



**Απόστολος Ν. Ηλίας**  
Ορθοπαιδικός Χειρουργός

Email: [apostolos.ilias1@gmail.com](mailto:apostolos.ilias1@gmail.com)  
Website: [www.ilias-ortho.gr](http://www.ilias-ortho.gr)



## Τι πρέπει να γνωρίζουμε για την οστεοαρθρίτιδα του ισχίου;

Είναι εκφυλιστική νόσος που προκαλεί προοδευτική απώλεια του αρθρικού χόνδρου της άρθρωσης του ισχίου. Έχει επίπτωση 88 ανά 100.000 ανθρώπους ανά έτος που εμφανίζονται με συμπτώματα από την αρθρίτιδα.

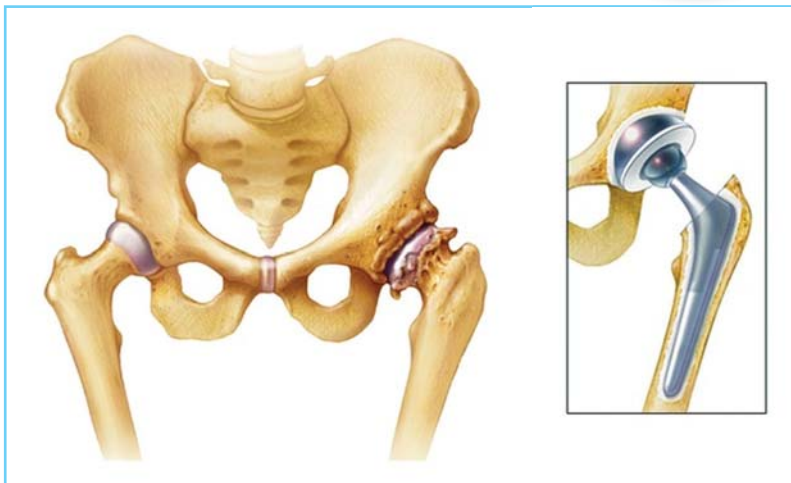
Παράγοντες κινδύνου είναι το γυναικείο φύλο, η αυξημένη ηλικία, η κληρονομικότητα, η μυϊκή αδυναμία, προηγούμενη βαριά σωματική εργασία και έντονη αθλητική δραστηριότητα, προηγούμενος τραυματισμός, ιστορικό δυσπλασίας ισχίου, επιφυσιολίθωσης και οστεοχονδρίτιδας της μηριαίας κεφαλής σε παιδική ηλικία.

Η παθοφυσιολογία της νόσου αφορά τη διαταραχή της σύστασης του αρθρικού χόνδρου με την ηλικία, τη φλεγμονώδη εκφύλιση του αρθρικού υμένα και τον προοδευτικό σχηματισμό οστεοφύτων, σκληρυντικών περιοχών, υποχόνδριων κύστεων και τελικά στένωση του μεσάρθριου διαστήματος.

Εκδηλώνεται με επίμονο πόνο που εμφανίζεται χαρακτηριστικά τη νύχτα ή κατά την ξεκούραση, ελάττωση της ικανότητας βάδισης, ενίοτε με αίσθημα αστάθειας ή κλειδώματος της άρθρωσης. Η δυσκαμψία εκδηλώνεται με περιορισμό της πλήρους έκτασης του ισχίου (σύγκαμψη >5°), περιορισμό της πλήρους κάμψης (κάμψη <90°-100°) και σχεδόν πλήρη κατάργηση της έσω στροφής του ισχίου.

Η διάγνωση επιβεβαιώνεται με ακτινογραφίες σε όρθια στάση (προσθιοπίσθια ακτινογραφία της πυέλου και πλάγια ακτινογραφία του πάσχοντος ισχίου). Συμπληρωματικές ακτινογραφίες της οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης και του σύστοιχου γόνατος βοηθούν στον εντοπισμό επιπλέον παθολογίας.

Η συντηρητική θεραπεία εφαρμόζεται σε αρχικά στάδια με μέτρια συμπτωματολογία. Ως πρώτη γραμμή θεραπείας χρησιμοποιούνται τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη και τα οπιοειδή αναλγητικά, παράλληλα με βάδιση με



υποστήριξη. Η απώλεια βάρους, η τροποποίηση των δραστηριοτήτων, η φυσιοθεραπεία και η ενδοαρθρική έγχυση τοπικού αναισθητικού και κορτικοστεροειδούς μπορεί να επιβραδύνουν την εξέλιξη. Αμφιλεγόμενα αποτελέσματα έχουν τα φαρμακευτικά σκευάσματα γλυκοζαμίνης και χονδροϊτίνης, η ενδοαρθρική έγχυση υαλουρονικού νατρίου και ο βελονισμός.

Η χειρουργική θεραπεία αφορά κύρια την ολική αρθροπλαστική του ισχίου. Η αρθροσκοπική χειρουργική του ισχίου ενδείκνυται κυρίως σε νεαρούς ενήλικες με εκφυλιστικές βλάβες του επιχειλίου χόνδρου. Η περικυτλιαία οστεοτομία μαζί με οστεοτομία του εγγύος μηριαίου είναι επιλογή σε περιπτώσεις δυσπλασίας του ισχίου σε εφήβους και νεαρούς ενήλικες. Η αρθροπλαστική επιφανείας ήταν πολύ δημοφιλής τις προηγούμενες δεκαετίες, σπάνια πλέον χρησιμοποιείται σήμερα λόγω επιπλοκών και μικρής επιβίωσης.

Η ολική αρθροπλαστική του ισχίου ενδείκνυται σε τελικού σταδίου συμπτωματική και επίπονη αρθρίτιδα. Προτιμάται για ασθενείς μέσης και μεγάλης ηλικίας (>50 ετών). Χρησιμοποιούνται η πρόσθια, η πλάγια ή η οπίσθια προ-

σπέλαση στην άρθρωση με τεχνικές ελάχιστης επεμβατικότητας και προστασίας των μαλακών μοριών. Η εξέλιξη της τεχνολογίας επιτρέπει τη χρήση εμφυτευμάτων που διατηρούν το οστικό υπόστρωμα του ασθενούς και καθλώνονται στην οστέινη πυέλο και στο μηριαίο οστό είτε με τη χρήση ακρυλικού τσιμέντου είτε χωρίς τσιμέντο, αλλά με υλικά που έχουν επικάλυψη υδρόξυ-απατίτη. Η μέση διάρκεια επιβίωσης της ολικής αρθροπλαστικής κυμαίνεται από 10-20 έτη.

Με τις σύγχρονες τεχνικές ελάχιστης επεμβατικότητας και 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 και αποκατάστασης.

Η χειρουργική μας ομάδα έχει τη δυνατότητα να προσφέρει εξατομικευμένες λύσεις, βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής του ασθενούς και να δώσει οριστική λύση στο πρόβλημα της οστεοαρθρίτιδας του ισχίου.