στοιχεία της περιοχής της άρθρωσης και να ελαχιστοποιείται η απώλεια αίματος. Ο ασθενής βιώνει ελάχιστο μετεγχειρητικό πόνο και επιστρέφει στις δραστηριότητές του γρηγορότερα, με άμεση ανάκτηση της κινητικότητας της άρθρωσης, ήδη από την ημέρα του χειρουργείου.

Η πρόθεση αντικατάστασης της αρθρικής επιφάνειας αποτελείται από ειδικά κράματα τιτανίου και ατσάλιου καθώς και από ένα πλαστικό (πολυαιθυλένιο) που παρεμβάλλεται, υλικά πολύ ανθεκτικά, με μακρά διάρκεια ζωής και απόλυτα συμβατά με τον οργανισμό.

Ο ασθενής μπορεί να σηκωθεί λίγες ώρες μετά το χειρουργείο, μόλις περάσει η επήρεια της αναισθησίας, και να επιστρέψει στο σπίτι του μετά από 1-2 ημέρες.

ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ MIS ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ

- ▶ Αποφυγή τραυματισμού των μυών.
- ▶ Μικρότερες τομές και αποφυγή μετεγχειρητικών ουλών.
- ▶ Μειωμένος χρόνος νοσηλείας.
- ▶ Μικρότερη απώλεια αίματος-μικρότερη ανάγκη μεταγγίσεων.
- ▶ Άμεση κινητοποίηση λίγες ώρες μετά την επέμβαση.
- ▶ Λιγότερος μετεγχειρητικός πόνος.

- ▶ Ταχύτερη αποκατάσταση και γρηγορότερη επάνοδος στις καθημερινές δραστηριότητες.

ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ MIS

Αρθροπλαστική ισχίου: Οι πιο συνήθεις Τεχνικές Ελάχιστης Επεμβατικότητας (MIS) είναι η κλασική, η AMIS, η ALMIS και η mini posterior, οι οποίες διαφοροποιούνται στο σημείο προσπέλασης και στα εργαλεία που χρησιμοποιούνται. Όλες οι τεχνικές αυτές, ανεξαρτήτως του σημείου προσπέλασης, επικεντρώνονται στον ελάχιστο τραυματισμό των μαλακών μοριών, στη μείωση της αιμορραγίας, στον ελάχιστο μετεγχειρητικό πόνο και τη γρήγορη κινητοποίηση.

Αρθροπλαστική γόνατος: Μπορεί να πραγματοποιηθεί, επίσης, με τεχνικές MIS και ανάλογα με την έκταση της αρθρίτιδας, είτε με ολική αρθροπλαστική (αντικαθίσταται όλη η κατεστραμμένη επιφάνεια της άρθρωσης με ειδική πρόθεση) είτε με μονοδιαμερισματική αρθροπλαστική (αντικαθίσταται μόνο το πάσχον από την αρθρίτιδα τμήμα του γόνατος, διατηρώντας έτσι το υγιές τμήμα του απολύτως ανέπαφο).

Επίσης, μπορεί να πραγματοποιηθεί και εξατομικευμένη ολική αρθροπλαστική, που στην ουσία είναι μια



1. ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ Η ΥΣΤΑΤΗ ΛΥΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΦΟΡΗΤΗ ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΚΥΡ_ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .16/11/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .16/11/2025

Σελίδα: 23



αρθρίτιδα

αρθροπλαστική φτιαγμένη στα μέτρα του ασθενούς. Χρησιμοποιούνται ειδικά κατασκευασμένοι μηριαίοι και κνημιαίοι οδηγοί, οι οποίοι σχεδιάζονται σύμφωνα με τη μοναδική ανατομία του κάθε ασθενούς, με τη βοήθεια τεχνολογίας αιχμής.

Αρθροπλαστική ώμου: Εκτός από την κλασική αρθροπλαστική ώμου, εφαρμόζεται και η ανάστροφη (reverse) ολική αρθροπλαστική ώμου, μία από τις πιο σύγχρονες τεχνικές αρθροπλαστικής. Ενδείκνυται σε ασθενείς με ιδιαίτερα επιβαρυσμένους ώμους όπου η αρθρίτιδα συνοδεύεται από μη διορθώσιμη ρήξη των τενόντων του στροφικού πετάλου, καθώς επίσης και σε κάποιες μορφές καταγμάτων του ώμου.

ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΜΕ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΜΑΚΟ

Με το σύστημα ρομποτικής υποβοήθησης ΜΑΚΟ μπορούν να πραγματοποιηθούν επεμβάσεις μερικής ή ολικής αρθροπλαστικής γόνατος και επεμβάσεις ολικής αρθροπλαστικής ισχίου με μεγάλη ακρίβεια (χιλιοστού) και αποτέλεσμα που να προσομοιάζει απόλυτα στο ανθρώπινο γόνατο ή ισχίο.

Η τεχνολογία ΜΑΚΟ, με τη χρήση του ρομποτικού βραχίονα, βοηθάει τον χειρουργό να κάνει την αρθροπλαστική με εξαιρετική ακρίβεια στην προπαρασκευή των ιστών και την τοποθέτηση των εμφυτευμάτων.

ΜΕΤΑ ΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ: ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟ ΣΥΝΤΟΜΟΤΕΡΟ

Η φυσικοθεραπεία έπεται από ολική αρθροπλαστική ισχίου ή γόνατος αποτελεί αναγκαία θεραπεία. Στόχος είναι να μεγιστοποιήσει τη λειτουργικότητα και την ανεξαρτησία και να ελαχιστοποιήσει τις επιπλοκές, όπως φλεγμονή, εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση, πνευμονική εμβολή και εξάρθρωμα ισχίου. Το φυσικοθεραπευτικό πρόγραμμα αποκατάστασης πρέπει να περιλαμβάνει: **Θεραπευτική άσκηση**, εκπαίδευση στις μεταφορές και τη βάδιση, καθώς και σε δραστηριότητες της καθημερινής ζωής.

Η **φυσικοθεραπευτική** αποκατάσταση αποτελείται από την οξεία μετεγχειρητική φάση (μέσα στις πρώτες 5 ημέρες) και στην πρώιμη περίοδο αποκατάστασης μετά



το εξιτήριο. Σκοπός της μετεγχειρητικής φυσικοθεραπείας είναι η βελτίωση της κινητικότητας, της αισθητικότητας και της μυϊκής δύναμης του ασθενούς για την ταχύτερη ανεξαρτητοποίησή του και επαναφορά στην καθημερινότητα του. Επίσης, είναι η ανακούφιση από τον πόνο και η πρόληψη πιθανών επιπλοκών μετά την επέμβαση. Η φυσικοθεραπεία πρέπει να αρχίζει αμέσως μετά το χειρουργείο βάζοντας πάντα κάποια μέτρα και περιορισμούς. Σε ορισμένες περιπτώσεις απαιτείται ακινητοποίηση τις πρώτες ημέρες, πολλές φορές όμως δεν είναι απαραίτητο και έτσι μπορούμε να ξεκινήσουμε την κινητοποίηση από την πρώτη ημέρα.