

Η ΧΡΗΣΗ ΤΡΑΝΕΞΑΜΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ ΣΤΗΝ ΑΡΘΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΟΥ ΩΜΟΥ

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΤΕΦΑΝΑΚΗΣ*, ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΝΤΑΛΑΠΕΡΑΣ, ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΦΙΛΙΠΠΟΥ, ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΠΗΛΙΩΤΗΣ,

ΚΩΝ/ΝΟΣ ΔΕΛΗΒΕΛΙΩΤΗΣ, ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΣ

Α' ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η χρήση τρανεξαμικού οξέος και η συμβολή του στη βελτίωση της αρθροσκοπικής χειρουργικής του ώμου μέσω προεγχειρητικής ενδοφλέβιας χορήγησης. Διερευνήσαμε τα αποτελέσματα της στη διεγχειρητική διαδικασία σε ένα αριθμό ασθενών με ολική ρήξη υπερακανθίου και συγκρίναμε με παρόμοιο αριθμό ασθενών με το ίδιο πρόβλημα στους οποίους χορηγήσαμε placebo.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το τρανεξαμικό οξύ (ΤΧΑ) είναι ένα συνθετικό ανάλογο του αμινοξέος λυσίνη και δρα μπλοκάροντας τη θέση πρόσδεσης αυτής στο πλασμινογόνο, αναστέλλοντας έτσι την ινωδογονόλυση. Με αυτό τον τρόπο αυτό συμβάλλει στην μείωση της αιμορραγίας στις αρθροπλαστικές του ώμου. Εμείς μελετήσαμε τη χρησιμότητα του στη αρθροσκόπηση του ώμου.

ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΙ

Χορηγήσαμε 1g IV ΤΧΑ προεγχειρητικά (10 λεπτά πριν την αρχική τομή) σε 13 ασθενείς και placebo 20ml φυσιολογικό ορό σε 12 ασθενείς σε μια προοπτική τυχαιοποιημένη τυφλή μελέτη. Συμπεριλάβαμε πλήρεις ρήξεις υπερακανθίου με αποτυχία συντηρητικής αγωγής για 3 μήνες. Η ποιότητα του τενοντα ήταν από 0 ως 2 κατά Goutalier. Τέλος ο ίδιος χειρουργός με εξειδίκευση στον ώμο εκτέλεσε όλες τις επεμβάσεις.

ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΙ (ΣΥΝΕΧΕΙΑ)

Δεν συμπεριλάβαμε οξείες τραυματικές ρήξεις, ασθενείς με διαταραχές πήκτικότητας, ασθενείς με νεφρικές ή ηπατικές διαταραχές και αυτούς με συστολική πίεση ανω του 180 mm Hg. Επίσης αποκλείσαμε αυτούς με προηγούμενη δυσανεξία –αλλεργία στο τρανεξαμικό οξύ. Οι ασθενείς πήραν γενική αναισθησία με το ίδιο αναισθητικό πρωτόκολλο κάθε φορά. Τοποθετήθηκαν σε θέση ξαπλώστρας για την επέμβαση. Σε 16 έγινε ακρωμιοπλαστική. Όλες οι συρραφές έγιναν με τη μέθοδο της διπλής καθηλωσης με 3 αγκυρες (2 εσω και 1 εξω). Σε 6 έγινε τενοτομή δικεφάλου και σε 5 τενοτομ και τενόδεση δικεφάλου με 2 απ αυτούς να υποβάλλονται και σε συρραφή υποπλατίου. Σε όλες τις επεμβάσεις η συστολική πίεση δεν υπερέβη τα 110 mm Hg.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Οι 11 απ τους 13 ασθενείς του πρώτης ομάδας παρουσίασαν σε σχέση με τη δεύτερη ομάδα

1. μειωμένο χειρουργικό χρόνο (περίπου 30 λεπτά κατά μέσο όρο) λόγω καθαρότερου οπτικού πεδίου
2. χρειάστηκαν οι μισοί σάκοι υγρού διαστολής της άρθρωσης
3. λιγότερη ποσότητα αναλγητικών το πρώτο 48ωρο.
4. μηδενική μείωση του αιματοκρίτη μετεγχειρητικά
5. Δεν παρατηρήθηκε κάποια αλλεργία στο φάρμακο ή κάποια άλλη παρενέργεια π.χ αγγειακό επεισόδιο.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Προηγούμενες εργασίες από τον Karaslan et al. με χορήγηση ΤΧΑ σε αρθροσκοπικές συνδεσμοπλαστικές ΠΧΣ, όπως επίσης τους Felli et al και Chiang et al. και οι Liu et al. σε επεμβάσεις ρήξης στροφικού πετάλου έδειξαν μειωμένο αίμαρθρο και πόνο ακόμα και 7 μέρες μετά.

Θεωρούμε πλεονεκτήματα της μελέτης μας ότι οι ασθενείς κατατάχθηκαν τυχαιοποιημένα σε 2 γκρουπ, η επέμβαση έγινε από τον ίδιο χειρουργό και η εκτίμηση της καθαρότητας του πεδίου έγινε με μια απλή κλίμακα 3 επιπέδων : κακή, μέτρια, καλή. Μειονέκτημα στην εργασία μας, ότι η εκτίμηση του οπτικού πεδίου είναι υποκειμενική. Τέλος η δόση του φαρμάκου ήταν ίδια για όλους τους ασθενείς και δεν βασίστηκε στο βάρος τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η προεγχειρητική χορήγηση τρανεξαμικού οξέος είναι ένας νέος τρόπος βελτίωσης της ορατότητας του αρθροσκοπικού πεδίου ο οποίος συμβάλλει έτσι κυρίως στην μείωση του χειρουργικού χρόνου και του μετεγχειρητικού πόνου

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Karaaslan et al. Reducing intrarticular hemarthrosis after ACL reconstruction by giving TXA. Am j SPORTS Med 2015; 43: 2720-2726
2. Felli et al. Single iv administration of TXA in ACL reconstruction to reduce postoperative hemarthrosis. Arthroscopy 2019; 35: 149-157
3. Liu et al. IV administration of TXA improved clarity in shoulder surgery. Arthroscopy 2020 Mar 36: 640-647

*Γεώργιος Στεφανάκης
Επιμελητής Α' Ορθοπαιδικής Νοσ Ασκληπειο
Βούλας
Email: drgstef@yahoo.com