

Η οστεοαρθρίτιδα του γόνατος προκαλείται από σταδιακή εκφύλιση και καταστροφή του αρθρικού χόνδρου, με αποτέλεσμα τη δημιουργία ανώμαλων επιφανειών που 'τρίβονται' μεταξύ τους.

Τα κύρια **συμπτώματα** είναι ο **πόνος** που σχετίζεται με τη βάρδια και τις καθημερινές δραστηριότητες, καθώς και η μείωση του εύρους κίνησης.

Αίτια είναι προηγούμενος τραυματισμός του γόνατος με κάκωση του αρθρικού χόνδρου και των μηνίσκων, κατάγματα και γενετική προδιάθεση.

Η **διάγνωση** γίνεται από την κλινική εξέταση και από τις απλές ακτινογραφίες σε φόρτιση.



Θεραπεία

Δεν υπάρχουν φάρμακα που να αναστρέφουν την πορεία της οστεοαρθρίτιδας (σε οποιαδήποτε άρθρωση). Η θεραπεία στοχεύει στην αντιμετώπιση του πόνου, αρχικά με μη χειρουργικά μέσα και όταν αυτά δεν είναι πλέον αποτελεσματικά, συνιστάται χειρουργική επέμβαση.

A. Μη χειρουργική θεραπεία

- Παυσίπονα (όπως παρακεταμόλη) και αντιφλεγμονώδη
- Περιορισμός δραστηριοτήτων
- Νάρθηκες, ελαστικοί επίδεσμοι
- Φυσιοθεραπεία
- Ενέσεις (υαλουρονικού σε αρχόμενο στάδιο και κορτιζόνης σε πιο προχωρημένη αρθρίτιδα)

B. Χειρουργική θεραπεία

Ο τύπος της χειρουργικής επέμβασης εξαρτάται από τα ακτινολογικά χαρακτηριστικά της αρθρίτιδας, την επάρκεια των χιαστών συνδέσμων, την ηλικία και το επίπεδο δραστηριότητας του ασθενούς.

Γενικά οι επεμβάσεις είναι:

- Αρθροσκοπικός καθαρισμός / μικροκατάγματα (αρχόμενη αρθρίτιδα)
- Οστεοτομία (αρθρίτιδα ενός διαμερίσματος, νέος ασθενής)
- Μονοδιαμερισματική αρθροπλαστική (αρθρίτιδα έσω διαμερίσματος)
- Ολική αρθροπλαστική

Αρθροσκόπηση

Η επέμβαση αυτή ενδείκνυται μόνο σε αρχόμενη αρθρίτιδα. Σε προχωρημένα στάδια ΔΕΝ είναι αποτελεσματική.

Οστεοτομία (κνήμης ή μηριαίου)

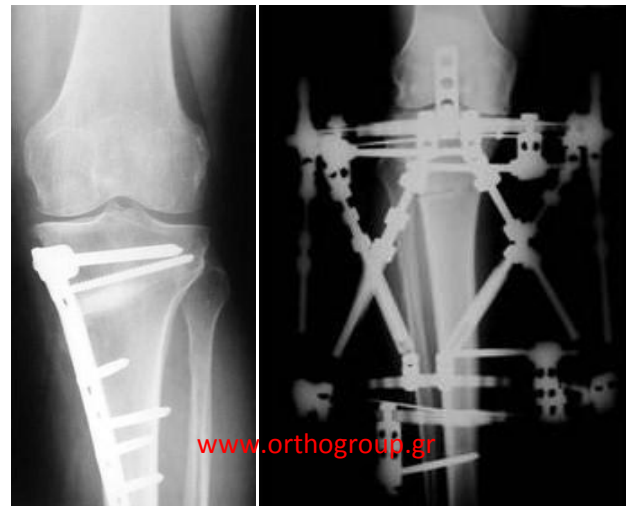
Η επέμβαση αυτή αλλάζει τον τρόπο που φορτίζεται η άρθρωση κατά τη στάση, τη βάδιση και γενικά τη δραστηριότητα.

Έχει **ένδειξη** σε σχετικά νέους ασθενείς (κάτω των 55 ετών), στους οποίους η αρθρίτιδα περιορίζεται στο ένα διαμέρισμα του γόνατος (έσω ή έξω), με βαθμιαία παραμόρφωση σε ραιβότητα (η κνήμη και το πόδι είναι στραμμένα προς τα μέσα) ή βλαισότητα (η κνήμη και το πόδι είναι στραμμένα προς τα έξω), αντίστοιχα. Είναι αποτελεσματική εφόσον το ένα διαμέρισμα της άρθρωσης έχει φυσιολογικό χόνδρο. Για την επιβεβαίωση της ένδειξης μπορεί να συνδυαστεί με αρθροσκόπηση.



Πρόκειται για κόψιμο του οστού (οστεοτομία) στο άνω τμήμα της κνήμης (σε ραιβό γόνατο), ή στο κάτω τμήμα του μηρού (σε βλαισό γόνατο) και οστεοσύνθεση σε διαφορετική θέση, ώστε να αλλάξει ο άξονας φόρτισης όλου του σκέλους και να μην περνάει από το διαμέρισμα της άρθρωσης που έχει βλάβη ο χόνδρος. Προκαλούμε δηλαδή ένα 'τεχνητό κάταγμα' στο επιθυμητό επίπεδο και το βάζουμε να 'κολλήσει' σε άλλη θέση, τέτοια που να διορθώσουμε τον άξονα της άρθρωσης (που έχει βλαφτεί από την αρθρίτιδα).

Η συγκράτηση του οστού (**οστεοσύνθεση**) γίνεται είτε με πλάκα και βίδες εσωτερικά (σ' αυτή την περίπτωση χρησιμοποιούμε γύψο για 3 μήνες μετεγχειρητικά), είτε με εξωτερική οστεοσύνθεση.



Η οστεοτομία έχει **σκοπό** να διατηρήσει την κίνηση στη φυσική άρθρωση και να 'κερδίσει χρόνο' πριν χρειαστεί μια πιο 'ριζική' επέμβαση (αρθροπλαστική). Μπορεί να συνδυαστεί με αρθροσκοπικό καθαρισμό χόνδρινων βλαβών / 'μικροκατάγματα', ή και με αποκατάσταση των χιαστών συνδέσμων.

Στόχος είναι να ελαττωθεί ο πόνος και να επιβραδυνθεί η εξέλιξη της οστεοαρθρίτιδας. Ανάλογα με το πόσο προχωρημένη είναι η αρθρίτιδα, η οστεοτομία είναι δυνατό να δώσει καλά αποτελέσματα σε νέους και δραστήριους ασθενείς για αρκετά χρόνια.

ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΓΟΝΑΤΟΣ

Αρθροπλαστική γόνατος (Ολική ή Μονοδιαμερισματική)

Τι είναι:

Πρόκειται για αντικατάσταση όλης ή μέρους της φυσικής άρθρωσης με τεχνητή ('μέταλλο και πλαστικό'). Η αρθροπλαστική έχει σκοπό να διατηρήσει κίνηση στην άρθρωση (τεχνητή πλέον).

Ολικές αρθροπλαστικές γόνατος γίνονται από το 1970. Τα εμφυτεύματα που χρησιμοποιούνται σήμερα έχουν γενικά βελτιωθεί, όπως και η γνώση και η χειρουργική τεχνική.

Έχει ένδειξη για τελικού σταδίου αρθρίτιδα του γόνατος, που αφορά και τα δύο διαμερίσματα (έσω και έξω), ή όταν υπάρχει συνδεσμική αστάθεια και μεγάλη παραμόρφωση, και όλα τα άλλα μέτρα αποτυγχάνουν να ελέγξουν τον πόνο.



www.orthogroup.gr

Σε πολλές περιπτώσεις, σήμερα, μπορούμε να κάνουμε μερική αντικατάσταση της άρθρωσης (αρθροπλαστική έσω διαμερίσματος, **μονοδιαμερισματική**) αντί για ολική αρθροπλαστική.

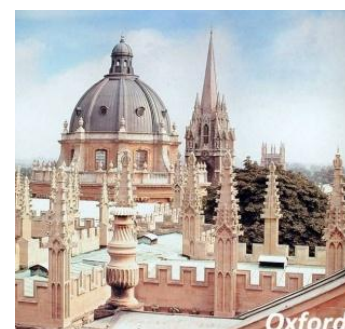
Η επέμβαση αυτή όταν γίνεται με τη σωστή ένδειξη (αρθρίτιδα στο έσω διαμέρισμα, ακέραιος πρόσθιος χιαστός σύνδεσμος) και με καλή χειρουργική τεχνική έχει πολλά **πλεονεκτήματα**. Η αποκατάσταση είναι γρηγορότερη και η κίνηση του γόνατος πιο κοντά στο φυσιολογικό, αφού διατηρούνται οι χιαστοί σύνδεσμοι.



www.orthogroup.gr

Η διάρκεια ζωής των αρθροπλαστικών του έσω διαμερίσματος είναι όμοια με αυτή των ολικών αρθροπλαστικών (πάνω από 10-15 χρόνια). Επιπλέον, σε περίπτωση ανάγκης για αναθεώρηση (επανεπέμβαση), μπορεί εύκολα να γίνει ολική αρθροπλαστική.

Η επέμβαση της μονοδιαμερισματικής αρθροπλαστικής γόνατος, έγινε για πρώτη φορά τη δεκαετία του '70 από την ομάδα της **Οξφόρδης** και η χειρουργική τεχνική όσο και τα εμφυτεύματα εξελίχτηκαν στην πορεία του χρόνου. Η ομάδα μας έχει εξειδίκευση στην επέμβαση αυτή.



Η επέμβαση

Η επέμβαση γίνεται με γενική ή ραχιαία αναισθησία και απαιτεί την παραμονή στην κλινική για 5-7 μέρες. Τοποθετούνται εμφυτεύματα: μέταλλο στην κνήμη και τον μηρό και ανάμεσά τους πολυαιθυλένιο (‘πλαστικό’). Μετά το χειρουργείο συστήνεται αρχικά μερική φόρτιση και φυσιοθεραπεία (ασκήσεις εύρους κίνησης) και σταδιακά αυξάνεται το επίπεδο δραστηριότητας και φόρτισης. Τα αποτελέσματα είναι κατά κανόνα πολύ καλά. Ο πόνος φεύγει και η λειτουργικότητα του γόνατος βελτιώνεται για 12 μήνες μετά το χειρουργείο. Η διάρκεια ζωής των σημερινών αρθροπλαστικών γόνατος ξεπερνά τα 10-15 χρόνια.

Αποτελέσματα

Τα αποτελέσματα είναι πολύ καλά σε ποσοστά γύρω στο 90%. Οι ασθενείς έχουν ανώδυνη βάδιση. Ιδιαίτερα με την **αρθροπλαστική αντικατάστασης του έσω διαμερίσματος (μονοδιαμερισματική)**, η κίνηση του γόνατος είναι σχεδόν φυσιολογική. Σε ότι αφορά τις δραστηριότητες, είναι δυνατό το κολύμπι, το ποδήλατο, αλλά όχι αθλήματα όπως ποδόσφαιρο, μπάσκετ, τένις, που απαιτούν αλλαγές στην πορεία της κίνησης. Ακόμα και αν έχει πολύ καλή λειτουργία η αρθροπλαστική και μπορεί ο ασθενής να συμμετέχει σε τέτοια αθλήματα, δεν το συνιστούμε, καθώς αυτό θα προκαλέσει πιο γρήγορη φθορά της αρθροπλαστικής.

Επιπλοκές

Σχεδόν πάντοτε, λόγω της χειρουργικής τομής, υπάρχει ‘μούδιασμα’ στο δέρμα στην έξω πλευρά του γόνατος. Σε όλες τις αρθροπλαστικές το μέταλλο τρίβεται πάνω στο πλαστικό κατά την κίνηση. Όσο νεότερος και πιο δραστήριος είναι ο ασθενής τόσο γρηγορότερα γίνεται αυτό. Κατά την τριβή του ‘πλαστικού’ παράγονται σωματίδια που οδηγούν στην σταδιακή διάβρωση του οστού (**οστεόλυση**) και τη **χαλάρωση** του μεταλλικού εμφυτεύματος. Η πιθανότητα ‘χαλάρωσης’ της αρθροπλαστικής γόνατος είναι της τάξης του 5% στα 10 χρόνια. Στο γόνατο η δυνατότητα να κάνουμε αρθροπλαστική διορθώνοντας τον ‘άξονα’ της άρθρωσης. Η πιθανότητα λοίμωξης είναι 1%. Το κάπνισμα και παθήσεις όπως ο διαβήτης και οι αγγειοπάθειες, σχετίζονται με αυξημένα ποσοστά επιπλοκών.

Τι γίνεται μετά από πολλά χρόνια;

Η πιθανότητα ‘χαλάρωσης’ της αρθροπλαστικής είναι περίπου 5% στα 10 χρόνια. Αν αυτό συμβεί σε ολική αρθροπλαστική, συνήθως απαιτείται αναθεώρηση της αρθροπλαστικής με ειδικά εμφυτεύματα, που είναι πιο πολύπλοκη επέμβαση από την αρχική και το λειτουργικό αποτέλεσμα δεν είναι πάντοτε άριστο.

Σε **μονοδιαμερισματική αρθροπλαστική** μπορεί να γίνει σχετικά εύκολα αναθεώρηση σε ‘απλή’ ολική αρθροπλαστική. Για το λόγο αυτό η μονοδιαμερισματική αρθροπλαστική έχει ιδιαίτερη ένδειξη σε σχετικά νέους ασθενείς με αρθρίτιδα στο γόνατο.