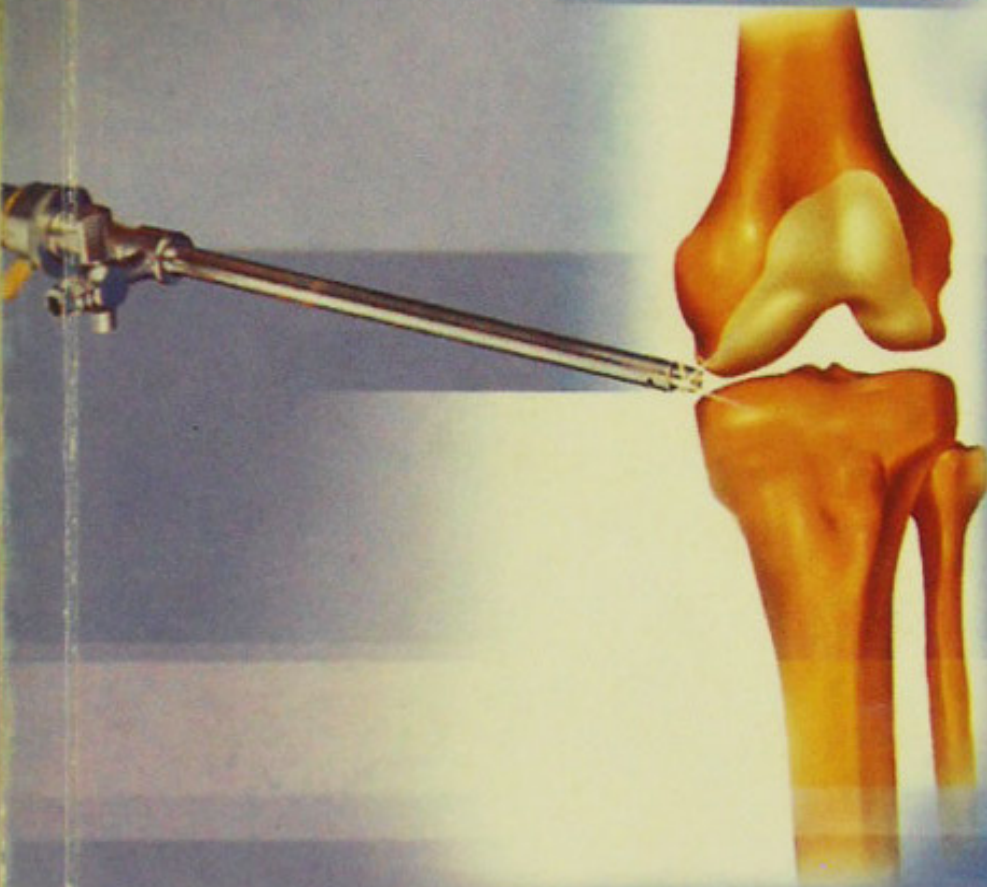


**5^ο ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ
ΑΡΘΡΟΣΚΟΠΗΣΗΣ & ΑΘΛΗΤΙΚΩΝ ΚΑΚΩΣΕΩΝ**

**2^ο ΕΤΗΣΙΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ
ΑΡΘΡΟΣΚΟΠΗΣΗΣ & ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ
ΓΟΝΑΤΟΣ ΤΗΣ ΕΕΧΟΤ**



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ - ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ

14-16 ΙΟΥΝΙΟΥ 2001 • ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

ΑΡΘΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΟΠΙΣΘΙΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΧΙΑΣΤΩΝ ΣΥΝΔΕΣΜΩΝ ΓΟΝΑΤΟΣ ΣΕ ΜΙΑ ΦΑΣΗ

Κ. Βουκαλής,

Ορθοπαιδικός Χειρουργός, Θεσσαλονίκη

Όλοι μας ξέρουμε τους λόγους για τους οποίους πρέπει να χειρουργούμε τις ρήξεις του Προσθίου Χιαστού Συνδέσμου. Οι περισσότεροι από τους Ορθοπαιδικούς ξέρουν να αντικαθιστούν τον Π.Χ.Σ. αρθροσκοπικά. Η διαφωνία που υπάρχει μεταξύ τους αφορά το είδος του μοσχεύματος (60% τένοντες οπισθίων μηριαίων μυών, 30% επιγονατιδικός τένοντας, 10% αλλομοσχεύματα).

Η αναλογία των άρθρων στη βιβλιογραφία ανάμεσα στον Οπίσθιο Χιαστό Σύνδεσμο και στον Πρόσθιο Χιαστό Σύνδεσμο είναι 1/30.

Η λειτουργική προσαρμογή που αναπτύσσει ο οργανισμός τους πρώτους μήνες μετά τη ρήξη του Οπισθίου Χιαστού και στη συνέχεια η λειτουργική ανεκτικότητα από 1 μέχρι 20 χρόνια πριν εμφανιστεί η Οστεοαρθρίτιδα, "βόλευε" να αποφεύγουμε να χειρουργούμε τις ρήξεις του Οπισθίου Χιαστού Συνδέσμου.

Η τελευταία βιβλιογραφία των Dejour (1987), Dandy (1992) και Keller (1993) άλλαξε τα δεδομένα που αφορούν τις ενδείξεις για χειρουργική επέμβαση. Παράλληλα η αρθροσκοπική τεχνική ξεπέρασε τις δυσκολίες της ανοικτής τεχνικής και απλούστευσε τη διαδικασία της χειρουργικής αντικατάστασης του Οπισθίου Χιαστού Συνδέσμου.

Απόλυτη ένδειξη για χειρουργική επέμβαση είναι οι σύνθετες κακώσεις. Ταυτόχρονη ρήξη Οπισθίου και Προσθίου Χιαστών Συνδέσμων απαιτεί χειρουργική αποκατάσταση.

Η αρθροσκοπική τεχνική μας δίνει τη δυνατότητα να αντικαταστήσουμε με μοσχεύματα τους χιαστούς συνδέσμους ταυτόχρονα σε ένα χειρουργικό χρόνο.