

## Ρήξεις Αχιλλείου – Διαδερμική Συρραφή



Από τον

**Δρ. Νικόλαο Πισκοπάκη MD PhD,**

Ορθοπαιδικό Χειρουργό,

Δ/ντή Ορθοπαιδικής Κλινικής

Αθλητικών Κακώσεων,

Ιατρικού Κέντρου Αθηνών

Η διαδερμική συρραφή είναι μια ατραυματική μέθοδος που εφαρμόζεται από την κλινική μας με λιγότερες επιπλοκές και βραχεία αποθεραπεία.

### Τι είναι ο Αχιλλέιος τένοντας;

Ο Αχιλλέιος τένοντας είναι ένας τένοντας που βρίσκεται στην οπίσθια επιφάνεια της κνήμης, είναι ο κοινός τένοντας του γαστροκνημίου και υποκνημίου μύος και καταφύεται στην οπίσθια επιφάνεια της πτέρνης.

Είναι ο ισχυρότερος τένοντας του ανθρώπινου σώματος έχει μήκος περίπου 15cm και εύρος 6-4 cm κοντά στην κατάφυση του. Περιβάλλεται από έλυτρο και στην οπίσθια επιφάνειά του, προς την κατάφυση με την πτέρνη – υπάρχει λιπώδης ιστός και ένας ορογόνος θύλακος. Ο οπισθοπερνεϊκός θύλακος προφυλάσσει τον τένοντα από την τριβή του με την πτέρνα και την οπίσθια επιφάνεια της κνήμης.

Ο Αχιλλέιος τένοντας μπορεί να δεχθεί φορτία τέσσερις φορές το βάρος του σώματος κατά τη βάρδια και 7,7 φορές

το βάρος του σώματος κατά τη διάρκεια τρεξίματος.

### Ποιές είναι οι πιο συχνές παθήσεις του Αχιλλείου τένοντα;

Οι πιο συχνές παθήσεις του Αχιλλείου τένοντα είναι η τενοντίτιδα του Αχιλλείου και οι ρήξεις του Αχιλλείου.

• **Τενοντίτιδα Αχιλλείου:** Οφείλεται σε υψηλές καταπονήσεις του τένοντα (over-use) που επιφέρουν μικροσκοπικές ρήξεις των ινών του κολλαγόνου και δημιουργία ουλώδους ιστού, ανελαστικότητα και φλεγμονή στο περιτενόντιο έλυτρο. Τα συμπτώματα είναι: Πόνος, τοπική ευαισθησία στην ψηλάφηση του τένοντα, αδυναμία αθλήσεως.

• **Ρήξεις Αχιλλείου Τένοντα:** Οι ρήξεις του Αχιλλείου τένοντα συμβαίνουν κυρίως κατά τη διάρκεια αθλητικής δραστηριότητας, όταν κυρίως ο τένοντας υφίσταται απότομη έκκεντρη διάταση ή σύσπαση. Οι αυτόματες ρήξεις του Αχιλλείου συμβαίνουν, κυρίως, στη

μέση ηλικία (35-45) κατά τη διάρκεια αθλητικής δραστηριότητας. Πολύ συχνά, οι ασθενείς με ρήξη Αχιλλείου αναφέρουν παλαιά επεισόδια τενοντίτιδος και φλεγμονή του τένοντα ή πάσχουν από συστηματική νόσο, όπως κολληγόνοση, ρευματοπάθεια, υπερχοληστεριναιμία, κ.λπ. Η ρήξη γίνεται συνήθως 2-3 cm πάνω από το σημείο κατάφυσης του τένοντα και αυτό συμβαίνει διότι στην περιοχή αυτή υπάρχει μειωμένη αιμάτωση.

## Ποιά είναι η θεραπεία των ρήξεων του Αχιλλείου;

Συνήθως, η θεραπεία των ρήξεων του Αχιλλείου είναι χειρουργική με τελικοτελική συρραφή του τένοντα. Η χειρουργική θεραπεία μπορεί να είναι με ανοικτή συρραφή του Αχιλλείου ή διαδερμική του τένοντα χωρίς εξωτερικό τραύμα.

Η **συντηρητική αγωγή** των ρήξεων του Αχιλλείου είναι η εφαρμογή ειδικών κηδεμόνων με τον άκρο πόδα σε ιπποποδία για δύο μήνες.

Η **χειρουργική θεραπεία εμφανίζει ποσοστά επαναρήξεων 3-4 %**, ενώ η **συντηρητική θεραπεία 20-30 %**.

Τα αποτελέσματα της ανοικτής και διαδερμικής συρραφής σε βάθος

χρόνου είναι τα ίδια, πλην όμως η ανοικτή συρραφή εμφανίζει, υψηλότερα ποσοστά διεγχειρητικών και μετεγχειρητικών επιπλοκών, όπως φλεγμονή – νεκρώσεις του δέρματος – δυσκαμψία.

## Τι είναι η διαδερμική συρραφή;

Η διαδερμική συρραφή είναι η κλειστή τοποθέτηση ραμμάτων κεντρικά στο μυοτενόντιο τμήμα του τένοντα και η τοποθέτηση αυτών υποδορίως, στο περιφερικό τμήμα στο επίπεδο της κατάφυσης με την πτέρνα δίκην Π. Η συρραφή του ράμματος κεντρικά φέρνει τα δύο άκρα του τένοντα σε επαφή. Εν συνέχεια, τοποθετείται ειδικός κνημοποδικός κηδεμόνας σε ιπποποδία.

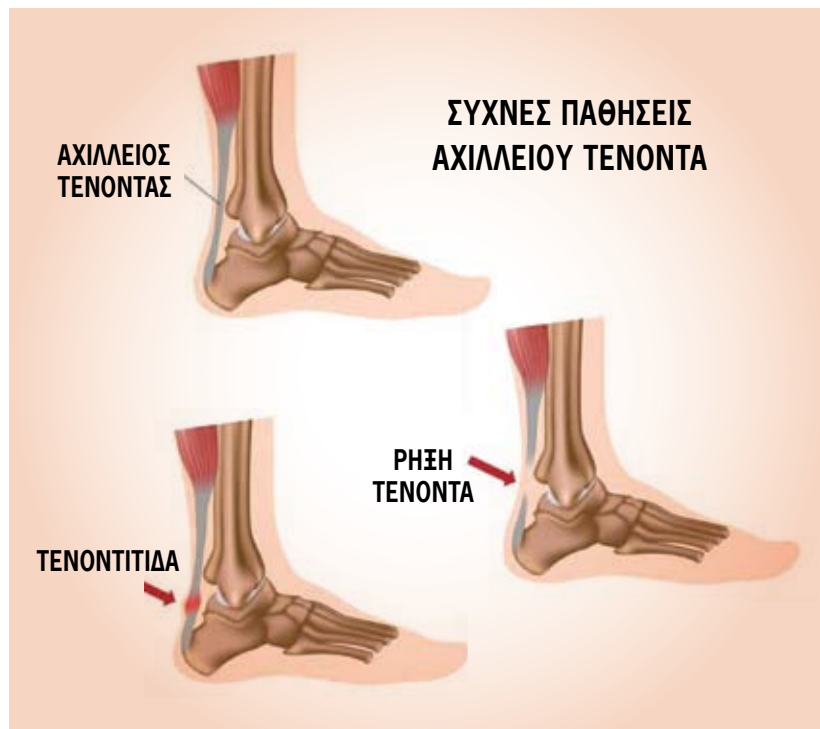
## Ποιά είναι η μετεγχειρητική αγωγή της διαδερμικής συρραφής;

Ο ασθενής εξέρχεται του Νοσοκομείου 6-7 ώρες μετά την επέμβαση, φορώντας ειδικό κηδεμόνα, με τον άκρο πόδα σε ιπποποδία. Βαδίζει με βακτηρίες



μασχάλης περίπου για 1 μήνα. Δύο εβδομάδες μετεγχειρητικά βελτιώνουμε προοδευτικά την ιπποποδία ανά εβδομάδα και περίπου στις έξι εβδομάδες η ποδοκνημική βρίσκεται σε ουδέτερα θέση 90° και ο ασθενής μπορεί να φορτίσει το σκέλος χωρίς βακτηρίες.

Περίπου στους δύο μήνες αφαιρείται ο κηδεμόνας και ξεκινά πρόγραμμα φυσιοθεραπείας με διατάσεις, μυϊκή ενδυνάμωση και βελτίωση του εύρους κίνησης της ποδοκνημικής. Στους 3 μήνες ο ασθενής μπορεί να αρχίσει ελαφρό τρέξιμο, ποδήλατο, ασκήσεις ισορροπίας, διατάσεις και ενδυνάμωση γαστροκνημίας. Πλήρη αθλητική δραστηριότητα μπορεί να έχει μετά 6-8 μήνες.



## Ποια τα πλεονεκτήματα της διαδερμικής συρραφής;

- Βραχεία Νοσηλεία 6 - 8 ωρών.
- Αποφυγή επιπλοκών ανοικτής συρραφής (φλεγμονή, νέκρωση δέρματος).
- Πρώιμη κινητοποίηση της ποδοκνημικής μετά την 4<sup>η</sup> εβδομάδα.
- Συγκρίσιμα αποτελέσματα με την ανοικτή συρραφή. ♦

[www.piskopakis.gr](http://www.piskopakis.gr)