

Κατεστραμμένη άρθρωση αγκώνα; Υπάρχει λύση για ριζική αντιμετώπιση

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



Η ολική αρθροπλαστική είναι η μόνη λύση για την κατεστραμμένη άρθρωση του αγκώνα που ταλαιπωρεί εκατομμύρια ανθρώπους σε ολόκληρο τον κόσμο. Στο συμπέρασμα αυτό καταλήγουν διακεκριμένοι ορθοπεδικοί, ενώ το θέμα συζητήθηκε στο 72ο Συνέδριο Ορθοπεδικής Χειρουργικής και Τραυματολογίας, το οποίο πραγματοποιήθηκε 12 με 15 Οκτωβρίου στην Αθήνα. Τα επιτυχημένα αποτελέσματα της μεθόδου, που πλέον εφαρμόζεται σε ολόκληρο τον κόσμο, τεκμηριώνουν το

συμπέρασμα των ορθοπεδικών.

«Πράγματι η ολική αρθροπλαστική αγκώνα , που αποτελεί εξέλιξη αυτής στο ισχίο και το γόνατο, εφαρμόζεται στην Ελλάδα και είναι η μόνη λύση, για την κατεστραμμένη άρθρωση του αγκώνα» τονίζει ο διαπρεπής Χειρουργός Ορθοπεδικός-Μικροχειρουργός Χεριού, Δρ. Ιωάννης Α. Ιγνατιάδης (www.ignatiadismicrohand.eu), Διευθυντής Κλινικής Μικροχειρουργικής Άκρων στο Ιατρικό Ψυχικού.

ΟΛΙΚΗ ΑΡΘΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΑΓΚΩΝΑ

Στις ΗΠΑ κάθε χρόνο πραγματοποιούνται πάνω από 100.000 αρθροπλαστικές για την αντιμετώπιση των ανεπανόρθωτα βαριά τραυματισμένων αγκώνων. Μάλιστα, οι περισσότερες αρθροπλαστικές γίνονται σε νέους ηλικιακά ασθενείς που συνήθως έχουν τραυματισθεί ανεπανόρθωτα ή έχουν αναπτύξει μετατραυματικές αρθρίτιδες αγκώνα. Οι περισσότερες αυτών των περιπτώσεων αφορούν βαριές ανίατες καταστάσεις αγκυλωμένων ή δύσκαμπτων και επώδυνων αγκώνων ή χειρουργημένων ανεπιτυχώς που δεν κόλλησαν ή ρευματικών αγκώνων με υπερβολικό άλγος και περιορισμό κίνησης. Συνήθως οι ασθενείς αυτοί είναι χειριστές κομπρεσέρ ή παρομοίων εργαλείων με πρόκληση κραδασμών ή παίκτες χάντμπολ ή κρίκετ ή μποξέρ κλπ.

Η επέμβαση διαρκεί 1,5-2 ώρες και γίνεται με περιοχική αναισθησία (Υπερκλείδιο μπλοκ) μαζί με ελαφρά ύπνωση, η διάρκεια νοσηλείας είναι συνήθως 2 διανυκτερεύσεις. Στό 90% των περιπτώσεων δεν χρειάζεται ιδιαίτερη παραγγελία για το υλικό (custommade), δεδομένου του ότι στο σετ υπάρχουν όλα τα μεγέθη και το υλικό είναι σχεδόν έτοιμο (modular). Σε νέα άτομα η ενσφήνωση γίνεται χωρίς ειδικό τσιμέντο, ενώ σε μεγάλες ηλικίες χρησιμοποιείται κατά την τοποθέτηση ιατρικό τσιμέντο (δίκηνη πορσελάνης).

«Ο κυριότερος μετεγχειρητικός περιορισμός, καταλήγει ο κ. Ιγνατιάδης, είναι η αποφυγή ανύψωσης βάρους με το επίμαχο μέλος μεγαλύτερου των 5 κιλών. Αμέσως μετά την επέμβαση εφαρμόζεται CPM αυτόματο σύστημα συνεχούς παιητικής κίνησης , ενώ κατόπιν λειτουργικός νάρθηκας με γωνιόμετρο και σχεδόν άμεση απελευθέρωση κίνησης ενώ προστατεύονται οι στροφές αρχικά και οι πλάγιες κινήσεις οι οποίες τελικά και αυτές ελευθερώνονται. Η φυσικοθεραπεία αφορά την τελική απόκτηση πλήρους εύρους κίνησης, και ενδυνάμωσης». Όλοι οι ασθενείς που έχουν χειρουργηθεί από την ομάδα του κ Ιγνατιάδη απέκτησαν πλήρες εύρος κίνησης (fullrangeofmotion) και επανήλθαν απόλυτα ικανοποιημένοι έχοντας ένα πλήρες followup για 5-9 χρόνια χωρίς άλλα προβλήματα.

ΑΡΘΡΩΣΗΣ ΑΓΚΩΝΑ- ΑΙΤΙΕΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗΣ

Η άρθρωση του αγκώνα μπορεί να καταστραφεί ή να υποστεί σοβαρή ζημιά από διάφορους παράγοντες.

Συγκεκριμένα οι παράγοντες που ενοχοποιούνται είναι:

- Πρωτοπαθείς Ρευματοειδείς ή Εκφυλιστικές Αρθρίτιδες
- Βαρείς τραυματισμοί από τροχαία, εργατικά ή αθλητικά ατυχήματα. Το 16% των τροχαίων ατυχημάτων στις ΗΠΑ περιλαμβάνουν τραυματισμένους αγκώνες και το 5-7% αυτών έχουν κατεστραμμένη άρθρωση.
- Τα κατάγματα. Είναι η πρώτη σε συχνότητα εντόπιση εξάρθρωσης στα παιδιά (15%) και στους ενήλικες το 8% όλων των καταγμάτων
- Τα εξάρθρηματα. Στους ενήλικες είναι η δεύτερη συχνότερη εντόπιση εξάρθρηματος στο ανθρωπινό σώμα και η πρώτη στα παιδιά