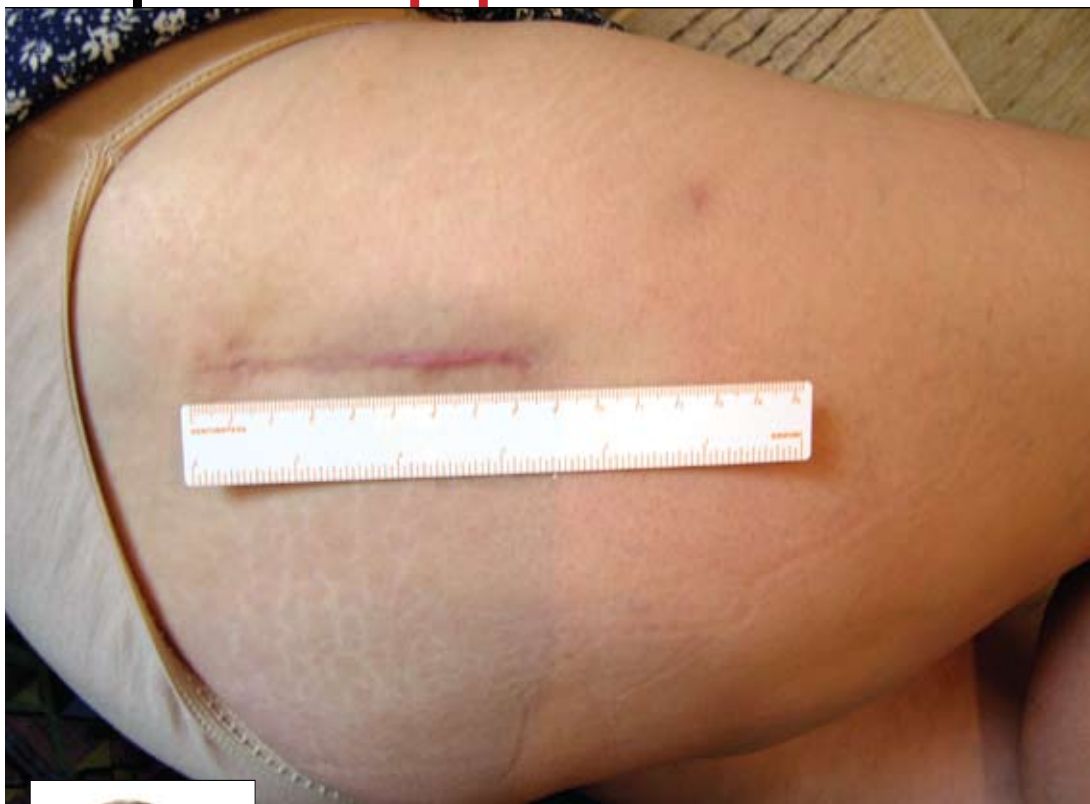


Νέα μέθοδος αρθροπλαστικής ισχίου



Από τους
Δρ Νικόλαο Χριστοδούλου,
 Χειρουργό Ορθοπεδικό MD, PhD,
 Διδάκτορα Παν/μίου Αθηνών,
 Ειδικό στην Επανορθωτική Χειρουργική
 των Κάτω Άκρων & Αρθροπλαστικές,
 Δ/ντή Ορθοπεδικού Τμήματος,
 Ιατρικού Ψυχικού



Κωνσταντίνο Διαλιέτη,
 Χειρουργό Ορθοπεδικό,
 Επιμελητή Ιατρικού Ψυχικού

Η νέα μέθοδος A.L.M.I.S. [Antero-Lateral-Minimally-Invasive-Surgery] Αρθροπλαστικής Ισχίου εφαρμόζεται, με ικανοποιητικά αποτελέσματα στην Ελλάδα, στο Ιατρικό Ψυχικού, από τον Χειρουργό Ορθοπεδικό, κ. Νικόλαο Χριστοδούλου και τον συνεργάτη του Κωνσταντίνο Διαλιέτη, ειδικών στις αρθροπλαστικές ισχίου.

Ο όρος «μικρής επεμβατικότητας» ή M.I.S. (Minimally Invasive Surgery) αρθροπλαστική ισχίου χρησιμοποιείται για να περιγράψει μια ποικιλία νέων χειρουργικών τεχνικών, όπως με μονή ή διπλή «μίνι» τομή, πρόσθια, πλάγια, προσθιο-πλάγια, ή οπίσθια M.I.S. τεχνική. Η πρόσθια M.I.S. τεχνική έχει καθιερωθεί και ως A.M.I.S. [Anterior-Minimally-Invasive-Surgery] αρθροπλαστική.

Το κοινό χαρακτηριστικό αυτών των τεχνικών είναι η μικρή τομή και η προσπάθεια για ελαχιστοποίηση της επέμβασης στους μύς. Οι διαφορές τους, δεν σχετίζονται μόνον με τον τρόπο προσπέλασης της άρθρωσης



του ισχίου αλλά και με τις χειρουργικές ή μεταχειρητικές επιπλοκές. Παρά τον αρχικό ενθουσιασμό από τις ως άνω τεχνικές, με τις πολύ μικρές ή μίνι τομές, άρχισαν να αναφέρονται, διεθνώς, επιπλοκές όπως η κάκωση του μηροδερματικού νεύρου ή ακόμη και κατάγματα μηριαίου ή και ποδοκνημικής από την υπερβολική έλξη σε υπερέκταση του σκέλους, η κακή τοποθέτηση των εμφυτευμάτων, κυρίως στην πρόσθια M.I.S. ή A.M.I.S. αρθροπλαστική ισχίου. Σημασία όμως για τη μακροβιότητα της αρθροπλαστικής δεν έχει το μήκος της τομής αλλά το πόσο καλά τοποθετούνται τα εμφυτεύματα στον ασθενή και τι γίνεται εσωτερικά του δέρματος. Για να αποφευχθεί η κακή τοποθέτηση των εμφυτευμάτων με τις πολύ μικρές ή «μίνι» τομές, λόγω των δυσκολιών από την περιορισμένη ορατότητα στην άρθρωση, χρησιμοποιήθηκαν ακόμη και συστήματα ρομποτικής ή υποβοηθούμενη με υπολογιστή τεχνική, αλλά ο μεγάλος χρόνος εγκατάστασης αυτών των συστημάτων με τον ασθενή σε νάρκωση και η πολυπλοκότητα της επέμβασης δημιούργησε άλλα προβλήματα.

Για να αποφευχθούν τα προβλήματα και οι επιπλοκές των ως άνω, μικρών επεμβατικότητας ή M.I.S. αρθροπλαστικών ισχίου, με τη νέα A.L.M.I.S. τεχνική αρθροπλαστικής ισχίου ήτοι τη νέα Antero-Lateral-Minimally-Invasive-Surgery τεχνική, πετύχαμε να κάνουμε την επέμβαση απλούστερη, λιγότερο επεμβατική, πιο ασφαλή, σχεδόν ανώδυνη στις περισσότερες περιπτώσεις, αποφεύγοντας τις επιπλοκές των άλλων M.I.S. τεχνικών ή των παλαιότερων κλασικών τεχνικών, σε μεγάλο ποσοστό. Συγκεκριμένα, η νέα A.L.M.I.S. τεχνική που εφαρμόζουμε, αποτελεί εξέλιξη και συνδυασμό της επιτυχημένης Γαλλικής «Thomine» πλάγιας προσπέλασης ισχίου

Η νέα A.L.M.I.S. αρθροπλαστική ισχίου γίνεται με μικρή αλλά προσαρμοσμένη στον κάθε ασθενή, πλάγια τομή δέρματος, κατά πολύ μικρότερη από τις παλιές κλασικές τομές.



και της Αυστριακής προσθιο-πλάγιας «μικρής επεμβατικότητας» αρθροπλαστικής ισχίου.

Η νέα A.L.M.I.S. αρθροπλαστική ισχίου γίνεται με μικρή αλλά προσαρμοσμένη, στον κάθε ασθενή, πλάγια τομή δέρματος, κατά πολύ μικρότερη από τις παλιές κλασικές τομές με ελάχιστη όμως εσωτερική επεμβατικότητα στους μύς, αγγεία και νεύρα. Η προσπέλαση στην άρθρωση γίνεται από ενδιάμεση ανατομική περιοχή σε σχέση με την ως άνω Γαλλική και Αυστριακή τεχνική, ήτοι μεταξύ του τείνοντα την πλάτεια περιτονία μύος και του πρόσθιου τμήματος του μέσου γλυουτιαίου μύος με ή χωρίς πολύ μικρή πρόσκαιρη πρόσθια ανάσπασή του.

Με τη νέα A.L.M.I.S. αρθροπλαστική αποφεύγεται ο τραυματισμός των αγγείων της περιοχής αλλά και των νεύρων καθώς και των σημαντικών

μυϊκών στοιχείων του ισχίου, ώστε να μπορεί ο ασθενής να βαδίσει με πλήρη φόρτιση του σκέλους από την ίδια ή την επόμενη ημέρα του χειρουργείου. Η τομή δεν επεκτείνεται στον έξω πλάτυ μύ και στα του αγγεία του. Δεν τραυματίζονται οι κλάδοι της εν τω βάθει μηριαίας αρτηρίας, όπως είναι οι κλάδοι της πρόσθιας ή έξω περισπώμενης αρτηρίας, που τραυματίζονται συνήθως στις πλάγιες, τύπου Hardinge, προσπελάσεις, ούτε τα άνω γλυουτιαία αγγεία και νεύρα. Στις περισσότερες περιπτώσεις, δεν τέμνεται κανένας μύς του ισχίου, αλλά και στις πολύ δύσκολες περιπτώσεις ανασπάται και επανακαθηλώνεται μόνον το πρόσθιο 1/3 ή 1/4 τμήμα του μέσου γλυουτιαίου μύος, που όμως δε συμμετέχει και δεν επηρεάζει την απαγωγική δραστηριότητα του ισχίου η οποία ασκείται κυρίως από το οπίσθιο ισχυρό τμήμα του μέσου γλυουτιαίου μύος που δεν τραυματίζεται με αυτή τη μέθοδο.

Επίσης, δεν τέμνονται οι έξω στροφείς μύς του ισχίου, ούτε ο αποειδής μύς, που σύμφωνα με πρόσφατη εργασία, στο πλέον έγκυρο διεθνές ορθοπαιδικό περιοδικό της Αμερικής "Clinical Orthopadics and Related Research", διαπιστώθηκε να τραυματίζεται και να τέμνεται κατά την πρόσθια τύπου A.M.I.S. αρθροπλαστική ισχίου σε μεγάλο ποσοστό.

Συγκεκριμένα, βρέθηκε να έχει τραυματιστεί ο τείνοντας την πλάτεια περιτονία μύς, σε ποσοστό περίπου 31%, ο καταφυτικός τείνοντας του ορθού μηριαίου σε ποσοστό 12% και ο πυραμοειδής (αποειδής) μύς κόπηκε στο 50% αυτών των προσπελάσεων για να κινητοποιηθεί το μηριαίο οστού. Σε συνδυασμό με τα πλέον σύγχρονα και βελτιωμένα βιοεμφυτεύσιμα υλικά, όπως είναι η κοτυλίαια πρόθεση βιοεμφυτεύσιμου τιτανίου τύπου Zweymuller ή παραπήσιες κοτυλίαιες





προθέσεις, με ειδικά πτερύγια αντί για βίδες ή ακρυλικό οστικό τσιμέντο, η τεχνική αυτή προσφέρει άμεση

Με τα νέα αυτά βιοεμφυτεύσιμα υλικά προκαλείται ισχυρή μόνιμη περιπροθετική ανάπτυξη νέου οστού.

λειτουργική αποκατάσταση, ακόμη και στα πολύ κατεστραμμένα οστεοαρθρικά ισχία, όπως είναι οι περιπτώσεις που αφορούν οστεοαρθρίτιδα σε έδαφος δυσπλασίας ή συγγενούς εξάρθηματος.

Σχετικό άρθρο, των κ.κ. Ν. Χριστοδούλου και Κ. Διαλέτη, με τα άριστα αποτελέσματα της εφαρμογής των ως άνω εμφυτευμάτων σε περιπτώσεις οστεοαρθρίτιδας σε συγγενές εξάρθημα ή δυσπλασία ισχίου, δημοσιεύθηκε πρόσφατα στο καταξιωμένο διεθνώς και πλέον έγκυρο περιοδικό της Αμερικής, το *Clinical Orthopaedics and Related Research*.

Επίσης, άρθρο των κ.κ. Χριστοδούλου, Διαλέτη και Ροϊπών συνεργατών με τη νέα A.L.M.I.S. αρθροπλαστική ισχίου, όπως εφαρμόζεται στο Ιατρικό Ψυχικού, δημοσιεύθηκε πρόσφατα (Απρίλιος 2011) στο Ευρωπαϊκό περιοδικό ορθοπαιδικής «*European Journal of Orthopaedic Surgery & Traumatology*».

Συμπερασματικά, με τη νέα A.L.M.I.S. αρθροπλαστική ισχίου, σε συνδυασμό με την άμεση διεγχειρητική ισχυρή συγκράτηση και σταθερότητα των βιολογικά ενσωματούμενων στο οστόν κοτυλιαίων εμφυτευμάτων τιτανίου, με τα ειδικά πτερύγια επιτρέπεται η πλήρης φόρτιση και βάδιση από την πρώτη ημέρα και εφόσον δεν υπάρχουν προβλήματα σε άλλες αρθρώσεις ή συνοδοί άλλες παθήσεις, το ανέβασμα και κατέβασμα σκάλας από τις πρώτες μετεγχειρητικές ημέρες, με ή χωρίς υποβοήθηση. Με τα νέα αυτά βιοεμφυτεύσιμα υλικά αρθροπλαστικών που χρησιμοποιεί η επιστημονική ομάδα του Ιατρικού Ψυχικού, προκαλείται ισχυρή μόνιμη περιπροθετική ανάπτυξη νέου οστού, ώστε να μην υπάρξει κανένα πρόβλημα στις επιφάνειες μεταξύ των εμφυτευμάτων και στο οστόν, για όλη την επόμενη διάρκεια της ζωής των ασθενών. ♦

Συμπερασματικά, με τη νέα A.L.M.I.S. τεχνική αρθροπλαστικής ισχίου σε συνδυασμό με τα σύγχρονα βιολογικής συγκράτησης εμφυτεύματα τιτανίου επιτυγχάνεται:

1. Μακροβιότητα της νέας άρθρωσης. Ως γνωστόν το άγχος των ασθενών είναι το πόσα χρόνια θα αντέξει η ολική αρθροπλαστική.
2. Ελάχιστη αιμορραγία. Οι ασθενείς συνήθως δεν χρειάζονται μετάγγιση ομόλογου αίματος εκτός αν πάσχουν από αναιμία ή εμφανίζουν αιμορραγική διάθεση.
3. Να μην τέμνονται σημαντικοί μύες της περιοχής του ισχίου.
4. Να έχουμε μικρό χειρουργικό χρόνο και νάρκωση. Η επέμβαση δεν ξεπερνάει συνήθως τη μία ώρα, με συνέπεια να ελατώνεται το ποσοστό των μολύνσεων και θρομβώσεων.
5. Μικρή, προσαρμοσμένη στο πρόβλημα του κάθε ασθενούς, τομή στο πλάγιο μη ορατό εκ των έμπροσθεν τμήμα της λεκάνης χωρίς να στρεσάρονται τα μαλακά μέρη και χωρίς να ασκείται ισχυρή έλξη σε υπερέκταση του σκέλους με κίνδυνο ακόμη και καταγμάτων, σε ειδικό χειρουργικό τραπέζι, όπως γίνεται με την A.M.I.S αρθροπλαστική.
6. Ταχεία αποκατάσταση των ασθενών. Οι περισσότεροι ασθενείς μπορούν να ανεβαίνουν σκαλιά ακόμη και από τη 2η μετεγχειρητική ημέρα και αρκετοί ασθενείς μπορούν να εξέλθουν από το Νοσοκομείο σε δύο ή τρεις ημέρες.
7. Σπάνιες ή ασήμαντες επιπλοκές σε αντίθεση με άλλες τεχνικές στις οποίες μπορούν να εμφανισθούν ενίοτε βαριές επιπλοκές, όπως μεγάλη αιμορραγία που απαιτεί χορήγηση αρκετών φιαλών ομόλογου αίματος, θρομβώσεις, εξάρθημα, χαλάρωση των υλικών και επανεγχειρήσεις.