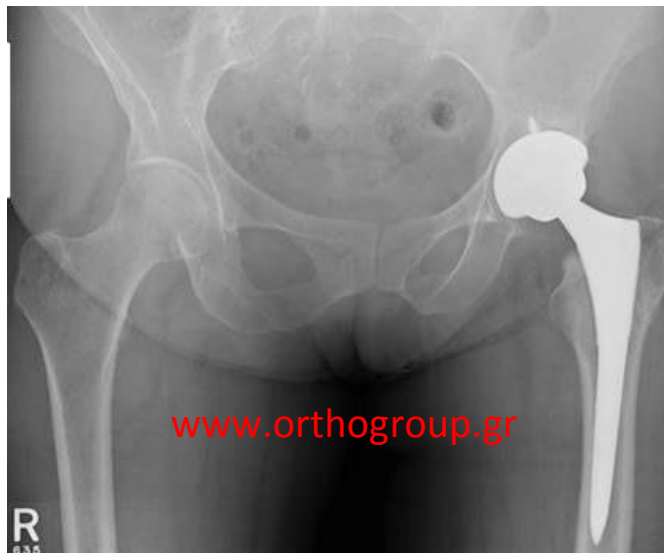


ΓΕΝΙΚΑ:

Η ολική αρthroπλαστική του ισχίου είναι από τις πιο πετυχημένες ορθοπαιδικές επεμβάσεις, με πολύ υψηλά ποσοστά ικανοποιημένων ασθενών. Ένα σύγχρονο άρθρο σε ένα από τα πιο έγκριτα επιστημονικά περιοδικά (Lancet) τη χαρακτηρίζει σαν «την **χειρουργική επέμβαση του αιώνα**». Γίνεται σε επώδυνο ισχίο, συνέπεια αρθρίτιδας (ιδιοπαθούς, ρευματοειδούς, μετατραυματικής, μετά συγγενές εξάρθημα του ισχίου), συνήθως σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Εξελίχτηκε ιδιαίτερα τις τελευταίες δεκαετίες, τόσο σε ότι αφορά τη χειρουργική τεχνική, αλλά και σε ότι αφορά την ποιότητα των εμφυτευμάτων. Το αποτέλεσμα είναι η βελτίωση της λειτουργικότητας και της επιβίωσης των σύγχρονων αρthroπλαστικών. Με καλή χειρουργική τεχνική μια αρthroπλαστική ισχίου μπορεί να «κρατήσει» χωρίς προβλήματα για **20 ή και περισσότερα χρόνια**.

Τι είναι:

Πρόκειται για **αντικατάσταση της φυσικής άρθρωσης με τεχνητή** (μέταλλο και πλαστικό). Η αρthroπλαστική έχει σκοπό να διατηρήσει κίνηση στην άρθρωση (τεχνητή πλέον). Ενδείκνυται σε προχωρημένου σταδίου αρθρίτιδα με οξύ πόνο στην άρθρωση.



Γιατί φθείρονται οι αρthroπλαστικές;

Σε όλες τις αρthroπλαστικές το μέταλλο τρίβεται πάνω στο πλαστικό κατά την κίνηση. Όσο νεότερος και πιο δραστήριος είναι ο ασθενής τόσο γρηγορότερα γίνεται αυτό. Όταν έχουμε άρθρωση με παραμόρφωση και κάνουμε αρthroπλαστική, φορτίζεται ανομοιόμορφα και φθείρεται πιο πολύ το 'πλαστικό'. Αυτό παράγει σωματίδια που οδηγούν στην σταδιακή διάβρωση του οστού (**οστεόλυση**), στη **χαλάρωση** του μεταλλικού εμφυτεύματος μέσα σε σύντομο διάστημα. Η πιθανότητα 'χαλάρωσης' της **αρθροπλαστικής γόνατο και το ισχίο** είναι 2-5% στη δεκαετία. Με καλή χειρουργική τεχνική μια αρthroπλαστική ισχίου μπορεί να «κρατήσει» χωρίς προβλήματα 20 ή και περισσότερα χρόνια.

Προβλήματα:

Η πιθανότητα λοίμωξης μετά από αρthroπλαστική του ισχίου είναι μόλις 1-2%. Το κάπνισμα και παθήσεις όπως ο διαβήτης και οι αγγειοπάθειες, σχετίζονται με αυξημένα ποσοστά επιπλοκών. Η πιθανότητα φλεβοθρόμβωσης είναι αρκετά μεγάλη αν δεν ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα (ελαστικές κάλτσες, κινητοποίηση, αντιπηκτική αγωγή).

Τι θα πρέπει να γνωρίζει ο ασθενής σχετικά με τις αρthroπλαστικές

Κίνδυνοι που σχετίζονται με αυτήν την επέμβαση περιλαμβάνουν: Λοίμωξη, φλεβική θρόμβωση, πνευμονική εμβολή, βλάβη σε νεύρα ή αγγεία, πρόωμη φθορά της άρθρωσης, εξάρθημα (σε αρthroπλαστικές ισχίου).

Τι κάνουμε για να αποφύγουμε τις επιπλοκές

- Για να ελαχιστοποιήσουμε τον κίνδυνο της λοίμωξης δίνουμε αντιβιοτικά λίγο πριν την επέμβαση και για 24 ώρες μετά και λαμβάνονται όλα τα μέτρα αντισηψίας στο χειρουργείο.
- Για την αποφυγή της φλεβικής θρόμβωσης και της πνευμονικής εμβολής χρησιμοποιούμε ένα συνδυασμό μέτρων: Γρήγορη κινητοποίηση του ασθενούς, αντιπηκτικές ενέσεις για 2 εβδομάδες (ή περισσότερο αν υπάρχουν παράγοντες κινδύνου), ελαστικές κάλτσες για 6 εβδομάδες και ειδικές αντλίες που κάνουν μαλάξεις στις γάμπες για το διάστημα που θα είστε στην κλινική.
- Η βλάβη σε νεύρα ή αγγεία είναι πολύ σπάνια και αποφεύγεται με τη σωστή χειρουργική τεχνική
- Το εξάρθημα και η πρόωμη φθορά της άρθρωσης αποφεύγεται με τη άρτια χειρουργική τεχνική και την σωστή τοποθέτηση των υλικών.

Τι θα πρέπει να περιμένετε μετά την επέμβαση

- Η διάρκεια της νοσηλείας στην κλινική μετά από ολική αρthroπλαστική ισχίου συνήθως είναι 5-7 μέρες.
- Μερικές φορές χρειάζεται καθετήρας ούρων για τις πρώτες 24 ώρες.
- Για τον έλεγχο του πόνου χρησιμοποιούμε παυσίπονα χάπια και ενδοφλέβια φάρμακα όπως η "αντλία πόνου" που είναι ένα κουμπί που το πατά ο ασθενής όταν πονά.
- Ασθενείς με αρthroπλαστική ισχίου, όταν ξαπλώνουν, χρησιμοποιούν ανάεσα στα πόδια ένα τριγωνικό μαξιλάρι που βοηθά να ελαττωθεί ο κίνδυνος εξάρθηματος (τις πρώτες 6 εβδομάδες).
- Τα ράμματα αφαιρούνται περίπου 14 μέρες μετά το χειρουργείο.
- Φυσιοθεραπεία: Χρειάζεται τις πρώτες ημέρες, ώστε ο ασθενής να μάθει να βαδίζει με πατερίτσες, να σηκώνεται με προσοχή από το κρεβάτι και να μάθει τους κινδύνους που μπορεί να οδηγήσουν σε εξάρθημα (πχ σε βαθύ κάθισμα)

Τι ισχύει για τις αρthroπλαστικές ισχίου με μικρή τομή;

Τεχνικές «ελάχιστης παρεμβατικότητας» στη χειρουργική των αρthroπλαστικών του ισχίου και του γόνατος, έχουν κατά καιρούς «διαφημιστεί» ως επαναστατικές, χωρίς όμως να αντέξουν στο χρόνο και την επιστημονική, κριτική προσέγγιση. Ο χρόνος ανέδειξε επιπλοκές και αποτυχίες και ο αρχικός ενθουσιασμός έδωσε τη θέση του στην κριτική και τον προβληματισμό. Σημασία δεν έχει το μέγεθος της τομής, αλλά να τοποθετηθεί σωστά η αρthroπλαστική ώστε να κρατήσει πολλά χρόνια.

Τι ισχύει για τις «αρthroπλαστικές επιφανείας μέταλλο σε μέταλλο» στο ισχίο;

Και στο θέμα αυτό, ο αρχικός ενθουσιασμός φθίνει. Η διεθνής εμπειρία ανέδειξε προβλήματα με την «αραίωση» του οστού στις γυναίκες. Κύρια ένδειξη είναι ο νέος άντρας με αρθρίτιδα στο ισχίο. Σκεπτικισμός υπάρχει σχετικά με πιθανά μακροπρόθεσμα προβλήματα από την παραγωγή ιόντων από την τριβή μετάλλου σε μέταλλο.

