

Ολική αρθροπλαστική ισχίου τύπου αντικαταστάσεως επιφάνειας, μία νέα προσέγγιση στην αποκατάσταση της αρθρώσεως του ισχίου



Από τον
Δρ. Κωνσταντίνο Δ. Στρατηγό,
Δ/ντή Ορθοπαιδικής
Επανορθωτικής Χειρουργικής,
Ιατρικού Π. Φαλήρου

Η αρθροπάθεια του ισχίου, που έχει σαν αποτέλεσμα πόνο στην κάθε κίνηση του κάτω άκρου και κατ' επέκταση ιδιαίτερη δυσκολία στη βάδιση, είναι ένα πολύ συχνό πρόβλημα σήμερα. Όταν η φαρμακευτική αγωγή δεν έχει αποτέλεσμα και η δυσκαμψία και ο πόνος είναι συνεχείς ακόμα και κατά την ανάπαυση συνιστάται η ολική αντικατάσταση της αρθρώσεως του ισχίου «αρθροπλαστική». Η αρθροπλαστική ισχίου αντικαταστάσεως επιφάνειας είναι μία νέα προσέγγιση χειρουργικής αντιμετώπισης των παθήσεων του ισχίου ιδιαίτερα σε άτομα νεαρής και μέσης ηλικίας.

Η ανατομία της αρθρώσεως του ισχίου

Η άρθρωση του ισχίου αποτελείται από μία σφαίρα, τη μηριαία κεφαλή και μία υποδοχή την κοτύλη της πυέλου. Οι επιφάνειες της μηριαίας κεφαλής και της κοτύλης καλύπτονται από χόνδρο και έτσι γλιστρώντας η μία επάνω στην άλλη επιτρέπεται η κίνηση του κάτω σκέλους.

Πτυχές από σκληρούς συνδέσμους, τένοντες και μύες σταθεροποιούν και κινούν την άρθρωση.

Παθολογικές καταστάσεις που απαιτούν την αντικατάσταση της αρθρώσεως του ισχίου

Η δυσκαμψία, ο πόνος ακόμα και κατά την ανάπαυση, η δυσκολία στις απαιτούμενες κινήσεις της καθημερινότητας οφείλονται στον εκφυλισμό της άρθρωσης του ισχίου.



Υπάρχει ένας αρκετά μεγάλος αριθμός από παθολογικές καταστάσεις που δημιουργούν τη **δυσλειτουργία του ισχίου**. Η πλέον συχνή είναι η **οστεοαρθρίτιδα**, δηλαδή η φθορά των αρθρικών επιφανειών χωρίς προηγούμενο ιστορικό κακώσεως. Η **άσπτη νέκρωση της μηριαίας κεφαλής** είναι άλλη μία παθολογική κατάσταση, όπου η αιμάτωση της κεφαλής του μηριαίου περιορίζεται για αγνώστους λόγους, με αποτέλεσμα τη νέκρωση του ανάλογου τμήματος, την καθίζηση της κεφαλής και την εκφύλιση της αρθρώσεως του ισχίου. Μηχανικές ανωμαλίες που μπορούν να συμβούν λόγω **συγγενούς δυσπλασίας και τραυματισμού** οδηγούν σε εκφύλιση - άμεσα ή αργότερα - της αρθρώσεως του ισχίου.

Επιλογές θεραπείας

Υπάρχουν ιατρικές μέθοδοι οι οποίες μπορούν να ανακουφίσουν από τα προβλήματα της εκφύλισης του ισχίου. Η μία επιλογή είναι η συντηρητική θεραπεία και περιλαμβάνει την αλλαγή στον τρόπο ζωής μαζί με τη λήψη αντιφλεγμονωδών και παυσίπονων φαρμάκων. Όταν όμως ο πόνος γίνεται συνεχής και η δυσκαμψία προβληματική, η μόνη επιλογή είναι η επέμβαση της αντικατάστασης της αρθρώσεως του ισχίου, δηλαδή η ολική αρθροπλαστική του ισχίου.

Ο σκοπός της αντικατάστασης είναι:

- η απελευθέρωση από τον πόνο,
- η διόρθωση ανισότητας του μήκους του σκέλους (ανισοσκελία),
- η επαναφορά της κινητικότητας – λειτουργίας της αρθρώσεως του ισχίου,
- η βελτίωση της ποιότητας ζωής του ασθενούς.

Η πρόθεση της ολικής αρθροπλαστικής του ισχίου

Η εγχείρηση της αρθροπλαστικής του ισχίου περιλαμβάνει την αντικατάσταση της κεφαλής του μηριαίου (σφαίρα) και της κοτύλης (υποδοχή) με τεχνητά μέρη που ονομάζονται «προθέσεις». Οι προθέσεις είναι σχεδιασμένες κατά τέτοιο τρόπο ώστε να μιμούνται την ανατομία της περιοχής όσο το δυνατόν περισσότερο.

Κάθε πρόθεση έχει δύο διαφορετικά μέρη:

1. το τμήμα της λεκάνης που αντικαθιστά την κοτύλη και αυτό μπορεί να είναι μεταλλικό, κεραμικό, π्लाστικό ή και συνδυασμός,
2. το τμήμα του μηρού που αντικαθιστά την κεφαλή. Αυτό μπορεί να είναι μεταλλικό, σπειρώδες με μεταλλική ή κεραμική κεφαλή.

Η κλασική ολική αρθροπλαστική του ισχίου

Είναι η τυπική επέμβαση για την αντικατάσταση της εκφυλιστικής οστεοαρθροπάθειας του ισχίου.

Κατά την επέμβαση αυτή, **ο αυχένος και η κεφαλή του μηρού αφαιρούνται και δημιουργείται μια κοιλότητα στον αυλό του μηριαίου οστού όπου εισέρχεται ένας μεταλλικός σπειρώδες μετά της μεταλλικής ή κεραμικής κεφαλής.**

Ένα μεταλλικό κυπέλλο με ένθεμα πολυαιθυλενίου ή κεραμικού τοποθετείται στην εσοχή της κοτύλης και τα δύο τμήματα της προθέσεως ανατάσσονται και σταθεροποιούνται με το οστό είτε με ανάπτυξη νέου οστού είτε με πολυμερές χειρουργικό τσιμέντο. Η προοδευτική εξέλιξη του σχεδιασμού, της συνθέσεως και της σταθεροποίησής των προθέσεων τα τελευταία 30 χρόνια και ειδικά την τελευταία δεκαετία, καθώς επίσης και η βελτίωση της χειρουργικής τεχνικής επέφεραν άριστα αποτελέσματα ειδικά για τους ασθενείς μεγαλύτερης ηλικίας. Πρόβλημα παραμένει η αντιμετώπιση της παθώσεως του ισχίου σε άτομα νεαρότερης ηλικίας.

Η ολική αρθροπλαστική ισχίου τύπου αντικατάστασης επιφανείας (resurfacing)

Κατά την αρθροπλαστική αυτή, οι αρθρικές επιφάνειες

αναμορφώνονται επικαλυπτόμενες με τις ειδικές μεταλλικές προθέσεις και έτσι η κεφαλή και ο αυχένος του μηριαίου οστού δεν αντικαθίστανται αλλά διατηρούνται.

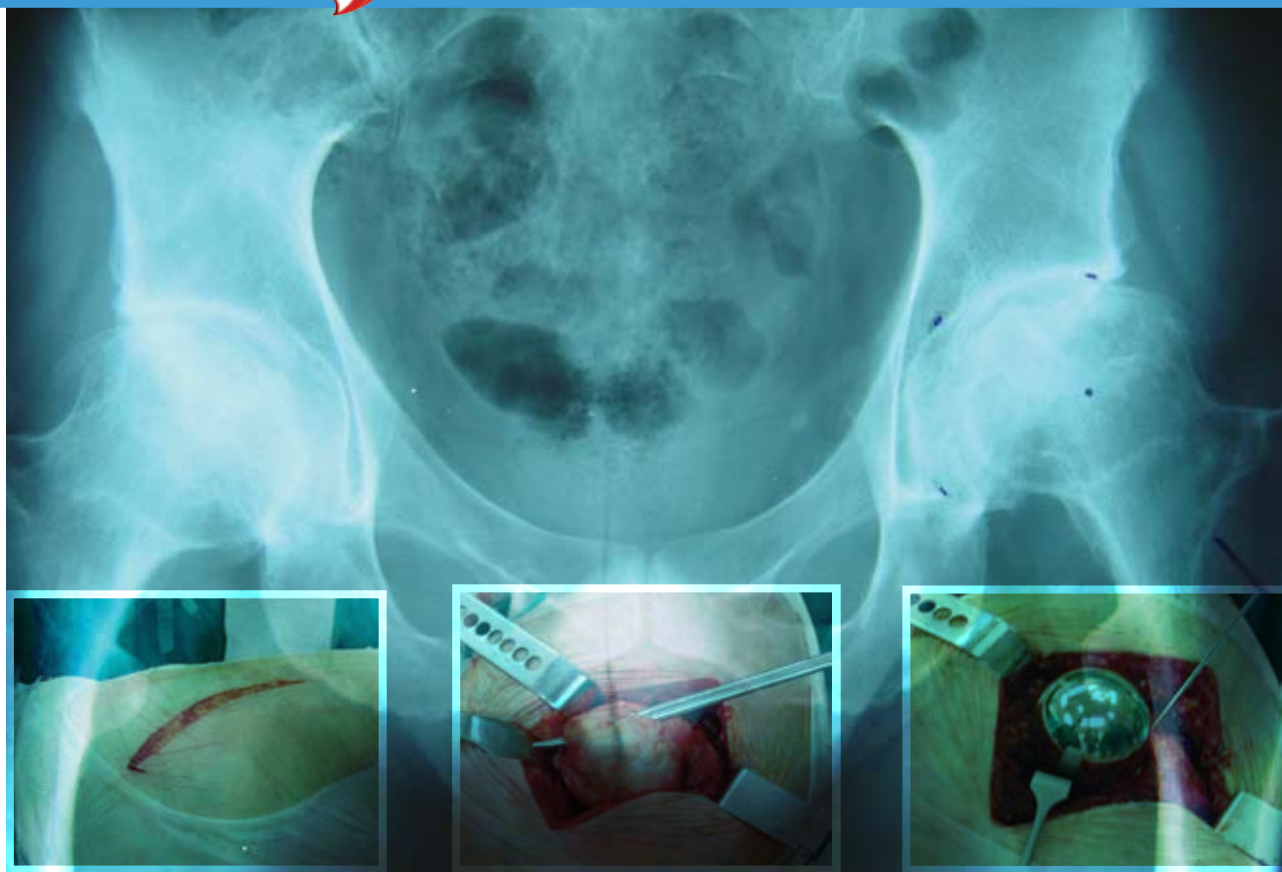
Το πλεονέκτημα της αρθροπλαστικής ισχίου αντικατάστασης επιφανείας είναι:

- η διατήρηση περισσότερου όγκου οστίτη ιστού περί την άρθρωση (κοτύλη, διαμόρφωση - διατήρηση μηριαίας κεφαλής και αυχένος),



Η κλασική ολική αρθροπλαστική του ισχίου είναι τυπική επέμβαση για την αντικατάσταση της εκφυλιστικής οστεοαρθροπάθειας του ισχίου.





- διατήρηση της φυσιολογικής λειτουργίας της αρθρώσεως με τη χρήση ανατομικότερων προθέσεων,
- μικρότερη χειρουργική παρέμβαση,
- φυσιολογική φόρτιση του ισχίου,
- δυνατότητα ευκολότερης αναθεωρήσεως των προθέσεων του ισχίου,
- μείωση των εξαρτημάτων ισχίου,
- μειωμένη τριβή των μεταλλικών επιφανειών λόγω της προηγμένης τεχνολογίας της 4ης γενιάς των μεταλλικών προθέσεων.

Ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα της επεμβάσεως αναθεωρήσεως των προθέσεων του ισχίου, δηλαδή όταν η πρόθεση με την πάροδο του χρόνου έχει χαλαρώσει, είναι η απώλεια μάζας οστίτιου η οποία μας οδηγεί στη χρησιμοποίηση μεγαλύτερων και μακρύτερων προθετικών στελλιών. Στην επέμβαση αρθροπλαστικής ισχίου αντικαταστάσεως επιφανείας, η κεφαλή και ο αυχένος διατηρούνται και ένα τμήμα 3-4 χιλιοστών της επιφανείας αφαιρείται. Κατά αυτόν τον τρόπο **ο ασθενής διατηρεί το μέγιστο της οστικής μάζας του ισχίου του για το μεγαλύτερο δυνατό χρονικό διάστημα.**

Εάν για κάποιο λόγο η ολική αρθροπλαστική αντικαταστάσεως επιφανείας χαλαρώσει, η αναθεώρηση είναι πιο εύκολη, ο αυχένος και η κεφαλή θα αντικατασταθούν και μία

κλασική ολική αρθροπλαστική ισχίου θα τοποθετηθεί.

Άλλο πλεονέκτημα της ολικής αρθροπλαστικής ισχίου αντικαταστάσεως επιφανείας είναι η **μεγαλύτερη διασπορά της φόρτισης μεταξύ των μεταλλικών επιφανειών της προθέσεως.**

Τα μέρη της μεταλλικής προθέσεως είναι κατασκευασμένα με ιδιαίτερη ακρίβεια από σκληρά βιοσποδεκτά μέταλλα (κράμα κοβαλτίου και χρωμίου) και έτσι ελαχιστοποιούνται τα προϊόντα τριβής – φθοράς κατά την κίνηση. Το ανατομικό μέγεθος φορτίσεως των τμημάτων της προθέσεως είναι περίπου ίδιο με τη φυσιολογική άρθρωση του ισχίου, και έχει σαν πλεονέκτημα μεγαλύτερο εύρος κινήσεως του ισχίου, αυξημένη σταθερότητα και κατ' επέκταση πολύ λίγες πιθανότητες μετεγχειρητικού εξαρτημάτος.

Ο ασθενής προ και μετά την επέμβαση

Κατά πρώτο λόγο πρέπει να εκτιμηθεί η γενική υγεία του ασθενούς με τον προεγχειρητικό έλεγχο και κατά δεύτερο να εκτιμηθεί μετά από ειδικές μετρήσεις του ισχίου, εάν είναι δυνατόν να εφαρμοσθεί η ολική αρθροπλαστική αντικαταστάσεως επιφανείας.

Οι ειδικές παράμετροι για την εφαρμογή της προθέσεως είναι:

- ηλικία <65 ετών,
- κύστης μηριαίας κεφαλής < 1 cm διάμετρος,
- ικανοποιητική οστική πυκνότητα,

- καλή ανατομία κεφαλής – αυχένος μηριαίου,
- αυχένος μηριαίου > 2 cm μήκος,
- μη ρηχή και μικρή κοτύλη.

Στις περισσότερες περιπτώσεις ο χρόνος μετεγχειρητικής αποκατάστασης είναι μικρότερος από αυτόν της κλασικής αρθροπλαστικής του ισχίου και σε γενική εκτίμηση ο ασθενής έχει ανεξάρτητη κίνηση 6 εβδομάδες, μετά την επέμβαση, και περίπου σε 3 μήνες ο ασθενής επιστρέφει στις καθημερινές δραστηριότητες του.

Συμπεράσματα

Για την επιτυχία αυτής της επεμβάσεως απαιτείται:

- σωστή επιλογή των ασθενών,
- ειδικός προεγχειρητικός σχεδιασμός,
- προεγχειρητική και διεγχειρητική εκτίμηση της ποιότητας του οστού,
- η επαρκής συγκράτηση των προθέσεων,
- η έμπειρη χειρουργική τεχνική.

Τηρώντας αυστηρά τις παραμέτρους στην επιλογή των προς επέμβαση ισχίων για την ολική αρθροπλαστική αντικαταστάσεως επιφανείας, παρατηρούμε ότι τα αποτελέσματα μετά τα 10 έτη είναι εξαιρετικά - ικανοποιητικά και πιστεύουμε ότι αυτού του τύπου η αρθροπλαστική πρέπει να λαμβάνετε σοβαρά υπόψη ειδικά σε ασθενείς νεαρής και μέσης ηλικίας. ♦