



Μια

από τις πιο συχνές αιτίες επίσκεψης στο ορθοπαιδικό ιατρείο είναι ο πόνος στην περιοχή του ώμου και η διάγνωση που συχνά τίθεται είναι **τενοντίτιδα ή περιαρθρίτιδα του ώμου**. Ο κύριος **Γιώργος Παπαδημητρίου, Χειρουργός-Ορθοπεδικός**, μας εξηγεί όλα όσα πρέπει να γνωρίζουμε.

Γράφει ο Γιώργος Παπαδημητρίου

-Τι είναι η τενοντίτιδα του ώμου;

Ο όρος τενοντίτιδα ή θυλακίτιδα ή -με έναν παλαιότερο τρόπο- περιαρθρίτιδα του ώμου, χρησιμοποιείται για να περιγράψει μια φλεγμονή μιας συγκεκριμένης περιοχής του ώμου που προκαλεί συγκεκριμένα συμπτώματα. Η σωστή ορολογία είναι συνδρομο υπακρωμιακής προστριβής.

-Ποιο ακριβώς είναι το πρόβλημα;

Ο ώμος είναι μια άρθρωση με πολύ μεγάλο εύρος κίνησης, στην οποία συμμετέχουν η κεφαλή του βραχιονίου και η ωμογλήνη της ωμοπλάτης. Η επαφή μεταξύ των

δύο οστικών δομών είναι μικρή. Σημαντικό ρόλο στην σταθεροποίηση και την ομαλή κίνηση παίζουν οι τένοντες που σχηματίζουν μια σύνθετη δομή που ονομάζεται ανατομική περιχειρίδα ή στροφικό πέταλο ή απλώς στροφείς του ώμου (rotator cuff). Το σύμπλεγμα των τενόντων αυτών, μαζί με έναν θύλακο που τους προστατεύει, κινείται ομαλά σε έναν χώρο μεταξύ της κεφαλής του βραχιονίου και το ακρωμίου (άκρη του ώμου).

Υπάρχουν όμως περιπτώσεις, κατά τις οποίες ο χώρος αυτός στενεύει με αποτέλεσμα οι τένοντες και ο θύλακος να φλεγμαίνουν. Η φλεγμονή με τη σειρά της διατείνει τους τένοντες και έτσι ο χώρος γίνεται ανεπαρκής. Οι τένοντες κάθε φορά που κινούνται προσκρούουν στην κάτω πλευρά του ακρωμίου και έτσι δημιουργείται το **σύνδρομο υπακρωμιακής προστριβής**.

-Ποιες είναι οι αιτίες της πάθησης;

Οι αιτίες είναι διαφόρων ειδών. Σε μερικά άτομα **η ανατομία της περιοχής** και ειδικά του ακρωμίου είναι τέτοια που να αφήνουν πολύ στενό υπακρωμιακό χώρο. Η **κακή στάση του σώματος**, ιδίως σε άτομα που έχουν την τάση να «ρίχνουν» τους ώμους προς τα εμπρός, επιτείνει το πρόβλημα. Σε αυτές τις περιπτώσεις αρκεί μια απλή κίνηση, όπως το χτένισμα των μαλλιών ώστε να φέρει τους στροφείς του ώμου σε πρόσκρουση κάτω από το ακρώμιο.

Άλλες φορές **ένας τραυματισμός** μπορεί να δώσει αρχή σε ένα φαύλο κύκλο φλεγμονής - πόνου- διάτασης του θυλάκου και των τενόντων. Επίσης η φλεγμονή μπορεί να είναι αποτέλεσμα χρόνιας κόπωσης ειδικά σε ανθρώπους που έχουν δραστηριότητες με το χέρι πάνω από το κεφάλι για πολλή ώρα.

-Τι συμπτώματα έχει το σύνδρομο αυτό;

Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν: **πόνος στον ώμο** που μπορεί να επεκτείνεται και στο άνω 1/3 του βραχίονα, **πόνος κατά τη διάρκεια του ύπνου**, ιδίως όταν ακουμπά ο πάσχων ώμος στο στρώμα και **περιορισμό του εύρους κίνησης** όπως: α)απαγωγή, δηλαδή ο ασθενής δυσκολεύεται να σηκώσει το χέρι και β) έσω στροφή , δηλαδή ο ασθενής δεν μπορεί να ακουμπήσει το χέρι του στη πλάτη του (οι κυρίες δεν μπορούν να φτάσουν το κούμπωμα του στηθόδεσμου). Η κλινική εξέταση θα πρέπει να είναι ενδεδειγμένη ώστε να αποκλειστούν άλλες παθολογίες που προκαλούν περίπου τα ίδια συμπτώματα

-Ποιες εξετάσεις χρειάζονται εξετάσεις;

Ο **ακτινολογικός έλεγχος** είναι χρήσιμος για να ελεγχθεί η ανατομία των οστών της περιοχής αλλά και για διαπιστωθεί αν υπάρχει εναπόθεση αλάτων ασβεστίου

στους τένοντες οπότε τίθεται διάγνωση ασβεστοποιού τενοντίτιδας. Η **μαγνητική τομογραφία** χρησιμοποιείται για να διαπιστωθεί η ενδεχόμενη ρήξη των τενόντων των στροφέων, πράγμα που αλλάζει τη βαρύτητα της κατάστασης.

-Ποια είναι η θεραπεία;

Η θεραπεία περιλαμβάνει κάποια απλά βήματα όπως η **ανάπαυση με ανάρτηση του πάσχοντος χεριού, η αποφυγή των κινήσεων που επιβαρύνουν την τενοντίτιδα**, όπως οι εργασίες με το χέρι πάνω από το κεφάλι, ύπνος στο πλευρό που πονάει, άρση βάρους κλπ., η παγοθεραπεία(15 με 20 λεπτά ανά ημέρα) και η **θεραπεία με μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα**, όπου δεν υπάρχουν αντενδείξεις στη χρήση των φαρμάκων αυτών. Η θεραπεία με τα φάρμακα αυτά δεν θα πρέπει να διαρκεί πάνω από 10 ημέρες. Αν δεν επιτύχουμε ύφεση των συμπτωμάτων, περνάμε σε ασκήσεις που σκοπό έχουν να «ανοίξουν» τον υπακρωμιακό χώρο. Χρήσιμη μπορεί να είναι και η **φυσικοθεραπεία**.

Σε περίπτωση αποτυχίας όλων των παραπάνω μπορεί να γίνει μια **έγχυση κορτιζόνης σε συνδυασμό με τοπικό αναισθητικό στον υπακρωμιακό χώρο**. Αν η συμπτωματολογία του συνδρόμου είναι πολύ έντονη, η ένεση μπορεί να είναι και πρώτη θεραπευτική επιλογή. Η δράση της κορτιζόνης περιορίζεται τοπικά, οπότε και αποφεύγονται οι ανεπιθύμητες ενέργειες που έχει η συστηματική χορήγηση.

-Είναι απαραίτητο το χειρουργείο;

Η απάντηση είναι ναι. Θα πρέπει όμως να σημειώσουμε ότι στην μεγάλη πλειονότητα των περιπτώσεων η συντηρητική θεραπεία έχει άριστα αποτελέσματα. Στις περιπτώσεις όμως που υπάρχουν ανατομικά προβλήματα (ακρώμιο τύπου II ή III) ή στις λίγες περιπτώσεις αποτυχίας της συντηρητικής αγωγής, η χειρουργική θεραπεία έχει ένδειξη. Η επέμβαση που γίνεται ονομάζεται υπακρωμιακή αποσυμπίεση και εκτελείται αρθροσκοπικά, που σημαίνει εξαιρετικά μικρές τομές, της τάξεως του 1εκ., και ταχεία αποκατάσταση. Οι ασθενείς απαλλάσσονται από τον πόνο σχεδόν άμεσα, ενώ μέσα σε 15 ημέρες με την βοήθεια ενός εξειδικευμένου προγράμματος αποκατάστασης, ανακτούν το πλήρες εύρος κίνησης του ώμου.

Πηγή: boro.gr