



Απόστολος Ν. Ηλίας
Ορθοπαιδικός Χειρουργός

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



Τενοντίτιδα Ώμου και σύνδρομο πρόσκρουσης – Υπάρχει λύση;

Η πάθηση του τενοντίου πετάλου των στροφένων μυών του ώμου είναι μία αλληλουχία γεγονότων που ξεκινά αρχικά με ήπια πρόσκρουση και εξελίσσεται προοδευτικά σε μερική ρήξη, οξεία ή χρόνια ολική ρήξη και τελικά σε αρθροπάθεια του ώμου αν δεν αντιμετωπιστεί.

Το Σύνδρομο Υπακρωμιακής Πρόσκρουσης είναι η συχνότερη αιτία πόνου στον ώμο και αποτελεί το 44-65% του συνόλου της παθολογίας του ώμου. Προκαλείται από συνδυασμό συμπίεσης των τενόντων των στροφένων (κυρίως του υπερακανθίου μύος) μεταξύ της κεφαλής του βραχιονίου οστού και του ακρωμίου, παράλληλα με την προοδευτική εκφύλιση του υπερακανθίου μύος. Θεωρείται κυρίως νόσος της μέσης ηλικίας 40-50 ετών, δεν είναι όμως σπάνιες οι περιπτώσεις σε νεότερες ηλικίες 25-40 ετών.

Οι ασθενείς αναφέρουν σταδιακή έναρξη πόνου που επιδεινώνεται κατά την ανύψωση του άκρου πάνω από το επίπεδο του ώμου. Ενδείξεις που συνηγορούν για ρήξη τενόντων του στροφικού πετάλου είναι ο νυκτερινός πόνος, ο πόνος που ακτινοβολεί στον βραχίονα, η μυϊκή αδυναμία και η διαφορά μεταξύ παθητικού και ενεργητικού εύρους κίνησης του άκρου.

Στις ακτινογραφίες μπορεί να απεικονίζονται ευρήματα στο ακρώμιο ή τον ακρωμιοκορακοειδή σύνδεσμο (ασβεστοποίηση και οστεόφυτα) σε συνδυασμό με κυστική εκφύλιση στο μείζον βραχιόνιο όγκωμα. Σε χρόνιες ρήξεις του στροφικού πετάλου διαπιστώνεται προς τα άνω μετατόπιση της βραχιόνιας κεφαλής επί του ακρωμίου με εκφυλιστικές αλλοιώσεις. Το Υπερηχογράφημα και η Μαγνητική Το-



μογραφία μπορούν να αναδείξουν με περισσότερη λεπτομέρεια το μέγεθος του προβλήματος και να απεικονίσουν τα υπόλοιπα ανατομικά στοιχεία του ώμου.

Η συντηρητική θεραπεία ενδείκνυται στα αρχικά στάδια του συνδρόμου πρόσκρουσης, σε χρόνιες μη τραυματικές ρήξεις, σε μη συνεργάσιμους ασθενείς, σε ασθενείς που η επέμβαση αντενδείκνυται για ιατρικούς λόγους και σε ασθενείς με εγκατεστημένη αρθροπάθεια του στροφικού πετάλου. Η συντηρητική θεραπεία περιλαμβάνει τροποποίηση του τρόπου άσκησης, αποφυγή της επαναλαμβανόμενης πρόσθιας κάμψης του άκρου πέραν των 90° και συμμετοχή σε προγράμματα

φυσιοθεραπείας και ενδυνάμωσης των μυών του στροφικού πετάλου και των σταθεροποιητών της ωμοπλάτης. Επιπλέον μπορούν να χορηγηθούν μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα και να γίνει υπακρωμιακή έγχυση διαλύματος τοπικού αναισθητικού με κορτικοστεροειδές. Σε περιπτώσεις τενοντίτιδας με μερική ρήξη, η κατευθυνόμενη με υπέρηχο έγχυση PRP (Platelet Rich Plasma - ενός παραγώγου του αίματος με ενεργοποιημένα αιμοπετάλια), έχει επίσης καλά αποτελέσματα.

Η χειρουργική θεραπεία αφορά την αρθροσκοπική υπακρωμιακή αποσυμπίεση και ακρωμιοπλαστική, όταν τα συμπτώματα παραμένουν μετά από τουλάχιστον 4-6 μήνες συντηρητικής αγωγής. Η επέμβαση αυτή, μαζί με την Ολική Αρθροπλαστική του Ισχίου και τη Διάνοιξη του Καρπιαίου Σωλήνα, θεωρείται μια από τις 3 επεμβάσεις στην Ορθοπαιδική που η βελτίωση του ασθενούς από τα συμπτώματα είναι άμεση και θεαματική. Υπό Γενική Αναισθησία ή μόνο νευρικό αποκλεισμό και μέσο 2-3 μικρών τομών μικρότερων του 1 εκατοστού ή κάθε μία, επιτυγχάνεται αρθροσκοπική υπακρωμιακή αποσυμπίεση με ακρωμιοπλαστική, εξομάλυνση των οστικών προεξοχών και αφαίρεση του φλεγμονώδους οργάνου θυλάκου του υπακρωμιακού χώρου. Όταν υπάρχει επιδιορθώσιμη ρήξη τένοντα του στροφικού πετάλου τότε εκτελείται ταυτόχρονα βιολογική καθήλωση του τένοντα στο βραχιόνιο οστό με σύγχρονη αρθροσκοπική τεχνική. Ο ασθενής εξέρχεται από το νοσοκομείο την ημέρα της επέμβασης χωρίς να απαιτείται διανυκτέρευση.

Είναι σαφές ότι η σύγχρονη Ορθοπαιδική παρέχει εξατομικευμένες λύσεις ανάλογα με τη φύση του προβλήματος του ασθενούς και μπορεί να βελτιώσει το επίπεδο δραστηριότητας και την ποιότητα ζωής.