

Πόνος στην περιοχή του ώμου – συνηθισμένες αιτίες



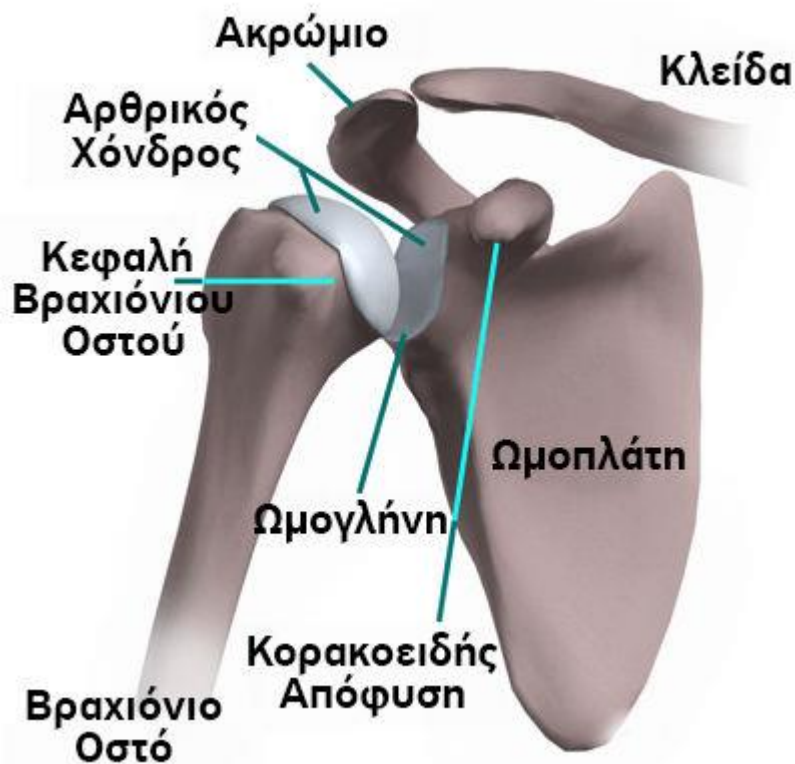
Όταν ο περισσότερος κόσμος αναφέρεται στον ώμο δεν αντιλαμβάνεται ότι στην ουσία αναφέρεται όχι σε μία, αλλά σε διάφορες αρθρώσεις που σε συνδιασμό με τους τένοντες και τους μύες της περιοχής επιτρέπουν μεγάλο εύρος κίνησης σε όλο το άνω άκρο – από το ξύσιμο της πλάτης μέχρι την ρήψη μίας μπάλας με ακρίβεια σε μία τρύπα.

Δυστυχώς η αυξημένη κινητικότητα έχει ένα αντίτιμο. Μπορεί να οδηγήσει σε αστάθεια ή πρόσκρουση και προστριβή των τενόντων ή των οστών μεταξύ τους με αποτέλεσμα τον πόνο. Μπορεί να υπάρχει πόνος μόνο με τις κινήσεις, ή να είναι συνεχόμενος. Ο πόνος μπορεί να είναι παροδικός και να περάσει σύντομα ή να συνεχίζει και να χρειάζεται αντιμετώπιση από τον ορθοπαιδικό.

Θα περιγράψουμε μερικές συχνές αιτίες και κάποιες γενικές αρχές θεραπείας. Ο ορθοπαιδικός σας θα είναι σε θέση να σας δώσει πιο λεπτομερή καθοδήγηση για το πρόβλημά σας.

Ανατομία

Η άρθρωση του ώμου περιλαμβάνει τρία οστά : το βραχιόνιο οστό, την ωμοπλάτη και την κλείδα.



Η κεφαλή του βραχιονίου ταιριάζει και αρθρώνεται με μία σχεδόν στρογγύλη υποδοχή στην ωμοπλάτη. Αυτή η υποδοχή ονομάζεται ωμογλήνη. Ένας συνδυασμός μυών και τενόντων κρατά το βραχιόνιο επικεντρωμένο στην ωμογλήνη. Ονομάζεται στροφικό πέταλο του ώμου. Ξεκινά από την ωμοπλάτη και καλύπτει την κεφαλή του βραχιονίου.

Αιτίες πόνου

Τα πιο συνήθη προβλήματα εμπίπτουν σε τέσσερις μεγάλες κατηγορίες :

- Φλεγμονή τενόντων/ορογόνου θυλάκου ή ρήξη-σκίσιμο του τένοντα

- Αστάθεια ώμου
- Αρθρίτιδα
- Κάταγμα

Λιγότερο συχνές αιτίες είναι λοίμωξη, αντανάκλαση από τον αυχένα ή κακοήθεια.

Φλεγμονή του ορογόνου θυλάκου – ορογονοθυαλκίτιδα

Ο ορογόνος θύλακος είναι στην ουσία ένα μαξιλαράκι γεμάτο με υγρό. Βρίσκεται σε διάφορα μέρη του σώματος και ο σκοπός του είναι να προστατεύει και να απορροφά κραδασμούς. Στην άρθρωση του ώμου βρίσκεται πάνω από τους τένοντες. Βοηθά στην μείωση της τριβής ανάμεσα στους μύες τένοντες και στο οστό της ωμοπλάτης.

Πολλές φορές υπέρχρηση του ώμου οδηγεί σε διόγκωση αυτού του ορογόνου θυλάκου και φλεγμονή. Αυτή η κατάσταση προκαλεί πόνο και καθημερινές δραστηριότητες όπως το χτένισμα των μαλλιών ή το ντύσιμο μπορεί να καταλήξουν δύσκολες και ανυπόφορες.



Τενοντίτιδα

Σαν τένοντας ορίζεται η δομή (συνήθως με την μορφή κορδονιού) που ενώνει μία μυϊκή ομάδα με το οστό. Σαν τενοντίτιδα η φλεγμονή – πάθηση του τένοντα. Οι πιο συχνές τενοντίτιδες είναι το αποτέλεσμα φθοράς και εκφύλισης του τένοντα και γίνονται σταδιακά με την πάροδο του χρόνου, όπως τις σόλες των παπουτσιών οι οποίες σταδιακά θα διαλυθούν από την πολύ χρήση. Η τενοντίτιδα προκαλεί πόνο.

Γενικά η τενοντίτιδα του ώμου έχει δύο μορφές

- *Οξεία – ξαφνική.* Είναι αποτέλεσμα υπερβολικής άθλησης (όπως π.χ. επαναλαμβανόμενο ρίξιμο μπάλας) ή εργασίας με το χέρι πάνω από το επίπεδο της κεφαλής.
- *Χρόνια* – Είναι αποτέλεσμα φθοράς-εκφύλισης. Συνήθως γίνεται μετά από επαναλαμβανόμενους μικροτραυματισμούς και σχετίζεται με την ηλικία.

Οι τένοντες που επηρεάζονται στην άρθρωση του ώμου είναι αυτοί του στροφικού πετάλου και ο τένοντας του δικεφάλου. Οι τένοντες του στροφικού πετάλου, που όπως λέει και η ονομασία είναι υπεύθυνοι για την κίνηση, την στροφή και την σταθερότητα του ώμου, καλύπτουν την κεφαλή του βραχιονίου από πάνω και την επικεντρώνουν στην υποδοχή της.

Ρήξη-σκήσιμο τένοντα

Το σκίσιμο του τένοντα μπορεί να είναι το αποτέλεσμα ενός ξαφνικού τραυματισμού σε νέους ανθρώπους ή το αποτέλεσμα φθοράς λόγω της ηλικίας, φθοράς λόγω μακροχρόνιας υπέρχρησης ή μικρότερου τραυματισμού σε μεγαλύτερες ηλικίες. Μπορεί να είναι μερική ή ολική ρήξη και αυτό αναφέρεται στο πάχος του τένοντα με την ολική να τον διαχωρίζει σε δύο κομμάτια. Στις περισσότερες περιπτώσεις πλήρους ρήξης ο τένοντας ξεκολλά από το οστό και αποτραβιέται προς τα πίσω. Το στροφικό πέταλο του ώμου και ο τένοντας του δικεφάλου μπορεί να πάθουν ρήξη στον ώμο.

Προστριβή-πρόσκρουση

Η προστριβή συμβαίνει όταν η κορυφή της ωμοπλάτης (ακρώμιο) ασκεί πίεση στην άρθρωση και στους ιστούς που βρίσκονται από κάτω όταν το άνω άκρο απομακρύνεται από το σώμα. Κατά την άρση του άκρου αυτό το οστό προσκρούει και τρίβει τον ορογόνο θύλακο και τους τένοντες. Οδηγεί σε τενοντίτιδα και όταν γίνεται για μεγάλο χρονικό διάστημα ρήξη και σκίσιμο του τένοντα, προκαλεί σοβαρό πόνο και περιορισμό στις κινήσεις.

Αστάθεια

Η αστάθεια συμβαίνει όταν η κεφαλή του βραχιονίου οστού βγαίνει και μετατοπίζεται από την συνηθισμένη της θέση. Μπορεί να είναι αποτέλεσμα ενός ξαφνικού τραυματισμού ή μετά από υπέρχρηση και φθορά.

Μπορεί να μετατοπιστεί μερικώς από την θέση της και να επιστρέψει, οπότε μιλάμε για υπεξάρθρωμα. Πλήρες εξάρθρωμα συμβαίνει όταν η κεφαλή του βραχιονίου βγαίνει πλήρως από την θέση της.

Όταν οι σύνδεσμοι, οι τένοντες και οι μύες γύρω από τον ώμο χαλαρώσουν-ξεχειλώσουν ή σκιστούν, τότε το εξάρθρωμα συμβαίνει συχνότερα και ευκολότερα. Επαναλαμβανόμενα εξάρθρημα ή υπεξάρθρημα οδηγούν σε αστάθεια όταν ανυψώνουμε το άνω άκρο από τον κορμό. Όλη αυτή η μη φυσιολογική κινητικότητα οδηγεί τελικά σε αρθρίτιδα στον ώμο με την πάροδο του χρόνου.

Αρθρίτιδα

Συνήθως είναι αποτέλεσμα οστεοαρθρίτιδας. Δηλαδή καταστροφής του χόνδρου και τριβής των οστικών επιφανειών. Ο πόνος, το πρήξιμο-διόγκωση και η δυσκαμψία-δυσκολία στις κινήσεις ξεκινούν σταδιακά με αυξανόμενη ένταση με την πάροδο του χρόνου.

Είναι το αποτέλεσμα κάκωσης ή χρόνιας φθοράς στην άρθρωση.

Αρθρίτιδα μπορεί να εμφανιστεί μετά από λοίμωξη της άρθρωσης ή μετά από άλλες φλεγμονώδεις αυτοάνοσες παθήσεις.

Ο ασθενής περιορίζει τις κινήσεις που του προκαλούν πόνο. Αυτό οδηγεί σε σταδιακή συρρίκνωση των ιστών με αποτέλεσμα την μείωση του εύρους κίνησης και την δυσκαμψία.

Κάταγμα

Κάταγμα είναι το σπάσιμο του οστού. Συνήθως περιλαμβάνει την κλείδα, την κεφαλή του βραχιονίου και την ωμοπλάτη.

Σε ηλικιωμένους ασθενείς είναι το αποτέλεσμα πτώσης στο έδαφος από το επίπεδο του σώματος. Σε νεαρούς ασθενείς απαιτείται μεγαλύτερη ενέργεια κάκωσης, όπως π.χ αυτοκινητιστικό ατύχημα ή αθλητική δραστηριότητα με σωματική επαφή.

Τα κατάγματα προκαλούν πόνο, πρήξιμο και αιμάτωμα γύρω από τον ώμο.

Φλεγμονή

Φλεγμονή του ώμου προκαλεί πέραν από τα γενικά συμπτώματα πυρετού και καταβολής, πρήξιμο της άρθρωσης, ερυθρότητα, άυξηση της τοπικής θερμοκρασίας και πόνο με την παραμικρή κίνηση. Είναι επείγουσα κατάσταση που πρέπει να αντιμετωπιστεί για αποφυγή της καταστροφής της άρθρωσης.

Πίεση νεύρου ή αγγείου με αντανάκλαση στον ώμο

Συνήθως παθήσεις της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης έχουν σαν αποτέλεσμα την πίεση κάποιου νεύρου ή αγγείου. Λόγω της στενής γειτνίασης με την άρθρωση του ώμου μπορεί να αντανακλούν στην περιοχή και να μπερδεύουν την διάγνωση.

Κακοήθεια

Κακοήθεια των οστών ή των μαλακών μορίων είναι αρκετά σπάνια αλλά μπορεί να δώσει μη ειδικά συμπτώματα, ανάλογα με την περιοχή στην οποία βρίσκεται, και να μιμείται παθήσεις του ώμου.

Ιατρική συμβουλή

Σε περίπτωση ατυχήματος ή κάκωσης που προκαλεί πόνο πρέπει να αναζητήσετε ορθοπαιδική εκτίμηση το συντομότερο. Εάν ο πόνος είναι ελεγχόμενος ή λιγότερο σοβαρός μπορεί να περιμένουμε και να δούμε αν η ξεκούραση βελτιώνει την κατάσταση. Επί συνέχισης των συμπτωμάτων, πρέπει να ζητήσουμε βοήθεια από ειδικό.

Ιατρικό ιστορικό

Το πρώτο βήμα στην εκτίμηση θα είναι το ιατρικό ιστορικό σας. Ο ορθοπαιδικός σας θα ρωτήσει πώς και πότε ξεκίνησε ο πόνος, ένα έχει ξαναεμφανιστεί και πώς αντιμετωπίζεται μέχρι τώρα. Επίσης θα σας κάνει και άλλες ερωτήσεις για την γενική σας κατάσταση και για

τις πιθανές αιτίες του προβλήματος. Τις περισσότερες φορές οι παθήσεις του ώμου είναι επίπονες, οπότε οι ερωτήσεις μπορεί να είναι πιο αξιόπιστες από την κλινική εξέταση.

Κλινική εξέταση

Ενδελεχής εξέταση της άρθρωσης και των πέριξ αρθρώσεων για την εξακρίβωση της αιτίας του πόνου. Ο ορθοπαιδικός σας θα ψάξει για πρήξιμο, φυσική ανωμαλία, μυϊκή ατροφία και θα βρεί τα σημεία της ευαισθησίας και του πόνου. Θα παρατηρήσει και θα εξετάσει το εύρος κίνησης και την μυϊκή ισχύ.

Ειδικά test

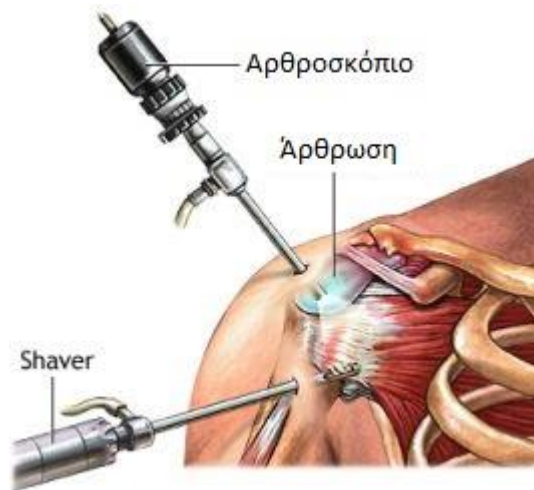
Επίσης θα γίνουν διάφορες ειδικές δοκιμασίες για την εξακρίβωση της πάθησης.

Εξετάσεις

- X-rays - Οι απλές ακτινογραφίες θα καταδείξουν κακώσεις ή κατάγματα των οστών.
- U/S – υπερηχογραφικός έλεγχος. Θα καταδείξει τα μαλακά μόρια, αλλά εξαρτάται πολύ από την εμπειρία του χειριστή.
- MRI – μαγνητική τομογραφία. Επί ενδείξεων μπορεί να ζητηθεί και μαγνητική τομογραφία στην περιοχή η οποία θα δείξει καλύτερα τα μαλακά μόρια – τένοντες, συνδέσμους, μύες και χόνδρους.
- CT – αξονική τομογραφία. Συνδυασμός της ακτινογραφίας με την τεχνολογία του υπολογιστή που δείχνει καλύτερα και λεπτομερέστερα τα οστά στον ώμο.
- Ηλεκτροφυσιολογικός έλεγχος. Για την εξακρίβωση πίεσης κάποιου νεύρου σαν αιτία των συμπτωμάτων.
- Αρθρογραφία - Έγχυση σκιαστικού στην άρθρωση πριν την εξέταση με MRI για την καλύτερη, λεπτομερέστερη απεικόνιση των μυών, τενόντων και χόνδρων και την ανάδειξη μικρών βλαβών.

Αρθροσκόπηση

Με αυτή την διαδικασία ο ορθοπαιδικός σας θα δει μέσα στην άρθρωση του ώμου με μία οπτική κάμερα. Το πλεονέκτημα είναι η άμεση όραση και ο ορθοπαιδικός σας μπορεί να εξακριβώσει καλύτερα την ανατομία από ότι οι άλλες εξετάσεις. Επίσης με την αρθροσκόπηση μπορεί να γίνει επέμβαση διόρθωσης του προβλήματος.



Αντιμετώπιση

- Τροποποίηση δραστηριοτήτων

Απλά ξεκούραση, τροποποίηση των δραστηριοτήτων και η φυσικοθεραπεία βοηθούν στην ενδυνάμωση και την αύξηση του εύρους κίνησης της άρθρωσης. Η κοινή λογική λέει να αποφεύγουμε τις θέσεις που μας προκαλούν πόνο και να μην παίζουμε με τον πόνο μας.

- Φαρμακευτική αγωγή

Ο ορθοπαιδικός σας μπορεί να σας συνταγογραφήσει φάρμακα που θα μειώσουν την φλεγμονή και τον πόνο. Επίσης υπάρχει περίπτωση επί ενδείξεων να χορηγηθεί ένεση με τοπικό αναισθητικό ή στεροειδή για την ανακούφιση από τον πόνο.

- Χειρουργική αποκατάσταση

90% των ασθενών με πόνο στον ώμο γίνονται καλύτερα με την απλή συντηρητική θεραπεία, όπως ξεκούραση, τροποποίηση των δραστηριοτήτων, φυσικοθεραπεία και φαρμακευτική αγωγή.

Συγκεκριμένες παθήσεις όμως χρειάζονται χειρουργική αποκατάσταση από την αρχή, όπως η αστάθεια του ώμου και η ρήξη των τενόντων.

Στην χειρουργική αποκατάσταση συμπεριλαμβάνεται η αρθροσκόπηση και η ανοικτή επέμβαση για την επίλυση του προβλήματος.

Συμπερασματικά

Στα προγενέστερα χρόνια οι παθήσεις του ώμου ήταν άγνωστες και αντιμετωπίζονταν εμπειρικά με συμπτωματική αντιμετώπιση χωρίς την ριζική επίλυση της αιτίας. Με τα νεότερα δεδομένα και την εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης όλα γίνονται πιο κατανοητά και μπορούμε να προσφέρουμε στον κόσμο ασφαλέστερη και αποτελεσματικότερη θεραπεία σε

σύντομο χρονικό διάστημα. Φτάνει ο ορθοπαιδικός χειρουργός να είναι γνώστης του αντικειμένου με την ορθή εξειδίκευση και πάντα με γνώμονα το καλό για τον ασθενή.

Δρ. Ανδρέας Χριστοδούλου MD PhDc

Ορθοπαιδικός Χειρουργός – Τραυματιολόγος

Εξειδίκευση σε αθλητικές και εκφυλιστικές παθήσεις ώμου και γόνατος, Η. Βασίλειο

ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΤΡΙΑ