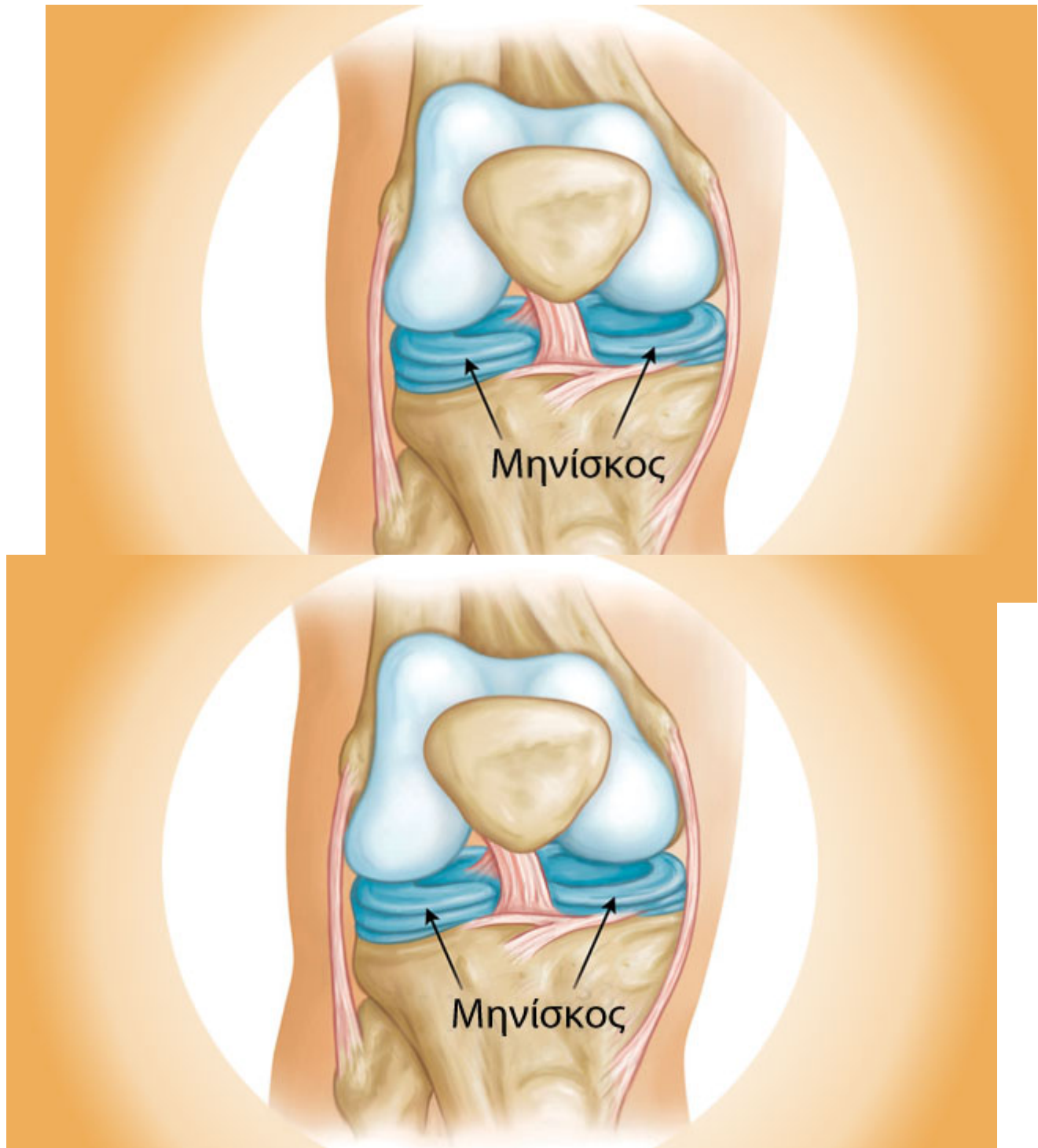


## Μεταμόσχευση μηνίσκου

Επιστήμες / Ιατρική - Βιολογία



Σε μεταμόσχευση μηνίσκου μπορούν να υποβάλλονται πλέον εκατοντάδες χιλιάδες αθλητές και εκατομμύρια άνθρωποι στον κόσμο, που έχουν υποστεί ρήξη, ολική ή μερική μηνισκεκτομή. Αυτό τονίστηκε από κορυφαίους Έλληνες και ξένους ορθοπεδικούς, οι οποίοι συμμετείχαν στο

## **69<sup>ο</sup> Συνέδριο Ορθοπαιδικής Χειρουργικής και Τραυματολογίας, το οποίο πραγματοποιήθηκε 2 με 5 Οκτωβρίου στην Αθήνα.**

«Με τη μεταμόσχευση, η επιστήμη δίνει τα τελευταία χρόνια οριστική λύση στο πρόβλημα του μηνίσκου, το οποίο τις περασμένες δεκαετίες έγινε η αιτία να σταματήσει απότομα η καριέρα σπουδαίων αθλητών όλων των αθλημάτων» αναφέρει ο δρ. Σταύρος Αλευρογιάννης ([www.athens-sportsclinic.gr](http://www.athens-sportsclinic.gr)), διευθυντής της Κλινικής Αθλητικών Κακώσεων στο ΙΑΣΩ GENERAL.

Σύμφωνα με όσα ανέφεραν στο συνέδριο, διάσημοι ορθοπεδικοί, η εξοικείωση με τα αρθροσκοπικά εργαλεία και η βελτίωση συστημάτων και τεχνικών συρραφής των μηνίσκων, αποτέλεσε την τελευταία δεκαπενταετία «επανάσταση» στην αρθροσκοπική χειρουργική και προσέφερε στους ασθενείς μια επιπλέον λύση στο πρόβλημά τους.

Η νέα τεχνολογία όμως, δεν είναι εφαρμόσιμη σε όλες τις περιπτώσεις, αλλά μόνο όταν η ρήξη του μηνίσκου είναι στην περιοχή αιμάτωσής του και όταν η «ποιότητα» του μηνισκικού, προς συρραφή, υλικού είναι η κατάλληλη.

Στις υπόλοιπες περιπτώσεις, όπου η ρήξη του μηνίσκου είναι μεγάλη ή σύμπλοκη και ο ασθενής είναι μέσης ή μεγάλης ηλικίας, οι τεχνικές αυτές δεν έχουν εφαρμογή και η μηνισκεκτομή αφήνει μεγάλα ελλείμματα του μηνίσκου, με απώτερο αποτέλεσμα την προοδευτική εμφάνιση αρθρίτιδας στο γόνατο.

Η αφαίρεση του μηνίσκου του γόνατος αρθροσκοπικά, αν και αποτελεί την πλέον συνήθη χειρουργική επέμβαση στις Αθλητικές Κακώσεις, συχνά πυκνά συνοδεύεται από μετεγχειρητικές επιπλοκές, με κυριότερη τον πόνο. Ο πόνος οφείλεται στην ανάπτυξη αρθρίτιδας που προκαλείται από αστάθεια καθώς έχει αφαιρεθεί ουσιαστικά το «αμορτισέρ» του γόνατος και έχει αλλάξει ο άξονας φόρτισης.

Μάλιστα, σύμφωνα με τους σύγχρονους ορθοπεδικούς, όσο πιο μεγάλο τμήμα του μηνίσκου αφαιρείται κατά την επέμβαση της αρθροσκόπησης, τόσο πιο γρήγορα εμφανίζονται τα ενοχλήματα στον ασθενή.

Από τη διεθνή βιβλιογραφία φαίνεται πως πάνω από 60% των ρήξεων μηνίσκου αντιμετωπίζονται με μερική ή υφολική μηνισκεκτομή, ενώ πάνω από 700.000 ασθενείς κάθε χρόνο, υποβάλλονται σε μηνισκεκτομή στις ΗΠΑ. Στην Ελλάδα ο αντίστοιχος αριθμός τέτοιων επεμβάσεων ξεπερνά τις 6.000-7.000 το χρόνο.

Παρά το γεγονός ότι η επέμβαση της μηνισκεκτομής είναι σχετικά απλή και δεν απαιτεί μεγάλη εμπειρία από το χειρουργό, φαίνεται πως ποσοστό μεγαλύτερο του 65% των ασθενών αυτών, παρουσιάζουν πρώιμες αρθριτικές αλλοιώσεις που

τελικά καταλήγουν στην εφαρμογή τεχνητής άρθρωσης στο γόνατο.

**Η δυσμενής αυτή εξέλιξη, «γέννησε» τη «μεταμόσχευση μηνίσκου». Οι πρώτες επεμβάσεις τέτοιου είδους εφαρμόστηκαν σε αθλητές που είχαν υποστεί στο παρελθόν ολική μηνισκεκτομή και περιελάμβαναν την αντικατάσταση του απολεσθέντος ιστού με ανθρώπινο αλλομόσχευμα από Τράπεζα Ιστών και Μοσχευμάτων.**

Τα πολύ καλά πρώιμα κλινικά και απεικονιστικά αποτελέσματα οδήγησαν τους ερευνητές στην εξεύρεση αντίστοιχης λύσης και στις περιπτώσεις που αφαιρούμε τμήμα μόνο του μηνίσκου (πάνω από το 25% της συνολικής επιφανείας του).

«Σήμερα, προθέτει ο Δρ Αλευρογιάννης, νέα «βιολογικά ικριώματα μηνίσκου» βρίσκονται πλέον στην αγορά και στα χέρια του σύγχρονου Έλληνα Ορθοπεδικού Χειρουργού, με πολύ καλά αποτελέσματα. Τα υλικά αυτά είναι πορώδη, προοδευτικά απορροφήσιμα, με σχήμα που μιμείται αυτό του φυσιολογικού μηνίσκου. Παρουσιάζουν ικανή μηχανική αντοχή στα πρώιμα στάδια εμφύτευσης, τοποθετούνται αρθροσκοπικά, διαμορφώνονται σε μέγεθος ίσο με αυτό που αφαιρέθηκε και βοηθούν την αναγέννηση του μηνίσκου με ιδιότητες ίδιες με το φυσιολογικό».

Η μέθοδος απευθύνεται σε μεγάλη πληθυσμιακή ομάδα ασθενών από 15 μέχρι 65 χρόνων, με εκσεσημασμένη μηνισκική βλάβη, ή παλαιότερη μηνισκεκτομή με συνεχή μετεγχειρητικό πόνο, χωρίς συνδεσμική αστάθεια ή προχωρημένο στάδιο αρθρίτιδας και σε ασθενείς που μπορούν να ακολουθήσουν το μετεγχειρητικό πρωτόκολλο αποκατάστασης. Η νοσηλεία είναι μιας ημέρας και το κόστος του υλικού καλύπτεται από τα ασφαλιστικά ταμεία.

<http://bit.ly/17cpYat>