

Ασβεστοποιός Τενοντίτιδα ΩΜΟΥ

Είναι συχνή πάθηση είναι στο ώμο λόγω εναπόθεσης κρυστάλλων ασβεστίου στο στροφικό πέταλο των τενόντων (κυρίως υπερακανθίου μυός) ελαφρώς κεντρικότερα από την κατάφυση του. Το ασβέστιο σταδιακά οργανώνεται έχοντας υφή αρχικά όπως κρέμα οδοντόπαστας και αργότερα σκληραίνει σαν κιμωλία.

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΝΑΠΟΘΕΣΗΣ

Η ακριβής αιτία είναι ακαθόριστη , αλλά πιστεύεται ότι εμπλέκεται τοπική ισχαιμία (μειωμένο οξυγόνο) στη κατάφυση των τενόντων του στροφικού πετάλου πιθανώς λόγω κάποιου γνωστού ή ανεπαίσθητου τραυματισμού στη περιοχή ή μηχανικών παραγόντων (σύνδρομο πρόσκρουσης στροφικού πετάλου). Αυτό οδηγεί σε ινοχόνδρινη μεταπλασία και σε εναπόθεση κρυστάλλων ασβεστίου από τα χονδροκύτταρα.

Η ασβεστοποιός τενοντίτιδα παρουσιάζει δύο διαφορετικά στάδια. Το στάδιο του σχηματισμού και στάδιο της επαναρρόφησης.

Το στάδιο εναπόθεσης ασβεστίου χαρακτηρίζεται από την εναπόθεση των κρυστάλλων ασβεστίου ενώ το δεύτερο στάδιο χαρακτηρίζεται από την προσπάθεια του οργανισμού για απορρόφηση των κρυστάλλων ασβεστίου μέσω φαγοκυττάρωσης και την αγγειακή διείσδυση στη περιοχή που είναι κλινικά και η πιο επώδυνη φάση.

Οι ασθενείς που πάσχουν από ασβεστοποιό τενοντίτιδα μπορεί να εμφανίσουν πόνο κατά τη διάρκεια και των δυο σταδίων, αλλά συμβαίνει πιο συχνά κατά τη φάση της απορρόφησης και ο λόγος είναι επειδή οι κρύσταλλοι του ασβεστίου βρίσκονται υπό πίεση στο εσωτερικό του τένοντα.

Ποια είναι τα συμπτώματα

Ένα μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού μέχρι και 50-60% εμφανίζει εναπόθεση κρυστάλλων ασβεστίου στους τένοντες του στροφικού πετάλου χωρίς όμως ιδιαίτερη συμπτωματολογία πόνου.

Στη οξεία φάση ο ασθενής παραπονείται για έντονο πόνο που σταδιακά αυξάνεται δραματικά και κρατά τον ώμο του εντελώς ακίνητο. Μετα από μερικές μέρες το έντονο άλγος υποχωρεί σταδιακά και ο ασθενής επιστρέφει σχετικά στις προηγούμενες του δραστηριότητες. Σε άλλες περιπτώσεις μπορεί να υπάρχει μέτριου βαθμού πόνος στο ώμο επιμονίμου βάσεως συνοδευόμενο με δυσκαμψία και περιορισμό εύρους κινήσεων. Αυτά τα επεισόδια μπορούν να προκληθούν αρκετές φορές

κατά την διάρκεια του έτους με απρόβλεπτο , πόσο θα είναι ο βαθμός του πόνου.

Πως γίνεται η διάγνωση

Η διάγνωση γίνεται σχετικά εύκολα με μια ακτινογραφία ώμου. Σε επιμένων συμπτώματα και συχνά επεισόδια γίνεται παραπομπή για MRI scan ώμου προς καθορισμό της ποιότητας των τενόντων του στροφικού πετάλου.



Ποια είναι η θεραπεία ασβεστοποιού τενοντίτιδας

Η θεραπεία είναι αρχικά συντηρητική με αντιφλεγμονώδη και παυσίπονα φάρμακα.

Σε περιπτώσεις με σοβαρό πόνο συνιστάται ένεση στεροειδούς στο υπακρωμιακό, χώρο σε μια προσπάθεια να μειωθεί η φλεγμονή και το πάχος της μπουρσας άρα έμμεσα αυξάνεται το πλάτος του υπακρωμιακού χώρου.

Χρήσιμη επίσης είναι η παραπομπή του ασθενή σε

φυσιοθεραπευτήριο για θεραπεία με κρουστικό υπέρηχο.

Άλλες φορές στη οξεία φάση γίνεται διαδερμική διάσπαση, πλύση και απορρόφηση του ασβεστίου με δυο ειδικές βελόνες με τοπική ένεση(CARM guide aspiration)

Αρθροσκοπική θεραπεία ώμου

Σε ορισμένες περιπτώσεις που παρα τα συντηρητικά μέτρα ο πόνος δεν υποχωρεί ή υποτροπιάζει, συστήνεται η χειρουργική αρθροσκοπική επέμβαση αφαίρεσης των κρυστάλλων του ασβεστίου.

Ο χειρουργός μέσω 2 – 3 πολύ μικρών τομών στο δέρμα, εισάγει το αρθροσκόπιο στην άρθρωση και υπακρωμιακό χώρο και εντοπίζει τις εναποθέσεις των κρυστάλλων του ασβεστίου

μεταξύ των ινών του στροφικού πετάλου. Στη συνέχεια, οι απασβεστώσεις αφαιρούνται με ειδικά εργαλεία. Σε περίπτωση μερικής ρήξης του 'τένοντα που φιλοξενούσε τα άλατα ασβεστίου' ή δημιουργία κρατήρα στο τένοντα μετά τη αφαίρεση του ασβεστίου γίνεται συρραφή του τένοντα.

Τα πλεονεκτήματα της αρθροσκοπικής μεθόδου είναι

- Ελάχιστη επεμβατική μέθοδος
- Ο ασθενής επιστρέφει τη ίδια ή την επόμενη στο σπίτι του
- Αποκατάσταση της λειτουργικότητας και ελαχιστοποίηση του πόνου