



Χειρουργική αντιμετώπιση βλαισού μεγάλου δακτύλου (hallux valgus)



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:

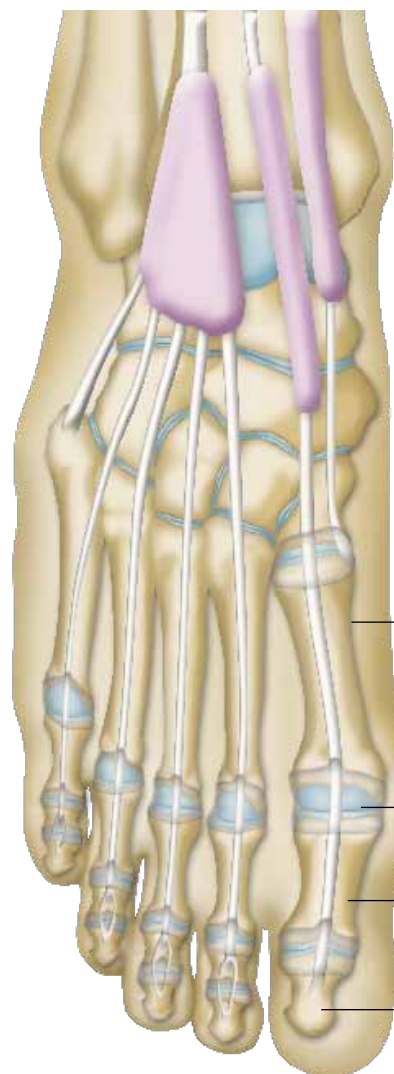
Μέλος Ελληνικής
Αρθροσκοπικής Εταιρείας

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 ;



Μετατάρσιο

Μεταταρσο-
φαλαγγική
άρθρωση

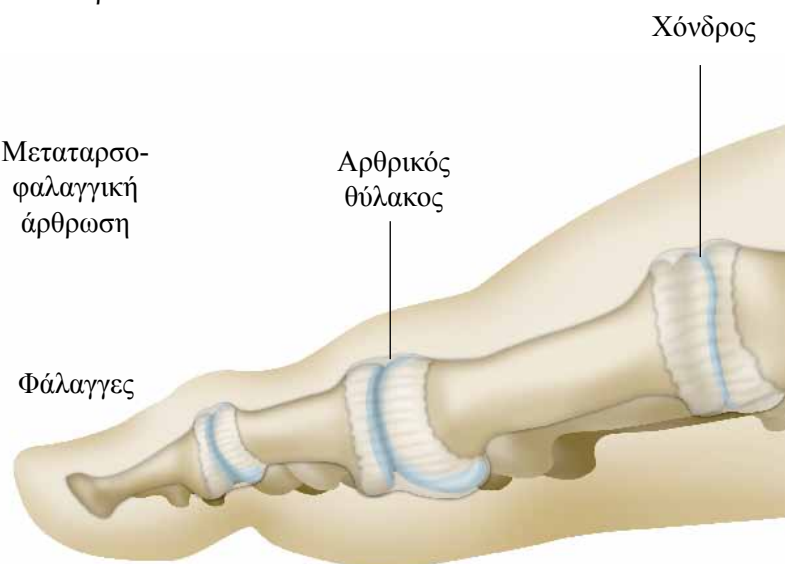
Φάλαγγες

Ποιά η χρησιμότητα αυτού του μέρους του σώματος ;

Τα διάφορα οστά του άκρου ποδός συνδέονται στις **αρθρώσεις**, οι οποίες επιτρέπουν τις κινήσεις των οστών μεταξύ τους.

Οι αρθρώσεις είναι σημαντικές για τη μεταβατική κίνηση από τη στήριξη στην πτέρνα, στη στήριξη των δακτύλων.

Συμβάλλουν σημαντικά στη βάδιση, προσαρμόζοντας το πέλμα στις ανωμαλίες του εδάφους.



Χόνδρος

Αρθρικός
θύλακος

Από τι αποτελείται ;

Όλα τα **δάκτυλα** του άκρου ποδός αποτελούνται από δύο ή τρία μικρότερα οστά (τις **φάλαγγες των δακτύλων**).

Στη βάση των δακτύλων, η πρώτη φάλαγγα συνδέεται με ένα μακρύτερο οστό (το **μετατάρσιο**), με μια άρθρωση που ονομάζεται **μεταταρσοφαλαγγική άρθρωση**.

Μια σχετικά μαλακή λεία επιφάνεια (ο **χόνδρος**) καλύπτει τις άκρες των οστών και διευκολύνει την ολίσθηση μεταξύ τους.

Η άρθρωση περιβάλλεται από έναν ινώδη σάκο (τον **αρθρικό θύλακο**) και ελαστικούς ιστούς (τους **συνδέσμους**), που επιτρέπουν τη συγκράτηση των δύο οστών σε ένα σταθερό άξονα.

Ανάμεσα στο δέρμα και την άρθρωση βρίσκονται μικρές κύστεις (**ορογόνοι θύλακοι**), που προστατεύουν από τις τριβές.

Τα οστά συνδέονται με τους μυς με προσφύσεις, τους **τένοντες**, χάρη στους οποίους οι δάκτυλοι μπορούν να λυγίζουν και να τεντώνονται.

Γιατί χρειάζεται Θεραπεία ;

Ποιό είναι το πρόβλημα ;

Μια από τις αρθρώσεις του μεγάλου δακτύλου (η **μεταταρσοφαλαγγική άρθρωση**) παραμορφώνεται. Στην ιατρική γλώσσα, το πρόβλημα αυτό αναφέρεται ως **βλαισός μέγας δάκτυλος (hallux valgus)**.

Παρουσιάζεται κυρίως στις γυναίκες, ιδιαίτερα εκείνες που φορούν συχνά υποδήματα με ψηλά τακούνια ή με στενή φόρμα στις άκρες.

Και άλλοι παράγοντες επηρεάζουν την εξέλιξη της ασθένειας : εάν έχετε πλατυποδία, ιδιαίτερα μακρύ μεγάλο δάκτυλο, εάν είστε υπέρβαρος ή αν υπάρχει μέλος της οικογένειάς σας που πάσχει επίσης από **hallux valgus**.

Ο **θύλακος** και οι **σύνδεσμοι**, που περιβάλλουν την άρθρωση, χαλαρώνουν, μερικές φορές λόγω της πίεσης που ασκεί το υπόδημα. Συχνά και το μετατόρσιο μετατοπίζεται. Ο μέγας δάκτυλος παρεκκλίνει υπερβολικά προς τους άλλους δακτύλους.

Σε εξαιρετικές περιπτώσεις, όταν ο θύλακος είναι ιδιαίτερα χαλαρός και οι πιέσεις που ασκούνται σημαντικές, ο μέγας δάκτυλος μπορεί να γυρίσει.

Οι σύνδεσμοι και οι τένοντες μετατοπίζονται από τη φυσιολογική τους θέση: άλλοι τεντώνονται έντονα, ενώ άλλοι χαλαρώνουν τελείως. Δυσλειτουργούν.

Ποιά είναι τα συμπτώματα ;

Το άκρο πόδι παραμορφώνεται. Πονάτε. Ωστόσο, η ένταση του πόνου δεν είναι πάντα ανάλογη της παραμόρφωσης.

Στην πλάγια επιφάνεια του άκρου ποδός, στο μεγάλο δάκτυλο, μπορεί να εμφανιστεί ένα εξόγκωμα (**οστικά εξογκώματα**), και να δημιουργούνται τριβές κατά την επαφή με το υπόδημα. Το φαινόμενο αυτό είναι γνωστό ως **κότσι**. Προκαλεί πόνο, καθώς ο σάκος που προστατεύει τα οστά της άρθρωσης (**ορογόνο θύλακος**) γεμίζει υγρό (**θυλακίτιδα**) και είναι επώδυνος.

Εάν το μεγάλο δάκτυλο παρεκκλίνει συνεχώς, μπορεί να βρεθεί κάτω ή από κάτω από το διπλανό δάκτυλο που παίρνει κλίση με τη σειρά του. Προκαλούνται, κατά συνέπεια, τριβές, πόνοι, καθώς και αύξηση του πάχους και σκλήρυνση του δέρματος (**κάλοι** και **τύλοι**).

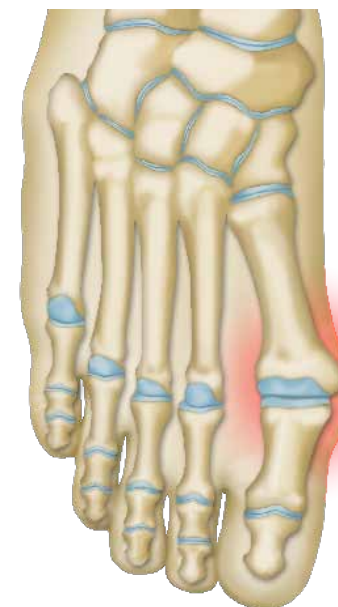
Οι πιέσεις που ασκούνται από το μεγάλο δάκτυλο φθείρουν τις αρθρώσεις των άλλων δακτύλων. Εάν τα στοιχεία που συγκρατούν τα οστά (**θύλακος** και **σύνδεσμοι**) υποστούν ρήξη, η άρθρωση κινδυνεύει από εξάρθρωση (**εξάρθρωμα**).

Πόνος μπορεί επίσης να εμφανιστούν στην πρόσθια επιφάνεια του πέλματος (**μεταταρσιαλγία**), λόγω της απουσίας επαφής του μεγάλου δακτύλου με το έδαφος κατά τη βάδιση.

Τι εξετάσεις χρειάζονται ;

Η **ακτινογραφία** χρησιμοποιεί ακτίνες (τις **ακτίνες X**), για να δούμε τα οστά στο εσωτερικό του σώματος. Επιτρέπει να διαπιστώσουμε το βαθμό παραμόρφωσης του άκρου ποδός. Για τις ακτινογραφίες, στέκεστε συνήθως όρθιος, στηρίζοντας το βάρος του σώματος στο εξεταζόμενο πόδι (**υπό φόρτιση**).

Ο γιατρός σας μπορεί να σας υποβάλει σε **υπερηχογράφημα** για να διαπιστώσει εάν υπάρχει ρήξη στο θύλακο του δεύτερου δακτύλου. Η τεχνική αυτή χρησιμοποιεί ιδιαίτερους ήχους, που δεν μπορούμε να ακούσουμε (**υπέρηχους**). Άλλες εξετάσεις, (**αξονική** ή **μαγνητική τομογραφία**), προτείνονται σπανιότερα.



Hallux Valgus

Οι διάφορες θεραπείες

Οι συντηρητικές θεραπείες...

Τα φάρμακα επιτρέπουν τον περιορισμό του πόνου.

Εάν πονάτε, σας συνιστάται να φοράτε φαρδιά υποδήματα, ανάλογα με το σχήμα του ποδιού, που περιορίζουν τις τριβές και τον πόνο.

Ειδικά πέλματα (**ορθωτικά**) διορθώνουν τους επιβαρυντικούς παράγοντες, όπως την πλατυποδία, ή μειώνουν κάποιους πόνους (**μεταταρσαλγίες**).

Η **φυσιοθεραπεία** ενδυναμώνει τους μυς και τους τένοντες των δακτύλων. Διατηρεί την ευκαμψία των αρθρώσεων και βοηθάει στον περιορισμό της φλεγμονής.

... και τα όριά τους

Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι συντηρητικές θεραπείες ανακουφίζουν από τον πόνο και επιβραδύνουν την εξέλιξη της ασθένειας. Δεν μπορούν, ωστόσο, να διορθώσουν την απόκλιση του μεγάλου δακτύλου. Η παραμόρφωση επιδεινώνεται.

Πότε χρειάζεται επέμβαση ;

Εάν ο πόνος είναι ιδιαίτερα έντονος και έχετε δυσκολίες στις μετακινήσεις σας, και εφόσον οι συντηρητικές θεραπείες δεν έχουν ικανοποιητικό αποτέλεσμα, πρέπει να σκεφτείτε την πιθανότητα μιας επέμβασης.

Η χειρουργική επέμβαση είναι απαραίτητη στην περίπτωση ύπαρξης πόνου γενικότερα στην πρόσθια επιφάνεια του άκρου ποδός και όχι μόνο στο μεγάλο δάκτυλο.

Οι χειρουργικές θεραπείες...

Αφορούν την επαναφορά του μεγάλου δακτύλου και πιθανώς και των άλλων δακτύλων (**φάλαγγας** και **μεταταρσίου**) στο σωστό άξονα.

... και τα όριά τους

Η περίπτωση να μην είναι δυνατή η επέμβαση είναι σπάνια. Οι μόνοι περιορισμοί αφορούν στους ασθενείς που πάσχουν από συγκεκριμένες παθήσεις (**βαριάς μορφής διαβήτη**) ή που έχουν σοβαρό πρόβλημα στο κυκλοφορικό σύστημα.

Αν και η επέμβαση δεν οδηγεί πάντα στην πλήρη επαναφορά του δακτύλου, συμβάλλει καθοριστικά στη μείωση των ενοχλημάτων και του πόνου.

Ποιοί οι κίνδυνοι χωρίς θεραπεία ;

Χωρίς θεραπεία, ο δάκτυλος μπορεί να συνεχίσει να παρεκκλίνει και ο πόνος να αυξάνεται.

Οι ενοχλήσεις μπορεί να είναι τόσο έντονες, σε βαθμό που να εμποδίζουν τη βάδιση.

Μπορεί να εμφανιστούν επιπλέον προβλήματα (**λοιμώξη, θυλακίτιδα, κάλοι**).

Το πρόβλημα μπορεί να πλήξει και τους γειτονικούς δακτύλους, δυσκολεύοντας την επέμβαση, γεγονός που μειώνει την ποιότητα του τελικού αποτελέσματος.

Σε κάθε περίπτωση, αρμόδιος για να εκτιμήσει τους κινδύνους από την έλλειψη θεραπείας, είναι ο γιατρός σας. Μη διστάσετε να μιλήσετε μαζί του.

Η επέμβαση που σας προτείνουν

Εισαγωγή

Ο χειρουργός σας προτείνει επέμβαση για την αποκατάσταση του μεγάλου δακτύλου.

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 το κατώτερο τμήμα του σκέλους (**περιοχική αναισθησία του κάτω άκρου**).

Προετοιμασία

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

Τοποθετείστε ξαπλωμένος ανάσκελα, μερικές φορές, με υπερηψωμένο το πόδι. Συνήθως, τοποθετείται **ίσχαιμος περίδεση** στο μηρό ή στη γάμπα (κνήμη) για να περιορίσουμε τη ροή του αίματος. Μπορείτε να αισθανθείτε αυτή την περίδεση στην περίπτωση αναισθητοποίησης μόνο του σκέλους.

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

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 επέμβαση

Ο χειρουργός πραγματοποιεί την τομή στην πλάγια επιφάνεια του άκρου ποδός, στο ύψος του μεγάλου δακτύλου.

Για να προσεγγίσει την **μεταταρσοφαλαγγική άρθρωση**, κόβει τον ινώδη σάκο (**θύλακος**) που την περιβάλλει, σε συγκεκριμένο σημείο.

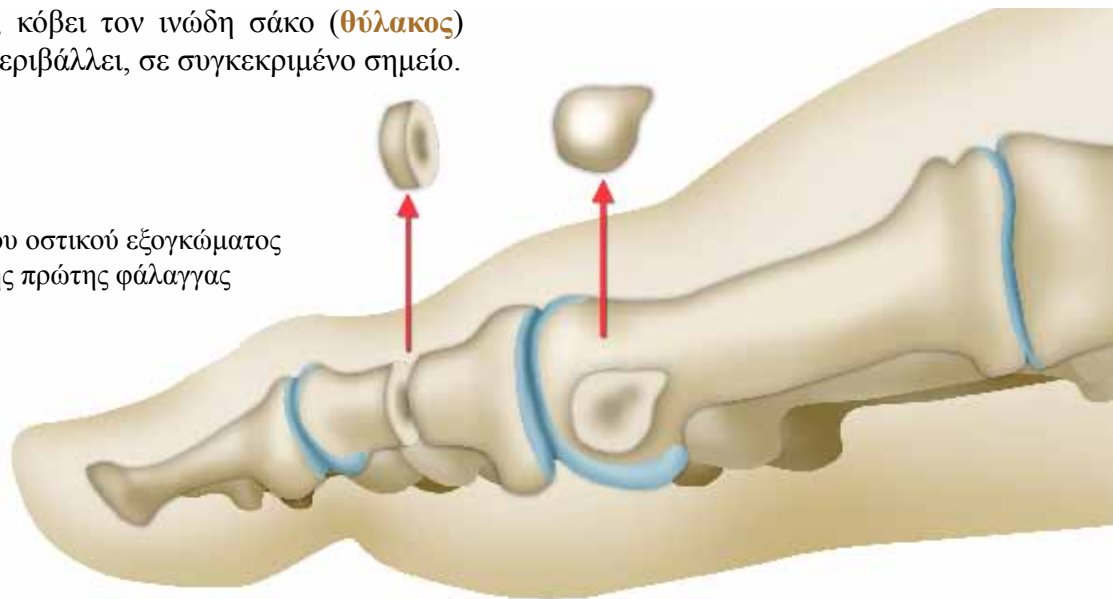
Η βασική επέμβαση

Πρόκειται για την επαναφορά των οστών του μεγάλου δακτύλου, όσο είναι δυνατό, στην κανονική τους θέση (**φάλαγγα και μετατάρσιο**).

Ανάλογα με την περίπτωση σας, ο χειρουργός μπορεί να αποφασίσει να επέμβει :

- στο επίπεδο των οστών,
- και/ή στον ινώδη σάκο, που περιβάλλει την άρθρωση (**θύλακος**),
- και/ή στους ελαστικούς ιστούς που συνδέουν τα οστά (τους **συνδέσμους**),
- και/ή στις προσφύσεις που συνδέουν τους μύες με τα οστά (**τένοντες**).

Εκτομή του οστικού εξογκώματος και της πρώτης φάλαγγας



Η βασική επέμβαση

Ανάλογα με την περίπτωση σας, ο χειρουργός μπορεί να επέμβει σε ένα ή περισσότερα στοιχεία του μεγάλου δακτύλου.

Μπορεί να μειώσει το εξόγκωμα στην πλάγια επιφάνεια του άκρου ποδός, αφαιρώντας μέρος του **μεταταρσίου**.

Σπάνια η ενέργεια αυτή αρκεί για την αντιμετώπιση του πόνου και των προβλημάτων κατά τη βάδιση.

Μια επιπλέον επέμβαση στο **θύλακο** κρίνεται, συνήθως, αναγκαία.

Ο χειρουργός δημιουργεί μια τρύπα κατά μήκος του μεταταρσίου οστού.

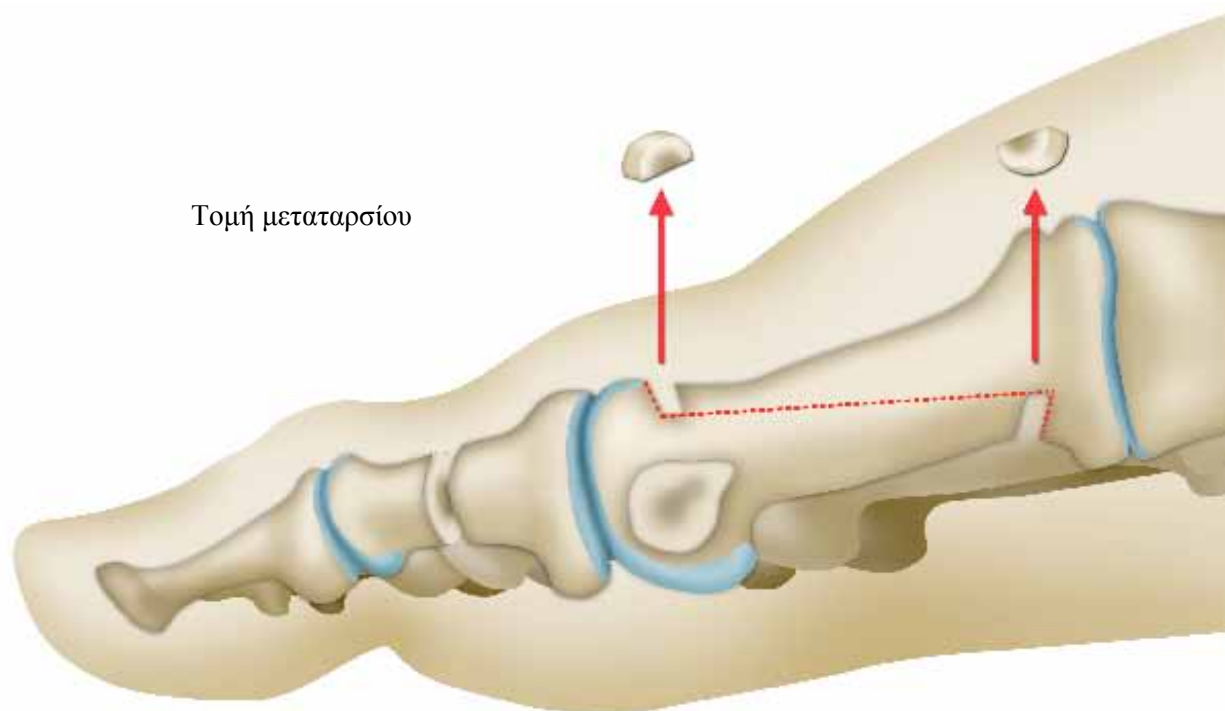
Εκεί εισάγει ένα νήμα που διαπερνάει και το θύλακο για να τον συγκρατήσει.

Μερικές φορές χρειάζεται να μετακινήσει ή να στερεώσει **συνδέσμους** και **τένοντες** που έχουν χαλαρώσει ή είναι ιδιαίτερα τεντωμένοι, λόγω της μετατόπισης του μεταταρσίου οστού.

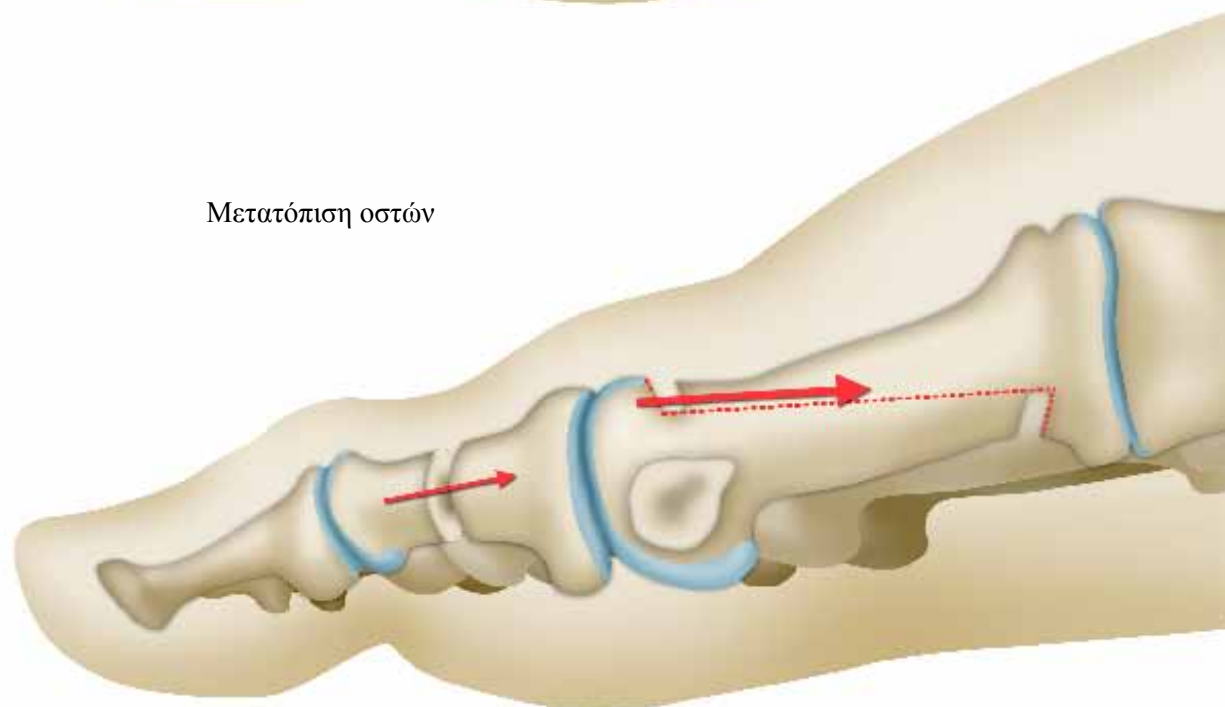
Ο χειρουργός, λοιπόν, προχωράει στην τομή τους, στη συνέχεια τους μετατοπίζει και στερεώνει όσους έχουν χαλαρώσει, όπως ενήργησε και για το θύλακο.

Συχνά, χρειάζεται να επέμβει και στα οστά για την αποκατάσταση του μεγάλου δακτύλου. Αφορά την τομή του μεταταρσίου για την επανατοποθέτησή του στο σωστό άξονα (**οστεοτομία**). Και άλλες μέθοδοι είναι δυνατές.

Τομή μεταταρσίου



Μετατόπιση οστών



Η βασική επέμβαση (συνέχεια)

Η τεχνική, που ονομάζεται **οστεοτομία** αφορά στην τομή του πρώτου μεταταρσίου και στη συνέχεια, στην μετατόπιση των τμημάτων του οστού, για την επανατοποθέτησή του σε σωστή θέση. Ο χειρουργός στερεώνει τα τμήματα του οστού χρησιμοποιώντας βίδες ή πλάκες. Υπάρχουν διάφορες τεχνικές οστεοτομίας: η τομή μπορεί να γίνει στη βάση του οστού, στη μέση, οριζόντια ή κάθετα, κτλ.

Συμπληρωματικά, ο χειρουργός μπορεί επίσης να προβεί στην αφαίρεση μικρού τμήματος της πρώτης φάλαγγας του μεγάλου δακτύλου και στην προσέγγιση των δύο άκρων για να επιτύχει τη βράχυνσή της. Τα οστά στερεώνονται στην τελική τους θέση, με τη χρήση βελόνων, βιδών ή καρφιδίων.

Συνδυαστικές επεμβάσεις

Εάν ο θύλακος του γειτονικού δακτύλου έχει χαλαρώσει ή έχει υποστεί ρήξη, λόγω της απόκλισης του μεγάλου δακτύλου, χρειάζεται η αποκατάστασή του.

Ανάλογα με τις διαπιστωμένες βλάβες στο μεγάλο δάκτυλο ή τον πόνο στους υπόλοιπους δακτύλους, επιπλέον συνδυαστικές ενέργειες είναι πιθανές.

Ο χειρουργός, για παράδειγμα, μπορεί να αφαιρέσει έναν ή περισσότερους θυλάκους, που βρίσκονται μεταξύ των οστών (**ορογόνο θύλακος**), εφόσον προκαλούν πόνο.

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.

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 από την κατάσταση του δέρματός σας, τα «τραβήγματα» που υφίσταται, ή ακόμα από την έκθεσή σας στον ήλιο, που πρέπει να αποφεύγεται μετά την επέμβαση.

Η διάρκεια της επέμβασης

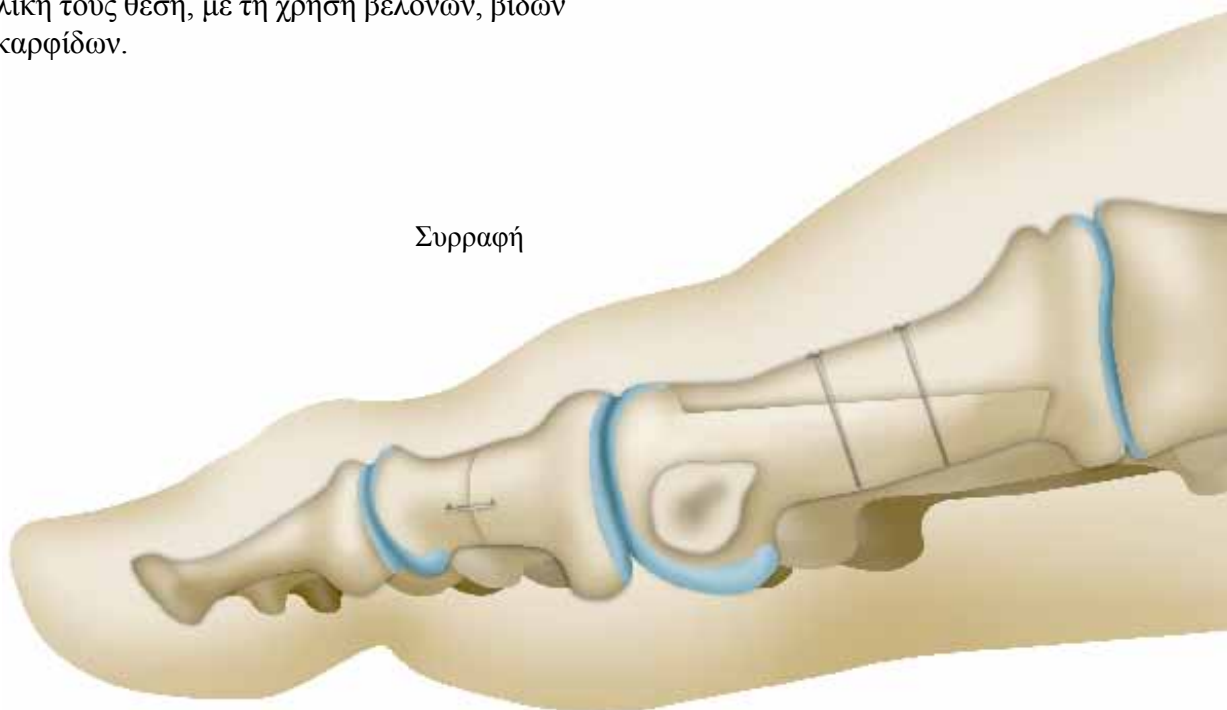
Η διάρκεια της επέμβασης ποικίλλει χωρίς να σημαίνει ότι η εξέλιξή της παρουσιάζει κάποιο ιδιαίτερο πρόβλημα, καθώς εξαρτάται από διάφορους παράγοντες (τη μέθοδο, τον αριθμό των συνδυαστικών ενεργειών, κτλ).

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, δεν χρειάζεται η χορήγηση αίματος (**μετάγγιση**).

Συρραφή



Τις επόμενες μέρες...

Πόνος

Κάθε οργανισμός αντιλαμβάνεται διαφορετικά τον πόνο. Συνήθως, είναι μέτριας έντασης και διαρκεί σπάνια περισσότερο από δύο ημέρες. Ελέγχεται με την κατάλληλη αγωγή.

Εάν, ωστόσο, ο πόνος είναι έντονος, μη διστάσετε να μιλήσετε με τους θεράποντες ιατρούς σας. Πάντα υπάρχει λύση.

Λειτουργία

Για τις επόμενες 24 με 48 ώρες μετά την επέμβαση, πρέπει να αποφύγετε τη στήριξη στο πόδι σας.

Αυτονομία

Συνήθως, μπορείτε να σηκωθείτε από το κρέβατι την επόμενη μέρα της επέμβασης, πρέπει, ωστόσο, να παραμείνετε καθιστός. Μπορείτε αμέσως να περπατήσετε, περιμένετε όμως, συνήθως, δύο με τρεις μέρες, για να αλλάξετε γάζες και να αφαιρέσετε την παροχέτευση. Δέκα περίπου μέρες μετά, μετακινηστεί στηριζόμενος σε βακτηρίες.

Επιστροφή στο σπίτι

Συνήθως, επιστρέφετε σπίτι σας μία με πέντε ημέρες μετά την επέμβαση. Εξαρτάται από το νοσοκομείο στο οποίο νοσηλεύεστε και κυρίως από την περίπτωσή σας και την κατάσταση της υγείας σας.

Βασική φροντίδα

Λαμβάνετε φάρμακα για τον περιορισμό του πόνου και του οιδήματος.

Σε ορισμένους ασθενείς, χορηγείται θεραπεία (**αντιπηκτική αγωγή**), για να γίνει το αίμα πιο λεπτόρρευστο και να αποφευχθεί ο σχηματισμός πηκτών κομματιών αίματος (**θρόμβοι**) στις φλέβες του ποδιού (**φλεβοθρόμβωση**).

Για τέσσερις με έξι εβδομάδες μετά την επέμβαση, φοράτε ειδικό υπόδημα (**υποδήματα αποφόρτισης**), το οποίο αποτρέπει τη στήριξη στο πρόσθιο τμήμα του άκρου ποδός.

Το πόδι σας μπορεί να πρηστεί (**οίδημα**). Για να αποφευχθεί αυτός ο κίνδυνος, πρέπει να τοποθετείτε όσο πιο συχνά γίνεται, το πόδι σας ψηλότερα από το επίπεδο της καρδιάς, κυρίως κατά τη διάρκεια της νύχτας. Δεν πρέπει να κάθεστε ή να στέκεστε όρθιος χωρίς κινήσεις, για μεγάλα χρονικά διαστήματα.

Μπορείτε να εκτελείτε μόνος σας ασκήσεις φυσιοθεραπείας, με μικρές κινήσεις του άκρου ποδός και των δακτύλων. Η διάρκειά της εξαρτάται από την κατάσταση των τενόντων και την πιθανή δυσκαμψία της άρθρωσης. Η συμβολή σας είναι σημαντική.

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 κριθεί αναγκαίο.

Αποτέλεσμα

Πόνος

Ο πόνος, συνήθως, υποχωρεί τελείως στις απλές περιπτώσεις. Όταν η επέμβαση γίνεται σε προχωρημένο στάδιο της ασθένειας, το αποτέλεσμα είναι λιγότερο ικανοποιητικό, για παράδειγμα, αν έχει πληγεί και ο γειτονικός δάκτυλος, ή αν η άρθρωση έχει ήδη φθαρεί (**αρθρίτιδα**). Ο χειρουργός, ωστόσο, βελτιώνει την κατάσταση.

Λειτουργία & Αυτονομία

Η λειτουργία του μεγάλου δακτύλου εξαρτάται από την ηλικία σας, τη φυσιοθεραπεία και την παρουσία ή μη αρθρίτιδας στην άρθρωση.

Προφυλάξτε το πόδι σας. Εάν το επάγγελμά σας απαιτεί πολλές ώρες ορθοστασίας ή περπάτημα, σας συνιστάται αποχή από την εργασία σας για διάστημα δύο μηνών.

Αν ασχολείστε με την κολύμβηση, μπορείτε να επανέλθετε μετά από 45 μέρες περίπου. Έξάλλου, η άσκησή της συνιστάται, μετά την επούλωση της τομής, καθώς επιταχύνει την αποκατάσταση. Σε αθλήματα με άμεση επαφή του ποδιού με το έδαφος (τρέξιμο, τένις, ποδόσφαιρο, κτλ.), επιστρέφετε μετά από πέντε περίπου μήνες.

Δεν πρέπει, ωστόσο, να επιβαρύνετε το πόδι σας με κινήσεις που δεν μπορεί να αντέξει. Αποφύγετε τα ακατάλληλα υποδήματα. Ρωτήστε το γιατρό σας, για οποιαδήποτε απορία έχετε σχετικά με τους κινδύνους κάθε δραστηριότητας.

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 έντυπο «αναισθησία».

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

Κατά τη διάρκεια της επέμβασης

Δυσκολίες αντιμετωπίζουν οι ασθενείς που έχουν ιδιαίτερα ευαίσθητα οστά, καθώς μπορεί να σπάσουν κατά τη διάρκεια της επέμβασης ή να δημιουργήσουν δυσκολίες στο χειρουργό κατά την τοποθέτηση των υλικών .

Σε σπάνιες περιπτώσεις, μύες, τένοντες, σύνδεσμοι, αιμοφόρα αγγεία και νεύρα μπορεί να τραυματιστούν στη διάρκεια της επέμβασης, με συνέπεια το σχηματισμό θυλάκων αίματος (**αιμάτωμα**), ή την απώλεια αισθητικότητας σε ορισμένα σημεία του ποδιού.

Μετά την επέμβαση

Η μόλυνση της εγχειρισμένης περιοχής από μικρόβια (**λοιμώξη**) είναι εξαιρετικά σπάνια. Η θεραπεία της μπορεί να διαρκέσει μεγάλο χρονικό διάστημα, να προκαλέσει δυσκαμψία, ή να φτάσει στο οστό και να γίνει μόνιμη (**χρόνια λοίμωξη**). Για να αποφύγουμε αυτό τον κίνδυνο, μπορεί ακόμα και να αναβληθεί η επέμβαση, εάν υπάρχει λοίμωξη στον οργανισμό σας.

Δεν πρέπει να λαμβάνετε φάρμακα που αυξάνουν τον κίνδυνο λοίμωξης (ο γιατρός σας υποδεικνύει ποια είναι αυτά, ωστόσο, δεν πρέπει να διακόψετε καμία θεραπεία χωρίς ιατρική υπόδειξη). Ορισμένες ασθένειες (όπως ο **διαβήτης**), καθιστούν τους ασθενείς πιο εύάλωτους σε λοιμώξεις.

Μικρά κομμάτια πηγμένου αίματος (**θρόμβοι**) μπορεί να δημιουργηθούν στις φλέβες του ποδιού (**φλεβοθρόμβωση**) ή των πνευμόνων (**πνευμονική εμβολή**). Η μειωμένη κινητικότητα του ποδιού λόγω της επέμβασης, ευνοεί το σχηματισμό θρόμβων, στα άτομα που έχουν κακό κυκλοφορικό σύστημα. Εφόσον ο γιατρός σας κρίνει ότι ο κίνδυνος αυτός είναι σημαντικός, σας χορηγεί την κατάλληλη θεραπεία για να τον αποτρέψει.

Σε σπάνιες περιπτώσεις, τα οστά μπορεί να μην ενωθούν σωστά (**ψευδάρθρωση**).

Εάν έχετε ευαίσθητα οστά (**οστεοπόρωση**), οι βίδες ή οι καρφίδες, δε συγκρατούνται σωστά, με αποτέλεσμα να δυσκολεύουν τη σταθεροποίηση των οστών.

Λόγω των τομών που πραγματοποιήθηκαν στα οστά (**οστεοτομίες**) και της μερικής ακινητοποίησης μετά την επέμβαση, τα οστά είναι αδύναμα και μπορούν ευκολότερα να υποστούν σπάσιμο (**κάταγμα**). Μολονότι, ο κίνδυνος είναι μεγαλύτερος εάν πάσχετε από ασθένεια που εξασθενεί τα οστά (**οστεοπόρωση**), είναι σπάνια περίπτωση.

Πρέπει να είστε προσεκτικός κατά τη στήριξη στο άκρο πόδι. Προφυλάξτε το από τραυματισμούς και έντονο περπάτημα, για δύο έως τέσσερις μήνες.

Μερικές από τις επιπλοκές αυτές απαιτούν συμπληρωματικές ενέργειες ή μια νέα επέμβαση. Μην ανησυχείτε. Ο χειρουργός σας γνωρίζει καλά αυτά τα προβλήματα και ενεργεί ανάλογα ώστε να τα αποτρέψει.

Σε περίπτωση προβλήματος...

Αν διαπιστώσετε οτιδήποτε μη φυσιολογικό μετά την επέμβαση, μη διστάσετε να μιλήσετε με το χειρουργό σας.

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

Σημειώσεις