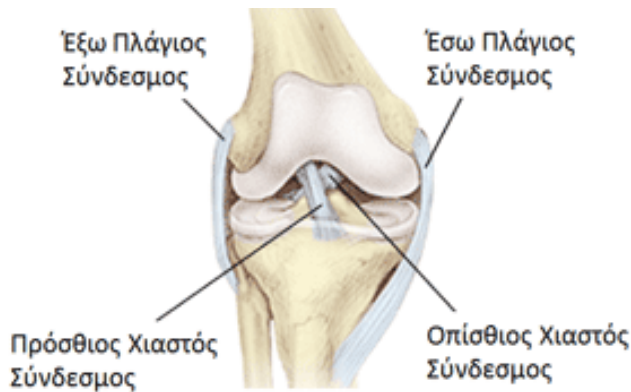


Γαλκίτση Δημήτρης Νοσ. Δ / Μάθημα Σ

Οι πρόσθιος και οπίσθιος χιαστοί σύνδεσμοι σταθεροποιούν το γόνατο στις προσθιοπίσθιες κινήσεις.



Η άρθρωση του γόνατος περιβάλλεται από μια μεμβράνη που ονομάζεται **αρθρικός θύλακος**, και παράγει μικρή ποσότητα αρθρικού υγρού που



βοηθάει στην λίπανση της άρθρωσης και στη διατροφή του χόνδρου.

Οι μηριαίοι μύες - τετρακέφαλος μυς και οπίσθιοι μηριαίοι - καθώς και οι τένοντες - επιγονατιδικός τένοντας και τένοντας του τετρακέφαλου-, αποτελούν σημαντικούς δευτερογενείς σταθεροποιητές της άρθρωσης του γόνατος.

Οι κακώσεις του γόνατος περιλαμβάνουν:

- Συνδεσμικές κακώσεις, οι οποίες κυμαίνονται από ένα απλό διάστρεμμα μέχρι ένα βαρύ εξάρθρημα
- Εξάρθρημα και κάταγμα της επιγονατίδας
- Κατάγματα του περιφερικού άκρου του μηριαίου και του κεντρικού άκρου της κνήμης
- Ρήξη μηνίσκου

Οι συνδεσμικές κακώσεις, όπως και η ρήξη μηνίσκου του γόνατος συμβαίνουν όταν εφαρμοστούν στο γόνατο υπερβολικές δυνάμεις κάμψεως και στροφής. Οι σύνδεσμοι του εσωτερικού τμήματος της πλευράς του γόνατος και ο έσω μηνίσκος, τραυματίζονται 80 φορές συχνότερα και αυτό συμβαίνει όταν το πόδι είναι σταθεροποιημένο στο έδαφος και η εξωτερική επιφάνεια του γόνατος δέχεται ισχυρή πλήξη. Η ναρθηκοποίηση του γόνατος πρέπει να περιλαμβάνει τόσο ακινητοποίηση του μηριαίου όσο και της κνήμης.

Εξάρθρημα γόνατος

Γίνεται όταν σπάσουν όλοι οι σύνδεσμοι που στηρίζουν την άρθρωση του γόνατος. Τότε, το κεντρικό άκρο της κνήμης παρεκτοπίζεται από την άρθρωση, προκαλώντας μεγάλη παραμόρφωση. Κυρίως όμως, στο εξάρθρημα του γόνατος ενδιαφέρει η κάκωση της ιγνυακής αρτηρίας, η οποία μπορεί να ραγίσει ή να πιεστεί από την εξάρθρωμένη κνήμη. Αν δεν μπορούμε να ψηλαφήσουμε το σφυγμό περιφερικά, ο άρρωστος πρέπει να μεταφερθεί αμέσως στο νοσοκομείο. Σε περίπτωση ικανοποιητικής περιφερικής κυκλοφορίας, ακινητοποιείται το γόνατο χωρίς καμία προσπάθεια ανάταξης με την εφαρμογή δύο σταθερών ναρθήκων στις δύο πλευρές του σκέλους.

Εξάρθρωμα επιγονατίδας

Η κάκωση αυτή παρατηρείται συνήθως σε νέους που αθλούνται για πρώτη φορά. Συνήθως, η επιγονατίδα εξαρθρώνεται προς την έξω πλευρά και το γόνατο παίρνει τη θέση ελαφράς κάμψης. Το εξάρθρωμα της επιγονατίδας προκαλεί μεγάλη παραμόρφωση του γόνατος σε σχέση με το φυσιολογικό. Η τοποθέτηση του νάρθηκα για την ακινητοποίηση του γόνατος στην κάκωση αυτή γίνεται χωρίς καμιά προσπάθεια ανάταξης. Αν η επιγονατίδα αναταχθεί αυτόματα, τότε και πάλι το γόνατο ακινητοποιείται και ο άρρωστος μεταφέρεται στο νοσοκομείο.

Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι:

Οι κακώσεις του γόνατος παρουσιάζονται με έντονο οίδημα (πρήξιμο), που εμφανίζεται σε σύντομο χρονικό διάστημα.

Η άμεση αντιμετώπιση των κακώσεων του γόνατος περιλαμβάνει πλήρη ακινησία της άρθρωσης και απαγόρευση του περπατήματος. Επίσης, δεν επιτρέπεται να γίνει απόπειρα να ισιώσει με τη βία το γόνατο. Τέλος, πρέπει να στηριχτεί το πάσχον γόνατο σε ένα μαξιλάρι και να μεταφερθεί ο τραυματίας με φορείο στο νοσοκομείο.

Κάταγμα Επιγονατίδας

Κλινική εικόνα

Οι ασθενείς παρουσιάζουν πόνο ακριβώς πάνω από την επιγονατίδα. Θα ζητηθεί από τον ασθενή να ανυψώσει το κάτω άκρο με το γόνατο σε έκταση, ώστε να ελεγχθεί ο εκτατικός μηχανισμός που συχνά διαταράσσεται σε εγκάρσια κατάγματα της.

Θεραπεία

Χειρουργική σε ανοικτά κατάγματα και συντηρητική σε κλειστά.

Ρήξη Μηνίσκου

Η εκφύλιση των μηνίσκων (ινοχόνδρινοι δίσκοι, οι οποίοι μεταξύ των μηριαίων και κνημιαίων κονδύλων δρουν ως ένα σύστημα άμβλυνσης και απορρόφησης μηχανικών επιδράσεων), εμφανίζεται με την γήρανση του ατόμου όπως σε όλα τα συστήματα του συνδετικού ιστού, αποτελεί φυσική συνέπεια και συνήθως στερείται κλινικών συμπτωμάτων. Οι βλάβες των μηνίσκων από μη φυσιολογικές υψηλές καταπονήσεις, λόγω της φύσης του επαγγέλματος (κυρίως εργασία σε θέση οκλαδόν ή γονυπετής ή σε ορυχείο) πρέπει να διαχωρίζονται από αυτές του γήρατος.

Σε μια τραυματική κάκωση του μηνίσκου είναι δυνατόν να οδηγήσουν διαφόρου φύσεως ατυχήματα (αθλητικά, επαγγελματικά και τροχαία).

Ο έσω μηνίσκος είναι λιγότερο κινητός από τον έξω, επειδή συμφύεται με τον έσω πλάγιο σύνδεσμο. Γι' αυτό **παθαίνει συχνότερα τραυματικές βλάβες από, ότι ο έξω**.

Τόσον η ρήξη του μηνίσκου, όσον και η αφαίρεση του μπορούν να οδηγήσουν σε πρώιμη οστεαρθρίτιδα που εξαρτάται από πολλούς παράγοντες.

Κακώσεις των μηνίσκων είναι δυνατόν να εμφανισθούν σε φλεγμονώδεις παθήσεις των αρθρώσεων.

Κλινική εικόνα

Τα κυριότερα συμπτώματα της ρήξης του μηνίσκου είναι τα ακόλουθα:

- α. πόνος στο γόνατο
- β. οίδημα (πρήξιμο)
- γ. ευαισθησία στην ψηλάφηση του μηνίσκου
- δ. το γόνατο μπορεί να μην τεντώνει πλήρως
- ε. εμπλοκή («μπλοκάρισμα») της άρθρωσης του γόνατος σε κάμψη, με αποτέλεσμα να είναι αδύνατη η πλήρης έκταση του γόνατος.

Θεραπεία

Όταν κατά την κλινική εξέταση υπάρχει υποψία κάκωσης του μηνίσκου, τότε ενδείκνυται αρθροσκόπηση. Η αρθροσκόπηση μας δίνει την δυνατότητα να ελέγξουμε επακριβώς τους μηνίσκους και τα υπόλοιπα ενδαρθρικά ανατομικά στοιχεία του γόνατος.

Μετά από την αφαίρεση του μηνίσκου ακολουθεί κινητοποίηση χωρίς φόρτιση του σκέλους από την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα. Με αυτό τον τρόπο είναι δυνατόν να αποφευχθούν η μυϊκή ατροφία και οι βλάβες του αρθρικού χόνδρου από την ακινησία.

Σε περίπτωση συρραφής του μηνίσκου πρέπει το γόνατο να ακινητοποιηθεί για 6 εβδομάδες, για να δώσουμε την δυνατότητα ίασης της βλάβης.

Κακώσεις των χιαστών συνδέσμων

Είναι δυνατόν να έχουμε θλάσεις, μερικές ή ολικές ρήξεις τόσο του πρόσθιου χιαστού συνδέσμου όσον και του οπισθίου χιαστού.

Οι χιαστοί σύνδεσμοι μαζί με τους πλάγιους συνδέσμους εξασφαλίζουν σταθερότητα στο γόνατο σε κάθε φάση της κίνησης αυτού. Ο πρόσθιος χιαστός εμποδίζει την πρόσθια παρεκτόπιση της κνήμης, ο οπίσθιος χιαστός την οπίσθια παρεκτόπιση. **Υπερφορτίσεις της άρθρωσης, που προκαλούν διάταση του ενός ή του άλλου συνδέσμου αποτελούν αίτια κάκωσης των συνδέσμων.**

Οι κακώσεις των χιαστών συνδέσμων συνοδεύονται ως επί το πλείστον από ρήξεις πλαγίων συνδέσμων.

Κλινική εικόνα

Το κυριότερο κλινικό σημείο της κάκωσης του χιαστού είναι η συλλογή αίματος μέσα στην άρθρωση (αίμαρθρο).

Η θεραπεία των μεμονομένων ρήξεων είναι συντηρητική με χρήση ειδικού νάρθηκα, ενώ για τις σύνθετες ρήξεις επιβάλλεται η χειρουργική αποκατάσταση αυτών.

Κατάγματα γόνατος

Τα κατάγματα στη περιοχή του γόνατος περιλαμβάνουν τα **κατάγματα της επιγονατίδας**, τα **κατάγματα των μηριαίων κονδύλων** και τα **κατάγματα των κονδύλων της κνήμης**.

Τα κατάγματα αυτά είναι σοβαροί τραυματισμοί, **ενδοαρθρικοί**, που αφενός απαιτούν **ανατομική ανάταξη** και αφετέρου **γρήγορη κινητοποίηση**.

Τα κατάγματα γύρω απ' το γόνατο είναι συχνά τόσο σε νεαρές ηλικίες λόγω τραυματισμών υψηλής βίας (τροχαία ατυχήματα), όσο και σε μεγάλες ηλικίας όπου λόγω της οστεοπόρωσης μπορούν να συμβούν και με μικρής βίας τραυματισμούς.

Αιτίες

Τα κατάγματα του γόνατος μπορεί να προκληθούν από:

- Τραυματισμό (άμεσο ή έμμεσο)
- Χρόνιο στρες
- Παθολογικές καταστάσεις

Τα κατάγματα του γόνατος μπορεί να προκαλέσουν νευραγγειακές βλάβες ή σύνδρομο διαμερίσματος με κίνδυνο για απώλεια του σκέλους. Λοίμωξη των μαλακών μορίων ή οστεομυελίτιδα είναι δυνατόν να συνοδεύουν τα ανοικτά κατάγματα. Στις λοιπές επιπλοκές περιλαμβάνονται η ψευδάρθρωση, η καθυστερημένη πόρωση, η μετατραυματική αρθρίτιδα, η άσηπτη νέκρωση, η λιπώδης εμβολή και η θρομβοφλεβίτιδα.

Κλινική εικόνα

Κατά την κλινική εξέταση ενός ασθενούς με κάταγμα γόνατος, θα πρέπει πρώτα να ελέγχεται η παρουσία ή όχι οιδήματος, εκχύμωσης και σημειακής ευαισθησίας. Επίσης, είναι απαραίτητη μια προσεκτική νευραγγειακή εξέταση.

Κατάγματα των μηριαίων κονδύλων

Οι ασθενείς θα παρουσιάζουν πόνο στην περιοχή του κάτω πέρατος του μηριαίου και συχνά θα έχουν συλλογή αίματος στην αρθρική κοιλότητα. Επίσης, δεν μπορούν να φορτίσουν το κάτω σκέλος.

Κατάγματα των κνημιαίων κονδύλων



**Κάταγμα
Κνημιαίων
κονδύλων**

Υπάρχει διόγκωση του γόνατος από αίμαρθρο, συχνά με παραμόρφωση καθώς και πόνος. Οι κινήσεις του γόνατος είναι περιορισμένες και επώδυνες, ενώ η βάδιση είναι εξαιρετικά δύσκολη ή αδύνατη.

Έως και το 30% των καταγμάτων των κνημιαίων κονδύλων συνοδεύονται από συνδεσμικές κακώσεις (έσω πλάγιος σύνδεσμος ή πρόσθιος χιαστός σύνδεσμος σε κατάγματα του έξω κνημιαίου κονδύλου / έξω πλάγιος σύνδεσμος ή οπίσθιος χιαστός σύνδεσμος σε κατάγματα του έσω κνημιαίου κονδύλου). Έτσι λοιπόν η θεραπεία τους είναι συνήθως χειρουργική. Ο στόχος της επέμβασης είναι η αποκατάσταση της ανατομίας και η σταθεροποίηση του κατάγματος έτσι ώστε να επιτρέπει γρήγορη κινητοποίηση.

Κατάγματα της κνήμης και της περόνης

Τις περισσότερες φορές τα δύο οστά σπάζουν ταυτόχρονα σε οποιαδήποτε θέση μεταξύ του γόνατος και της ποδοκνημικής άρθρωσης. Επειδή η κνήμη βρίσκεται αμέσως κάτω από το δέρμα, τα ανοιχτά κατάγματα είναι αρκετά συχνά και προκαλούν μεγάλη παραμόρφωση με γωνίωση και στροφή. Συμβαίνουν τις περισσότερες φορές έπειτα από ένα δυνατό άμεσο χτύπημα στο πρόσθιο χείλος της κνήμης (κοινώς στο καλάμι). Το κάταγμα της περόνης μπορεί να προκληθεί ακόμη και με ελαφρό χτύπημα. Αυτά τα κατάγματα πρέπει να ακινητοποιούνται με νάρθηκα. Ακόμη, η ακινητοποίηση του άκρου που έχει κάταγμα μπορεί να γίνει με δέσιμο στο υγιές μέλος με φαρδείς ελαστικούς επιδέσμους.

Τα κατάγματα αυτά αντιμετωπίζονται είτε συντηρητικά είτε χειρουργικά.