

ΠΑΡΟΝ ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΝ ΣΤΗ ΤΕΧΝΙΚΗ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΑΡΘΡΩΣΕΩΝ (ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΕΣ)

Βασίλης Τσεμάνης
Διευθυντής Α' Ορθοπαιδικής Κλινικής «ΥΓΕΙΑ»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ιστορία της αντικατάστασης των αρθρώσεων στο ανθρώπινο σώμα είναι παλιά. Οι πρώτες προσπάθειες άρχισαν τον 19^ο αι., με υποτυπώδη τεχνικά μέσα για θεραπεία κατεστραμμένων αρθρώσεων κυρίως από φυματίωση, μολύνσεις, εκφυλιστικές ή φλεγμονώδεις αρθρίτιδες και μετατραυματικές καταστάσεις. Πρωτεύουσα θέση είχαν τότε αλλά και σήμερα οι μεγάλες αρθρώσεις όπως του ισχίου και του γόνατος.

Στη σημερινή εποχή οι αντικαταστάσεις των αρθρώσεων, δηλαδή οι αρthroπλαστικές κυρίως του ισχίου και του γόνατος, είναι επεμβάσεις ρουτίνας. Ακολουθούν με αργά και προσεκτικά επιστημονικά βήματα ο ώμος, ο αγκώνας, η ποδοκνημική και οι μικρότερες αρθρώσεις του χεριού και του ποδιού.

Εκατομμύρια άνθρωποι σ' όλο τον κόσμο, που πάσχουν από οστεοαρθρίτιδα πρωτοπαθή ή δευτεροπαθή (πρωτοπαθή λόγω ανατομικών ανωμαλιών της κοτύλης, δυσπλασίες, υπεξαρθρήματα, κλπ. ή δευτεροπαθή λόγω τοπικής φλεγμονής του υμένος όπως στις διάφορες ρευματοπάθειες), έχουν υποβληθεί σε ολικές αρthroπλαστικές. Αν προσθέσουμε εδώ και τις μετατραυματικές αρθρίτιδες λόγω ατυχημάτων και τα συντριπτικά κατάγματα του ισχίου, του γόνατος, του ώμου, κ.ά., έχουμε πλήρη αντίληψη για τι αριθμούς πασχόντων μιλάμε.

Η πρώτη ολική αρthroπλαστική στην Ελλάδα, έγινε το 1968 στο Ασκληπιείο της Βούλας-Μέκκα τότε της ψυχράς ορθοπαιδικής, σε ένα μοναχό από το Αρκάδι της Κρήτης, που είχε φθάσει στο νοσοκομείο σχεδόν αγκυλωμένος και ανάπηρος με καροτσάκι στο νοσοκομείο. Ο Τίτος Μαρκίδης. Η ομάδα των Ζαούση, Γαλάνη, Γαροφαλάκη με ένα άγγλο consultant από το Norwich της Αγγλίας και δύο-τρεις βοηθούς, μεταξύ των οποίων και ο υποφαινόμενος, τοποθέτησαν την πρώτη στην Ελλάδα αρthroπλαστική τύπου McKee-Farrar.

Ακολούθησαν δεκάδες και εκατοντάδες περιπτώσεις. Σήμερα γίνονται 5-7.000 εγχειρήσεις αυτού του τύπου κάθε χρόνο. Οι ενδείξεις διευρύνθηκαν, τα τεχνικά μέσα βελτιώθηκαν (προθέσεις, εργαλεία, τσιμέντα στήριξης, ειδικά υλικά, κ.ά.). Προστέθηκαν χιλιάδες επιστημονικές εργασίες, διατριβές, προχώρησε η έρευνα. Παντού στη Δύση αλλά και την Ανατολή, τον Βορρά και τον Νότο. Σήμερα δεν υπάρχουν ορθοπαιδικοί χειρουργοί στα πέρατα της πατρίδας μας, που να μην μπορούν να κάνουν με επιτυχία μια τέτοια εγχείρηση, ειδικά στο ισχίο αλλά και στο γόνατο.

Στη χειρουργική των αρthroπλαστικών μας απασχολούν βασικά τρία τεχνικά ζητήματα:

- α)** Το είδος των υλικών που χρησιμοποιούνται για να γίνει μια αρthroπλαστική, κυρίως τα μέταλλα και τα πλαστικά (the materials).
- β)** Οι τεχνικές για την στήριξη των αρthroπλαστικών (the fixation technics) στα οστά της περιοχής με την βοήθεια ειδικών εργαλείων, ειδικού «τσιμέντου», υλικών όπως πλέγματα οστικών κενών, σύρματα, βίδες, μοσχεύματα πάσης φύσεως, κ.ά.
- γ)** Το είδος των «αρθρικών» επιφανειών των προθέσεων που χρησιμοποιούνται (the bearing surfaces) και στη κοτύλη και στη κεφαλή του μηριαίου πχ. αν πρόκειται για τεχνητή άρθρωση με επιφάνεια

μέταλλο-μέταλλο, μέταλλο-πλαστικό, κεραμικό υλικό-κεραμικό, κ.ά.

Σήμερα, τα υλικά που φτιάχνονται οι αρθροπλαστικές, οι τεχνικές στήριξής τους και το είδος των επιφανειών στα διάφορα μοντέλα των τεχνητών προθέσεων, εξελίσσονται συνεχώς. Ο μέσος ορθοπαιδικός χειρουργός πρέπει να γνωρίζει καλά αυτές τις λεπτομέρειες για να αποφασίσει τι θα χρησιμοποιήσει στις εγχειρήσεις που κάνει. Δεν πρέπει να ξεχνά κανείς ότι οι επεμβάσεις αυτές δεν είναι χολοκυστεκτομές, ούτε όγκοι του παχέος εντέρου, ούτε πλαστικές ομορφιάς. Είναι εγχειρήσεις που πρέπει να κρατήσουν δια βίου και να βοηθήσουν ανθρώπους με ανικανότητα να ξεπεράσουν την αναπηρία τους για δέκα-είκοσι χρόνια τουλάχιστον της υπόλοιπης ζωής τους.

Οι χρυσοί κανόνες του τεχνικού μέρους και όχι μόνο της δουλειάς μας είναι:

- α) Μέγιστη προσοχή στη τεχνική και χρησιμοποίηση σύγχρονου υλικού. Στο κυτέλιο της κοτύλης αν χρησιμοποιηθεί πλαστικό πρέπει να είναι τελευταίας γενιάς (cross-link)
- β) Αποφυγή χρήσης «τσιμέντου» σε νεότερα ιδίως άτομα. Υβριδικές καταστάσεις χρησιμοποιούνται συχνά ανάλογα με την περίπτωση πχ. όχι «τσιμέντο» στην κοτύλη – ναι στον μηρό
- γ) Προστασία των ασθενών με ειδικά πρωτόκολλα για αντιπηκτική αγωγή, αντιβίωση, αναλγητικά, είδος ναρκώσεως αλλά και μετεγχειρητικής αναλγησίας
- δ) Φυσιοθεραπευτικό πρωτόκολλο ταχείας αποκατάστασης
- ε) Οδηγίες-συμβουλές για την ποιότητα ζωής των πασχόντων μετά την επέμβαση

Μετά από σαράντα (40) σχεδόν χρόνια εμπειρίας στη χειρουργική των αρθροπλαστικών-και ειδικότερα για μας στην περιοχή του ισχίου-πιστεύουμε ότι οι επεμβάσεις αυτές έχουν καταξιωθεί διεθνώς αλλά και στην Ελλάδα. Θεμελίωσαν παγκοσμίως την ειδικότητα της ορθοπαιδικής χειρουργικής, στην οποία έδωσαν τεράστια κλινική και ερευνητική ώθηση προς τα εμπρός.

Έχουν και θα έχουν παρόν και μέλλον.

ΚΥΡΙΕΣ ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΩΝ

- Εκφυλιστικές αρθρίτιδες
- Συγγενείς σκελετικές ανωμαλίες
- Ρευματοπάθειες
- Μετατραυματικές αρθρίτιδες
- Νεοπλασματικές εντοπίσεις

ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΩΝ

- Μόνο η γενική κατάσταση του ασθενούς
- Η συνεργασία του, βασική προϋπόθεση για οποιαδήποτε χειρουργική απόφαση
- Η ηλικία δεν αποτελεί αντένδειξη

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Οι γνωστές για κάθε μεγάλη επέμβαση

Πρώιμες: Από τη γενική νάρκωση
Αιμορραγική διάθεση
Άμεση φλεγμονή
Λάθη και σφάλματα τεχνικά

Όψιμες: Χαλάρωση της αρθροπλαστικής
α) μηχανική
β) από φλεγμονές

Φθορά του υλικού (κυρίως πλαστικού)

Μετεγχειρητικές ενδείξεις

Ποσοστά κλινικής επιτυχίας πάνω από 90-91% στην πενταετία.

Η ακτινολογική, αξονο-τομογραφική και μαγνητογραφική παρακολούθηση του ασθενούς, μαζί με σπινθηρογράφημα τριών φάσεων και βασικές αιματολογικές εξετάσεις, είναι πολύτιμη βοήθεια για τον κλινικό ορθοπαιδικό χειρουργό. In the long term!

