

## Αρθροπλαστική ποδοκνημικής

### Τι είναι

Πρόκειται για αντικατάσταση της φυσικής άρθρωσης με τεχνητή ('μέταλλο και πλαστικό'). Η αρθροπλαστική έχει σκοπό να διατηρήσει κίνηση στην άρθρωση (τεχνητή πλέον). Αρθροπλαστικές ποδοκνημικής γίνονται από το 1970, όμως τα αρχικά αποτελέσματα ήταν απογοητευτικά. Τα εμφυτεύματα που χρησιμοποιούνται σήμερα έχουν γενικά βελτιωθεί, όπως και η γνώση και χειρουργική τεχνική, ιδιαίτερα σήμερα που υπάρχουν ορθοπαιδικοί χειρουργοί εξειδικευμένοι στις παθήσεις του ποδιού. Σε σχέση με τις αρθροπλαστικές γόνατος και ισχίου (που είναι οι πιο συχνές), οι αρθροπλαστικές ποδοκνημικής υστερούν τόσο σε ότι αφορά τις ενδείξεις (σε ποιον ασθενή πρέπει να γίνονται) όσο και στη 'διάρκεια ζωής' τους.



Έχει **ένδειξη** για τελικού σταδίου αρθρίτιδα (όπως και η αρθρόδεση), όταν όλα τα άλλα μέτρα αποτυγχάνουν να ελέγξουν τον πόνο. Ιδιαίτερα ενδείκνυται σε ασθενείς που έχουν αρθρίτιδα και σε άλλες αρθρώσεις του ποδιού που απαιτούν αρθρόδεση. Η αρθροπλαστική μπορεί να διατηρήσει κάποιο εύρος κίνησης.



**Αντενδείξεις :** Εδώ βρίσκεται η βασική διαφορά σε σχέση με την αρθρόδεση. Ενώ η αρθρόδεση μπορεί να γίνει σε οποιοδήποτε ασθενή, δεν ισχύει το ίδιο για την αρθροπλαστική ποδοκνημικής. Η νεαρή ηλικία είναι αντένδειξη, ενώ σχετική αντένδειξη είναι η βαριά χειρωνακτική εργασία. Στις παραπάνω περιπτώσεις, όπως και αν υπάρχει παραμόρφωση της άρθρωσης, ή αστάθεια, είναι πιθανή η γρήγορη αποτυχία της αρθροπλαστικής. Προβλήματα στο δέρμα (φλεβική ανεπάρκεια), παλιές ουλές από τραύμα ή προηγούμενα χειρουργεία, είναι επίσης αντενδείξεις, αφού μπορεί να οδηγήσουν σε μετεγχειρητικά προβλήματα.

**Η επέμβαση** γίνεται με γενική ή ραχιαία αναισθησία. Γίνεται μια χειρουργική τομή 15 εκατοστών περίπου στην πρόσθια επιφάνεια της άρθρωσης. Τοποθετούνται εμφυτεύματα: μέταλλο στην κνήμη και τον αστράγαλο και ανάμεσά τους κινούμενο πολυαιθυλένιο ('πλαστικό'). Μετά το χειρουργείο χρησιμοποιείται γύψος για 3 εβδομάδες με ελάχιστη φόρτιση και κατόπιν αφαιρούμενος κηδεμόνας ('μπότα') για άλλες 3 εβδομάδες επιτρέποντας τη φόρτιση.

**Τι σημαίνει 'χαλάρωση' της αρθροπλαστικής:** Σε όλες τις αρθροπλαστικές το μέταλλο τρίβεται πάνω στο πλαστικό κατά την κίνηση. Όσο νεότερος και πιο δραστήριος είναι ο ασθενής τόσο γρηγορότερα γίνεται αυτό. Όταν έχουμε άρθρωση με παραμόρφωση και κάνουμε αρθροπλαστική, φορτίζεται ανομοιόμορφα και φθείρεται πιο πολύ το 'πλαστικό'. Αυτό παράγει σωματίδια που οδηγούν στην σταδιακή διάβρωση του οστού (**οστεόλυση**), στη **χαλάρωση** του μεταλλικού εμφυτεύματος μέσα σε σύντομο διάστημα. Η

**Δρ. Νικόλαος Γκουγκουλιάς - Ορθοπαιδικός Χειρουργός**

Διδάκτωρ Ιατρικής Α.Π.Θ.

Εξειδίκευση στη Χειρουργική Ποδιού-Ποδοκνημικής-Γόνατος-Αθλητικές Κακώσεις στη Μεγ.Βρετανία  
Consultant Orthopaedic Foot & Ankle Surgeon, UK

Email: [gougnik@yahoo.com](mailto:gougnik@yahoo.com)

Web: [www.footsurgery.gr](http://www.footsurgery.gr)

πιθανότητα 'χαλάρωσης' της αρθροπλαστικής ποδοκνημικής είναι 12% στα 5 χρόνια και κοντά στο 20% στα 10 χρόνια (στο γόνατο και το ισχίο τα αντίστοιχα ποσοστά είναι 2-5%). Στο γόνατο και το ισχίο που είναι μεγαλύτερες αρθρώσεις, υπάρχει τεχνικά η δυνατότητα να κάνουμε αρθροπλαστική έχοντας διορθώσει τον 'άξονα' της άρθρωσης. Αντίθετα στην ποδοκνημική, όπου ο αστράγαλος είναι ένα μικρό σε μέγεθος οστό, οι δυνατότητες του χειρουργού για διόρθωση είναι περιορισμένες. Επιπλέον σε αρθρώσεις με αρθρίτιδα που προέρχεται από προηγούμενο τραυματισμό οι σύνδεσμοι είτε είναι πολύ σφιχτοί, είτε ασταθείς και αυτό δημιουργεί κακές συνθήκες κίνησης για την τεχνητή άρθρωση. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα πολλές φορές **δυσκαμψία και πόνο**, παρόλο που κάναμε αρθροπλαστική.

## Αποτελέσματα

Η αρθροπλαστική ποδοκνημικής, όταν γίνεται με κατάλληλες ενδείξεις στους κατάλληλους ασθενείς έχει πολύ καλά λειτουργικά αποτελέσματα και πάνω από 80% των ασθενών είναι ευχαριστημένοι. Ο πόνος φεύγει και η κίνηση την άρθρωση είναι όμοια με πριν το χειρουργείο (αν υπήρχε έντονη δυσκαμψία πριν, δεν βελτιώνεται ιδιαίτερα με αρθροπλαστική).



Είναι πιο πιθανό (σε σχέση με την αρθρόδεση) να παραμείνει κάποιος πόνος. Η βάρδια είναι φυσιολογική και οι ασθενείς μπορούν να οδηγούν. Δεν συστήνω την επέμβαση όμως σε νέους ασθενείς και σ' αυτούς που κάνουν βαριά χειρονακτική εργασία. Σε ότι αφορά τις αθλητικές δραστηριότητες, είναι δυνατό το κολύμπι, το ποδήλατο, αλλά όχι αθλήματα όπως ποδόσφαιρο, μπάσκετ, τένις, που απαιτούν αλλαγές στην πορεία της κίνησης. Ακόμα και αν έχει πολύ καλή λειτουργία η αρθροπλαστική και μπορεί ο ασθενής να συμμετέχει σε τέτοια αθλήματα, δεν το συνιστώ, καθώς αυτό θα προκαλέσει πιο γρήγορη φθορά της αρθροπάστικής.

Η πιθανότητα λοίμωξης και προβλημάτων με την επούλωση της χειρουργική τομής φτάνουν το 10%. πώρωση και την επάνοδο στις δραστηριότητες. Το κάπνισμα και παθήσεις όπως ο διαβήτης και οι αγγειοπάθειες, σχετίζονται με αυξημένα ποσοστά επιπλοκών.

## Βιβλιογραφία:

*Gougoulis N, Khanna A, Maffulli N. How successful are current ankle replacements?: a systematic review of the literature. Clin Orthop Relat Res. 2010 Jan;468(1):199-208. Epub 2009 Jul 18. PubMed PMID: 19618248.*

*Gougoulis NE, Khanna A, Maffulli N. History and evolution in total ankle arthroplasty. Br Med Bull. 2009;89:111-51. Epub 2008 Nov 13. Review. PubMed PMID: 19008282.*

**Δρ. Νικόλαος Γκουγκουλιάς - Ορθοπαιδικός Χειρουργός**

Διδάκτωρ Ιατρικής Α.Π.Θ.

Εξειδίκευση στη Χειρουργική Ποδιού-Ποδοκνημικής-Γόνατος-Αθλητικές Κακώσεις στη Μεγ.Βρετανία  
Consultant Orthopaedic Foot & Ankle Surgeon, UK

Email: [gougnik@yahoo.com](mailto:gougnik@yahoo.com)

Web: [www.footsurgery.gr](http://www.footsurgery.gr)