

Μηνίσκος: χειρουργείο τέλος, χάρη στα βλαστοκύτταρα

/ [Πεμπτούσία](#)



Τέλος στο χειρουργείο για την αντικατάσταση μηνίσκου βάζει η Αναγεννητική Ορθοπεδική με την εφαρμογή σύγχρονων βιολογικών μεθόδων και χρήση αυτόλογων ενήλικων βλαστικών κυττάρων.

«Όχι μόνο καταργείται το χειρουργείο με την μορφή που ξέραμε, αλλά αποφεύγονται οι μετεγχειρητικές επιπλοκές και ο κίνδυνος ανάπτυξης οστεοαρθρίτιδας» αναφέρει ο Ορθοπαιδικός χειρουργός Δρ Σταύρος Αλευρογιάννης. «Τα αποτελέσματα, που παρουσιάστηκαν στο πρόσφατο Παγκόσμιο Συνέδριο Χειρουργικής Γόνατος και Αρθροσκόπησης (ISAKOSCongress2015) δείχνουν πως ήδη η χρήση αυτόλογων ενήλικων βλαστικών κυττάρων είναι μέθοδος επιλογής από κορυφαίους ορθοπεδικούς στον

κόσμο» συμπλήρωσε ο δρ. Αλευρογιάννης που εφαρμόζει με επιτυχία στην Ελλάδα σύγχρονες βιολογικές μεθόδους .

Σύμφωνα με επιστημονικές μελέτες πάνω από το 50% των ασθενών, που έχουν υποβληθεί στο παρελθόν σε χειρουργικές επεμβάσεις για τον μηνίσκο τους αναπτύσσουν οστεοαρθρίτιδα 10-15 χρόνια μετά την επέμβαση. Επίσης σε πρόσφατη μελέτη από το American Journal of Sports Medicine, σε 295 επεμβάσεις γόνατος για αποκατάσταση ρήξης μηνίσκου, 37 ασθενείς, χρειάστηκαν επανεπέμβαση, λόγω κακής χειρουργικής αποκατάστασης, ενώ το ποσοστό επιπλοκών κυμαίνεται διεθνώς από 5 μέχρι 45%.

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΜΕΘΟΔΟΥ ΒΛΑΣΤΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ

«Η διαδικασία είναι απλή. Λαμβάνεται λιπώδης ιστός ή/και κύτταρα από τον μυελό των οστών με αναίμακτες διαδικασίες και αυτά τοποθετούνται μετά από ειδική ενεργοποίηση στο σημείο της βλάβης του μηνίσκου, με υπερηχογραφική καθοδήγηση» αναφέρει ο Δρ Αλευρογιάννης και συνεχίζει «Ορισμένοι αυξητικοί παράγοντες, από το αίμα του ασθενούς, υαλουρονικό οξύ, κυτοκίνες και ισχυρά αντιοξειδωτικά εγχέονται τις επόμενες εβδομάδες με ειδικό πρωτόκολλο και ο ασθενής αποφεύγει με τον τρόπο αυτό τη χειρουργική επέμβαση. Σε περιπτώσεις ασθενών μικρότερης ηλικίας, με εκτεταμένη ρήξη μηνίσκου, που απαιτείται μερική μηνισκεκτομή, προχωρούμε στην τοποθέτηση συνθετικών ικριωμάτων και βλαστοκυττάρων , πάνω σε αυτά, με αρθροσκοπικό τρόπο » .

Η μέθοδος μπορεί να εφαρμοστεί στις κακώσεις με :

- σταθερές οριζόντιες ρήξεις κάτω από 10χιλ. σε έκταση, με λιγότερο από 3-5 χιλ. παρεκτόπιση
- εκφυλιστικού τύπου ρήξεις
- μικρές (λιγότερο από 3χιλ.) ακτινωτές ρήξεις
- σταθερές μικρές ρήξεις
- περιφερικού τύπου ρήξεις, όπου η αιμάτωση είναι μεγάλη

ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ

Η μέθοδος με τη χρήση αυτόλογων ενήλικων βλαστικών κυττάρων έχει πολλά και σημαντικά πλεονεκτήματα. Συγκεκριμένα είναι:

- αναίμακτη διαδικασία
- απόλυτα ανεκτή από την πληθώρα των ασθενών
- δεν απαιτείται νοσηλεία
- ο ασθενής κινητοποιείται με ευχέρεια, μερικές μόνο ώρες μετά την

τοποθέτηση των κυττάρων, χωρίς τη χρήση εξωτερικής βοήθειας

- δεν απαιτείται μακρόχρονο πρωτόκολλο φυσιοθεραπευτικής αποκατάστασης
- μπορεί να συνδυαστεί με αρθροσκοπικό καθαρισμό
- καθυστερεί την εμφάνιση ή και την προοδευτική επιδείνωση της οστεοαρθρίτιδας
- δεν έχει επιπλοκές

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΡΗΞΗ ΜΗΝΙΣΚΟΥ

Οι κακώσεις των μηνίσκων περιγράφονται πολύ συχνά τόσο στον γενικότερο πληθυσμό, όσο και ανάμεσα σε αθλητές. Μόνο στις Η.Π.Α εκτελούνται πάνω από 1×10^6 επεμβάσεις τέτοιου είδους κάθε χρόνο και αφορούν άτομά ηλικίας 20-64 ετών. Συγκεκριμένα:

- οι άνδρες τραυματίζουν το μηνίσκο τους συχνότερα από τις γυναίκες σε ποσοστό 20% παραπάνω.
- ο έσω μηνίσκος τραυματίζεται σε διπλάσιο ποσοστό από τον έξω.
- το 63% των ρήξεων αφορά το οπίσθιο κέρασ, το 21% οπίσθιο κέρασ και σώμα, το 5,2% μόνο το σώμα και το 3,9% πρόσθιο και οπίσθιο κέρασ μαζί.
- εάν αφαιρεθεί 15-30% του μηνίσκου, οι δυνάμεις που ασκούνται στις διεπιφάνειες επαφής αυξάνουν περίπου κατά 350%.
- με την πάροδο της ηλικίας οι μηνίσκοι εκφυλίζονται και αφυδατώνονται, με αποτέλεσμα να είναι λιγότερο ευκίνητοι και υπόκεινται πιο συχνά σε ρήξη.
- το ένα τρίτο των ρήξεων μηνίσκου συμβαίνει σε αθλητική κάκωση και επίσης ένα τρίτο εξ αυτών, συμβαίνει μαζί με ρήξη χιαστών συνδέσμων
- η μηνισκεκτομή είναι η πιο συχνή ορθοπεδική επέμβαση
- η μηνισκεκτομή είναι η πιο συχνή επέμβαση που εκτελείται σε ρήξη μηνίσκου, σε ποσοστό 0.61 ανά 1000 ασθενείς ανά έτος
- μετά από μερική μηνισκεκτομή, η εμφάνιση οστεοαρθρίτιδας προκύπτει στα 15 έτη κατά μέσον όρο, όταν η ρήξη συμβαίνει σε άτομα ηλικίας μικρότερης των 30 ετών και μόλις στα 5 έτη μετεγχειρητικά, σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας.