



Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟΥ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΡΕΥΜΑΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΙΣΧΙΟΥ & ΓΟΝΑΤΟΣ

Αμπουχεμόντ Χάλεντ

Ορθοπαιδικός χειρουργός

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗΣ

- Κύριοι Στόχοι:
 1. Να κατανοήσουμε τα κύρια ρευματολογικά νοσήματα που οδηγούν τον ασθενή στον ορθοπαιδικό.
 2. Να αναλύσουμε το διαγνωστικό αλγόριθμο που ακολουθεί ο ορθοπαιδικός.
 3. Να αναδείξουμε τις "ΚΟΚΚΙΝΕΣ ΣΗΜΑΙΕΣ" που υποδεικνύουν ρευματολογική πάθηση.
 4. Να τονίσουμε τη σημασία της συνεργασίας με τον ρευματολόγο.
 5. Να συζητήσουμε τους λόγους που οδηγούν σε ΛΑΘΗ.

ΓΙΑΤΙ ΕΊΝΑΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ; Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ

- Ορθοπαιδική Πάθηση:

Συνήθως προσβάλλεται μια άρθρωση
Η βλάβες είναι μηχανικής αρχής.

- Ρευματολογική Πάθηση:

Συστηματική πάθηση
Συμμετοχή πολλών αρθρώσεων
Πόνος ανάπαυσης
Πρωινή δυσκαμψία

Η ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

- Οι γραμμές είναι θολές! Πολλά ρευματολογικά νοσήματα εκδηλώνονται με μονοαρθρική ή ολιγοαρθρική εμπλοκή και πολλές φορές ο ασθενής έχει αρθρίτιδα σε πολλαπλές αρθρώσεις, χωρίς να είναι είναι αυτοάνοσης αρχής (ειδικά υπερήλικες)
- Κίνδυνος: Καθυστέρηση στη διάγνωση → Μη αναστρέψιμη βλάβη της άρθρωσης.
- Το δίλημμα : άσκοπες διαγνωστικές εξετάσεις ή Παραπομπές.
- Κλασικό καθημερινό παράδειγμα: Ένας ασθενής με πόνο γόνατος μπορεί να έχει είτε ρήξη μηνίσκου (μηχανικό)= αρθροσκόπηση είτε αρθρίτιδα από ψωρίαση (φλεγμονώδες)= συντηρητική φαρμακευτική θεραπεία.

Η σωστή διάγνωση είναι κρίσιμη.



ΚΟΙΝΕΣ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΣΤΟ ΙΣΧΙΟ & ΓΟΝΑΤΟ

- Αξονική Φλεγμονώδης Σπονδυλοαρθρίτιδα (π.χ. Αγκυλοποιητική Σπονδυλίτιδα): με συμμετοχή των ιερολαγονίων αρθρώσεων και αντανάκλαση στο ισχίο ή και στο γόνατο.
 - Γόνατο: Ολιγοαρθρίτιδα, συχνή προσβολή μπορεί να είναι:
 - Ρευματοειδής Αρθρίτιδα (RA)
 - Ψωριασική Αρθρίτιδα: μπορεί να μιμείται μηχανικό πόνο. Συνδέεται με δακτυλίτιδα, ονυχοπάθεια.
 - Ερυθηματώδης Λύκος (SLE)
 - Το Αντιφωσφολιπιδικό Σύνδρομο.

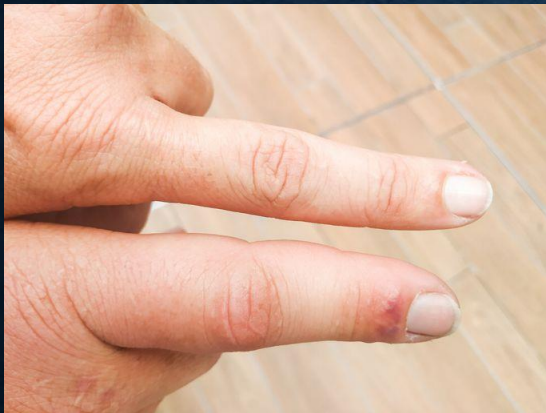
Ο ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΤΟΥ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟΥ

- Η σωτηρία μας: η προσήλωση στις βασικές αρχές.

No. 1 Το λεπτομερές ιστορικό : "ΚΟΚΚΙΝΕΣ ΣΗΜΑΙΕΣ":

- Νυχτερινός πόνος που ξυπνά τον ασθενή.
- Πρωινή δυσκαμψία > 30-60 λεπτά.
- Πόνος που βελτιώνεται με την κίνηση/άσκηση.
- Ιστορικό ιριδοκυκλίτιδας
- Πόνος πολλαπλών αρθρώσεων.
- Συστηματικά συμπτώματα (πυρετός, αδυναμία, εξάνθημα)
- Ιστορικό με ΙΦΝΕ
- Οικογενειακό ιστορικό ρευματικών νοσημάτων

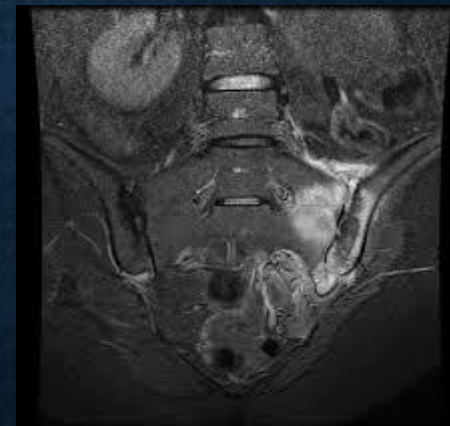
- No. 2 Εξίσου σημαντικό: η κλινική εξέταση
- Αξιολόγηση όλων των αρθρώσεων (άνω-κάτω άκρων, σπονδυλική στήλη).
 - Ψηλάφηση για τενοντίτιδα ή δακτυλίτιδα " δάχτυλο λουκάνικο"
 - Εξετάστε το δέρμα για ψωρίαση και όζους.



- Προσωπική γνώμη : σε αυτό το στάδιο λαμβάνεται η κλινική απόφαση και κατά συνέπεια επηρεάζεται όλος ο θεραπευτικός σχεδιασμός

Ο ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

- Εργαστηριακός έλεγχος:
 - Γενική αίματος, **CRP**, **ΤΚΕ** και ανοσολογικοί παράγοντες.
 - Ειδικοί Δείκτες: Ρευματοειδής παράγοντας (**RF**), **HLA-B27** (για Σπονδυλοαρθροπάθειες).
- Απεικονιστικές Μέθοδοι:
 - Απλή Ακτινογραφία
 - Μαγνητική Τομογραφία (**MRI**): Υψηλή ευαισθησία για πρόιμη φλεγμονή, οστικό οίδημα, ιερολαγονίτιδα, τενοντίτιδα.
 - Υπερηχογράφημα: Μπορεί να ανιχνεύσει υγρό, υμενίτιδα, τενοντίτιδα.



ΠΟΤΕ ΝΑ ΠΑΡΑΠΕΜΨΕΤΕ ΣΤΟΝ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΟ;

- 1. Όταν υπάρχουν "Κόκκινες Σημαίες".
 2. Όταν το ιστορικό και η κλινική εικόνα δεν ταιριάζουν σε καθαρά μηχανική πάθηση.
 3. Όταν υπάρχει ανθεκτικό- υποτροπιάζον ύδραρθρο, χωρίς σαφές ιστορικό τραυματισμού.
 4. Όταν οι δείκτες είναι αυξημένοι.
 5. Η αποτυχία της αρχικής θεραπείας
 - Τι περιμένει ο Ορθοπαιδικός από τον Ρευματολόγο:
 - Επιβεβαίωση διάγνωσης.
 - Έναρξη της κατάλληλης αγωγής και της παρακολούθησης.
- Ή
- Αποκλεισμό της αυτοάνοσης πάθησης όπου ο ορθοπαιδικός μπορεί να προχωρήσει σε "δικές" του θεραπείες.

- Τι να Περιμένει ο Ρευματολόγος από τον Ορθοπαιδικό:
 - Ακριβή κλινική εικόνα και αποκλεισμό της μηχανικής αρχής βλάβης .
 - Χειρουργική πράξη, όταν απαιτείται (ολική αρthroπλαστική σε προχωρημένες αρθρίτιδες, ύμενεκτομή ή βιοψία του υμένα, όταν αυτό κρίνεται απαραίτητο.

ΚΛΙΝΙΚΑ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ

1.Γυναίκα 60 ετών

Εμφανής ψωρίαση ωλεκράνου.

Ραχιαλγία από 3 έτη

Ολική αρθροπλαστική γονάτων άμφω λόγω μιας ταχείας εξελισσόμενης αρθρίτιδας

Συμπτώματα από το ένα οφθαλμό;

2. Νεαρή 16 ετών

Επίμονη χαμηλή οσφυαλγία

Αρνητικές μαγνητικές οσφυϊκής μοίρας και δείκτες φλεγμονής

Στο παρελθόν έντονη αθλητική δραστηριότητα που τροποποιήθηκε λόγω πόνου ορθώς από τον πρώτο ορθοπαιδικό

Μαγνητική θετική για ιερολαγονίτιδα

HLA B27 +

- Η μεγάλη δυσκολία:

- ΟΙ ΟΡΟΑΡΝΗΤΙΚΕΣ



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ & TAKE-HOME MESSAGES

- 1. Ο Ορθοπαιδικός είναι ο "Πυλώνας" για πολλούς ασθενείς με ρευματολογικές παθήσεις ισχίου και γόνατος.
 - 2. Να έχετε υψηλό δείκτη υποψίας. Ψάξτε για τις "Κόκκινες Σημαίες" από το ιστορικό και την κλινική εξέταση.
 - 3. Η διάκριση μεταξύ μηχανικού και φλεγμονώδους πόνου είναι θεμελιώδης.
 - 4. Η διαπαραγωγική συνεργασία με τον Ρευματολόγο είναι απαραίτητη για την έγκαιρη διάγνωση και τη βέλτιστη θεραπευτική αγωγή.
- Κεντρικό Μήνυμα: "Μην το αντιμετωπίζετε μόνοι σας. Η συνεργασία είναι η βέλτιστη θεραπεία."



ΓΙΑΤΙ ΓΙΝΟΝΤΑΙ ΤΑ ΛΑΘΗ (ΤΡΟΦΗ ΓΙΑ ΣΚΕΨΗ-ΑΥΤΟΚΡΙΤΙΚΗ)

- Η προχειρότητα: η Πηγή του κακού
- Η εκπαίδευση.
- Η μονοδιάστατη Προσέγγιση.
- Η κατευθυνόμενη λάθος διάγνωση ειδικά των απεικονιστικών.
- Η προσωπική φιλοδοξία.
- Η υπερεκτίμηση των προσωπικών δυνάμεων.

Πως μειώνουμε την συχνότητα τους:

- βάζοντας τον ασθενή ως πρώτη και μοναδική Προτεραιότητα.
- Η σωστή συνεργασία

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΠΟΛΥ

