

Αντικατάσταση
(αναθέωση)
πρόθεσης
γόνατος

Ορθοπαιδική χειρουργική

Αντικατάσταση (αναθέωση) πρόθεσης γόνατος



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: *Μ. Σαλταγιάννη*

Επιμέλεια: *Ν. Τζανακάκης*

Ε. 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 δυνατές 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.

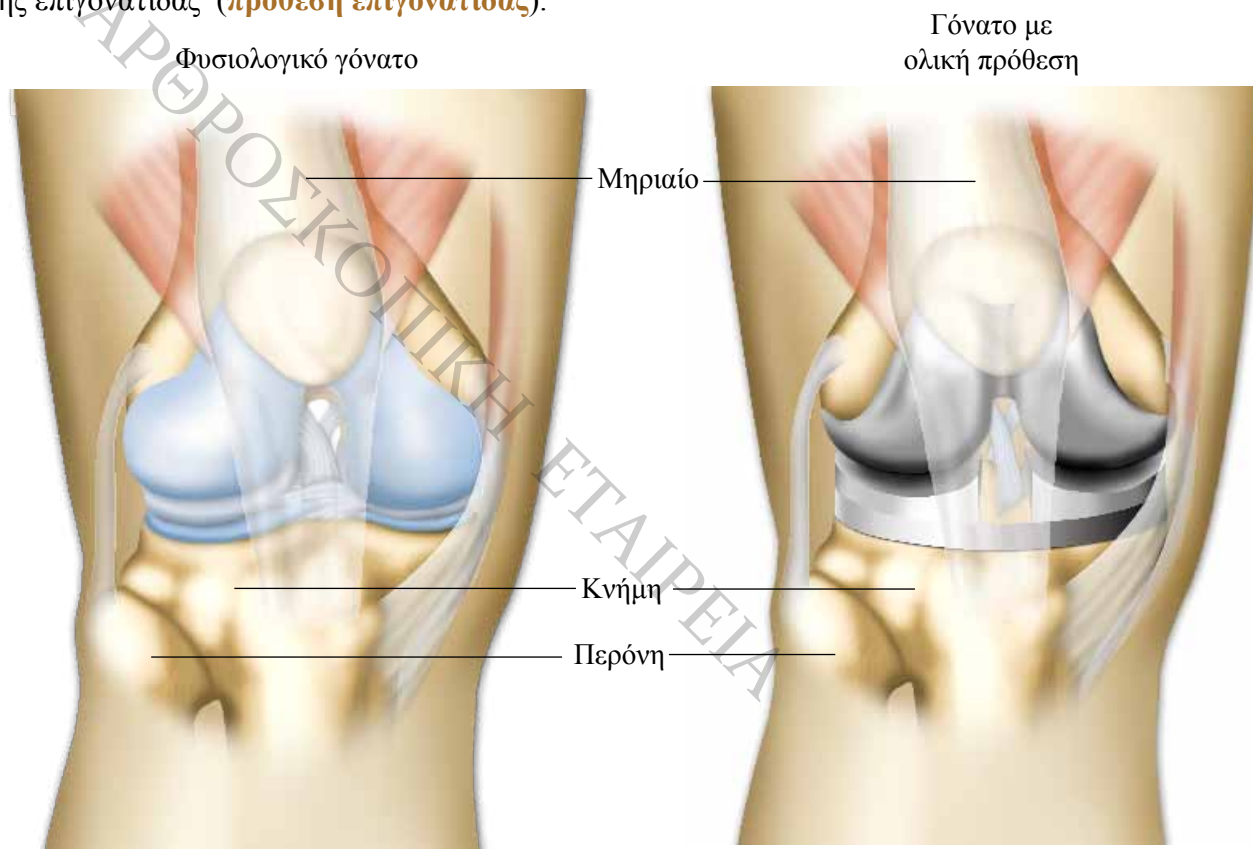
Από τι αποτελείται ;

Καθώς το γόνατό σας έχει φθαρεί από **αρθρίτιδα**, η άρθρωσή σας έχει αντικατασταθεί από πρόθεση (**πρόθεση γόνατος**).

Αποτελείται από ένα τμήμα τοποθετημένο στο μηριαίο και ένα δεύτερο στην κνήμη. Πρόκειται για **ολική πρόθεση**. Μερικές φορές υπάρχει και ένα τρίτο τεχνητό μέρος στο ύψος της επιγονατίδας (**πρόθεση επιγονατίδας**).

Τα τεχνητά μέρη της άρθρωσης είναι στερεωμένα στο οστό με ή χωρίς τη χρήση ειδικού τσιμέντου.

Τα δύο μέρη της πρόθεσης ολισθαίνουν μεταξύ τους και αναπαράγουν τη φυσιολογική λειτουργία της άρθρωσης.



Γιατί χρειάζεται Θεραπεία ;

Ποιό είναι το πρόβλημα ;

Σε ορισμένα σημεία η πρόθεση δεν εφάπτεται πια τέλεια με το οστό. Είναι, ωστόσο, απαραίτητη προϋπόθεση για τη σωστή συγκράτησή της. Όταν η πρόθεση δεν είναι πια σταθερά στερεωμένη στο οστό, μιλάμε για **χαλάρωση**. Το γεγονός αυτό συνήθως οφείλεται στη φθορά της πρόθεσης με το πέρασμα του χρόνου. Δε σχετίζεται απαραίτητα με το είδος και τον τρόπο στερέωσης της πρόθεσης. Πρόκειται για **άσηπτη χαλάρωση**.

Σπανιότερα, η χαλάρωση συνδέεται με την προσκόλληση μικροβίων γύρω από την πρόθεση (**λοίμωξη**). Εάν είστε άρρωστος (ρινοφαρυγγίτιδα, απόστημα σε κάποιο δόντι, κτλ.), υπάρχει ο κίνδυνος τα μικρόβια να κυκλοφορίσουν στον οργανισμό μέσω του αίματος και να μολύνουν τους ιστούς γύρω από την πρόθεση. Στην περίπτωση αυτή πρόκειται για **σηπτική χαλάρωση**.

Η μόλυνση μπορεί επίσης να προέρχεται από κακή επούλωση του δέρματος.

Και στις δύο περιπτώσεις, το οστό φθείρεται. Μικροσκοπικά θραύσματα οστού αποσπώνται, όταν τα υλικά κινούνται και σφηνώνονται μεταξύ του οστού και της πρόθεσης. Με τις κινήσεις της άρθρωσης, ο χώρος γύρω από την πρόθεση σταδιακά μεγαλώνει και η χαλάρωση επιδεινώνεται.

Η διάρκεια επέκτασης της χαλάρωσης ποικίλλει από μερικούς μήνες, μέχρι και αρκετά χρόνια. Κάποια στιγμή η πρόθεση χάνει τελείως τη σταθερότητά της και φθείρει το οστό.

Ποιά είναι τα συμπτώματα ;

Η πρόθεση δε συγκρατείται πια στο οστό. Το γόνατο μπορεί να παρουσιάσει παραμορφώσεις. Πονάτε και έχετε πρόβλημα στις μετακινήσεις σας, όπως και πριν την τοποθέτηση πρόθεσης.

Ορισμένοι ασθενείς χωλαίνουν κατά το περπάτημα ή χρησιμοποιούν βακτηρίες.

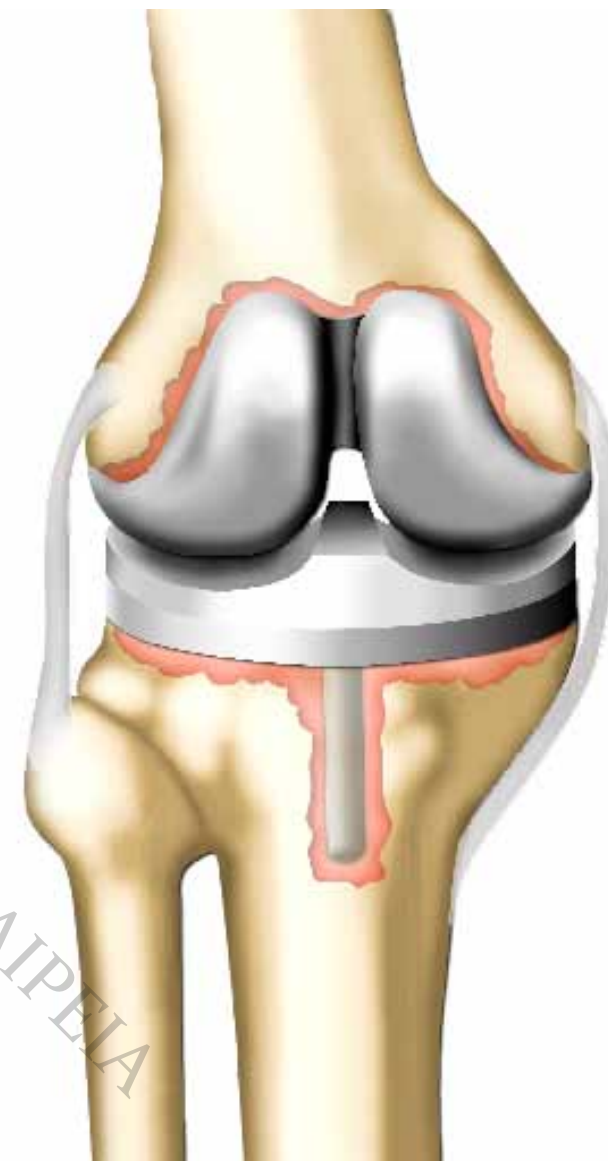
Τι εξετάσεις χρειάζονται ;

Η ακτινογραφία είναι η τεχνική που χρησιμοποιεί ακτίνες (τις **ακτίνες X**), για να δούμε τα οστά στο εσωτερικό του σώματος. Επιτρέπει να εκτιμήσουμε το βαθμό χαλάρωσης της πρόθεσης και το μέγεθος φθοράς του οστού.

Κάποιες περιοχές είναι σημαντικότερες για τη συγκράτηση των υλικών και εξετάζονται επισταμένως.

Με εξετάσεις αίματος (**αιμοληψία**), μπορούμε να διαπιστώσουμε αν η χαλάρωση συνδέεται με κάποια λοίμωξη.

Σε αυτή την περίπτωση, ο χειρουργός σας αφαιρεί μέρος του υγρού που βρίσκεται στην άρθρωση με μια βελόνα (**παρακέντηση**). Εξετάζοντας το υγρό αυτό, εντοπίζει το μικρόβιο, στο οποίο οφείλεται η λοίμωξη. Αυτή η επέμβαση πραγματοποιείται υπό αυστηρές συνθήκες υγιεινής.



Χαλάρωση
πρόθεσης

Οι διάφορες θεραπείες

Όρια συντηρητικής θεραπείας

Πρέπει να προστατέψετε την πρόθεσή σας μειώνοντας τις φυσικές σας δραστηριότητες.

Ο πόνος και ο ερεθισμός (**φλεγμονή**) της άρθρωσης περιορίζονται με τα κατάλληλα φάρμακα και τις ασκήσεις **φυσιοθεραπείας**. Η φυσιοθεραπεία συμβάλλει στην ενδυνάμωση των μυών και τη διατήρηση της ευκαμψίας του γόνατος.

Ωστόσο, ούτε τα φάρμακα, ούτε η φυσιοθεραπεία μπορούν να αναστείλουν ή να εμποδίσουν τη χαλάρωση της πρόθεσης.

Εάν η χαλάρωση της πρόθεσης οφείλεται στην παρουσία μικροβίων, παρακολουθείστε τόσο από το χειρουργό ορθοπαιδικό όσο και από έναν ειδικό γιατρό στις λοιμώξεις (**λοιμωξιολόγος**). Αποφασίζουν από κοινού για την κατάλληλη θεραπεία (**αντιβιοτικά**), ανάλογα με την περίπτωσή σας.

Για να μπορέσουν τα αντιβιοτικά να καταπολεμήσουν τα μικρόβια και να σταματήσουν την επιδείνωση της χαλάρωσης, πρέπει η λοίμωξη να διαγνωστεί εγκαίρως.

Πότε χρειάζεται επέμβαση ;

Εφόσον δεν υπάρχει λοίμωξη, η επέμβαση είναι αναγκαία εάν έχετε έντονους πόνους, ιδιαίτερες δυσκολίες στις κινήσεις σας και εάν οι εξετάσεις (**ακτινογραφίες**) δείξουν ότι η πρόθεση έχει χάσει τη σταθερότητά της.

Ο γιατρός σας μπορεί επίσης να σας προτείνει αλλαγή της πρόθεσης, όταν οι βλάβες στο οστό είναι σημαντικές, ακόμα και αν το γόνατό σας δεν είναι ιδιαίτερα επώδυνο. Στην πραγματικότητα, όσο καθυστερεί η επέμβαση, τόσο κινδυνεύει να γίνει πιο δύσκολη και βαριάς μορφής.

Η τακτική παρακολούθηση από το γιατρό σας, επιτρέπει να καθορίσουμε τη σωστή στιγμή για την αλλαγή της πρόθεσης. Η ταχύτητα εξέλιξης της χαλάρωσης είναι απρόβλεπτη.

Είναι σημαντικό, μετά την τοποθέτηση πρόθεσης, να υποβάλλεστε σε τακτικές εξετάσεις ελέγχου, σύμφωνα με τις συστάσεις του γιατρού σας. Όσο πιο έγκαιρα διαγνωστεί η χαλάρωση, τόσο πιο εύκολη θα είναι η αντιμετώπισή της.

Μη διστάσετε να μιλήσετε με το γιατρό σας, αν έχετε την εντύπωση ότι υπάρχει κάποιο πρόβλημα.

Εάν υπάρχει λοίμωξη, χρειάζεται, συνήθως, άμεση επέμβαση για δυο λόγους :

- να εμποδίσουμε την εξάπλωση της λοίμωξης σε άλλο σημείο του σώματος ή σε άλλη πρόθεση (άλλη πρόθεση άρθρωσης, καρδιακή βαλβίδα, κτλ.). Το δέρμα, καθώς βρίσκεται σε άμεση επαφή με την πρόθεση στο ύψος του γόνατος, μπορεί επίσης να πληγεί.

- να αποφύγουμε την επιδείνωση της κατάστασης : στην περίπτωση λοίμωξης, η εξέλιξη της χαλάρωσης μπορεί να είναι γρήγορη και απρόβλεπτη.

Οι χειρουργικές θεραπείες...

Εάν δεν υπάρχει λοίμωξη, ο χειρουργός μπορεί να αντικαταστήσει το σύνολο ή τμήμα της πρόθεσης.

Αν ωστόσο, υπάρχει λοίμωξη, πρέπει να αφαιρεθεί το σύνολο της πρόθεσης, καθώς επίσης και περιοχές που έχουν προσβληθεί από μικρόβια.

Ίσως χρειαστεί να αποκατασταθούν και περιοχές του οστού, που έχουν υποστεί σοβαρή βλάβη, με οστό που λαμβάνεται από άλλο σημείο του σώματός σας (**μόσχευμα**), ή προέρχεται από άλλο άτομο. Μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθούν τεχνητά υλικά, ειδικά για αυτή την περίπτωση.

... και τα όριά τους

Για να στερεωθεί η νέα πρόθεση πρέπει να υπάρχει επαρκής ποσότητα οστού σε καλή κατάσταση.

Το αποτέλεσμα σπάνια είναι το ίδιο ικανοποιητικό με την πρώτη επέμβαση. Η αντικατάσταση πρόθεσης γίνεται αργότερα, άρα οι μύες δεν λειτουργούν πια το ίδιο καλά και τα οστά έχουν φθαρεί, ιδιαίτερα αν η επέμβαση δε γίνει εγκαίρως.

Με το πέρασμα του χρόνου, και η νέα πρόθεση κινδυνεύει από χαλάρωση ή μόλυνση.

Ποιοί οι κίνδυνοι χωρίς θεραπεία ;

Χωρίς θεραπεία, ο πόνος και οι δυσκολίες στις κινήσεις σας επιδεινώνονται, σε σημείο που δεν μπορείτε να περπατήσετε, κυρίως εάν υπάρχει πρόβλημα και σε άλλες αρθρώσεις.

Οι παραμορφώσεις του γόνατος είναι συνεχείς: μετατοπίζεται προς το εσωτερικό ή το εξωτερικό.

Χωρίς θεραπευτική αντιμετώπιση, υπάρχει ο κίνδυνος μετατόπισης της πρόθεσης. Το οστό εξακολουθεί να φθείρεται, σε σημείο να σπάσει ή να γίνει ακατάλληλο για την τοποθέτηση μιας νέας πρόθεσης.

Εάν δεν αντιμετωπιστεί η μόλυνση στην πρόθεση, μπορεί να εξαπλωθεί σε όλο το σώμα (**σηψαιμία**). Υπάρχει ακόμα και κίνδυνος θανάτου, αν δεν υπάρξει θεραπεία. Είναι βέβαια, εξαιρετικά σπάνιο, ο ασθενής να μη συμβουλευτεί το γιατρό του πριν φτάσει σε τόσο σοβαρό στάδιο της ασθένειας.

Σε κάθε περίπτωση, αρμόδιος να εκτιμήσει τους κινδύνους από την έλλειψη θεραπείας είναι ο γιατρός σας. Μη διστάσετε να μιλήσετε μαζί του.

Πρέπει να γίνει κατανοητό ότι μια επέμβαση για την αντιμετώπιση της χαλάρωσης, έχοντας ένα σχεδόν ανέπαφο οστό, είναι πολύ πιο εύκολη σε σχέση με ένα οστό φθαρμένο ή με μια πρόθεση που έχει μετατοπιστεί.



Η επέμβαση που σας προτείνουν

Εισαγωγή

Ο χειρουργός σας προτείνει την αλλαγή της πρόθεσης που έχει τοποθετηθεί στο γόνατό σας.

Πρόκειται για επέμβαση βαριάς μορφής. Ανάλογα με την κατάσταση του γόνατος υπάρχουν διάφορες θεραπείες. Ο χειρουργός σας προτείνει την κατάλληλη τεχνική σύμφωνα με την περίπτωση σας.

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, κατόπιν ιατρικής συμβουλής.

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

Εάν δεν υπάρχει ήδη λοίμωξη στην πρόθεση, πρέπει να αποκλειστεί η περίπτωση άλλης υπάρχουσας λοίμωξης (στο δέρμα, στα δόντια κτλ.), για να αποφύγουμε τη μόλυνση της πληγής.

Η αναισθησία

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

Στη διάρκεια της επέμβασης, είτε είστε τελείως «κοιμισμένος» (**γενική αναισθησία**), είτε αναισθητοποιείται το κάτω μέρος του σώματος με μια ένεση στην πλάτη σας (**επισκληρίδιος αναισθησία**).

Η προετοιμασία

Η επέμβαση πραγματοποιείται σε χώρο (**χειρουργείο**), που υπόκειται σε αυστηρούς κανόνες υγιεινής και ασφάλειας. Οι κανόνες υγιεινής είναι πολύ σημαντικοί στις επεμβάσεις οστών, γι' αυτό η ιατρική ομάδα παίρνει ιδιαίτερες προφυλάξεις.

Τοποθετείστε στο χειρουργικό τραπέζι, συνήθως ξαπλωμένος ανάσκελα.

Υπάρχουν διάφορες τεχνικές από τις οποίες ο χειρουργός σας καλείται να επιλέξει ανάλογα με την περίπτωσή σας και τις πρακτικές που εφαρμόζει. Στη διάρκεια της επέμβασης, ο χειρουργός πρέπει να προσαρμοστεί και πιθανώς να πραγματοποιήσει επιπλέον ενέργειες, που επιμηκύνουν τη διάρκεια της επέμβασης, χωρίς ωστόσο να γίνεται πιο δύσκολη ή επικίνδυνη.

Η επέμβαση

Ο χειρουργός σας προσπαθεί να πραγματοποιήσει την τομή στο ίδιο σημείο με την πρώτη επέμβαση, όμως αυτό δεν είναι πάντα εφικτό. Μερικές φορές επιμηκύνει το μέγεθος της τομής για να βελτιώσει την ορατότητα στο σημείο της επέμβασης.

Μετά την τομή στο δέρμα, ο χειρουργός απομακρύνει και/ή αποσπά τους μυς και τους τένοντες, περιορίζοντας στο ελάχιστο τον κίνδυνο βλαβών σε νεύρα, αιμοφόρα αγγεία ή μυς.

Ουλή



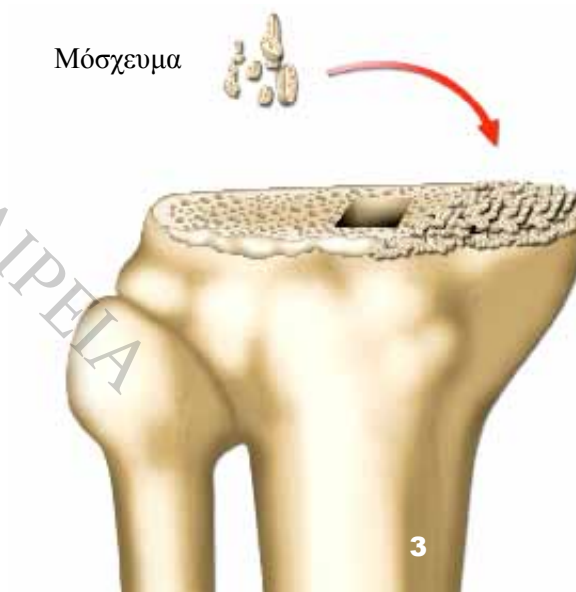
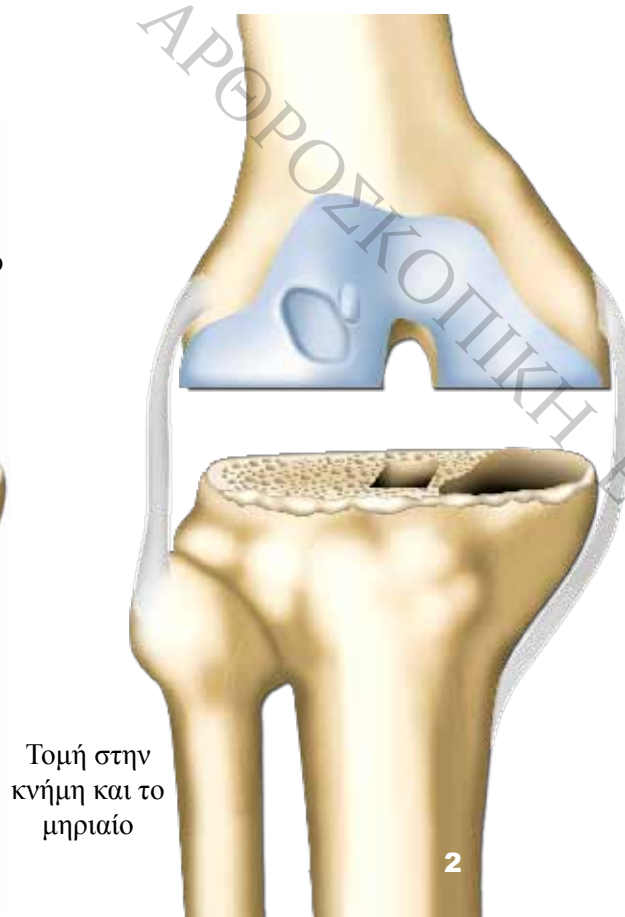
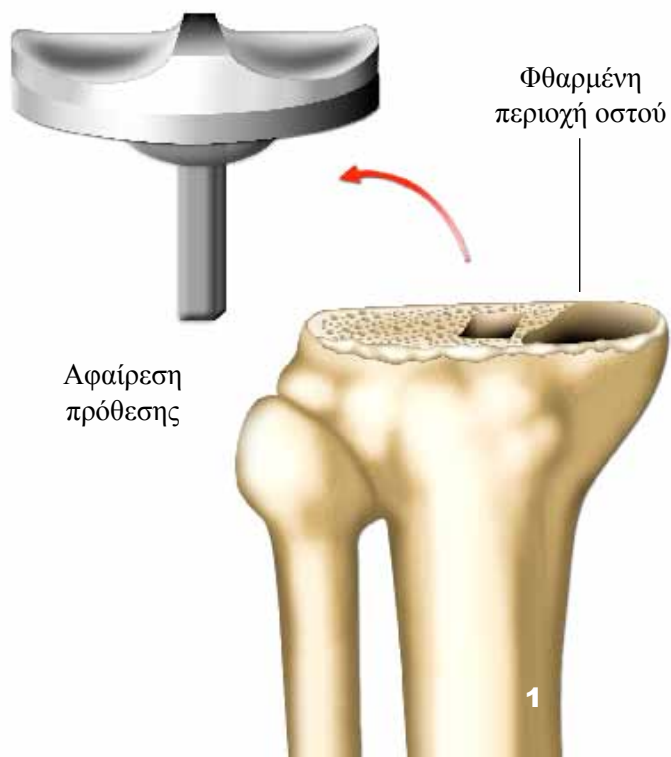
Η βασική επέμβαση

Ο χειρουργός αφαιρεί την πρόθεση και καθαρίζει την περιοχή (θραύσματα οστού, πιθανώς τσιμέντου, κτλ.) Εάν πρόκειται για σηπτική χαλάρωση, πρέπει επίσης να αφαιρέσει όλες τις περιοχές που έχουν προσβληθεί από μικρόβια. Είναι το πιο χρονοβόρο μέρος της επέμβασης.

Στη συνέχεια, προετοιμάζει το οστό για την τοποθέτηση της νέας πρόθεσης. «Κόβει» το οστό της κνήμης και του μηριαίου, που έχει φθαρεί.

Καθώς υπάρχουν διάφορα είδη χαλάρωσης και η ποιότητα των οστών διαφέρει σε κάθε ασθενή, υπάρχουν ποικίλες τεχνικές δυνατοτήτες και είδη πρόθεσης, κατάλληλες για κάθε περίπτωση.

Το μήκος της πρόθεσης ποικίλλει, ενώ η στερέωσή της μπορεί να γίνει με ή χωρίς τσιμέντο, κτλ. Συνήθως, εάν το οστό έχει φθαρεί, χρησιμοποιούμε μακρύτερη πρόθεση από την προηγούμενη.



Μερικές φορές, αν η λοίμωξη είναι ιδιαίτερα σοβαρή, ο χειρουργός μπορεί να αποφασίσει να πραγματοποιήσει την επέμβαση σε δυο φάσεις.

Στη διάρκεια της πρώτης επέμβασης, αφαιρεί την πρόθεση και καθαρίζει το οστό. Στη θέση της πρόθεσης, τοποθετεί προσωρινά ένα κομμάτι από ειδικό τσιμέντο. Στερεώνει στη συνέχεια, ένα νάρθηκα γύρω από το γόνατό σας για να το συγκρατεί. Μπορείτε να περπατάτε με τη βοήθεια βακτηριών, μέχρι την επόμενη επέμβαση. Σας χορηγείται φαρμακευτική αγωγή για τη λοίμωξη (**αντιβιοτικά**).

Μετά από διάστημα που ποικίλλει από έναν έως τέσσερις μήνες, η μόλυνση έχει αντιμετωπιστεί. Ο χειρουργός τοποθετεί, λοιπόν, τη νέα πρόθεση.

Συνδυαστικές επεμβάσεις

Μολονότι, ο χειρουργός έχει προετοιμαστεί για την επέμβαση (σύμφωνα με την εικόνα της βλάβης βάσει ακτινογραφιών), χρειάζεται να προσαρμόσει τις κινήσεις του, ανάλογα με την κατάσταση που διαπιστώνει κατά τη διάρκεια της επέμβασης.

Ο χειρουργός μπορεί να χρειαστεί να προβεί σε επιπλέον ενέργειες. Ο **στυλεός** περνά από το κέντρο του μηριαίου και της κνήμης και σταθεροποιεί την πρόθεση. Εφόσον το οστό έχει φθαρεί, είναι πιθανό να χρησιμοποιηθούν **σφήνες** για να συμπληρωθούν τα κενά.

Εάν οι βλάβες στο οστό είναι σοβαρές, ιδιαίτερα στην περίπτωση σηπτικής χαλάρωσης, μπορεί να χρειαστεί ανοικοδόμηση οστού :

- είτε χρησιμοποιώντας τεχνητό υλικό (**οστικό υποκατάστατο**) για την αντικατάσταση του οστού,

- είτε με οστό που λαμβάνεται από άλλο σημείο του σώματός σας (**αυτόλογο μόσχευμα**) ή από άλλο άτομο (**τράπεζα μοσχευμάτων**).

Το οστό αυτό (ή το τεχνητό οστό) τοποθετείται στις φθαρμένες περιοχές. Σταδιακά, ενώνεται με το υγιές οστό του ασθενή. Πρόκειται για **μόσχευμα**. Η διαδικασία για τη λήψη και τοποθέτηση οστικού μοσχεύματος καθορίζεται από αυστηρό νομοθετικό πλαίσιο.

Εάν οι ίνες (**σύνδεσμοι**), που συνδέουν το μηριαίο με την κνήμη και την περόνη έχουν υποστεί σημαντικές βλάβες και δεν ανταποκρίνονται στο ρόλο τους, χρειάζεται να τοποθετηθεί τύπος πρόθεσης που ονομάζεται **πρόθεση συνδεδεμένου τύπου**.

Συρραφή τομής

Είναι φυσιολογικό η εγχειρισμένη περιοχή να παράγει υγρά (αίμα, κτλ). Αν χρειαστεί, ο χειρουργός σας τοποθετεί ένα λεπτό σωληνάκι, (**παροχέτευση**), για να παροχετεύονται 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**).

Εάν έχει φθαρεί και το δέρμα στο ύψος της πρόθεσης, ο χειρουργός μπορεί να αφαιρέσει ένα μικρό τμήμα του μυός της γαστροκνημίας (γάμπα) και να το τοποθετήσει ανάμεσα στην πρόθεση και το δέρμα.

Χρειάζεται μετάγγιση ;

Είναι σύνηθες να υπάρχει έντονη αιμορραγία κατά την επέμβαση αλλαγής 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**).

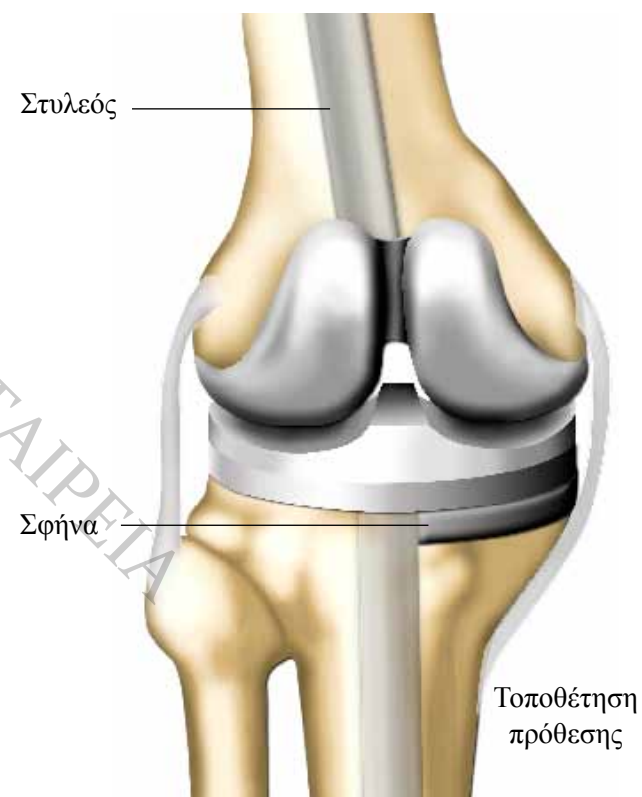
Εάν υπάρχει λοίμωξη (**σηπτική χαλάρωση**), το αίμα αναπληρώνεται μόνο με μετάγγιση.

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).

Μπορεί να διαρκέσει από 2 έως 6 ώρες.

Η τελική μορφή της ουλής εξαρτάται από την κατάσταση του δέρματός σας, τα «τραβήγματα» που υφίσταται, ή ακόμα από την έκθεσή σας στον ήλιο, που πρέπει να αποφεύγεται μετά την επέμβαση.



Τις επόμενες μέρες...

Πόνος

Κάθε οργανισμός αντιλαμβάνεται διαφορετικά τον πόνο. Μπορεί να είναι έντονος τις πρώτες δύο με τρεις μέρες. Ωστόσο, ελέγχεται με την κατάλληλη αγωγή.

Είναι πιθανό να πονάτε τις πρώτες φορές που θα σηκωθείτε και θα ξεκινήσετε να περπατάτε.

Εάν, ωστόσο, ο πόνος είναι έντονος, μη διστάσετε να μιλήσετε με τους θεράποντες ιατρούς σας. Πάντα υπάρχει λύση.

Λειτουργία

Συνήθως, μπορείτε από την επόμενη μέρα να σηκωθείτε από το κρεβάτι, πρέπει όμως να παραμείνετε καθιστός, εκτός εάν οι ενέργειες για την ανοικοδόμηση του οστού ήταν ιδιαίτερα σημαντικές, οπότε πρέπει να παραμείνετε κλινήρης.

Μπορείτε άμεσα να ξεκινήσετε να περπατάτε, συνήθως, όμως συνιστάται να περιμένετε δύο με τρεις μέρες να αφαιρεθεί το σύστημα παροχέτευσης, να αλλάξετε γάζες, κτλ.

Αρχικά χρησιμοποιείται έναν περπατητήρα (το γνωστό Π) για τις μετακινήσεις σας και στη συνέχεια, μόλις είναι δυνατό (περίπου μετά από επτά με δέκα μέρες), βακτηρίες.

Αυτονομία

Εάν η επέμβαση είναι απλή, ο χρόνος ανάρρωσης είναι ανάλογος με αυτόν της πρώτης επέμβασης στο γόνατο.

Εάν, όμως, χρειάστηκαν σημαντικές επεμβάσεις (π.χ. ανοικοδόμηση οστού), δεν πρέπει να στηρίζετε στο πόδι σας. Ο χειρουργός σας εξηγεί πώς μπορείτε να μειώσετε τη στήριξη στο ένα πόδι και ορίζει το χρονικό διάστημα που πρέπει να διαρκέσει.

Βασική φροντίδα

Σας χορηγούνται παυσίπονα για τον πόνο και θεραπεία για να γίνει το αίμα πιο λεπτόρρευστο, γεγονός που εμποδίζει το σχηματισμό πηκτών συσσωρευμάτων αίματος (**θρόμβοι**) στις φλέβες του ποδιού (**φλεβοθρόμβωση**).

Χρησιμοποιείτε ειδικούς επιδέσμους ή κάλτσες (**φλεβική στάση**), που βοηθούν την κυκλοφορία του αίματος. Υποβάλλετε σε τακτικές αιματολογικές εξετάσεις (**αιμοληψία**).

Το σύστημα παροχέτευσης των υγρών, συνήθως, αφαιρείται μέσα στις επόμενες δύο με τρεις μέρες και τα ράμματα ή οι αγκράφες αφαιρούνται μετά από δέκα με είκοσι μέρες περίπου.

Εάν υπάρχει λοίμωξη (**σηπτική χαλάρωση**), σας χορηγείται η κατάλληλη θεραπεία για την αντιμετώπισή της (**αντιβιοτικά**).

Φυσιοθεραπεία

Οι ασκήσεις για την αποκατάσταση των κινήσεων της άρθρωσής σας (**φυσιοθεραπεία**), ξεκινούν, συνήθως, την επόμενη μέρα της επέμβασης και διαρκούν αρκετούς μήνες. Προστατεύουν το γόνατό σας από δυσκαμψία.

Επιστροφή στο σπίτι

Εξαρτάται από το νοσοκομείο στο οποίο νοσηλεύεστε και κυρίως από την περίπτωσή σας, την κατάσταση της υγείας σας και την επέμβαση. Σας συνιστάται μια περίοδος ανάρρωσης σε κέντρο φυσιοθεραπείας για ένα μήνα περίπου. Η ιατρική ομάδα παρακολουθεί την επούλωση της τομής, τη θερμοκρασία σας, κ.α. και την πορεία της φυσιοθεραπείας.

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 με αυτό τον τρόπο, παρακολουθεί την εξέλιξη του γόνατος, την πιθανή λοίμωξη και τη σταθεροποίηση του οστού, που επιδιορθώθηκε.

Συνήθως, επισκέπτεστε το γιατρό σας μετά από έξι εβδομάδες, στη συνέχεια μετά από τρεις μήνες, έξι μήνες και μετά κάθε δύο χρόνια περίπου, για τακτικό έλεγχο.

Απαγορεύεται αυστηρά κάθε είδους αναπαραγωγή του παρόντος.

Το αποτέλεσμα

Πόνος

Ο χειρουργός επιδιώκει την εξάλειψη του πόνου.

Κάποιοι πόνοι (που συνήθως οφείλονται στους μυς) είναι δύσκολο μερικές φορές, να εξαλειφθούν. Δεν εμποδίζουν όμως τους ασθενείς να μείνουν ικανοποιημένοι.

Λειτουργία

Η λειτουργία της άρθρωσης εξαρτάται από την κατάσταση της πριν την επέμβαση και την έκβαση αυτής. Με την ηλικία, οι μύες αποδυναμώνονται και μετά από δυο επεμβάσεις, δεν είναι πάντα εύκολο να αποφύγουμε μια ελαφριά χωλότητα στο περπάτημα.

Το γόνατό σας είναι, συνήθως, πιο δύσκαμπτο μετά την επέμβαση, ειδικά αν υπήρχε λοίμωξη και ο χειρουργός αναγκάστηκε να αφαιρέσει αρκετές μολυσμένες από μικρόβια περιοχές. Η δυσκαμψία, μερικές φορές, καθιστά τις κινήσεις επώδυνες.

Για το λόγο αυτό, είναι σημαντική η **φυσιοθεραπεία** με τη βοήθεια ενός ειδικού (**κινησιοθεραπευτής**). Μπορεί να διαρκέσει αρκετούς μήνες, ανάλογα με την περίπτωσή σας,

Αυτονομία

Εάν οι επιδιορθώσεις στο οστό ήταν σημαντικές (πιθανά **μοσχεύματα**, κτλ), η επιστροφή στις καθημερινές σας δραστηριότητες καθυστερεί δύο με τέσσερις μήνες.

Εξαρτάται, επίσης, από την οργάνωση της φυσιοθεραπείας σας.

Μόνο ο χειρουργός σας είναι αρμόδιος να σας δώσει συγκεκριμένες οδηγίες και συστάσεις, που πρέπει οπωσδήποτε να ακολουθήσετε.

Οι δραστηριότητές σας πρέπει να είναι ανάλογες με την ηλικία σας.

Προφυλάξτε το γόνατό σας. Μετά από δυο επεμβάσεις, δε χρειάζεται να έχετε μια ζωή με έντονη κινητικότητα! Συνιστάται μια περίοδος ανάπαυσης τεσσάρων μηνών και στην περίπτωση λοίμωξης έξι μηνών.

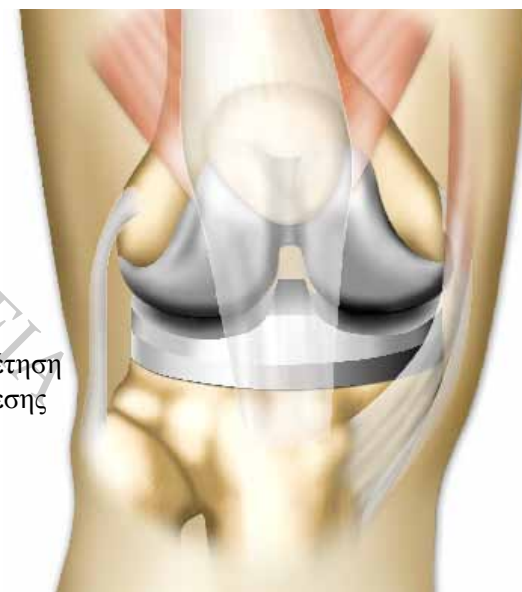
Όπως και στην πρώτη επέμβαση, μπορεί να χρειαστεί να διαμορφώσετε ανάλογα την κατοικία σας (προσοχή στα χαλιά, στις σκάλες, τοποθέτηση λαβών στο μπάνιο για να στηρίζεστε, κτλ.).

Επιστρέψτε στην εργασία σας μετά από έξι μήνες έως ένα χρόνο από την επέμβαση, ανάλογα με τη σοβαρότητα των οστικών βλαβών και τη διάρκεια θεραπείας μιας πιθανής λοίμωξης.

Βασική φροντίδα

Η θεραπεία για την αποφυγή σχηματισμού θρόμβων στις φλέβες (**αντιπηκτική αγωγή**) διαρκεί αρκετές εβδομάδες. Ο χειρουργός σας κρίνει πότε η θεραπεία δεν είναι πια απαραίτητη.

Σε περίπτωση λοίμωξης, ένας ειδικευμένος γιατρός (**λοιμωξιολόγος**) σας παρακολουθεί για αρκετούς μήνες. Σας χορηγεί φαρμακευτική αγωγή (**αντιβιοτικά**), κατάλληλα για την περίπτωσή σας, παρακολουθεί την αποτελεσματικότητά τους και περιορίζει τις πιθανές ανεπιθύμητες παρενέργειές τους. Για το λόγο αυτό, υποβάλλεστε σε τακτικές αιματολογικές εξετάσεις.



Τοποθέτηση πρόθεσης

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.

Κατά τη διάρκεια της επέμβασης

Αιμοφόρα αγγεία και νεύρα, που βρίσκονται κοντά στην άρθρωση, μπορεί να τραυματιστούν στη διάρκεια της επέμβασης, (κυρίως αν υπάρχει κάποια ιδιαίτερη ευαισθησία) με αποτέλεσμα:

- σημαντική απώλεια αίματος (**αιμορραγία**), ή σχηματισμός θυλάκων αίματος (**αιμάτωμα**),

- κίνδυνος παράλυσης ή απώλειας αισθητικότητας σε ορισμένα σημεία του ποδιού, εάν δεν αποκατασταθεί ο τραυματισμός των νεύρων.

Ευτυχώς, αυτή η περίπτωση είναι εξαιρετικά σπάνια.

Κατά τη διάρκεια της επέμβασης (συνέχεια)

Τα οστά (της κνήμης και του μηριαίου) μπορεί να σπάσουν (**κάταγμα**). Απαιτείται τότε, η αποκατάτασή τους με βίδες, πλάκες, ή άλλη κατάλληλη τεχνική.

Εάν τα οστά σας είναι ιδιαίτερα εύθραυστα, εάν υποφέρετε από **οστεοπόρωση** (ασθένεια των οστών), ή αν είστε ηλικιωμένος, υπάρχει, θεωρητικά, αυξημένος κίνδυνος κατάγματος κατά τη διάρκεια ή μετά την επέμβαση.

Ο χειρουργός σας, ωστόσο, προσαρμόζει την τεχνική του, το είδος της πρόθεσης και τον τρόπο στερέωσης, ανάλογα με την κατάσταση των οστών σας, για να περιορίσει αυτό τον κίνδυνο.

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.

Μπορείτε, ωστόσο, να υποβληθείτε σε εξέταση αίματος, τέσσερις μήνες μετά την επέμβαση, για να επιβεβαιώσετε ότι όλα είναι φυσιολογικά.

Μετά την επέμβαση

Η μόλυνση της εγχειρισμένης ζώνης από μικρόβια (**λοίμωξη**), είναι εξαιρετικά σπάνια, είναι όμως σοβαρή επιπλοκή και μερικές φορές απαιτεί την αφαίρεση της πρόθεσης. Σε ορισμένες περιπτώσεις, η αντικατάσταση της πρόθεσης είναι αδύνατη.

Η λοίμωξη μπορεί να προκαλέσει δυσκαμψία της άρθρωσης, ή να φτάσει στο οστό και να γίνει μόνιμη (**χρόνια λοίμωξη**).

Για να αποφύγουμε αυτό τον κίνδυνο, δεν πρέπει να είστε άρρωστος (**φορέας μικροβίων**) πριν, κατά τη διάρκεια ή μετά την επέμβαση, διότι τα μικρόβια, συνήθως, καταλήγουν να προσβάλουν την πρόθεση, ακόμα και αρκετά χρόνια μετά.

Μια λοίμωξη (στο ουροποιητικό, στα δόντια, στο δέρμα, κτλ.) μπορεί να κρύβει σοβαρούς κινδύνους. Για το λόγο αυτό, κρίνεται απαραίτητη μια **αντιβιοτική** θεραπεία μερικών ημερών. Συμβουλευτείτε το γιατρό σας για οποιαδήποτε απορία ή αμφιβολία έχετε.

Εάν υποβληθήκατε σε επέμβαση για σηπτική χαλάρωση, σας χορηγείται ήδη αντιβιοτική θεραπεία. Πρέπει όμως, να γνωρίζετε ότι η λοίμωξη μπορεί να εμφανιστεί αρκετούς μήνες μετά την επέμβαση. Για αυτό, χρειάζεται να επισκέπτεστε τακτικά το χειρουργό σας και το λοιμωξιολόγο για εξετάσεις ελέγχου.

Μετά την επέμβαση (συνέχεια)...

Ο κίνδυνος δημιουργίας μικρών συσσωρευμάτων πηκτού αίματος (**θρόμβοι**) στις φλέβες του ποδιού (**θρομβοφλεβίτιδα**) 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.

Οι περιοχές που έχουν συρραφεί (**ράμματα**) στους μυς, τους τένοντες ή σε άλλο στοιχείο, που επενέβη ο χειρουργός μπορεί να σπάσουν.

Εάν τα υλικά που τοποθετήθηκαν, μετακινηθούν μετά την επέμβαση, μπορεί να τραυματίσουν αιμοφόρα αγγεία, νεύρα ή άλλο στοιχείο της άρθρωσης.

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

Μερικές φορές, το οστικό μόσχευμα δεν συγκολλάται σωστά στο οστό (**ψευδάρθρωση**). Μπορεί επίσης ο οργανισμός να μην αφομιώσει το μόσχευμα, να προκληθεί μόλυνση ή να το απορρίψει.

Κυρίως κατά τους πρώτους μήνες, τα δυο μέρη της πρόθεσης μπορεί να υποστούν εξάρθρωση (**εξάρθρωμα**). Είναι όμως σπάνια περίπτωση.

Εξίσου σπάνιο, ωστόσο, τμήματα της πρόθεσης μπορεί να σπάσουν, καταστρέφοντας ή όχι το οστό.

Με το πέρασμα του χρόνου, η πρόθεση μπορεί να εμφανίσει νέα χαλάρωση. Σε περίπτωση σημαντικής **χαλάρωσης**, μόνο ο χειρουργός σας μπορεί να κρίνει αν ενδείκνυται μια ακόμα αντικατάσταση πρόθεσης.

Εν κατακλείδι, οι επιπλοκές είναι παρόμοιες με αυτές της τοποθέτησης της πρώτης πρόθεσης. Ωστόσο, οι κίνδυνοι είναι πιο σοβαροί, κυρίως η **λοίμωξη**, η **εξάρθρωση** και η **δυσκαμψία**.

Μερικές από τις επιπλοκές αυτές 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.

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 περίπτωση σας.

Εάν, τραυματιστείτε στο γόνατο (πτώση, ατύχημα, **εξάρθρωμα**, κτλ.) και μεταφερθείτε στα επείγοντα, ενημερώστε την ιατρική ομάδα ότι έχετε υποβληθεί σε αρθροπλαστική γόνατος. Ίσως χρειαστεί να υποβληθείτε σε **ακτινογραφία** για τον έλεγχο του γόνατος.

Το ιδανικό είναι να σας εξετάσει το συντομότερο δυνατό ο χειρουργός σας, καθώς είναι ο αρμόδιος να εκτιμήσει τα αποτελέσματα της ακτινογραφίας.

Η αλλαγή της πρόθεσης γόνατος είναι μια σύνθετη επέμβαση, βαριάς μορφής. Είναι, ωστόσο, απαραίτητη για να μπορείτε να περπατάτε, εφόσον η πρόθεση έχει χάσει τη σταθερή συγκρατησή της στο οστό.

Τα αποτελέσματα είναι, συνήθως, λιγότερο ικανοποιητικά σε σχέση με την τοποθέτηση της πρώτης πρόθεσης, καθώς η άρθρωση έχει υποστεί μεγαλύτερες φθορές. Το γόνατο είναι συχνά πιο δύσκαμπτο, ωστόσο, οι ασθενείς μένουν σε γενικές γραμμές ικανοποιημένοι.