



## ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΤΣΟΥΤΣΑΝΗΣ

### ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ - ΤΕΧΝΙΚΗ AMIS

# Ελάχιστη επεμβατικότητα, μέγιστα αποτελέσματα

«**Ο**σοι ασχολούμαστε με τη συγκεκριμένη πάθηση μπορούμε εύκολα να αναγνωρίσουμε στο πρόσωπο αυτών των ασθενών την έκφραση του μόνιμα πάσχοντος ατόμου, πριν καν μας μιλήσουν», υποστηρίζει ο δρ Αθανάσιος Τσουτσάνης, θέλοντας να τονίσει τις δραματικές συνέπειες που μπορεί να έχει η αρθρίτιδα του ισχίου στην κοινωνική ζωή και την ψυχολογία των πασχόντων.

**Κύριε Τσουτσάνη, τι ακριβώς είναι η αρθρίτιδα του ισχίου και ποια τα συμπτώματά της;**

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 περίεξ μαλακά μόρια της άρθρωσης. Κλινικά, το κύριο χαρακτηριστικό της αρθρίτιδας είναι ο πόνος στην περιοχή του γοφού, αρχικά, έπειτα από κούραση, κατόπιν καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας, ακόμη και κατά τη νυχτερινή κατάκλιση.

Ταυτόχρονα, υπάρχει μεγάλος περιορισμός της κινητικότητας, πολλές φορές σε σημείο που να μην μπορούν οι πάσχοντες να βάλουν τις κάλτσες ή τα παπούτσια τους.

**Ποιες ηλικίες αφορά περισσότερο και πώς επηρεάζει τη ζωή των πασχόντων;**

Αφορά και τα δύο φύλα, συνήθως ηλικίας άνω των 60 ετών, αλλά τη συναντάμε και σε νεότερα άτομα, 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, στην έντονη αθλητική δραστηριότητα ή στην περίπτωση άσηπτης νέκρωσης της μηριαίας κεφαλής.

Επηρεάζει δραματικά την ποιότητα ζωής των πασχόντων, επιδρώντας καταλυτικά στην κοινωνική τους ζωή και την ψυχολογία τους. Οσοι από εμάς ασχολούμαστε μπορούμε εύκολα να αναγνωρίσουμε στο πρόσωπο αυτών των ασθενών την έκφραση του μόνιμα πάσχοντος ατόμου, πριν καν μας μιλήσουν.

**Υπάρχει αποτελεσματική θεραπεία για την πάθηση αυτή;**

Αισιόδοξα είναι τα μηνύματα από την εφαρμογή της πρωτοποριακής τεχνικής AMIS, η οποία, με την ελάχιστη επεμβατικότητα, αποδίδει τα μέγιστα αποτελέσματα, βελτιώνοντας άμεσα τη ζωή των ασθενών που πάσχουν από αρθρίτιδα στο ισχίο.



Δυστυχώς, έως σήμερα δεν έχει υπάρξει φάρμακο το οποίο να μπορεί να θεραπεύσει ή να επηρεάσει δραστικά την πορεία αυτής της πάθησης. Τα κλασικά αντιφλεγμονώδη φάρμακα που χορηγούνται επιδρούν μόνο στη μείωση του πόνου, μέχρις ενός σημείου, με αρκετές ανεπιθύμητες ενέργειες, ενώ οι λεγόμενες χονδροπροστατευτικές ουσίες δεν έχουν κανένα αποτέλεσμα στην ήδη εγκατεστημένη αρθρίτιδα. Απ' ό,τι φαίνεται, είμαστε ακόμα μακριά από τη δημιουργία φαρμακευτικών ουσιών που να δρουν σε επίπεδο κυτταρικό, αναστέλλοντας τους μηχανισμούς που οδηγούν στην καταστροφή του αρθρικού χόνδρου. Η αρθρίτιδα του ισχίου τελικού σταδίου αντιμετωπίζεται αποτελεσματικά με τη λεγόμενη ολική αρθροπλαστική, που θεωρείται σήμερα ένα

από τα μεγαλύτερα επιτεύγματα της χειρουργικής του 20ού αιώνα.

**Ποια είναι τα οφέλη της ολικής αρθροπλαστικής για τον ασθενή;**

Η ολική αρθροπλαστική είναι μια χειρουργική τεχνική, όπου αντικαθιστούμε τις κατεστραμμένες αρθρικές επιφάνειες με υλικά που ονομάζονται προθέσεις και μπορούμε, έτσι, να προσφέρουμε πάλι στους ασθενείς 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 μία από τις περισσότερο κλινικά αποτελεσματικές επεμβάσεις.

**Σύμφωνα με τα στοιχεία, σήμερα πραγματοποιούνται παγκοσμίως γύρω στο ένα εκατομμύριο ολικές αρθροπλαστι-**

**Ο δρ Αθανάσιος Τσουτσάνης είναι ορθοπεδικός χειρουργός, διδάκτωρ του Πανεπιστημίου Αθηνών, αναπληρωτής διευθυντής Β' Ορθοπεδικής Κλινικής του νοσοκομείου «Ερρίκος Ντυνάν».**

**κής το χρόνο και, μέχρι το 2030, ο αριθμός αυτός αναμένεται να τριπλασιαστεί. Πού αποδίδετε αυτή την αυξητική πορεία;**

Στις ανεπτυγμένες χώρες, ο αριθμός των ηλικιωμένων ατόμων αυξάνεται σημαντικά και υπολογίζεται ότι το 2000 υπήρχαν 600 εκατομμύρια άτομα άνω των 60 ετών, ενώ μέχρι το 2050 ο αριθμός θα ανέλθει στα 2 δισεκατομμύρια. 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. Ετσι, με την αύξηση του ορίου ηλικίας μεγαλώνει 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.

**Πενήντα χρόνια μετά την πρώτη ολική αρθροπλαστική επέμβαση, τι έχει αλλάξει και τι περιμένουμε στο άμεσο μέλλον;**

Η πρώτη ολοκληρωμένη και επιτυχής ολική αρθροπλαστική έγινε το 1960 από τον Βρετανό ορθοπεδικό John Chanley. Όλα αυτά τα χρόνια, οι μεγάλοι κατασκευαστές των υλικών που χρησιμοποιούνται (προθέσεις) στην κατεστραμμένη άρθρωση και οι ορθοπεδικοί χειρουργοί εργάζονται μαζί, παράγο-

ντας τραύματος (καταγμάτων).

Η τάση σήμερα είναι η επίτευξη του επιθυμητού αποτελέσματος με όσο το δυνατόν μικρότερη βλάβη στους ανθρώπινους ιστούς.

Η τεχνική AMIS (anterior minimal invasive surgery) σημαίνει πρόσθια τεχνική ελάχιστης επεμβατικότητας επέμβαση και αποτελεί ένα βήμα μπροστά στον τομέα της ήδη επιτυχημένης ολικής αρθροπλαστικής. Ο όρος «πρωτοποριακή» της αποδίδεται όχι 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

γο δεν υπάρχει κάποιος περιορισμός στις κινήσεις και στο κάθισμα. 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 συντομότερα και με μεγαλύτερη σιγουριά.

Εάν μπορώ να αναφέρω ένα μειονέκτημα, αυτό είναι η καμπύλη εκμάθησης της τεχνικής, που όμως, για έναν έμπειρο χειρουργό που ασχολείται με το θέμα της αρθροπλαστικής, είναι κάτι που ξεπερνιέται γρήγορα, κατόπιν εκπαίδευσης, με τη βοήθεια αρχικά κάποιου έμπειρου χειρουργού στην τεχνική αυτή.

**Στην Ελλάδα πότε ξεκίνησε η μέθοδος αυτή και ποια είναι τα μέχρι στιγμής αποτελέσματα και συμπεράσματα από την εφαρμογή της;**

Στην Ελλάδα ξεκινήσαμε την τεχνική AMIS το 2005, αφού πρώτα εκπαιδευθήκαμε στο Παρίσι και βοηθηθήκαμε στην αρχή από έμπειρους χειρουργούς στην τεχνική αυτή.

Η αρχική χειρουργική τεχνική ξεκίνησε πριν από πολλά χρόνια στη Γαλλία από χειρουργούς πολύ γνωστούς στην παγκόσμια ορθοπεδική κοινότητα και τελειοποιήθηκε, τυποποιήθηκε και δημοσιοποιήθηκε τα τελευταία δέκα χρόνια ως τεχνική ελάχιστης επεμβατικότητας AMIS.

Σήμερα εφαρμόζεται, εκτός από τη Γαλλία, σε διεθνούς φήμης ορθοπεδικά κέντρα στην Ευρώπη (όπως οι πανεπιστημιακές ορθοπεδικές κλινικές Balgiste στην Ελβετία και Rizzoli) και στις ΗΠΑ. Τα αποτελέσματα αυτής της μεθόδου είναι εξαιρετικά, όπως επιβεβαιώθηκε και στο πρόσφατο παγκόσμιο συνέδριο που διεξήχθη στη Ζυρίχη το Σεπτέμβριο.

## «Η τεχνική AMIS αποτελεί ένα βήμα μπροστά στον τομέα της ήδη επιτυχημένης ολικής αρθροπλαστικής.»

ντας πολύ αξιόλογη επιστημονική έρευνα, κάτι που έχει ως αποτέλεσμα τη σημαντική βελτίωση αυτών των υλικών, έτσι ώστε να διαρκούν περισσότερο, αλλά και την τελειοποίηση των χειρουργικών τεχνικών της τοποθέτησής τους.

**Έχουμε διαβάσει και ακούσει πολλά τελευταία για την τεχνική AMIS. Ποια είναι αυτά τα στοιχεία που μπορούν να δικαιολογήσουν το επίθετο «πρωτοποριακή» που της αποδίδεται συχνά από γιατρούς και ΜΜΕ;**

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.

Στην ορθοπεδική χειρουργική μεγάλη πρόοδος στον τομέα των τεχνικών ελάχιστης επεμβατικότητας έγινε τη δεκαετία του '80 με την αρθροσκοπική χειρουργική, αλλά σήμερα υπάρχουν τεχνικές ελάχιστης επεμβατικότητας και σε περιπτώ-

μύες και διατηρώντας ακόμη και τον αρθρικό θύλακο.

**Ποια είναι τα πλεονεκτήματα και ποια τα μειονεκτήματα αυτής της μεθόδου σε σχέση με την πιο κλασική τεχνική;**

Εφαρμόζοντας την τεχνική AMIS εδώ και τέσσερα χρόνια, μπορώ να σας πω ότι υπάρχουν μόνο πλεονεκτήματα σε σχέση με τις πιο κλασικές τεχνικές. 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, στην τεχνική AMIS η προσπέλαση γίνεται με τη βοήθεια ειδικών εργαλείων απλά, παρεκτοπίζοντας τους μύες, διατηρώντας ακόμη και τον αρθρικό θύλακο.

Αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι ασθενείς να πονούν πολύ λιγότερο έως καθόλου, να έχουν μικρότερη απώλεια αίματος (πολλές φορές δεν χρειάζεται να γίνει μετάγγιση αίματος). Η περίπτωση εξάρθρωματος από κάποια λάθος κίνηση ελαχιστοποιείται και γι' αυτόν το λό-