



# Οστεοαρθρίτιδα Ισχίου και Ολική Αρθροπλαστική Ισχίου (Minimally Invasive Technique & Rotex Table)



**Δρ. Παπαγιαννόπουλος Γεώργιος**  
*Ορθοπαιδικός Χειρουργός,*  
Διευθυντής Ορθοπαιδικής Κλινικής  
Κεντρική Κλινική Αθηνών



**Τ**ο γεγονός ότι ο μέσος όρος ζωής των ανθρώπων στην Ελλάδα και γενικά του Δυτικού κόσμου είναι το 80 έτος (CIA World Factbook) θεωρείται «ευλογία» (εφόσον δυνάμεθα να πραγματοποιήσουμε περισσότερα), αλλά παράλληλα είναι και «κατάρρα» όπως πολύ συχνά αναφέρω στους ασθενείς μου, μια και η φυσική φθορά του ανθρωπίνου σώματος θα φέρει και προβλήματα στην υγεία.

Ως Ορθοπαιδικός Χειρουργός με εξειδίκευση στην παθολογία των αρθρώσεων τα ερωτήματα που καθημερινά αντιμετωπίζω από τους ασθενείς μου είναι: «Γιατρέ τι να κάνω που μου πονά το ισχίο εδώ και 3 χρόνια, έχω λάβει αγωγή, αλλά συνεχίζει και πονά;» ή «Πονάω 2 χρόνια και δεν μπορώ να περπατήσω ούτε 500 μέτρα» ή « Γιατρέ έχω κάνει φυσιοθεραπεία, έχω κάνει 3 εγχύσεις υαλουρονικού ή PRP, παίρνω φάρμακα αλλά πονάει, ακόμα και το βράδυ. Έχω να κοιμηθώ 3 μήνες».

Με τις ερωτήσεις αυτές οι ασθενείς με το άλγος του ισχίου έχουν δώσει ήδη τις πρώτες κλινικές πληροφορίες. Πιο συγκεκριμένα, η οστεοαρθρίτιδα (ΟΑ) του ισχίου είναι μια νόσος φθοράς στην άρθρωση του ισχίου, όπου ο χόνδρος που καλύπτει τα οστά της μηριαίας κεφαλής, και της κοτύλης έχει

πλέον φθαρεί. Η φθορά είναι είτε ιδιοπαθής (το γονίδιο της αρθρίτιδας στο γόνατο και στο ισχίο έχει ήδη ενοχοποιηθεί από το 1996 και ταυτοποιηθεί λίγο αργότερα - Current Genomics, 2008; 9:542-547), είτε ως επακόλουθο κάποιας ρευματοπάθειας (όπως είναι η ρευματοειδής αρθρίτιδα), είτε μετατραυματική (σε ενδάρθρικά κατάγματα ή διαχωριστική οστεοχονδρίτιδα).

Η αρθρίτιδα του ισχίου στα πρώτα στάδια φέρνει πόνο εμπρός της άρθρωσης (βουβωνική χώρα) και περιορισμό στο εύρος κίνησης του ισχίου. Αργότερα ακολουθεί επιδείνωση του πόνου, έλλειμμα στην κίνηση (ο/η ασθενής δεν μπορεί να φορέσει υποδήματα ή κάλτσες), μόνιμο οίδημα και αρχίζει η βράχυνση και παραμόρφωση του ισχίου (βλαισό ή ραιβό).

Στο τελικό στάδιο ο ασθενής αναφέρει καθημερινό πόνο και νυχτερινό άλγος που δεν τον αφήνει να κοιμηθεί και δεν υποχωρεί ούτε με αναλγητικά. Επίσης αναφέρει περιορισμό στο πόσο περπατά και κλείνεται πλέον στο σπίτι. Δεν μπορεί να περπατήσει ούτε 100 μέτρα, δεν μπορεί να αυτοεξυπηρετηθεί, έχει αλλάξει όλη η καθημερινότητά του.

Η διάγνωση της οστεοαρθρίτιδας (ΟΑ) του ισχίου



γίνεται με απλή ακτινογραφία λεκάνης - ισχίων (κλασσικές 2 λήψεις) σε φόρτιση του σκέλους.

Στα πρώτα στάδια της αρθρίτιδας που τα συμπτώματα είναι πιο αμβληχρά, η μαγνητική τομογραφία είναι σημαντική και απαραίτητη ώστε να αξιολογήσουμε το βαθμό χονδροπάθειας, την σταθερότητα των συνδέσμων και την ποιότητα του επιχειλίου χόνδρου της άρθρωσης.

Η θεραπεία στην ΟΑ του ισχίου εξατομικεύεται ανάλογα με τον κάθε ασθενή. Πιο συγκεκριμένα, ο κάθε άνθρωπος έχει διαφορετικό βαθμό φθοράς, διαφορετικό επίπεδο πόνου (η αντοχή στον πόνο είναι υποκειμενική), και διαφορετική ανταπόκριση στις συντηρητικές αγωγές. Επίσης κάποιοι άνθρωποι πάσχουν από συνοδά προβλήματα υγείας που κάνουν απαγορευτική τη χειρουργική αντιμετώπιση (καρδιακό κλάσμα εξώθησης <25, σοβαρή νεφρική ανεπάρκεια).

Στις περιπτώσεις συντηρητικής θεραπείας ακολουθούνται κλασσικές «παλαιές» αγωγές με αναλγητικά φάρμακα, παγοθεραπεία και φυσιοθεραπεία ή ενδοαρθρικές εγχύσεις υαλουρονικού οξέος (που δεν μπορούν να παράγουν σε ποσότητα τα κύτταρα του χόνδρου πλέον) είτε νεότερες τεχνικές με ενδοαρθρικές εγχύσεις PRP ή βλαστοκυττάρων (stemcells).

Αφού περάσει ένα τρίμηνο χωρίς ανταπόκριση του ασθενούς ή με σταδιακή κλινική επιδείνωση (Hip Injury & Osteoarthritis Outcome) τότε στο Ιατρείο μου στην Κεντρική Κλινική Αθηνών συζητάμε με τον ασθενή τι σημαίνει ολική αρθροπλαστική ισχίου ελάχιστης χειρουργικής παρεμβατικότητας με πρόσθια προσπέλαση και στο ειδικό χειρουργικό

κρεβάτι ROTEX(MIS). Πιο συγκεκριμένα, η ολική αρθροπλαστική ισχίου με πρόσθια προσπέλαση στο ROTEX είναι μια επέμβαση ελάχιστα τραυματική για τους μύες και χωρίς να χρειάζεται μετάγγιση αίματος ο ασθενής. Αφού πραγματοποιηθεί η διάνοιξη των μυϊκών στρωμάτων, χωρίς να κόβεις τένοντες ή μύες, αφαιρείται το φθαρμένο ισχίο και ακολουθεί η τοποθέτηση των «τεχνιτών» προθέσεων με τη βοήθεια των ειδικών εργαλείων και αρθροπλαστικών 4ης γενεάς.

Η ελάχιστη επεμβατική τεχνική επετεύχθη με τα νέα εργαλεία και τις μικρότερες προθέσεις που μας δίνουν δυνατότητα να τοποθετούμε τις προθέσεις με μικρότερη χειρουργική τομή και χωρίς να «τραυματίζουμε» χειρουργικά τους απαγωγούς του ισχίου.

Ως αποτέλεσμα της προσπέλασης των 5-6 εκατοστών και χωρίς ιδιαίτερο τραυματισμό των τενόντων και απαγωγών του ισχίου, ο ασθενής κινητοποιείται άμεσα από την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα και νοσηλεύεται πλέον 2-3 ημέρες. Βαδίζει συνήθως χωρίς υποστήριξη ή κρατά η βακτηρία από τη μία πλευρά για 10 ημέρες και η αποκατάσταση είναι τάχιστα.

Πλέον η Κεντρική Κλινική Αθηνών έχει περάσει από 2 ετίας στις επεμβάσεις αυτές και με τη χρήση του ROTEX table ο ασθενής κερδίζει μικρότερο χειρουργικό χρόνο και περίοδο νοσηλείας, έχει μικρότερες απώλειες αίματος (δεν μεταγγίζεται) και απόλυτη ακρίβεια, ενώ ως προς την αποκατάσταση ακολουθεί πολύ γρήγορη επιστροφή στην φυσιολογική καθημερινότητα.

