

Ο Πρόσθιος Χιαστός Σύνδεσμος του Γόνατος και η Συνδεσμοπλαστική

Πύργος Αθηνών, Κτίριο Γ', 2^{ος} όροφος, Λεωφ. Μεσογείων 2-4, Αθήνα 115 27

Τηλ.: 210 7712792 | **Κινητό:** 697 20 999 11 | **E-mail:** cky@orthosurgery.gr

Ποιά είναι η ανατομική κατασκευή του γόνατος;

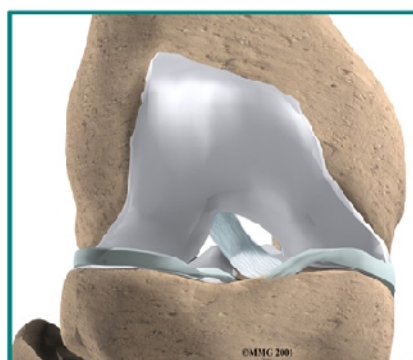
Η άρθρωση του γόνατος σχηματίζεται από το μηριαίο οστό και από την κνήμη. Τα άκρα των οστών αυτών δημιουργούν δύο κονδύλους, τον έσω και τον έξω οι οποίοι αρθρώνονται μεταξύ τους. Οι κόνδυλοι καλύπτονται από στρώμα αρθρικού χόνδρου ο οποίος αποτελεί την πραγματική αρθρική επιφάνεια. Μεταξύ των κονδύλων παρεμβάλλονται και οι δύο μηνίσκοι, ο έσω και ο έξω. Τα οστά συνδέονται μεταξύ τους με τους συνδέσμους. Το γόνατο έχει 4 συνδέσμους: τον έσω και τον έξω πλάγιο, τον πρόσθιο και τον οπίσθιο χιαστό.



Η άρθρωση του γόνατος δημιουργείται από το μηριαίο και την κνήμη. Ο ΠΧΣ και ο ΟΧΣ συνδέουν τα οστά μεταξύ τους.

Από τι αποτελείται ο πρόσθιος χιαστός σύνδεσμος και ποια η λειτουργία του;

Ο πρόσθιος χιαστός αποτελείται από πολλές ίνες συνδετικού ιστού οι οποίες βρίσκονται σε τάση σε διαφορετικές γωνίες κάμψης του γόνατος. Ο ΠΧΣ βρίσκεται στο πρόσθιο τμήμα της άρθρωσης του γόνατος, συνδέει το μηριαίο με την κνήμη και παρεμποδίζει την υπερβολική πρόσθια μετατόπιση της κνήμης. Η αντοχή του συνδέσμου σε ελκυσμό είναι περίπου 200 κιλόγραμμα.



**Πρόσθιος
Χιαστός
Σύνδεσμος**

Ο ΠΧΣ συνδέει το μηριαίο με την κνήμη, βρίσκεται στο πρόσθιο τμήμα του γόνατος και παρεμποδίζει την πρόσθια μετατόπιση της κνήμης.

Από τι αποτελείται ο οπίσθιος χιαστός σύνδεσμος και ποια η λειτουργία του;

Ο οπίσθιος χιαστός αποτελείται από πολλές ίνες συνδετικού ιστού οι οποίες βρίσκονται σε τάση σε

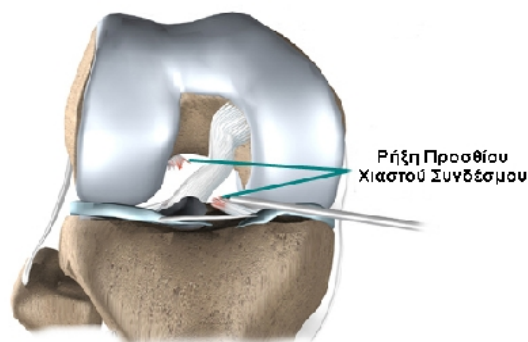
διαφορετικές γωνίες κάμψης του γόνατος. Ο ΟΧΣ βρίσκεται στο οπίσθιο τμήμα της άρθρωσης του γόνατος, συνδέει το μηριαίο με την κνήμη και παρεμποδίζει την υπερβολική οπίσθια μετατόπιση της κνήμης. Η αντοχή του συνδέσμου σε ελκυσμό είναι περίπου 300 χιλιόγραμμα.

Πόσο συχνές είναι οι ρήξεις του ΠΧΣ;

Οι ρήξεις του ΠΧΣ είναι ιδιαίτερα συχνές (περίπου 3.5/1000) ιδίως σε αθλούμενους και σε γυναίκες. Στις ΗΠΑ χειρουργούνται περίπου 100.000 ασθενείς με ρήξη του ΠΧΣ κάθε χρόνο.

Πως συμβαίνουν οι ρήξεις του ΠΧΣ;

Οι περισσότερες ρήξεις του ΠΧΣ συμβαίνουν μετά από τραυματισμό χωρίς όμως κάκωση από αντίπαλο. Είναι δηλαδή κακώσεις που προκαλούνται από στροφική κάκωση του γόνατος χωρίς επαφή. Ένας ακόμα μηχανισμός είναι η βίαια υπερέκταση του γόνατος.



Η ρήξη του ΠΧΣ αποκαλύπτεται αρθροσκοπικά ενώ παραμένει μόνο ο ΟΧΣ.

Γιατί είναι συχνότερες οι ρήξεις του ΠΧΣ στις γυναίκες;

Οι γυναίκες παρουσιάζουν συχνότερα ρήξεις του ΠΧΣ εξαιτίας της αυξημένης χαλαρότητας του γόνατος και των συνδέσμων, του στενού μεσοκονδυλίου διαστήματος και της αυξημένης βλαιογονίας.

Ποιά είναι τα συμπτώματα της ρήξης του ΠΧΣ;

Ο ασθενής έχει υποστεί συνήθως στροφική κάκωση του γόνατος με άμεση εμφάνιση αιμάθρου (εντός 20 λεπτών), αδυναμία φόρτισης και κάμψης του γόνατος. Το αίμαθρο υποχωρεί εντός 20-30 ημερών με την πιθανή εμφάνιση αστάθειας ιδίως κατά τις στροφικές κινήσεις και τις αλλαγές της κατεύθυνσης. Η ικανότητα για αθλητική δραστηριότητα είναι περιορισμένη.

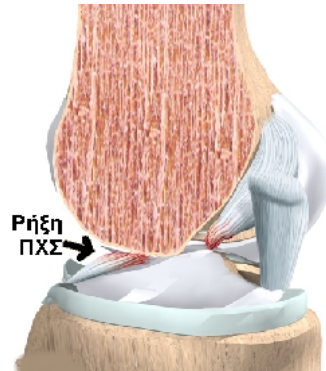
Τι περιλαμβάνει η συντηρητική αντιμετώπιση των ρήξεων του ΠΧΣ;

Η συντηρητική αντιμετώπιση των ρήξεων του ΠΧΣ περιλαμβάνει αποφυγή των στροφικών κινήσεων και των αθλημάτων με σωματική επαφή ενώ απαιτείται συμμετοχή σε πρόγραμμα φυσικοθεραπευτικής αποκατάστασης διάρκειας άνω των 2 μηνών.

Πως αντιμετωπίζονται οι ρήξεις του ΠΧΣ σε παιδιά και εφήβους;

Οι ρήξεις σε παιδιά και εφήβους έχουν κακή πρόγνωση λόγω της αυξημένης σωματικής

δραστηριότητας αυτών των ασθενών. Είναι συχνή η σημαντική χαλάρωση του γόνατος και οι δευτερογενείς βλάβες στους μηνίσκους και στους αρθρικούς χόνδρους. Επιπλέον, οι περισσότερες μέθοδοι που εφαρμόζονται στους ενήλικους δεν είναι δυνατό να εφαρμοστούν στα παιδιά εξαιτίας της παρουσίας των ανοικτών επιφύσεων στα οστά. Είναι αναγκαία η χειρουργική διόρθωση με την χρήση κατάλληλων τεχνικών πρώιμα προτού η αστάθεια γίνει σημαντική.



Πότε ενδείκνυται η χειρουργική θεραπεία;

Η χειρουργική θεραπεία ενδείκνυται κυρίως σε νέους ή σε ασθενείς με έντονη σωματική δραστηριότητα ή σημαντική αστάθεια.

Οδηγεί η ρήξη του ΠΧΣ σε αρθρίτιδα του γόνατος;

Η ρήξη του ΠΧΣ οδηγεί σε χαλαρότητα της άρθρωσης, σε αύξηση των δευτερογενών βλαβών σε μηνίσκους και αρθρικό χόνδρο και τελικά σε κάποια μορφή αρθρίτιδας που αποκαλείται αρθρίτιδα λόγω αστάθειας.

Τι μοσχεύματα υπάρχουν για τη συνδεσμοπλαστική του ΠΧΣ;

Τα μοσχεύματα που είναι διαθέσιμα χαρακτηρίζονται ως αυτομοσχεύματα (προέρχονται από το σώμα του ασθενή), αλλομοσχεύματα (προέρχονται από δότες) και συνθετικά μοσχεύματα.

Ποιό είναι το καλύτερο μόσχευμα;

Τα καλύτερα μοσχεύματα με τα καλύτερα δημοσιευμένα αποτελέσματα είναι αυτά που προέρχονται από τον ίδιο τον ασθενή (αυτομοσχεύματα) ακολουθούμενα από τα αλλομοσχεύματα. Η συντριπτική πλειοψηφία των χειρουργών χρησιμοποιεί αυτομόσχευμα ημιτενοντώδους και ισχνού προσαγωγού ή εναλλακτικά αυτομόσχευμα από το μεσαίο τριτημόριο του επιγονατιδικού τένοντα.

Πόσα χρόνια αντέχει το μόσχευμα;

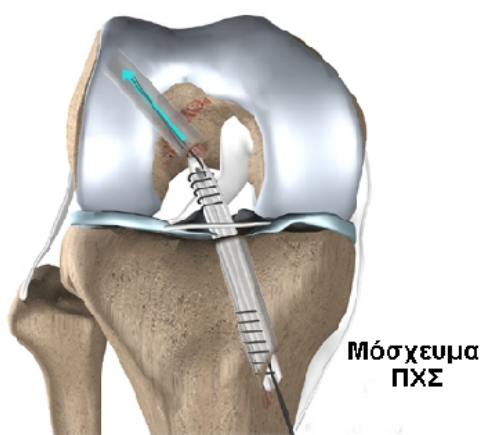
Θεωρητικά ένα αυτομόσχευμα ή αλλομόσχευμα δεν πρόκειται να φθαρεί τελείως με την χρήση και τον χρόνο. Αναθεώρηση της επέμβασης είναι αναγκαία μόνο μετά από καινούριο τραυματισμό.

Είναι καλύτερα τα συνθετικά μοσχεύματα από τα αυτομοσχεύματα;

Τα συνθετικά μοσχεύματα έχουν περιορισμένη αντοχή στο χρόνο και στη χρήση ενώ και η βιβλιογραφική υποστήριξη για τη χρήση τους είναι ελάχιστη. Στις περισσότερες χώρες του εξωτερικού η χρήση συνθετικών μοσχευμάτων δεν επιτρέπεται.

Με ποιο τρόπο πραγματοποιείται και ποιός είναι ο κύριος στόχος της συνδεσμοπλαστικής του ΠΧΣ;

Η συνδεσμοπλαστική του ΠΧΣ πραγματοποιείται αρθροσκοπικά. Αρχικά λαμβάνεται το αυτομόσχευμα το οποίο με την χρήση ειδικών εργαλείων διεκβάλλεται σε σήραγγες που έχουν δημιουργηθεί στο μηριαίο και στην κνήμη και τελικά σταθεροποιείται με ειδικά συστήματα καθήλωσης.



Σκοπός της συνδεσμοπλαστικής είναι η τοποθέτηση του αυτομοσχεύματος σε οστικές σήραγγες στο μηριαίο και στην κνήμη. Στη συνέχεια το μόσχευμα σταθεροποιείται με ειδικά υλικά καθήλωσης.

Πόσο χρόνο διαρκεί η παραμονή στο νοσοκομείο;

Ο ασθενής παραμένει στο νοσοκομείο για ένα βράδυ.

Είναι έντονος ο μετεγχειρητικός πόνος;

Με την χρήση περιοχικής αναισθησίας ο μετεγχειρητικός πόνος είναι ουσιαστικά ανύπαρκτος.

Πόσο διάστημα διαρκεί η μετεγχειρητική αποκατάσταση;

Η αποκατάσταση διαρκεί περίπου 8-16 εβδομάδες, ανάλογα με την χρονιότητα της βλάβης και το επίπεδο δραστηριότητας του ασθενή.