



Γράφει:
ΦΡΑΓΚΙΣΚΟΣ ΝΙΚ.
ΞΥΠΝΗΤΟΣ MD, Msc, PhD
Ορθοπαιδικός
Χειρουργός

ΡΗΞΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΧΙΑΣΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΤΟΥ ΓΟΝΑΤΟΣ

Εισαγωγή. Οι τραυματισμοί του πρόσθιου χιαστού συνδέσμου (ΠΧΣ) συμβαίνουν συνήθως κατά τη διάρκεια αθλητικών δραστηριοτήτων που περιλαμβάνουν απότομες επιβραδύνσεις και αλλαγές κατεύθυνσης, όπως το ποδόσφαιρο, το μπάσκετ, το τένις και το βόλεϋ. **Συμπτώματα.** Τα συμπτώματα και σημεία του τραυματισμού του ΠΧΣ

μπορεί να είναι: Ένας δυνατός ήχος κατά τη στιγμή του τραυματισμού. Έντονος πόνος και αδυναμία συνέχισης της δραστηριότητας. Οίδημα που συνήθως χειροτερεύει για ώρες μετά τον τραυματισμό. Αίσθημα αστάθειας κατά τη φόρτιση. **Αιτίες.** Οι περισσότεροι τραυματισμοί του ΠΧΣ συμβαίνουν κατά τη διάρκεια αθλητικών δραστηριοτήτων. Ο ΠΧΣ μπορεί να υποστεί ρήξη όταν επιβραδύνετε απότομα ώστε να αλλάξετε κατεύθυνση ή όταν κάνετε κίνηση περιστροφής με το πόδι σταθερά στο έδαφος, ή κατά την υπερέκταση του γόνατος. Η ανώμαλη προσγγείωση μετά από ένα άλμα ή οι πτώσεις κατά τη διάρκεια αθλημάτων μπορούν επίσης να τραυματίσουν τον ΠΧΣ. Τέλος, ένα τροχαίο ατύχημα μπορεί να προκαλέσει ρήξη του ΠΧΣ.

Παράγοντες κινδύνου. Οι γυναίκες είναι πολύ περισσότερο πιθανόν να υποστούν μια ρήξη στον ΠΧΣ από ότι οι άνδρες που συμμετέχουν σε ίδια αθλήματα. Αυτό οφείλεται στο ότι οι γυναίκες έχουν μια τάση να παρουσιάζουν μυϊκή ανισορροπία, με τους μύς που βρίσκονται μπροστά στο μηρό (τετρακέφαλος) να είναι ισχυρότεροι των μυών που βρίσκονται στο πίσω μέρος του μηρού (οπίσθιοι μηριαίοι). **Επιπλοκές.** Οι ασθενείς που έχουν υποστεί ρήξη του ΠΧΣ βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης οστεοαρθρίτιδας στο γόνατο, όπου ο Αρθρικός χόνδρος αλλοιώνεται και χάνει τη λάια του επιφάνεια.

Διάγνωση. Κατά τη διάρκεια της κλινικής εξέτασης, ο ορθοπαιδικός θα εκτιμήσει το γόνατό σας για την παρουσία οιδήματος και ευαισθησίας, συγκρίνοντας το τραυματισμένο με το υγιές σας γόνατο. Επίσης, θα γίνουν διάφορα κλινικά τεστ, ώστε να καθορισθεί εάν έχει κοπεί ή όχι ο ΠΧΣ. Πολλές φορές η διάγνωση μπορεί να γίνει μόνο από το ιστορικό και την κλινική εξέταση. Όμως είναι δυνατόν να χρειασθούν και πιο ειδικές εξετάσεις, ώστε να αποκλεισθούν άλλες αιτίες και να καθορισθεί η βαρύτητα της κάκωσης. Οι εξετάσεις αυτές περιλαμβάνουν τις απλές ακτινογραφίες και τη μαγνητική τομογραφία. **Θεραπεία.** Η αρχική θεραπεία της ρήξεως του ΠΧΣ έχει ως στόχο τη μείωση του πόνου και του οιδήματος στο γόνατό σας, την ανάκτηση της φυσιολογικής κίνησης, και την ενδυνάμωση των μυών γύρω από την άρθρωση του γόνατος. Εσείς μαζί με τον ορθοπαιδικό θα αποφασίσετε εάν χρειάζεστε χειρουργική ή συντηρητική θεραπεία. Η επιλογή εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως η έκταση της βλάβης και το επίπεδο των δραστηριοτήτων σας. Αθλητές που επιθυμούν να επανέλθουν στην ενεργό δράση ακολουθούν χειρουργική αποκατάσταση ώστε να αποφύγουν επεισόδια αστάθειας. Ασθενείς με πιο καθιστική ζωή ή χωρίς σημαντικό τραυματισμό στον αρθρικό χόνδρο ή άλλους συνδέσμους, συνήθως διατηρούν τη σταθερότητα στο γόνατό τους μέσω μόνο της συντηρητικής θεραπείας. **Αποκατάσταση.** Είτε υποβληθείτε σε χειρουργική επέμβαση είτε όχι, θα χρειασθείτε αποκατάσταση. Αυτή περιλαμβάνει: Παγοθεραπεία. Ανύψωση. Ξαπλώστε με το γόνατό σας πάνω σε μαξιλάρι. Τη χρήση βακτηριών (πατερίτσες). Τη χρήση ειδικών ναρθίκων. Ασκήσεις εύρους κίνησης, μυϊκής ενδυνάμωσης και σταθεροποίησης. **Πρόληψη.** Για να μειώσετε την πιθανότητα της ρήξης του ΠΧΣ, ακολουθήστε τις ακόλουθες οδηγίες: Βελτίωση της φυσικής κατάστασης. Ασκήσεις ενδυνάμωσης και σταθεροποίησης. Πλειομετρικές ασκήσεις. Προπόνηση στην αναγνώριση των κινδύνων. Ασκήσεις ισορροπίας. Ενδυνάμωση των οπίσθιων μηριαίων (ιδιαίτερα οι αθλήτριες). Χρήση κατάλληλων τεχνικών. Εφόσον το άθλημά σας περιλαμβάνει άλματα, μάθετε ασφαλείς Τρόπους προσγγείωσης. Τακτικός έλεγχος του εξοπλισμού. Η χρήση κηδεμόνα γόνατος δεν έχει αποδειχθεί ότι βοηθά στην πρόληψη των ρήξεων του ΠΧΣ.