

Αντιμετώπιση νέκρωσης της κεφαλής του μηριαίου με πρόθεση

Ορθοπαιδική χειρουργική

Αντιμετώπιση νέκρωσης της κεφαλής του μηριαίου με πρόθεση



Ορθοπαιδικός Χειρουργός:

**Μέλος Ελληνικής
Αρθροσκοπικής Εταιρείας**



**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

Σύνταξη: D. Gosset

Εικόνες: J. Dasic

Μετάφραση: Μ. Σαλταγιάννη

Επιμέλεια: Ν. Τζανακάκης

Ε. Αντωνογιαννάκης

Με την ευγενική χορηγία των:



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.

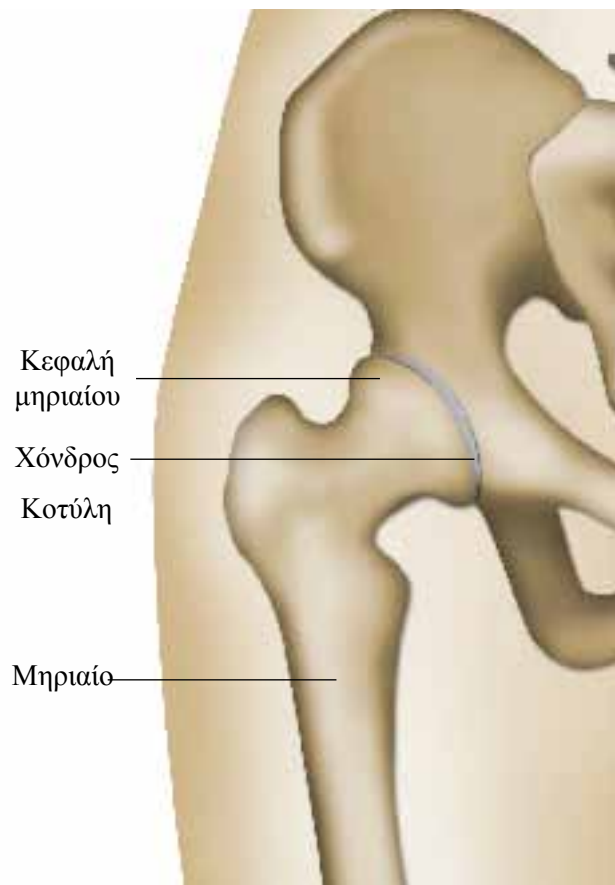
Δεν υποκαθιστά τις οδηγίες του γιατρού σας για την προσωπική κατάσταση της υγείας σας.

Ποιό μέρος του σώματος ;

Ποιά 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.

Το **ισχίο** είναι η άρθρωση που ενώνει τη λεκάνη με το μηρό. Στηρίζει το βάρος του σώματος και συμβάλλει στο περπάτημα.



Από τι αποτελείται ;

Το **μηριαίο** είναι το οστό που βρίσκεται στο εσωτερικό του μηρού.

Στην άρθρωση του ισχίου, το ανώτερο μέρος του μηριαίου οστού (**κεφαλή μηριαίου**), θηλυκώνει σε μια κοιλότητα της λεκάνης, που ονομάζεται **κοτύλη**.

Οι δυο επιφάνειες της άρθρωσης που εφάπτονται, καλύπτονται από ένα μαλακό ιστό, που ονομάζεται **χόνδρος** και τους επιτρέπει να γλιστρούν μεταξύ τους εύκολα και ανώδυνα.

Η άρθρωση σταθεροποιείται από ένα σάκο (**αρθρικός θύλακος**) και περιβάλλεται από ένα υγρό (**αρθρικό υγρό**), που χρησιμεύει ως λιπαντικό, διευκολύνοντας την κίνηση, όπως το λάδι τα γρανάζια μιας μηχανής.

Γύρω από την άρθρωση βρίσκονται αρκετοί μύες και προσφύσεις (**τένοντες**), που τους συνδέουν με τα οστά.

Οι μύες κινούν το ισχίο και το γόνατο.

Οι μύες αυτοί είναι ιδιαίτερα δυνατοί, καθώς συμβάλλουν στην ισορροπία του σώματος και το περπάτημα.

Πρέπει να συνεργάζονται τέλεια, για να μπορείτε να περπατάτε φυσιολογικά.



Γιατί χρειάζεται Θεραπεία ;

Ποιό είναι το πρόβλημα ;

Μια περιοχή του ανώτερου τμήματος του οστού του μηρού σας (**μηριαίο**) δεν αιματώνεται πια σωστά και νεκρώνεται.

Στην ιατρική γλώσσα, μιλάμε για **νέκρωση της κεφαλής του μηριαίου** (ή **οστεονέκρωση**).

Η περιοχή που καταστράφηκε, συνήθως, βρίσκεται κάτω από το χόνδρο. Και ο χόνδρος κινδυνεύει από φθορά.

Η κοιλότητα στην οποία θηλυκώνει η κεφαλή του μηριαίου (**κοτύλη**), συνήθως, δεν πλήττεται, τουλάχιστον στην αρχή.

Οι αιτίες νέκρωσης της κεφαλής του μηριαίου είναι ποικίλες και δεν είναι όλες γνωστές.

Μπορούμε να αναφέρουμε την υπερβολική ποσότητα συγκεκριμένων λιπιδίων στο αίμα (**χοληστερίνη, τριγλυκερίδια**), τη λήψη ορισμένων φαρμάκων (**κορτικοειδή**), την υπερβολική κατανάλωση αλκόολ, το υπερβολικό βάρος, κτλ.

Η ασθένεια αυτή παρατηρείται συχνά σε ασθενείς ηλικίας 35 με 50 ετών και πλήττει συνήθως και τα δύο ισχία.

Ποιά είναι τα συμπτώματα ;

Το ισχίο σας πονάει. Ο πόνος, συνήθως, εστιάζεται στη βουβωνική περιοχή, στο γλουτό και μερικές φορές μπορεί να αντανακλά στο γόνατο. Ο πόνος μπορεί να είναι έντονος από την αρχή, ή αντιθέτως, να εμφανιστεί μετά από μήνες και να είναι μέτριας έντασης.

Με την εξέλιξη της ασθένειας, η άρθρωση γίνεται δύσκαμπτη και παρουσιάζονται δυσκολίες στο περπάτημα: **χωλότητα**.

Εάν η ασθένεια πλήξει και τα δύο ισχία, το πρόβλημα στις μετακινήσεις σας είναι ιδιαίτερα έντονο.



Τι εξετάσεις χρειάζονται ;

Ο γιατρός, για να διαπιστώσει τη σοβαρότητα της κατάστασης, βασίζεται σε ενδείξεις όπως :

- τη συχνότητα λήψης φαρμάκων, για να ανακουφιστείτε από τον πόνο,
- τη χωλότητα κατά το περπάτημα, την επιδείνωσή της, ή την ανάγκη να περπατάτε με τη χρήση βοηθητικού μπαστουιού, κτλ.

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

Σε αρχικό στάδιο της ασθένειας, η εικόνα του ισχίου φαίνεται φυσιολογική. Σε προχωρημένο, ωστόσο, στάδιο, παρατηρούμε παραμόρφωση της κεφαλής του μηριαίου, που συνδέεται με τη φθορά του χόνδρου στην περιοχή που έχει κατασταφεί (**νεκρωμένη**).

Πιο εξειδικευμένες τεχνικές, όπως η αξονική και κυρίως η **μαγνητική τομογραφία** εντοπίζουν τις αλλαγές στο οστό σε αρχικό στάδιο, ακόμα και πριν την εμφάνιση του πόνου. Η μαγνητική επιτρέπει να διαπιστώσουμε αν υπάρχει ακόμα υγιές οστό κάτω από το χόνδρο και να εντοπίσουμε το μέγεθος της κατεστραμμένης περιοχής. Οι πληροφορίες αυτές συμβάλλουν στην κατάλληλη επιλογή χειρουργικής αντιμετώπισης.

Συχνά, με τις εξετάσεις αυτές διαπιστώνουμε ότι και το άλλο ισχίο έχει πληγεί (**οστεονέκρωση**), αν και ακόμα δεν προκαλεί πόνο.

Οι διάφορες θεραπείες

Οι συντηρητικές θεραπείες...

Τα φάρμακα επιτρέπουν να περιορίσουμε τον πόνο και τον ερεθισμό (**φλεγμονή**) της άρθρωσης.

Για την καταπολέμηση της φλεγμονής, τη διατήρηση της ευκαμψίας της άρθρωσης και την ενδυνάμωση των μυών, σας συνιστάται **φυσιοθεραπεία**.

Οι χειρουργικές θεραπείες

Εάν η έκταση της νεκρωμένης περιοχής είναι περιορισμένη, ο χειρουργός την αφαιρεί, ελπίζοντας ότι στη θέση της θα δημιουργηθεί καλύτερης ποιότητας οστό. Η επέμβαση αυτή ονομάζεται **τρυπανισμός ισχίου**. Για τη σταθεροποίηση και την ανανέωση της κεφαλής του μηριαίου μπορεί να χρησιμοποιηθεί οστό από άλλο σημείο του σώματος (**μόσχευμα**).

Όταν ο χόνδρος έχει υποστεί φθορές, υπάρχει όμως ακόμα ανέπαφο μέρος της άρθρωσης, ο χειρουργός «κόβει» το οστό και το μετατοπίζει, με σκοπό να μην καταπονούνται τα μέρη της άρθρωσης που έχουν φθαρεί. Αυτή η επέμβαση ονομάζεται **οστεοτομία**. Πρόκειται για σχετικά **«συντηρητική αντιμετώπιση»**, καθώς διατηρείται η άρθρωση του ισχίου.

Όταν διαπιστώσει ολική καταστροφή των αρθρικών επιφανειών, αντικαθιστά τις περιοχές που έχουν υποστεί βλάβη με τεχνητά μέρη (**πρόθεση**). Στην ιατρική γλώσσα, μιλάμε για **αρθροπλαστική ισχίου**. Είναι η επέμβαση που παρουσιάζεται σε αυτό το φυλλάδιο.

... και τα όριά τους

Τα φάρμακα και η φυσιοθεραπεία ανακουφίζουν τον ασθενή για ορισμένο χρονικό διάστημα, δεν εμποδίζουν όμως την επιδείνωση της ασθένειας.

Πότε χρειάζεται επέμβαση ;

Σε αρχικό στάδιο της ασθένειας, ακόμα και αν το ισχίο δεν προκαλεί πόνο, προτείνεται επέμβαση για τον περιορισμό εξάπλωσης της καταστροφής του οστού (**νέκρωση**).

Σε προχωρημένο στάδιο του πόνου και της δυσκαμψίας, οι ενοχλήσεις επιβάλλουν να σκεφτείτε την οστεοτομία. Μια λεπτομερής συζήτηση με το γιατρό σας θα βοηθήσει να καθορίσετε τη σωστή στιγμή για επέμβαση.

Όρια της χειρουργικής επέμβασης

Καμία από τις παραπάνω θεραπείες δεν είναι ιδανική.

Η αποτελεσματικότητα της συντηρητικής αντιμετώπισης έχει απρόβλεπτη διάρκεια. Αν η νεκρωμένη περιοχή εξαπλωθεί, υπάρχει κίνδυνος για το υγιές τμήμα του χόνδρου. Αρκετά χρόνια μετά την **οστεοτομία**, μπορεί να χρειαστεί η τοποθέτηση **πρόθεσης**.

Οι πρόθεσεις μπορεί να φθαρούν, να μειωθεί η σταθερότητά τους και να χρειαστεί η αλλαγή τους.

Ποιοί οι κίνδυνοι χωρίς θεραπεία ;

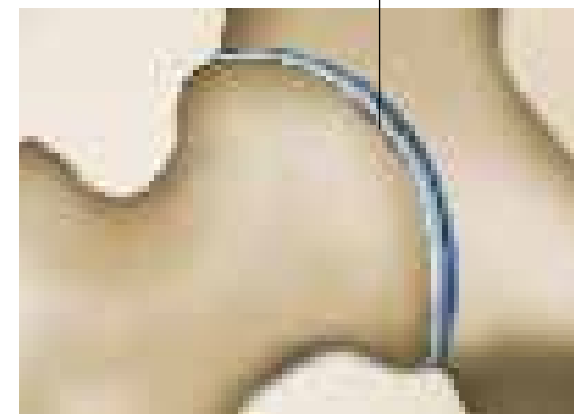
Χωρίς θεραπεία, ο πόνος και η δυσκαμψία της άρθρωσης επιδεινώνονται.

Οι δυσκολίες στις κινήσεις σας αυξάνονται και μπορεί να κάνουν ακόμα και αδύνατο το περπάτημα. Είναι ένα σοβαρό πρόβλημα, κυρίως για τους ηλικιωμένους, που χάνουν τη δυνατότητα να αυτοεξυπηρετούνται (**αυτονομία**).

Η δυσλειτουργία της άρθρωσης του ισχίου έχει, μερικές φορές, επιπτώσεις και στη λειτουργία του άλλου ισχίου, του γόνατος, της πλάτης, κτλ. Εάν και άλλες αρθρώσεις υποστούν βλάβη, η κατάσταση περιπλέκεται.

Σε κάθε περίπτωση, ο γιατρός σας είναι ο αρμόδιος να εκτιμήσει τους κινδύνους από την έλλειψη θεραπείας. Μη διστάσετε να μιλήσετε μαζί του.

Νεκρωμένο τμήμα



Απαγορεύεται αυστηρά κάθε είδους αναπαραγωγή του παρόντος.

Η επέμβαση που σας προτείνουν

Εισαγωγή

Ο χειρουργός σας προτείνει την αντικατάσταση των φθαρμένων περιοχών της άρθρωσης σας με τεχνητά μέρη (**πρόθεση**). Στην ιατρική γλώσσα, ονομάζεται **αρθροπλαστική** ισχίου.

Πριν την επέμβαση

Είναι λογικό ότι η καλή φυσική κατάσταση συμβάλλει στο επιτυχές αποτέλεσμα. Για αυτό, σας συνιστάται η απώλεια βάρους, αν χρειάζεται, και η διατήρηση της ευκαμψίας και της δύναμης των μυών και των αρθρώσεών σας με κατάλληλες ασκήσεις, κατόπιν ιατρικής συμβουλής.

Εάν έχετε κυκλοφορικό πρόβλημα (**κίρσους**), μπορεί να χρειαστεί επέμβαση για τη θεραπεία του, πριν την τοποθέτηση πρόθεσης. Σε αντίθετη περίπτωση, υπάρχει ο κίνδυνος να φράξουν οι φλέβες (**φλεβοθρόμβωση**).

Για να μειωθεί ο κίνδυνος εισαγωγής μικροβίων στην πρόθεση (**λοιμώξη**), πρέπει να αποκλειστεί η περίπτωση υπάρχουσας λοίμωξης (στο δέρμα, στα δόντια, κτλ.).

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

Η αναισθησία

Στη διάρκεια της επέμβασης, είτε είστε τελείως «κοιμισμένος» (**γενική αναισθησία**), είτε αναισθητοποιείται το κάτω μέρος του σώματος με ένεση στην πλάτη σας (**επισκληρίδιος αναισθησία**).

Η προετοιμασία

Η επέμβαση πραγματοποιείται σε χώρο (**χειρουργείο**), που υπόκειται σε αυστηρούς κανόνες υγιεινής και ασφάλειας. Οι κανόνες υγιεινής είναι πολύ σημαντικοί στις επεμβάσεις οστών, για αυτό η ιατρική ομάδα παίρνει ιδιαίτερες προφυλάξεις.

Συνήθως, τοποθετείτε ξαπλωμένος ανάσκελα ή σε πλάγια θέση. Η θέση, ωστόσο, μπορεί να διαφέρει ανάλογα με την τεχνική που εφαρμόζει ο χειρουργός σας.

Υπάρχουν διάφορες τεχνικές από τις οποίες ο χειρουργός σας καλείται να επιλέξει ανάλογα με την περίπτωσή 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.

Σχόλια

Η **αρθροπλαστική ισχίου** είναι μια κοινή επέμβαση, με ικανοποιητικά αποτελέσματα για τους ασθενείς.

Εμπεριέχει, ωστόσο, κάποιους κινδύνους που πρέπει να λάβετε υπόψη σας, πριν αποφασίσετε να υποβληθείτε σε επέμβαση.

Οι συνεχείς έρευνες εξελίσσουν τις τεχνικές (νέα υλικά, νέα συστήματα στερέωσης, κτλ.) και προσφέρουν συνεχώς αυξανόμενες εγγυήσεις για ένα ασφαλές αποτέλεσμα.

Η επέμβαση

Συνήθως, ο χειρουργός πραγματοποιεί μια τομή στην πλάγια επιφάνεια του ισχίου.

Το μέγεθος της τομής ποικίλλει ανάλογα με την τεχνική (περίπου 10 με 20 εκ.). Η άρθρωση βρίσκεται σε βάθος και ο χειρουργός χρειάζεται να έχει τέλεια οπτική επαφή για να επέμβει.

Μετά την τομή στο δέρμα, ο χειρουργός απομακρύνει και/ή αποσπά τους μυς και τους τένοντες. Στη συνέχεια, ανοίγει το σάκο (**θύλακο**) που περιβάλλει την άρθρωση. Η διαδικασία αυτή γίνεται με ιδιαίτερη ακρίβεια και περιορίζει στο ελάχιστο τον κίνδυνο βλαβών σε νεύρα, αιμοφόρα αγγεία ή μυς.

Η βασική επέμβαση

Ο χειρουργός «κόβει», βάσει προηγούμενων υπολογισμών, το ανώτερο τμήμα του μηριαίου (**κεφαλή μηριαίου**), που παρουσιάζει φθορά του χόνδρου και το αφαιρεί.

Με ειδικές ράσες, δημιουργεί στη συνέχεια, στο εσωτερικό του μηριαίου ένα τούνελ, για να τοποθετήσει το πρώτο τμήμα της πρόθεσης.

Εάν ο χειρουργός κρίνει απαραίτητη και την αντικατάσταση της κοιλότητας στη λεκάνη (**κοτύλη**), προετοιμάζει επίσης το οστό, αφαιρώντας το χόνδρο με ειδικές λίμες διαφόρων μεγεθών.

Το οστό πρέπει να προσαρμόζει απόλυτα στα μέρη της πρόθεσης. Για το λόγο αυτό, ο χειρουργός δοκιμάζει διάφορες προθέσεις.

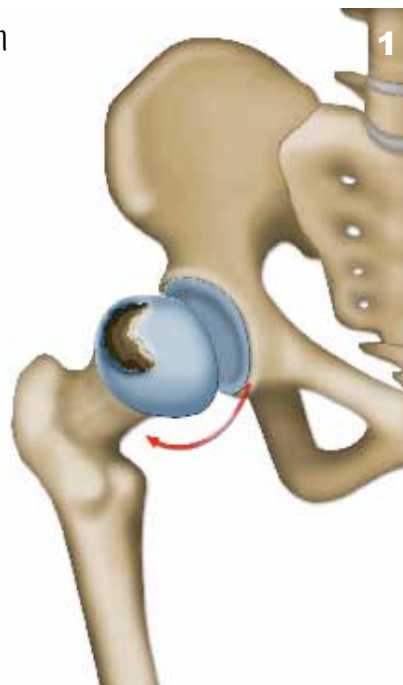
Επιβεβαιώνει τη συγκράτησή τους στο οστό, την κατεύθυνσή τους, μειώνει στο ελάχιστο τον κίνδυνο εξάρθρηματος, κτλ.

Στη συνέχεια, τοποθετεί την τελική πρόθεση και προχωρεί στη στερέωσή της.

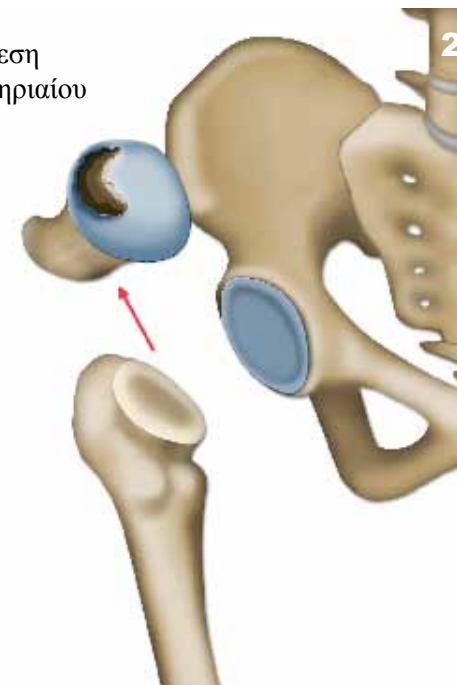
Εάν αντικατασταθεί μόνο η κεφαλή του μηριαίου (**πρόθεση μηριαίας κεφαλής**), η πρόθεση αποτελείται από ένα στέλεχος, το οποίο εισάγεται στο μηριαίο. Στο στέλεχος εφαρμόζει ένα τμήμα με σφαιρικό σχήμα (**κεφαλή πρόθεσης**).

Για την αντικατάσταση όλης της άρθρωσης (**ολική πρόθεση**), ο χειρουργός προσθέτει στην πρόθεση της μηριαίας κεφαλής ένα τμήμα σε σχήμα κούπας (**κυπέλλιο**), το οποίο στερεώνεται στην **κοτύλη**.

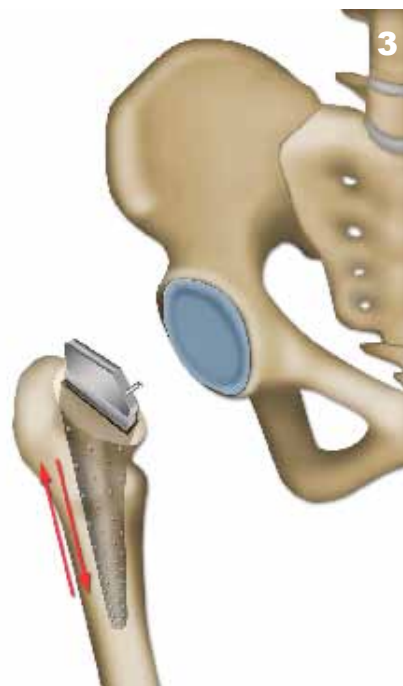
Εξάρθρωση ισχίου



Αφαίρεση κεφαλής μηριαίου



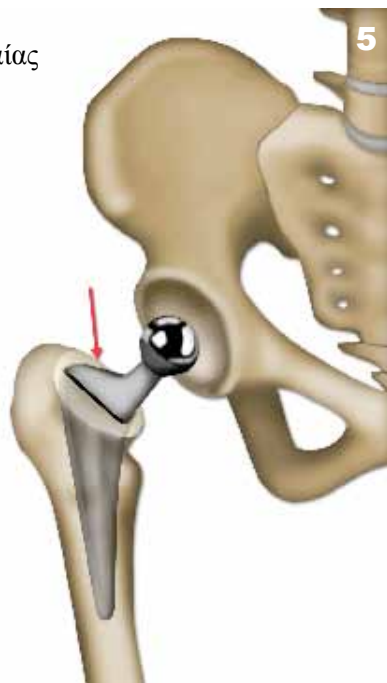
Διάτρηση μηριαίου



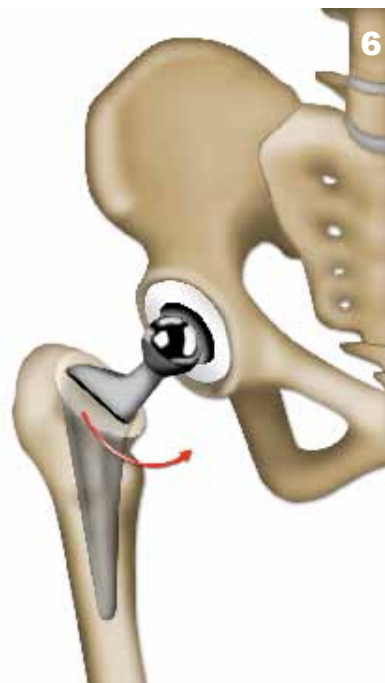
Διαμόρφωση μηριαίου και κοτύλης



Τοποθέτηση
πρόθεσης μηριαίας
κεφαλής



Τοποθέτηση
κυπελλίου



Συνδυαστικές επεμβάσεις

Ο χειρουργός σας μπορεί να προβεί σε επιπλέον ενέργειες για τη βελτίωση της λειτουργίας της πρόθεσης και την ελαχιστοποίηση του κινδύνου εξάρθρωσης (**εξάρθρωμα**).

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.

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

Η τελική μορφή της ουλής εξαρτάται από την κατάσταση του δέρματός σας, τα «τραβήγματα» που υφίσταται, ή ακόμα από την έκθεσή σας στον ήλιο, που πρέπει να αποφεύγεται μετά την επέμβαση.

Η διάρκεια της επέμβασης

Η διάρκεια της επέμβασης ποικίλλει 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 1 έως 3 ώρες. Πρέπει επίσης να υπολογίσετε το χρόνο προετοιμασίας, ανάληψης, κτλ.

Απαγορεύεται αυστηρά κάθε είδους αναπαραγωγή του παρόντος.

Η στερέωση γίνεται με ή χωρίς τη χρήση ειδικού τσιμέντου, χωρίς να επηρεάζεται το αποτέλεσμα. Η επιλογή της μεθόδου εξαρτάται από το είδος της πρόθεσης, την ποιότητα των οστών σας, την ηλικία σας, κτλ.

Στη συνέχεια, ο χειρουργός ενώνει τα δύο μέρη της πρόθεσης και διασφαλίζει τη σταθερή συγκράτησή τους σε όλες τις θέσεις.

Τέλος, τοποθετεί στη θέση τους όλα τα στοιχεία που περιβάλλουν την άρθρωση (θύλακος, μύες, κτλ.).

Χρειάζεται μετάγγιση ;

Είναι φυσιολογικό να υπάρχει αιμορραγία κατά τη διάρκεια επέμβασης για την τοποθέτηση ισχίου. Η απώλεια αίματος μπορεί να αναπληρωθεί :

- είτε με χορήγηση αίματος από άλλο άτομο (**μετάγγιση**),
- είτε με το αίμα σας, που λαμβάνεται πριν την επέμβαση και σας χορηγείται μετά, για να αναπληρώσει την απώλεια (**αυτόλογη μετάγγιση**),
- είτε συλλέγοντας το αίμα που χάνεται κατά τη διάρκεια της επέμβασης και σας χορηγείται εκ νέου μετά από διαδικασία καθαρισμού του (**σύστημα αυτομετάγγισης**).

Τις επόμενες μέρες...

Πόνος

Κάθε οργανισμός αντιλαμβάνεται διαφορετικά τον πόνο. Μπορεί να είναι έντονος τις πρώτες δύο με τρεις μέρες. Ωστόσο, ελέγχεται με την κατάλληλη αγωγή.

Είναι πιθανό τις πρώτες φορές που θα σηκωθείτε και θα ξεκινήσετε να περπατάτε, να πονάτε, λόγω της διάνοιξης της άρθρωσης. Εάν, ωστόσο, ο πόνος είναι έντονος, μη διστάσετε να μιλήσετε με τους θεράποντες ιατρούς σας. Πάντα υπάρχει λύση.

Λειτουργία

Το πρόβλημα της **νέκρωσης** αντιμετωπίστηκε. Η κεφαλή της πρόθεσης θηλυκώνει στην **κοτύλη** (στην περίπτωση της **πρόθεσης μηριαίας κεφαλής**) ή σε τεχνητή κοτύλη (στην **ολική πρόθεση**), και λειτουργεί όπως η φυσιολογική άρθρωση.

Αυτονομία

Συνήθως, μπορείτε από την επόμενη μέρα να σηκωθείτε από το κρεβάτι, πρέπει όμως να παραμείνετε καθιστός.

Μπορείτε άμεσα να ξεκινήσετε να περπατάτε, συνήθως, όμως πρέπει να περιμένετε δύο με τρεις μέρες, να αφαιρεθεί το σύστημα παροχέτευσης και να αλλάξετε γάζες. Περπατάτε με τη βοήθεια βακτηριών ή περιπατητήρα τύπου «Π».

Βασική φροντίδα

Σας χορηγούνται παυσίπονα για τον πόνο και θεραπεία, για να γίνει το αίμα πιο λεπτόρρευστο, γεγονός που εμποδίζει το σχηματισμό πηκτών συσσωρευμάτων αίματος (**θρόμβοι**) στις φλέβες του ποδιού (**φλεβοθρόμβωση**).

Χρησιμοποιείτε επίσης ειδικούς επιδέσμους ή κάλτσες (**φλεβική στάση**), που βοηθούν την κυκλοφορία του αίματος. Υποβάλλετε σε τακτικές εξετάσεις αίματος.

Το σύστημα παροχέτευσης των υγρών, συνήθως, αφαιρείται μέσα στις επόμενες δύο με τρεις μέρες και τα ράμματα ή οι αγκράφες μετά από δέκα με είκοσι μέρες περίπου.

Οι ασκήσεις αποκατάστασης των κινήσεων της άρθρωσής σας (**φυσιοθεραπεία**), αρχίζουν, συνήθως, την επόμενη μέρα της επέμβασης και διαρκούν αρκετούς μήνες.

Επιστροφή στο σπίτι

Εξαρτάται από το νοσοκομείο στο οποίο νοσηλεύεστε και κυρίως από την περίπτωσή σας και την κατάσταση της υγείας σας. Γενικά, επιστρέφετε σπίτι μετά από πέντε με δέκα μέρες περίπου.

Μπορεί επίσης να νοσηλευτείτε σε κέντρο φυσιοθεραπείας για τρεις εβδομάδες ή και περισσότερο (έως και έξι εβδομάδες).

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 (**ακτινογραφίες**), αν αυτό κριθεί αναγκαίο. Ο χειρουργός με αυτό τον τρόπο, παρακολουθεί την εξέλιξη του ισχίου και προσαρμόζει ανάλογα τη φυσιοθεραπεία.

Συνήθως, επισκέπτεστε το χειρουργό σας μετά από τρεις μήνες, έξι μήνες, ένα χρόνο και συχνά μετά από αρκετά χρόνια (τρία, πέντε, επτά χρόνια), για τον έλεγχο της σταθερότητας της πρόθεσης στο οστό.

Τοποθέτηση ολικής πρόθεσης



Το αποτέλεσμα

Πόνος

Ο πόνος που συνδέεται με την νέκρωση της κεφαλής του μηριαίου υποχωρεί αμέσως μετά την επέμβαση.

Εάν, ωστόσο, χρειαστεί να καταπονήσετε την άρθρωσή σας τις εβδομάδες που ακολουθούν την επέμβαση, η χορήγηση παυσίπων μπορεί να είναι χρήσιμη.

Η ουλή της τομής, οι μύες και οι τένοντες μπορεί να προκαλούν ελαφρύ πόνο για αρκετούς μήνες (**μετεγχειρητικό άλγος**).

Λειτουργία

Η αντικατάσταση των κατεστραμμένων περιοχών με τεχνητά μέρη, επιτρέπει τη λειτουργία της άρθρωσης χωρίς προβλήματα. Μπορείτε πάλι γρήγορα να περπατήσετε.

Το αποτέλεσμα της επέμβασης είναι συχνά εντυπωσιακό. Στην καλύτερη περίπτωση, ξεχνάτε ότι έχει τοποθετηθεί πρόθεση !

Πρέπει, ωστόσο, να αποφεύγετε συγκεκριμένες κινήσεις που ελλοχεύουν τον κίνδυνο εξάρθρωσης (**εξάρθρωμα**). Ακολουθείστε τις συστάσεις του γιατρού σας.

Αυτονομία

Συνιστάται ένα διάστημα ανάπαυσης (**ανάρρωση**) από δύο έως τρεις μήνες.

Μπορείτε γρήγορα να επανέλθετε στις καθημερινές σας δραστηριότητες, χωρίς έντονες κινήσεις (συνήθως μετά από δέκα μέρες περίπου). Οι μετακινήσεις σας πρέπει να γίνονται με ιδιαίτερη προσοχή, ιδίως όταν ανεβαίνετε ή κατεβαίνετε σκάλες. Ίσως χρειαστεί να προσαρμόσετε τις συνθήκες στο σπίτι σας (προσοχή στα χαλιά, τοποθέτηση λαβών στο μπάνιο, κτλ.).

Η επιστροφή στις επαγγελματικές σας δραστηριότητες πραγματοποιείται μετά από έξι εβδομάδες έως τέσσερις μήνες μετά την επέμβαση, μόλις το ισχίο σας είναι σταθερό και δεν προκαλεί πόνο. Εξαρτάται, ωστόσο, από το επάγγελμά σας. Σε ορισμένες περιπτώσεις, χρειάζεται να προσαρμόσετε ανάλογα τις επαγγελματικές σας δραστηριότητες.

Προφυλάξτε το ισχίο σας. Προσαρμόστε τις δραστηριότητές σας, αποφύγετε τα βίαια αθλήματα και τις επίπονες εργασίες, για να επωφεληθείτε για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα από τα οφέλη της επέμβασης.

Μη διστάσετε να ρωτήσετε το χειρουργό σας για οποιαδήποτε απορία έχετε σχετικά με τους κινδύνους που κρύβει κάθε δραστηριότητα.

Βασική φροντίδα

Η θεραπεία για την αποφυγή σχηματισμού θρόμβων στις φλέβες (**αντιπηκτική αγωγή**) διαρκεί αρκετές εβδομάδες. Ο χειρουργός σας κρίνει πότε η θεραπεία δεν είναι πια απαραίτητη.

Η φυσιοθεραπεία με την καθοδήγηση ενός ειδικού (**κινησιοθεραπευτής**) διαρκεί αρκετούς μήνες, μέχρι το αποτέλεσμα να είναι ικανοποιητικό.

Η οργάνωση της φυσιοθεραπείας (σε κέντρο φυσιοθεραπείας, κατ'οίκον, κτλ) ποικίλλει ανάλογα με την περίπτωσή σας, τον τύπο της πρόθεσης και την τακτική που ακολουθεί ο χειρουργός σας.

Οι πιθανοί κίνδυνοι

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 συνήθεις 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

Αιμοφόρα αγγεία και νεύρα, που βρίσκονται κοντά στην άρθρωση, μπορεί να τραυματιστούν στη διάρκεια της επέμβασης, (κυρίως αν υπάρχει κάποια ιδιαίτερη ευαισθησία) με αποτέλεσμα:

- σημαντική απώλεια αίματος (**αιμορραγία**), ή σχηματισμός θυλάκων αίματος (**αιμάτωμα**),

- κίνδυνος παράλυσης ή απώλειας αισθητικότητας σε ορισμένα σημεία του ποδιού, εάν δεν αποκατασταθεί ο τραυματισμός των νεύρων.

Ευτυχώς, αυτή η περίπτωση είναι εξαιρετικά σπάνια.

Κατά τη διάρκεια της επέμβασης (συνέχεια)

Κατά την προετοιμασία της κοιλότητας της λεκάνης (**κοτύλη**), στην οποία θηλυκώνει η κεφαλή του μηριαίου, μπορεί να προκληθεί τραυματισμός στα γειτονικά αιμοφόρα αγγεία. Είναι σπάνιο, όμως σε αυτή την περίπτωση, πρέπει να πραγματοποιηθεί τομή στο ύψος της κοιλιάς, για να γίνει η συρραφή τους.

Αν χρειαστεί να σας χορηγήσουν αίμα (**μετάγγιση**), υπάρχει πάντα ο φόβος μετάδοσης κάποιων ασθενειών (**AIDS, Ηπατίτιδα**).

Μην ανησυχείτε, καθώς τα προϊόντα που χρησιμοποιούνται υπόκεινται σε αυστηρούς ελέγχους για την αποφυγή αυτού του κινδύνου.

Η κοτύλη και το μηριαίο μπορεί να υποστούν σπάσιμο (**κάταγμα**). Χρειάζεται, λοιπόν, η αποκατάστασή τους.

Εάν τα οστά σας είναι ιδιαίτερα εύθραυστα, εάν υποφέρετε από **οστεοπόρωση** (ασθένεια των οστών), ή αν είστε ηλικιωμένος, υπάρχει αυξημένος κίνδυνος κατάγματος κατά τη διάρκεια ή μετά την επέμβαση.

Ο χειρουργός σας, ωστόσο, προσαρμόζει την τεχνική του ανάλογα με την κατάσταση των οστών σας, για να περιορίσει αυτό τον κίνδυνο.

Μετά την επέμβαση

Η μόλυνση της εγχειρισμένης ζώνης από μικρόβια (**λοίμωξη**) είναι εξαιρετικά σπάνια, είναι όμως σοβαρή επιπλοκή και μερικές φορές απαιτεί την αφαίρεση της πρόθεσης. Στη χειρότερη περίπτωση, η αντικατάσταση της πρόθεσης είναι αδύνατη.

Η λοίμωξη μπορεί να προκαλέσει δυσκαμψία της άρθρωσης, ή να φτάσει στο οστό και να γίνει μόνιμη (**χρόνια λοίμωξη**).

Ευτυχώς, η περίπτωση αυτή είναι εξαιρετικά σπάνια.

Για να αποφύγουμε αυτό τον κίνδυνο, δεν πρέπει να είστε άρρωστος (**φορέας μικροβίων**) πριν, κατά τη διάρκεια ή μετά την επέμβαση, διότι τα μικρόβια, συνήθως, καταλήγουν να προσβάλλουν την πρόθεση, ακόμα και αρκετά χρόνια μετά.

Ένα μικρό πρόβλημα στο δόντι, μια μόλυνση του δέρματος, κτλ., μπορεί να κρύβουν σημαντικό κίνδυνο.

Για το λόγο αυτό, κρίνεται απαραίτητη μια προληπτική **αντιβιοτική** θεραπεία μερικών ημερών.

Συμβουλευτείτε το γιατρό σας για οποιαδήποτε απορία ή αμφιβολία έχετε.

Μετά την επέμβαση (συνέχεια)...

Ο κίνδυνος δημιουργίας μικρών κομματιών πηκτού αίματος (**θρόμβοι**) στις φλέβες του ποδιού (**φλεβοθρόμβωση**) ή των πνευμόνων (**πνευμονική εμβολή**) είναι σημαντικός.

Για το λόγο αυτό, ο γιατρός σας παίρνει, συνήθως, τις απαραίτητες προφυλάξεις (θεραπεία, για να γίνει το αίμα πιο λεπτόρρευστο, ειδικές κάλτσες, κτλ.).

Ορισμένα άτομα έχουν κακό κυκλοφορικό σύστημα που αυξάνει αυτόν τον κίνδυνο.

Τα ράμματα σε περιοχές που έχουν συρραφεί στους μυς, τους τένοντες ή σε άλλο στοιχείο που επενέβη ο χειρουργός, μπορεί να σπάσουν.

Εάν τα υλικά που τοποθετήθηκαν, μετακινηθούν μετά την επέμβαση, μπορεί να τραυματίσουν αμοφόρα αγγεία, νεύρα ή άλλο στοιχείο της άρθρωσης.

Μπορεί τα δύο σκέλη να είναι άνισα μετά την επέμβαση. Ο χειρουργός προσπαθεί με ανάλογους χειρισμούς να αποτρέψει αυτό το πρόβλημα, όμως δεν είναι πάντα εφικτό.

Σε ορισμένες περιπτώσεις (π.χ. όταν η δομή της λεκάνης είναι ασυνήθιστη ή οι μύες που περιβάλλουν την πρόθεση έχουν χαλαρώσει και ανεπαρκούν), αυτή η διαφορά ανάμεσα στα σκέλη είναι απαραίτητη.

Μερικές φορές, δημιουργείται στην άρθρωση νέο οστό (**οστεοποιήσεις**), γεγονός που περιορίζει τις κινήσεις του ισχίου.

Κυρίως τους πρώτους μήνες, τα δύο μέρη της πρόθεσης μπορεί να υποστούν εξάρθρωση (**εξάρθρωμα**). Για το λόγο αυτό, ο ασθενής μαθαίνει να αποφεύγει συγκεκριμένες κινήσεις.

Η πρόθεση μπορεί να σπάσει, τραυματίζοντας ή όχι το οστό. Η περίπτωση αυτή, ωστόσο, είναι εξαιρετικά σπάνια.

Με το πέρασμα του χρόνου και ανεξάρτητα από τον τρόπο στερέωσής της, η πρόθεση μπορεί να χάσει τη σταθερότητά της στο οστό (**χαλάρωση**). Προκαλούνται έτσι νέοι πόνοι και δυσκολίες στις κινήσεις σας.

Μερικές φορές, χρειάζεται η αντικατάσταση των υλικών της πρόθεσης.

Μερικές από τις επιπλοκές αυτές απαιτούν 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. Είναι ο αρμόδιος να σας βοηθήσει, καθώς γνωρίζει ακριβώς την περίπτωσή σας.

Εάν τραυματιστείτε (πτώση, ατύχημα, εξάρθρωμα, κτλ) και μεταφερθείτε στα επείγοντα, ενημερώστε την ιατρική ομάδα ότι έχετε υποβληθεί σε αρθροπλαστική ισχίου. Ίσως χρειαστεί να υποβληθείτε σε ακτινογραφία για τον έλεγχο του ισχίου.

Το ιδανικό είναι να σας εξετάσει το συντομότερο δυνατό ο χειρουργός σας, καθώς είναι ο αρμόδιος να εκτιμήσει τα αποτελέσματα της ακτινογραφίας.

Οι ασθενείς αισθάνονται ότι αλλάζει η ζωή τους μετά την τοποθέτηση πρόθεσης ισχίου, καθώς επανέρχονται γρήγορα σε δραστηριότητες, τις οποίες ο πόνος τους είχε στερήσει.

Είναι μια συνήθης επέμβαση, που εμπεριέχει, ωστόσο, κάποιους κινδύνους που πρέπει να λάβετε υπόψη σας πριν αποφασίσετε να προχωρήσετε.