



Αντιμετώπιση της ψευδάρθρωσης του σκαφοειδούς με εκτομή οστού



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: *S. Tresson et P. Simler*

Εικόνες: *J. Dasic*

Μετάφραση: *Μ. Σαλταγιάννη*

Επιμέλεια: *Ν. Τζανακάκης*

Ε. Αντωνογιαννάκης



Ορθοπαιδικός 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.

Με την ευγενική χορηγία των:



Ποιό μέρος του σώματος ;

Ποιά η χρησιμότητα αυτού του μέρους του σώματος ;

Ο καρπός ενώνει το άκρο χέρι με το αντιβράχιο (το μέρος του άνω άκρου μεταξύ του καρπού και του αγκώνα). Αποτελείται από οκτώ μικρά οστά, που σχηματίζουν δυο σειρές των τεσσάρων οστών.

Είναι μια **άρθρωση**: τα διάφορα οστά που την αποτελούν, αρθρώνονται ανάλογα, ώστε να κινούνται μεταξύ τους. Με αυτό τον τρόπο, ο καρπός πραγματοποιεί μεγάλο εύρος κινήσεων.

Το **σκαφοειδές** είναι ένα από τα οκτώ οστά του καρπού. Βρίσκεται στη βάση του αντίχειρα και ανήκει στη σειρά οστών προς το αντιβράχιο. Ο ρόλος του είναι η συνένωση των δυο σειρών και η σταθεροποίηση του καρπού.



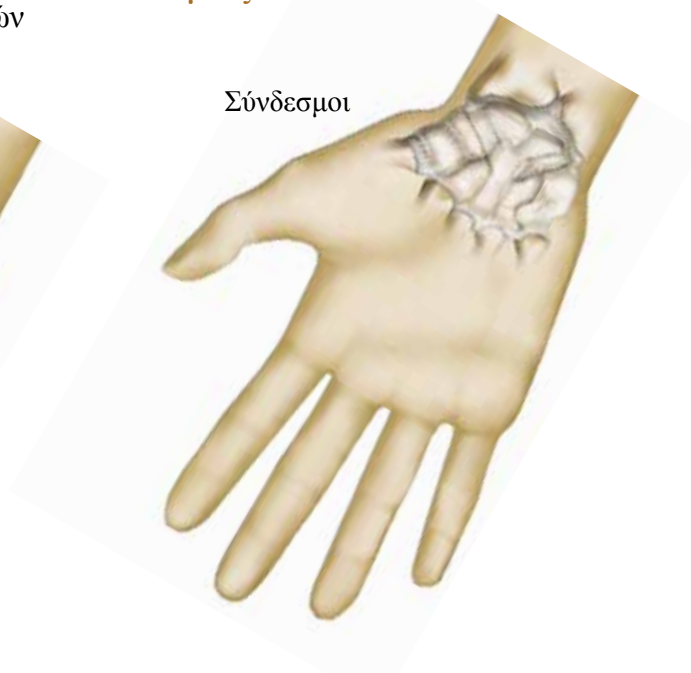
Από τι αποτελείται ;

Το σκαφοειδές καλύπτεται από μια σχετικά μαλακή επιφάνεια (το **χόνδρο**), που επιτρέπει στα οστά να γλιστρούν μεταξύ τους.

Εκτός από το σκαφοειδές, το πρώτο οστό αυτής της σειράς, ο καρπός περιλαμβάνει τρία ακόμα οστά: το **μηνοειδές**, το **πυραμοειδές** και το **πισοειδές**.

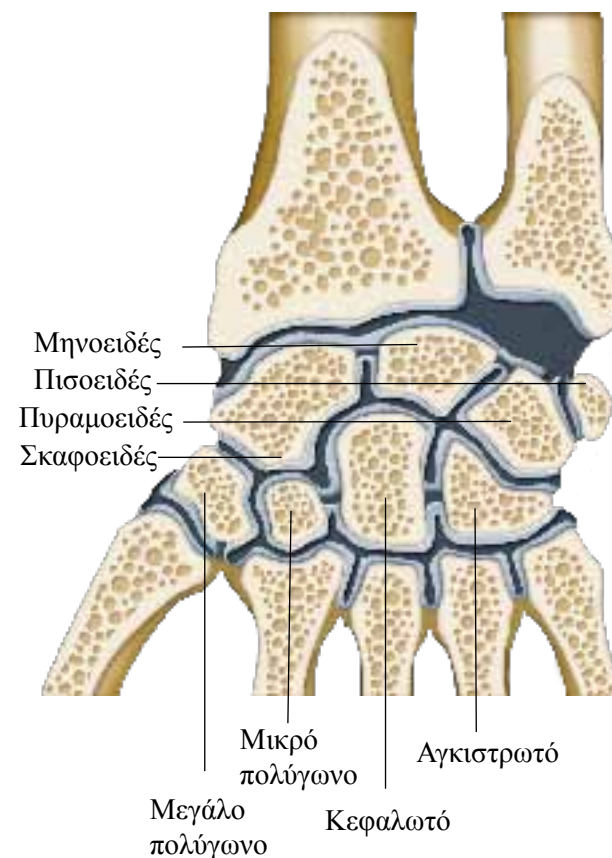
Τέσσερα οστά αποτελούν τη δεύτερη σειρά: το **μεγάλο πολύγωνο**, το **μικρό πολύγωνο**, το **κεφαλωτό** και το **αγκιστρωτό**.

Περιβάλλονται από μια μαλακή και ανθεκτική δομή, της οποίας ο ρόλος είναι η συγκράτηση των διάφορων οστών της άρθρωσης: τους **συνδέσμους**.



Το οστό είναι ζωντανός οργανισμός: αιματώνεται μέσω μικρών αιμοφόρων αγγείων.

Σε σχέση με άλλα οστά, τα αιμοφόρα αγγεία που θρέφουν το σκαφοειδές είναι λεπτά και λίγα.



Γιατί χρειάζεται Θεραπεία ;

Ποιό είναι το πρόβλημα ;

Εξαιτίας μιας παλαιότερης πτώσης ή ενός βίαιου χτυπήματος, σπάσατε το σκαφοειδές (**κάταγμα**).

Από τότε, παρά τη θεραπευτική αγωγή που ακολουθήσατε, το οστό δεν «κόλλησε» σωστά. Δεν έχει επιτευχθεί **πόρωση** του κατάγματος.

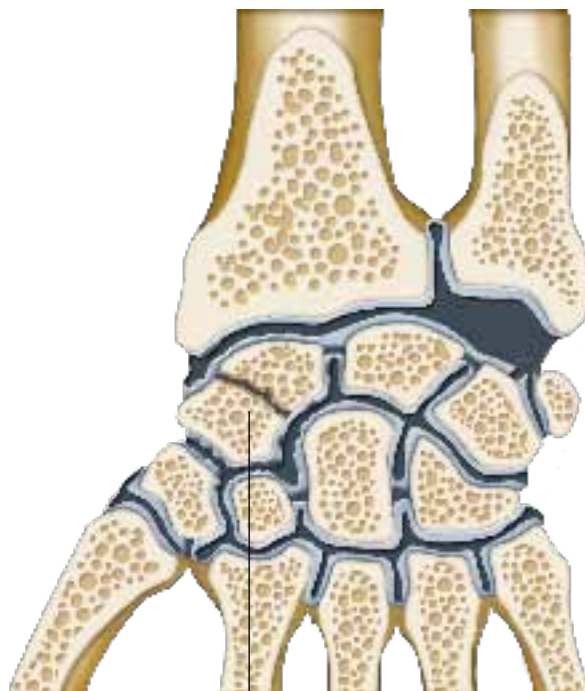
Τα αιμοφόρα αγγεία που θρέφουν το σκαφοειδές είναι ευαίσθητα και συχνά τραυματισμένα, λόγω του κατάγματος του οστού.

Το οστό, λοιπόν, δεν αιματώνεται καλά και η πόρωσή του (επούλωση) είναι πιο αργή και δύσκολη.

Λόγω του κατάγματος, το σκαφοειδές έχει σπάσει σε κομμάτια.

Τα διάφορα θραύσματα του οστού μπορεί να μετακινηθούν μεταξύ τους, καθώς κινείτε το χέρι σας.

Το γεγονός αυτό επιτρέπει κινήσεις στα μικρά οστά του καρπού που ήταν αδύνατες υπό φυσιολογικές συνθήκες: πρόκειται για εμφάνιση μιας «**ψευδούς - άρθρωσης**» (ή **ψευδάρθρωσης** στην ιατρική γλώσσα).



Κάταγμα
σκαφοειδούς

Ποιά είναι τα συμπτώματα ;

Τα θραύσματα του οστού, που υπέστη το κάταγμα, κινούνται μεταξύ τους, με αποτέλεσμα να αποδιοργανώνεται τελείως ο καρπός.

Κατά την κίνηση του χεριού σας, δημιουργούνται τριβές μεταξύ των διάφορων θραυσμάτων του σκαφοειδούς. Οι τριβές αυτές καταστρέφουν το οστό και εμποδίζουν την πόρωσή του.

Με την πάροδο του χρόνου, ο χόνδρος που περιβάλλει το σκαφοειδές και τα άλλα μικρότερα οστά του καρπού φθείρεται.

Ανάλογα με την παλαιότητα του κατάγματος, η φθορά μπορεί να πλήξει το ίδιο το οστό. Σε αυτή την περίπτωση, πρόκειται για **αρθρίτιδα**.

Η ένταση του πόνου ποικίλλει από ασθενή σε ασθενή.

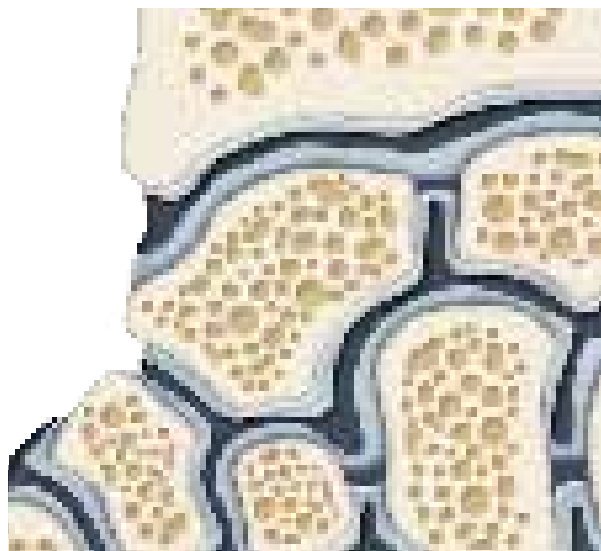
Συνήθως, ο πόνος είναι ήπιας έντασης, εκτός από τις στιγμές που πραγματοποιείτε κινήσεις, που συνηθίζατε να αποφεύγετε, λόγω του κατάγματος.

Τι εξετάσεις χρειάζονται ;

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

Με τις ακτινογραφίες ο χειρουργός μπορεί να εξετάσει εάν το κάταγμα έχει επουλωθεί. Μπορεί, επίσης, να καθορίσει την παλαιότητά του.

Εάν το οστό δεν έχει συγκολληθεί, ο γιατρός σας επιλέγει την κατάλληλη θεραπεία. Για το λόγο αυτό, μερικές φορές, χρειάζεται να γνωρίζει περισσότερες πληροφορίες για τη γενική κατάσταση του καρπού σας. Σας υποβάλλει, λοιπόν, σε συμπληρωματικές εξετάσεις, όπως **αρθρογράφημα** και/ή **μαγνητική τομογραφία**.



Στην απλή ακτινογραφία απεικονίζονται μόνο τα οστά, καθώς είναι σκληρές δομές.

Οι **σύνδεσμοι**, που περιβάλλουν την άρθρωση, είναι μαλακές και ανθεκτικές δομές, που μοιάζουν με ταινίες και ενώνουν τα οστά μεταξύ τους. Η κατάστασή τους δίνει πληροφορίες για την κατάσταση της άρθρωσης. Ωστόσο, ως μαλακές δομές, δεν είναι ορατοί από την κλασική ακτινογραφία.

Για να γίνουν ορατοί, εισάγουμε στην άρθρωση, με τη βοήθεια μιας σύριγγας, ένα διάλυμα (που περιέχει **ιώδιο**) και χρωματίζει την επιφάνεια των συνδέσμων.

Με τη λήψη αρκετών ακτινογραφιών μετά την έγχυση της ουσίας, μπορούμε να δούμε όλους τους συνδέσμους. Η εξέταση αυτή ονομάζεται **αρθρογράφημα**.

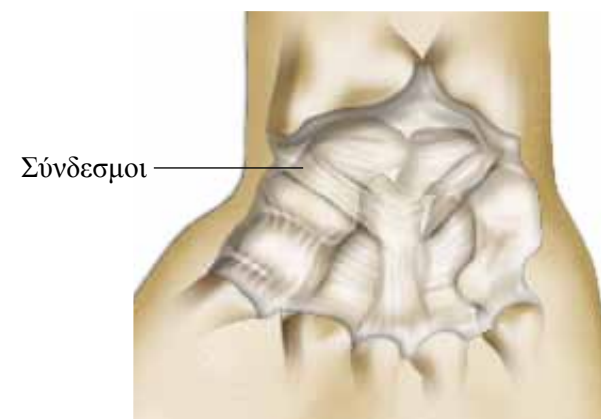
Για τη λεπτομερή εξέταση αυτών των εικόνων, υποβάλλεστε σε **αξονική**. Ο καρπός σας τοποθετείται σε ένα μηχάνημα, που σαρώνει την περιοχή με ακτίνες X. Μέσω ανιχνευτών, οι πληροφορίες καταγράφονται και επεξεργάζονται από έναν υπολογιστή. Μετατρέπονται σε εικόνα, που εμφανίζει λεπτομερώς όλα τα μέρη της άρθρωσης.

Συνήθως, λοιπόν, το **αρθρογράφημα** γίνεται σε συνδυασμό με **αξονική**.

Τα ευρήματα αυτής της εξέτασης δίνουν στο γιατρό σας μια ολοκληρωμένη εικόνα της κατάστασης του καρπού. Εξετάζει και την έκταση φθοράς των μικρών οστών (**αρθρίτιδα**).

Η **μαγνητική τομογραφία (M.R.I.)** δίνει πληροφορίες για τις μαλακές δομές (π.χ. συνδέσμους), καθώς επίσης και για τα στοιχεία στο εσωτερικό των οστών, όπως τα αιμοφόρα αγγεία.

Οι εικόνες της μαγνητικής δίνουν πληροφορίες για την κατάσταση του κάθε μικρού οστού του καρπού. Αυτή η τεχνική βοηθάει, συγκεκριμένα, να διαπιστώσουμε εάν τα δύο θραύσματα του σκαφοειδούς αιματώνονται κανονικά και βρίσκονται σε καλή κατάσταση. Αυτή η εξέταση πραγματοποιείται πιο σπάνια.



Οι διάφορες Θεραπείες

Ποιοί οι κίνδυνοι χωρίς θεραπεία ;

Εάν το σκαφοειδές έχει σπάσει, η λειτουργία του καρπού αποδιοργανώνεται: δεν είναι σταθερός και φθείρεται.

Οι τριβές ανάμεσα στα μικρά οστά φθείρουν το χόνδρο που τα προστατεύει. Οι επιφάνειες των οστών σταδιακά καταστρέφονται. Πρόκειται για **αρθρίτιδα**. Είναι μια ασθένεια που εξελίσσεται αργά και σταδιακά, είναι, ωστόσο, μη αναστρέψιμη.

Η αρθρίτιδα μπορεί να πλήξει σταδιακά όλο τον καρπό. Μετά από μερικά χρόνια, η επιδείνωση του καρπού είναι καθολική. Προκαλεί έντονο πόνο και δεν μπορείτε να πραγματοποιήσετε συγκεκριμένες κινήσεις.

Πρέπει να γνωρίζετε ότι η αρθρίτιδα του καρπού, μερικές φορές, μπορεί να εμποδίσει ακόμα και την επαγγελματική σας δραστηριότητα.

Ωστόσο, η εμφάνιση της αρθρίτιδας εξαρτάται από την κατάσταση του κάθε ασθενή και μόνο ο γιατρός σας μπορεί να αξιολογήσει, μετά από εξέταση, τους κινδύνους που διατρέχετε εάν δεν υποβληθείτε σε χειρουργική επέμβαση.

Όρια της συντηρητικής θεραπείας

Δεν υπάρχουν φάρμακα για την πόρωση ενός κατάγματος. Μόνο η χειρουργική μπορεί να αντιμετωπίσει το πρόβλημα επούλωσης των οστών.

Οι χειρουργικές θεραπείες...

Στην περίπτωση σας, οι εξετάσεις έδειξαν την ύπαρξη αρθρίτιδας στο σκαφοειδές. Οι «αφύσικες» κινήσεις που γίνονται δυνατές λόγω της ψευδάρθρωσης, φθείρουν το χόνδρο που περιβάλλει το οστό, καθώς και το ίδιο το οστό.

Το σκαφοειδές έχει, λοιπόν, υποστεί σημαντικές βλάβες που δεν μπορούν να αποκατασταθούν: η φθορά του είναι τέτοια που ο πόνος επιμένει και ο καρπός σας γίνεται δυσλειτουργικός.

Ανάλογα με την παλαιότητα του κατάγματος και το στάδιο της ψευδάρθρωσης και/ή της αρθρίτιδας του σκαφοειδούς και των γειτονικών οστών, υπάρχουν διάφορες τεχνικές. Ο χειρουργός μπορεί να αφαιρέσει τρία μικρά οστά του καρπού (**εκτομή της πρώτης σειράς οστών**) ή να «κλειδώσει» ένα μέρος της άρθρωσης του καρπού (**μερική αρθρόδεση**).

Εφόσον η αρθρίτιδα δεν έχει πλήξει τα γειτονικά οστά του σκαφοειδούς, ο χειρουργός σας προτείνει την **εκτομή της πρώτης σειράς των οστών του καρπού**.

Ξεκινά με την αφαίρεση του φθαρμένου σκαφοειδούς. Ωστόσο, αν περιοριστεί σε αυτό, ο καρπός είναι τελείως αποδιοργανωμένος και δυσλειτουργεί. Αν αντιθέτως αφαιρέσει και τα υπόλοιπα μικρά οστά της πρώτης σειράς, διατηρεί την ισορροπία της άρθρωσης.

... και τα όριά τους

Ο καρπός εξακολουθεί να λειτουργεί και μετά την αφαίρεση τριών από τα οστά που τον αποτελούν.

Ωστόσο, είναι προφανές ότι μετά την αφαίρεση των οστών ο καρπός δεν μπορεί να είναι το ίδιο σταθερός και δυνατός με έναν υγιή καρπό!

Ένα από τα οστά της δεύτερης σειράς, το **κεφαλωτό**, έχει κατάλληλη μορφή για να πάρει τη θέση ενός οστού της πρώτης σειράς, του **μηνοειδούς**. Βέβαια, η αντικατάσταση αυτή δεν είναι τέλεια.

Σε γενικές γραμμές, μετά την επέμβαση, ο καρπός διατηρεί περίπου τα δύο τρίτα της δύναμης και της σταθερότητάς του.

Μετά την αφαίρεση της πρώτης σειράς οστών, ο καρπός ελαφρώς κονταίνει, αλλά στην πράξη δε φαίνεται. Δεν υπάρχει κενό στον καρπό.

Πότε χρειάζεται επέμβαση ;

Η χειρουργική επέμβαση είναι απαραίτητη για την αντιμετώπιση του προβλήματος πόρωσης του σκαφοειδούς (**ψευδάρθρωση**).

Η επέμβαση που σας προτείνουν

Εισαγωγή

Παρά τις ιατρικές φροντίδες που σας παρασχέθηκαν, το σκαφοειδές δεν μπόρεσε να επουλωθεί φυσιολογικά.

Για να μειωθεί ο πόνος και να αποφευχθεί η εξάπλωση της αρθρίτιδας στο σύνολο του καρπού, ο χειρουργός αφαιρεί το σκαφοειδές και δύο ακόμα οστά της πρώτης σειράς: το **μηνοειδές** και το **πυραμοειδές**.

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 «κοιμάστε» τελείως (**γενική αναισθησία**), είτε αναισθητοποιείται μόνο το χέρι σας (**περιοχική αναισθησία του άνω μέρους**).

Στην περίπτωση γενικής αναισθησίας, συνήθως, πραγματοποιείται συμπληρωματικά και περιοχική αναισθησία του άνω μέρους: η ανάνηψη της εγχειρισμένης ζώνης είναι έτσι σταδιακή και λιγότερο επώδυνη.

Η προετοιμασία

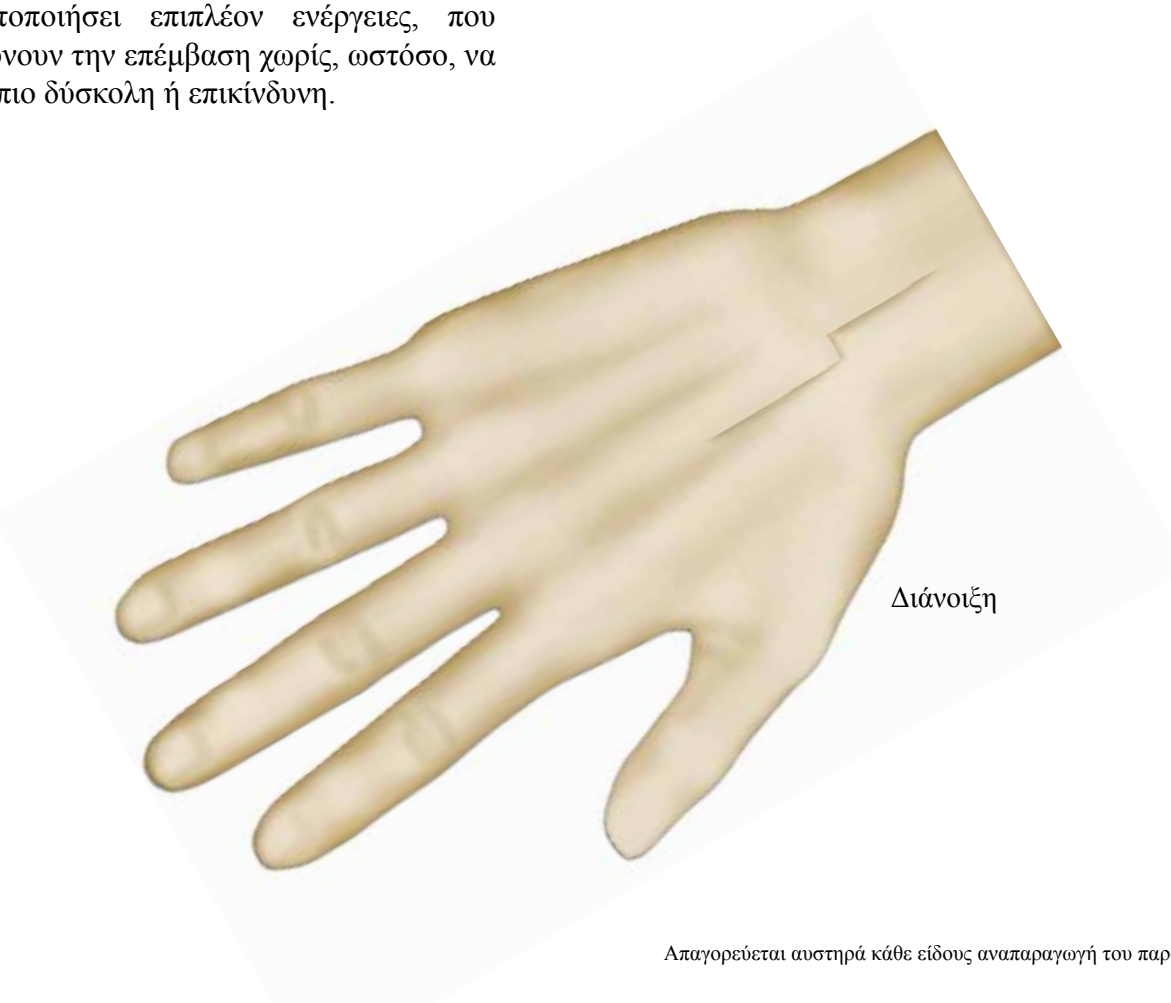
Η επέμβαση πραγματοποιείται σε χώρο (**χειρουργείο**), που υπόκειται σε αυστηρούς κανόνες υγιεινής και ασφάλειας.

Τοποθετείστε ξαπλωμένος ανάσκελα.

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.

Η διάνοιξη

Για να φτάσει τα μικρά οστά του καρπού, ο χειρουργός πραγματοποιεί τομή στο δέρμα, μεγέθους έξι με επτά εκατοστά. Η διάνοιξη είναι κάθετη, στον άξονα του χεριού.



Η βασική επέμβαση

Ο χειρουργός αφαιρεί ένα έως τρία από τα μικρά οστά της πρώτης σειράς οστών του καρπού.

Οι δομές που περιβάλλουν το οστό (**σύνδεσμοι, τένοντες**) πρέπει να παραμείνουν στη θέση τους.

Ο χειρουργός «γυμνώνει», λοιπόν, κάθε οστό πριν την αφαίρεσή του. Ενεργεί σαν να αφαιρεί το κουκούτσι μιας ελιάς αφήνοντας τη σάρκα της στη θέση της.

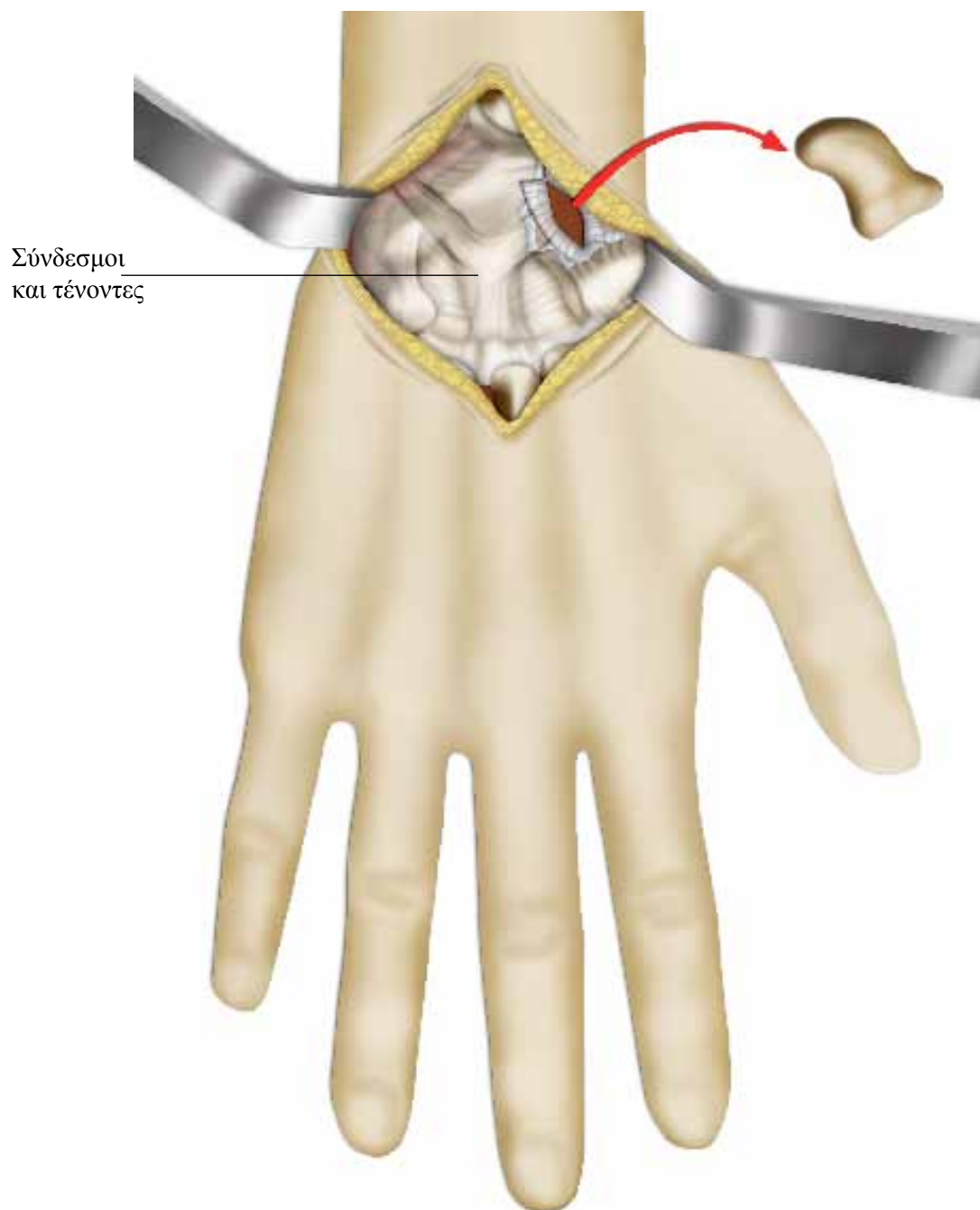
Μόλις αφαιρέσει τα οστά και κλείσει την τομή, τοποθετεί γύψο για την ακινητοποίηση του καρπού, μέχρι να αναδιοργανωθεί η δομή της άρθρωσης.

Στην πράξη, οι σύνδεσμοι και οι τένοντες κονταίνουν, συστέλλονται και προσαρμόζονται. Ένα είδος ουλώδη ιστού δημιουργείται στη θέση των οστών.

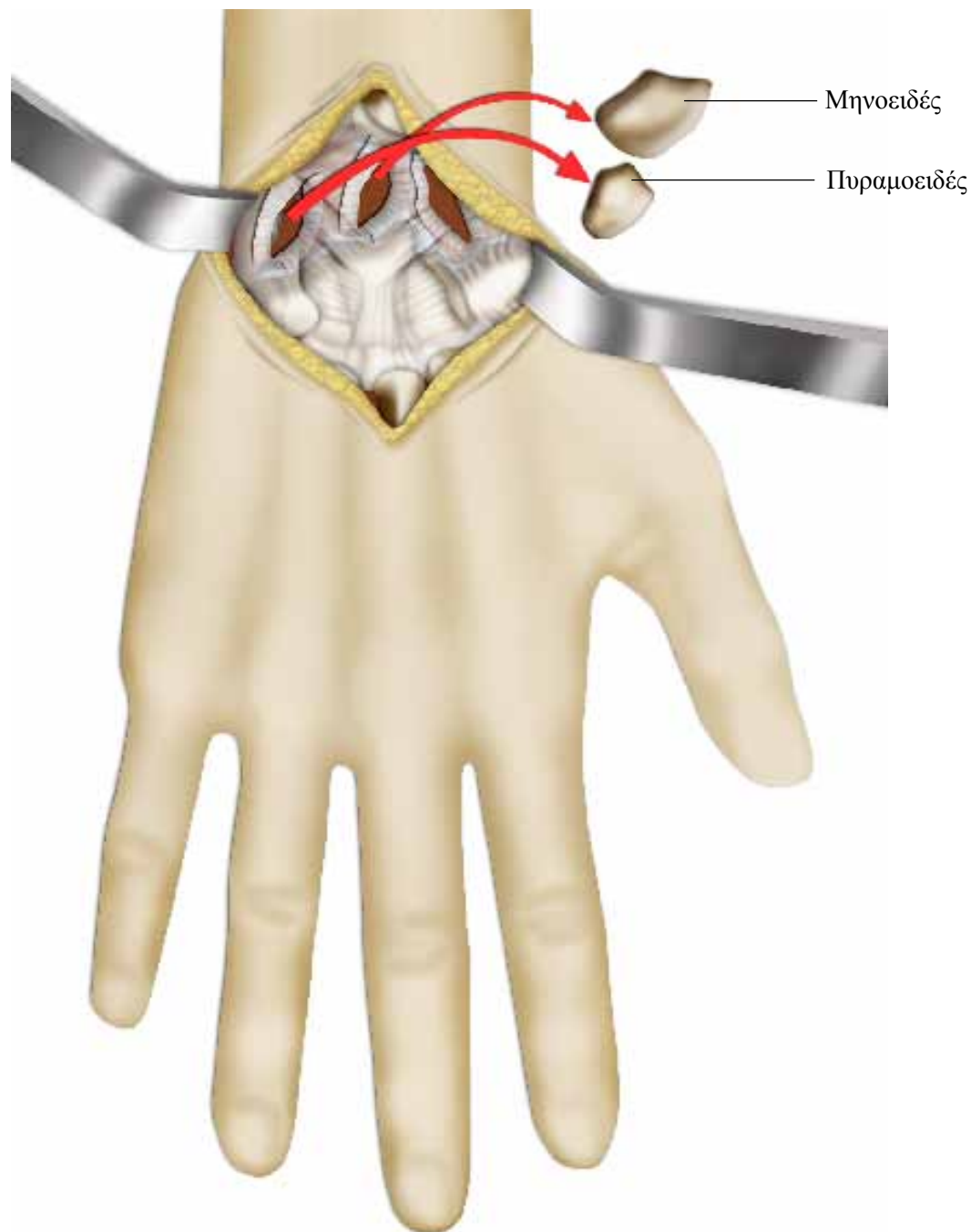
Η συρραφή

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, τις τάσεις που υφίσταται, ή ακόμα από την έκθεσή σας στον ήλιο, που πρέπει να αποφεύγεται μετά την επέμβαση.



Αφαίρεση του σκαφοειδούς



Αφαίρεση των άλλων οστών

Χρειάζεται μετάγγιση ;

Όχι, είναι μια επέμβαση κατά την οποία ο ασθενής χάνει λίγο αίμα. Συνήθως, δεν απαιτείται η χορήγηση αίματος κατά τη διάρκεια της επέμβασης (**μετάγγιση**), εκτός από την περίπτωση ατυχήματος.

Επιπλέον, ο γιατρός τοποθετεί έναν επίδεσμο στο ύψος του βραχίονα ή του αντιβραχίου.

Πρόκειται για **ίσχειμο περίδεση**, που σφίγγει το χέρι και εμποδίζει την κυκλοφορία του αίματος. Έτσι δεν αιμορραγείτε και δευκολύνονται οι κινήσεις του χειρουργού στη διάρκεια της επέμβασης.

Η διάρκεια της επέμβασης

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

Συνήθως, διαρκεί περίπου μία ώρα.

Πρέπει, επίσης, να υπολογίσετε το χρόνο προετοιμασίας, ανάνηψης, κτλ.

Τις επόμενες μέρες...

Πόνος

Κάθε οργανισμός αντιλαμβάνεται διαφορετικά τον πόνο. Συνήθως, είναι ιδιαίτερα έντονος λόγω της επέμβασης στα οστά, αλλά ελέγχεται με την κατάλληλη αγωγή.

Για τη μείωση του πόνου, μπορείτε απλά να κρατάτε το χέρι σας ψηλά.

Μετά το χειρουργείο, η πρακτική αυτή εφαρμόζεται συστηματικά, μπορείτε όμως να συνεχίσετε να εφαρμόζετε αυτή την οδηγία και τις επόμενες εβδομάδες: αρκεί να τοποθετήσετε τον καρπό σας κάτω από την καρδιά, πάνω στην κοιλιά σας. Για το σκοπό αυτό, υπάρχουν ειδικά προϊόντα, που ονομάζονται **φάκελοι ανάρτησης** και συγκρατούν το χέρι στη σωστή θέση.

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

Επιστροφή στο σπίτι

Γενικά, επιστρέφετε σπίτι σας μία με δύο μέρες μετά την επέμβαση.

Η διάρκεια νοσηλείας εξαρτάται από το νοσοκομείο στο οποίο νοσηλεύεστε και κυρίως από την περίπτωσή σας και την κατάσταση της υγείας σας.

Λειτουργία

Ο καρπός σας ακινητοποιείται μετά την επέμβαση, για την προστασία του και τη μείωση του πόνου. Για δύο μήνες περίπου, τοποθετείται γύψος.

Επιτρέπει στις μαλακές δομές του καρπού (συνδέσμους, τένοντες, μυς) να αναδιοργανωθούν και να αναπληρώσουν την απώλεια των μικρών οστών της πρώτης σειράς.

Στο σημείο αφαίρεσης των μικρών οστών, οι σύνδεσμοι ελαφρώς συστέλλονται, όπως το λάστιχο, για να μειώσουν το κενό που δημιουργήθηκε.

Οι **σύνδεσμοι** συγκρατούν τις οστικές επιφάνειες μεταξύ τους.

Καθώς συστέλλονται τραβούν μαζί τους τα οστά της δεύτερης σειράς. Με αυτό τον τρόπο τα οστά αυτά πλησιάζουν στα οστά του αντιβραχίου και παίρνουν τη θέση των οστών της πρώτης σειράς.

Οι προσφύσεις ανάμεσα στους μυς και τα οστά (οι **τένοντες**) αναπληρώνουν, επίσης, την απώλεια. Έτσι, δεν υπάρχει κενό στον καρπό σας.

Αυτονομία

Ο γύψος ξεκινάει από τη βάση των δακτύλων και σταματά πριν τον αγκώνα.

Αν και οι καθημερινές σας δραστηριότητες συχνά περιπλέκονται λόγω της τοποθέτησης γύψου, μπορείτε να αυτοεξυπηρετήστε.

Βασική φροντίδα

Δεν χρειάζονται ιδιαίτερες φροντίδες. Η ουλή προστατεύεται από το γύψο.

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.

Λίγες μέρες μετά την επέμβαση, υποβάλλεστε σε **ακτινογραφία** για τον έλεγχο της μετεγχειρητικής σας κατάστασης.

Μετά από ένα μήνα ο γύψος αφαιρείται και υποβάλλεστε σε νέα ακτινογραφία.

Το αποτέλεσμα

Πόνος

Ο πόνος που συνδέεται με την επέμβαση υποχωρεί γρήγορα (συνήθως, μέσα σε λίγες μέρες).

Ωστόσο, μπορεί να πονάτε μετά την αφαίρεση του γύψου και την επανέναρξη των κινήσεων του καρπού. Ο καρπός χρειάζεται χρόνο για να ξαναβρεί την ευκαμψία και τη δύναμή του. Ο πόνος, στη συνέχεια, υποχωρεί τελείως.

Βασική φροντίδα

Οι ασκήσεις αποκατάστασης (**φυσιοθεραπεία**) είναι απαραίτητες μετά το διάστημα ακινητοποίησης. Για το λόγο αυτό, έχετε τη βοήθεια ενός **κινησιοθεραπευτή** για δύο με τρεις μήνες.

Είναι σημαντικό να είστε συνεπής στις ασκήσεις σας. Η φυσιοθεραπεία δεν είναι πάντα ευχάριστη, καθώς προκαλεί πόνο κατά τη σταδιακή αποκατάσταση των κινήσεων. Είναι, ωστόσο, απαραίτητη για την ανάρρωσή σας.

Ακόμα και ο καλύτερος χειρουργός δεν μπορεί να θεραπεύσει έναν καρπό, εάν ο ασθενής δεν ακολουθήσει ασκήσεις φυσιοθεραπείας. Πρέπει να ακολουθείτε πιστά τις συστάσεις του γιατρού και του κινησιοθεραπευτή και να εκτελείτε σχολαστικά τις ασκήσεις.

Λειτουργία

Όταν αφαιρείται ο γύψος, μετά από περίπου ένα μήνα ακινητοποίησης, ο καρπός σας είναι δύσκαμπτος και πονάει.

Έχασε σημαντικό μέρος της ευκαμψίας του εξαιτίας της ακινητοποίησης: πρέπει να επανακτήσει σταδιακά την κινητικότητά του, για να επανέλθει η ευκαμψία και αργότερα η δύναμή του.

Μικρή βελτίωση παρατηρείται και τους μήνες μετά το τέλος της φυσιοθεραπείας. Το αποτέλεσμα δεν είναι, λοιπόν, οριστικό πριν την πάροδο τουλάχιστον ενός χρόνου μετά τη χειρουργική επέμβαση.

Οι κινήσεις σας είναι περιορισμένες: μπορείτε να κινείτε το χέρι σας, αλλά δεν είναι πια δυνατές οι «ακραίες» θέσεις του (για παράδειγμα, τελείως λυγισμένο). Πρέπει να γνωρίζετε ότι στην πράξη χρησιμοποιούμε σπάνια αυτές τις θέσεις.

Μπορεί, λοιπόν, να θεωρείτε τις κινητικές σας δυνατότητες αρκετά μειωμένες.

Το γεγονός αυτό, ωστόσο, είναι λιγότερο ενοχλητικό από τον πόνο, εξαιτίας του οποίου σας προτάθηκε αυτή η επέμβαση.

Αυτονομία

Η επιστροφή στις επαγγελματικές σας δραστηριότητες εξαρτάται από το είδος της εργασίας σας.

Το διάστημα αποχής που συστήνει ο γιατρός σας εξαρτάται από τις δραστηριότητες που ασκείτε κατά την άσκησή της. Λήγει, συνήθως, μαζί με το τέλος της φυσιοθεραπείας.

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

Στόχος της επέμβασης είναι να εξαφανίσει τον πόνο και να αποτρέψει την εξάπλωση της φθοράς του οστού (της **αρθρίτιδας**) στο σύνολο της άρθρωσης του καρπού. Ωστόσο, αυτό δεν είναι πάντα εφικτό.

Μικρός αριθμός ασθενών, μολονότι μετά την επέμβαση ο πόνος μειώνεται, συνεχίζει να αισθάνεται ενοχλήσεις.

Εάν η αρθρίτιδα έχει ήδη αρχίσει να πλήττει και άλλα σημεία του καρπού, δεν μπορούμε να αποτρέψουμε την εξάπλωσή της.

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 έντυπο «αναισθησία».

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

Κατά τη διάρκεια της επέμβασης

Διάφορα στοιχεία που βρίσκονται κοντά στην εγχειριζόμενη περιοχή (αιμοφόρα αγγεία, νεύρα, μυς, οστά, κτλ.) μπορεί να τραυματιστούν στη διάρκεια της επέμβασης, κυρίως αν υπάρχει κάποια ιδιαίτερη ευαισθησία.

Ευτυχώς, αυτή η περίπτωση είναι σπάνια και ο χειρουργός καταφέρνει να αποκαταστήσει το πρόβλημα.

Μετά την επέμβαση

Η μόλυνση της εγχειρισμένης ζώνης από μικρόβια (**λοίμωξη**) είναι σπάνια. Η κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή (**αντιβιοτικά**) αρκεί για την αντιμετώπισή της. Με τις ανάλογες εξετάσεις, ο γιατρός εντοπίζει το μικρόβιο και προσαρμόζει τη θεραπεία για την πιο αποτελεσματική καταπολέμησή του.

Μπορεί να δημιουργηθεί θύλακος αίματος (**αιμάτωμα**) στο σημείο της επέμβασης. Η παρουσία του μπορεί να ευνοήσει την εμφάνιση λοίμωξης.

Ο βασικός κίνδυνος αυτής της επέμβασης είναι η επιμονή του πόνου χωρίς αιτία, καθώς το σκαφοειδές έχει αφαιρεθεί. Η περίπτωση αυτή παρατηρείται όταν ο πόνος πριν την επέμβαση ήταν ιδιαίτερα έντονος και όταν ο καρπός έχει ήδη υποβληθεί σε αρκετές χειρουργικές επεμβάσεις.

Η ιατρική εξήγηση σε αυτό το φαινόμενο είναι η εξής: ο πόνος είναι ένα είδος πληροφορίας, που μεταφέρεται μέσω των **νεύρων** σε μια συγκεκριμένη περιοχή του εγκεφάλου. Ο εγκέφαλος μεταφράζει αυτή την πληροφορία και «αισθανόμαστε» τον πόνο.

Εάν ο πόνος ήταν πολύ έντονος και συχνά στο ίδιο σημείο, η αντίστοιχη περιοχή του εγκεφάλου δυσλειτουργεί και συμπεριφέρεται σαν να εξακολουθεί να δέχεται ερεθίσματα. Συνεχίζει, δηλαδή, να αντιδρά σε μια πληροφορία πόνου, μολονότι τα νεύρα δεν τη μεταφέρουν πια.

Μικρός αριθμός ασθενών, μετά την επέμβαση, παρουσιάζει μια σπάνια και επώδυνη ασθένεια, που ονομάζεται **αλγοδυστροφία**.

Τα αίτια της ασθένειας είναι άγνωστα. Είναι, λοιπόν, δύσκολο να την προλάβουμε, υπάρχουν όμως θεραπείες για την αντιμετώπιση του πόνου και της επιδείνωσής της.

Η αλγοδυστροφία προκαλεί αρχικά οίδημα και ερεθισμό του χεριού και στη συνέχεια, δυσκαμψία του καρπού. Ευτυχώς, η περίπτωση αυτή είναι σπάνια.

Ωστόσο, είναι πιθανό να νιώθετε ελαφρείς πόνους όταν ο καιρός αλλάζει. Σε γενικές γραμμές, όμως, δεν είναι σημαντικοί.

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.

Σε περίπτωση προβλήματος...

Αν διαπιστώσετε οτιδήποτε μη φυσιολογικό μετά την επέμβαση, μη διστάσετε να μιλήσετε με το χειρουργό σας. Είναι ο αρμόδιος να σας βοηθήσει, καθώς γνωρίζει ακριβώς την περίπτωσή σας.