

Κεφάλαιο

1

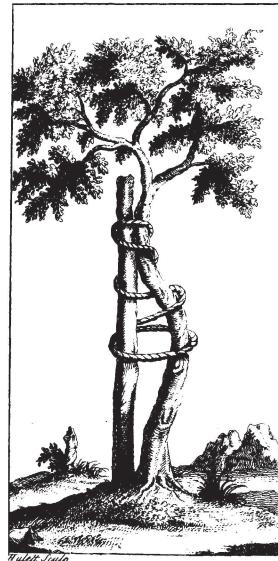
Εισαγωγή

Ιστορία και εξέπλιξη

Οι ορθοπαιδικοί χειρουργοί ασχολούνται με παραμορφώσεις, παθήσεις των οστών και των αρθρώσεων και κακώσεις του μυοσκελετικού συστήματος. Επειδή αυτά είναι από τα συνηθέστερα πράγματα που προσβάλλουν την ανθρωπότητα, πρέπει να υπήρχε ανέκαθεν κάποιο είδος ορθοπαιδικού χειρουργού ακόμα και στις πιο πρωτόγονες κοινωνίες. Οπουδήποτε υπήρχε ένας μάγος ή γιατρός που ασχολούνταν με νοσήματα και παθήσεις, όπως κάνουν σήμερα οι Γενικοί Γιατροί και οι παθολόγοι, κάπου θα υπήρχε και ένας πρακτικός «οστεο-θέτης» (*bone setter*) που θα θεράπευε κατάγματα και θα ευθείαζε άκρα.

Παρά τις αρχαίες αυτές καταβολές, η λέξη «ορθοπαιδική» έχει εισαχθεί πρόσφατα και προέρχεται από τον τίτλο ενός βιβλίου που εκδόθηκε από τον Γάλλο ιατρό Nicolas Andry το 1741, με τίτλο «*Orthopædia: Or the Art of Correcting and Preventing Deformities in Children: By such Means, as may easily be put in Practice by Parents themselves, and all such as are Employed in Educating Children.*».

Η ίδια η λέξη πηγάζει από τις ελληνικές «ορθός παις» και σημαίνει μόνο ευθειασμένο σωστά παιδί, αλλά η ορθοπαιδική χειρουργική έχει επεκταθεί από τη διόρθωση των παιδικών παραμορφώσεων για να συμπεριλάβει κάθε έννοια μυοσκελετικής χειρουργικής. Ο Andry, εκτός από την επινόηση της λέξης ορθοπαιδικής, σχεδίασε επίσης το σύμβολο που έχει γίνει σήμερα το παγκόσμιο λογότυπο της ορθοπαιδικής χειρουργικής. Το «δέντρο του Andry» έχει ληφθεί από μια χαρακτική πλάκα στην «*Orthopaedia*» που έδειχνε ένα κυρτωμένο δέντρο δεμένο σε έναν πάσσαλο για να το ευθειάσει (Εικ. 1.1). Το

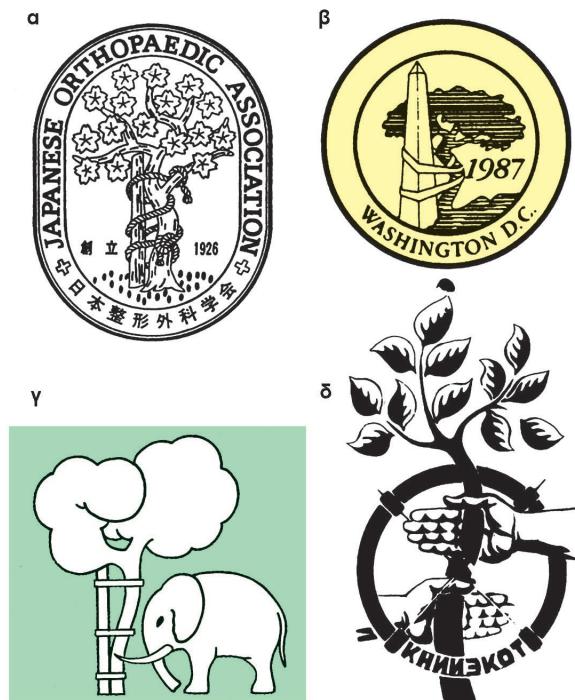


Εικ. 1.1 Το δέντρο του Andry. Με ευγενική άδεια της Βιβλιοθήκης του Ινστιτούτου Wellcome, Λονδίνο.

γεγονός ότι είναι ουσιαστικά αδύνατο να ευθειαστεί ένα κυρτωμένο άκρο δένοντάς το σε έναν ευθύ νάρθηκα, δεν έχει επηρεάσει τη δημοτικότητα του συμβόλου, το οποίο έχει τροποποιηθεί για πολλούς σκοπούς (Εικ. 1.2).

Σε μερικές χώρες, τη δουλειά του πρακτικού «οστεο-θέτη» εκτελούσαν πρόθυμα οι γιατροί στον ίδιο τον Ιπποκράτη αποδίδεται η ανάπτυξη μιας τεχνικής για την ανάταξη των εξαρθρωμένων ώμων η οποία άντεξε στον χρόνο, μέχρις ότου η γενική αναισθησία την έκανε εύκολη με τη λύση του μυϊκού σπασμού. Επίσης αναφέρεται ότι ο Ιπποκράτης θεράπευε το καθ' έξιν εξάρθρημα του ώμου τοποθετώντας αναμμένο δαυλό στη μασχάλη, αλλά αυτή η θεραπεία δεν επικράτησε.

Οι γιατροί δεν ήταν πάντα τόσο «πεφωτισμένοι» όσο ο Ιπποκράτης. Ο «οστεο-θέτης» που κέρδιζε τα προς το



Εικ. 1.2 (α) Το έμβλημα της Ιαπωνικής Ορθοπαιδικής Εταιρίας. Ευγενική παραχώρηση της I.O.E. (β) Το έμβλημα του 8^{ου} Κοινού Συνεδρίου Ορθοπαιδικών Εταιρειών του Αγγλόφωνου Κόσμου, Washington D.C. 1987. Ευγενική παραχώρηση της Αμερικάνικης Ορθοπαιδικής Εταιρίας. (γ) Το έμβλημα του Ορθοπαιδικού Τμήματος του Katholieke Universiteit, Nijmegen, ευγενική προσφορά. (δ) Το έμβλημα του Kurgan Επιστημονικού Ερευνητικού Ινστιτούτου, Πειραματικής και Κλινικής Ορθοπαιδικής και Τραυματολογίας, Kurgan, πρώην ΕΣΣΔ. Ευγενική παραχώρηση του Καθηγητή GA Ilizarov και του Pan Union Επιστημονικού Κέντρου Επανορθωτικής Τραυματολογίας και Ορθοπαιδικής.

ζην με την ικανότητά του να χειρίζεται επιδέξια τα κατάγματα των άκρων, συχνά αντιμετωπίζοταν με δυσμένεια από το ιατρικό επαγγελματικό κατεστημένο· αυτό συνέβαινε κυρίως στη Βρετανία. Όταν η Ιατρική Νομοθεσία το 1858 περιόρισε τη χρήση του τίτλου «Ιατρός» (Doctor) σε εκείνους που είχαν περάσει προκαθορισμένες αναγνωρισμένες εξετάσεις, οι «οστεο-θέτες» (bone setters) αποκλείστηκαν και παρέμειναν μη αναγνωρισμένοι θεραπευτές· αυτό ωστόσο δεν τους εμπόδισε να θεραπεύουν και η επιτυχία τους παρέμεινε μια πηγή συνεχούς τριβής στο ιατρικό επάγγελμα. Ορθοπαιδικά νοσοκομεία υπήρχαν στο Λονδίνο και σε άλλες μεγάλες πόλεις στα μέσα του 19^{ου} αιώνα, αλλά παρέμειναν πάντοτε υπό τη διεύθυνση αναγνωρισμένων ιατρών.

Το ιατρικό επάγγελμα ίσως είχε αρνηθεί κάθε σχέση με τις «μαύρες τέχνες» των οστεο-θέτων αν δεν υπήρχε ο Evan Thomas, φημισμένος ως ο τελευταίος μεγάλος Ουαλός οστεο-θέτης, ο οποίος αποφάσισε να εισαγάγει και τους πέντε γιούς του στην ιατρική σχολή. Ένας από τους γιούς του ήταν ο θρυλικός Hugh Owen Thomas (1834-

1891), που εκπαιδεύτηκε στο Εδιμβούργο, αλλά πέρασε τις εξετάσεις MRCS στο Λονδίνο το 1857 (Εικ. 1.3). Είναι ειρωνεία ότι όταν ο Hugh Owen Thomas πήγε να συνεργαστεί με τον πατέρα του στο Λίβερπουλ, ανακάλυψαν ότι ήταν αδύνατο να δουλέψουν μαζί και έτσι γρήγορα χωρίστηκαν.

Ο Hugh Owen Thomas είχε τεράστια επίδραση στην ανάπτυξη της Ορθοπαιδικής Χειρουργικής στη Βρετανία, τόσο με τις δικές του προσπάθειες όσο και με την επιρροή του στον ανιψιό του Robert Jones (1857-1933). Μαζί ο Hugh Owen Thomas και ο Robert Jones έθεσαν τα θεμέλια της Βρετανικής Ορθοπαιδικής Χειρουργικής με τέτοια επιτυχία, ώστε εύκολα ξεχάστηκε ότι λιγότερο από έναν αιώνα πριν, το μεγαλύτερο μέρος από αυτή τη δουλειά γινόταν από πρακτικούς που οι υπόλοιποι επαγγελματίες θεωρούσαν τσαρλατάνους.

Καθώς η ορθοπαιδική χειρουργική καθιερώθηκε, συγκέντρωσε την οργή του ιατρικού κόσμου γιατί είχε αναδείξει και αναγνωρίσει τους οστεο-θέτες του περασμένου αιώνα. Το 1918, δώδεκα χειρουργοί ίδρυσαν τη Βρετανική Ορθοπαιδική Εταιρεία. Επίσης το 1918 το Βασιλικό Κολέγιο Χειρουργών της Αγγλίας βρήκε χρόνο σε ένα πιεστικό πρόγραμμα να «δει με δυσπιστία και αποδοκιμασία την κίνηση που ήταν σε εξέλιξη, της μεταφοράς δηλαδή της αντιμετώπισης καταστάσεων που πάντα τις θεωρούσαν ως το κύριο τμήμα της δουλειάς των Γενικών Χειρουργών, από τα χέρια τους στα χέρια των «ειδικών ορθοπαιδικών»». Οι γενικοί χειρουργοί είχαν δίκιο να ανησυχούν. Υπερείχαν αριθμητικά των ορθοπαιδικών χειρουργών, αλλά το χάσμα έκλεινε ταχύτατα.



Εικ. 1.3 Ο Hugh Owen Thomas. Ευγενική παραχώρηση της Βιβλιοθήκης του Ινστιτούτου Wellcome, Λονδίνο.

Η ορθοπαιδική χειρουργική σήμερα

Η σύγχρονη ορθοπαιδική χειρουργική έχει αλλάξει ριζικά από την εποχή του Andry και σήμερα επεκτείνεται από τα νεογνά μέχρι τους υπερήλικες. Όσα ακολουθούν είναι μερικά από τα σπουδαιότερα τμήματα της ορθοπαιδικής χειρουργικής σήμερα και αποτελούν γνωστικά αντικείμενα ιδιαίτερης έρευνας και κλινικής εφαρμογής.

Νεογνά

Ο ορθοπαιδικός χειρουργός αναλαμβάνει τη φροντίδα των συγγενών παραμορφώσεων. Η έγκαιρη αντιμετώπιση μερικών καταστάσεων τις πρώτες ημέρες της ζωής μπορεί να έχει ένα σχεδόν τέλειο αποτέλεσμα, ενώ η καθυστερημένη θεραπεία της ίδιας κατάστασης μπορεί να είναι πολύ πιο δύσκολη. (βλέπε «Συγγενές εξάρθρημα του ισχίου», σελ. 328).

Παιδιά

Όπως και στην εποχή του Andry, οι παραμορφώσεις των παιδιών ανήκουν στον χώρο ευθύνης του ορθοπαιδικού χειρουργού, αλλά η παιδιο-ορθοπαιδική σήμερα αντιμετωπίζει τόσα πολλά ασυνήθιστα και δύσκολα προβλήματα που έχει γίνει πλέον μια ξεχωριστή ειδικότητα (Κεφάλαιο 21).

Τραύμα

Το τραύμα πάντα κάλυπτε τον περισσότερο χρόνο των χειρουργών (Εικ. 1.4). Σήμερα οι πολλαπλές κακώσεις και ιδιαίτερα τα τροχαία ατυχήματα, καταλαμβάνουν πολλά κρεβάτια και μεγάλο μέρος της ορθοπαιδικής πρακτικής, μερικές φορές σε βάρος της εκλεκτικής ορθοπαιδικής χειρουργικής.

Αθλητιατρική

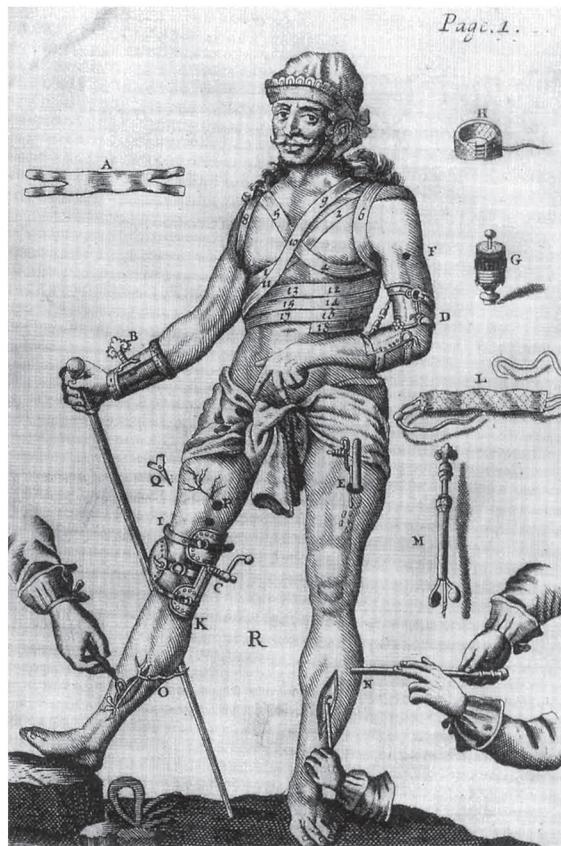
Σε μερικές χώρες η αθλητιατρική αποτελεί ξεχωριστή ειδικότητα, αλλά στο Ηνωμένο Βασίλειο οι αθλητικές κακώσεις αποτελούν αντικείμενο των ορθοπαιδικών. Επειδή η υγεία των αθλητών προσελκύει το ενδιαφέρον του κοινού και του Τύπου, ο ορθοπαιδικός χειρουργός μπορεί να βρεθεί στην ανάγκη να ασχοληθεί αποκλειστικά με το αντικείμενο αυτό.

Εκφυλιστικές παθήσεις των αρθρώσεων

Όπως και το τραύμα, οι εκφυλιστικές παθήσεις των αρθρώσεων καταλαμβάνουν μεγάλο μέρος της ορθοπαιδικής πρακτικής. Η ολική αντικατάσταση αρθρώσεων, ειδικά του ισχίου και του γόνατος, αποτελεί μια επέμβαση με τεράστια επιτυχία που ανακουφίζει από τον πόνο και επαναφέρει την κινητικότητα σε ασθενείς που διαφορετικά θα ήταν καταδικασμένοι σε επίμονους πόνους και περιορισμένη κινητικότητα για την υπόλοιπη ζωή τους.

Υπερήπικες

Τέλος, υπάρχουν οι διαταραχές της μεγάλης ηλικίας. Με την πάροδο των χρόνων, τα οστά γίνονται προοδευτικά



Εικ. 1.4 Ορθοπαιδικά μηχανήματα και εργαλεία. Από Cooke J. (1685) Mellificum Chirurgiae. Ευγενική παραχώρηση της Βιβλιοθήκης του Ινστιτούτου Wellcome, Λονδίνο.

όλο και πιο εύθραυστα, μέχρι τελικά να υποστούν κάταγμα σε έναν ασήμαντο τραυματισμό. Πολύ συχνά το κάταγμα του αυχένα του μηριαίου σε έναν ηλικιωμένο ασθενή που ζει μόνος του με μικρή οικογενειακή βοήθεια δημιουργεί κοινωνικά προβλήματα που αποδεικνύονται ανυπέρβλητα και σηματοδοτούν την απαρχή της κατηφόρας που θα οδηγήσει στον θάνατο.

Συμμετοχή άπονων ειδικοτήτων

Κανένας σύγχρονος ιατρός δεν μπορεί να ασκήσει «γενικά» ιατρική απομονωμένος από τους συναδέλφους του και αυτό ισχύει ιδιαίτερα για την ορθοπαιδική χειρουργική. Ο ορθοπαιδικός χειρουργός πρέπει συνεπώς να έχει πρακτική γνώση πολλών άλλων αντικειμένων.

Ρευματολόγοι

Οι ρευματολόγοι και οι ορθοπαιδικοί χειρουργοί ασχολούνται με τις ίδιες ανατομικές δομές και πρέπει να συνεργάζονται. Η πρακτική γνώση της ρευματολογίας είναι βασική για τον ορθοπαιδικό χειρουργό, όπως και η γνώση της ορθοπαιδικής είναι βασική για τον ρευματολόγο. Σε μερικές χώρες ο ορθοπαιδικός χειρουργός έχει και τον ρόλο του ρευματολόγου.

Πλαστικοί χειρουργοί

Η αντιμετώπιση του τραύματος συμπεριλαμβάνει και την αντιμετώπιση της εκτεταμένης απώλειας δέρματος και η στενή συνεργασία με πλαστικούς χειρουργούς είναι υψηλής σημασίας προκειμένου να γίνει η βέλτιστη χρήση του διαθέσιμου δέρματος. Εάν η αρχική αντιμετώπιση ενός τραύματος είναι κακή, η δουλειά των πλαστικών χειρουργών γίνεται πολύ δύσκολη. Αυτό ισχύει όχι μόνο στις εκτεταμένες απώλειες δέρματος, αλλά ακόμα και στη συρραφή φαινομενικά απλών τραυμάτων στο τμήμα επειγόντων.

Νευροϊδόγοι

Φαινομενικά απλά «ορθοπαιδικά» προβλήματα, όπως ένα υποτροπιάζον διάστρεμμα ή η αδυναμία ενός βραχίονα, μπορεί να είναι η πρώτη εκδήλωση μιας νευρολογικής διαταραχής, όπως ενός όγκου της σπονδυλικής στήλης, μυϊκής δυστροφίας ή κατά πλάκας σκλήρυνσης. Απαιτείται ιδιαίτερη εμπειρία για να είμαστε ικανοί να ανιχνεύσουμε ότι ένας ασθενής έχει μια νευρολογική διαταραχή και όχι ένα αμιγές ορθοπαιδικό πρόβλημα.

Γενικοί χειρουργοί και θωρακοχειρουργοί

Στη θεραπεία του τραύματος είναι υποχρεωτική η καλή γνώση της αντιμετώπισης των θωρακικών και κοιλιακών κακώσεων. Τα περισσότερα από τα σοβαρά τραύματα τα υποδέχεται ο ορθοπαιδικός χειρουργός λόγω των κακώσεων των άκρων και οφείλει ο ίδιος να ελέγξει τις κακώσεις στον θώρακα ή στην κοιλιά.

Κοινωνικές υπηρεσίες

Οι κοινωνικές υπηρεσίες είναι μεγάλης σπουδαιότητας για τους ορθοπαιδικούς χειρουργούς, γιατί συνδέονται στενά με τις υπηρεσίες υγείας εκτός νοσοκομείου. Μια ηλικιωμένη γυναίκα με κάταγμα ισχίου για παράδειγμα, δεν μπορεί να σταλεί σπίτι να φροντίζει τον εαυτό της χωρίς την προσεκτική κάλυψη του γενικού γιατρού και της επισκέπτριας υγείας (σελ. 69). Ο ορθοπαιδικός χειρουργός πρέπει επίσης να γνωρίζει να οργανώνει ειδικά προγράμματα εύκολης πρακτικά εκπαίδευσης

για τα παιδιά με φυσική αναπηρία καθώς και το πώς να οργανώνει την αποκατάσταση των ατόμων με ειδικές ανάγκες.

Τι επιτυγχάνει η ορθοπαιδική χειρουργική:

Το ευρύ φάσμα καταστάσεων και οι διαφορετικοί τύποι ασθενών κάνουν την ορθοπαιδική χειρουργική μια ασυνήθιστα ενδιαφέρουσα ειδικότητα, που προσφέρει «κάτι για τον καθένα», ενώ υπάρχει συγχρόνως η ικανοποίηση της γνώσης ότι η πλειονότητα των ασθενών μπορούν να βοηθηθούν. Οι ασθενείς με «αναπηρική αρθρίτιδα» ζουν πιο άνετα, οι παραμορφώσεις μπορεί να διορθωθούν ή να προληφθούν, λόγοι ορθοπαιδικοί ασθενείς είναι «άρρωστοι» με την πραγματική σημασία της λέξης και οι κακοήθεις παθήσεις δεν είναι συχνές. Οι τραυματίες, ειδικά, είναι συνήθως πρώην υγιή άτομα, που αποκόπτονται από την κοινωνία τυχαία μετά το ατύχημα και η επαναφορά τους στην πλήρη υγεία αποτελεί μεγάλη ανταμοιβή, αλλά και σκοπό της ορθοπαιδικής.

Ορθοπαιδικές επεμβάσεις

Από τεχνική σκοπιά οι ορθοπαιδικές επεμβάσεις απαιτούν ένα μεγάλο εύρος ικανοτήτων και τεχνικών. Παρόλο που πολλές επεμβάσεις περιλαμβάνουν την παραδοσιακή «υγρή ξυλουργική» (wet carpentry) των οστών χρησιμοποιώντας σφυριά, σμίλες και φρέζες, τεχνικές όπως η αντικατάσταση αρθρώσεων απαιτούν βαθιά γνώση της μηχανικής και της επιστήμης των υλικών. Η ορθοπαιδική χειρουργική μπορεί να συμπεριλάβει τη μικροχειρουργική αποκατάσταση νεύρων και αγγείων, μεγάλες επεμβάσεις στη σπονδυλική στήλη, πολύπλοκες επεμβάσεις στους τένοντες του χεριού και ενδοσκοπήσεις, οι οποίες απαιτούν διαφορετική δεξιοτεχνία. Η μεγάλη ποικιλία τεχνικών, που περιλαμβάνει εργαλεία από χειρουργικό μικροσκόπιο μέχρι το παραδοσιακό σφυρί και τη σμίλη, προϋποθέτουν τεχνική ικανότητα που δεν απαιτείται από χειρουργούς άλλων ειδικοτήτων.

Κεφάλαιο

2

Ιστορικό και κλινική εξέταση

Φθάνοντας στο τέλος αυτού του κεφαλαίου θα μπορείτε να:

- Λαμβάνετε το κατάλληλο ιστορικό
- Εκτελείτε μια σωστή γενική κλινική εξέταση όπων των αρθρώσεων
- Κατανοείτε και να χρησιμοποιείτε τη σωστή ορολογία της ορθοπαιδικής
- Εκτελείτε τις συνήθεις εξετάσεις των μεγάλων αρθρώσεων

Οι περισσότερες από τις «ορθοπαιδικές» λέξεις εξηγούνται λεπτομερώς την πρώτη φορά που εμφανίζονται στο κείμενο, αλλά κάποιες λέξεις, ήδη γνωστές στους περισσότερους ανθρώπους, δεν αναλύονται. Αυτές οι λέξεις είναι εκτυπωμένες με **έντονη γραφή** όταν πρωτεμφανίζονται και η σημασία τους, μαζί με εκείνη των όρων που είναι δυσνόητοι ή αρχαϊζοντες, αναλύεται στο Γλωσσάρι.

Αν δεν είστε βέβαιοι για τη σημασία μιας λέξης, κοιτάξτε στο Γλωσσάρι στη σελ. 467.

Ιστορικό

Στους περισσότερους κλάδους της ιατρικής σπάνια υπάρχει διαφωνία για τη σωστή αντιμετώπιση από τη στιγμή που έχει τεθεί η διάγνωση. Στην ορθοπαιδική χειρουργική είναι διαφορετικά. Η διάγνωση είναι εύκολη, αλλά η επιλογή της θεραπείας δύσκολη. Η κατάλληλη θεραπεία ποικίλλει από τον έναν ασθενή στον άλλο και εξαρτάται από την ηλικία, το φύλο, το επάγγελμα και τις οικογενειακές συνθήκες. όλα αυτά πρέπει να διευκρινιστούν κατά τη λήψη του ιστορικού. Είναι επίσης σημαντική η συμπεριφορά του ασθενούς και θα ήταν χρήσιμο κατά τη λήψη του ιστορικού να ληφθούν υπ' όψιν τα παρακάτω:

Γενικά ερωτήματα μιας ιατρικής επίσκεψης

1. Πιατί έχει έρθει ο ασθενής;
2. Πόσο ικανοποιητική είναι η κινητικότητα του ασθενούς;
3. Έχει ο ασθενής κανένα πτόχο (αντιδικία, για παράδειγμα) να μην επιθυμεί την ανάρρωση;
4. Έχει ο ασθενής ρεαλιστικές προσδοκίες από τη θεραπεία;
5. Έχει πραγματικά καταθέψει ο ασθενής ότι ακριβώς του είπατε;

Ο ασθενής

Ο πόχος της επίσκεψης

Οι περισσότεροι ασθενείς επιθυμούν απαλλαγή από τον πόνο ή από κάποια παραμόρφωση, ενώ πολλοί αναζητούν μόνο μια εξήγηση της κατάστασής τους και της πιθανής εξέλιξής της. Ένας ασθενής με αιφνίδιο πόνο σε μία άρθρωση, μπορεί να ανησύχησε επειδή είχε κάποιο συγγενή με σοβαρή **αρθρίτιδα** που ξεκίνησε με πόνο σε μία μόνο άρθρωση και τώρα φοβάται ότι και ο ίδιος θα καταλήξει σε αναπηρική καρέκλα. Άλλοι ασθενείς φοβούνται μήπως ο πόνος τους αποτελεί το πρώτο σύμπτωμα ενός γενικευμένου καρκίνου, ιδιαίτερα αν κάποιος συγγενής απεβίωσε με οστικές μεταστάσεις. Οι γονείς ανησυχούν για το σχήμα του πέλματος του παιδιού τους, μετά από παρακινήσεις παππούδων, φίλων ή επισκεπτών υγείας.