

Ανοιχτή
χειρουργική
επέμβαση για την
αντιμετώπιση της
αστάθειας ώμου

Ορθοπαιδική χειρουργική

Ανοιχτή χειρουργική επέμβαση για την αντιμετώπιση της αστάθειας ώμου



Ελληνική Εταιρεία
Αρθροσκόπησης,
Χειρουργικής Γόνατος &
Αθλητικών Κακώσεων
«Γεώργιος Νούλης»

www.eae-net.gr

Ταχ. Διεύθυνση:
ΤΘ 17114, 10024 Αθήνα
Τηλ.: 210 7230601
Κάθε Πέμπτη
17:00-22:00



Persomed Editions

2 rue de la Concorde
68000 Colmar, France
Tel. : +33 (0)3 89 41 39 94
www.persomed.com

Σύνταξη: *D. Gosset*

Εικόνες: *J. Dasic*

Μετάφραση: *Μ. Σαλταγιάννη*

Επιμέλεια: *Ν. Τζανακάκης*

Ε. Αντωνογιαννάκης

Με την ευγενική χορηγία των:



Ορθοπαιδικός Χειρουργός:

Μέλος Ελληνικής
Αρθροσκοπικής Εταιρείας

Κάθε άτομο έχει δικαίωμα ενημέρωσης για την κατάσταση της υγείας του. Κάθε ασθενής πρέπει να γνωρίζει όλες τις θεραπευτικές επιλογές που υπάρχουν για την αντιμετώπιση του προβλήματός του, τα πιθανά οφέλη και τους πιθανούς κινδύνους σε κάθε περίπτωση.

Κυρίες, κύριοι

Στόχος αυτού του φυλλαδίου είναι να δώσει απαντήσεις σε κάποιες από τις απορίες σας. Ωστόσο, αναφέρει γενικές οδηγίες. Δεν υποκαθιστά τις οδηγίες του γιατρού σας για την προσωπική κατάσταση της υγείας σας.

Ποιό μέρος του σώματος ;

Ποιά η χρησιμότητα αυτού του μέρους του σώματος ;

Άρθρωση είναι το σημείο όπου δύο ή περισσότερα οστά συνδέονται μεταξύ τους, για να επιτρέπεται η κίνηση προς συγκεκριμένες κατευθύνσεις.

Ο **ώμος** είναι η άρθρωση που ενώνει το άνω άκρο με τον υπόλοιπο σκελετό. Επιτρέπει τις κινήσεις του βραχιονίου και του χεριού προς όλες τις κατευθύνσεις.



Από τι αποτελείται ;

Ο ώμος αποτελεί το σημείο όπου το ανώτερο μέρος του οστού του άνω άκρου (**βραχιόνιο**) θηλυκώνει σε μια κοιλότητα (την **ωμογλήνη**), που βρίσκεται σε ένα άλλο οστό (την **ωμοπλάτη**).

Ένα άλλο μέρος της ωμοπλάτης, το **ακρώμιο** σχηματίζει ένα θόλο πάνω από την άρθρωση. (Είναι το μικρό εξόγκωμα που μπορούμε να αισθανθούμε βάζοντας το χέρι μας πάνω από τον ώμο μας).

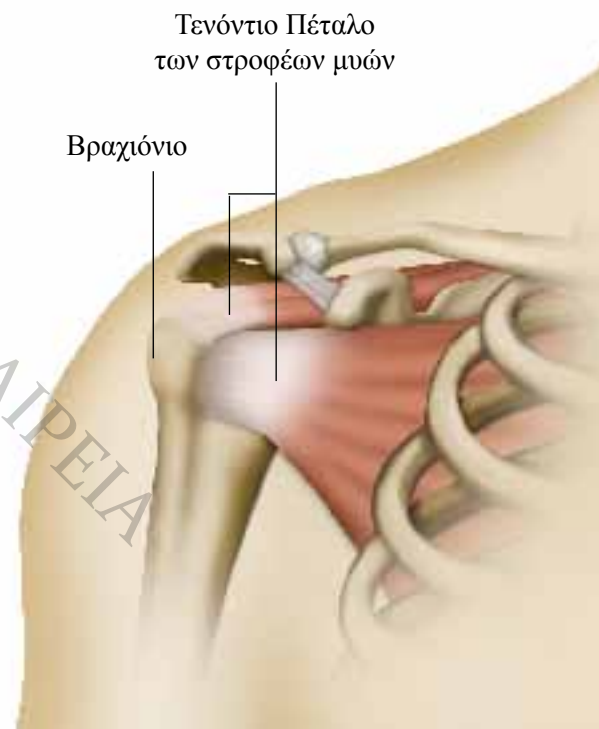
Πολλοί μύες, οι οποίοι συνδέονται με τα οστά μέσω των τενόντων, περιβάλλουν την άρθρωση και επιτρέπουν τις κινήσεις. Ανάμεσα σε αυτούς τους μύς, αυτοί που σχηματίζουν το ονομαζόμενο **τενόντιο πέταλο των στροφέων μυών** περνούν ανάμεσα από το ανώτερο μέρος του βραχιονίου και κάτω από το ακρώμιο. Αυτοί οι μύες πρέπει να λειτουργούν αρμονικά, ώστε ο ώμος να περιστρέφεται προς οποιαδήποτε κατεύθυνση, διατηρώντας το κέντρο του.

Είναι, επίσης, σημαντικό η άρθρωση να είναι σταθερή και να διατηρεί το κέντρο της. Διαφορετικά, καθώς ο ώμος είναι μια άρθρωση με μεγάλο εύρος κινήσεων, ο κίνδυνος εξάρθρωσης είναι μεγάλος.

Όποια και αν είναι η θέση του χεριού, η **κεφαλή του βραχιονίου** συγκρατείται στη θέση της από ένα σάκο που περιβάλλει την άρθρωση (**θύλακος**) και τους μύς του ώμου.

Η κοιλότητα που βρίσκεται στην ωμοπλάτη (**ωμογλήνη**) έχει επίσης ανάλογη μορφή, για να συγκρατεί την κεφαλή του βραχιονίου:

- βρίσκεται ακριβώς απέναντι από την κεφαλή,
- οι άκρες της ωμογλήνης βοηθούν να διατηρεί η κεφαλή τη θέση της στις έντονες κινήσεις,
- γύρω από την ωμογλήνη υπάρχει ο **επιχείλιος χόνδρος** που παίζει το ρόλο της βεντούζας στην κεφαλή του βραχιονίου. Επιτρέπει την τέλεια εφαρμογή της στην ωμογλήνη.



Γιατί χρειάζεται Θεραπεία ;

Ποιό είναι το πρόβλημα ;

Ο ώμος **εξαρθρώνεται**. Αυτό σημαίνει ότι η **κεφαλή του βραχιονίου** βγαίνει από την **ωμογλήνη**.

Η κίνηση, που ελλοχεύει τον κίνδυνο εξάρθρωσης του ώμου είναι το σήκωμα του χεριού ψηλά και προς τα πίσω, όπως όταν θέλουμε να πετάξουμε ένα αντικείμενο. Συχνά, τα άτομα των οποίων ο ώμος τους έχει την τάση να εξαρθρώνεται, αισθάνονται κάτι να τους ενοχλεί κατά την εκτέλεση αυτής της κίνησης.

Όταν η κεφαλή του βραχιονίου «βγαίνει» τελείως, μιλάμε για **εξάρθρωμα**. Συνήθως, δεν μπορεί ο ασθενής να επαναφέρει τον ώμο μόνος του στη φυσιολογική του θέση.

Εάν δεν απομακρυνθεί τελείως, πρόκειται για **υπεξάρθρωμα**. Είναι, λοιπόν, πιο εύκολο ο ώμος να επιστρέψει στην αρχική του θέση. Ορισμένοι ασθενείς, μερικές φορές, επαναφέρουν τον ώμο μόνοι τους.

Ο ώμος μπορεί να εξαρθρωθεί προς τα πίσω, είναι όμως συνηθέστερη περίπτωση η απομάκρυνση της κεφαλής του βραχιονίου από την άρθρωση προς τα εμπρός και κάτω.

Το πρώτο εξάρθρωμα, συνήθως, οφείλεται σε τραυματισμό. Στη συνέχεια, ωστόσο, η άρθρωση εξαρθρώνεται με λιγότερο βίαιες κινήσεις ή χτυπήματα.

Ορισμένα άτομα έχουν εξαιρετικά χαλαρές αρθρώσεις και κινδυνεύουν περισσότερο από εξάρθηματα ώμου (πρόκειται για **κληρονομική χαλαρότητα αρθρώσεων**).

Ποιά είναι τα συμπτώματα ;

Τα εξάρθηματα του ώμου είναι επώδυνα.

Όταν η κεφαλή του βραχιονίου απομακρυνθεί από την ωμογλήνη (**εξάρθρωμα**) ή υπάρξει στιγμιαία μετατόπιση της (**υπεξάρθρωμα**), φθείρονται τα στοιχεία που τη συγκρατούν (**ωμογλήνη, επιχείλιος χόνδρος, θύλακος**, κτλ). Η βλάβη είναι λιγότερο σοβαρή σε περίπτωση υπεξάρθηματος σε σχέση με το εξάρθρωμα.

Τα τραυματισμένα στοιχεία μπορούν να επουλωθούν, αλλά όχι πάντα με τον κατάλληλο τρόπο. Για το λόγο αυτό, μετά από κάθε ανάλογο επεισόδιο, η κεφαλή του βραχιονίου συγκρατείται όλο και λιγότερο στην άρθρωση και υπάρχει ο κίνδυνος εξάρθηματος. Μιλάμε τότε για **αστάθεια του ώμου**.



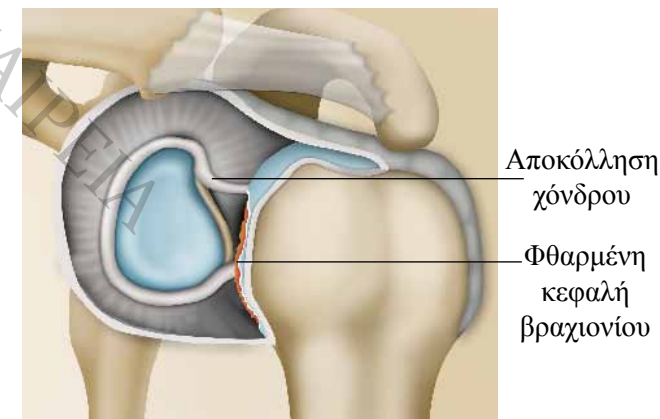
Πρόσθιο
εξάρθρωμα

Τι εξετάσεις χρειάζονται ;

Η **ακτινογραφία** είναι μια τεχνική που χρησιμοποιεί ακτίνες (τις **ακτίνες X**), για να δούμε τα οστά στο εσωτερικό του σώματος. Επιτρέπει να γνωρίζουμε εάν υπάρχουν οστικές βλάβες στην ωμογλήνη ή στην κεφαλή του βραχιονίου.

Για να εντοπίσουμε τις φθορές του χόνδρου, του σάκου της άρθρωσης (**θύλακος**) και των μυών του ώμου, πρέπει να χρησιμοποιήσουμε πιο εξειδικευμένες τεχνικές όπως **αξονική** ή **μαγνητική τομογραφία**, που επιτρέπουν να δούμε τις μαλακές δομές του σώματος.

Ανκριθεί απαραίτητο, μπορεί να εισάγουμε στην άρθρωση αυτό που ονομάζεται **σκιαγραφική ουσία**: είναι είδος «χρωστικής» ουσίας που καθιστά την εικόνα πιο καθαρή, τονίζοντας τα σημεία που θέλουμε να παρατηρήσουμε.



Αποκόλληση
χόνδρου
Φθαρμένη
κεφαλή
βραχιονίου

Οι διάφορες θεραπείες

Οι συντηρητικές θεραπείες...

Τα φάρμακα επιτρέπουν τη μείωση του πόνου μετά από εξάρθρημα του ώμου.

Η **φυσιοθεραπεία** είναι σημαντική, για να ενδυναμώσουμε τους μυς που συγκρατούν την κεφαλή του βραχιονίου και να τους βοηθήσουμε στην ομαλή λειτουργία τους.

... και τα όριά τους

Το εξάρθρημα του ώμου είναι μηχανικό πρόβλημα και τα φάρμακα δεν μπορούν να το λύσουν.

Αν και η φυσιοθεραπεία είναι σημαντική, δεν είναι πάντα επαρκής. Εξαρτάται από τη σοβαρότητα της βλάβης.

Πότε χρειάζεται επέμβαση ;

Ο χειρουργός σας μπορεί να σας προτείνει χειρουργική επέμβαση:

- εφόσον μετά την εξέταση και τη συζήτηση, διαπιστώσει ότι η αστάθεια του ώμου σας δυσχεραίνει την επαγγελματική, αθλητική ή καθημερινή σας ζωή,
- εάν εκτιμά ότι η άρθρωσή σας μελλοντικά κινδυνεύει από τη βλάβη που προκαλεί η κεφαλή του βραχιονίου κάθε φορά που «βγαίνει».

Οι χειρουργικές θεραπείες...

Υπάρχουν πολλές χειρουργικές τεχνικές. Οι κύριες μέθοδοι που μπορεί να εφαρμοστούν, ανάλογα με την περίπτωση, περιλαμβάνουν:

- είτε τη συγκράτηση του σάκου που περιβάλλει την άρθρωση (**θύλακος**) και την επανακαθίλωσή του, όσο είναι δυνατό, στην αρχική του θέση,
- είτε την ενίσχυση του οστού της **ωμογλήνης** (με την αποκατάσταση ή την οστική προσθήκη).

Αυτές οι δύο μέθοδοι μπορεί να συνδυαστούν. Ο χειρουργός μπορεί να πραγματοποιήσει και επιπλέον διορθωτικές ενέργειες, ανάλογα με τις βλάβες που διαπιστώνει.

... και τα όριά τους

Ακόμα και μετά την επέμβαση, υπάρχει ο κίνδυνος εξάρθρηματος του ώμου εξαιτίας ενός σοβαρού τραυματισμού ή μιας ιδιαίτερα βίαιης κίνησης. Ο κίνδυνος εξάρθρηματος, παρά τη χειρουργική θεραπεία, εξαρτάται:

- από την κατάσταση της άρθρωσής σας τη στιγμή της επέμβασης (όσο περισσότερο έχει φθαρεί, τόσο δυσκολότερα αποκαθίσταται),
- από τη χρήση του ώμου σας στην καθημερινή σας ζωή,
- από την τεχνική που χρησιμοποιείται, γνωρίζοντας ότι οι τεχνικές ανοικοδόμησης των οστών είναι πιο βαριάς μορφής.

Ποιοί είναι οι κίνδυνοι χωρίς θεραπεία ;

Ο ώμος σας κινδυνεύει από εξαρθρώσεις (**εξαρθρώματα** ή **υπεξαρθρώματα**) όλο και πιο συχνά.

Κάθε νέο εξάρθρημα προκαλεί σημαντικές φθορές. Μακροπρόθεσμα, μπορεί να προκαλέσει φθορά του ώμου και να περιορίσει την αποτελεσματικότητα της εγχείρισης.

Ο γιατρός σας είναι αρμόδιος να εκτιμήσει τους κινδύνους από την έλλειψη θεραπείας, καθώς εξαρτάται από την κατάσταση της άρθρωσής σας και τη χρήση που υφίσταται.

Η επέμβαση που σας προτείνουν

Εισαγωγή

Ο χειρουργός σας σας προτείνει τη σταθεροποίηση του ώμου σας. Όταν η άρθρωση σας εξαρθρώνεται, τραυματίζονται σοβαρά τα στοιχεία που την περιβάλλουν. Για το λόγο αυτό, η άκρη του οστού του βραχίονα (**κεφαλή βραχιονίου**) δε συγκρατείται σωστά στη θέση της. Τα εξαρθρήματα μπορεί να γίνουν πιο συχνά, επιδεινώνοντας κάθε φορά τη βλάβη. Για αυτό προκύπτει η ανάγκη επέμβασης.

Σχόλια

Η επέμβαση μπορεί να πραγματοποιηθεί με τη χρήση μικρής κάμερας, κάνοντας μόνο μικρές οπές στον ώμο (**αρθροσκόπηση**). Η τεχνική αυτή, όμως, επιτρέπει μερική αποκατάσταση. Η μέθοδος που παρουσιάζεται σε αυτό το φυλλάδιο απαιτεί τη διάνοιξη της άρθρωσης (**ανοιχτή επέμβαση**). Είναι επέμβαση πιο βαριάς μορφής. Προσφέρει, ωστόσο, σημαντικές εγγυήσεις για αποφυγή νέας εξάρθρωσης.

Μετά την επέμβαση

Χρειάζεται να διατηρήσουμε την ευκαμψία του ώμου και να ενδυναμώσουμε τους μυς. Οι ασκήσεις φυσιοθεραπείας, που μπορείτε να κάνετε μόνοι σας ή με τη βοήθεια ενός ειδικού (**κινησιοθεραπευτής**), μπορεί να είναι χρήσιμες. Αποφύγετε τις επικίνδυνες κινήσεις! Μη σηκώνετε το χέρι σας ψηλά και προς τα πίσω.

Η αναισθησία

Πριν την επέμβαση, επικοινωνείτε με τον **αναισθησιολόγο**, ο οποίος προτείνει την κατάλληλη μέθοδο αναισθησίας για εσάς και σας δίνει οδηγίες που πρέπει να ακολουθήσετε.

Στη διάρκεια της επέμβασης, είτε είστε τελείως «κοιμισμένος» (**γενική αναισθησία**), είτε αναισθητοποιείται μόνο ο ώμος (**περιοχική αναισθησία του άνω άκρου**).

Προετοιμασία

Η επέμβαση πραγματοποιείται σε χώρο (**χειρουργείο**), που υπόκειται σε αυστηρούς κανόνες υγιεινής και ασφάλειας.

Υπάρχουν διάφορες τεχνικές, από τις οποίες ο χειρουργός σας καλείται να επιλέξει ανάλογα με την περίπτωση σας και τις μεθόδους που εφαρμόζει.

Τοποθετείστε στο χειρουργικό τραπέζι είτε καθισμένος, είτε σε πλάγια θέση.

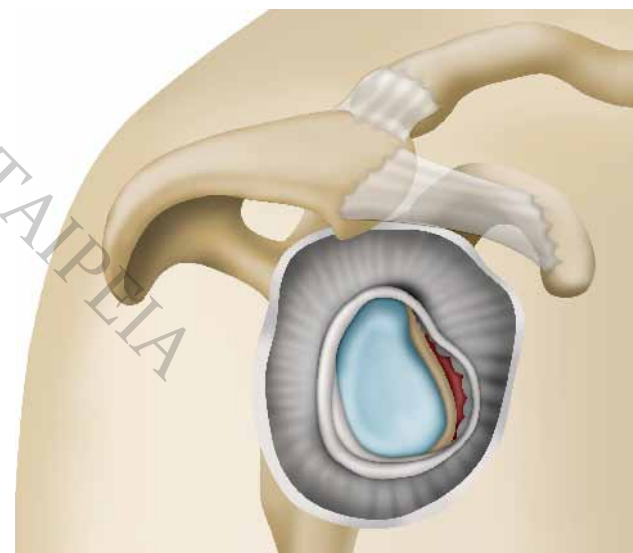
Στη διάρκεια της επέμβασης, ο χειρουργός πρέπει να προσαρμοστεί και πιθανώς να πραγματοποιήσει επιπλέον ενέργειες, που επιμηκύνουν την επέμβαση χωρίς, ωστόσο, να γίνεται πιο δύσκολη ή επικίνδυνη.

Η διάνοιξη

Συνήθως, η τομή είναι κάθετη στον ώμο, μήκους 10 με 20 εκατοστά, εξαρτάται, ωστόσο, από την περίπτωση. Στις γυναίκες, μπορεί να βρίσκεται στο σημείο της τιράντας του στήθους.

Μετά την τομή στο δέρμα, ο χειρουργός σταδιακά απομακρύνει ή αποκολλά διάφορους μυς και τένοντες μέχρι να έχει τέλεια οπτική επαφή με το σάκο που περιβάλλει την άρθρωση (**θύλακος**).

Ρήξη
θυλάκου



Η βασική επέμβαση

Ανάλογα με την περίπτωση σας :

Ο χειρουργός αποσπά το **θύλακο** που περιβάλλει την άρθρωση και ανάλογα με τις βλάβες που διαπιστώνει, διατρήει το μέρος εκείνο που προσεγγίζει τη φυσιολογική του μορφή. Μόλις τον επανατοποθετήσει, προχωρεί στη συρραφή, για να τον σταθεροποιήσει στην κεφαλή του βραχιονίου.

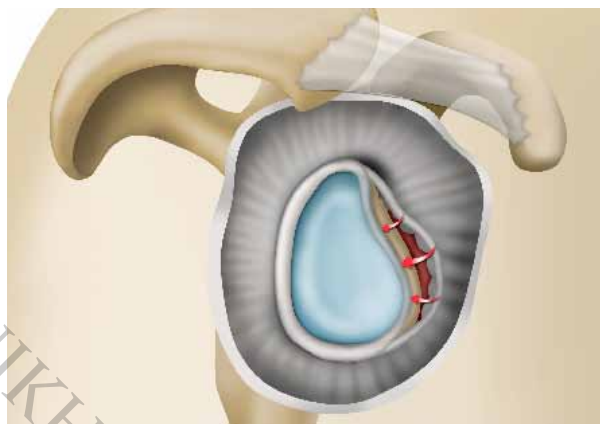
Ο χειρουργός ενισχύει το οστό της **ωμογλήνης**, τοποθετώντας, για παράδειγμα, οστική προσθήκη. Το οστικό αυτό κομμάτι αφαιρέθηκε από την ευρύτερη περιχώρα της άρθρωσης ή από άλλο μέρος του σώματός σας. Σε αυτή την περίπτωση, ο γιατρός πραγματοποιεί μια ακόμα διάνοιξη, συνήθως, στο ύψος της λεκάνης. Αυτές οι δύο ενέργειες μπορεί να πραγματοποιηθούν χωριστά ή συνδυαστικά. Υπάρχουν διάφορες μέθοδοι συρραφής (βίδες, ράμματα, άγκυρες, κτλ.). Τα υλικά που χρησιμοποιούνται, συνήθως, μένουν μόνιμα στην άρθρωση, καθώς τοποθετούνται βαθιά στο οστό.

Συνδυαστικές επεμβάσεις

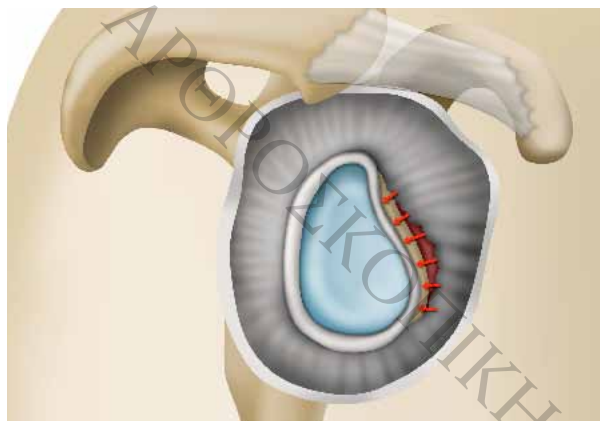
Ο χειρουργός σας, ανάλογα με τις βλάβες που διαπιστώνει, μπορεί αν κρίνει αναγκαίο:

- να αποκαταστήσει τένοντες που έχουν υποστεί ρήξη,
- να αφαιρέσει φθαρμένα μέρη του χόνδρου που περιβάλλει την ωμογλήνη,
- να αφαιρέσει υπολείμματα οστών στην άρθρωση λόγω του εξορθλήματος, κτλ.

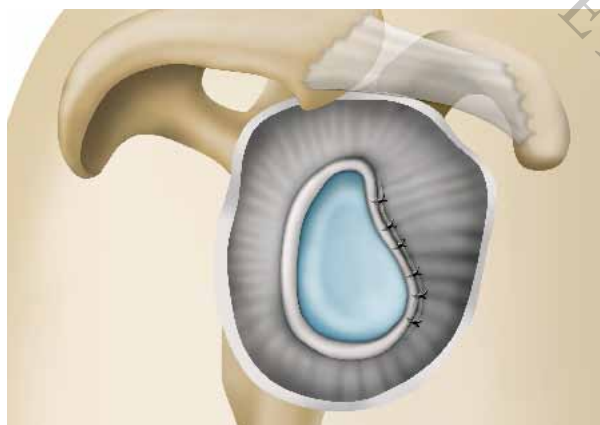
Επανακαθάρωση επιχειλίου χόνδρου



Σταθεροποίηση θυλάκου



Συρραφή θυλάκου



Συρραφή τομής

Είναι φυσιολογικό η εγχειρισμένη περιοχή να παράγει υγρά (αίμα, κτλ). Αν χρειαστεί, ο χειρουργός σας τοποθετεί ένα λεπτό σωληνάκι (**παροχέτευση**), για να παροχετεύονται τα υγρά μετά την επέμβαση, το οποίο αφαιρείται τις επόμενες μία με δύο ημέρες.

Για τη συρραφή της τομής, ο γιατρός σας χρησιμοποιεί ράμματα, αγκράφες, ή κάποιο άλλο σύστημα συρραφής, που είναι σταθερό ή απορροφάται σταδιακά από τον οργανισμό (**απορροφήσιμο υλικό**).

Η τελική μορφή της ουλής εξαρτάται κυρίως από το δέρμα σας και την κατάστασή του, ή από την έκθεσή σας στον ήλιο μετά την επέμβαση, που πρέπει βέβαια να αποφεύγεται.

Η διάρκεια της επέμβασης

Η διάρκεια της επέμβασης ποικίλλει χωρίς να σημαίνει ότι η εξέλιξή της παρουσιάζει κάποιο ιδιαίτερο πρόβλημα, καθώς εξαρτάται από διάφορους παράγοντες (τη μέθοδο, τον αριθμό των συνδυαστικών ενεργειών, κτλ)

Συνήθως, διαρκεί από 45 έως 90 λεπτά. Πρέπει επίσης να υπολογίσουμε το χρόνο προετοιμασίας, ανάνηψης, κτλ.

Χρειάζεται μετάγγιση ;

Όχι, είναι μια επέμβαση κατά την οποία ο ασθενής χάνει λίγο αίμα. Συνήθως, δε χρειάζεται η χορήγηση αίματος (**μετάγγιση**).

Οι επόμενες μέρες...

Λειτουργία

Γενικά, οι χειρουργοί επιθυμούν τον περιορισμό των κινήσεων του ώμου, συχνά χρησιμοποιώντας μια ζώνη ακινητοποίησης. Ανάλογα με την περίπτωση, η ακινητοποίηση είναι πλήρης ή περιορίζεται σε συγκεκριμένες κινήσεις.

Αυτονομία

Για διάστημα περίπου έξι εβδομάδων, πρέπει να αποφύγετε τη στροφή του χεριού προς τα έξω (**εξωτερική στροφή**), για την προστασία των στοιχείων που αποκαταστάθηκαν μέχρι την επούλωσή τους.

Η μέση διάρκεια αποχής από την εργασία είναι από δύο εβδομάδες, ίσως και λιγότερο για έναν υπάλληλο γραφείου, μέχρι τρεις μήνες ή και περισσότερο για έναν χειρωνακτική εργάτη, του οποίου το επάγγελμα ενέχει αυξημένο κίνδυνο εξάρθρατος.

Πρέπει να αποφεύγετε συγκεκριμένα αθλήματα, ιδιαίτερα όσα απαιτούν κινήσεις του χεριού προς τα πάνω και πίσω, για 3 έως 6 μήνες. Ακόμα και αργότερα, αθλήματα όπως το μπάσκετ, το χάντμπολ, το τένις, ή τα αθλήματα με επαφή, όπως το ράγκμπι ή οι πολεμικές τέχνες, καθώς και οι επίπονες εργασίες, εμπεριέχουν κάποιο μικρό κίνδυνο εξάρθρατος.

Ο χειρουργός σας εξηγεί ποιες δραστηριότητες απαγορεύεται ή εμπεριέχουν κινδύνους. Είναι απαραίτητο να ακολουθήσετε τις οδηγίες του.

Πόνος

Κάθε οργανισμός αντιλαμβάνεται διαφορετικά τον πόνο. Συνήθως, είναι ήπιος και οι ανάλογες θεραπείες επιτρέπουν τον έλεγχό του.

Αν ο πόνος σας φαίνεται ιδιαίτερα έντονος, μη διστάσετε να μιλήσετε με τους θεράποντες ιατρούς σας. Πάντα υπάρχει μια λύση.

Επιστροφή στο σπίτι

Συνήθως, μπορείτε να επιστρέψετε σπίτι σας, μετά από μία με τρεις μέρες. Εξαρτάται από το νοσοκομείο στο οποίο νοσηλεύεστε και κυρίως από την κατάσταση της υγείας σας.

Παρακολούθηση

Πρέπει να ακολουθείτε αυστηρά τις οδηγίες του γιατρού σας. Είναι σημαντικό να είστε συνεπής στις μετεγχειρητικές σας επισκέψεις και να υποβληθείτε σε εξετάσεις ελέγχου, αν αυτό κριθεί αναγκαίο.

Βασική φροντίδα

Το σύστημα παροχέυτευσης αφαιρείται τις επόμενες μέρες. Τα ράμματα ή οποιοδήποτε άλλο υλικό χρησιμοποιήθηκε για τη συρραφή της τομής, αφαιρούνται μέσα σε δέκα μέρες.

Οι ασκήσεις για αποκατάσταση της κινητικότητας της άρθρωσης (**φυσιοθεραπεία**) ξεκινούν αμέσως ή μετά από αρκετές εβδομάδες, ανάλογα με την τεχνική που χρησιμοποιήθηκε για την επέμβαση και την απόφαση του χειρουργού σας.

Το αποτέλεσμα

Πόνος

Ο πόνος πρέπει να υποχωρήσει γρήγορα. Ορισμένοι ασθενείς συνεχίζουν να νιώθουν ελαφρύ πόνο, εάν η άρθρωση γίνει δύσκαμπτη κατά τη διάρκεια της ακινητοποίησής της. Δε σημαίνει, ωστόσο, ότι η επέμβαση απέτυχε.

Λειτουργία

Γενικά, σε διάστημα πέντε με έξι εβδομάδων, μπορείτε να κινήσετε σχεδόν φυσιολογικά τον ώμο σας. Ωστόσο, η ικανότητα στροφής του ώμου προς τα έξω (**εξωτερική στροφή**) συχνά μειώνεται, γιατί αποφεύχθηκε για κάποιο διάστημα. Όλα επανέρχονται στη συνέχεια με τη φυσιοθεραπεία.

Χρειάζονται αρκετοί μήνες μέχρι η άρθρωση να επανέλθει πλήρως. Δεν είναι τελείως σταθερή μετά την αποκατάσταση των μυών (αποδυναμώνονται κατά τη διάρκεια ακινησίας).

Στη συνέχεια, ο ώμος δίνει την εντύπωση ότι συγκρατείται επαρκώς και δεν κινδυνεύει από εξάρθραμα. Ωστόσο, δεν μπορούμε να διασφαλίσουμε ότι δε θα υπάρξει ποτέ ξανά εξάρθραμα. Εξαρτάται από τη σοβαρότητα των βλαβών που αποκαταστάθηκαν και από τη χρήση που υφίσταται ο ώμος (επικίνδυνα αθλήματα, ατύχημα, κτλ).

Η φυσιοθεραπεία είναι σημαντική για την αποκατάσταση. Όσο περισσότερο ενδυναμώνουν οι μύες του ώμου, τόσο λιγότερο κινδυνεύει από εξάρθραμα.

Οι πιθανοί κίνδυνοι

Η ιατρική ομάδα παίρνει όλες τις απαραίτητες προφυλάξεις, για να περιορίσει τις επιπλοκές, όμως προβλήματα μπορεί πάντα να παρουσιαστούν.

Αναφέρουμε εδώ μόνο τις πιο συνηθισμένες ή τις πιο σοβαρές ανάμεσα σε αυτές που μπορεί να παρουσιάσει αυτή η επέμβαση.

Για τους συνήθεις κινδύνους κάθε επέμβασης, αναζητήστε το φυλλάδιο «οι κίνδυνοι μιας χειρουργικής επέμβασης».

Οι κίνδυνοι που συνδέονται με την αναισθησία αναφέρονται στο αντίστοιχο έντυπο.

Ανάλογα με την κατάσταση της υγείας σας, είστε λίγο ή πολύ εκτεθειμένος σε κάποιους από αυτούς τους κινδύνους.

Κατά τη διάρκεια της επέμβασης

Μύες, τένοντες, σύνδεσμοι, νεύρα ή αιμοφόρα αγγεία μπορεί να τραυματιστούν κατά λάθος με αποτέλεσμα:

- απώλεια αίματος (**αιμορραγία**) ή σχηματισμός θυλάκων αίματος (**αιμάτωμα**),
- κίνδυνος παράλυσης ή απώλειας αισθητικότητας σε κάποια τμήματα του χεριού, εάν δεν επιτευχθεί αποκατάσταση των νεύρων.

Ευτυχώς, σήμερα αυτές οι περιπτώσεις είναι εξαιρετικά σπάνιες και οι χειρουργός σας γνωρίζει καλά όλες τις τεχνικές αποκατάστασης.

Μετά την επέμβαση

Μετά την επέμβαση, αυτοί οι τραυματισμοί (ενός νεύρου, αγγείου ή άλλου γειτονικού στοιχείου της άρθρωσης) μπορεί επίσης να συμβούν λόγω μετακίνησης ή φθοράς κάποιου υλικού που χρησιμοποιείται για την αποκατάσταση.

Τα ράμματα στις περιοχές που έχουν συρραφεί μπορεί να σπάσουν. Για αυτό είναι σημαντικό να ακολουθήσετε τις οδηγίες του χειρουργού σας, σχετικά με τις κινήσεις του ώμου σας.

Η μόλυνση της εγχειρισμένης ζώνης από μικρόβια (**λοιμώξη**) είναι εξαιρετικά σπάνια. Μπορεί να απαιτεί μεγάλο διάστημα θεραπείας, να προκαλέσει δυσκαμψία της άρθρωσης, ή να φτάσει στο οστό και να γίνει μόνιμη (**χρόνια λοίμωξη**).

Ηρεμήστε, είναι εξαιρετικά σπάνια περίπτωση. Για να αποφύγουμε αυτό τον κίνδυνο, δεν πρέπει να είστε άρρωστος (φορέας μικροβίων) την περίοδο κοντά στην επέμβαση.

Μικρά κομμάτια πηκτού αίματος (**θρόμβοι**) μπορούν να δημιουργηθούν στις φλέβες του χεριού (**φλεβοθρόμβωση**), ή να μεταφερθούν στους πνεύμονες (**εμβολή**). Εάν ο γιατρός σας κρίνει ότι αυτός ο κίνδυνος είναι σημαντικός, σας συστήνει θεραπεία για να αποφευχθεί.

Αν ο ώμος σας είναι ακινητοποιημένος μετά την επέμβαση, μπορεί να μείνει δύσκαμπτος για μικρό χρονικό διάστημα.

Στη χειρότερη περίπτωση, η δυσκαμψία προκαλεί επιπλοκές στο οστό και στο σύνολο του χεριού, το οποίο ερεθίζεται και κοκκινίζει (**αλγοδυστροφία**). Μην ανησυχείτε, αυτό το πρόβλημα, που απαιτεί μεγάλο διάστημα θεραπείας, είναι σπάνιο.

Όταν τοποθετείται οστικό μόσχευμα για τη σταθεροποίηση της κεφαλής του βραχιονίου, μπορεί να μην κολλήσει με το υπόλοιπο οστό (**ψευδάρθρωση**) ή ακόμα και να καταστραφεί και να εξαφανιστεί τελείως (**νέκρωση**).

Ένα νέο **εξάρθρωμα** μπορεί πάντα να δημιουργηθεί σε ιδιαίτερες συνθήκες (τραυματισμός, βίαιη κίνηση, κτλ).

Κάποιες από τις παραπάνω επιπλοκές μπορεί να χρειαστούν συμπληρωματικές ενέργειες ή μια νέα επέμβαση. Καθησυχάστε, ο χειρουργός σας τις γνωρίζει πολύ καλά και ενεργεί ανάλογα ώστε να τις αποτρέψει.

Σε περίπτωση προβλήματος...

Αν διαπιστώσετε οτιδήποτε μη φυσιολογικό μετά την επέμβαση (πόνος, αποχρωματισμός του δέρματος, περίεργα ενοχλήματα, κτλ), μη διστάσετε να μιλήσετε με το χειρουργό σας, ακόμα και αν η ενόχληση σας φαίνεται ασήμαντη.

Είναι ο αρμόδιος να σας βοηθήσει, καθώς γνωρίζει ακριβώς την περίπτωσή σας.