



Απόστολος Ν. Ηλίας
Ορθοπαιδικός Χειρουργός

Email: apostolos.ilias1@gmail.com
Website: www.ilias-ortho.gr



ΡΗΞΗ ΜΗΝΙΣΚΟΥ: ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Οι μηνίσκοι είναι δομές από ινοελαστικό χόνδρο ανάμεσα στο μηριαίο οστό και την κνήμη. Συμβάλλουν στην ομαλή λειτουργία της άρθρωσης του γόνατος, στην επαλληλία, στη σταθερότητα, στη μετάδοση των φορτίων και στην απορρόφηση των κραδασμών. Διακρίνονται σε έσω και έξω μηνίσκο.

Οι βλάβες των μηνίσκων αποτελούν την πιο συχνή ένδειξη για χειρουργική επέμβαση στο γόνατο και είναι συχνότερες σε ασθενείς που έχουν ανεπάρκεια του προσθίου χιαστού συνδέσμου.

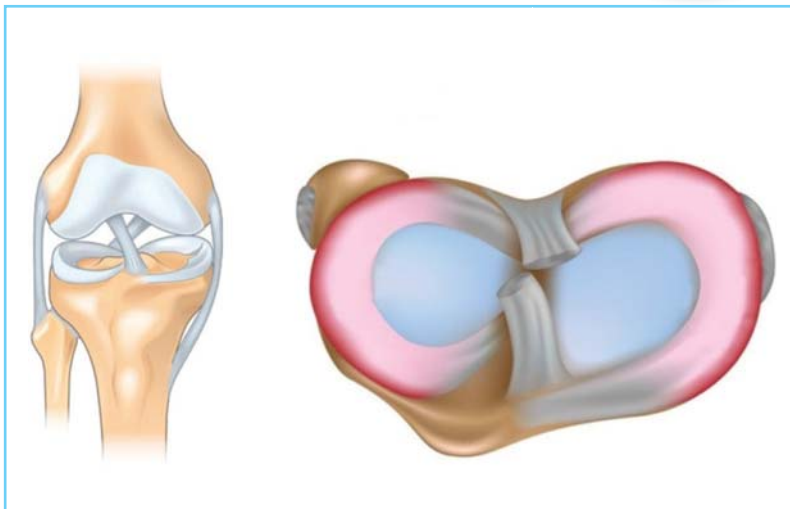
Οι ρήξεις του έσω μηνίσκου είναι συχνότερες από τις ρήξεις του έξω, με εξαίρεση τις περιπτώσεις με οξεία ρήξη του προσθίου χιαστού συνδέσμου, όπου συχνότερα συνοδεύονται από ρήξη του έξω μηνίσκου. Οι εκφυλιστικές ρήξεις μηνίσκου σε γηραιότερους ασθενείς συμβαίνουν συχνότερα στο οπίσθιο κέρασ του έσω μηνίσκου.

Οι ρήξεις μηνίσκων κατατάσσονται ανάλογα με την εντόπιση (εξωτερικού/μεσαίου/ εσωτερικού τριτημορίου, προσθίου και οπισθίου κέρατος), ανάλογα με το μέγεθος και ανάλογα με τη μορφή (επιμήκης, «δίκην λαβής κάδου», λοξή, ακτινωτή, οριζόντια, σύνθετη).

Κλινικά εμφανίζεται με πόνο εντοπιζόμενο στην εσωτερική ή στην εξωτερική πλευρά του γόνατος και στο μεσάρθριο διάστημα, με διαλείποντα επεισόδια ύγραθρου, κριγμού ή κλειδώματος της άρθρωσης. Συνήθως οι ειδικές δοκιμασίες είναι θετικές (testApley/McMurray/Thessaly).

Οι ακτινογραφίες γόνατος είναι φυσιολογικές σε νέους ασθενείς με οξεία ρήξη μηνίσκου, ενώ αποπιτανώσεις και μηνισκικές ασβετώσεις μπορεί να υπάρχουν σε γηραιότερους ασθενείς με αρθρίτιδα και εναπόθεση αλάτων πυροφωσφορικού ασβεστίου. Η μαγνητική τομογραφία είναι η πιο ευαίσθητη εξέταση για τη διάγνωση αλλά έχει υψηλό ποσοστό ψευδώς θετικών αποτελεσμάτων.

Η συντηρητική θεραπεία ενδείκνυται για περιπτώσεις χρόνιων εκφυλιστι-



κών ρήξεων με ήπια συμπτωματολογία και περιλαμβάνει την ανάπαυση, την παγοθεραπεία στην οξεία φάση, τη χρήση μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων και τη φυσιοθεραπεία.

Η χειρουργική θεραπεία περιλαμβάνει την αρθροσκοπική μερική μηνισκεκτομή, τη συρραφή του μηνίσκου και τη μεταμόσχευση του μηνίσκου. Η ολική μηνισκεκτομή έχει πλέον εγκαταλειφθεί και αναφέρεται για ιστορικούς λόγους. Οι τεχνικές αυτές γίνονται αρθροσκοπικά με μικρές χειρουργικές τομές λίγων χιλιοστών και έχουν άριστα αποτελέσματα στην πλειονότητα των περιπτώσεων. Ο ασθενής χειρουργείται και εξέρχεται από το νοσοκομείο την ίδια ημέρα και κατόπιν ακολουθεί ειδικό πρόγραμμα αποκατάστασης.

Η μερική μηνισκεκτομή είναι επιλογή για ρήξεις που δεν επιδέχονται συρραφής, όπως εκφυλιστικές και σύνθετες ρήξεις ή όταν έχει αποτύχει 2 φορές προηγούμενη συρραφή. Πάνω από το 80% των ασθενών έχουν άριστα αποτελέσματα. Προγνωστικοί παράγοντες επιτυχημένης έκβασης είναι οι ασθενείς με ηλικία < 40 έτη και η μεμονωμένη ρήξη μηνίσκου χωρίς υπόβαθρο οστεοαρθρίτιδας.

Ενδείξεις για συρραφή μηνίσκου

έχουν οι περιφερικές ρήξεις έξω τριτημορίου (στην αγγειούμενη ζώνη του μηνίσκου), οι πρόσφατες ρήξεις μέχρι 6 εβδομάδων και οι επιμήκεις ρήξεις. Υπάρχουν υψηλότερα ποσοστά επουλώσης όταν ταυτόχρονα εκτελείται συνδεσμοπλαστική προσθίου χιαστού συνδέσμου. Το ποσοστό επιτυχίας είναι 70-95%. Τα αποτελέσματα είναι πτωχά όταν η συρραφή μηνίσκου δε συνοδεύεται από συνδεσμοπλαστική του ραγέντος προσθίου χιαστού συνδέσμου.

Κύρια ένδειξη για μεταμόσχευση μηνίσκου είναι οι νέοι ασθενείς με σχεδόν πλήρη μηνισκεκτομή, συχνότερα του έξω μηνίσκου. Το μόσχευμα χρειάζεται 8-12 μήνες για να ενσωματωθεί πλήρως, με επιστροφή στις αθλητικές δραστηριότητες περίπου στους 9 μήνες. Μελέτες απέδειξαν ότι υπάρχει βελτίωση στον πόνο και στη λειτουργικότητα του γόνατος 10 έτη μετά τη μεταμόσχευση, αν και παρατηρούνται ακτινογραφικά εκφυλιστικές αλλοιώσεις.

Η χειρουργική μας ομάδα μπορεί να προσφέρει εξατομικευμένες θεραπείες και να δώσει οριστική λύση για τα προβλήματα των μηνίσκων του γόνατος.