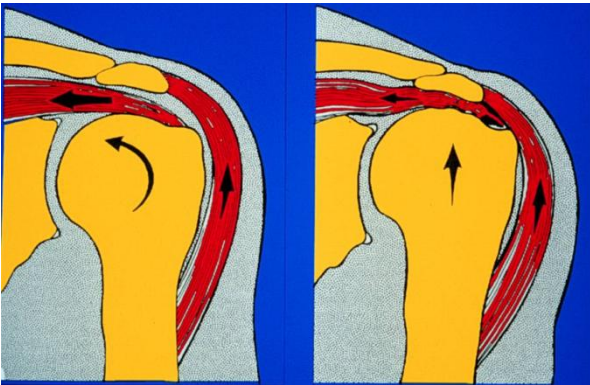


ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΥΠΑΚΡΩΜΙΑΚΗΣ ΠΡΟΣΤΡΙΒΗΣ

Τι είναι:

Το σύνδρομο υπακρωμιακής προστριβής αποτελεί μια από τις συχνότερες αιτίες πόνου στον ώμο των ενηλίκων. Προκύπτει από πίεση του τενοντίου πετάλου από τμήμα της ωμοπλάτης (ακρώμιο) κατά την ανύψωση του βραχίονα. Το ακρώμιο αποτελεί την προέκταση της ωμοπλάτης προς τα μπροστά και βρίσκεται ακριβώς πάνω από την κεφαλή του βραχιονίου. Κατά την ανύψωση λοιπόν του βραχίονα το τενόντιο πέταλο «τρίβεται» ή προσκρούει στο ακρώμιο με αποτέλεσμα να προκαλείται πόνος και να περιορίζεται η κίνηση..



Προστριβή του τενοντίου πετάλου

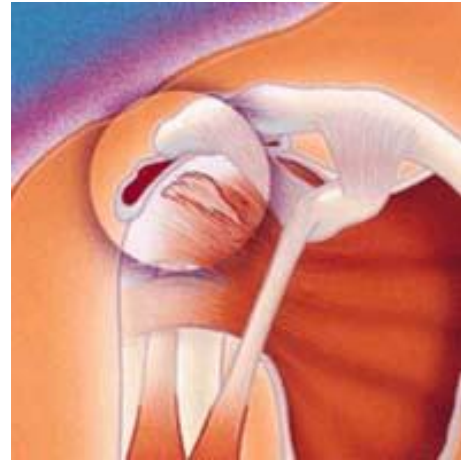
Πως προκύπτει:

Ο πόνος στα αρχικά στάδια συνήθως οφείλεται σε ερεθισμό του θυλάκου (ορογόνος θύλακος), ο οποίος βρίσκεται ανάμεσα από το τενόντιο πέταλο και το ακρώμιο και έχει ως σκοπό την προστασία των τενόντων από την τριβή. Καθώς εξελίσσεται η πάθηση ακολουθεί ο ερεθισμός του τενοντίου πετάλου, η λεγόμενη τενοντίτιδα, και σταδιακά με τον επαναλαμβανόμενο τραυματισμό των τενόντων από την προστριβή στο ακρώμιο οδηγούμαστε στη μερική και τελικά στην ολική ρήξη του τενοντίου πετάλου.

Προδιαθεσικοί παράγοντες:

Η πάθηση είναι πολύ συχνή στους μεσήλικες αλλά και στους νεαρούς αθλητές που σηκώνουν επανειλημμένα τους βραχίονες πάνω από το κεφάλι, όπως ακοντιστές, κολυμβητές, τενίστες, κ.α. Γενικά θα μπορούσαμε να πούμε ότι οποιαδήποτε δραστηριότητα η εργασία απαιτεί

επανειλημμένη κίνηση των χεριών πάνω από το κεφάλι μπορεί να προκαλέσει πόνο στον ώμο



Ρήξη τενοντίου πετάλου

Συμπτώματα:

Στα αρχικά στάδια τα συμπτώματα είναι ήπια με αποτέλεσμα οι ασθενείς σπάνια να αναζητούν ιατρική βοήθεια. Καθώς εξελίσσεται η πάθηση οι ασθενείς παρουσιάζουν:

- Πόνος στον ώμο που αρχικά εμφανίζεται μετά από δραστηριότητα και αργότερα και στην ηρεμία.
- Πόνος που ακτινοβολεί από την πρόσθια επιφάνεια του ώμου στην πλάγια επιφάνεια του βραχίονα.
- Ξαφνικό πόνο με το σήκωμα του βραχίονα πάνω από το κεφάλι ή ακόμα και με το κατέβασμα του άκρου από την ανυψωμένη θέση.
- Νυκτερινό πόνο σε προχωρημένα στάδια.
- Ευαισθησία και πρήξιμο στην πρόσθια επιφάνεια του ώμου.
- Περιορισμός της κίνησης λόγω πόνου.
- Απώλεια δύναμης και κίνησης σε περίπτωση ρήξης των τενόντων, με αποτέλεσμα ο ασθενής να μην μπορεί να εκτελέσει βασικές δραστηριότητες όπως είναι η προσωπική του υγιεινή.

Διάγνωση:

Η διάγνωση του συνδρόμου γίνεται από το ιστορικό του ασθενούς και την κλινική εξέταση. Οι απλές ακτινογραφίες αναδεικνύουν στις οστικές άκανθες που προκαλούν προστριβή του

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΥΠΑΚΡΩΜΙΑΚΗΣ ΠΡΟΣΤΡΙΒΗΣ

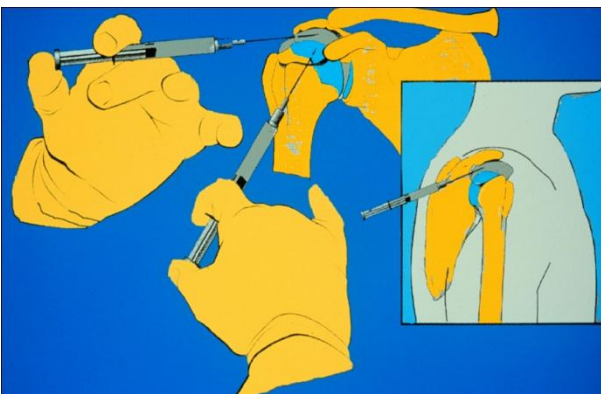
πετάλου. Επίσης με τις απλές ακτινογραφίες βλέπουμε αν υπάρχει αρθρίτιδα στην άρθρωση του ώμου και στην ακρωμοκλειδική άρθρωση. Αν υπάρχει κλινική υποψία ρήξης του πετάλου, λόγω αδυναμίας του άκρου, αυτή μπορεί να επιβεβαιωθεί με τη βοήθεια της Μαγνητικής Τομογραφίας.



Απλές ακτινογραφίες φυσιολογικού ώμου και ώμου με προστριβή των τενόντων λόγω άκανθας.

Αντιμετώπιση:

Η θεραπεία της πάθησης διακρίνεται σε **συντηρητική** και **χειρουργική**. Στα αρχικά στάδια και εφόσον ο πόνος είναι ήπιος μπορούν να βοηθήσουν τα αντιφλεγμονώδη φάρμακα και η **φυσιοθεραπεία**. Η φυσιοθεραπεία είναι σημαντική στο στάδιο αυτό γιατί βοηθάει να βελτιωθεί η κίνηση του ώμου και ταυτόχρονα έχει σκοπό την ενδυνάμωση των μυών του τενοντίου πετάλου. Σε περίπτωση που τα αντιφλεγμονώδη δεν παρέχουν την αναμενόμενη βελτίωση τότε μπορούμε να προχωρήσουμε σε ενδοαρθρική **ένεση κορτιζόνης**. Οι ενέσεις αυτές βοηθούν να υποχωρήσει ο ερεθισμός και έχουν απόλυτα τοπική δράση χωρίς τις συστηματικές επιπλοκές της κορτιζόνης.



Ενδοαρθρική ένεση κορτιζόνης

Επανειλημμένες ενέσεις (πάνω από 2-3 ετησίως) σημαίνει αποτυχία της συντηρητικής θεραπείας και η λύση πρέπει να αναζητηθεί χειρουργικά. Επίσης οι ενέσεις πρέπει να αποφεύγονται στην περίπτωση της ρήξης του τενοντίου πετάλου γιατί είναι αναποτελεσματικές.

Στην περίπτωση αποτυχίας της συντηρητικής θεραπείας ένδειξη έχει η **χειρουργική αντιμετώπιση**. Όταν πρόκειται αποκλειστικά και μόνο για σύνδρομο υπακρωμιακής προστριβής η θεραπεία είναι η **αποσυμπίεση του υπακρωμιακού χώρου αρθροσκοπικά**. Με τη βοήθεια του αρθροσκοπίου εκτελείται εκτενής καθαρισμός του υπακρωμιακού χώρου που περιλαμβάνει την αφαίρεση του ερεθισμένου ορογόνου θυλάκου, των οστικών ακανθών που προκαλούν προστριβή και του προσθίου τμήματος του ακρωμίου με σκοπό την διεύρυνση του χώρου έτσι ώστε το τενόντιο πέταλο να κινείται πιο ελεύθερα. Επίσης με το αρθροσκόπιο ελέγχονται και οι υπόλοιπες ανατομικές δομές μέσα στον ωμό και αν υπάρχει πρόβλημα μπορεί να διορθωθεί με τις ανάλογες τεχνικές.



Αρθροσκοπικές πόρτες (τομές δέρματος)

Στην περίπτωση της **ρήξης του τενοντίου πετάλου** η θεραπεία είναι η αποκατάσταση της συνέχειας του με επανακαθήλωση αυτού στην ανατομική του θέση με τη βοήθεια οστικών αγκυρών. Η επιδιόρθωση μπορεί να γίνει **αρθροσκοπικά**. Οι πολύ μεγάλες ρήξεις είναι τεχνικά δύσκολο να αντιμετωπιστούν αρθροσκοπικά και πολλές φορές χρειάζεται να

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΥΠΑΚΡΩΜΙΑΚΗΣ ΠΡΟΣΤΡΙΒΗΣ

γίνει ανοικτή αποκατάσταση αυτών μέσω μιας μικρής τομής στον ώμο.



Τομή ανοικτής αποκατάστασης τενοντίου πετάλου.

Αποκατάσταση:

Η επέμβαση γίνεται με γενική αναισθησία. Ο ασθενής μπορεί να πάει στο σπίτι του την ίδια μέρα ή την επόμενη. Όταν πρόκειται για σύνδρομο προστριβής ο ασθενής έχει το χειρουργημένο άκρο κρεμασμένο σε ανάρτηση για 10 ημέρες μέχρι να βγουν τα ράμματα, και μπορεί να αρχίσει φυσιοθεραπεία την ημέρα μετά από το χειρουργείο. Στην περίπτωση της ρήξης του τενοντίου πετάλου ο ασθενής έχει το άκρο σε απαγωγή, μακριά από το σώμα του, με τη βοήθεια ενός νάρθηκα. Ο ασθενής αρχίζει φυσιοθεραπεία ανάλογα με το μέγεθος της ρήξης που είχε, σε 2-4 εβδομάδες από το χειρουργείο, πρώτα με παθητικές κινήσεις στον ώμο και σταδιακά προχωράει σε ενεργητική κίνηση.