

Αντιμετώπιση της αρθρίτιδας γόνατος με οστεοτομία



Ελληνική Εταιρεία
Αρθροσκόπησης,
Χειρουργικής Γόνατος &
Αθλητικών Κακώσεων
«Γεώργιος Νούλης»

www.eae-net.gr

Ταχ. Διεύθυνση:
ΤΘ 17114, 10024 Αθήνα
Τηλ.: 210 7230601
Κάθε Πέμπτη
17:00-22:00



Persomed Editions

2 rue de la Concorde
68000 Colmar, France
Tel. : +33 (0)3 89 41 39 94
www.persomed.com

Σύνταξη: *D. Gosset*

Εικόνες: *J. Dasic*

Μετάφραση: *M. Σαλταγιάννη*

Επιμέλεια: *N. Τζανακάκης*
E. Αντωνογιαννάκης

Με την ευγενική χορηγία των:



Ορθοπαιδικός Χειρουργός:

**Μέλος Ελληνικής
Αρθροσκοπικής Εταιρείας**

Κάθε άτομο έχει δικαίωμα ενημέρωσης για την κατάσταση της υγείας του. Κάθε ασθενής πρέπει να γνωρίζει όλες τις θεραπευτικές επιλογές που υπάρχουν για την αντιμετώπιση του προβλήματός του, τα πιθανά οφέλη και τους πιθανούς κινδύνους σε κάθε περίπτωση.

Κυρίες, κύριοι

Στόχος αυτού του φυλλαδίου είναι να δώσει απαντήσεις σε κάποιες από τις απορίες σας. Ωστόσο, αναφέρει γενικές οδηγίες. Δεν υποκαθιστά τις οδηγίες του γιατρού σας για την προσωπική κατάσταση της υγείας σας.

Ποιό μέρος του σώματος ;

Ποιά η χρησιμότητα αυτού του μέρους του σώματος ;

Άρθρωση είναι το σημείο όπου συνδέονται τα οστά μεταξύ τους, για να επιτρέπεται η κίνηση προς συγκεκριμένες κατευθύνσεις.

Η άρθρωση του γόνατος επιτρέπει να λυγίζουμε και να τεντώνουμε το γόνατο όταν περπατάμε.

Κατά τις κινήσεις αυτές, η κνήμη περιστρέφεται χωρίς να το συνειδητοποιούμε (αυτές οι κινήσεις ονομάζονται **περιστροφικές**).

Αυτή η άρθρωση στηρίζει το βάρος του σώματος και πρέπει να είναι σταθερή για να μην προκαλείται πτώση.

Το γόνατο ενώνει το μηρό με την κνήμη.

Το **μηριαίο** είναι το οστό του μηρού. Η **κνήμη** είναι το οστό που βρίσκεται κάτω από το γόνατο, στο μπροστινό μέρος του σκέλους, ενώ η **περόνη** βρίσκεται προς τα έξω και προς τα πίσω.

Αυτή η άρθρωση δέχεται ισχυρές πιέσεις, ιδιαίτερα κατά την άσκηση ενός αθλήματος, όπου το γόνατο περιστρέφεται (πχ. ποδόσφαιρο), σε δραστηριότητες που απαιτούν ιδιαίτερα λυγισμένο το γόνατο ή σε επίπονες εργασίες.

Από τι αποτελείται ;

Η άρθρωση του γόνατος αποτελείται από το κατώτερο τμήμα του μηριαίου οστού (**μηριαίος κόνδυλος**) και το ανώτερο τμήμα της κνήμης (**κνημιαία γλήνη**).

Η **επιγονατίδα** αποτελεί το τρίτο οστό της άρθρωσης του γόνατος. Συγκρατείται από έναν ισχυρό μυ του μηρού (**τετρακέφαλο μυ**) και βρίσκεται στο εμπρός τμήμα του γόνατος.

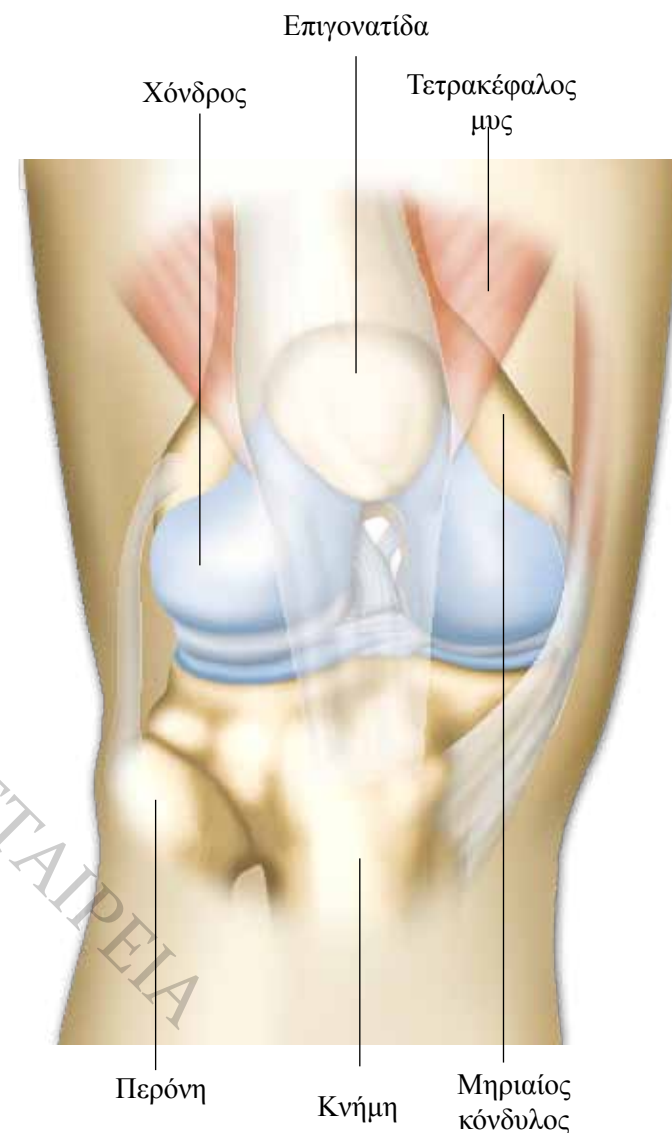
Στην άρθρωση βρίσκεται επίσης μια σχετικά μαλακή επιφάνεια (ο **χόνδρος**), που καλύπτει τα οστά και τους επιτρέπει να γλιστρούν μεταξύ τους.

Τμήμα της επιγονατίδας με το χόνδρο γλιστρά μπροστά από το κατώτερο άκρο του μηριαίου οστού, όταν το γόνατο λυγίζει ή τεντώνεται.

Ο τετρακέφαλος μυς και η επιγονατίδα επιτρέπουν να εκτείνεται πλήρως η κνήμη.

Ο ρόλος τους είναι σημαντικός στο περπάτημα.

Οι πιέσεις, που ασκούνται στο χόνδρο της επιγονατίδας είναι σημαντικές, κυρίως όταν καθόμαστε στις πτέρνες, ανεβαίνουμε ή κατεβαίνουμε σκάλες, σε ορισμένα αθλήματα, κτλ.



Οι **μηνίσκοι** είναι μικρά μαξιλαράκια με ημισεληνοειδές σχήμα, που βελτιώνουν την επαφή του χόνδρου του μηριαίου οστού με την κνήμη και συμβάλλουν στην απορρόφηση των κραδασμών.

Βρίσκονται στην εσωτερική και εξωτερική πλευρά του γόνατος (**έσω** και **έξω μηνίσκος** αντίστοιχα).

Μια μεμβράνη καλύπτει το εσωτερικό της άρθρωσης (**αρθρικός υμένας**).

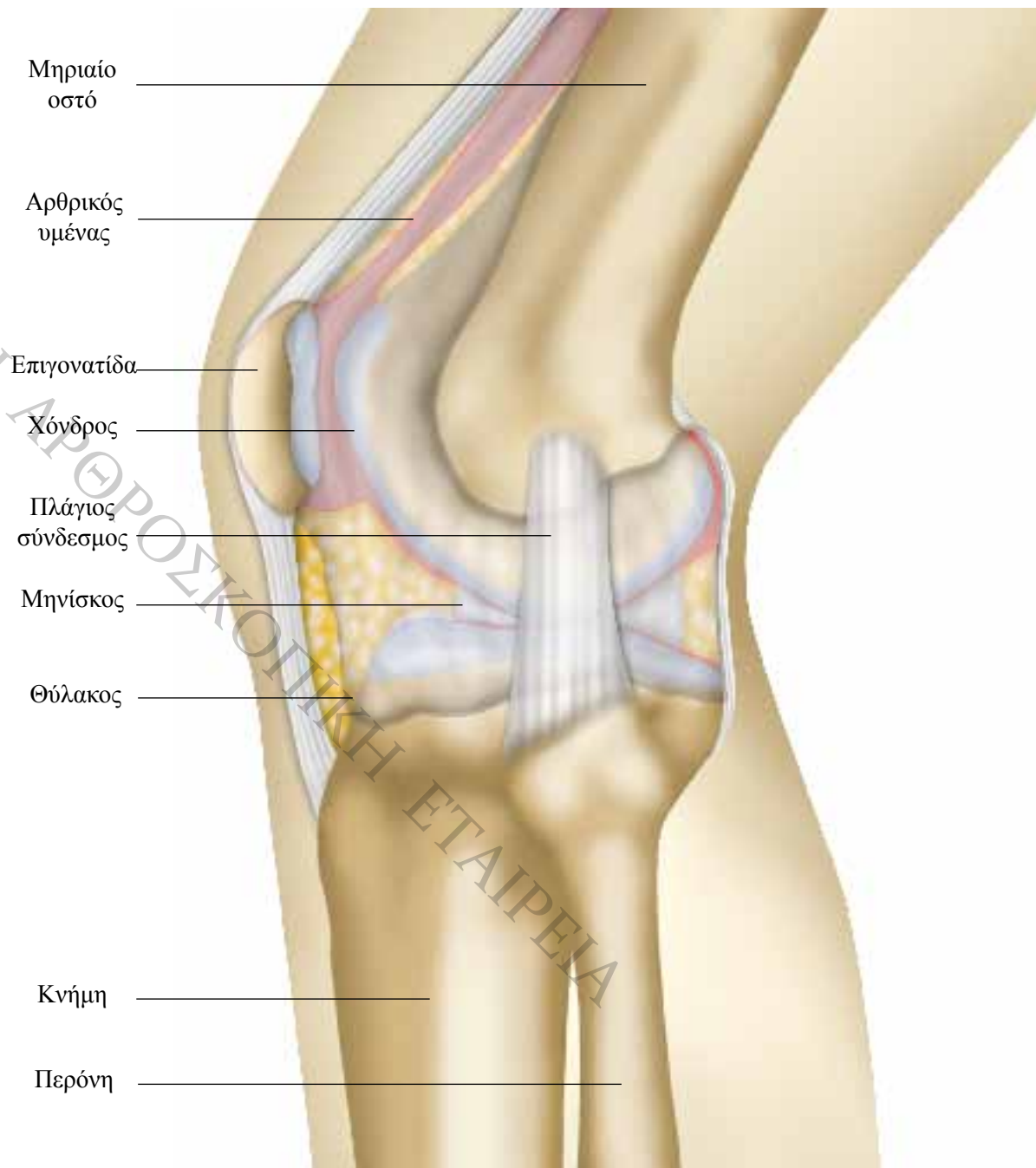
Αυτή η μεμβράνη εκκρίνει ένα υγρό (το **αρθρικό υγρό**) που διευκολύνει την κίνηση (**λιπαντικό**), όπως το λάδι στα γρανάζια μιας μηχανής.

Ένας σάκος (**αρθρικός θύλακος**) περιβάλλει τις περιοχές ολίσθησης και συγκρατεί το αρθρικό υγρό.

Γύρω από το σάκο βρίσκονται οι **σύνδεσμοι**, ένα είδος ελαστικής ταινίας, των οποίων ο ρόλος είναι να συγκρατούν στη θέση τους τα δύο μέρη της άρθρωσης.

Δυνατοί μύες κινούν την άρθρωση (για το περπάτημα, τα αθλήματα, κτλ.) και βοηθούν στη συγκράτησή της. Οι μύες συνδέονται με τα οστά μέσω των **τενόντων**.

Οι διάφοροι μύες του γόνατος πρέπει να συνεργάζονται τέλεια για τη σωστή λειτουργία της άρθρωσης.



Γιατί χρειάζεται Θεραπεία ;

Ποιό είναι το πρόβλημα ;

Ο αρθρικός χόνδρος του γόνατος έχει υποστεί σημαντικές φθορές. Στην ιατρική γλώσσα, μιλάμε για **αρθρίτιδα** γόνατος. Ο χόνδρος επιτρέπει στις επιφάνειες της άρθρωσης να γλιστρούν μεταξύ τους.

Η φθορά, συνήθως, ξεκινά σε ένα μικρό σημείο της άρθρωσης και εξαπλώνεται σταδιακά, μερικές φορές πολύ αργά, ενώ άλλες σε διάστημα μερικών μόνο μηνών.

Εξαιτίας της φθοράς του χόνδρου, οι περιοχές των οστών έρχονται σε άμεση επαφή. Συνεπώς, η επιφάνεια των οστών γίνεται άγρια. Προκαλούνται τριβές κατά την κίνηση του γόνατος. Η ολίσθηση στις επιφάνειες της άρθρωσης γίνεται δύσκολη.

Σταδιακά, το οστό παραμορφώνεται. Δημιουργούνται οστικές προεξοχές (τα **οστεόφυτα**), που συμβάλλουν ακόμη περισσότερο στον περιορισμό της κινητικότητας της άρθρωσης.

Οι αιτίες της αρθρίτιδας είναι ποικίλες και συχνά συνδέονται μεταξύ τους. Μπορεί να σχετίζονται με την ηλικία, το αυξημένο βάρος, κάποιον τραυματισμό, πρόβλημα στη δομή της άρθρωσης, κάποιες ασθένειες (**φλεγμονώδεις νόσοι**), κτλ.

Η φθορά ξεκινά από το σημείο όπου η άρθρωση «δουλεύει» περισσότερο. Ανάλογα με το σχήμα του ποδιού, κάποιο μέρος του γόνατος επωμίζεται περισσότερο βάρος του σώματος συγκριτικά με τα υπόλοιπα μέρη.

Η κνήμη στους περισσότερους ανθρώπους έχει την τάση να γέρνει προς το εσωτερικό, με αποτέλεσμα το γόνατο να γέρνει προς τα έξω. Πρόκειται για κυρτά πόδια, όπως του Λούκι Λουκ (**ραιβά γόνατα** στην ιατρική γλώσσα). Σε αυτή την περίπτωση, η αρθρίτιδα ξεκινά από την εσωτερική περιοχή του γόνατος (**έσω διαμέρισμα**).

Σπανιότερα ξεκινά από το εξωτερικό τμήμα της άρθρωσης (**έξω διαμέρισμα**). Αυτό συμβαίνει στα άτομα των οποίων η κνήμη γέρνει προς τα έξω (πόδια σε σχήμα «X», **βλαισά γόνατα** στην ιατρική γλώσσα).

Φθορά του χόνδρου (αρθρίτιδα)



Συνήθως, εκφυλίζεται τελικά και η τρίτη περιοχή ολίσθησης της άρθρωσης (πρόσθιο διαμέρισμα γόνατος).

Μερικές φορές, η αρθρίτιδα ξεκινάει από αυτή την περιοχή (**επιγονατιδομηριαία αρθρίτιδα**).

Όταν και οι τρεις περιοχές εμφανίζουν φθορά, τότε το σύνολο του γόνατος έχει πληγεί (**γενικευμένη αρθρίτιδα**).

Φυσιολογικό γόνατο



Βλαισό γόνατο



Ραιβό γόνατο



Ποιά είναι τα συμπτώματα ;

Το γόνατό σας γίνεται δύσκαμπτο και σας πονάει.

Οι πόνοι επικεντρώνονται στο σημείο του γόνατος όπου ο χόνδρος έχει υποστεί φθορά. Όσες περισσότερες περιοχές έχουν πληγεί, τόσο περισσότερο πονάτε.

Η δυσκαμψία σταδιακά επιδεινώνεται.

Το γόνατο δεν μπορεί πια να λυγίσει και να τεντώσει τελείως.

Ο ασθενής δυσκολεύεται και κουράζεται όταν είναι όρθιος, καθώς η άρθρωση δεν «κλειδώνει» πια σωστά.

Όσο η αρθρίτιδα επιδεινώνεται, αυξάνονται οι δυσκολίες στις κινήσεις σας, με αποτέλεσμα να νιώθετε έντονες ενοχλήσεις ακόμα και όταν περπατάτε.

Οι μύες, που κινούν το γόνατο, αποδυναμώνονται.

Όταν δεν μπορείτε να περπατήσετε φυσιολογικά, και οι άλλες αρθρώσεις δεν λειτουργούν σωστά (το άλλο γόνατο, το ισχίο, η σπονδυλική στήλη, ο αστράγαλος, κτλ.).

Τι εξετάσεις χρειάζονται ;

Ο γιατρός σας για να εκτιμήσει την εξέλιξη της ασθένειας, σας υποβάλλει ερωτήσεις όπως: τι απόσταση μπορείτε να περπατήσετε χωρίς να πονάτε, αν αισθάνεστε πόνους στη διάρκεια της νύχτας, κτλ.

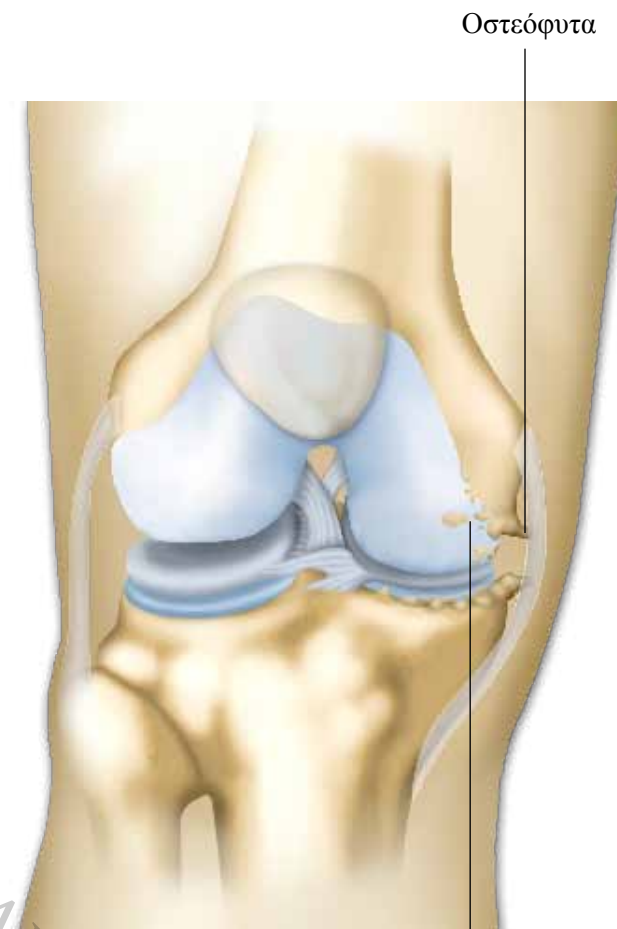
Θα υποβληθείτε σε **ακτινογραφία**. Είναι η τεχνική που χρησιμοποιεί ακτίνες (τις **ακτίνες X**), για να δούμε τα οστά στο εσωτερικό του σώματος.

Η ακτινογραφία επιτρέπει να δούμε μόνο τις σκληρές δομές. Ο χόνδρος, λοιπόν, δεν εμφανίζεται.

Η σημαντική ελάττωση του «διαστήματος» μεταξύ μηρού και κνήμης δείχνει ότι το πάχος του χόνδρου μεταξύ των δύο οστών μειώνεται λόγω της φθοράς.

Ο εντοπισμός της ελάττωσης του διαστήματος επιτρέπει να καθορίσουμε το μέρος του γόνατος όπου υπάρχει αρθρίτιδα (**έσω διαμέρισμα και/ή έξω και/ή πρόσθιο**).

Ο γιατρός σας, αν το κρίνει αναγκαίο, μπορεί να σας προτείνει επιπλέον εξετάσεις, για να εκτιμήσει καλύτερα την κατάσταση του χόνδρου και του οστού, καθώς και των άλλων στοιχείων του γόνατος (σύνδεσμοι, μηνίσκοι, μύες, κτλ.).



Φθαρμένος χόνδρος
(αρθρίτιδα)

Οι διάφορες Θεραπείες

Οι συντηρητικές θεραπείες...

Τα φάρμακα επιτρέπουν να περιορίσουμε τον πόνο και τον ερεθισμό (**φλεγμονή**).

Κάποια νέα φάρμακα (**χόνδροπροστατευτικά**) προστατεύουν το χόνδρο και καθυστερούν την εξέλιξη της αρθρίτιδας.

Η πραγματοποίηση **έγχυσης** είναι μερικές φορές χρήσιμη. Πρόκειται για την εισαγωγή φαρμάκου στην άρθρωση, με τη βοήθεια μιας σύριγγας, που ανακουφίζει από τον πόνο.

Η φυσιοθεραπεία βοηθάει στη διατήρηση της ευκαμψίας της άρθρωσης και στη μείωση του ερεθισμού (**φλεγμονή**) και του πόνου. Είναι επίσης χρήσιμη για την ενδυνάμωση των μυών.

... και τα όριά τους

Τα φάρμακα που στοχεύουν στην προστασία του χόνδρου (**χόνδροπροστατευτικά**), δεν μπορούν να χορηγηθούν σε όλες τις περιπτώσεις. Είναι χρήσιμα σε αρχική φάση της αρθρίτιδας, στη συνέχεια όμως είναι λιγότερο αποτελεσματικά.

Η φαρμακευτική αγωγή και η φυσιοθεραπεία ανακουφίζουν τον ασθενή για κάποιο χρονικό διάστημα, δεν εμποδίζουν όμως την εξέλιξη της αρθρίτιδας και την επιδείνωση του πόνου και της δυσκαμψίας.

Οι χειρουργικές θεραπείες...

Ανάλογα με τη σοβαρότητα και τη θέση των βλαβών του χόνδρου του γόνατός σας, ο χειρουργός προτείνει το κατάλληλο είδος επέμβασης.

Εάν υπάρχουν ακόμα περιοχές της άρθρωσης σε καλή κατάσταση, είναι δυνατή η λεγόμενη «συντηρητική» αντιμετώπιση. Διατηρώντας το χόνδρο, ο χειρουργός αλλάζει την κατεύθυνση του αξονα της άρθρωσης, πραγματοποιώντας την ανάλογη τομή στα οστά (**οστεοτομία**). Είναι η επέμβαση που παρουσιάζεται σε αυτό το φυλλάδιο. Στόχος της είναι να μειωθεί η πίεση στα μέρη που έχουν υποστεί φθορά και προκαλούν πόνο και να μετατοπιστεί στα υγιή τμήματα. Αυτή η λύση ενδείκνυται κυρίως σε ασθενείς νεαρής ηλικίας.

Όταν οι βλάβες της άρθρωσης είναι πολύ σοβαρές, πρέπει να αφαιρεθούν οι φθαρμένες περιοχές του χόνδρου και να αντικατασταθεί μερικώς ή ολικώς η άρθρωση από τεχνητό υλικό ανάλογης μορφής (**πρόθεση**).

... και τα όριά τους

Το αποτέλεσμα της επέμβασης εξαρτάται από την κατάσταση των μυών και των τενόντων, που περιβάλλουν την άρθρωση. Οι επεμβάσεις αυτού του είδους δεν εμποδίζουν την εξέλιξη της αρθρίτιδας. Η τοποθέτηση πρόθεσης μπορεί να χρειαστεί σε περίπτωση επιδείνωσης της φθοράς του χόνδρου ή την εξάπλωσή της στο σύνολο του γόνατος.

Πότε χρειάζεται επέμβαση ;

Η αρθρίτιδα του γόνατος είναι μηχανικό πρόβλημα που εμποδίζει τη σωστή λειτουργία της άρθρωσης και κυρίως το άνετο περπάτημα.

Μετά από ένα συγκεκριμένο στάδιο του πόνου και της δυσκαμψίας, οι δυσκολίες στις κινήσεις σας επιβάλλουν την επέμβαση. Το στάδιο αυτό ποικίλλει ανάλογα με την κατάσταση του κάθε ασθενή.

Εξαρτάται επίσης από τις βλάβες που έχει προκαλέσει η αρθρίτιδα, την ηλικία και τον τρόπο ζωής σας, καθώς και τις προσδοκίες σας. Μια λεπτομερής συζήτηση με το γιατρό σας μπορεί να καθορίσει αν είναι η κατάλληλη στιγμή για επέμβαση.

Ποιοί οι κίνδυνοι χωρίς θεραπεία ;

Καθώς έχει πληγεί μόνο ένα μέρος του γόνατος, είναι δυνατό να βελτιωθεί η κατάστασή σας χωρίς αντικατάσταση της άρθρωσης. Χωρίς επέμβαση, υπάρχει κίνδυνος επιδείνωσης των βλαβών του χόνδρου. Μπορεί να βρεθείτε σε μια κατάσταση, όπου είναι πολύ αργά για να αποδειχθεί αποτελεσματική η **οστεοτομία**, ή πολύ νωρίς για **πρόθεση**.

Η δυσλειτουργία του γόνατος μπορεί, επίσης, να προκαλέσει προβλήματα στην πλάτη ή σε άλλες αρθρώσεις (στο άλλο γόνατο, το ισχίο, κτλ.). Ο γιατρός σας είναι ο αρμόδιος να εκτιμήσει τους κινδύνους από την έλλειψη θεραπείας. Μη διστάσετε να μιλήσετε μαζί του.

Η επέμβαση που σας προτείνουν

Εισαγωγή

Ο χειρουργός σας προτείνει την αλλαγή κατεύθυνσης των οστών του ποδιού σας, για να ανακουφίσει τις πληγείσες περιοχές της άρθρωσης. Στην ιατρική γλώσσα ονομάζεται **οστεοτομία** γόνατος.

Αυτή η επέμβαση επιτρέπει τη διατήρηση της άρθρωσης, της οποίας ο χόνδρος δεν έχει υποστεί πλήρη φθορά.

Πριν την επέμβαση

Είναι λογικό ότι η καλή φυσική κατάσταση συμβάλλει στο επιτυχές αποτέλεσμα. Γι' αυτό σας συνιστάται η απώλεια βάρους, αν χρειάζεται, και η διατήρηση της ευκαμψίας και της δύναμης των μυών της άρθρωσης με κατάλληλες ασκήσεις.

Εάν έχετε κυκλοφορικό πρόβλημα (**κίρσους**), μπορεί να χρειαστεί επέμβαση για τη θεραπεία του πριν την τοποθέτηση πρόθεσης. Σε αντίθετη περίπτωση, υπάρχει ο κίνδυνος να φράξουν οι φλέβες (**φλεβοθρόμβωση**).

Πριν την επέμβαση, επικοινωνείτε με τον **αναισθησιολόγο**, ο οποίος προτείνει την κατάλληλη μέθοδο αναισθησίας για εσάς και σας δίνει οδηγίες που πρέπει να ακολουθήσετε.

Η αναισθησία

Στη διάρκεια της επέμβασης, είτε είστε τελείως «κοιμισμένος» (**γενική αναισθησία**), είτε αναισθητοποιείται το κάτω μέρος του σώματός σας (**επισκληρίδιος αναισθησία**), είτε αναισθητοποιείται μόνο το γόνατο και η κάτωθεν αυτού περιοχή (**περιοχική αναισθησία του κάτω άκρου**).

Η προετοιμασία

Η επέμβαση πραγματοποιείται σε χώρο (**χειρουργείο**), που υπόκειται σε αυστηρούς κανόνες υγιεινής και ασφάλειας.

Τοποθετείστε στο χειρουργικό τραπέζι, συνήθως, ξαπλωμένος ύπτια. Η θέση μπορεί να διαφέρει ανάλογα με την τεχνική που εφαρμόζει ο χειρουργός σας. Μερικές φορές, γύρω από τον μηρό τοποθετούμε σφιχτά έναν ειδικό επίδεσμο (**ίσχιμος περίδεση**), που διευκολύνει την ορατότητα του χειρουργού στην εγχειριζόμενη περιοχή γιατί μειώνει την αιμορραγία.

Υπάρχουν διάφορες τεχνικές από τις οποίες ο χειρουργός σας καλείται να επιλέξει ανάλογα με την περίπτωση σας και τις πρακτικές που εφαρμόζει.

Στη διάρκεια της επέμβασης, ο χειρουργός πρέπει να προσαρμοστεί και πιθανώς να πραγματοποιήσει επιπλέον ενέργειες, που επιμηκύνουν την επέμβαση χωρίς, ωστόσο, να γίνεται πιο δύσκολη ή επικίνδυνη.

Χρειάζεται μετάγγιση ;

Είναι σύνηθες να υπάρχει αιμορραγία μετά την τοποθέτηση πρόθεσης γόνατος.

Η απώλεια αίματος μπορεί να αναπληρωθεί :

- είτε με χορήγηση αίματος από άλλο άτομο (**μετάγγιση**).

- είτε με το αίμα σας, που λαμβάνεται πριν την επέμβαση και σας χορηγείται μετά, για να αναπληρώσει την απώλεια (**αυτόλογη μετάγγιση**).

- είτε συλλέγοντας το αίμα, που χάνεται κατά τη διάρκεια της επέμβασης και σας χορηγείται εκ νέου μετά από διαδικασία καθαρισμού του (**σύστημα αυτομετάγγισης**).

Η διάνοιξη

Η τομή στο δέρμα μπορεί να γίνει στην πρόσθια ή πλάγια επιφάνεια του γόνατος, από την εξωτερική ή εσωτερική πλευρά. Το μέγεθος της τομής ποικίλλει ανάλογα με τη μέθοδο που χρησιμοποιείται : από 10 έως 20 εκατοστά, ίσως και μεγαλύτερη σε ορισμένες περιπτώσεις. Μερικές φορές γίνονται δυο τομές.

Ο χειρουργός απομακρύνει και/ή αποσπά τους μύς και τις προσφύσεις, που τις συνδέουν με τα οστά (**τένοντες**), για να προσεγγίσει την περιοχή της επέμβασης. Η διαδικασία αυτή πραγματοποιείται με ιδιαίτερη προσοχή για να περιοριστεί στο ελάχιστο ο κίνδυνος βλαβών, κυρίως στα νεύρα και τα αιμοφόρα αγγεία.

Η βασική επέμβαση

Υπάρχουν διάφορες τεχνικές. Πρόκειται για τομή του οστού (της **κνήμης** ή του **μηριαίου οστού**) σε ανάλογη γωνία, ώστε να αλλάξει η κατεύθυνση των επιφανειών της άρθρωσης. Η περιοχή της τομής υπολογίζεται πριν την επέμβαση, βάσει αποτελεσμάτων διαφόρων εξετάσεων (**ακτινογραφίες**, κτλ.).

Μετά την τομή του οστού, ο χειρουργός μετατοπίζει το πόδι μέχρι να το τοποθετήσει στην κατάλληλη θέση ανάλογα με τους υπολογισμούς του. Έτσι μειώνεται η πίεση, που ασκείται στις φθαρμένες περιοχές, μετατοπίζοντάς τη στα μέρη όπου ο χόνδρος δεν έχει πληγεί. Στη συνέχεια, το οστό στερεώνεται στη νέα του θέση με πλάκες, βίδες, βελόνες, καρφίδες, μεταλλικά ράμματα, κτλ.

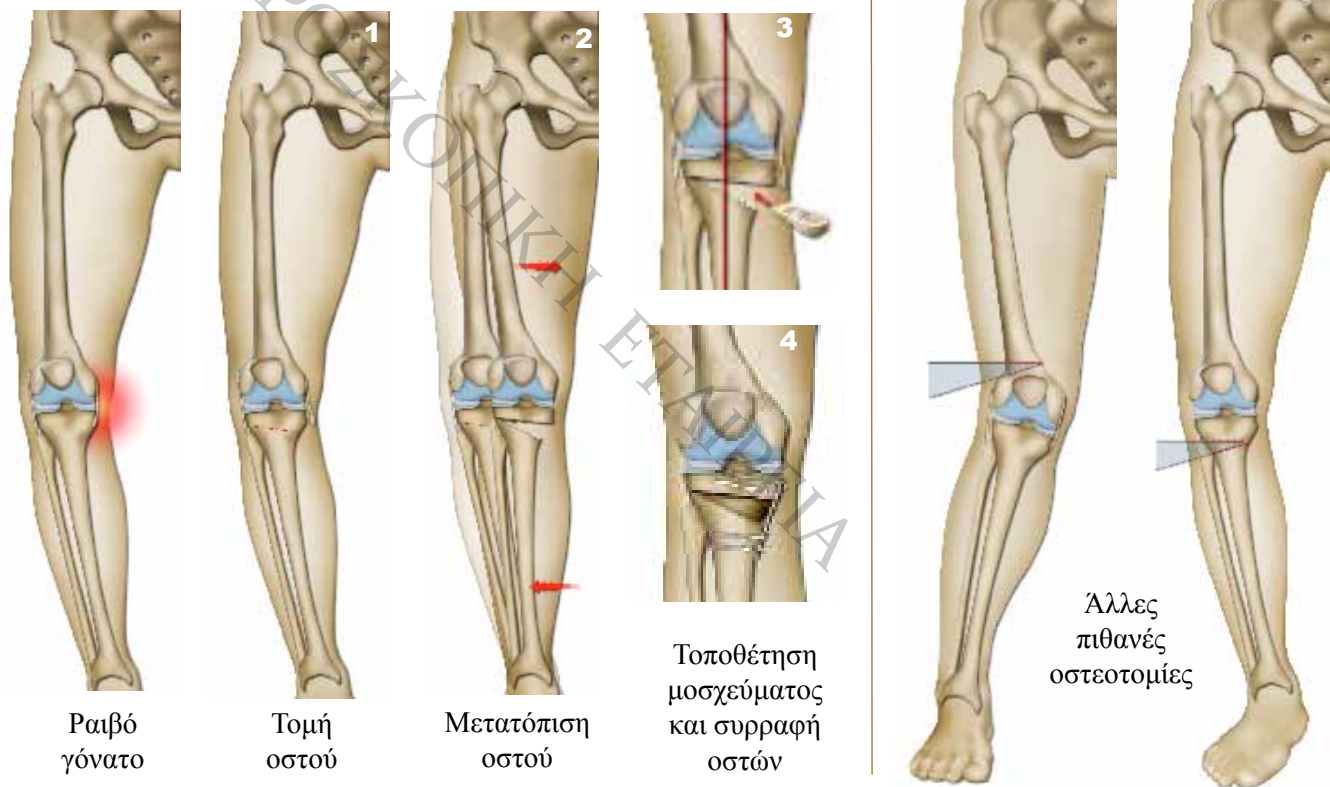
Συνδυαστικές επεμβάσεις

Συχνά, χρειάζεται να αφαιρεθεί ή να προστεθεί στο σημείο της τομής ένα μικρό τριγωνικό τμήμα, είτε από κατάλληλο υλικό, είτε από οστό του ασθενή (**μόσχευμα**) που λαμβάνεται από άλλο σημείο του σώματός του (τη λεκάνη, την κνήμη, κτλ.). Σε αυτή την περίπτωση, πραγματοποιείται και δεύτερη τομή. Κάποιες φορές πρέπει να πραγματοποιηθεί τομή και σε άλλο οστό του ποδιού (την **περόνη**), δημιουργώντας μια δεύτερη, μικρότερη τομή. Για το καλύτερο αποτέλεσμα, ανάλογα με την κατάσταση του γόνατος, ο χειρουργός μπορεί να επέμβει επίσης στα οστά, τους μύς ή τους τένοντες.

Συρραφή τομής

Είναι φυσιολογικό η εγχειρισμένη περιοχή να παράγει υγρά (αίμα, κτλ.). Αν χρειαστεί, ο χειρουργός σας τοποθετεί ένα λεπτό σωληνάκι, (**παροχέτευση**), για να παροχετευτούν τα υγρά μετά την επέμβαση. Για τη συρραφή της τομής, ο γιατρός σας χρησιμοποιεί ράμματα, αγκράφες, ή κάποιο άλλο σύστημα συρραφής που είναι σταθερό ή απορροφάται σταδιακά από τον οργανισμό (**απορροφήσιμο υλικό**). Η τελική μορφή της ουλής εξαρτάται από την κατάσταση του δέρματός σας, τις τάσεις που υφίσταται, ή ακόμα από την έκθεσή σας στον ήλιο, που πρέπει να αποφεύγεται μετά την επέμβαση.

Παράδειγμα οστεοτομίας κνήμης



Ο χειρουργός είναι πιθανό να χρησιμοποιήσει για τον έλεγχο των κινήσεών του, ένα μηχανήμα, που του επιτρέπει να βλέπει τα οστά και το σύστημα συρραφής (**ακτινοσκοπικός έλεγχος**).

Η διάρκεια της επέμβασης

Η διάρκεια της επέμβασης ποικίλλει χωρίς να σημαίνει ότι η εξέλιξη της παρουσιάζει κάποιο πρόβλημα, καθώς εξαρτάται από διάφορους παράγοντες (τη μέθοδο, τον αριθμό των συνδυαστικών ενεργειών, κτλ.). Συνήθως, διαρκεί από 45 λεπτά έως 2 ώρες. Πρέπει επίσης να υπολογίσετε το χρόνο προετοιμασίας, ανάνηψης, κτλ.

Μετά την επέμβαση

Πόνος

Κάθε οργανισμός αντιλαμβάνεται διαφορετικά τον πόνο. Σπάνια είναι έντονος και ελέγχεται με τα κατάλληλα μέσα. Εάν, ωστόσο, ο πόνος είναι έντονος, μη διστάσετε να μιλήσετε με τους θεράποντες ιατρούς σας. Πάντα υπάρχει λύση.

Είναι πιθανό τις πρώτες φορές που θα σηκωθείτε και θα ξεκινήσετε να περπατάτε, να πονάτε. Ο πόνος αυτός οφείλεται στους μυς και τη διάνοξη της άρθρωσης.

Φυσιοθεραπεία

Για την καλή λειτουργία του γόνατος μετά την επέμβαση, πρέπει να ξεκινήσετε ασκήσεις για την αποκατάσταση της κινητικότητας της άρθρωσης (**φυσιοθεραπεία**). Το χρονικό διάστημα για την έναρξη αυτών των ασκήσεων ποικίλλει ανάλογα με τη μέθοδο που χρησιμοποιήθηκε και τη διάρκεια σταθεροποίησης του οστού.

Η φυσιοθεραπεία μπορεί να διαρκέσει μεγάλο χρονικό διάστημα και να συνεχιστεί και μετά τη σταθεροποίηση του οστού. Είναι σημαντική για τη διατήρηση της ευκαμψίας της άρθρωσης και την ενδυνάμωση των μυών, καθώς δυσλειτουργούσαν πριν την επέμβαση.

Η φυσιοθεραπεία μόνη της δεν οδηγεί στο επιθυμητό αποτέλεσμα, αν και ο ασθενής δε συμβάλλει με ατομική προσπάθεια και εκτός των συνεδρίων με τον **κινησιοθεραπευτή**.

Λειτουργία

Τις πρώτες δύο με τρεις μέρες χρειάζεται να μείνετε ξαπλωμένος ή τουλάχιστον να μην περπατάτε. Στη συνέχεια, μπορείτε να σηκωθείτε και αν χρειάζεται να περπατάτε με τη βοήθεια βακτηριών.

Το διάστημα, για να μπορέσει κάθε ασθενής να χρησιμοποιήσει φυσιολογικά το πόδι του, ποικίλλει.

Ανάλογα με τη μέθοδο που χρησιμοποιήθηκε, ο χειρουργός μπορεί να συστήσει στον ασθενή να μη στηρίζεται στο πόδι του μέχρι να συγκολληθεί τελείως το οστό. Σε αυτή την περίπτωση, με τη φυσιοθεραπεία μαθαίνετε να περπατάτε ανάλογα.

Η διαδικασία αυτή μπορεί να διαρκέσει εβδομάδες. Είναι ένα από τα μειονεκτήματα της μεθόδου.

Αυτονομία

Εάν καταφέρετε να περπατάτε με ασφάλεια με τη βοήθεια βακτηριών, μπορείτε γρήγορα να επανέλθετε σε δραστηριότητες που δεν απαιτούν έντονες κινήσεις.

Για την πλήρη ωστόσο επαναφορά στις φυσιολογικές σας δραστηριότητες, κυρίως την εργασία σας, πρέπει να περιμένετε την πλήρη συγκόλληση των οστών (μετά από δύο έως τέσσερις μήνες περίπου).

Ο χειρουργός σας, σας δίνει οδηγίες ανάλογα με την κατάστασή σας.

Πρέπει να ακολουθείτε πιστά τις συστάσεις.

Βασική φροντίδα

Μερικές φορές, μετά την επέμβαση τοποθετείται γύψος.

Εάν το οστό σταθεροποιείται με βελόνες που διαπερνούν το δέρμα (**βελόνες δέρματος**), χρειάζεται τακτική αλλαγή γάζας, μέχρι να αφαιρεθούν. Το σύστημα παροχέτευσης των υγρών, συνήθως, αφαιρείται μέσα στις επόμενες δύο με τέσσερις μέρες και τα ράμματα αφαιρούνται μετά από δέκα μέρες περίπου.

Σας χορηγούνται παυσίπονα για τον πόνο, κυρίως αν χρειάζεται να κάνετε επίπονες κινήσεις ή αν η αρθρίτιδα επιδεινώνεται.

Πιθανόν να σας χορηγηθεί θεραπεία, για να γίνει το αίμα πιο λεπτόρρευστο, γεγονός που περιορίζει τον κίνδυνο σχηματισμού πηκτών συσσωρεύσεων αίματος στις φλέβες του ποδιού (**θρομβοφλεβίτιδα**). Φοράτε επίσης ειδικούς επιδέσμους ή κάλτσες που βοηθούν την κυκλοφορία του αίματος (**φλεβική στάση**). Η **αντιπηκτική αγωγή** μπορεί να διαρκέσει εβδομάδες, με τακτικές εξετάσεις αίματος.

Επιστροφή στο σπίτι

Επιστρέφετε σπίτι σας μετά από πέντε με δέκα μέρες περίπου και ακολουθείτε πρόγραμμα φυσιοθεραπείας, υπό την παρακολούθηση ενός ειδικού (**κινησιοθεραπευτής**). Συνήθως σας συστήνεται η παραμονή τριών έως έξι εβδομάδων σε κέντρο φυσιοθεραπείας, γεγονός που καθυστερεί την επιστροφή σας στο σπίτι.

Τα επιθυμητά αποτελέσματα

Συνήθως, η κατάσταση του γόνατος επιτρέπει στους ασθενείς να επιστρέψουν στις φυσιολογικές τους δραστηριότητες, ανάλογα με την ηλικία τους.

Το αποτέλεσμα της επέμβασης, εξαρτάται από την ποιότητα του χόνδρου, που βρίσκεται στην άρθρωση του γόνατος.

Οι υγιείς περιοχές κινδυνεύουν από φθορά με το πέρασμα του χρόνου, κυρίως αν επιβαρυνθεί η χρήση τους.

Λειτουργία

Ο χειρουργός σας επιτρέπει την πλήρη στήριξη στο πόδι σας, όταν το οστό είναι επαρκώς σταθερό.

Οι μύες και οι τένοντες μερικές φορές δυσκολεύονται να προσαρμοστούν, καθώς αλλάζει η λειτουργία της άρθρωσης.

Μπορεί να χρειαστεί να προσαρμόσετε τον τρόπο που περπατάτε. Το εγχειρισμένο πόδι μερικές φορές παρεκκλίνει σε σχέση με το άλλο πόδι.

Πρόκειται για αναμενόμενες συνέπειες αυτής της επέμβασης. Σε γενικές γραμμές, δεν είναι ιδιαίτερα ενοχλητικές.

Πόνος

Τα οφέλη της επέμβασης αναφορικά με τον πόνο μπορούν να εκτιμηθούν μετά από μερικούς μήνες, όταν το οστό θα είναι αρκετά σταθερό και οι μύες και οι τένοντες θα έχουν πια δυναμώσει και θα λειτουργούν αρμονικά.

Οι ασθενείς, σε γενικές γραμμές, είναι ικανοποιημένοι. Ο πόνος, μακροπρόθεσμα, μπορεί να επανεμφανιστεί, εφόσον ο χόνδρος εξακολουθεί να φθείρεται. Είναι δύσκολο να προβλέψουμε την εξέλιξη του γόνατος.

Αυτονομία

Επιστρέφετε στην εργασία σας μόλις το οστό είναι σταθερό, συνήθως, μετά από δύο έως τέσσερις μήνες, κυρίως αν το επάγγελμά σας δεν απαιτεί έντονες κινήσεις.

Μπορεί επίσης να χρειαστεί να προσαρμόσετε τις συνθήκες στο σπίτι σας (προσοχή στα χαλιά και στις σκάλες, τοποθέτηση λαβών στο μπάνιο, κτλ.).

Μη διστάσετε να ρωτήσετε το χειρουργό σας για οποιαδήποτε απορία έχετε σχετικά με τους κινδύνους που κρύβει κάθε δραστηριότητα.

Παρακολούθηση

Πρέπει να ακολουθείτε αυστηρά τις οδηγίες του γιατρού σας. Είναι σημαντικό να είστε συνεπής στις μετεγχειρητικές σας επισκέψεις και να υποβληθείτε σε εξετάσεις ελέγχου (π.χ. **ακτινογραφίες**), αν αυτό κριθεί αναγκαίο.

Ο χειρουργός σας με αυτό τον τρόπο, παρακολουθεί τη σταθεροποίηση του οστού και προσαρμόζει ανάλογα τη φυσιοθεραπεία. Συνήθως, επισκέπτεστε το γιατρό σας μετά από έξι εβδομάδες, στη συνέχεια μετά από έξι μήνες, κτλ. Ωστόσο, το διάστημα αυτό ποικίλλει ανάλογα με την περίπτωση.

Η μακροπρόθεσμη παρακολούθηση της κατάστασης του ασθενή, επιτρέπει να εκτιμήσουμε καλύτερα τα οφέλη της επέμβασης και να παρακολουθούμε την εξέλιξη της φθοράς του χόνδρου (**αρθρίτιδα**).

Ο χειρουργός αφαιρεί τα υλικά που χρησιμοποιήθηκαν για τη συγκόλληση με μια νέα επέμβαση, τουλάχιστον μετά από 18 έως 24 μήνες. Το διάστημα αυτό εξαρτάται από την ηλικία σας, την κατάσταση των οστών σας και την εξέλιξη της ασθένειας.

Αποφύγετε τα βίαια αθλήματα και τις επίπονες εργασίες. Πρέπει να προστατέψετε το γόνατό σας! Ετσι θα επωφεληθείτε περισσότερο καιρό από τα οφέλη της επέμβασης.

Οι πιθανοί κίνδυνοι

Η ιατρική ομάδα παίρνει όλες τις απαραίτητες προφυλάξεις, για να περιορίσει τις επιπλοκές, όμως προβλήματα μπορεί πάντα να παρουσιαστούν.

Αναφέρουμε εδώ μόνο τις πιο συνηθισμένες ή τις πιο σοβαρές ανάμεσα σε αυτές που μπορεί να παρουσιάσει αυτή η επέμβαση.

Για τους συνήθεις κινδύνους κάθε επέμβασης, αναζητήστε το φυλλάδιο «οι κίνδυνοι μιας χειρουργικής επέμβασης».

Οι κίνδυνοι, που συνδέονται με την αναισθησία, αναφέρονται στο αντίστοιχο έντυπο.

Ορισμένες επιπλοκές απαιτούν συμπληρωματικές ενέργειες ή μια νέα επέμβαση. Μην ανησυχείτε. Ο χειρουργός σας γνωρίζει καλά αυτά τα προβλήματα και ενεργεί ανάλογα ώστε να τα αποτρέψει.

Ανάλογα με την κατάσταση της υγείας σας, είστε λίγο ή πολύ εκτεθειμένος σε κάποιους από αυτούς τους κινδύνους.

Κατά τη διάρκεια της επέμβασης

Σε εξαιρετικές περιπτώσεις, τα οστά μπορεί να σπάσουν (**κάταγμα**). Απαιτούνται τότε, επιπλέον διορθωτικές ενέργειες (βίδες, πλάκες, κτλ.), ή ακόμα και μια δεύτερη επέμβαση.

Εάν τα οστά σας είναι ιδιαίτερα εύθραυστα, εάν υποφέρετε από οστεοπόρωση (ασθένεια των οστών), ή αν είστε ηλικιωμένος, ο κίνδυνος κατάγματος κατά τη διάρκεια ή μετά την επέμβαση, είναι θεωρητικά αυξημένος. Στην πράξη, ωστόσο, ο χειρουργός προσαρμόζει την τεχνική του ανάλογα με τον τύπο οστών του κάθε ασθενή, για να περιορίσει αυτού του είδους τα προβλήματα.

Μύες, τένοντες, σύνδεσμοι, νεύρα ή αιμοφόρα αγγεία, που βρίσκονται κοντά στην άρθρωση, μπορεί να τραυματιστούν.

Οι τραυματισμοί αυτοί μπορεί να προκαλέσουν σημαντική απώλεια αίματος (**αιμορραγία**), παράλυση, ή απώλεια αισθητικότητας σε ορισμένα σημεία του ποδιού. Ευτυχώς, αυτή η περίπτωση είναι εξαιρετικά σπάνια, καθώς κάθε ενέργεια που πραγματοποιείται έχει σκοπό την αποφυγή αυτών των προβλημάτων.

Αν χρειαστεί να σας χορηγήσουν αίμα (**μετάγγιση**), υπάρχει πάντα ο φόβος μετάδοσης κάποιων ασθενειών (**AIDS**, **Ηπατίτιδα**). Μην ανησυχείτε, καθώς όλα τα προϊόντα που χρησιμοποιούνται υπόκεινται σε αυστηρούς ελέγχους για την αποφυγή αυτού του κινδύνου.

Μετά την επέμβαση

Η μόλυνση της εγχειρισμένης περιοχής από μικρόβια (**λοίμωξη**), είναι εξαιρετικά σπάνια. Απαιτεί φαρμακευτική αγωγή (**αντιβιοτικά**) ή χειρουργική επέμβαση. Για να αποφύγουμε αυτό τον κίνδυνο, δεν πρέπει να είστε άρρωστος (**φορέας μικροβίων**) την περίοδο κοντά στην επέμβαση.

Η λοίμωξη μπορεί να προκαλέσει δυσκαμψία της άρθρωσης, ή να φτάσει στο οστό και να γίνει μόνιμη (**χρόνια λοίμωξη**). Ευτυχώς, η περίπτωση αυτή είναι εξαιρετικά σπάνια.

Ο κίνδυνος δημιουργίας μικρών συσσωματωμάτων πηκτού αίματος (**θρόμβοι**) στις φλέβες του ποδιού (**φλεβοθρόμβωση**) ή των πνευμόνων (**πνευμονική εμβολή**) είναι σημαντικός.

Για το λόγο αυτό, ο γιατρός σας παίρνει συνήθως τις απαραίτητες προφυλάξεις (θεραπεία για να γίνει το αίμα πιο λεπτόρρευστο, ειδικές κάλτσες, κτλ).

Ορισμένα άτομα έχουν κακό κυκλοφορικό σύστημα που αυξάνει αυτόν τον κίνδυνο.

Τις επόμενες μέρες ή εβδομάδες της επέμβασης, το γόνατο μπορεί να πρηστεί, να γίνει δύσκαμπτο και να πονάει. Το δέρμα ερεθίζεται και κοκκινίζει. Αυτή η πολύ σπάνια αντίδραση ονομάζεται **αλγοδυστροφία**. Η δυσκαμψία χρειάζεται αρκετούς μήνες για να υποχωρήσει.

Μετά την επέμβαση (συνέχεια)...

Μέχρι τα οστά να «δέσουν» τελείως (διαδικασία που διαρκεί από 6 εβδομάδες έως 4 μήνες ή και περισσότερο), η συγκόλληση των οστών είναι εύθραυστη, ιδιαίτερα αν δεν ακολουθείτε τις συστάσεις του γιατρού σας.

Σε ορισμένες περιοχές του οστού, μπορεί να παρατηρηθεί διακοπή της ροής αίματος (**νέκρωση**).

Αν τα υλικά που χρησιμοποιήθηκαν κατά την επέμβαση μετακινηθούν, μπορεί να τραυματίσουν αιμοφόρα αγγεία, νεύρα ή άλλα στοιχεία γύρω από την άρθρωση (μύες, τένοντες).

Τα στοιχεία αυτά μπορεί επίσης να συμπιεστούν από κάποιο οίδημα του γόνατος.

Το οστό που υπέστη την τομή μπορεί να καθυστερήσει να κολλήσει ή χειρότερα να μην κολλήσει (**ψευδάρθρωση**). Το γόνατο εξακολουθεί να προκαλεί πόνο και τα υλικά που χρησιμοποιήθηκαν για τη στερέωση μπορεί να σπάσουν.

Μερικές φορές, χρειάζεται μια νέα επέμβαση για την τοποθέτηση νέου οστού (**μόσχευμα**) μεταξύ των οστών που υπεβλήθησαν σε οστεοτομία, για να επιταχυνθεί η διαδικασία συγκόλλησης .

Τα ράμματα σε περιοχές των μυών, των τενόντων ή άλλου στοιχείου, που υπέστησαν συρραφή, μπορεί να σπάσουν.

Ο άξονας του ποδιού συνεχώς αλλάζει θέση, μπορεί να κονταίνει ή να μακραίνει ελαφρώς, γεγονός που μερικές φορές προκαλεί μικρή χαλότητα. Τα προβλήματα αυτά συνδέονται με την επέμβαση.

Το γόνατο μπορεί να παρουσιάζει δυσκαμψία για αρκετό καιρό.

Ο πόνος μπορεί να μην εξαλειφθεί τελείως, καθώς με αυτή την επέμβαση διατηρείται η άρθρωση που υπέστη φθορά.

Γενικά, η οστεοτομία βοηθάει στον περιορισμό του πόνου και των δυσκολιών στην κίνηση για αρκετά χρόνια.

Ωστόσο, μετά από κάποιο χρονικό διάστημα, που ποικίλλει ανάλογα με τον ασθενή, ο χόνδρος συνεχίζει να φθείρεται και τα προβλήματα μπορεί να επανεμφανιστούν. Σε αυτή την περίπτωση, πρέπει να αντικατασταθεί η άρθρωσή σας από τεχνητά μέρη (**πρόθεση**).

Το διάστημα αυτό είναι συνήθως δέκα χρόνια. Ο χειρουργός σας μπορεί καλύτερα να εκτιμήσει την κατάστασή σας και να προσδιορίσει με μεγαλύτερη ακρίβεια το χρονικό αυτό περιθώριο.

Σε περίπτωση προβλήματος...

Αν διαπιστώσετε οτιδήποτε μη φυσιολογικό μετά την επέμβαση (πόνος, αποχρωματισμός του δέρματος, περίεργα ενοχλήματα, κτλ), μη διστάσετε να μιλήσετε με το χειρουργό σας, ακόμα και αν η ενόχληση σας φαίνεται ασήμαντη. Είναι ο αρμόδιος να σας βοηθήσει, καθώς γνωρίζει ακριβώς την περίπτωσή σας.

Εάν, μετά την επέμβαση υπάρξει τυχαίος τραυματισμός (πτώση, ατύχημα, κτλ) και μεταφερθείτε στα επείγοντα, ενημερώστε την ιατρική ομάδα ότι έχετε υποβληθεί σε επέμβαση γόνατος (**οστεοτομία**).

Μπορεί να χρειαστεί να υποβληθείτε σε ακτινογραφία. Το ιδανικό είναι να σας εξετάσει το συντομότερο δυνατό ο χειρουργός σας, καθώς είναι ο καταλληλότερος για να κρίνει τα αποτελέσματα των ακτινογραφιών.

Η οστεοτομία δεν είναι επέμβαση βαριάς μορφής. Ωστόσο, κάποιοι ασθενείς απογοητεύονται, καθώς τα αποτελέσματα του χειρουργείου δεν είναι άμεσα (το οστό χρειάζεται χρόνο για να δυναμώσει), αισθάνονται ελαφρείς πόνους ή μικρές αστάθειες του γόνατος.

Αυτή η επέμβαση είναι όμως αποτελεσματική λύση για τους νέους ασθενείς, διότι τους επιτρέπει να αποκτήσουν ξανά μια φυσιολογική ζωή, διατηρώντας την άρθρωσή τους.