

## **ΑΡΘΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗΣ ΥΜΕΝΙΚΗΣ ΠΤΥΧΗΣ ΤΟΥ ΓΟΝΑΤΟΣ**

**ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΛΗΤΙΚΩΝ ΚΑΚΩΣΕΩΝ ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΘΗΝΩΝ**

Οι υμενικές πτυχές του γόνατος αποτελούν υπολείμματα εμβρυϊκών αναδιπλώσεων του αρθρικού υμένα. Υπάρχουν 4 διαφορετικές μορφές υμενικών πτυχών: η Υπερεπιγονατιδική (50%) και η Υποεπιγονατιδική (65%), οι οποίες έχουν εξαιρετικά μικρή κλινική αξία, η έξω επιγονατιδική η οποία είναι σπάνια (1-3%), και η έσω επιγονατιδική η οποία παρουσιάζεται σε 1 κάθε 3 ή 4 γόνατα και είναι αυτή που μπορεί συχνότερα να προκαλέσει συμπτώματα.

Οι περισσότερες υμενικές πτυχές είναι μαλακές εύκαμπτες και ασυμπτωματικές γιατί και θεωρούνται φυσιολογικές. Αναγνωρίζονται 3 τύποι. Τύπου I: μικρή πτυχή. Τύπου II μεγαλύτερη που όμως δεν κάνει πρόσκρουση. Τύπου III μεγάλη πτυχή η οποία κάνει πρόσκρουση στην κάμψη. Οι πολύ μεγάλες πτυχές κάνουν πρόσκρουση ακόμα και στην έκταση. Επανειλημμένοι τραυματισμοί ή χρόνιες φλεγμονές μπορεί να προκαλέσουν πάχυνση, ίνωση και απώλεια της ελαστικότητάς τους δημιουργώντας συμπτώματα.

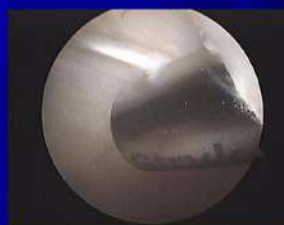
Σκοπός της εργασίας μας είναι να αποδείξει ότι η αρθροσκόπηση επιτρέπει μια πολύ ακριβή εκτίμηση για το αν η υμενική πτυχή είναι παθολογική ή όχι αλλά και να παρουσιάσει τα αποτελέσματα της αρθροσκοπικής θεραπείας



Από τον Ιούνιο του 1999 ως τον Σεπτέμβριο του 2002 διαγνώσαμε και αφαιρέσαμε 23 τύπου III έσω υμενικές πτυχές. Επρόκειτο για 16 άνδρες και 7 γυναίκες ηλικίας από 19 έως 37 ετών. Όλοι προσήλθαν με έντονο άλγος στην πρόσθια επιφάνεια του γόνατος, αίσθημα εμπλοκής και αναπήδησης κατά την κάμψη και έκταση. Όλοι οι ασθενείς αρχικά αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά με NSAID και φυσικοθεραπεία χωρίς επιτυχία.

Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε αρθροσκόπηση του πάσχοντός γόνατος όπου ανευρέθησαν πεπαχυσμένες και ινώδεις υμενικές πτυχές οι οποίες προστρίβονταν στην επιγονατίδα ή στον έσω μηριαίο κόνδυλο κατά την δυναμική εξέταση. Της περισσότερες φορές η παθολογική υμενική πτυχή δημιουργούσε μια διάβρωση στην αρθρική επιφάνεια του έσω μηριαίου κόνδυλου ή της επιγονατίδας. Στους 16 ασθενείς συνυπήρχαν και άλλες παθολογικές καταστάσεις όπως ρήξεις μηνίσκων, χονδροπάθεια επιγονατίδος και ρήξεις συνδέσμων. Η υμενική πτυχή αφαιρέθηκε πλήρως σε όλους τους ασθενείς με την βοήθεια του shaver και του Vapr.

Η μετεγχειρητική πορεία εξαρτάται κυρίως από τις συνυπάρχουσες βλάβες. Οι περισσότεροι ασθενείς επέστρεψαν στις καθημερινές εργασίες τους μετά από 2 ως 3 εβδομάδες.



Ο μέσος όρος μετεγχειρητικής παρακολούθησης ήταν 22 μήνες (8 με 32). Όλοι οι ασθενείς παρουσίασαν σημαντική υποχώρηση του πόνου με πλήρη και απροβλημάτιστη κίνηση γόνατος. Σε 2 ασθενείς τα αποτελέσματα κρίθηκαν μέτρια κυρίως λόγω της συνυπάρχουσας προχωρημένης χονδροπάθειας η οποία και οποία θεωρήθηκε κακός προγνωστικός παράγων. Δεν είχαμε καμία υποτροπή. Σε 5 ασθενείς είχαμε μετεγχειρητικά αίμαρθρο παρά την συστηματική χρήση παροχέτευσης, σε 2 από αυτούς αναγκαστήκαμε να κάνουμε εκκενωτική παρακέντηση.

Πιστεύουμε ότι η αρθροσκόπηση αποτελεί την μέθοδο εκλογής για την αναγνώριση και θεραπεία της παθολογικής υμενικής πτυχής. Η διάγνωση της μπορεί να τεθεί σαφώς με βάση τα αρθροσκοπικά ευρήματα.

Σημειώνουμε ότι η φυσιολογική υμενική πτυχή δεν πρέπει να αφαιρείται ενώ θα πρέπει πάντα να εξετάζεται προσεκτικά όλο το γόνατο προκειμένου να αποκαλυφθούν τυχόν σημαντικές συνυπάρχουσες βλάβες οι οποίες αν δεν αποκατασταθούν μπορεί να προδικάσουν αρνητικά το αποτέλεσμα της επέμβασης.