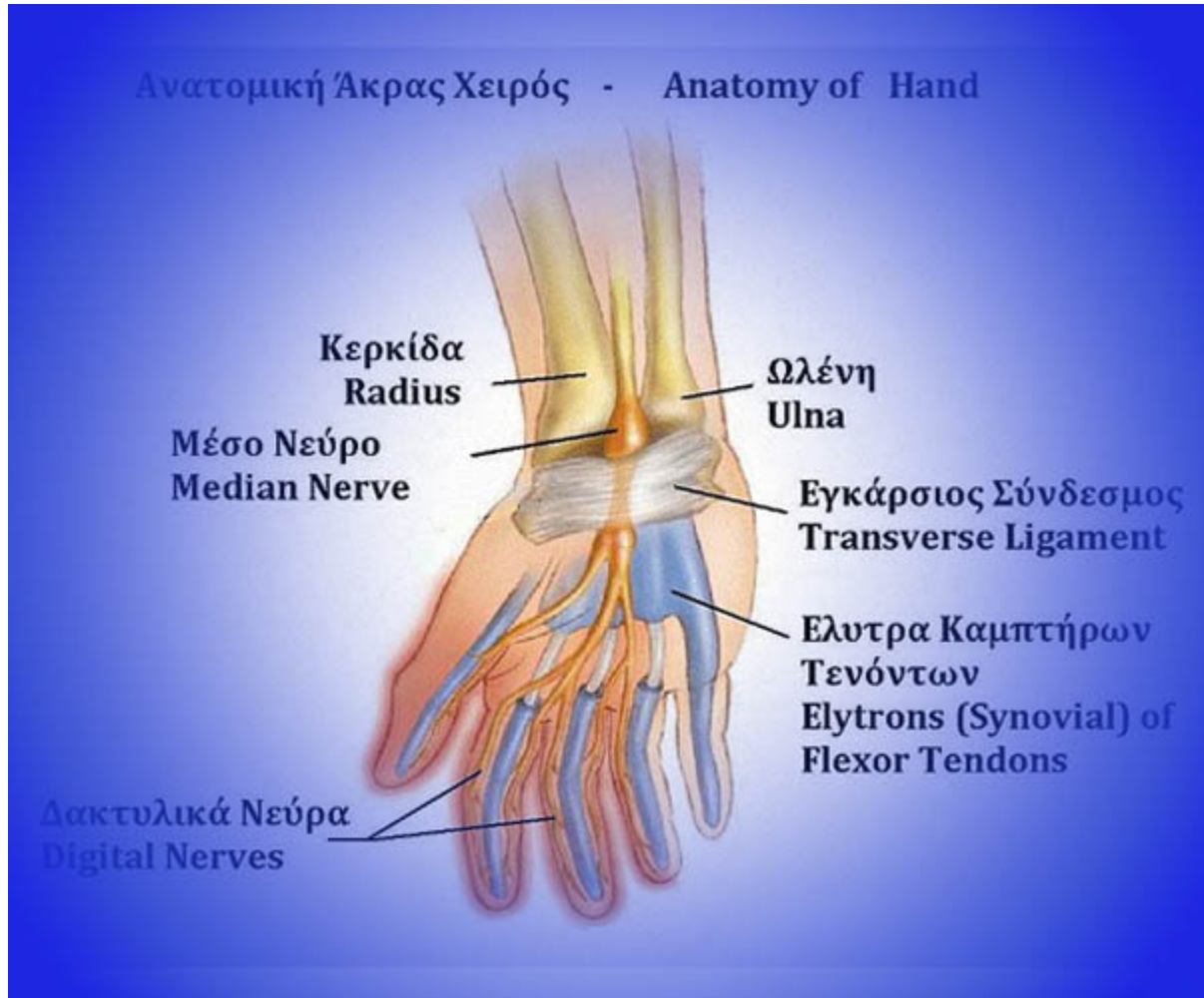


Χειρουργείο τέλος, για τενοντίτιδες και άλλες παθήσεις του χεριού

/ [Πεμπουσσία](#)· [Ορθοδοξία](#)-[Πολιτισμός](#)-[Επιστήμες](#)





Σε βασική θεραπεία επιλογής για την αντιμετώπιση των παθήσεων του χεριού (τενοντίτιδες, επικονδυλίτιδες, αρχόμενες αρθρίτιδες) εξελίσσεται η πρωτοποριακή θεραπεία τοπικών ενέσεων με αυτόλογους παράγοντες από το αίμα του ασθενούς. Αυτό, μεταξύ άλλων, αναφέρθηκε κατά τη διάρκεια Ημερίδας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου «Αττικον» με θέμα «Χειρουργική Τεντόνων Άνω και Κάτω Άκρων».

Όπως είναι γνωστό, οι πιο συχνές και βασανιστικές παθήσεις του χεριού είναι δύο: η έξω επικονδυλίτιδα (στον αγκώνα) που βασανίζει τα χέρια αυτών που κάνουν χειρονακτικές εργασίες (αθλητές, αγρότες εργάτες, κομμώτριες, δακτυλογράφοι, πιανίστες, κλπ) και η αρθρίτιδα βασικής άρθρωσης του αντίχειρα που προσβάλλει τα χέρια των γυναικών άνω των 40χρόνων.

Η έξω επικονδυλίτιδα εκδηλώνεται με:

- Άλγη διαξιφιστικά στον αγκώνα επιδεινούμενα με την χρήση του άκρου,
- Αιμωδίες που αντανακλούν συχνά προς το μπράτσο ή τον πήχυ, ενώ κάποια στιγμή εγκαθίσταται σχεδόν ανικανότητα εκτέλεσης χειρονακτικής εργασίας και έκπτωση μυϊκής ισχύος.

«Είναι δε πολύ βασανιστικό και ψυχοφθόρο να βλέπεις το χέρι σου να αχρηστεύεται προοδευτικά και να σου πέφτουν τα αντικείμενα ή να μη μπορείς να βιδώσεις μια βίδα» αναφέρει χαρακτηριστικά από την εμπειρία των ασθενών ο Χειρουργός Ορθοπαιδικός- Μικροχειρουργός Χεριού και αντιπρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Χεριού-Άνω Άκρου, κ Ιωάννης Α. Ιγνατιάδης.

Σύμφωνα με στατιστικές βρέθηκε ότι πάσχει το 5,2-6% του εργατικού πληθυσμού,

ενώ στη διάρκεια της ζωής του ο ένας στους τρεις εργάτες κάποια στιγμή θα προσβληθεί από κάποια άλλης βαρύτητας επικονδυλίτιδα. Η ηλικία 35-52 χρόνων είναι η πιο επιρρεπής και το γυναικείο φύλλο επίσης είναι πιο ευαίσθητο.

Το σύμπτωμα της βασικής αρθρίτιδας του αντίχειρα είναι ο επιδεινούμενος πόνος που συνοδεύεται από πρήξιμο. Σε προχωρημένο στάδιο αρθρίτιδας ο αντίχειρας ακινητοποιείται και ο πάσχοντας αδυνατεί να εκτελέσει βασικές κινήσεις όπως η απλή σύλληψη αντικειμένων.

Στα τελικά στάδια ο αντίχειρας υπεξαρθρώνεται στη βάση του και κονταίνει στο μήκος του ενώ σχεδόν αχρηστεύεται, οπότε η επέμβαση είναι πλέον αναπόφευκτη.

ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Οι θεραπείες για τις δυο προαναφερθείσες παθήσεις του χεριού μέχρι πριν από πέντε χρόνια, περιελάμβαναν:

- Λήψη αντιφλεγμονωδών από το στόμα,
- Ακινητοποίηση του χεριού (νάρθηκες),
- Εφαρμογή ειδικών περιδέσεων (σκράτς),
- Φυσικοθεραπείες (laser,υπέρηχα κλπ),
- Παγοθεραπεία και
- Ενέσεις κορτιζόνης στο σημείο μέγιστης ευαισθησίας.

Σε ακόμα πλέον επίμονες μορφές της επικονδυλίτιδας γίνονταν χειρουργική επέμβαση με πλάγια έξω τομή στον αγκώνα και αποκόλληση ή επιμήκυνση της έκφυσης των τενόντων με αμφίβολο όμως αποτέλεσμα.

Στη δε βασική αρθρίτιδα στα προχωρημένα στάδια το χέρι χειρουργείται με αφαίρεση του πολυγώνου οστού (Πολυγωνεκτομή).

Η ΝΕΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η θεραπεία τοπικών ενέσεων με αυτόλογους παράγοντες, η οποία εφαρμόζεται πλέον και στη χώρα μας και έχει θεαματικά αποτελέσματα, αφού ο ασθενής αποφεύγει το χειρουργείο και ταυτόχρονα απαλλάσσεται από τους βασανιστικούς πόνους.

«Τα αποτελέσματα της πρωτοποριακής θεραπείας μπορούν να χαρακτηριστούν επαναστατικά καθώς οι ασθενείς στην πλειοψηφία των περιπτώσεων αποφεύγουν το χειρουργείο και σταματούν να πονούν. Η εφαρμογή της θεραπείας, είναι απλή, γρήγορη και έχει άμεσα αποτελέσματα. Μπορεί να πραγματοποιηθεί σε κατάλληλα εξοπλισμένο ιατρείο και από εξειδικευμένο ιατρό, γεγονός που μειώνει συνολικά το

κόστος της επέμβασης, αφού δεν γίνεται εισαγωγή σε νοσοκομείο» τονίζει ο κ Ιγνατιάδης (www.ignatiadismicrohand.eu).

ΑΠΛΗ-ΓΡΗΓΟΡΗ ΜΕ ΑΜΕΣΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η εφαρμογή της θεραπείας, μετά τη διάγνωση της πάθησης, είναι απλή καθώς ξεκινά με λήψη αίματος από τον ασθενή. Στη συνέχεια γίνεται ειδική επεξεργασία και λαμβάνεται από το αίμα πλάσμα πλούσιο σε ένα είδος «αντισωμάτων», τους λεγόμενους αυξητικούς παράγοντες, οι οποίοι εδράζουν στο περίβλημα των αιμοπεταλίων και έχουν αυξητικές-επουλωτικές ιδιότητες. Ακολουθώς ο θεράπων γιατρός με σύριγγα κάνει έγχυση του πλούσιου σε παράγοντες πλάσματος διαλύματος στο σημείο του μεγίστου πόνου ή γύρω από αυτό σε πέντε κοντινά σημεία .

Για κάθε θεραπεία μπορεί να χρειασθούν 1-3 συνεδρίες, ενώ η διαδικασία εφαρμογής δεν ξεπερνά τα 20-25 λεπτά. Μετά την έγχυση του διαλύματος το χέρι αναρτάται σε ένα περιλαίμιο για δυο ημέρες, ενώ για δυο εβδομάδες δεν επιτρέπεται η καταπόνηση, όπως συμβαίνει και στην θεραπεία με κορτιζόνη.