

Αρθροπλαστική σε Συγγενές Εξάρθρωμα Ισχίου με νέα τεχνική και ειδικά βιοβιολογικά ενσωματούμενα εμφυτεύματα



Από τους
Νικόλαο Χριστοδούλου,
Χειρουργό Ορθοπεδικό,
Διδάκτορα Πανεπιστημίου
Αθηνών, Δ/ντή Ορθοπεδικής
Κλινικής, Ιατρικού Ψυχικού



και
Κωνσταντίνο Διαλέτη,
Χειρουργό Ορθοπεδικό,
Συνεργάτη Ιατρικού Ψυχικού

Στις περιπτώσεις που η οστεοαρθρίτιδα του ισχίου οφείλεται σε συγγενές εξάρθρωμα ή δυσπλασία, ήτοι σε μη επικέντρωση της κεφαλής στην ανατομική της θέση, κατά την γέννηση ή ενδομήτρια πριν από αυτήν, αλλά σε υψηλότερη ή πολύ υψηλότερη θέση, η αρθροπλαστική ισχίου, όπως διενεργείται μέχρι τώρα από τους περισσότερους ειδικούς ορθοπεδικούς, ήτοι στο να επαναφέρουν την κεφαλή του ισχίου σε ανατομική θέση, είναι μια πολύ βαριά επέμβαση, συνοδεύεται συνήθως από πολλές επιπλοκές (αιμορραγίες, κακώσεις νευρών, θρομβώσεις κτλ.) καθώς και από πολλές αποτυχίες και βαριές και επικίνδυνες επανεγχειρήσεις.

Αυτό συμβαίνει συνήθως γιατί, από την ηλικία του ενός έτους μέχρι την ηλικία των 40 ή 50 ετών, που εμφανίζεται η οστεοαρθρίτιδα στο ισχίο, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις που το εξάρθρωμα στο ισχίο συνοδεύεται και με ανισοσκελία, προκαλούνται, με τα χρόνια, λόγω σωματικής προσαρμογής, δύσκαμπτες παραμορφώσεις στην λεκάνη και στην σπονδυλική στήλη και το λειτουργικό προσαρμοσμένο κέντρο περιστροφής που ταιριάζει στις ως άνω παραμορφώσεις δεν βρίσκεται στην ίδια θέση με τους άλλους ασθενείς που γεννιούνται με φυσιολογικό ισχίο.

Παρά την προσπάθεια των χειρουργών, με διάφορες



Εικόνα 1: CT – 3D (τριδιάστατη) απεικόνιση λεκάνης με υψηλό Συγγενές Εξάρθρωμα ισχίου (ΔΕ) και χαμηλό Συγγενές Εξάρθρωμα (ΑΡ).

της αρθροπλαστικής με τις ως άνω συμπληρωματικές επεμβάσεις, για να κατέβει το ισχίο πολύ χαμηλά και προς τα έξω, η κυρίως επέμβαση διαρκεί πολύ περισσότερο από μια απλή αρθροπλαστική και αυξάνεται κατά πολύ ο κίνδυνος επιπλοκών.

Για να γίνει η επέμβαση πιο απλή και λιγότερο επικίνδυνη χρησιμοποιείται τα τελευταία χρόνια, εδώ και στο εξωτερικό, η

«High or Higher Hip Center» τεχνική, στην οποία η ομάδα μας έχει διαδραματίσει πρωταγωνιστικό ρόλο στις διεθνείς επιστημονικές δημοσιεύσεις, καθώς είμαστε από τους πρώτους, στην Ελλάδα, που εφάρμοσαν την

συμπληρωματικές επεμβάσεις όπως οστεοτομίες βράχυνσης του μηριαίου οστού ή διατομές αρκετών μυών περίξ του ισχίου, για να τις διορθώσουν, είναι πολύ δύσκολο αυτό να επιτευχθεί κατά την επέμβαση της αρθροπλαστικής. Με την επιβάρυνση

ως άνω αρθροπλαστική ισχίου.

Για την επιτυχία αυτής της τεχνικής δεν ταιριάζουν συνήθως οι τύπου Press fit κοτυλιαίες προθέσεις αλλά χρησιμοποιούνται κοτυλιαίες προθέσεις, με ειδικά πτερύγια που έχουν την δυνατότητα να στηρίζονται και να ενσωματώνονται στέρεα και βιολογικά, με «osseointegration», ήτοι με βιολογική οστική ενσωμάτωση - όπως γίνεται με τα σύγχρονα οδοντικά εμφυτεύματα, ακόμη και σε κοτυλιαία υποδοχή με πλήρη ανεπάρκεια της οροφής ή με μεγάλη παραμόρφωση του ισχίου. Οι ως άνω κοτυλιαίες προθέσεις στηρίζονται κυρίως στο βάθος και στα πλάγια της κοτύλης σε θέση που υπάρχει το πιο υγιές οστικό υπόβαθρο, ώστε η αρθροπλαστική να διαρκέσει πολλά χρόνια χωρίς προβλήματα. Η τοποθέτηση της κοτύλης σε προσαρμοσμένη υψηλότερη από την ανατομική θέση, ώστε να ταιριάζει στις χρόνιες παραμορφώσεις του σώματος του κάθε ασθενούς (Λεκάνη, Σπονδυλική στήλη



Εικόνα 2: Νέα αρθροπλαστική ισχίου με βιοεμφυτεύσιμα υλικά και αρθρούμενες επιφάνειες ελάχιστης ή μηδενικής φθοράς. Ο στελεός είναι αντιστροφικός, η κεφαλή είναι από OXINIUM και η κοτυλιαία πρόθεση φέρει ειδικά πτερύγια περιφερικά για τέλεια συγκράτηση – χωρίς χρήση οστικού τιμμέντου ή βιδών – ακόμη και σε ανεπάρκεια οροφής της κοτύλης όπως ισχύει στις περισσότερες περιπτώσεις χαμηλού συγγενούς εξάρθρωματος ισχίου κυρίως.

κ.λ.π.) και όχι εκεί που έπρεπε να είναι, αν είχε γεννηθεί ο ασθενής με φυσιολογικό ισχίο, έχει πολύ καλό λειτουργικό και μόνιμο αποτέλεσμα χωρίς να υφίσταται ο ασθενής μια πολύ βαριά και επικίνδυνη επέμβαση για στήριξη της πρόθεσης στην ηλεγόμενη ανατομική θέση.

Σε περιπτώσεις που το κέντρο περιστροφής της άρθρωσης του ισχίου ήταν σε φυσιολογική θέση πριν την οστεοαρθρίτιδα, όπως είναι στις περιπτώσεις μετατραυματικής οστεοαρθρίτιδας και όχι σε συγγενές εξάρθρωμα, είναι μηχανικά απαραίδεκτο να τοποθετείται η κοτυλία πρόθεση σε υψηλότερη από την κανονική θέση. Σκοπός, δεν είναι μόνο να υπάρχει μια καλή ακτινογραφία, αλλά ένα σωστό λειτουργικό αποτέλεσμα στον κάθε ασθενή. Η υψηλότερη προσαρμοσμένη στον κάθε ασθενή θέση του ισχίου αντιρροπείται λειτουργικά από την διατήρηση άθικτης της τάσης και του μοχλοβραχίονα των απαγωγών μυών. Με αυτή την επέμβαση επιτυγχάνεται η ελάττωση της ανισοσκελίας ή η ισοσκέλιση, στις περιπτώσεις που αυτή επιβάλλεται, για καλύτερο λειτουργικό αποτέλεσμα. Δεν απαιτούνται συμπληρωματικές επεμβάσεις όπως είναι οι οστεοτομίες με πλάκες και βίδες στο μηριαίο οστό, που χρησιμοποιούνται στις

παλιότερες μεθόδους, και απαιτούν δύσκολη αναθεώρηση σε περίπτωση θραύσης ή λοιμώξης, ενώ αυξάνουν το χρόνο διάρκειας της νάρκωσης και της επέμβασης και φυσικά τον κίνδυνο επιπλοκών. Ο χρόνος της επέμβασης είναι μια ώρα περίπου, όπως και σε μία απλή αρθροπλαστική, **ελάχιστοι ασθενείς χρειάζονται μετάγγιση ομόλογου αίματος και η φόρτιση του σκέλους είναι άμεση**, σε αντίθεση με την μέχρι τώρα κλασική τεχνική, κατά την οποία συνήθως ο χρόνος της επέμβασης είναι τουλάχιστον διπλάσιος, η επέμβαση πολύ αιμορραγική και ο ασθενής μένει για μέρες κλινικής και χωρίς να φορτίζει το σκέλος για τρεις μήνες περίπου. ♦



Εικόνα 3: Στην ακτινογραφία φαίνεται η εμφύτευση της κοτυλίας πρόθεσης μέσα στην λεκάνη με την παλαιά, λεγόμενη και «Medialization» τεχνική και η ανάγκη νέας επέμβασης για τη διόρθωσή της. Η επανεγχείριση σε αυτές τις περιπτώσεις είναι αρκετά δύσκολη και επικίνδυνη διότι πρέπει να αφαιρεθούν τα σύρματα από την προηγηθείσα οστεοτομία του μείζονα τροχαντήρα, τα οστικά τσιμέντα που χρησιμοποιήθηκαν για τη στερέωση των εμφυτευμάτων για να τοποθετηθούν άλλα σε μεγαλύτερο μέγεθος. Επιπλέον, δεν έχει παραμείνει αρκετό οστικό υπόστρωμα για ακίνδυνη τοποθέτηση της νέας κοτυλίας πρόθεσης.



Εικόνα 4: Νέα τεχνική τύπου «High hip Center». Στην ακτινογραφία φαίνονται τα ισχία γυναίκας ασθενούς με συγγενές εξάρθρωμα σε διαφορετικό ύψος στο κάθε ισχίο και ανισοσκελία έντονη.



Εικόνα 5: Στη μετεγχειρητική ακτινογραφία φαίνεται η ισοσκέλιση με τη νέα τεχνική του «High Hip Center», χωρίς οστεοτομίες, χωρίς σύρματα, χωρίς οστικά τσιμέντα και χωρίς βίδες παρά του ότι οι κοτυλίες πρόθεσης τοποθετήθηκαν σε διαφορετικό ύψος. Η ισοσκέλιση φαίνεται από την ευθυγράμμιση της περιοχής των τροχαντήρων των μηριαίων οστών και επιτυγχάνεται με τη φυσιολογική τάση των απαγωγών μυών του ισχίου. Το οστό που παραμένει γύρω από την πρόθεση, ιδιαίτερα στην κοτύλη, είναι άθικτο και αρκετό ώστε να δεχθεί εύκολα και μόνιμα νέα επέμβαση αν χρειασθεί, αν και αυτό είναι πάρα πολύ σπάνιο.

