



Ελληνική Εταιρεία
Αρθροσκόπησης,
Χειρουργικής Γόνατος &
Αθλητικών Κακώσεων
«Γεώργιος Νούλης»

www.eae-net.gr

Ταχ. Διεύθυνση:
ΤΘ 17114, 10024 Αθήνα
Τηλ.: 210 7230601
Κάθε Πέμπτη
17:00-22:00



Persomed Editions

2 rue de la Concorde
68000 Colmar, France
Tel. : +33 (0)3 89 41 39 94
www.persomed.com

Ορθοπαιδική χειρουργική

Αντικατάσταση (αναθεώρηση) πρόθεσης ισχίου



Ορθοπαιδικός Χειρουργός:

**Μέλος Ελληνικής
Αρθροσκοπικής Εταιρείας**

Κάθε άτομο έχει δικαίωμα ενημέρωσης για την κατάσταση της υγείας του. Κάθε ασθενής πρέπει να γνωρίζει όλες τις θεραπευτικές επιλογές που υπάρχουν για την αντιμετώπιση του προβλήματός του, τα πιθανά οφέλη και τους πιθανούς κινδύνους σε κάθε περίπτωση.

Κυρίες, κύριοι

Στόχος αυτού του φυλλαδίου είναι να δώσει απαντήσεις σε κάποιες από τις απορίες σας. Ωστόσο, αναφέρει γενικές οδηγίες. Δεν υποκαθιστά τις οδηγίες του γιατρού σας για την προσωπική κατάσταση της υγείας σας.

Σύνταξη: *D. Gosset*

Εικόνες: *J. Dasic*

Μετάφραση: *Μ. Σαλταγιάννη*

Επιμέλεια: *Ν. Τζανακάκης*

Ε. Αντωνογιαννάκης

Με την ευγενική χορηγία των:



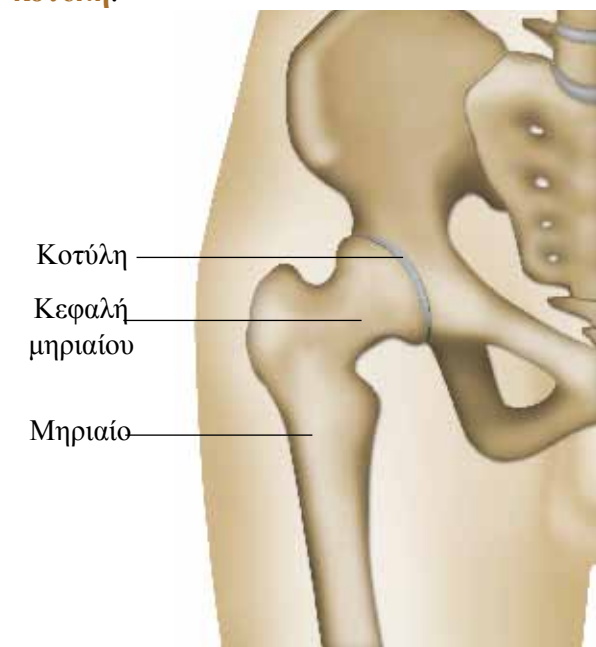
Ποιό μέρος του σώματος ;

Ποιά η χρησιμότητα αυτού του μέρους του σώματος ;

Άρθρωση είναι το σημείο όπου συνδέονται τα οστά μεταξύ τους, για να επιτρέπεται η κίνηση προς συγκεκριμένες κατευθύνσεις.

Το **ισχίο** είναι η άρθρωση που ενώνει τη λεκάνη με το μηρό. Στηρίζει το βάρος του σώματος και συμβάλλει στο περπάτημα.

Το **μηριαίο** είναι το οστό που βρίσκεται στο εσωτερικό του μηρού. Στην άρθρωση του ισχίου, το ανώτερο μέρος του μηριαίου οστού (**κεφαλή μηριαίου**), θηλυκώνει σε μια κοιλότητα της λεκάνης, που ονομάζεται **κοτύλη**.



Από τι αποτελείται ;

Η άρθρωσή σας έχει αντικατασταθεί με πρόθεση (**πρόθεση ισχίου**).

Αποτελείται από ένα τμήμα τοποθετημένο στο μηριαίο (**στυλεός πρόθεσης**) και ένα δεύτερο, που αντικαθιστά την κεφαλή του μηριαίου (**κεφαλή πρόθεσης**).

Όταν αντικαθίσταται μόνο το μηριαίο και η κεφαλή μιλάμε για **πρόθεση μηριαίας κεφαλής**.

Εάν αντικατασταθεί και η κοιλότητα της λεκάνης (**κοτύλη**), προστίθεται και ένα τρίτο τεχνητό μέρος σε σχήμα κούπας (**κυπέλλιο**).

Σε αυτή την περίπτωση μιλάμε για **ολική πρόθεση**.

Τα μέρη της τεχνητής άρθρωσης στερεώνονται στο οστό με ή χωρίς τη χρήση ειδικού τσιμέντου.

Η κεφαλή της πρόθεσης ολισθαίνει στην κοτύλη ή το κυπέλλιο, αναπαράγοντας τη λειτουργία της άρθρωσης.



Γιατί χρειάζεται Θεραπεία ;

Ποιό είναι το πρόβλημα ;

Σε ορισμένα σημεία η πρόθεση δεν εφάπτεται πια τέλεια με το οστό. Είναι, ωστόσο, απαραίτητη προϋπόθεση για τη σωστή συγκράτησή της. Όταν η πρόθεση δεν είναι πια σταθερά στερεωμένη στο οστό, μιλάμε για **χαλάρωση**. Το γεγονός αυτό συνήθως οφείλεται στη φθορά της πρόθεσης με το πέρασμα του χρόνου. Δε σχετίζεται απαραίτητα με το είδος και τον τρόπο στερέωσης της πρόθεσης. Πρόκειται για **άσηπτη χαλάρωση**.

Σπανιότερα, η χαλάρωση συνδέεται με την προσκόλλση μικροβίων γύρω από την πρόθεση (**λοιμώξη**). Εάν είστε άρρωστος (ρινοφαρυγγίτιδα, απόστημα σε κάποιο δόντι, κτλ.), υπάρχει ο κίνδυνος τα μικρόβια να κυκλοφορίσουν στον οργανισμό μέσω του αίματος και να μολύνουν τους ιστούς γύρω από την πρόθεση. Στην περίπτωση αυτή πρόκειται για **σηπτική χαλάρωση**.

Η μόλυνση μπορεί, επίσης, να προέρχεται από κακή επούλωση του δέρματος.

Και στις δυο περιπτώσεις, το οστό φθείρεται. Μικροσκοπικά θραύσματα οστού αποσπώνται, όταν τα υλικά κινούνται και σφηνώνονται μεταξύ του οστού και της πρόθεσης. Με τις κινήσεις της άρθρωσης ο χώρος γύρω από την πρόθεση σταδιακά μεγαλώνει και η χαλάρωση επιδεινώνεται.

Η διάρκεια επέκτασης της χαλάρωσης ποικίλλει από μερικούς μήνες, μέχρι και αρκετά χρόνια. Κάποια στιγμή η πρόθεση χάνει τελείως τη σταθερότητά της και φθείρει το οστό.

Ποιά είναι τα συμπτώματα ;

Η πρόθεση δε συγκρατείται πια στο οστό. Πονάτε και έχετε πρόβλημα στις μετακινήσεις σας, όπως και πριν την τοποθέτηση πρόθεσης.

Ορισμένοι ασθενείς χωλαίνουν κατά το περπάτημα ή χρησιμοποιούν βακτηρίες. Σε περίπτωση σοβαρής χαλάρωσης, η πρόθεση «βουλιάζει» στο οστό και το πόδι κονταίνει ελαφρώς.



Χαλάρωση πρόθεσης

Τι εξετάσεις χρειάζονται ;

Η ακτινογραφία είναι η τεχνική που χρησιμοποιεί ακτίνες (τις **ακτίνες X**), για να δούμε τα οστά στο εσωτερικό του σώματος. Επιτρέπει να εκτιμήσουμε το βαθμό χαλάρωσης της πρόθεσης και το μέγεθος φθοράς του οστού. Κάποιες περιοχές είναι σημαντικότερες για τη συγκράτηση των υλικών και εξετάζονται επισταμένως.

Με εξετάσεις αίματος (**αιμοληψία**), μπορούμε να διαπιστώσουμε αν η χαλάρωση συνδέεται με κάποια λοίμωξη.

Σε αυτή την περίπτωση, ο χειρουργός σας αφαιρεί μέρος του υγρού, που βρίσκεται στην άρθρωση με μια βελόνα (**παρακέντηση**). Εξετάζοντας το υγρό αυτό, εντοπίζει το μικρόβιο, στο οποίο οφείλεται η λοίμωξη. Αυτή η επέμβαση πραγματοποιείται υπό αυστηρές συνθήκες υγιεινής.

Σε ορισμένες σπάνιες περιπτώσεις, τα μικρόβια διασχίζουν το μηρό μέσω ενός καναλιού που ονομάζεται **συρίγγιο** και καταλήγουν στο δέρμα, δημιουργώντας ένα είδος πόρου.

Ο γιατρός προχωρά σε έγχυση μιας σκιαγραφικής ουσίας στο συρίγγιο, για να είναι ορατή από τις ακτίνες X (**συριγγογραφία**). Το υγρό αυτό φτάνει μέχρι το θύλακο που περιέχει τα μικρόβια (**απόστημα**) και «χρωματίζει» το τοίχωμα. Στη συνέχεια, με ακτινογραφία μπορούμε να προσδιορίσουμε την ακριβή του θέση.

Οι διάφορες θεραπείες

Όρια συντηρητικής θεραπείας

Πρέπει να προστατέψετε την πρόθεσή σας μειώνοντας τις φυσικές σας δραστηριότητες.

Ο πόνος και ο ερεθισμός (**φλεγμονή**) της άρθρωσης περιορίζονται με τα κατάλληλα φάρμακα και τις ασκήσεις **φυσιοθεραπείας**. Η φυσιοθεραπεία συμβάλλει στην ενδυνάμωση των μυών και τη διατήρηση της ευκαμψίας του ισχίου.

Ωστόσο, ούτε τα φάρμακα, ούτε η φυσιοθεραπεία μπορούν να αναστείλουν ή να εμποδίσουν τη χαλάρωση της πρόθεσης.

Εάν η χαλάρωση της πρόθεσης οφείλεται στην παρουσία μικροβίων, παρακολουθείστε τόσο από το χειρουργό ορθοπαιδικό όσο και από έναν ειδικό γιατρό στις λοιμώξεις (**λοιμωξιολόγος**). Αποφασίζουν από κοινού για την κατάλληλη θεραπεία (**αντιβιοτικά**), ανάλογα με την περίπτωση σας.

Για να μπορέσουν τα αντιβιοτικά να καταπολεμήσουν τα μικρόβια και να σταματήσουν την επιδείνωση της χαλάρωσης, πρέπει η λοίμωξη να διαγνωστεί εγκαίρως.

Πότε χρειάζεται επέμβαση ;

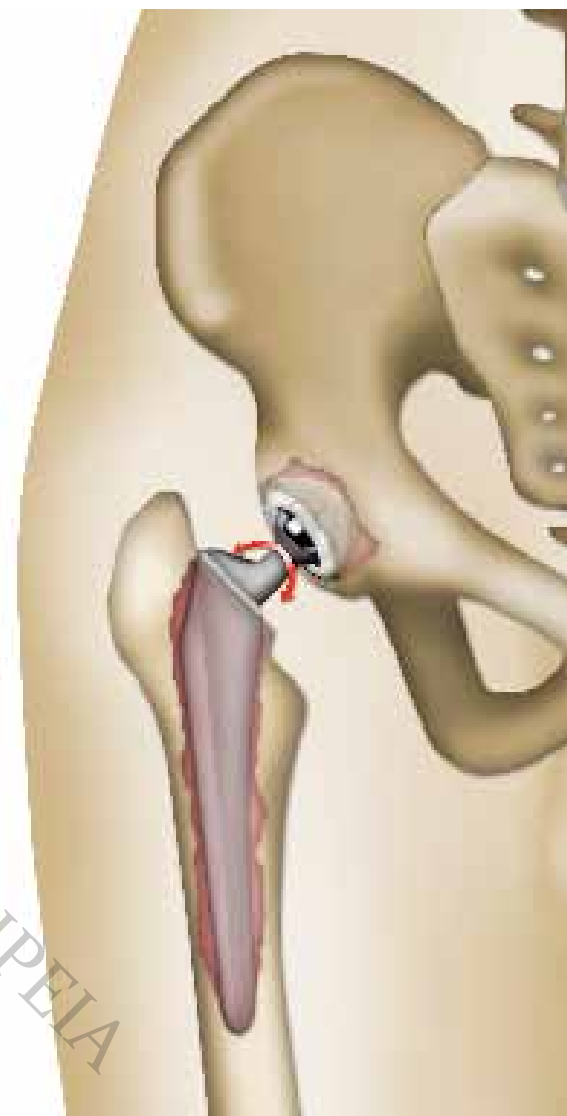
Εφόσον δεν υπάρχει λοίμωξη, η επέμβαση είναι αναγκαία εάν έχετε έντονους πόνους, ιδιαίτερες δυσκολίες στις κινήσεις σας και εάν οι εξετάσεις (**ακτινογραφίες**) δείξουν ότι η πρόθεση έχει χάσει τη σταθερότητά της.

Ο γιατρός σας μπορεί επίσης να σας προτείνει αλλαγή της πρόθεσης, όταν οι βλάβες στο οστό είναι σημαντικές, ακόμα και αν το ισχίο σας δεν είναι ιδιαίτερα επώδυνο. Στην πραγματικότητα, όσο καθυστερεί η επέμβαση, τόσο κινδυνεύει να γίνει πιο δύσκολη και βαριάς μορφής.

Η τακτική παρακολούθηση από το γιατρό σας, επιτρέπει να καθορίσουμε τη σωστή στιγμή για την αλλαγή της πρόθεσης. Η ταχύτητα εξέλιξης της χαλάρωσης είναι απρόβλεπτη.

Εάν υπάρχει λοίμωξη, χρειάζεται, συνήθως, άμεση επέμβαση για δυο λόγους :

- να εμποδίσουμε την εξάπλωση της λοίμωξης σε άλλο σημείο του σώματος ή σε άλλη πρόθεση (άλλη πρόθεση άρθρωσης, καρδιακή βαλβίδα, κτλ.).
- να αποφύγουμε την επιδείνωση της κατάστασης: στην περίπτωση λοίμωξης, η εξέλιξη της χαλάρωσης μπορεί να είναι γρήγορη και απρόβλεπτη.



Οι κινήσεις της πρόθεσης επιδεινώνουν τη φθορά

Οι χειρουργικές θεραπείες...

Εάν δεν υπάρχει λοίμωξη, ο χειρουργός μπορεί να αντικαταστήσει το σύνολο ή τμήμα της πρόθεσης.

Αν ωστόσο, υπάρχει λοίμωξη, πρέπει να αφαιρεθεί το σύνολο της πρόθεσης, καθώς επίσης και περιοχές που έχουν προσβληθεί από μικρόβια.

Ίσως χρειαστεί να αποκατασταθούν και περιοχές του οστού που έχουν υποστεί σοβαρή βλάβη, με οστό που λαμβάνεται από άλλο σημείο του σώματός σας (**μόσχευμα**), ή προέρχεται από άλλο άτομο. Μπορεί, επίσης, να χρησιμοποιηθούν τεχνητά υλικά, ειδικά για αυτή την περίπτωση.

... και τα όριά τους

Μερικές φορές, για την αφαίρεση της πρόθεσης, χρειάζεται να πραγματοποιήσουμε τομή στο μηριαίο, γεγονός που προκαλεί επιπλέον ευαισθησία στο οστό.

Για να στερεωθεί η νέα πρόθεση πρέπει να υπάρχει επαρκής ποσότητα οστού σε καλή κατάσταση.

Το αποτέλεσμα σπάνια είναι το ίδιο ικανοποιητικό με την πρώτη επέμβαση. Η αλλαγή πρόθεσης γίνεται αργότερα, άρα οι μύες δε λειτουργούν πια το ίδιο καλά και τα οστά έχουν φθαρεί, ιδιαίτερα αν η επέμβαση δεν γίνει εγκαίρως.

Με το πέρασμα του χρόνου, και η νέα πρόθεση κινδυνεύει από χαλάρωση ή μόλυνση.

Ποιοί οι κίνδυνοι χωρίς θεραπεία ;

Χωρίς θεραπεία, ο πόνος και οι δυσκολίες στις κινήσεις σας επιδεινώνονται σε σημείο που δεν μπορείτε να περπατήσετε, κυρίως εάν υπάρχει πρόβλημα και σε άλλες αρθρώσεις.

Χωρίς θεραπευτική αντιμετώπιση, υπάρχει ο κίνδυνος μετατόπισης της πρόθεσης. Το οστό εξακολουθεί να φθείρεται, σε σημείο να σπάσει ή να γίνει ακατάλληλο για την τοποθέτηση μιας νέας πρόθεσης.

Εάν δεν αντιμετωπιστεί η μόλυνση στην πρόθεση, μπορεί να εξαπλωθεί σε όλο το σώμα (**σηψαιμία**). Υπάρχει ακόμα και κίνδυνος θανάτου, αν δεν υπάρξει θεραπεία. Είναι βέβαια, εξαιρετικά σπάνιο, ο ασθενής να μη συμβουλευτεί το γιατρό του πριν φτάσει σε τόσο σοβαρό στάδιο της ασθένειας.

Σε κάθε περίπτωση, αρμόδιος να εκτιμήσει τους κινδύνους από την έλλειψη θεραπείας είναι ο γιατρός σας. Μη διστάσετε να μιλήσετε μαζί του.

Είναι σημαντικό μετά την τοποθέτηση πρόθεσης να υποβάλλεστε σε τακτικές εξετάσεις ελέγχου, σύμφωνα με τις συστάσεις του γιατρού σας. Όσο πιο έγκαιρα διαγνωστεί η χαλάρωση, τόσο πιο εύκολη θα είναι η αντιμετώπισή της.

Μη διστάσετε να μιλήσετε με το γιατρό σας, αν έχετε την εντύπωση ότι υπάρχει κάποιο πρόβλημα.

Μερικές φορές, αν η λοίμωξη είναι ιδιαίτερα σοβαρή, ο χειρουργός μπορεί να αποφασίσει να πραγματοποιήσει την επέμβαση σε δυο φάσεις.

Στη διάρκεια της πρώτης επέμβασης, αφαιρεί την πρόθεση και καθαρίζει το οστό. Μερικούς μήνες αργότερα, τοποθετεί τη νέα πρόθεση.

Η επέμβαση που σας προτείνουν

Εισαγωγή

Ο χειρουργός σας προτείνει την αντικατάσταση της πρόθεσης στο ισχίο σας.

Σχόλια

Πρόκειται για επέμβαση βαριάς μορφής. Ανάλογα με την κατάσταση του ισχίου υπάρχουν διάφορες θεραπείες. Ο χειρουργός σας προτείνει την κατάλληλη τεχνική σύμφωνα με την περίπτωση σας.

Πριν την επέμβαση

Είναι λογικό ότι η καλή φυσική κατάσταση συμβάλλει στο επιτυχές αποτέλεσμα. Για αυτό, σας συνιστάται η απώλεια βάρους, αν χρειάζεται, και η διατήρηση της ευκαμψίας και της δύναμης των μυών της άρθρωσης με κατάλληλες ασκήσεις, κατόπιν ιατρικής συμβουλής.

Εάν έχετε κυκλοφορικό πρόβλημα (**κίρσους**), μπορεί να χρειαστεί επέμβαση για τη θεραπεία του πριν την αντικατάσταση της πρόθεσης. Σε αντίθετη περίπτωση, υπάρχει ο κίνδυνος να φράξουν οι φλέβες (**φλεβοθρόμβωση**).

Εάν δεν υπάρχει ήδη λοίμωξη στην πρόθεση, πρέπει να αποκλειστεί η περίπτωση άλλης υπάρχουσας λοίμωξης (στο δέρμα, στα δόντια κτλ.), για να αποφύγουμε τη μόλυνση της πληγής.

Η αναισθησία

Πριν την επέμβαση, επικοινωνείτε με τον **αναισθησιολόγο**, ο οποίος προτείνει την κατάλληλη μέθοδο αναισθησίας για εσάς και σας δίνει οδηγίες που πρέπει να ακολουθήσετε.

Στη διάρκεια της επέμβασης, είτε είστε τελείως «κοιμισμένος» (**γενική αναισθησία**), είτε αναισθητοποιείται το κάτω μέρος του σώματός σας με μια ένεση στην πλάτη (**επισκληρίδιος αναισθησία**).

Χρειάζεται μετάγγιση ;

Είναι σύνηθες να υπάρχει έντονη αιμορραγία κατά την επέμβαση αλλαγής πρόθεσης ισχίου. Η απώλεια αίματος μπορεί να αναπληρωθεί :

- είτε με χορήγηση αίματος από άλλο άτομο (**μετάγγιση**).
- είτε με το αίμα σας, που λαμβάνεται πριν την επέμβαση και σας χορηγείται μετά, για να αναπληρώσει την απώλεια (**αυτόλογη μετάγγιση**).
- είτε συλλέγοντας το αίμα, που χάνεται κατά τη διάρκεια της επέμβασης και σας χορηγείται εκ νέου μετά από διαδικασία καθαρισμού του (**σύστημα αυτομετάγγισης**).

Εάν υπάρχει λοίμωξη (**σηπτική χαλάρωση**), το αίμα αναπληρώνεται μόνο με μετάγγιση.

Η προετοιμασία

Η επέμβαση πραγματοποιείται σε χώρο (**χειρουργείο**), που υπόκειται σε αυστηρούς κανόνες υγιεινής και ασφάλειας.

Οι κανόνες υγιεινής είναι πολύ σημαντικοί στις επεμβάσεις οστών, για αυτό η ιατρική ομάδα παίρνει ιδιαίτερες προφυλάξεις.

Τοποθετείστε στο χειρουργικό τραπέζι, συνήθως ανάσκελα ή σε πλάγια θέση. Η θέση, ωστόσο, μπορεί να διαφέρει ανάλογα με την τεχνική του χειρουργού σας.

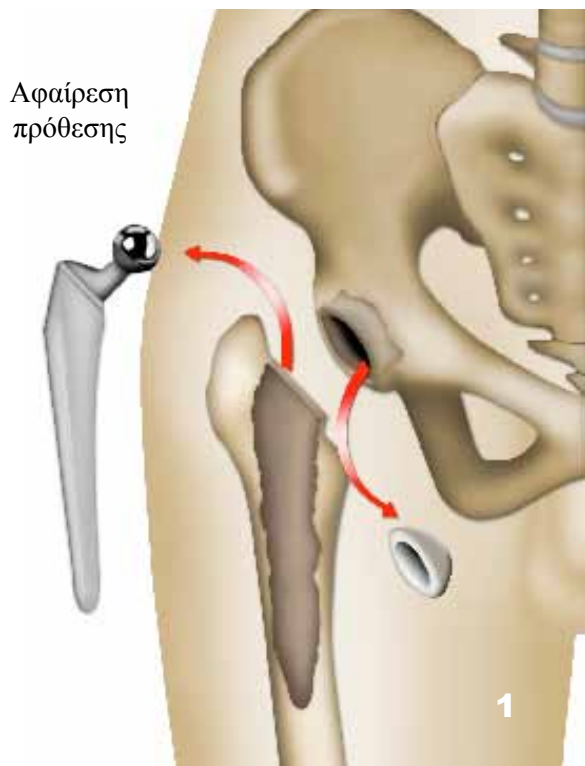
Υπάρχουν διάφορες τεχνικές από τις οποίες ο χειρουργός σας καλείται να επιλέξει ανάλογα με την περίπτωση σας και τις πρακτικές που εφαρμόζει.

Στη διάρκεια της επέμβασης, ο χειρουργός πρέπει να προσαρμοστεί και πιθανώς να πραγματοποιήσει επιπλέον ενέργειες, που επιμηκύνουν τη διάρκεια της επέμβασης χωρίς, ωστόσο, να γίνεται πιο δύσκολη ή επικίνδυνη.

Η διάνοιξη

Ο χειρουργός σας προσπαθεί να πραγματοποιήσει την τομή στο ίδιο σημείο με την πρώτη επέμβαση, όμως αυτό δεν είναι πάντα εφικτό. Μερικές φορές, επιμηκύνει το μέγεθος της τομής, για να βελτιώσει την ορατότητα στο σημείο της επέμβασης.

Μετά την τομή στο δέρμα, ο χειρουργός απομακρύνει και/ή αποσπά τους μυς και τους τένοντες και ανοίγει το σάκο (θύλακο) που περιβάλλει την άρθρωση. Οι κινήσεις του γίνονται με ιδιαίτερη ακρίβεια, περιορίζοντας στο ελάχιστο τον κίνδυνο βλαβών σε νεύρα, αιμοφόρα αγγεία ή μυς.



Η βασική επέμβαση

Ο χειρουργός αφαιρεί την πρόθεση και καθαρίζει την περιοχή (θραύσματα οστού, πιθανώς τσιμέντου, κτλ.) Εάν πρόκειται για σηπτική χαλάρωση, πρέπει επίσης να αφαιρέσει όλες τις περιοχές, που έχουν προσβληθεί από μικρόβια. Είναι το πιο χρονοβόρο μέρος της επέμβασης.

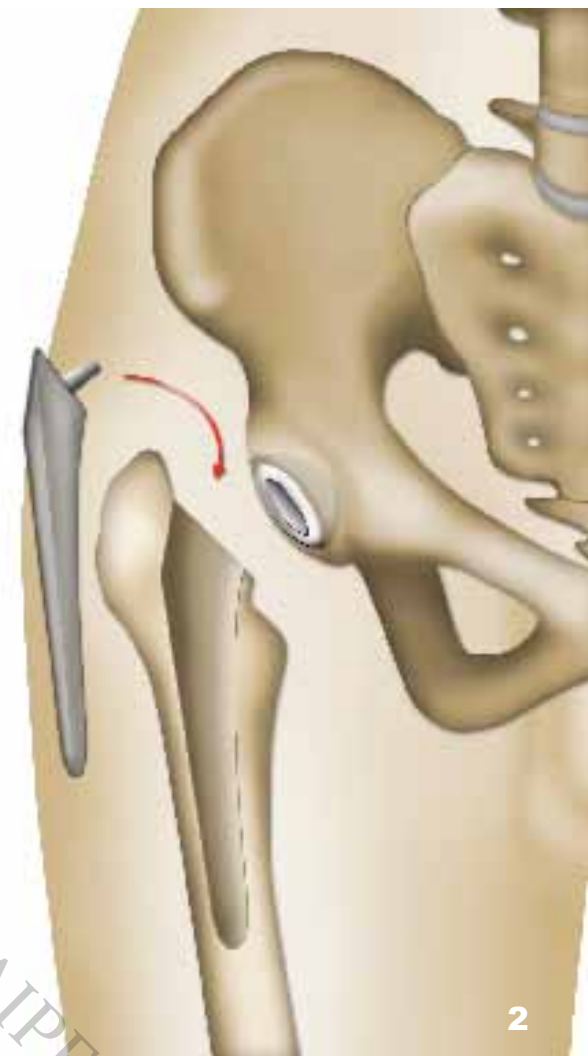
Στη συνέχεια, προετοιμάζει το μηριαίο και την κοτύλη για την τοποθέτηση της νέας πρόθεσης, χρησιμοποιώντας διάφορα εργαλεία σαν ράσπες.

Καθώς υπάρχουν διάφορα είδη χαλάρωσης και η ποιότητα των οστών διαφέρει σε κάθε ασθενή, υπάρχουν ποικίλες τεχνικές δυνατοτήτες και είδη πρόθεσης, κατάλληλες για κάθε περίπτωση.

Το μήκος της πρόθεσης ποικίλλει, η στερέωσή της μπορεί να γίνει με ή χωρίς τσιμέντο, κτλ. Συνήθως, χρησιμοποιούμε μακρύτερη πρόθεση από την προηγούμενη, η οποία στερεώνεται στο ανέπαφο από φθορές μέρος του μηριαίου.

Σε περίπτωση λοίμωξης, πρέπει να αντικατασταθεί το σύνολο της πρόθεσης. Διαφορετικά μπορεί να αντικατασταθεί μόνο ένα τμήμα της.

Πρέπει να γίνει κατανοητό ότι μια επέμβαση για την αντιμετώπιση της χαλάρωσης, έχοντας ένα σχεδόν ανέπαφο οστό, είναι πολύ πιο εύκολη σε σχέση με ένα οστό φθαρμένο ή με μια πρόθεση που έχει μετατοπιστεί.



Τοποθέτηση της νέας πρόθεσης μετά την προετοιμασία του οστού

Συνδυαστικές επεμβάσεις

Μολονότι, ο χειρουργός έχει προετοιμαστεί για την επέμβαση (σύμφωνα με την εικόνα της βλάβης βάσει ακτινογραφιών), χρειάζεται να προσαρμόσει τις κινήσεις του, ανάλογα με την κατάσταση που διαπιστώνει κατά τη διάρκεια της επέμβασης.

Είναι πιθανό να χρειαστεί να πραγματοποιήσει τομές στο μηριαίο, για να έχει καλύτερη οπτική επαφή με την περιοχή επέμβασης, ή για να αφαιρέσει την πρόθεση. Στην ιατρική γλώσσα μιλάμε για **οστεοτομία τροχαντήρα και μηριαίου**. Σε αυτή την περίπτωση, στο τέλος της επέμβασης, συρράφει τις περιοχές των οστών με μεταλλικά ράμματα.

Εάν οι βλάβες στο οστό είναι σοβαρές, ιδιαίτερα στην περίπτωση σηπτικής χαλάρωσης, μπορεί να χρειαστεί ανοικοδόμηση οστού :

- είτε χρησιμοποιώντας τεχνητό υλικό (**οστικό υποκατάστατο**) για την αντικατάσταση του οστού,
- είτε με οστό που λαμβάνεται από άλλο σημείο του σώματός σας (**αυτόλογο μόσχευμα**) ή από άλλο άτομο (**τράπεζα μοσχευμάτων**).

Το οστό αυτό (ή το τεχνητό οστό) τοποθετείται στις φθαρμένες περιοχές. Σταδιακά, ενώνεται με το υγιές οστό του ασθενή. Πρόκειται για **μόσχευμα**. Η διαδικασία για τη λήψη και την τοποθέτηση οστικού μοσχεύματος καθορίζεται από αυστηρό νομοθετικό πλαίσιο.

Ο χειρουργός μπορεί επίσης να προβεί σε επιπλέον στερεώσεις (με μεταλλικά συστήματα στερέωσης, βίδες, κτλ.), ή να ανοίξει το μηριαίο για τον καλύτερο καθαρισμό του.

Συρραφή τομής

Είναι φυσιολογικό η εγχειρισμένη περιοχή να παράγει υγρά (αίμα, κτλ). Αν χρειαστεί, ο χειρουργός σας τοποθετεί ένα λεπτό σωληνάκι, (**παροχέτευση**), για να παροχετεύονται τα υγρά μετά την επέμβαση.

Για τη συρραφή της τομής, ο γιατρός σας χρησιμοποιεί ράμματα, αγκράφες, ή κάποιο άλλο σύστημα συρραφής, που είναι σταθερό ή απορροφάται σταδιακά από τον οργανισμό (**απορροφήσιμο υλικό**).

Η τελική μορφή της ουλής εξαρτάται από την κατάσταση του δέρματός σας, τα «τραβήγματα» που υφίσταται, ή ακόμα από την έκθεσή σας στον ήλιο, που πρέπει να αποφεύγεται μετά την επέμβαση.

Η διάρκεια της επέμβασης

Η διάρκεια της επέμβασης ποικίλλει χωρίς να σημαίνει ότι η εξέλιξή της παρουσιάζει κάποιο πρόβλημα, καθώς εξαρτάται από διάφορους παράγοντες (τη μέθοδο, τον αριθμό των συνδυαστικών ενεργειών, κτλ).

Μπορεί να διαρκέσει από 2 έως 6 ώρες.



Τις επόμενες μέρες...

Πόνος

Κάθε οργανισμός αντιλαμβάνεται διαφορετικά τον πόνο. Εξαρτάται από την πολυπλοκότητα της επέμβασης. Μπορεί να είναι έντονος τις πρώτες δύο με τρεις μέρες. Ωστόσο, ελέγχεται με την κατάλληλη αγωγή.

Είναι πιθανό να πονάτε τις πρώτες φορές που θα σηκωθείτε και θα ξεκινήσετε να περπατάτε.

Εάν, ωστόσο, ο πόνος είναι έντονος, μη διστάσετε να μιλήσετε με τους θεράποντες ιατρούς σας. Πάντα υπάρχει λύση.

Λειτουργία

Συνήθως, μπορείτε από την επόμενη μέρα να σηκωθείτε από το κρεβάτι, πρέπει όμως να παραμείνετε καθιστός, εκτός εάν οι ενέργειες για την ανοικοδόμηση του οστού ήταν ιδιαίτερα σημαντικές, οπότε πρέπει να παραμείνετε κλινήρης.

Μπορείτε άμεσα να ξεκινήσετε να περπατάτε, συνήθως, όμως συνιστάται να περιμένετε δύο με τρεις μέρες μέχρι να αφαιρεθεί το σύστημα παροχέτευσης και να αλλάξετε γάζες.

Ανάλογα με τις ενέργειες που πραγματοποιήθηκαν κατά την επέμβαση, μπορεί να σας επιτραπεί η πλήρης στήριξη στο πόδι σας. Εάν όμως πραγματοποιήθηκαν τομές στα οστά, πρέπει να περιμένετε τη συγκόλλησή τους.

Αυτονομία

Εάν η επέμβαση είναι απλή, ο χρόνος ανάρρωσης είναι ανάλογος με αυτόν της πρώτης επέμβασης στο ισχίο. Περπατάτε με τη βοήθεια βακτηριών μέσα στις επόμενες δέκα μέρες. Εάν, όμως, χρειάστηκαν σημαντικές διορθώσεις (π.χ. ανοικοδόμηση οστού), δεν πρέπει να στηρίζετε στο πόδι σας. Ο χειρουργός σας εξηγεί πώς μπορείτε να μειώσετε τη στήριξη στο ένα πόδι και πόσο πρέπει να διαρκέσει. Σε ορισμένες περιπτώσεις, η στήριξη στο πόδι απαγορεύεται τελείως μέχρι τη σταθεροποίηση του οστού.

Βασική φροντίδα

Σας χορηγούνται παυσίπονα για τον πόνο και θεραπεία για να γίνει το αίμα πιο λεπτόρρευστο, γεγονός που εμποδίζει το σχηματισμό πηκτών συσσωρευμάτων αίματος (**θρόμβοι**) στις φλέβες του ποδιού (**φλεβοθρόμβωση**). Φοράτε ειδικούς επιδέσμους ή κάλτσες (**φλεβική στάση**), που βοηθούν την κυκλοφορία του αίματος. Υποβάλλετε σε τακτικές αιματολογικές εξετάσεις (**αιμοληψία**).

Το σύστημα παροχέτευσης των υγρών συνήθως αφαιρείται μετά από δύο με τρεις μέρες ενώ τα ράμματα ή οι αγκράφες μετά από δέκα με είκοσι μέρες περίπου.

Εάν υπάρχει λοίμωξη (**σηπτική χαλάρωση**), λαμβάνετε φαρμακευτική αγωγή (**αντιβιοτικά**). Η θεραπεία χορηγείται αρχικά μέσω των φλεβών (**ενδοφλέβια**), και στη συνέχεια από το στόμα.

Φυσιοθεραπεία

Οι ασκήσεις για την αποκατάσταση των κινήσεων της άρθρωσής σας (**φυσιοθεραπεία**), ξεκινούν, συνήθως, την επόμενη μέρα της επέμβασης και διαρκούν αρκετούς μήνες.

Επιστροφή στο σπίτι

Εξαρτάται από το νοσοκομείο στο οποίο νοσηλεύεστε και κυρίως από την περίπτωσή σας, την κατάσταση της υγείας σας και την επέμβαση.

Συνήθως, εάν η επέμβαση ήταν απλή, επιστρέφετε σπίτι μετά από πέντε με δέκα μέρες περίπου. Αν, ωστόσο, παρουσίασε δυσκολίες, η νοσηλεία σας διαρκεί περισσότερο, ή σας συστήνεται η παραμονή σε κέντρο φυσιοθεραπείας.

Παρακολούθηση

Πρέπει να ακολουθείτε αυστηρά τις οδηγίες του γιατρού σας. Είναι σημαντικό να είστε συνεπής στις μετεγχειρητικές σας επισκέψεις και να υποβληθείτε σε εξετάσεις ελέγχου (π.χ. **ακτινογραφίες**) αν αυτό κριθεί αναγκαίο. Ο χειρουργός με αυτό τον τρόπο, παρακολουθεί την εξέλιξη του ισχίου, την πιθανή λοίμωξη και τη σταθεροποίηση του οστού που τυχόν επιδιορθώθηκε.

Συνήθως, επισκέπτεστε το γιατρό σας μετά από έξι εβδομάδες, στη συνέχεια μετά από τρεις μήνες, έξι μήνες, κτλ., μέχρι το αποτέλεσμα να είναι ικανοποιητικό.

Απαγορεύεται αυστηρά κάθε είδους αναπαραγωγή του παρόντος.

Το αποτέλεσμα

Πόνος

Ο χειρουργός επιδιώκει την εξάλειψη του πόνου.

Κάποιοι πόνοι (που συνήθως οφείλονται στους μυς) είναι δύσκολο μερικές φορές, να εξαλειφθούν.

Δεν εμποδίζουν όμως τους ασθενείς να μείνουν ικανοποιημένοι.

Λειτουργία

Ακόμα και στις πιο δύσκολες περιπτώσεις, ο ασθενής μπορεί να στηρίζεται στο πόδι του μετά από δύο μήνες περίπου.

Η λειτουργία της άρθρωσης εξαρτάται από την κατάστασή της πριν την επέμβαση.

Με την ηλικία, οι μύες αποδυναμώνονται και μετά από δυο επεμβάσεις, δεν είναι πάντα εύκολο να αποφύγουμε μια ελαφριά χωλότητα στο περπάτημα.

Σε γενικές γραμμές, η πρόθεση λειτουργεί σωστά και επιτρέπει να ανακτήσετε τις κινητικές σας ικανότητες.

Πρέπει, ωστόσο, να μάθετε να αποφεύγετε συγκεκριμένες κινήσεις που ελλοχεύουν τον κίνδυνο εξάρθρωσης (**εξάρθρωμα**).

Αυτονομία

Εάν οι επιδιορθώσεις στο οστό ήταν σημαντικές (πιθανά **μοσχεύματα**, κτλ), η επιστροφή στις καθημερινές σας δραστηριότητες καθυστερεί δύο με τέσσερις μήνες.

Εξαρτάται επίσης από την οργάνωση της φυσιοθεραπείας σας.

Μόνο ο χειρουργός σας είναι αρμόδιος να σας δώσει συγκεκριμένες οδηγίες και συστάσεις που πρέπει οπωσδήποτε να ακολουθήσετε.

Οι δραστηριότητές σας πρέπει να είναι ανάλογες με την ηλικία σας. Προφυλάξτε το ισχίο σας. Μετά από δύο επεμβάσεις, δε χρειάζεται να έχετε μια ζωή με έντονη κινητικότητα !

Όπως και στην πρώτη επέμβαση, μπορεί να χρειαστεί να διαμορφώσετε ανάλογα την κατοικία σας (προσοχή στα χαλιά, στις σκάλες, τοποθέτηση λαβών στο μπάνιο για να στηρίζεστε, κτλ.).

Στόχος της επέμβασης είναι να μπορείτε να περπατάτε κανονικά, χωρίς πόνο, όμως δεν είναι πάντα εφικτό.

Βασική φροντίδα

Η θεραπεία για την αποφυγή σχηματισμού θρόμβων στις φλέβες (**αντιπηκτική αγωγή**) διαρκεί αρκετές εβδομάδες.

Ο χειρουργός σας κρίνει πότε η θεραπεία δεν είναι πια απαραίτητη.

Σε περίπτωση λοίμωξης, ένας ειδικευμένος γιατρός (**λοιμωξιολόγος**) σας παρακολουθεί για αρκετούς μήνες. Σας χορηγεί φαρμακευτική αγωγή (**αντιβιοτικά**), κατάλληλα για την περίπτωσή σας, παρακολουθεί την αποτελεσματικότητά τους και περιορίζει τις πιθανές ανεπιθύμητες παρενέργειές τους.

Η **φυσιοθεραπεία** με τη βοήθεια ενός ειδικού (**κινησιοθεραπευτής**), μπορεί να διαρκέσει αρκετούς μήνες, ανάλογα με την περίπτωσή σας.

Οι πιθανοί κίνδυνοι

Η ιατρική ομάδα παίρνει όλες τις απαραίτητες προφυλάξεις, για να περιορίσει τις επιπλοκές, όμως προβλήματα μπορεί πάντα να παρουσιαστούν.

Αναφέρουμε εδώ μόνο τις πιο συνηθισμένες ή τις πιο σοβαρές ανάμεσα σε αυτές που μπορεί να παρουσιάσει αυτή η επέμβαση.

Για τους συνήθεις κινδύνους κάθε επέμβασης, αναζητήστε το φυλλάδιο «οι κίνδυνοι μιας χειρουργικής επέμβασης».

Οι κίνδυνοι που συνδέονται με την αναισθησία αναφέρονται στο αντίστοιχο έντυπο.

Κατά τη διάρκεια της επέμβασης

Αιμοφόρα αγγεία και νεύρα που βρίσκονται κοντά στην άρθρωση, μπορεί να τραυματιστούν στη διάρκεια της επέμβασης, (κυρίως αν υπάρχει κάποια ιδιαίτερη ευαισθησία) με αποτέλεσμα:

- σημαντική απώλεια αίματος (**αιμορραγία**), ή σχηματισμός θυλάκων αίματος (**αιμάτωμα**),
- κίνδυνος παράλυσης ή απώλειας αισθητικότητας σε ορισμένα σημεία του ποδιού, εάν δεν αποκατασταθεί ο τραυματισμός των νεύρων.

Ευτυχώς, αυτή η περίπτωση είναι εξαιρετικά σπάνια.

Κατά τη διάρκεια της επέμβασης (συνέχεια)

Κατά την προετοιμασία της κοιλότητας της λεκάνης (**κοτύλη**), στην οποία κανονικά περιστρέφεται η κεφαλή του μηριαίου, μπορεί να τραυματιστούν γειτονικά αιμοφόρα αγγεία. Είναι σπάνιο, όμως σε αυτή την περίπτωση, πρέπει να πραγματοποιηθεί τομή στο ύψος της κοιλιάς, για να γίνει η συρραφή τους.

Η κοτύλη και το μηριαίο μπορεί να σπασουν (**κάταγμα**). Απαιτείται τότε, η αποκατάτασή τους με βίδες, πλάκες, ή άλλη κατάλληλη τεχνική.

Εάν τα οστά σας είναι ιδιαίτερα εύθραυστα, εάν υποφέρετε από **οστεοπόρωση** (ασθένεια των οστών), ή αν είστε ηλικιωμένος, υπάρχει, θεωρητικά, αυξημένος κίνδυνος κατάγματος κατά τη διάρκεια ή μετά την επέμβαση.

Ο χειρουργός σας, ωστόσο, προσαρμόζει την τεχνική, το είδος και τον τρόπο στερέωσης της πρόθεσης, ανάλογα με την κατάσταση των οστών, για να περιορίσει αυτό τον κίνδυνο.

Αν χρειαστεί να σας χορηγήσουν αίμα (**μετάγγιση**), ή αν γίνει μεταμόσχευση οστού από άλλο άτομο, υπάρχει πάντα ο φόβος μετάδοσης κάποιων ασθενειών (**AIDS, Ηπατίτιδα**). Μην ανησυχείτε, καθώς όλα τα προϊόντα που χρησιμοποιούνται υπόκεινται σε αυστηρούς ελέγχους για την αποφυγή αυτού του κινδύνου. Μπορείτε, ωστόσο, να υποβληθείτε σε εξέταση αίματος, τέσσερις μήνες μετά την επέμβαση, για να επιβεβαιώσετε ότι όλα είναι φυσιολογικά.

Μετά την επέμβαση

Η εγχειρισμένη περιοχή μπορεί να προσβληθεί από μικρόβια (**λοιμώξη**). Είναι σοβαρή επιπλοκή και μερικές φορές απαιτεί την αφαίρεση της πρόθεσης. Σε ορισμένες εξαιρετικά σπάνιες περιπτώσεις, η αντικατάσταση της πρόθεσης είναι αδύνατη.

Η λοίμωξη μπορεί να προκαλέσει δυσκαμψία της άρθρωσης, ή να φτάσει στο οστό και να γίνει μόνιμη (**χρόνια λοίμωξη**).

Για να αποφύγουμε αυτό τον κίνδυνο, δεν πρέπει να είστε άρρωστος (**φορέας μικροβίων**) πριν, κατά τη διάρκεια ή μετά την επέμβαση, διότι τα μικρόβια, συνήθως, καταλήγουν να προσβάλουν την πρόθεση, ακόμα και αρκετά χρόνια μετά.

Μια λοίμωξη (στο ουροποιητικό, στα δόντια, στο δέρμα, κτλ.) μπορεί να κρύβει σοβαρούς κινδύνους. Για το λόγο αυτό, κρίνεται απαραίτητη μια **αντιβιοτική** θεραπεία μερικών ημερών. Συμβουλευτείτε το γιατρό σας για οποιαδήποτε απορία ή αμφιβολία έχετε.

Εάν υποβληθήκατε σε επέμβαση για σηπτική χαλάρωση, σας χορηγείται ήδη αντιβιοτική θεραπεία. Πρέπει όμως, να γνωρίζετε ότι η λοίμωξη μπορεί να εμφανιστεί αρκετούς μήνες μετά την επέμβαση. Για αυτό, χρειάζεται να επισκέπτεστε τακτικά το χειρουργό σας και το λοιμωξιολόγο για εξετάσεις ελέγχου.

Μετά την επέμβαση (συνέχεια)...

Ο κίνδυνος δημιουργίας μικρών συσσωρευμάτων πηκτού αίματος (**θρόμβοι**) στις φλέβες του ποδιού (**φλεβοθρόμβωση**) ή των πνευμόνων (**πνευμονική εμβολή**) είναι σημαντικός.

Για το λόγο αυτό, ο γιατρός σας παίρνει συνήθως τις απαραίτητες προφυλάξεις (θεραπεία για να γίνει το αίμα πιο λεπτόρρευστο, ειδικές κάλτσες, κτλ.). Ορισμένα άτομα έχουν κακό κυκλοφορικό σύστημα που αυξάνει αυτόν τον κίνδυνο.

Οι περιοχές που έχουν συρραφεί (**ράμματα**) στους μυς, τους τένοντες ή σε άλλο στοιχείο που επενέβη ο χειρουργός, μπορεί να σπάσουν.

Εάν τα υλικά που τοποθετήθηκαν, μετακινηθούν μετά την επέμβαση, μπορεί να τραυματίσουν αιμοφόρα αγγεία, νεύρα ή άλλο στοιχείο της άρθρωσης.

Σε ορισμένες περιοχές του οστού μπορεί να παρατηρηθεί διακοπή της ροής αίματος (**νέκρωση**).

Μερικές φορές, το οστικό μόσχευμα δε συγκολλάται σωστά στο οστό (**ψευδάρθρωση**).

Κυρίως κατά τους πρώτους μήνες, τα δυο μέρη της πρόθεσης μπορεί να υποστούν εξάρθρωση (**εξάρθρωμα**). Για αυτό, πρέπει να μάθετε να αποφεύγετε συγκεκριμένες κινήσεις.

Είναι σπάνιο, ωστόσο, τμήματα της πρόθεσης μπορεί να σπάσουν, καταστρέφοντας ή όχι το οστό.

Μερικές φορές, δημιουργείται γύρω από την άρθρωση νέο οστό (**έκτοπη οστεοποίηση**), γεγονός που περιορίζει τις κινήσεις του ισχίου.

Μπορεί τα δυο σκέλη να είναι άνισα μετά την επέμβαση. Ο χειρουργός προσπαθεί με ανάλογους χειρισμούς να αποτρέψει αυτό το πρόβλημα, όμως δεν είναι πάντα εφικτό.

Σε ορισμένες περιπτώσεις (π.χ. όταν η δομή της λεκάνης είναι ασυνήθιστη ή οι μύες που περιβάλλουν την πρόθεση έχουν χαλαρώσει και ανεπαρκούν), αυτή η διαφορά ανάμεσα στα σκέλη είναι απαραίτητη.

Με το πέρασμα του χρόνου, η πρόθεση μπορεί να εμφανίσει νέα χαλάρωση. Σε περίπτωση σημαντικής **χαλάρωσης**, μόνο ο χειρουργός σας μπορεί να κρίνει αν ενδείκνυται μια ακόμα αντικατάσταση πρόθεσης.

Εν κατακλείδι, οι επιπλοκές είναι παρόμοιες με αυτές της τοποθέτησης της πρώτης πρόθεσης. Ωστόσο, οι κίνδυνοι είναι πιο σοβαροί, κυρίως η **λοίμωξη**, η **εξάρθρωση** και η **δυσκαμψία**.

Μερικές από τις επιπλοκές αυτές απαιτούν συμπληρωματικές ενέργειες ή μια νέα επέμβαση. Μην ανησυχείτε. Ο χειρουργός σας γνωρίζει καλά αυτά τα προβλήματα και ενεργεί ανάλογα ώστε να τα αποτρέψει.

Ανάλογα με την κατάσταση της υγείας σας, είστε λίγο ή πολύ εκτεθειμένος σε κάποιους από αυτούς τους κινδύνους.

Σε περίπτωση προβλήματος...

Αν διαπιστώσετε οτιδήποτε μη φυσιολογικό μετά την επέμβαση (πόνος, αποχρωματισμός του δέρματος, περίεργα ενοχλήματα, κτλ), μη διστάσετε να μιλήσετε με το χειρουργό σας, ακόμα και αν η ενόχληση σας φαίνεται ασήμαντη. Είναι ο αρμόδιος να σας βοηθήσει καθώς γνωρίζει ακριβώς την περίπτωσή σας.

Εάν τραυματιστείτε (πτώση, ατύχημα, **εξάρθρωμα**, κτλ.) και μεταφερθείτε στα επείγοντα, ενημερώστε την ιατρική ομάδα ότι έχετε υποβληθεί σε αρθροπλαστική ισχίου. Ίσως χρειαστεί να υποβληθείτε σε **ακτινογραφία** για τον έλεγχο του ισχίου.

Το ιδανικό είναι να σας εξετάσει το συντομότερο δυνατό ο χειρουργός σας, καθώς είναι ο αρμόδιος να εκτιμήσει τα αποτελέσματα της ακτινογραφίας.

Η αντικατάσταση της πρόθεσης ισχίου είναι μια σύνθετη επέμβαση, βαριάς μορφής. Είναι, ωστόσο, απαραίτητη για να μπορείτε να περπατάτε, εφόσον η πρόθεση έχει χάσει τη σταθερή συγκρατησή της στο οστό.

Τα αποτελέσματα είναι, συνήθως, λιγότερο ικανοποιητικά σε σχέση με την τοποθέτηση της πρώτης πρόθεσης, καθώς η άρθρωση έχει υποστεί μεγαλύτερες φθορές. Ωστόσο, οι ασθενείς μένουν σε γενικές γραμμές ικανοποιημένοι.