

Health



ΕΝΘΕΤΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΕΛΕΥΘΕΡΟΥ ΤΥΠΟΥ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ & ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ



ΟΣΤΑ

Πρωτοποριακές χειρουργικές θεραπείες

μαρτυρία

Ζει από μωρό με
πολλαπλά προβλήματα
στα οστά

ο γιατρός ήξει

Παθήσεις της σπονδυλικής
στήλης και νέες τεχνικές
αποκατάστασης

θέμα

Ελάχιστη επεμβατικότητα
στην αντιμετώπιση της
αρθρίτιδας του ισχίου

Health >6

Θέμα

Ελάχιστη επεμβατικότητα στην αντιμετώπιση της αρθρίτιδας του ισχίου

Αθανάσιος Π. Τσουτσάνης

ορθοπαιδικός χειρουργός, διδάκτωρ
Πανεπιστημίου Αθηνών, αναπληρωτής
διευθυντής «Νοσ. Ερ. Ντυνάν»

Σε όλους τους τομείς της χειρουργικής σήμερα, όπως στη γενική χειρουργική, στην ουρολογία, στην καρδιοχειρουργική, στη νευροχειρουργική, όλο και περισσότερες επεμβάσεις γίνονται με τεχνικές ελάχιστης επεμβατικότητας. Η τάση σήμερα είναι η επίτευξη του επιθυμητού αποτελέσματος με όσο το δυνατόν μικρότερη βλάβη στους ανθρώπινους ιστούς.

Στην ορθοπαιδική χειρουργική μεγάλη πρόοδος στον τομέα των τεχνικών ελάχιστης επεμβατικότητας σημειώθηκε τη δεκαετία του '80 με την αρθροσκοπική χειρουργική. Η αρθροσκόπηση έφερε την επανάσταση στη μοντέρνα ορθοπαιδική χειρουργική και αυτό διότι επεμβάσεις με μεγάλο αριθμό επιπλοκών μετετράπησαν σε επεμβάσεις ελάχιστης επεμβατικότητας. Έτσι, η αρθροσκόπηση, λόγω των πολύ καλών κλινικών αποτελεσμάτων, είναι μια από τις πιο συχνές, αν όχι η πιο συχνή, ορθοπαιδικές επεμβάσεις που πραγματοποιούνται παγκοσμίως.

Στις αρχές της δεκαετίας του 2000 άρχισαν να γίνονται αναφορές σε τεχνικές ελάχιστης επεμβατικότητας και για την περίπτωση των αρθροπλαστικών.

Ολική αρθροπλαστική

Η ολική αρθροπλαστική είναι μια χειρουργική τεχνική όπου αντικαθιστούμε τις κατεστραμμένες αρθρικές επιφάνειες με υλικά που ονομάζονται προθέσεις, έτσι προσφέρουμε πάλι στους ασθενείς που πάσχουν από βαριά αρθρίτιδα τελικού σταδίου μια ανώδυνη φυσιολογική βάδιση με ανάκτηση των κινήσεων της άρθρωσης του ισχίου χωρίς να χρειάζεται να χρησιμοποιούν φάρμακα.

Σήμερα η ολική αρθροπλαστική του ισχίου θεωρείται ένα από τα μεγαλύτερα επιτεύγματα της χειρουργικής του 20ού αιώνα.

Η αρθρίτιδα του ισχίου είναι μια εκφυλιστική νόσος των αρθρώσεων που αφορά όλα τα σπονδυλωτά του ζωικού βασιλείου και όχι μόνο τον άνθρωπο. Χαρακτηρίζεται από μια επιδεινούμενη μη αναστρέψιμη καταστροφή αρχικά του αρθρικού χόνδρου και κατόπιν επέρχονται αλλοιώσεις στα παρακείμενα οστά και τα περίεργα μαλακά μόρια της άρθρωσης.

Κλινικά το κύριο χαρακτηριστικό της αρθρίτιδας είναι ο πόνος στην περιοχή του γοφού,



αρχικά έπειτα από κούραση και κατόπιν καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας, ακόμα και κατά τη νυχτερινή κατάκλιση.

Ταυτόχρονα υπάρχει και μεγάλος περιορισμός της κινητικότητας πολλές φορές σε σημείο να μην είναι εφικτό οι πάσχοντες να βάλουν τις κάλτσες ή τα παπούτσια τους.

Αφορά και στα δύο φύλα, συνήθως ηλικίας άνω των 60 ετών, αλλά τη συναντάμε και σε νεότερα άτομα και ιδιαίτερα σε εκείνα που εμφανίζουν κάποια δυσπλασία (ανωμαλία στη φυσιολογική αρχιτεκτονική της άρθρωσης του ισχίου) και υποβάλλουν τις αρθρώσεις τους σε έντονο στρες, όπως για παράδειγμα η έντονη αθλητική δραστηριότητα ή στην περίπτωση άσπλητης νέκρωσης της μηριαίας κεφαλής.

Επηρεάζει δραματικά την ποιότητα ζωής των πασχόντων επιδρώντας καταλυτικά στην κοινωνική τους ζωή και την ψυχολογία τους. Για όσους από εμάς ασχολούμαστε είναι εύκολα αναγνωρίσιμη στο πρόσωπο των ασθενών αυτών η έκφραση του μόνιμα πάσχοντος ατόμου πριν καν σου μιλήσουν.

Σήμερα πραγματοποιούνται παγκοσμίως γύρω στο 1 εκατομμύριο ολικές αρθροπλαστικές το χρόνο, και μέχρι το 2030 ο αριθμός αυτός αναμένεται να τριπλασιασθεί. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι στις αναπτυσσόμενες χώρες ο αριθμός των ηλικιωμένων ατόμων

αυξάνεται σημαντικά. Συγκεκριμένα στην Ευρωπαϊκή Ένωση υπολογίζεται ότι το 2012 το 25% των ατόμων θα είναι άνω των 65 ετών.

Η οστεοαρθρίτιδα είναι η πιο συχνή νόσος των αρθρώσεων και αποτελεί την κύρια αιτία ανικανότητας στα ηλικιωμένα άτομα. Έτσι, με την αύξηση του ορίου ηλικίας αυξάνεται και ο αριθμός των ατόμων που χρειάζεται να υποβληθούν σε ολική αρθροπλαστική. Ο δεύτερος σημαντικός λόγος της αύξησης των ολικών αρθροπλαστικών που πραγματοποιούνται είναι ότι αποτελούν ένα χειρουργείο κλινικά πολύ αποτελεσματικό.

Τεχνική AMIS

Μια «νέα» πρωτοποριακή χειρουργική τεχνική που ονομάζεται AMIS (Anterior Minimal Invasive Surgery) σημαίνει πρόσθια τεχνική ελάχιστης επεμβατικότητας, αποτελεί ένα βήμα εμπρός στον τομέα της ήδη επιτυχημένης ολικής αρθροπλαστικής. Ο όρος πρωτοποριακή τής αποδίδεται όχι μόνο γιατί γίνεται μια πολύ μικρή τομή δέρματος αλλά διότι είναι η μοναδική τεχνική ολικής αρθροπλαστικής όπου προσεγγίζεται η κατεστραμμένη άρθρωση του ισχίου χωρίς να κοπούν ή να αποκολληθούν τένοντες και μύες διατηρώντας ακόμα και τον αρθρικό θύλακο. Η μέθοδος βασίστηκε σε μια χειρουργική τε-

χνική γνωστή από πολύ παλιά, η οποία εξελίχθηκε σε τεχνική ελάχιστης επεμβατικότητας τα τελευταία 10 χρόνια. Σήμερα εφαρμόζεται, εκτός από τη Γαλλία από την οποία ξεκίνησε, σε διεθνούς φήμης ορθοπαιδικά κέντρα της Ευρώπης (όπως οι πανεπιστημιακές ορθοπαιδικές κλινικές Balgrist στην Ελβετία και Rizzoli), στις ΗΠΑ και την Αυστραλία.

Όπως ανακοινώθηκε και στο διεθνές συνέδριο που έγινε πρόσφατα στη Ζυρίχη έχουν πραγματοποιηθεί περί τις 30.000 AMIS επεμβάσεις.

Εφαρμόζοντας την τεχνική AMIS εδώ και 4 χρόνια (έχοντας την εμπειρία και των κλασικών τεχνικών) μπορώ να σας πω ότι υπάρχουν μόνο πλεονεκτήματα σε σχέση με τις πιο κλασικές τεχνικές και αυτό διότι η τεχνική AMIS γίνεται με μια μικρή τομή δέρματος χωρίς να χρειάζεται να κοπούν ή αποκολληθούν μύες. Σε αντίθεση με όλες τις άλλες χειρουργικές τεχνικές όπου είναι αναγκαία σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό η αποκόλληση των μυών, στην τεχνική AMIS η προσπέλαση γίνεται με τη βοήθεια ειδικών εργαλείων απλά παρεκτοπίζοντας τους μύες διατηρώντας ακόμα και τον αρθρικό θύλακο.

Αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι ασθενείς:

- Να πονάνε πολύ λιγότερο έως καθόλου.
- Να έχουν μικρότερη απώλεια αίματος (πολλές φορές δεν χρειάζεται να γίνει μεταγγισι αίματος).
- Η περίπτωση εξάρθρωσης από κάποια λάθος κίνηση ελαχιστοποιείται και γι' αυτό το λόγο δεν υπάρχει κάποιος περιορισμός στις κινήσεις και στο κάθισμα.
- Η πιθανότητα φλεγμονής είναι ακόμα μικρότερη καθώς η χειρουργική προσπέλαση δεν είναι κοντά στη περιοχή του περινέου.
- Η διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο είναι μικρότερη και οι ασθενείς μπορούν να εξέλθουν με ιδιωτικό αυτοκίνητο.
- Η διατήρηση ανέπαφων λειτουργικών μυών έχει ως αποτέλεσμα οι ασθενείς να επιστρέφουν στις καθημερινές τους δραστηριότητες και σε μια φυσιολογική ζωή πολύ συντομότερα (οι εργαζόμενοι ασθενείς μπορούν να επιστρέψουν στην εργασία τους και να οδηγήσουν από τις πρώτες 20 μέρες) και με μεγαλύτερη σιγουριά.