



ΤΟΥ ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ ΣΑΚΕΛΛΑΡΙΟΥ

ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΝΕΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΡΗΞΗΣ ΤΟΥ ΜΗΝΙΣΚΟΥ

Οι μηνίσκοι θα μπορούσαν να παρομοιαστούν με αναρτήσεις, καθώς απορροφούν τους κραδασμούς που δέχεται η άρθρωση του γόνατος. Επιπλέον, λειτουργούν ως σταθεροποιητές της άρθρωσης μοιράζοντας ισομερώς τα φορτία σε όλη την επιφάνεια του γόνατος.

Γενικά

Η ρήξη μηνίσκου μπορεί να συμβεί σε νεαρά άτομα λόγω κάκωσης, αλλά και σε ηλικιωμένους ασθενείς λόγω εκφυλιστικών φαινομένων και απώλειας της ελαστικότητάς του. Η τραυματική ρήξη μηνίσκου σε νεαρά άτομα είναι πιο συνηθισμένη και συμβαίνει όταν το πόδι «κολλάει» στο έδαφος και το σώμα στρίβει. Αυτό συνήθως συμβαίνει κατά τη διάρκεια μιας αθλητικής δραστηριότητας. Οι ασθενείς με ρήξη μηνίσκου παραπονούνται για πόνο κατά τη βάδιση ιδιαίτερα κατά την αλλαγή κατεύθυνσης, μετά από βαθύ κάθισμα και για οίδημα του γόνατος λόγω παρουσίας υγρού στην άρθρωση. Σε κάποιες περιπτώσεις, είναι δυνατό να μπλοκάρει το γόνατο και να είναι αδύνατη οποιαδήποτε κίνηση λυγίσματος ή τεντώματος της άρθρωσης, γεγονός που επιβάλλει άμεση αντιμετώπιση.

Αντιμετώπιση ρήξης μηνίσκου

Οι τραυματικές ρήξεις των μηνίσκων αντιμετωπίζονται αρθροσκοπικά. Η αρθροσκόπηση γίνεται μέσα από δύο μόνο τομές του δέρματος, μήκους περίπου ενός εκατοστού η καθεμιά.

Ο χειρουργός τοποθετεί στην πρώτη οπή μια ειδική κάμερα (το αρθροσκόπιο), με την οποία «βλέπει» τι συμβαίνει μέσα στην άρθρωση. Στη δεύτερη οπή τοποθετεί ειδικά μικροσκοπικά εργαλεία που βοηθούν στην επιδιόρθωση της ρήξης. Σκοπός είναι να αφαιρεθεί μόνο το κατεστραμμένο κομμάτι του μηνίσκου και να ομαλοποιηθεί η υπόλοιπη επιφάνεια που απομένει σταθερή στην άρθρωση του γόνατος.

Ωστόσο, υπάρχουν περιπτώσεις ασθενών, κυρίως νέων, με ρήξεις που εντοπίζονται στην περιφέρεια του μηνίσκου (στη ζώνη δηλαδή εκείνη όπου υπάρχει δυνατότητα επούλωσης του μηνίσκου λόγω αυξημένης αγγείωσης και αιμάτωσης) και στις οποίες το όργανο μπορεί να διασωθεί.

Τότε, συνιστάται η συρραφή μηνίσκου και διάσωσή του με την ίδια αρθροσκοπική μέθοδο. Συνήθεις τεχνικές συρραφής είναι οι: Inside-out, Outside-in, All-inside, Hybrid Fixation. Η συρραφή μηνίσκου είναι αρκετά ασφαλής. Απαιτεί ωστόσο εξαιρετική γνώση της ανατομίας και μεγάλη εξοικείωση με την αρθροσκοπική χειρουργική και τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται. Η πραγματοποίησή της προϋποθέτει ο χειρουργός να έχει υψηλή εξειδίκευση και σημαντική εμπειρία.

Πλεονεκτήματα

Η παρουσία και η λειτουργία των μηνίσκων είναι πολύ μεγάλης σημασίας για το γόνα-

το, καθώς καθυστερούν την έλευση της αρθρίτιδας.

- Σε σχέση με την ολική ανοικτή μηνισκεκτομή, η συρραφή μηνίσκου απαιτεί λιγότερο χρόνο βόδρα αποκατάστασης.
- Η ολική μηνισκεκτομή δεν προστατεύει τον πάσχοντα από τις εκφυλιστικές επιπτώσεις.
- Μετά την αρθροσκοπική αποκατάσταση δεν απαιτείται μετεχειρητική ενδονοσοκομειακή νοσηλεία.
- Η συρραφή μηνίσκου επιτρέπει τη σταδιακή επιστροφή του ασθενούς σε έναν ενεργητικό τρόπο ζωής, με ελαχιστοποιημένο κίνδυνο στην ανάπτυξη οστεοαρθρίτιδας.

Αποκατάσταση

- Παθητική κίνηση από 0 έως τις 90 μοίρες για τις πρώτες 4 εβδομάδες.
- Απαραίτητες ασκήσεις μυϊκής ενδυνάμωσης.
- Μετά την 4η εβδομάδα σταδιακή αύξηση του εύρους κίνησης.
- Η επιστροφή στην καθημερινότητα γίνεται περίπου στις 7-9 εβδομάδες, πάντα εξαρτώμενη από άλλες ενδεχόμενες βλάβες στο γόνατο. Ο στόχος είναι να έχουμε ένα λειτουργικό γόνατο, μυϊκά σταθερό, χωρίς πόνο, ενοχλήσεις και συμπτώματα οίδημα στη θέση της συρραφής αλλά και χωρίς ύδραρθρο.

Οργανωμένες νοσοκομειακές δομές

Ο διευθυντής Ελάχιστα Επεμβατικής Χειρουργικής (MIS) Ισχίου - Γόνατος και Μυοσκελετικής Ογκολογίας δρ Β. Σακελλαρίου έχει ήδη πραγματοποιήσει επιτυχώς σημαντικό αριθμό επιτυχημένων επεμβάσεων με την τεχνική αυτή, στο Ιατρικό Κέντρο Αθηνών. Θα πρέπει να σημειώσουμε ότι αυτού του είδους οι επεμβάσεις απαιτούν εξειδίκευση και σύγχρονο νοσοκομειακό υλικοτεχνικό εξοπλισμό.

Στο Ιατρικό Κέντρο Αθηνών έχουμε στη διάθεσή μας βιοιατρικό εξοπλισμό τελευταίας τεχνολογίας, ο οποίος, σε συνδυασμό με την πολυετή εμπειρία μας, με έναν μεγάλο αριθμό επιτυχημένων επεμβάσεων, έχει καθιερώσει την κλινική μας ως πρωτοπόρα στον παραπάνω τομέα. Παρακολουθώντας, λοιπόν, τις παγκόσμιες εξελίξεις σε καθημερινή βάση και με σύμμαχο την εξειδίκευση είμαστε σε θέση να προσφέρουμε την πλέον εξατομικευμένη, και ελάχιστη τραυματική λύση, για κάθε περίπτωση ορθοπαιδικής πάθησης, όσο πολύπλοκη κι αν είναι.

Είναι σημαντικό να συνειδητοποιήσουμε ότι ακόμη και στη δύσκολη περίοδο που βιώνουμε δεν θα πρέπει να παραμελούμε, ποτέ, την υγεία μας. Πέραν της παροχής υπηρεσιών υγείας υψηλού επιπέδου, κορυφαία προτεραιότητα για όλους εμάς παραμένει η ασφάλεια των ασθενών, του προσωπικού και των γιατρών. Για τον σκοπό αυτόν, εφαρμόζονται πλήρως τα αυστηρά μέτρα και πρωτόκολλα εισαγωγής και παραμονής που έχουν θεσπιστεί, συμπεριλαμβανομένης της υποχρεωτικής διενέργειας μοριακού ελέγχου για τον ιό, όλων των ασθενών και των συνοδών τους.

Ο κ. Βασίλειος Σακελλαρίου είναι ορθοπαιδικός, διευθυντής Ελάχιστα Επεμβατικής Χειρουργικής (MIS) Ισχίου - Γόνατος και Μυοσκελετικής Ογκολογίας, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών.

Οι τραυματικές ρήξεις των μηνίσκων αντιμετωπίζονται αρθροσκοπικά. Η αρθροσκόπηση γίνεται μέσα από δύο μόνο τομές του δέρματος, μήκους περίπου ενός εκατοστού η καθεμιά. Ο χειρουργός τοποθετεί στην πρώτη οπή μια ειδική κάμερα (το αρθροσκόπιο), με την οποία «βλέπει» τι συμβαίνει μέσα στην άρθρωση. Στη δεύτερη οπή τοποθετεί ειδικά μικροσκοπικά εργαλεία που βοηθούν στην επιδιόρθωση της ρήξης