



Απόστολος Ν. Ηλίας
Ορθοπαιδικός Χειρουργός

Email: apostolos.ilias1@gmail.com
Website: www.ilias-ortho.gr



Αντιμετώπιση της ρήξης του στροφικού πετάλου του ώμου

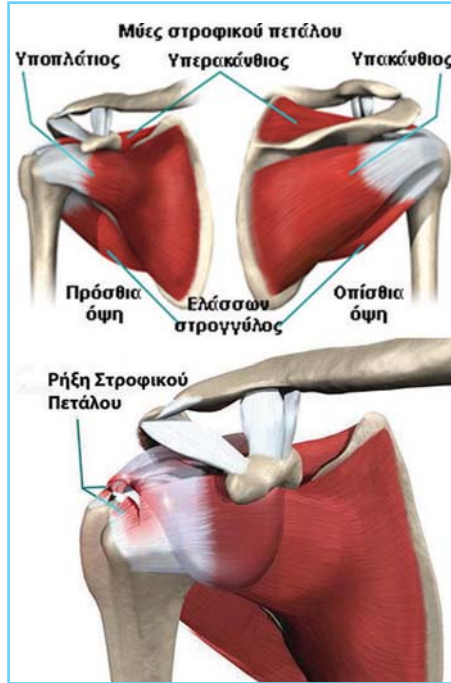
Το στροφικό πέταλο του ώμου παρέχει δυναμική σταθερότητα εξισορροπώντας τις δυνάμεις και στα 3 επίπεδα του χώρου και διατηρώντας ένα σταθερό υπομόχλιο για τη γληνοβραχιόνια κίνηση. Σχηματίζεται εμπρός από τον τένοντα του υποπλάτιου μύος, κορυφαία της βραχιόνιας κεφαλής από τον τένοντα του υπερακανθίου μύος και πίσω από τους τένοντες του υπακανθίου και του ελάσσονα στρογγύλου μύος.

Η χρόνια εκφυλιστική ρήξη εμφανίζεται λόγω υπακρωμιακής πρόσκρουσης σε μεσήλικες και η οξεία τραυματική απόσπαση ως αποτέλεσμα εξαρθήματος ώμου, πτώσης ή αθλητικής κάκωσης σε νεότερους ασθενείς. Οι παράγοντες κινδύνου είναι η ηλικία, το κάπνισμα, ο σακχαρώδης διαβήτης, η υπερχοληστερολαιμία και το οικογενειακό ιστορικό.

Τα κύρια συμπτώματα είναι ο πόνος και η αδυναμία του άκρου. Ο πόνος επιδεινώνεται με κίνηση του άκρου πάνω από το επίπεδο του ώμου, εντοπίζεται στην περιοχή του δελτοειδούς μύος και συχνά ακτινοβολεί προς τον βραχίονα. Ο νυχτερινός πόνος είναι κακός προγνωστικός δείκτης για επιτυχή συντηρητική αγωγή. Η αδυναμία ορίζεται ως απώλεια της ενεργητικής κίνησης με σχετική διατήρηση της παθητικής κίνησης, η οποία περιορίζεται λόγω πόνου.

Κατά την κλινική εξέταση σε περιπτώσεις ρήξης οι σχετικές κλινικές δοκιμασίες είναι θετικές (emptycane test, externalrotationlag sign, Hornblower's test, liftoffttest, bellypresstest).

Οι απλές ακτινογραφίες μπορούν να αναδείξουν χρόνιες εκφυλιστικές αλλοιώσεις όπως ασβεστοποιό τενοντίτιδα, κυστικές αλλοιώσεις του μείζονος βραχιονίου ογκώματος, ακρώμιο τύπου 3 και μετατόπιση του βραχιονίου προς τα άνω με ελάττωση του ακρωμιοβραχιονίου διαστήματος (<7 mm). Η μαγνητική τομογραφία είναι η εξέταση εκλογής για τη διερεύνηση της παθολογίας του στροφικού πετάλου. Το υπε-



ρηχογράφημα είναι επιπλέον μια δυναμική εξέταση για τον εντοπισμό ρήξης.

Η θεραπευτική προσέγγιση εξαρτάται από την ηλικία και τις δραστηριότητες του ασθενούς, το μηχανισμό της ρήξης (εκφυλιστική ή τραυματική απόσπαση) και τα χαρακτηριστικά της ρήξης (μέγεθος, μερικού ή ολικού πάχους ρήξη, ρήξη στην αρθρική ή στην υπακρωμιακή πλευρά του τένοντα, μυϊκή ατροφία).

Η συντηρητική αγωγή περιλαμβάνει τη φυσιοθεραπεία, τη λήψη μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων και την υπακρωμιακή έγχυση τοπικού αναισθητικού με κορτικοστεροειδές. Οι χρόνιες εκφυλιστικές ρήξεις μερικού πάχους έχουν καλή έκβαση μετά από πρόγραμμα φυσιοθεραπείας 3-6 μηνών.

Όταν η συντηρητική αγωγή αποτύχει και σε περιπτώσεις οξείας ρήξης σε άτομα νέας ή μέσης ηλικίας και υψηλών απαιτήσεων επιβάλλεται να γίνει αρθροσκοπική αποκατάσταση της ρήξης και υπακρωμιακή αποσυμπίεση. Η βιολογική επούλωση μετά την επέμβαση

διαρκεί 8-12 εβδομάδες και απαιτείται προσεκτικό πρωτόκολλο αποκατάστασης.

Τα τελευταία χρόνια δοκιμάζονται επίσης τεχνικές διατήρησης του υπακρωμιακού χώρου που περιλαμβάνουν την τοποθέτηση βιοδιασπώμενου μπαλονιού (Inspaceballoon) και την ανακατασκευή του κορυφαίου θυλάκου του ώμου με δερματικό άλλο μόσχευμα (Superior Capsular Reconstruction) σε μη επιδιορθώσιμες ρήξεις.

Η τενοντομεταφορά του μείζονα θωρακικού μύος (σε μεγάλες ρήξεις του υποπλάτιου) και η τενοντομεταφορά του πλατέος ραχιαίου μύος (σε μεγάλες ρήξεις του υπερακανθίου/υπακανθίου/ελάσσονα στρογγύλου) ενδείκνυται σε νέους σχετικά ασθενείς με μη επιδιορθώσιμες ρήξεις.

Η ανάστροφη αρθροπλαστική του ώμου ενδείκνυται σε ασθενείς μεγάλης ηλικίας με εκτεταμένη ρήξη του στροφικού πετάλου, συνοδό γληνοβραχιόνια αρθρίτιδα και ακέραια λειτουργία του δελτοειδούς μύος.

Ως επιπλοκές θεωρούνται η επαναρρhex, η δυσκαμψία, η λοίμωξη και ο τραυματισμός του μαχαλιαίου ή του υπερπλάτιου νεύρου. Παράγοντες κινδύνου αποτυχίας της επιδιόρθωσης είναι οι ασθενείς άνω των 65 ετών, ρήξεις μεγαλύτερες των 5 cm, η μυϊκή ατροφία, η υποχώρηση του τένοντα εσωτερικά της ωμογλήνης, το κάπνισμα, ο σακχαρώδης διαβήτης, η πτωχή συμμόρφωση του ασθενούς με το πρωτόκολλο αποκατάστασης και οι περιπτώσεις επιδιόρθωσης περισσότερων του ενός τενόντων.

Σήμερα η αρθροσκοπική αποκατάσταση της ρήξης τενόντων του στροφικού πετάλου γίνεται αυθημερόν, χωρίς διακυτέρευση στο νοσοκομείο, ο ασθενής φορά ανάρτηση άκρου για 6 εβδομάδες και άμεσα ξεκινά πρόγραμμα φυσιοθεραπείας.

Η χειρουργική μας ομάδα προσφέρει εξατομικευμένες λύσεις για τη ρήξη του στροφικού πετάλου του ώμου με πλήρη αποκατάσταση στη φυσιολογική δραστηριότητα.