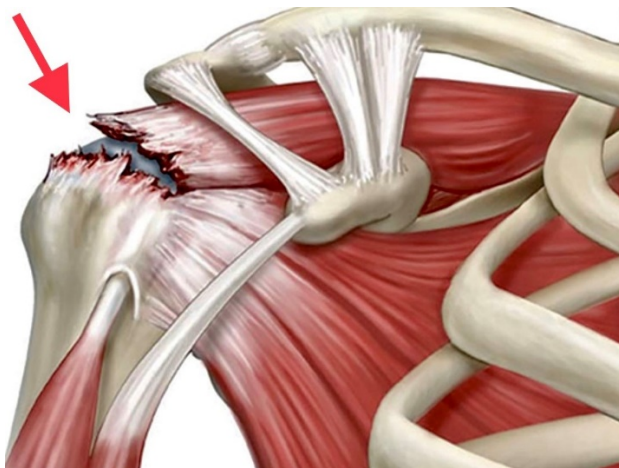


Θεραπεία Ρήξης Τένοντα Στροφικού Πετάλου ΩΜΟΥ

Ως ορισμός της «**ρήξης στροφικού πετάλου του ώμου**» είναι η διακοπή της συνέχειας ενός ή παραπάνω από τους τένοντες του ώμου. Το στροφικό πέταλο αποτελείται από μία ομάδα τεσσάρων μυών οι οποίοι ξεκινούν από την ωμοπλάτη και καταλήγουν στο βραχιόνιο οστό ενώ ταυτόχρονα περιβάλλουν την κεφαλή του. Από λειτουργικής απόψεως οι μύες αυτοί σταθεροποιούν την άρθρωση του ώμου και συμμετέχουν στην ανύψωση και τις στροφικές κινήσεις (έξω-έσω στροφή) του βραχιονίου και κατ' επέκταση όλου του άνω άκρου. Επίσης υπάρχει ένας ορογόνος θύλακος (bursa) μεταξύ στροφικού πετάλου και ακρωμίου ο οποίος διευκολύνει στους τένοντες του στροφικού πετάλου να ολισθαίνουν ανώδυνα κατά τη διάρκεια των κινήσεων του άνω άκρου. Σε περίπτωση τραυματισμού ή βλάβης των τενόντων, αυτός ο θύλακος(bursa) μπορεί να ερεθιστεί και να προκαλέσει επιπλέον πόνο στη περιοχή. Ο τένοντας που υφίσταται συχνότερα ρήξη είναι ο υπερακάνθιος, ενώ συχνά ιδιαίτερα σε μεγαλύτερες ηλικίες, συνυπάρχουν ρήξεις σε πολλούς τένοντες (μαζική ρήξη). Η ρήξη συνήθως συμβαίνει στη κατάφυση του τένοντα στο μείζων βραχιόνιο όγκωμα(footprint) και σταδιακά με τη πάροδο του χρόνου μπορεί να μεγαλώσει.



Ανατομικά το στροφικό πέταλο του ώμου αποτελείται από τέσσερις τένοντες, (με διαφορετική αλλά ταυτόχρονα συνδυαστική μεταξύ τους λειτουργία) οι οποίοι είναι οι εξής αρχίζοντας από μπροστά είναι:

- Υποπλάτιος
- Υπερακάνθιος
- Υπακάνθιος
- Ελασσων στρογγύλος

Με τους πιο πάνω τένοντες και ένα θαυμάσιο τρόπο εκτελούνται όλες οι απλές και σύνθετες κινήσεις του ώμου και άνω άκρου όπως ανύψωση , απαγωγή και στροφικές κινήσεις

Αίτια Ρήξης Στροφικού Πετάλου

Τα **αίτια** που μπορεί να προκαλέσουν ρήξη ή αποκόλληση του στροφικού πετάλου του ώμου είναι πολλαπλά και μπορεί να συνυπάρχουν μεταξύ τους. Συνήθως είναι λόγω

1. τραυματικής και 2. εκφυλιστικής αιτιολογίας δηλαδή

- **1. Τραυματισμός μετά από πτώση** επι του άνω άκρου με τεντωμένο το χέρι
Βίαιη κίνηση του άνω άκρου υπό αντίσταση ή σε απότομη άρση βάρους
- **2. Επαναλαμβανόμενες χειρονακτικές εργασίες** και κινήσεις σε καθημερινή βάση σε επαγγελματίες εργαζόμενους έχοντας το ανω άκρο πανω από το οριζόντιο επίπεδο και έσω στροφή κρατώντας κάποιο βάρος. Παρομοίως αρκετές αθλητικές δραστηριότητες όπως το μπάσκετ το τένις, το βόλεϊ, η κολύμβηση, η άρση βαρών, μπορεί να οδηγήσουν σε υπέρχρηση, μικροτραυματισμούς και τελικά εκφυλιστική ρήξη του τενοντίου πετάλου

Η ηλικία από μόνη της συνήθως άνω των 40 ετών είναι προδιαθεσικός παράγοντας άλλοτε σε συνδυασμό με ελαφρό τραυματισμό λόγω της συνυπάρχουσας εκφύλισης των ινών του στροφικού πετάλου. Σε μικροσκοπικό επίπεδο με τη πάροδο της ηλικίας η αιμάτωση του τενοντίου πετάλου στη περιοχή που προσκολλάται στο βραχιόνιο οστόν (footprint) ελαττώνεται με αποτέλεσμα να μειώνεται η επούλωση και αναγεννητική ικανότητα του. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε ρήξη του τένοντα. Επιπλέον σταδιακά δημιουργούνται οστεοφυτα δηλαδή οστικές προεξοχές κυρίως στην κάτω επιφάνεια του ακρωμίου που προκαλούν επαναλαμβανόμενους μικροτραυματισμούς λόγω πρόσκρουσης του τένοντα στις κινήσεις κάμψης και στροφής με αποτέλεσμα την ρήξη του

Υπάρχουν δύο τύποι ρήξεων του στροφικού πετάλου του ώμου:

1. **Μερικού πάχους ρήξη**, η οποία αφορά μέρος του πάχους της κατάφυσης του τένοντα στο βραχιόνιο οστόν. (footprint)
Ολικού πάχους ή πλήρης ρήξη, η οποία αφορά τη πλήρη αποκόλληση του πάχους του στροφικού πετάλου σε ένα συγκεκριμένο σημείο από τη κατάφυση του (footprint) στο βραχιόνιο οστόν, ουσιαστικά δηλαδή δημιουργείται μια τρύπα στον τένοντα. Αναλόγως του μεγέθους της ρήξης κατατάσσονται από απλή ρήξη ενός τένοντα μέχρι και μαζική ρήξη όταν η ρήξη είναι μεγαλύτερη από 5εκ και περιλαμβάνει τουλάχιστον δύο τένοντες με παρεκτόπηση του στροφικού πετάλου στο επίπεδο της ωμογλήνης.

Συμπτώματα μετά από Ρήξη Στροφικού Πετάλου

Τα συνηθέστερα συμπτώματα στην ρήξη τενοντίου πετάλου είναι:

- Προσθιοπλάγιος πόνος κατά τις κινήσεις κάμψης και απαγωγής και ιδιαίτερα στην άρση κάποιου βάρους
- Αδυναμία στην ανύψωση του χεριού αλλά και στις στροφικές κινήσεις κυρίως έσω στροφή
- Νυχτερινό άλγος αλλά και άλγος σε ηρεμία
- Κριγμός σε κάποιες κινήσεις του ώμου ιδιαίτερα κατά την απαγωγή και τις στροφικές κινήσεις του ώμου

Η οξεία ρήξη μετά από κάποιο τραυματισμό, προκαλεί συνήθως έντονο πόνο στη προσθιοπλάγια επιφάνεια του ώμου και αντανακλά στον βραχίονα. Επίσης υπάρχει αδυναμία ανύψωσης του χεριού αμέσως μετά τον τραυματισμό. Ο πόνος μπορεί να υπάρχει στην ανάπαυση αλλά ιδιαίτερο χαρακτηριστικό είναι το νυχτερινό άλγος που ταλαιπωρεί τον ασθενή και τον ξυπνά αρκετές φορές.

Πολλές φορές ο πόνος είναι υπερβολικά έντονος και ο ασθενής δεν έχει τη δυνατότητα να σηκώσει το χέρι του πάνω από το επίπεδο του ώμου.

Στις χρόνιες ρήξεις η ύπαρξη πόνου αλλά και λειτουργικότητας του ώμου εξαρτάται από το μέγεθος, τη θέση της ρήξης (τρύπας) και από την αντιρρόπηση του οργανισμού. Έτσι εάν το υπόλοιπο ακέραιο στροφικό πέταλο του ώμου καταφέρνει να αντιρροπήσει τη ρήξη σε ένα τένοντα και να ανταποκριθεί στις λειτουργικές απαιτήσεις του ασθενούς, ο πόνος μπορεί να εμφανίζεται σε μεγάλη προσπάθεια ή μετά από έντονη χρήση. Στις περιπτώσεις που δεν επιτυγχάνεται αντιρρόπηση, ο ασθενής θα έχει λειτουργική αδυναμία στις ενεργητικές κινήσεις και θα πονάει ακόμη και σε απλές κινήσεις. Παρομοίως με τη οξεία ρήξη χαρακτηριστικό είναι το νυχτερινό άλγος που τον ξυπνά αρκετές φορές το βράδυ .

Διάγνωση Ρήξης Στροφικού Πετάλου

Η διάγνωση ρήξης στροφικού τενοντίου πετάλου γίνεται από το

Ιστορικό των συμπτωμάτων του ασθενούς ,

Κλινική εξέταση

και Απεικονιστικό έλεγχο.

Η κλινική εξέταση περιλαμβάνει συγκεκριμένες κλινικές δοκιμασίες ελεγχοντας έτσι το εύρος κίνησης, τη μυϊκή δύναμη και σημεία τοπικής ευαισθησίας.

Απεικονιστικά γίνεται αρχικά μια **απλή ακτινογραφία** ως αρχική εκτίμηση του προβλήματος και βοήθεια αποκλεισμού άλλων παθήσεων πχ ασβεστοποίηση τενοντιτίδας . Επίσης οι απλές ακτινογραφίες του ώμου είναι χρήσιμες στο να αναδείξουν εάν η ωμοπλάτη έχει κυρτό ακρώμιο, το οποίο μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο ρήξης του στροφικού πετάλου..

Η επιβεβαίωση

όμως της διάγνωσης γίνεται κυρίως με την μαγνητική τομογραφία. Η μαγνητική τομογραφία επιβεβαιώνει την κλινική διάγνωση και προσδίδει σημαντικές πληροφορίες για τη θέση και το μέγεθος της ρήξης, τον αριθμό και πιθανή παρεκτωπιση των τενόντων με ρήξη, συνυπάρχουσα μυϊκή ατροφία σε χρόνια ρήξη και τέλος τυχων συνυπάρχουσες βλάβες (δικεφαλου, αρθρικού χονδρου).

Οι παράμετροι αυτοί

βοηθούν στον καθορισμό της πρόγνωσης και στον σχεδιασμό της κατάλληλης θεραπείας.

Θεραπεία Ρήξης Στροφικού Πετάλου

Η θεραπεία γίνεται με συντηρητική ή χειρουργική μέθοδο αναλόγως της κλινικής εικόνας ,ιατρικού ιστορικού και ηλικίας του ασθενή σε συνδυασμο με τη βαρύτητα της ρήξης του στροφικού πεταλου. Έτσι **συντηρητική θεραπεία** εφαρμόζεται σε ασθενείς με αντένδειξη χειρουργικής αντιμετώπισης και δίνεται έμφαση στη μείωση του πόνου, της φλεγμονής και την λειτουργική αποκατάσταση. Εφαρμόζεται στις περιπτώσεις που η έκπτωση της λειτουργικότητας του στροφικού πετάλου είναι αποδεκτή και δεν επηρεάζει τις ανάγκες του ασθενούς.

Συντηρητική θεραπεία επίσης εφαρμόζεται σε περίπτωση μερικής ρήξης των τενόντων στροφικού πετάλου και για περιορισμένο χρονικό διάστημα.

Συγκεκριμένα λαμβάνονται από τον ασθενή παυσίπονα και αντιφλεγμονώδη φάρμακα σε συνδυασμό με φυσικοθεραπεία και μυϊκή ενδυνάμωση.

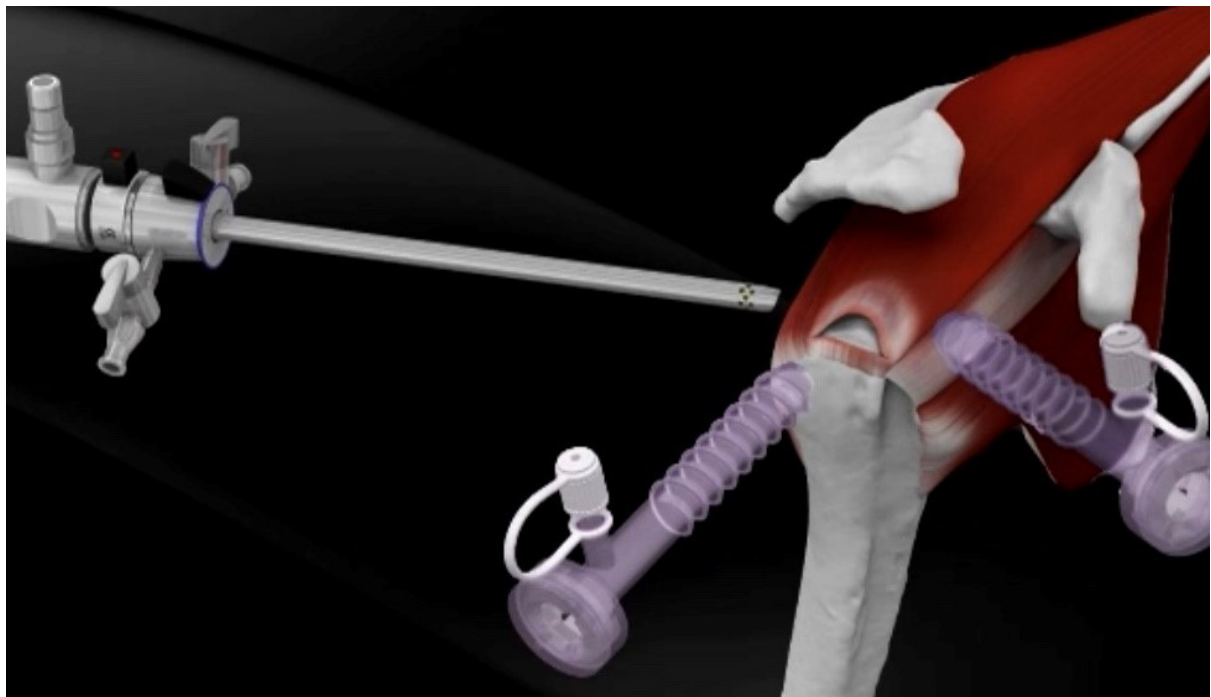
Ενδείξεις χειρουργικής επέμβασης

Ενδείκνυται σε όλους τους ασθενείς (εφόσον η υγεία και ηλικία το επιτρέπει) με διαγνωσμένη πλήρη ρήξη ή μερική ρήξη στροφικού πετάλου με προοδευτική επιδείνωση των συμπτωμάτων σε ένα διάστημα 6 μηνών με συνοδό αδυναμία και έκπτωση της λειτουργικότητας του ώμου.

Ενδείκνυται επίσης σε δραστήριους ασθενείς με οξεία ή πρόσφατη τραυματική ρήξη τενόντων

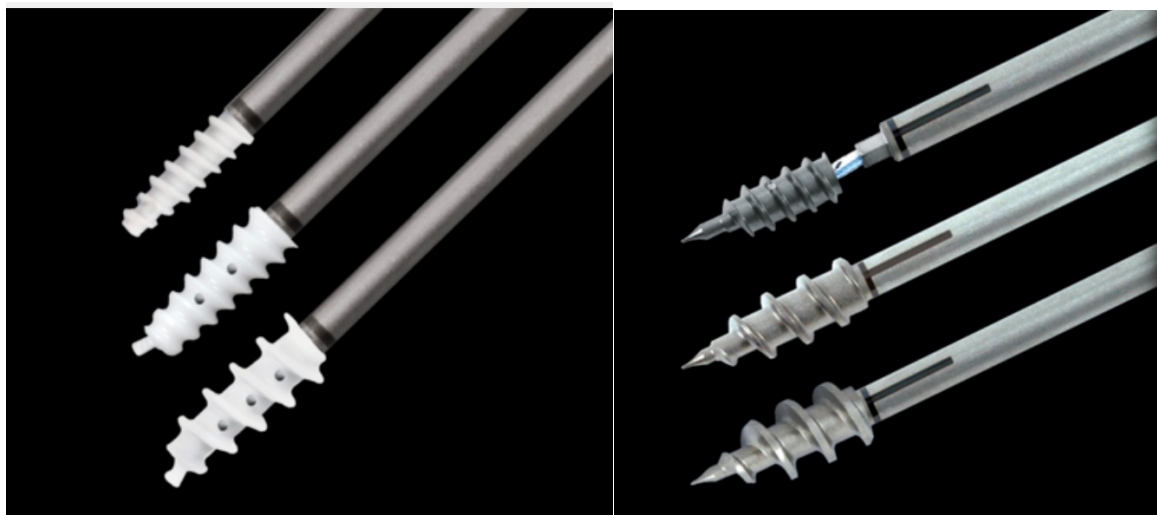
Τι είναι η αρθροσκοπική συρραφή στροφικού πετάλου

Στις ολικές ρήξεις ή μερική ρήξη τενόντων στροφικού πετάλου η επέμβαση επιλογής είναι η συρραφή των τενόντων αρθροσκοπικά κι όχι με ανοικτή επέμβαση. Πρόκειται για χειρουργείο μικρής επεμβατικότητας κατά το οποίο γίνεται διόρθωση της ανατομίας της συρραφή των τενόντων του στροφικού πετάλου χρησιμοποιώντας ειδικά εργαλεία (άγκυρες, ράμματα). Αυτό γίνεται με τη βοήθεια αρθροσκοπικής κάμερας, που λαμβάνει την εικόνα μέσα από την άρθρωση και την προβάλλει μεγεθυμένη σε υψηλής ανάλυσης οθόνη. Ως αποτέλεσμα, περιορίζεται σημαντικά η απώλεια αίματος κατά το χειρουργείο και ελαχιστοποιείται ο πόνος μετά από αυτό.

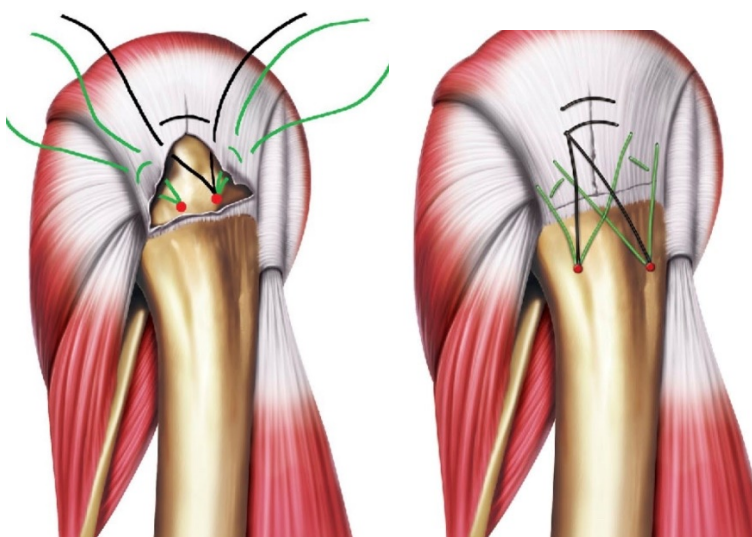


Διεγχειρητικά γίνεται αρχικά διαγνωστική αρθροσκόπηση και στη συνέχεια ακρωμιοπλαστική δηλαδή γίνεται αφαίρεση μερικών χιλιοστών οστού από τη κάτω επιφάνεια και έμπροσθεν του ακρωμίου ώστε να αποσυμπιέζονται οι τένοντες που κινούν τον ώμο και η κίνηση να γίνεται ανώδυνα. Στη συνέχεια γίνεται εκτίμηση της ρήξης, μεγεθους και παρεκτόπισης.

Αναλογως του τύπου της ρήξης , χρησιμοποιούνται τα κατάλληλα υλικά και διοστικές αγκυρες για ανατομική συρραφή του ραγέντος τένοντα και επανακαθήλωση του πάνω στο βραχιόνιο οστό .



Αυτές οι άγκυρες έχουν ράμματα τα οποία διαπερνώνται μέσα από το σχισμένο τένοντα. Στη συνέχεια με ειδικά εργαλεία κατεβάζοντας αρθροσκοπικό κόμπο ,τα ράμματα δένονται καταλλήλως και ο τένοντας καθηλώνεται στο σωστό σημείο πάνω στο οστό, επιτρέποντας του να επουλωθεί.



Ποια είναι η μετεγχειρητική πορεία

Ο ασθενής εξέρχεται του νοσοκομείου την ίδια ημέρα ή την επόμενη.

Μετεγχειρητικά χρησιμοποιείται ναρθηκας με μαξιλαράκι απαγωγής για 2 ή 3 εβδομαδες.

Γίνεται αφαίρεση των ραφών την 11 την ημέρα. Μετά τις πρώτες 2 εβδομάδες μπορεί να αρχίσει ο ασθενής παθητικές και υποβοηθούμενες κινήσεις του ώμου με τη βοήθεια του φυσιοθεραπευτή με σταδιακή προσθήκη δραστηριοτήτων για αποφυγή δυσκαμψίας.

Αναλόγως της σοβαρότητας του περιστατικού ο ασθενής μπορεί να επιστρέψει στην εργασία του περί την έκτη εβδομάδα δεδομένου ότι είναι εργασία γραφείου, αν όμως εργάζεται σε βαριές χειρωνακτικές εργασίες θα πρέπει να προστατεύσει το ώμο του τουλάχιστον τους πρώτους τέσσερις μετεγχειρητικούς μήνες. Μετά τον τέταρτο μήνα ο ασθενής μπορεί προοδευτικά να επανέλθει στις προηγούμενες δραστηριότητες, ωστόσο πλήρης αποκατάσταση επιτυγχάνεται προοδευτικά από τον 6ο έως τον 12ο μήνα μετά το χειρουργείο.

