



Απόστολος Ν. Ηλίας
Ορθοπαιδικός Χειρουργός

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



Σύγχρονα δεδομένα για την Οστεοαρθρίτιδα του γόνατος

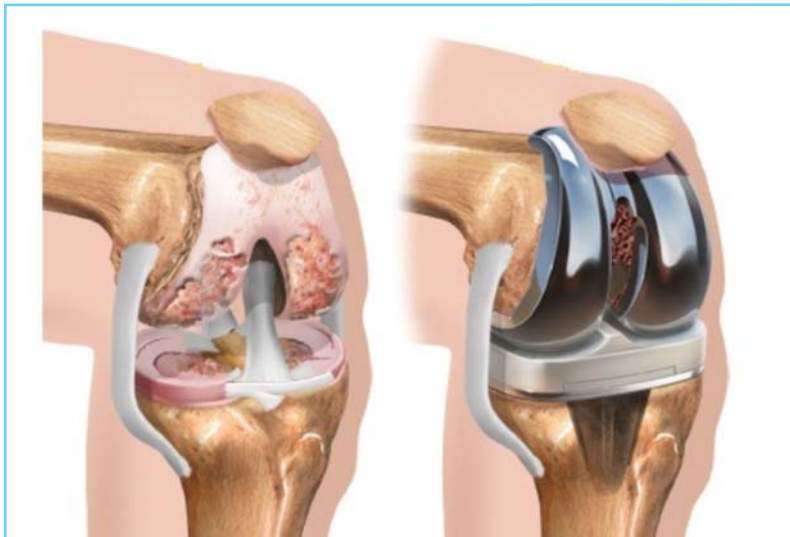
Η οστεοαρθρίτιδα του γόνατος είναι εκφυλιστική νόσος που προκαλεί προοδευτική απώλεια του αρθρικού χόνδρου του γόνατος.

Παράγοντες κινδύνου είναι ο προηγούμενος τραυματισμός της άρθρωσης, επαγγέλματα με επαναλαμβανόμενο λύγισμα των γονάτων και ανεβοκατέβασμα σκάλας, η μυϊκή αδυναμία, το μεταβολικό σύνδρομο (παχυσαρκία κεντρικού τύπου, δυσλιπιδαιμία, αρτηριακή υπέρταση, σακχαρώδης διαβήτης). Εμφανίζεται συχνότερα στις γυναίκες. Μοριακές μελέτες έχουν αποδείξει ότι η κληρονομικότητα συμβάλλει στην εκδήλωση της νόσου. Υπάρχει επίσης και φυλετικό υπόβαθρο, μελέτες στις ΗΠΑ απέδειξαν ότι Αфро-αμερικανοί άνδρες είναι λιγότερο πιθανό να υποβληθούν σε ολική αρθροπλαστική γόνατος συγκριτικά με λευκούς ή ισπανόφωνους.

Η παθοφυσιολογία της νόσου αφορά τη διαταραχή της σύστασης του αρθρικού χόνδρου με την ηλικία. Προοδευτικά ο αρθρικός υμένας υφίσταται φλεγμονώδη εκφυλίση και αυξημένη αγγειοβρίθεια που προκαλεί έντονο πόνο στα τελικά στάδια. Σχηματίζονται οστεόφυτα, υποχόνδρια σκλήρυνση και υποχόνδριες κύστες και τελικά επέρχεται νέκρωση του μεσάρθριου διαστήματος.

Η νόσος εκδηλώνεται με επίμονο πόνο που εμφανίζεται χαρακτηριστικά τη νύχτα και κατά την ξεκούραση και όχι μόνο την ημέρα. Παρατηρείται ελάττωση της ικανότητας βάδισης, δυσκαμψία, επεισόδια συλλογής υγρού στην άρθρωση, ενίοτε με σημεία αστάθειας ή κλειδώματος του γόνατος. Διαπιστώνεται περιορισμός της πλήρους έκτασης του γόνατος (σύγκαμψη >5°) και ελάττωση της πλήρους κάμψης (κάμψη < 110°).

Η διάγνωση επιβεβαιώνεται με προσθιοπίσθια και πλάγια ακτινογραφία σε όρθια στάση. Άλλες λήψεις όπως προσθιοπίσθια ακτινογραφία σε 30° κάμψη, κατ'εφαπτομένη ακτινογραφία της επιγονατιδομηριαίας άρθρωσης, ακτινογραφίες της οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης και του σύστοιχου ισχίου βοηθούν στον εντοπισμό επι-



πρόσθετης παθολογίας.

Η συντηρητική θεραπεία εφαρμόζεται σε αρχικά στάδια με μέτρια συμπτωματολογία. Πρώτη γραμμή θεραπείας είναι τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη και τα οπιοειδή αναλγητικά φάρμακα. Η βάδιση με υποστήριξη, η απώλεια βάρους, η τροποποίηση των δραστηριοτήτων, η φυσιοθεραπεία, η κολύμβηση και η μυϊκή ενδυνάμωση μπορούν να επιβραδύνουν την εξέλιξη. Η **ενδοαρθρική έγχυση τοπικού αναισθητικού μακράς δράσης και κορτικοστεροειδούς** προκαλούν παροδική ύφεση των συμπτωμάτων. Νεότερες μελέτες απέδειξαν ότι η ενδοαρθρική έγχυση υαλουρονικού νατρίου και η χρήση σκευασμάτων γλυκοζαμίνης και χονδροϊτίνης έχουν πτωχά αποτελέσματα.

Η χειρουργική θεραπεία αφορά κυρίως την ολική αρθροπλαστική του γόνατος. Η **υψηλή οστεοτομία κνήμης** ενδείκνυται σε νεότερες ηλικίες με οστεοαρθρίτιδα μόνο του έσω διαμερίσματος του γόνατος και η **περιφερική οστεοτομία του μηριαίου** σε αρθρίτιδα του έξω διαμερίσματος. Η **μονοδιαμερισματική αρθροπλαστική** του γόνατος ενδείκνυται σε περιπτώσεις μεμονωμένης αρθρίτιδας κυρίως του έσω διαμερίσματος, με ακέραια τα συνδεσμικά στοιχεία του γόνατος (κυρίως τον πρόσθιο χιαστό σύνδεσμο) και

χωρίς παθολογία από την επιγονατιδομηριαία άρθρωση. Μειονέκτημα αποτελεί το υψηλό ποσοστό αναθεώρησης της μονοδιαμερισματικής σε ολική αρθροπλαστική.

Η **ολική αρθροπλαστική** προτιμάται σε ασθενείς μέσης και μεγάλης ηλικίας (>50 ετών). Ανάλογα με την περίπτωση γίνεται επαναδιαμόρφωση της επιγονατίδας και χρησιμοποιούνται εμφυτεύματα που καθλώνονται στον μηρό, την κνήμη και την επιγονατίδα με ακριβικό ταίμεντο. Σε περιπτώσεις σημαντικής αστάθειας και παραμόρφωσης προεγχειρητικά χρησιμοποιούνται συνδεδεμένες προθέσεις για καλύτερο αποτέλεσμα. Η μέση διάρκεια επιβίωσης της ολικής αρθροπλαστικής του γόνατος κυμαίνεται από 12-20 έτη.

Με τις σύγχρονες τεχνικές ελαχιστής επεμβατικότητας και τη χρήση πρωτοκόλλων ταχείας ανάνηψης από την αναισθησία η νοσηλεία διαρκεί 2-3 ημέρες με κινητοποίηση του ασθενούς από την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα. Σε αυτό βοηθούν η μικρότερη χειρουργική τομή, η μικρή απώλεια αίματος, ο μειωμένος μετεγχειρητικός πόνος και το άμεσο πρόγραμμα φυσιοθεραπείας.

Η χειρουργική μας ομάδα μπορεί να προσφέρει εξατομικευμένες θεραπείες και να δώσει οριστική λύση στο πρόβλημα της οστεοαρθρίτιδας του γόνατος.