

Αρθροσκοπική
αντιμετώπιση
ρήξης προσθίου
χιαστού
(με οπίσθιους
μηριαίους)



Ελληνική Εταιρεία
Αρθροσκόπησης,
Χειρουργικής Γόνατος &
Αθλητικών Κακώσεων
«Γεώργιος Νούλης»

www.eae-net.gr

Ταχ. Διεύθυνση:
ΤΘ 17114, 10024 Αθήνα
Τηλ.: 210 7230601
Κάθε Πέμπτη
17:00-22:00



Persomed Editions

2 rue de la Concorde
68000 Colmar, France
Tel. : +33 (0)3 89 41 39 94
www.persomed.com

Ορθοπαιδική χειρουργική

Αρθροσκοπική αντιμετώπιση ρήξης προσθίου χιαστού (με οπίσθιους μηριαίους)



Ορθοπαδικός Χειρουργός:

**Μέλος Ελληνικής
Αρθροσκοπικής Εταιρείας**

Κάθε άτομο έχει δικαίωμα ενημέρωσης για την κατάσταση της υγείας του. Κάθε ασθενής πρέπει να γνωρίζει όλες τις θεραπευτικές επιλογές που υπάρχουν για την αντιμετώπιση του προβλήματός του, τα πιθανά οφέλη και τους πιθανούς κινδύνους σε κάθε περίπτωση.

Κυρίες, κύριοι

Στόχος αυτού του φυλλαδίου είναι να δώσει απαντήσεις σε κάποιες από τις απορίες σας. Ωστόσο αναφέρει γενικές οδηγίες. Δεν υποκαθιστά τις οδηγίες του γιατρού σας για την προσωπική κατάσταση της υγείας σας.

Σύνταξη: *D. Gosset*

Εικόνες: *J. Dasic*

Μετάφραση: *Μ. Σαλταγιάννη*

Επιμέλεια: *Ν. Τζανακάκης*

Ε. Αντωνογιαννάκης

Με την ευγενική χορηγία των:



Ποιό μέρος του σώματος ;

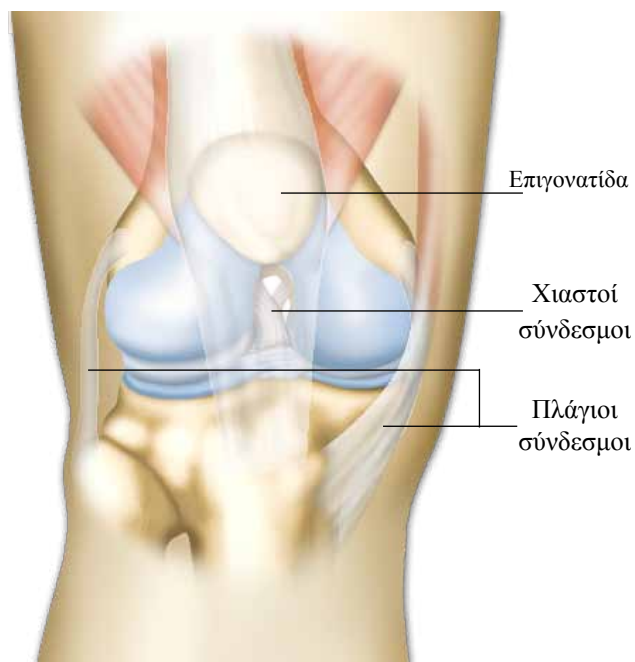
Ποια η χρησιμότητα αυτού του μέρους του σώματος ;

Άρθρωση είναι το σημείο όπου συνδέονται τα οστά μεταξύ τους για να επιτρέπεται η κίνηση προς συγκεκριμένες κατευθύνσεις.

Η άρθρωση του γόνατος επιτρέπει να λυγίζουμε και να τεντώνουμε το γόνατο όταν περπατάμε.

Κατά τις κινήσεις αυτές, η κνήμη περιστρέφεται χωρίς να το συνειδητοποιούμε (αυτές οι κινήσεις ονομάζονται **περιστροφικές**).

Αυτή η άρθρωση στηρίζει το βάρος του σώματος και πρέπει να είναι σταθερή για να μην προκαλείται πτώση.



Από τι αποτελείται ;

Το γόνατο ενώνει το μηρό με την κνήμη.

Το **μηριαίο** είναι το οστό του μηρού. Η **κνήμη** είναι το οστό που βρίσκεται κάτω από το γόνατο, στο μπροστινό μέρος του σκέλους, ενώ η **περόνη** βρίσκεται προς τα έξω και προς τα πίσω.

Η άρθρωση του γόνατος αποτελείται από το κατώτερο τμήμα του μηριαίου οστού (**μηριαίος κόνδυλος**) και το ανώτερο τμήμα της κνήμης (**κνημιαία γλήνη**).

Η **επιγονατίδα** αποτελεί το τρίτο οστό της άρθρωσης του γόνατος. Συγκρατείται από το μυ του μηρού (**τετρακέφαλο μυ**) και βρίσκεται στο εμπρός τμήμα του γόνατος

Στην άρθρωση βρίσκεται επίσης μια μαλακή επιφάνεια (ο **χόνδρος**) που καλύπτει τα οστά και τους επιτρέπει να γλιστρούν μεταξύ τους.

Τμήμα της επιγονατίδας με το χόνδρο γλιστρά μπροστά από το κατώτερο άκρο του μηριαίου οστού όταν το γόνατο λυγίζει ή τεντώνεται.

Ο τετρακέφαλος μυς και η επιγονατίδα επιτρέπουν να εκτείνεται πλήρως η κνήμη.

Ο ρόλος τους είναι σημαντικός στο περπάτημα.

Οι πιέσεις που ασκούνται στο χόνδρο της επιγονατίδας είναι σημαντικές, κυρίως όταν καθόμαστε στις πτέρνες, ανεβαίνουμε ή κατεβαίνουμε σκάλες, σε ορισμένα αθλήματα κτλ.

Οι **μηνίσκοι** είναι μικρά μαξιλάρια με ημισεληνοειδές σχήμα που βελτιώνουν την επαφή του χόνδρου του μηριαίου οστού με την κνήμη και συμβάλλουν στην απορρόφηση των κραδασμών.

Βρίσκονται στην εσωτερική και εξωτερική πλευρά του γόνατος (**έσω** και **έξω μηνίσκοι** αντίστοιχα).

Μια μεμβράνη καλύπτει το εσωτερικό της άρθρωσης (**αρθρικός υμένας**).

Αυτή η μεμβράνη εκκρίνει ένα υγρό (το **αρθρικό υγρό**) που διευκολύνει την κίνηση (**λιπαντικό**), όπως το λάδι τα γρανάζια μιας μηχανής.

Ένας σάκος (**αρθρικός θύλακος**) περιβάλλει τις περιοχές ολίσθησης και συγκρατεί το αρθρικό υγρό.

Γύρω από το σάκο βρίσκονται οι **σύνδεσμοι**, ένα είδος ελαστικής κορδέλας, των οποίων ο ρόλος είναι να συγκρατούν στη θέση τους τα δύο μέρη της άρθρωσης.

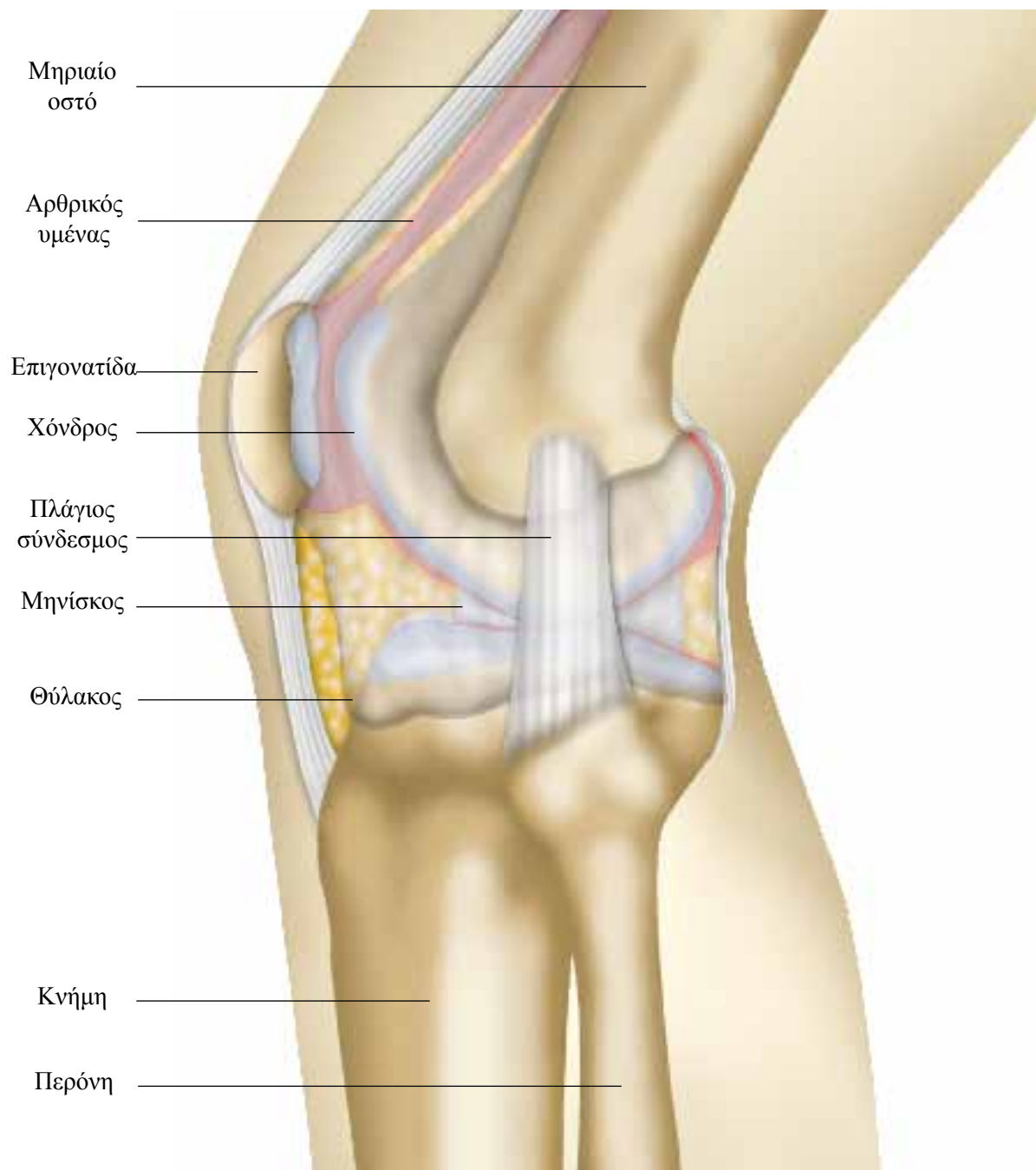
Το γόνατο στηρίζεται πλευρικά με τους **έσω** και **έξω πλάγιους συνδέσμους**, ενώ σταθεροποιείται με τους **χιαστούς συνδέσμους**, οι οποίοι, όπως δηλώνει και το όνομά τους, σχηματίζουν ένα X στην άρθρωση.

Ο **πρόσθιος χιαστός σύνδεσμος** εμποδίζει την πρόσθια μετατόπιση της κνήμης και ο **οπίσθιος χιαστός σύνδεσμος** την οπίσθια.

Πολλοί δυνατοί μύες κινούν την άρθρωση (για το περπάτημα, τα αθλήματα κτλ) και συμμετέχουν στη σταθεροποίησή της. Οι μύες συνδέονται με τα οστά μέσω των **τενόντων**.

Οι διάφοροι μύες του γόνατος πρέπει να είναι τέλεια συντονισμένοι, ώστε η άρθρωση να λειτουργεί ομαλά.

Αυτή η άρθρωση δέχεται δυνατές πιέσεις, ιδιαίτερα κατά την άσκηση ενός αθλήματος, όπου το γόνατο περιστρέφεται (πχ. ποδόσφαιρο), ή σε δραστηριότητες που απαιτούν ιδιαίτερα λυγισμένο το γόνατο ή σε επίπονες εργασίες.



Ποιό είναι το πρόβλημα ;

Ποιό είναι το πρόβλημα ;

Ο **πρόσθιος χιαστός σύνδεσμος** του γόνατος έχει φθαρεί εξαιτίας ενός τραυματισμού.

Αυτός ο σύνδεσμος όταν είναι ακέραιος εμποδίζει την πρόσθια ολίσθηση της κνήμης κατά την εκτέλεση συγκεκριμένων κινήσεων. Δεν είναι ωστόσο ο μόνος, που εμποδίζει τις μετατοπίσεις της κνήμης. Οι μύες, η επιγονατίδα και οι τένοντες του γόνατος συμβάλλουν επίσης στη σταθερότητα της άρθρωσης.

Ο πρόσθιος χιαστός σύνδεσμος μπορεί να υποστεί ολική ή μερική ρήξη.

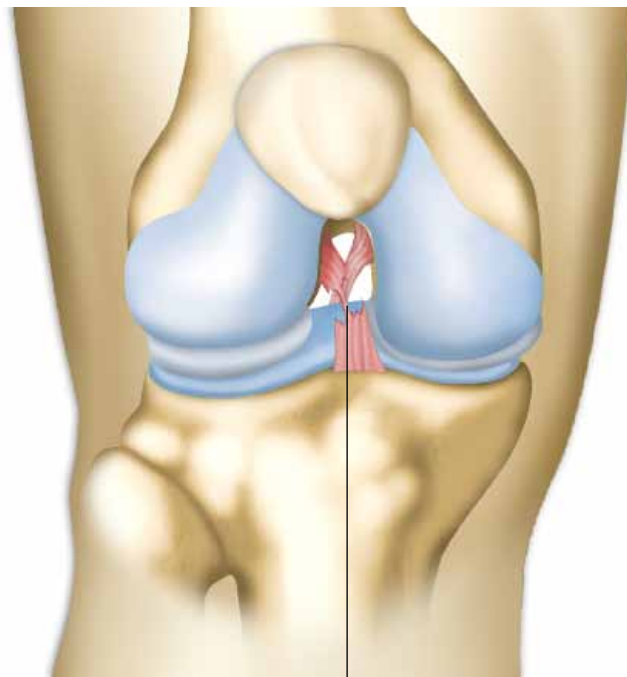
Εάν ο τραυματισμός είναι σοβαρός, δεν μπορεί να εμποδιστεί η πρόσθια μετατόπιση της κνήμης κατά το περπάτημα.

Ποιά είναι τα συμπτώματα ;

Το γόνατό σας μπορεί να πονάει και κατά περιόδους να πρήζεται.

Κατά περίπτωση, η ρήξη του πρόσθιου χιαστού συνδέσμου (ακόμα και η ολική!) δεν έχει κανένα σύμπτωμα και το γόνατο λειτουργεί φυσιολογικά, ή αντιθέτως, εμποδίζει την ομαλή χρήση της άρθρωσης.

Τα ενοχλήματα μπορεί να είναι από μια απλή ενόχληση στο γόνατο κατά τη διάρκεια εκτέλεσης συγκεκριμένων δραστηριοτήτων (π.χ. ποδόσφαιρο), μέχρι συνεχείς πτώσεις επειδή το γόνατο χαλαρώνει χωρίς προειδοποίηση.



Ρήξη
πρόσθιου χιαστού
συνδέσμου

Εάν η ρήξη είναι παλαιότερη, ο μυς του μηρού (**τετρακέφαλος**) αποδυναμώνεται. Είναι ωστόσο αυτός, που συγκρατεί την επιγονατίδα. Όταν η επιγονατίδα δυσλειτουργεί, προκαλεί χαρακτηριστικό πόνο στο μπροστινό μέρος του γόνατος (ανεβαίνοντας και κυρίως κατεβαίνοντας σκάλες, προσπαθώντας να καθίσουμε στις πτέρνες, όταν σηκωνόμαστε μετά από ώρα καθισμένοι κτλ.).

Τι εξετάσεις χρειάζονται ;

Ο γιατρός σας πραγματοποιεί έναν πλήρη έλεγχο των στοιχείων του γόνατος (σύνδεσμοι, μηνίσκοι κτλ). Ελέγχει την κίνηση του οστού της κνήμης από πίσω προς τα εμπρός, συγκρίνοντας τα δύο πόδια. Εξετάζει αν συγκεκριμένες κινήσεις της άρθρωσης (οι **περιστροφές**) εξακολουθούν να εκτελούνται φυσιολογικά.

Η **ακτινογραφία** είναι η τεχνική που χρησιμοποιεί ακτίνες (τις **ακτίνες X**) για να δούμε τα οστά στο εσωτερικό του σώματος.

Δεν επιτρέπει να δούμε τους συνδέσμους, αλλά μπορούμε να εντοπίσουμε συνέπειες του τραυματισμού στα οστά (φθορά, οστική βλάβη κτλ).

Μια πιο εξειδικευμένη εξέταση, όπως η **μαγνητική τομογραφία**, μας επιτρέπει να μελετήσουμε την κατάσταση του συνδέσμου.

Η μαγνητική τομογραφία σε συνδυασμό με έναν πλήρη έλεγχο, μπορεί να οδηγήσει σε ασφαλή συμπεράσματα, καθώς ο σύνδεσμος μπορεί να φαίνεται φυσιολογικός, αλλά να δυσλειτουργεί.

Η μαγνητική φανερώνει επίσης πιθανά συνδεόμενα προβλήματα: συχνά μια βλάβη στους **μηνίσκους**, στους **χόνδρους**, ή πιο σπάνια, στον **οπίσθιο χιαστό σύνδεσμο** οποίος εμποδίζει την κνήμη από μετατόπιση προς τα πίσω.

Οι διάφορες Θεραπείες

Οι συντηρητικές Θεραπείες...

Αν κριθεί αναγκαίο, χορηγείται φαρμακευτική θεραπεία (**αντιφλεγμονώδη**) για τον πόνο και για τον περιορισμό του ερεθισμού και του οιδήματος του γόνατος.

Όταν το γόνατο πρηστεί, ο γιατρός μπορεί να αφαιρέσει μέρος του υγρού που ευθύνεται για το οίδημα, εισάγοντας μια σύριγγα στην άρθρωση (**παρακέντηση**).

Η διαδικασία αυτή πρέπει να γίνει υπό αυστηρές συνθήκες υγιεινής, καθώς υπάρχει ο κίνδυνος να εισέλθουν μικρόβια στο γόνατο.

Η **φυσιοθεραπεία** είναι πάντα σημαντική για την αποκατάσταση της λειτουργίας του γόνατος, για την ενδυνάμωση των μυών που το σταθεροποιούν, για τη μείωση του πόνου και του οιδήματος.

... και τα όριά τους

Τα φάρμακα και η παρακέντηση ανακουφίζουν, αλλά δε λύνουν το πρόβλημα.

Η φυσιοθεραπεία, συχνά απαραίτητη, έχει όρια. Αν και το αποτέλεσμα φαίνεται επαρκές, πρέπει να συμβουλευτείτε έναν ειδικό.

Οι χειρουργικές Θεραπείες...

Αφορούν τη σταθεροποίηση του γόνατος, δηλαδή την όσο το δυνατόν καλύτερη συγκράτηση, ώστε να μην παρατηρείται πρόσθια μετακίνηση της κνήμης.

Οι τεχνικές δυνατότητες είναι πολλές. Η βασική τους αρχή είναι η αντικατάσταση του συνδέσμου που έχει υποστεί ρήξη, από έναν τένοντα του γόνατος ή άλλου σημείου του σώματος του ασθενούς. Αυτός ο τένοντας παίζει το ρόλο ενός νέου συνδέσμου.

Τοποθετείται είτε στην αρχική θέση του συνδέσμου, είτε σε άλλο σημείο του γόνατος, ή σε δύο σημεία ταυτόχρονα, για να επιτευχθεί η σταθερότητα της άρθρωσης.

Τεχνικές που εφαρμόζονται:

- Είτε πραγματοποιείται διάνοιξη του γόνατος (**παραδοσιακή ανοιχτή επέμβαση**).
- Είτε γίνονται μόνο μικρές οπές, από τις οποίες εισάγονται τα χειρουργικά εργαλεία και μία μικρή κάμερα (**αρθροσκόπιο**) που συνδέεται με μια οθόνη και επιτρέπει να δούμε στο εσωτερικό. Πρόκειται δηλαδή για **αρθροσκόπηση γόνατος**.

... και τα όριά τους

Ακόμα και μετά την επέμβαση πρέπει να είστε προσεκτικός, κυρίως κατά την άσκηση αθλημάτων (ποδόσφαιρο, μπάσκετ κτλ).

Ένας παρόμοιος τραυματισμός με τον αρχικό, μπορεί να προκαλέσει νέα ρήξη του συνδέσμου.

Σταδιακά, καθώς η άρθρωση γερνάει, μερικές φορές ο νέος σύνδεσμος, μετά από χρόνια, χαλαρώνει.

Ωστόσο, αυτή η χαλάρωση μπορεί να μη γίνει αντιληπτή, ιδιαίτερα αν ο ασθενής έχει διακόψει την έντονη αθλητική δραστηριότητα.

Γιατί χρειάζεται Θεραπεία ;

Πότε χρειάζεται επέμβαση ;

Εξαρτάται από την κατάσταση του γόνατός σας, τη δύναμη των μυών, την ηλικία και τις δραστηριότητές σας. Μερικές φορές η φυσιοθεραπεία αρκεί. Σε άλλες περιπτώσεις, η χειρουργική επέμβαση είναι απαραίτητη.

Η επέμβαση κρίνεται αναγκαία όταν η δυσλειτουργία της άρθρωσής σας επηρεάζει και εμποδίζει τις καθημερινές σας δραστηριότητες.

Αν είστε αθλητής, η ρήξη πρόσθιου χιαστού συνδέσμου μπορεί να εμποδίσει την προπόνησή σας (πχ. στο ποδόσφαιρο). Κυρίως στους νέους σε ηλικία ασθενείς, η επέμβαση οδηγεί σε γρήγορη αποκατάσταση.

Η επέμβαση είναι επίσης χρήσιμη όταν υπάρχει ο κίνδυνος επιδείνωσης της κατάστασης (από συνεχείς πτώσεις για παράδειγμα, ή λόγω γρήγορης φθοράς του γόνατος).

Η απόφαση διαφέρει κατά περίπτωση. Ο χειρουργός σας είναι αρμόδιος να σας εξηγήσει τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της χειρουργικής επέμβασης.

Ποιοί είναι οι κίνδυνοι χωρίς Θεραπεία ;

Υπάρχει ο κίνδυνος πτώσεων όταν το γόνατό σας χαλαρώνει χωρίς προειδοποίηση. Αυτές οι πτώσεις μπορεί να επιδεινώσουν την κατάσταση της άρθρωσης (κατάγματα οστών, ρήξη άλλων συνδέσμων, ρήξη μηνίσκων κτλ).

Αν το γόνατό σας δεν είναι σταθερό, εμποδίζει την άσκηση κάποιων επαγγελματιών (πχ. εργασία σε σκαλωσιές) και ρισοκίνδυνων αθλημάτων (πχ. ορειβασία).

Αν η ενόχληση δεν είναι σημαντική, μπορείτε να παραμείνετε με αυτόν τον τραυματισμένο σύνδεσμο για αρκετά χρόνια, αλλά η δυσλειτουργία του γόνατος μπορεί να επιταχύνει τον εκφυλισμό του, με αποτέλεσμα την αποδυνάμωση των μυών και τη φθορά του χόνδρου.

Είναι λοιπόν σημαντικό να συμβουλευτείτε γιατρό για οποιαδήποτε αμφιβολία σας.

Αν αποφασίσετε την επέμβαση αρκετά χρόνια μετά τον τραυματισμό που προκάλεσε τη ρήξη, η αποκατάσταση είναι μερικές φορές δύσκολη και το γόνατο δεν επανακτά την καλή του λειτουργία στο βαθμό που επιθυμούμε.

Ο γιατρός σας είναι αρμόδιος για να εκτιμήσει τους κινδύνους από την έλλειψη θεραπείας. Μη διστάσετε να μιλήσετε μαζί του.

Πριν την επέμβαση

Πριν την επέμβαση, η φυσιοθεραπεία, καθώς και η λογική άσκηση κατάλληλων αθλημάτων (πχ. ποδήλατο, κολύμβηση, περπάτημα), προετοιμάζουν το γόνατο, ενδυναμώνοντας τους μυς και ανακουφίζοντας το γόνατο, ενώ επιπλέον διευκολύνουν την αποκατάσταση. Συμβουλευτείτε το γιατρό σας.

Αν είστε υπέρβαρος, είναι αναγκαίο να χάσετε βάρος. Βοηθάει το γόνατό σας καθώς αυτό επωμίζεται το επιπλέον βάρος.

Η επέμβαση που σας προτείνουν

Εισαγωγή

Ο χειρουργός σας προτείνει την αντικατάσταση του πρόσθιου χιαστού συνδέσμου του γόνατος. Στην ιατρική γλώσσα, η διαδικασία αυτή ονομάζεται **συνδεσμοπλαστική**. Υπάρχουν διάφορες χειρουργικές τεχνικές.

Αυτές οι επεμβάσεις έχουν αποδείξει την αποτελεσματικότητά τους, τόσο στους επαγγελματίες αθλητές, όσο και στους μη αθλητές.

Σχόλια

Ο χειρουργός πραγματοποιεί την επέμβαση κοιτώντας στο εσωτερικό του γόνατος μέσω μιας οθόνης (**αρθροσκοπική μέθοδος**).

Η αναισθησία

Πριν την επέμβαση, επικοινωνείτε με τον **αναισθησιολόγο**, ο οποίος προτείνει την κατάλληλη μέθοδο αναισθησίας για εσάς και σας δίνει οδηγίες που πρέπει να ακολουθήσετε.

Στη διάρκεια της επέμβασης, είτε είστε τελείως «κοιμισμένος» (**γενική αναισθησία**), είτε αναισθητοποιείται το κάτω μέρος του σώματός σας με μια ένεση στην πλάτη σας (**επισκληρίδιος αναισθησία**), είτε αναισθητοποιείται μόνο το γόνατό σας και η κάτωθεν αυτού περιοχή (**περιοχική αναισθησία του κάτω άκρου**).

Προετοιμασία

Η επέμβαση πραγματοποιείται σε χώρο (**χειρουργείο**) που υπόκειται σε αυστηρούς κανόνες υγιεινής και ασφάλειας.

Τοποθετείστε στο χειρουργικό τραπέζι, συνήθως ξαπλωμένος ανάσκελα. Η θέση μπορεί να διαφέρει ανάλογα με την τεχνική που εφαρμόζει ο χειρουργός σας.

Μερικές φορές, γύρω από τον μηρό τοποθετούμε σφιχτά έναν ειδικό επίδεσμο για να σταματήσουμε τη ροή του αίματος (**ισχαιμος περίδεση**). Ο περιορισμός της κυκλοφορίας του αίματος βελτιώνει την ορατότητα του χειρουργού στην εγχειριζόμενη περιοχή.

Υπάρχουν διάφορες τεχνικές από τις οποίες ο χειρουργός σας καλείται να επιλέξει ανάλογα με την περίπτωση σας και τις πρακτικές που εφαρμόζει.

Στη διάρκεια της επέμβασης, ο χειρουργός πρέπει να προσαρμοστεί και πιθανώς να πραγματοποιήσει επιπλέον ενέργειες που επιμηκύνουν την επέμβαση, χωρίς ωστόσο να γίνεται πιο δύσκολη ή επικίνδυνη.

Χρειάζεται μετάγγιση ;

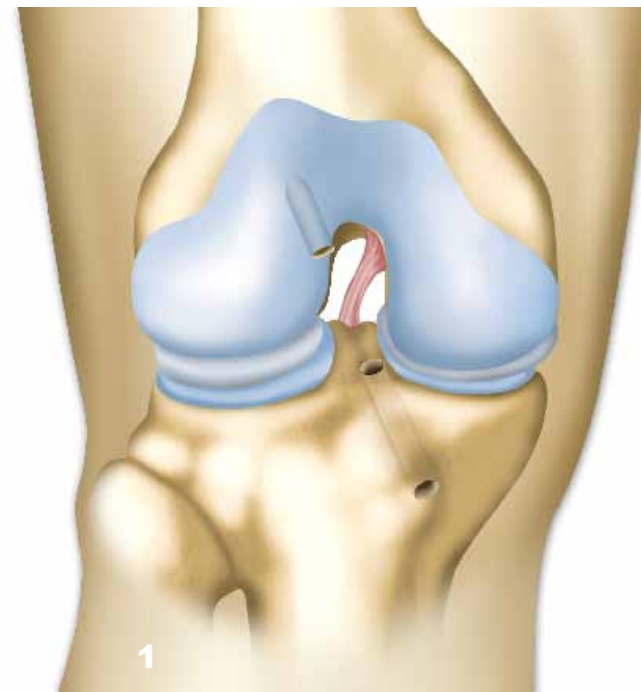
Όχι, είναι μια επέμβαση κατά την οποία ο ασθενής χάνει λίγο αίμα. Συνήθως δεν χρειάζεται χορήγηση αίματος (**μετάγγιση**).

Η διάνοιξη

Ο χειρουργός πραγματοποιεί την επέμβαση κοιτώντας στο εσωτερικό του γόνατος μέσω μιας οθόνης. Η οθόνη αυτή συνδέεται με μία μικρή κάμερα (**αρθροσκόπιο**) που εισέρχεται στην άρθρωση μέσω μιας μικρής οπής (**αρθροσκόπηση**).

Ωστόσο, ο τένοντας που θα χρησιμοποιήσουμε, βρίσκεται κάτω από το δέρμα και για τη λήψη του απαιτείται μια μικρή διάνοιξη δίπλα από το γόνατο, η άρθρωση όμως δεν υφίσταται διάνοιξη.

Διάνοιξη τούνελ



1

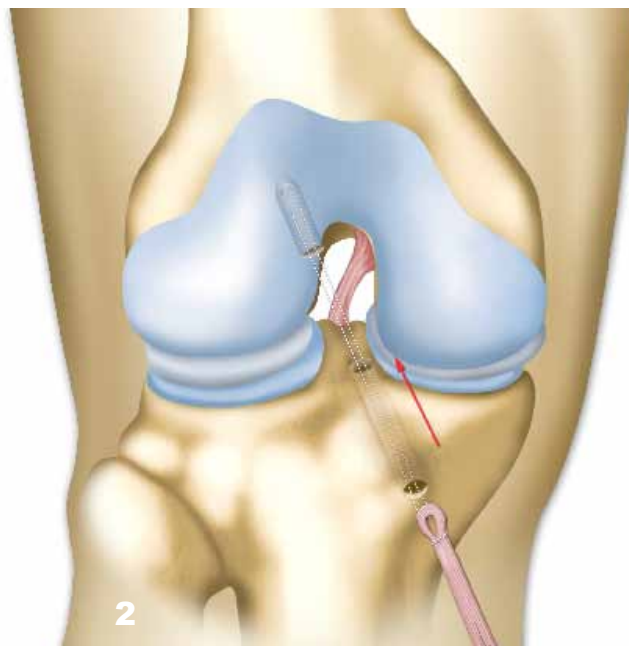
Η βασική επέμβαση

Περνώντας κάτω από το δέρμα ένα ειδικό εργαλείο, ο χειρουργός αφαιρεί μια λωρίδα πλάτους ενός εκατοστού και μήκους 15 με 20 εκατοστά από τον **ημιτενοντώδη τένοντα** ή τον **τένοντα** του **ισχίου**. Αν κρίνει ότι ένας από τους δύο δεν είναι ιδιαίτερα γερός, μπορεί να πάρει τμήμα και των δύο και να τους ενώσει.

Σκοπός της επέμβασης είναι ο τένοντας ή οι τένοντες από τους οποίους αφαιρείται ένα τμήμα, να λειτουργούν το ίδιο καλά μετά την επέμβαση και να είναι δυνατή η ανάπλάσή τους. Το μέρος αυτό του τένοντα χρησιμοποιείται για τη δημιουργία ενός νέου συνδέσμου για την αντικατάσταση αυτού που υποστεί ρήξη.

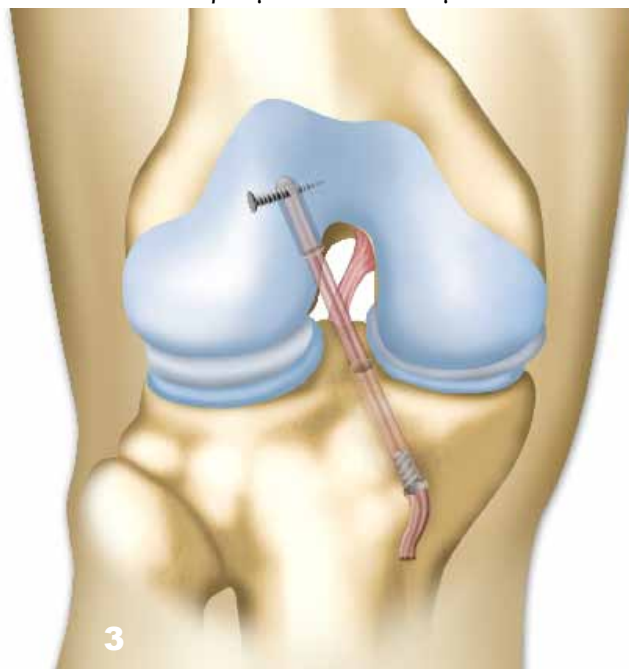
Στη συνέχεια ο χειρουργός προετοιμάζει την περιοχή από όπου πρέπει να περάσει ο νέος σύνδεσμος. Δημιουργεί ένα τούνελ στο άνω άκρο της κνήμης και ένα δεύτερο στο μηριαίο οστό. Τα τούνελ αυτά χρησιμεύουν στο πέρασμα του νέου συνδέσμου στο οστό και στην καθήλωσή του. Η θέση αυτών των τούνελ υπολογίζεται έτσι ώστε οι οπές στην άρθρωση να αντιστοιχούν στα σημεία στήριξης του κανονικού συνδέσμου.

Ο χειρουργός με ειδική τεχνική, μέσω των μικρών οπών που έχουν ήδη ανοιχθεί, εισάγει τον νέο σύνδεσμο στο γόνατο. Η καθήλωση στα τούνελ γίνεται με διάφορες μεθόδους τις οποίες επιλέγει ο χειρουργός σας και με τη χρήση ειδικών υλικών μεταλλικών ή απορροφήσιμων [τα απορροφά δηλαδή ο οργανισμός μετά την ενσωμάτωση του τένοντα στο οστό (μετά από μερικές εβδομάδες)].



2

Πέρασμα νέου συνδέσμου



3

Καθήλωση νέου συνδέσμου

Συνδυαστικές επεμβάσεις

Ο χειρουργός σας μπορεί να προβεί σε επιπλέον ενέργειες στη διάρκεια της επέμβασης: να διευρύνει το πέρασμα για το νέο σύνδεσμο, να αφαιρέσει υπολείμματα στην άρθρωση, να χωρίσει τμήματα που δεν έπρεπε να είναι ενωμένα (**συμφύσεις**).

Αν διαπιστώσει φθορές σε στοιχεία της άρθρωσης, προχωρά σε βελτιωτικές κινήσεις του τελικού αποτελέσματος. Μπορεί για παράδειγμα, να αφαιρέσει ή να διορθώσει μέρος ενός **μηνίσκου** με ρήξη.

Συρραφή τομής

Είναι φυσιολογικό η εγχειρισμένη περιοχή να παράγει υγρά (αίμα κτλ). Αν χρειαστεί, ο χειρουργός σας τοποθετεί ένα λεπτό σωληνάκι, (**παροχέτευση**), για να παροχετεύονται τα υγρά μετά την επέμβαση, το οποίο αφαιρείται τις επόμενες μία με δύο ημέρες.

Για τη συρραφή της τομής, ο γιατρός σας χρησιμοποιεί ράμματα ή κάποιο άλλο σύστημα συρραφής που είναι σταθερό ή απορροφάται σταδιακά από τον οργανισμό (**απορροφήσιμο υλικό**).

Η διάρκεια της επέμβασης

Η διάρκεια της επέμβασης ποικίλει χωρίς να σημαίνει ότι η εξέλιξή της παρουσιάζει κάποιο πρόβλημα, καθώς εξαρτάται από διάφορους παράγοντες (τη μέθοδο, τον αριθμό των συνδυαστικών ενεργειών κτλ).

Συνήθως διαρκεί από 40 λεπτά έως 2 ώρες. Πρέπει επίσης να υπολογίσετε το χρόνο προετοιμασίας, ανάνηψης κτλ.

Τις επόμενες μέρες...

Πόνος

Κάθε οργανισμός αντιλαμβάνεται διαφορετικά τον πόνο. Συνήθως είναι ελαφρύς ή ελέγχεται με τα κατάλληλα μέσα. Υποχωρεί αισθητά μετά από τις πρώτες δύο με τρεις μέρες.

Εάν ωστόσο ο πόνος είναι έντονος, μη διστάσετε να μιλήσετε με τους θεράποντες ιατρούς σας. Πάντα υπάρχει λύση.

Βασική φροντίδα

Το γόνατο συχνά πρήζεται για αρκετές εβδομάδες. Είναι φυσιολογικό επακόλουθο. Τα φάρμακα για τη μείωση του πόνου, του ερεθισμού και του οιδήματος (**αντιφλεγμονώδη**) αποδεικνύονται συνήθως χρήσιμα στη διάρκεια αυτής της περιόδου.

Ο γιατρός, εάν το κρίνει απαραίτητο, πιθανόν να χορηγήσει θεραπεία για να γίνει το αίμα πιο λεπτότερο, γεγονός που περιορίζει τον κίνδυνο σχηματισμού πηκτών συσσωρευμάτων αίματος στις φλέβες του ποδιού (**φλεβοθρόμβωση**). Μπορεί επίσης να τοποθετήσει γύρω από την κνήμη επιδέσμους, ή ειδικές κάλτσες που βοηθούν την κυκλοφορία του αίματος (**φλεβική στάση**). Ο γιατρός διακόπτει τη θεραπεία μόλις κρίνει ότι ο ασθενής περπατά φυσιολογικά.

Το σύστημα παροχέτευσης των υγρών συνήθως αφαιρείται μέσα στις επόμενες δύο μέρες. Τα ράμματα αφαιρούνται μετά από δέκα μέρες περίπου.

Φυσιοθεραπεία

Οι ασκήσεις αποκατάστασης της κίνησης της άρθρωσης είναι πολύ σημαντικές (**φυσιοθεραπεία**).

Ενδυναμώνουν τους μυς, διατηρούν την ευκαμψία του γόνατος, βοηθούν στην υποχώρηση του οιδήματος και μειώνουν τον πόνο.

Η έναρξη φυσιοθεραπείας αμέσως μετά την επέμβαση μπορεί να είναι λίγο επίπονη, υπάρχουν ωστόσο τεχνικές κατάλληλες για να περιορίσουν τον πόνο.

Υπάρχουν διάφορες μέθοδοι φυσιοθεραπείας, κατάλληλες για κάθε περίπτωση, η κάθε μία με πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα. Όλες έχουν αποδείξει την αποτελεσματικότητά τους.

Επιστρέψτε σπίτι σας και ακολουθείτε πρόγραμμα φυσιοθεραπείας, υπό την παρακολούθηση ενός ειδικού (**φυσιοθεραπευτή**). Επισκέψτε ένα κέντρο φυσιοθεραπείας και ακολουθείται πιστά ένα πρόγραμμα αποκατάστασης που έχουν καταρτίσει ο χειρουργός σας και ο φυσιοθεραπευτής. Οι επισκέψεις μπορεί να είναι καθημερινές ή μερικές μόνο μέρες την εβδομάδα, ανάλογα με την περίπτωσή σας.

Λειτουργικότητα

Το γόνατό σας συνήθως ακινητοποιείται τις πρώτες εβδομάδες, αλλά δεν είναι κανόνας.

Πρόκειται για μερική ακινητοποίηση, με ένα σύστημα (**νάρθηκας**) που διατηρεί το γόνατο σε έκταση ή επιτρέπει κάποιες κινήσεις με περιορισμούς (**λειτουργικός νάρθηκας**). Οι νάρθηκες αυτοί μπορούν να αφαιρεθούν στο μπάνιο ή μερικές φορές στη διάρκεια του ύπνου.

Το γόνατό σας μπορεί επίσης να μπει στο γύψο (ή σε ρητίνη), αν ο χειρουργός σας το κρίνει αναγκαίο.

Αυτονομία

Συνήθως, τις πρώτες μέρες μετά την επέμβαση σας επιτρέπεται το περπάτημα, στηριζόμενος στο πόδι σας, με ή χωρίς βακτηρίες. Ακολουθήστε τις οδηγίες του γιατρού σας, καθώς αφορούν ακριβώς τη δική σας περίπτωση.

Επιστροφή στο σπίτι

Γενικά, επιστρέψτε σπίτι μερικές μέρες μετά την επέμβαση (συνήθως μία με πέντε ημέρες). Εξαρτάται από το νοσοκομείο στο οποίο νοσηλεύεστε και κυρίως από την περίπτωσή σας και την κατάσταση της υγείας σας.

Το αποτέλεσμα

Πόνος

Συνήθως ο πόνος υποχωρεί άμεσα. Ορισμένοι ασθενείς εξακολουθούν να νιώθουν πόνο στο σημείο της τομής ή στους μυς και συνδέσμους γύρω από το γόνατο (**μετεγχειρητικό άλγος**). Γενικά όμως, ο πόνος αυτός υποχωρεί σταδιακά και μπορεί να ελεγχθεί με παυσίπονα.

Λειτουργικότητα

Η χρονική στιγμή όπου επανέρχεται η ομαλή λειτουργία της άρθρωσης εξαρτάται κυρίως από την επιλεγμένη χειρουργική μέθοδο και τη μέθοδο φυσιοθεραπείας.

Αν η επέμβαση πραγματοποιήθηκε αρκετό καιρό μετά τον τραυματισμό, μπορεί οι μυς του μηρού να έχουν αποδυναμωθεί και να μην καταφέρουν να επανακτήσουν όλη τους τη δύναμη.

Γενικά, το γόνατο είναι σταθερό μετά την επέμβαση. Ο νέος σύνδεσμος όμως, δεν είναι ο μόνος που συγκρατεί την άρθρωση (οι άλλοι σύνδεσμοι και οι μύες συμβάλλουν επίσης). Μετά την επέμβαση, το γόνατο λειτουργεί τέλεια για μια ζωή χωρίς έντονες δραστηριότητες και αθλήματα.

Ακολουθήστε τις συστάσεις του χειρουργού σας. Είναι ο μόνος που μπορεί να σας υποδείξει με ασφάλεια το χρόνο επιστροφής στις δραστηριότητές σας. Ρωτήστε τον για οποιαδήποτε απορία έχετε σχετικά με για τους κινδύνους που κρύβει κάθε δραστηριότητα.

Αυτονομία

Γενικά, η ζωή σας επανέρχεται σε φυσιολογικούς ρυθμούς σε λίγες εβδομάδες. Εξαρτάται από την πιθανή ακινητοποίηση του γόνατος και τη φυσιοθεραπεία. Όσο φοράτε νάρθηκα ή γύψο δεν μπορείτε να οδηγήσετε (συνήθως για 4 έως 6 εβδομάδες).

Η επιστροφή στις επαγγελματικές σας δραστηριότητες εξαρτάται από το επάγγελμά σας. Αν πρόκειται για δουλειά γραφείου, είναι πιθανό να επιστρέψετε τις επόμενες μέρες της επέμβασης. Αντίθετα, για επίπονες εργασίες, επιστρέψετε σε δύο έως τέσσερις μήνες.

Το χρονικό διάστημα αποχής ποικίλει και για τα αθλήματα. Μπορείτε να κάνετε ποδήλατο, κολύμβηση, ποδόσφαιρο (χωρίς να πιέξετε), ή άλλες δραστηριότητες στις οποίες το γόνατο κινείται στον άξονα, περίπου μετά από 3 έως 6 μήνες.

Αντιθέτως, πρέπει να είστε προσεκτικός και να περιμένετε 6 μήνες έως 1 χρόνο, για τα αθλήματα όπου το γόνατο περιστρέφεται έντονα (ποδόσφαιρο, μπάσκετ κτλ). Ελοχεύουν κίνδυνοι για το σύνδεσμο, ακόμα και μετά από σωστή προθέρμανση. Μην ασκείτε βίαια αθλήματα, εκτός εάν συνδυάζονται με βασικές φυσικές δραστηριότητες, κατάλληλες για τη διατήρηση του γόνατος στην καλύτερη δυνατή κατάσταση.

Η ηλικία, η δύναμη, η ευκαμψία και η φυσική σας κατάσταση συνυπολογίζονται. Για την αποφυγή νέου τραυματισμού, μην καταπονείτε την άρθρωση.

Βασική φροντίδα

Αρχικά, η φυσιοθεραπεία στοχεύει στη διατήρηση της δύναμης των μυών και στην άνετη κίνηση του γόνατος χωρίς να πονάτε. Στη συνέχεια, μια δεύτερη φάση ανάπτυξης των μυών είναι συχνά απαραίτητη. Συνδέεται με ασκήσεις για την ανάκτηση των φυσιολογικών αισθήσεων του γόνατος, ιδιαίτερα σημαντική για τους αθλητές. Πρέπει να ακολουθείτε πιστά τις συστάσεις των ειδικών που ασχολούνται με τη φυσιοθεραπεία σας (**κινησιοθεραπευτής**) και να δείξετε θέληση. Χωρίς τη συμμετοχή σας, το αποτέλεσμα θα είναι ελλιπές, ακόμα και μετά από μια επιτυχημένη επέμβαση.

Παρακολούθηση

Πρέπει να ακολουθείτε αυστηρά τις οδηγίες του γιατρού σας. Είναι σημαντικό να είστε συνεπής στις μετεγχειρητικές σας επισκέψεις και να υποβληθείτε σε εξετάσεις ελέγχου αν αυτό κριθεί αναγκαίο.

Ο χειρουργός σας καθορίζει μαζί με εσας την οργάνωση της φυσιοθεραπείας σας πριν την έξοδό σας από το νοσοκομείο. Στη διάρκεια των επισκέψεων ελέγχου, εξετάζει την εξέλιξη του γόνατος και προσαρμόζει τη φυσιοθεραπεία. Σε κάθε σημαντικό στάδιο επισκέπτεστε το γιατρό σας, (αφαίρεση νάρθηκα, έναρξη δραστηριότητας ή αθλήματος κτλ.), π.χ μετά από 6 εβδομάδες, 3 μήνες, 6 μήνες. Εξαρτάται από την κατάστασή σας και το χειρουργό σας.

Οι πιθανοί κίνδυνοι

Αυτή η επέμβαση δεν θεωρείται βαριάς μορφής. Οι επιπλοκές είναι σπάνιες.

Η ιατρική ομάδα παίρνει όλες τις απαραίτητες προφυλάξεις για να περιορίσει τις επιπλοκές, όμως προβλήματα μπορεί πάντα να παρουσιαστούν.

Αναφέρουμε εδώ μόνο τις πιο συνηθισμένες ή τις πιο σοβαρές ανάμεσα σε αυτές που μπορεί να παρουσιάσει αυτή η επέμβαση.

Για τους συνηθεις κινδύνους κάθε επέμβασης, αναζητήστε το φυλλάδιο «οι κίνδυνοι μιας χειρουργικής επέμβασης». Οι κίνδυνοι που συνδέονται με την αναισθησία αναφέρονται στο αντίστοιχο έντυπο.

Κατά τη διάρκεια της επέμβασης

Ο νέος σύνδεσμος μπορεί να υποστεί ρήξη, καθιστώντας αναγκαία μια νέα αποκατάσταση.

Μύες, τένοντες, σύνδεσμοι, νεύρα ή αιμοφόρα αγγεία (ιδιαίτερα η **αρτηρία** που βρίσκεται στο πίσω μέρος του γόνατος) μπορούν να τραυματιστούν.

Τραυματισμοί των νεύρων μπορεί να προκαλέσουν απώλεια αίσθησης, συνήθως προσωρινή, σε ορισμένα σημεία του δέρματος.

Μετά την επέμβαση

Αν η γάμπα πρηστεί έντονα τις πρώτες ώρες ή ημέρες, μπορεί να πιέσει νεύρα ή αιμοφόρα αγγεία. Αυτή η επιπλοκή μπορεί να χρειαστεί νέα επέμβαση.

Το οίδημα του γόνατος είναι σύνηθες τις εβδομάδες που ακολουθούν την επέμβαση, μπορεί ωστόσο να προκαλεί έντονες ενοχλήσεις και πόνο, ιδιαίτερα αν είναι σημαντικό. Αυτό δε σημαίνει ότι η επέμβαση δεν ήταν επιτυχής, απλώς η άρθρωση δυσκολεύεται να επανέλθει.

Ο χειρουργός σε εξαιρετικές περιπτώσεις, μπορεί να προβεί σε αφαίρεση μέρους του υγρού της άρθρωσης με τη βοήθεια μιας σύριγγας (**παρακέντηση**).

Τα ράμματα του νέου συνδέσμου μπορεί να σπάσουν ή να μετατοπιστούν. Σε αυτή την περίπτωση, τα υλικά που χρησιμοποιήθηκαν μπορεί να τραυματίσουν γειτονικά στοιχεία (τένοντες, νεύρα, αιμοφόρα αγγεία κτλ).

Τις επόμενες μέρες ή εβδομάδες της επέμβασης, το γόνατο μπορεί να πρηστεί, να γίνει δύσκαμπτο και να πονάει. Το δέρμα ερεθίζεται και κοκκινίζει. Αυτή η πολύ σπάνια αντίδραση ονομάζεται **αλγοδυστροφία**. Η δυσκαμψία χρειάζεται αρκετούς μήνες για να υποχωρήσει.

Ορισμένοι ασθενείς συνεχίζουν να πονάνε στο σημείο όπου τοποθετήθηκε ο νέος σύνδεσμος. Αυτοί οι πόνοι συνήθως υποχωρούν τελείως με το πέρασμα του χρόνου.

Το γόνατο μερικές φορές είναι δύσκαμπτο στις κινήσεις του, κυρίως όταν λυγίζετε ή τεντώνετε το πόδι σας, αλλά συνήθως σε ανεκτό βαθμό.

Αν είναι ιδιαίτερα ενοχλητικό, μπορεί να προβούμε σε επέμβαση διαχωρισμού των περιοχών που ενώθηκαν κατά την επούλωση (**συμφύσεις**), οι οποίες είναι και υπεύθυνες για αυτή τη δυσκαμψία.

Η μόλυνση της εγχειρισμένης ζώνης από μικρόβια (**λοιμώξη**) είναι εξαιρετικά σπάνια.

Μπορεί να απαιτεί μεγάλο διάστημα θεραπείας, να προκαλέσει δυσκαμψία της άρθρωσης, ή να φτάσει στο οστό και να γίνει μόνιμη (**χρόνια λοιμώξη**). Ευτυχώς, η περίπτωση αυτή είναι εξαιρετικά σπάνια.

Για να αποφύγουμε αυτό τον κίνδυνο, δεν πρέπει να είστε άρρωστος (**φορέας μικροβίων**) την περίοδο κοντά στην επέμβαση.

Μικρά κομμάτια πηκτού αίματος (**θρόμβοι**) μπορεί να δημιουργηθούν στις φλέβες του ποδιού (**φλεβοθρόμβωση**).

Εάν κυκλοφορήσουν στο αίμα, μπορεί να φράξουν τα αιμοφόρα αγγεία των πνευμόνων (**εμβολή**). Ο χειρουργός σας θα κρίνει αν αυτός ο κίνδυνος είναι σημαντικός για εσάς και σας χορηγεί προληπτική θεραπεία.

Μετά την επέμβαση (συνέχεια)

Ο νέος σύνδεσμος μπορεί να χαλαρώσει με το πέρασμα του χρόνου, ή να υποστεί ρήξη λόγω παρόμοιου ατυχήματος με αυτό που προκάλεσε τον αρχικό τραυματισμό.

Μην υπερεκτιμήσετε τις δυνάμεις σας, ακόμα και αν το γόνατό σας λειτουργεί φυσιολογικά διότι έτσι αυξάνεται ο κίνδυνος τραυματισμού.

Μην ξεχνάτε τις συστάσεις του γιατρού σας.

Η πλειοψηφία αυτών των επιπλοκών απαιτεί συμπληρωματικές ενέργειες ή μια νέα επέμβαση. Μην ανησυχείτε. Ο χειρουργός σας γνωρίζει καλά αυτά τα προβλήματα και ενεργεί ανάλογα ώστε να τα αποτρέψει.

Ανάλογα με την κατάσταση της υγείας σας, είστε λίγο ή πολύ εκτεθειμένος σε κάποιους από αυτούς τους κινδύνους.

Σε περίπτωση προβλήματος...

Αν διαπιστώσετε οτιδήποτε μη φυσιολογικό μετά την επέμβαση (πόνος, αποχρωματισμός του δέρματος, περίεργα ενοχλήματα κτλ), μη διστάσετε να μιλήσετε με το χειρουργό σας, ακόμα και αν η ενόχληση σας φαίνεται ασήμαντη.

Μόνο εκείνος μπορεί να εντοπίσει ένα πιθανό πρόβλημα (των αγγείων, των νεύρων κτλ). Είναι ο αρμόδιος να σας βοηθήσει καθώς γνωρίζει ακριβώς την περίπτωσή σας.

Εάν, μετά την επέμβαση υπάρξει τυχαίος τραυματισμός (πτώση, διάστρεμμα κτλ) και μεταφερθείτε στα επείγοντα, ενημερώστε την ιατρική ομάδα ότι έχετε υποβληθεί σε επέμβαση γόνατος.

Το ιδανικό είναι να σας εξετάσει το συντομότερο δυνατό ο χειρουργός σας.

Συμπέρασμα

Η αντικατάσταση του πρόσθιου χιαστού συνδέσμου επιτρέπει σε χιλιάδες ασθενείς να αποκτήσουν ξανά τη φυσιολογική λειτουργία του γόνατός.

Είναι η απαραίτητη επέμβαση για τους επαγγελματίες αθλητές που έχουν υποστεί αυτό το είδος τραυματισμού και θέλουν να διατηρήσουν το αγωνιστικό τους επίπεδο.

Οι ασθενείς μένουν συνήθως πολύ ικανοποιημένοι.

Είναι όμως απαραίτητο να είστε προσεκτικός, ιδιαίτερα στις αθλητικές σας δραστηριότητες, για να επωφεληθείτε αρκετό καιρό από τα οφέλη της επέμβασης.