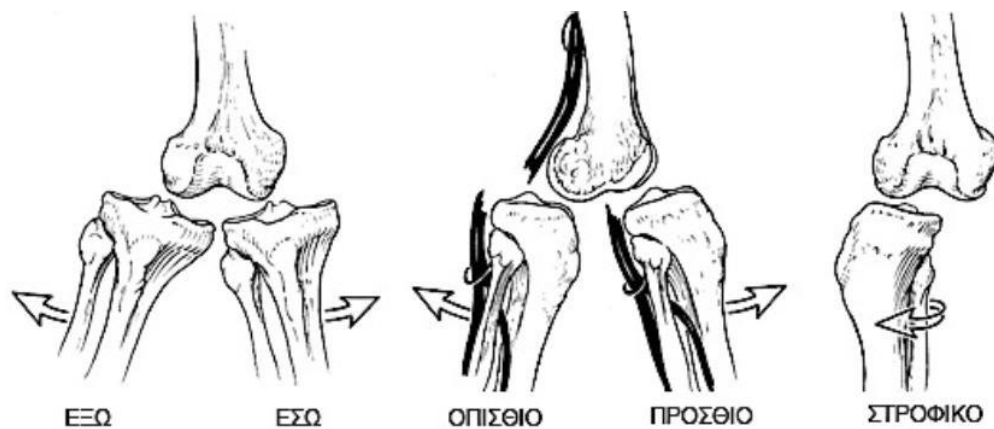


Γαλιπέρη Νυγ.
Νο 10 D.

22/6/20

ΕΞΑΡΘΡΗΜΑ ΓΟΝΑΤΟΣ

- ΕΞΑΡΘΡΗΜΑ: ονομάζεται η παρεκτόπιση των άκρων των οστών από την ανατομική τους θέση μέσα στον αρθρικό θύλακο
- Τα εξάρθρηματά μπορεί να συγγενή, τραυματικά ή παθολογικά
- Το εξάρθρημα του γόνατος αποτελεί μια σπάνια αλλά εξαιρετικά σοβαρή κάκωση του γόνατος και είναι αποτέλεσμα ισχυρής βίας συνήθως μετά από τροχαία ατυχήματα ή πτώση από ύψος



Εικ. 5Α4.1. Ταξινόμηση των εξάρθρημάτων του γόνατος.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑΤΟΣ ΓΟΝΑΤΟΣ

- Η κλινική εικόνα είναι συνήθως βαρεία
- Το γόνατο εμφανίζει οίδημα και εκχυμώσεις
- Το εξάρθρημα είναι ορατό
- Μπορεί να υπάρχει βλάβη ή και ρήξη της ιγνυακής αρτηρίας και βλάβη του περονιαίου νεύρου
- Εξαιρετική αστάθεια του γόνατος

ΡΗΞΗ ΠΛΑΓΙΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΓΟΝΑΤΟΣ

Η ρήξη του πλάγιου συνδέσμου είναι μια αθλητική συνήθως κάκωση. Ο σύνδεσμος είναι μια δυνατή δεσμίδα ινών συνδετικού ιστού ο οποίος προσφύεται από οστό σε οστό.

Ο έσω πλάγιος σύνδεσμος είναι ένας από τους σημαντικούς συνδέσμους του γόνατος

Προσφέρει μεγάλη σταθερότητα στο γόνατο αποτρέπει υπερβολικές κινήσεις στροφής καθώς και την κίνηση να λυγίζει το γόνατο προς τα μέσα. Όταν οι παραπάνω κινήσεις γίνουν με μεγάλη δύναμη και μεγάλο βαθμό ώστε να υπερβαίνουν τις δυνάμεις του συνδέσμου τότε ο σύνδεσμος τραυματίζεται. Ο τραυματισμός ποικίλει από μικρή διάταση των ινών του με αποτέλεσμα λίγο πόνο μέχρι και ολική ρήξη του με αποτέλεσμα σοβαρό πόνο και ανικανότητα.

ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΡΗΞΗΣ ΠΛΑΓΙΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ

- ⊙ **ΒΑΘΜΟΣ 1:** ένας μικρός αριθμός ινών του συνδέσμου έχει υποστεί ρήξη δημιουργώντας λίγο πόνο αλλά επιτρέπεται πλήρης δραστηριότητα
- ⊙ **ΒΑΘΜΟΣ 2:** ένας σημαντικός αριθμός ινών του συνδέσμου έχει υποστεί ρήξη και ως αποτέλεσμα έχει μερικό περιορισμό της δραστηριότητας
- ⊙ **ΒΑΘΜΟΣ 3:** όλες οι ίνες του συνδέσμου έχουν υποστεί ρήξη

ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΚΑΚΩΣΗΣ ΤΗΣ ΡΗΞΗΣ ΠΛΑΓΙΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ

Δύο είναι οι βασικές κινήσεις στις οποίες οφείλεται η ρήξη του πλάγιου συνδέσμου του γόνατος

Η στροφή του γόνατος και η κίνηση βλαισότητας.

Όταν μία από αυτές τις κινήσεις συμβούν και το φορτίο που ασκηθεί είναι μεγαλύτερο από αυτό που αντέχει τότε έχουμε τραυματισμό. Ρήξη του έσω πλάγιου συνδέσμου έχουμε συχνά σε αθλήματα

επαφής (π.χ.ποδόσφαιρο, μπάσκετ, κ.λπ) ή σε αθλήματα όπου απαιτούνται ξαφνικές αλλαγές κατεύθυνσης (Π.Χ. ΣΚΙ).

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΤΗΣ ΡΗΞΗΣ ΠΛΑΓΙΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΤΟΥ ΓΟΝΑΤΟΣ

- ⊙ Χαρακτηριστικό «κλικ» τη στιγμή του τραυματισμού
- ⊙ Πόνος στην πλάγια εσωτερική πλευρά του γόνατος
- ⊙ Αίσθηση ότι το γόνατο «βγαίνει» από τη θέση του
- ⊙ Σε ολική ρήξη, αστάθεια
- ⊙ Αδύνατη η φόρτιση του μέλους

Σε ήπιους τραυματισμούς η δραστηριότητα μπορεί να συνεχιστεί και να εμφανιστεί ή να αυξηθεί ο πόνος μετά το τέλος της δραστηριότητας ή την επόμενη ημέρα το πρωί

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΡΗΞΗΣ ΠΛΑΓΙΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΓΟΝΑΤΟΣ

Οι περισσότεροι ασθενείς με ρήξη πρώτου και δεύτερου βαθμού αναρρώνουν με την κατάλληλη φυσικοθεραπεία. Πολύ βασικό είναι η αποφυγή δραστηριοτήτων που αυξάνουν τα συμπτώματα. Αυτό βοηθά τον οργανισμό να επουλώσει τους τραυματισμένους ιστούς. Η θεραπεία τις πρώτες 72 ώρες είναι η μείωση του πόνου και του οιδήματος. Οπότε ο ασθενής ξεκουράζει το σκέλος σε ανάρροπη θέση και συχνά παγοθεραπεία (3 – 4 φορές την ημέρα)

ΡΗΞΗ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΧΙΑΣΤΟΥ ΓΟΝΑΤΟΣ

Οι χιαστοί σύνδεσμοι είναι οι δύο κύριοι σταθεροποιητές της άρθρωσης και συνδέουν τον μηρό με την κνήμη. Ο σύνδεσμος τραυματίζεται συνήθως όταν ασκηθεί υπερβολική στροφική δύναμη στο γόνατο κατά τη διάρκεια ατυχήματος ή αθλητικής δραστηριότητας (ποδόσφαιρο, μπάσκετ). Η ρήξη του πρόσθιου χιαστού συνδέσμου συνοδεύεται από κάκωση και άλλων στοιχείων όπως βλάβη μηνίσκων ή πλαγίων συνδέσμων.

Στην Κλινική εικόνα, εάν η άρθρωση παρακεντηθεί μπορεί να αφαιρεθούν ακόμα και 80 ml αιματηρού υγρού.

Ο πλάγιος χιαστός σύνδεσμος ΔΕΝ αποκαθίσταται με καμία συντηρητική αντιμετώπιση. Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΙΝΑΙ ΜΟΝΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ



ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

- Διόγκωση της άρθρωσης άμεσα
- Έντονος πόνος
- Αίμαρθρο
- Αστάθεια

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΡΗΞΗΣ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΧΙΑΣΤΟΥ ΓΟΝΑΤΟΣ

☉ Αρθροσκοπική μέθοδος

Ο σύνδεσμος αντικαθίσταται με μόσχευμα που λαμβάνεται από τον ίδιο τον ασθενή, όπως οπίσθιοι μηριαίοι, επιγονατιδικός τένοντας, τένοντας του τετρακέφαλου

Υπάρχει επίσης δυνατότητα να χρησιμοποιηθεί τεχνητό μόσχευμα. Το πλεονέκτημά του είναι ο μικρότερος χρόνος αποθεραπείας (γύρω στους 4 μήνες) ενώ του μοσχεύματος (αυτόλογο μόσχευμα) είναι η πλήρης ενσωμάτωσή του στην θέση τοποθέτησης κάτι που απαιτεί μεγαλύτερο διάστημα αποθεραπείας.