

5 Ιουλίου 2013

Αναίμακτη αντιμετώπιση της κήλης των αθλητών

Επιστήμες / Ιατρική - Βιολογία



Φωτογραφία: www.epo.gr

Αναίμακτα αντιμετωπίζει πλέον την κήλη των αθλητών, ομάδα Ελλήνων γιατρών, εφαρμόζοντας μια νέα χειρουργική τεχνική, η οποία ανοίγει καινούριους ορίζοντες στη χειρουργική.

Η νέα αναίμακτη χειρουργική τεχνική, που δίνει ολοκληρωμένη και μόνιμη αποκατάσταση της κήλης, καθώς και τα πρώιμα αποτελέσματα της, παρουσιάστηκε πρόσφατα από τους Έλληνες γιατρούς στο Παγκόσμιο Συνέδριο Αρθροσκόπησης και Χειρουργικής Γόνατος στο Τορόντο του Καναδά.

Επικεφαλής της Ομάδας των Ελλήνων επιστημόνων ήταν ο Ορθοπεδικός Χειρουργός- ειδικός στις Αθλητικές Κακώσεις Δρ Σταύρος Αλευρογιάννης (www.athens-sportsclinic.gr), ο οποίος περιέγραψε για πρώτη φορά σε παγκόσμιο επίπεδο, πλήρως αρθροσκοπική τεχνική διατομής των προσαγωγών σε επαγγελματίες ποδοσφαιριστές, με άριστα αποτελέσματα:

«Η επέμβαση πραγματοποιείται με γενική νάρκωση. Ο ασθενής μπαίνει στο χειρουργικό τραπέζι σε ειδική θέση και τοποθετείται αρθροσκόπιο πάνω από το μακρό προσαγωγό μυ κοντά στην έκφυσή του» ανέφερε ο Δρ. Αλευρογιάννης.

«Με ειδικά αρθροσκοπικά εργαλεία», συνέχισε ο Έλληνας επιστήμονας, «γίνεται ελεγχόμενη διατομή του τένοντα, ενώ αποσυμφορείται ταυτόχρονα η περιοχή έκφυσης του από το κόκαλο της λεκάνης».



Η διάρκεια της επέμβασης δεν ξεπερνά τα 15 λεπτά σε κάθε πλευρά του σώματος. Με τη νέα χειρουργική τεχνική δεν τοποθετείται μεταλλικό πλέγμα ή άλλο ξένο σώμα στην κοιλιακή χώρα του αθλητή, ο οποίος άμεσα κινητοποιείται και

αυτοεξυπηρετείται. Αμέσως μετά την ανάνηψη περπατάει χωρίς πατερίτσες. Η εφαρμογή αυτής της νέας τεχνικής δεν απαιτεί νοσηλεία στο νοσοκομείο, ο αθλητής επιστρέφει σπίτι του μετά την επέμβαση και δεν υπάρχουν επιπλοκές. Δεν απαιτείται αφαίρεση ραμμάτων, ενώ από την επόμενη ημέρα ο αθλητής ξεκινά ειδικό ελεγχόμενο πρωτόκολλο φυσιοθεραπευτικής αποκατάστασης.

«Όλοι οι αθλητές μας επέστρεψαν υγιείς στο προ της κάκωσης επίπεδο αθλητικής δραστηριότητας» συμπλήρωσε ο Δρ. Αλευρογιάννης.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της ομάδας των Ελλήνων επιστημόνων η περίοδος της αποθεραπείας και αποχής από τις προπονήσεις διαρκεί από 36 μέχρι 41 ημέρες.

Κανένας από τους αθλητές δεν χρησιμοποίησε παυσίπονα μετά την επέμβαση. Η κλίμακα του πόνου βελτιώθηκε από 7,1 προεγχειρητικά σε 1,8 μετεγχειρητικά. Σε ερώτηση αν θα ξαναέκαναν την ίδια επέμβαση, αν απαιτούνταν, όλοι απάντησαν θετικά.

«Ακόμη και αυτοί που είχαν προεγχειρητικά ενοχλήσεις και στους κοιλιακούς μύες, θεραπεύτηκαν πλήρως από συμπτώματα, 20 ημέρες μετά την επέμβαση και αυτό επιβεβαιώνει την αρχική μας θεωρία περί » αποσυμπίεσης» των οστών της λεκάνης στην περιοχή της ηβικής σύμφυσης για την οριστική θεραπεία του συνδρόμου» κατέληξε ο Δρ Αλευρογιάννης.

Η επέμβαση καλύπτεται από τα ασφαλιστικά ταμεία και τις ιδιωτικές ασφάλειες.

Συμπτώματα της κήλης των αθλητών

Η «κήλη» των αθλητών, ή πόνος στη βουβωνική χώρα, ή σύνδρομο κοιλιακών προσαγωγών , ή «αθλητική κήλη», είναι μια συχνή κάκωση στους αθλητές, ιδιαίτερα σε αυτούς που λαμβάνουν μέρος σε αθλήματα που απαιτούν στροφή του κορμού, απότομες και ξαφνικές αλλαγές κατεύθυνσης του σώματος, ή κίνηση σε παράλληλο με το σώμα επίπεδο. Αυτές οι κακώσεις χαρακτηρίζονται από επίμονο άλγος στην περιοχή της βουβωνικής χώρας και της ηβικής σύμφυσης και οδηγούν τους αθλητές σε παρατεταμένη αποχή από την άθληση, διακοπή σταδιοδρομίας για τους επαγγελματίες αθλητές αν δεν αντιμετωπιστούν σωστά ενώ συχνά απαιτούν χειρουργική αντιμετώπιση για την αποκατάστασή τους.

Στατιστικά η πάθηση αντιστοιχεί στο 2-8% όλων των αθλητικών κακώσεων, στο 13% σε αυτούς που παίζουν ποδόσφαιρο, ενώ τουλάχιστον 58% όσων ασχολούνται επαγγελματικά με το ποδόσφαιρο, αναφέρουν από το ιστορικό τους τουλάχιστον ένα επεισόδιο με συμπτώματα παρόμοια αυτών του συνδρόμου.

Στην πραγματικότητα κατά τη φυσική εξέταση δεν υπάρχει αληθινή κήλη, αλλά τα συμπτώματα μιμούνται τη βουβωνοκήλη που όλοι γνωρίζουμε. Η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει ποικίλες παθολογικές καταστάσεις στη βουβωνική περιοχή και τα ισχία, τις περισσότερες φορές όμως η πάθηση αφορά την περιοχή της ηβικής σύμφυσης, πάνω από τα γεννητικά όργανα, στα σημεία πρόσφυσης των κοιλιακών και προσαγωγών μυών.

Αν και συχνά αναφέρεται από το ιστορικό του ασθενούς, οξύς τραυματισμός είτε στους κοιλιακούς ή/και στους προσαγωγούς μύες κατά τη διάρκεια της ενασχόλησης με τα σπορ, δεν είναι σπάνια η προοδευτική εμφάνιση πόνου, χωρίς σημαντικό τραυματισμό, με προοδευτική επιδείνωση των συμπτωμάτων.

Γιατροί ομάδων και φυσιοθεραπευτές, κινησιολόγοι, γυμναστές και προπονητές, αθλίατροι, χειρουργοί κοιλιάς και ορθοπαιδικοί χειρουργοί με εξειδίκευση τις αθλητικές κακώσεις, ασχολούνται καθημερινά με το πρόβλημα.

Η συντηρητική θεραπεία, με φυσιοθεραπεία και διατατικές ασκήσεις προσαγωγών, αποτελεί μέθοδο εκλογής στα αρχικά στάδια του συνδρόμου, με τη χειρουργική θεραπεία να περιλαμβάνει πλήθος επεμβατικών μεθόδων από συρραφή κήλης, διατομή προσαγωγών, αποκατάσταση του οπισθίου τοιχώματος του βουβωνικού πόρου μέχρι και λαπαροσκοπική τοποθέτηση πλέγματος εσχάτως.

<http://bit.ly/19Y5q2Y>