

Παθήσεις του Ανωτέρου Τμήματος του Επιχείλιου Χόνδρου (SLAP)

Χρήστος Κ. Γιαννακόπουλος

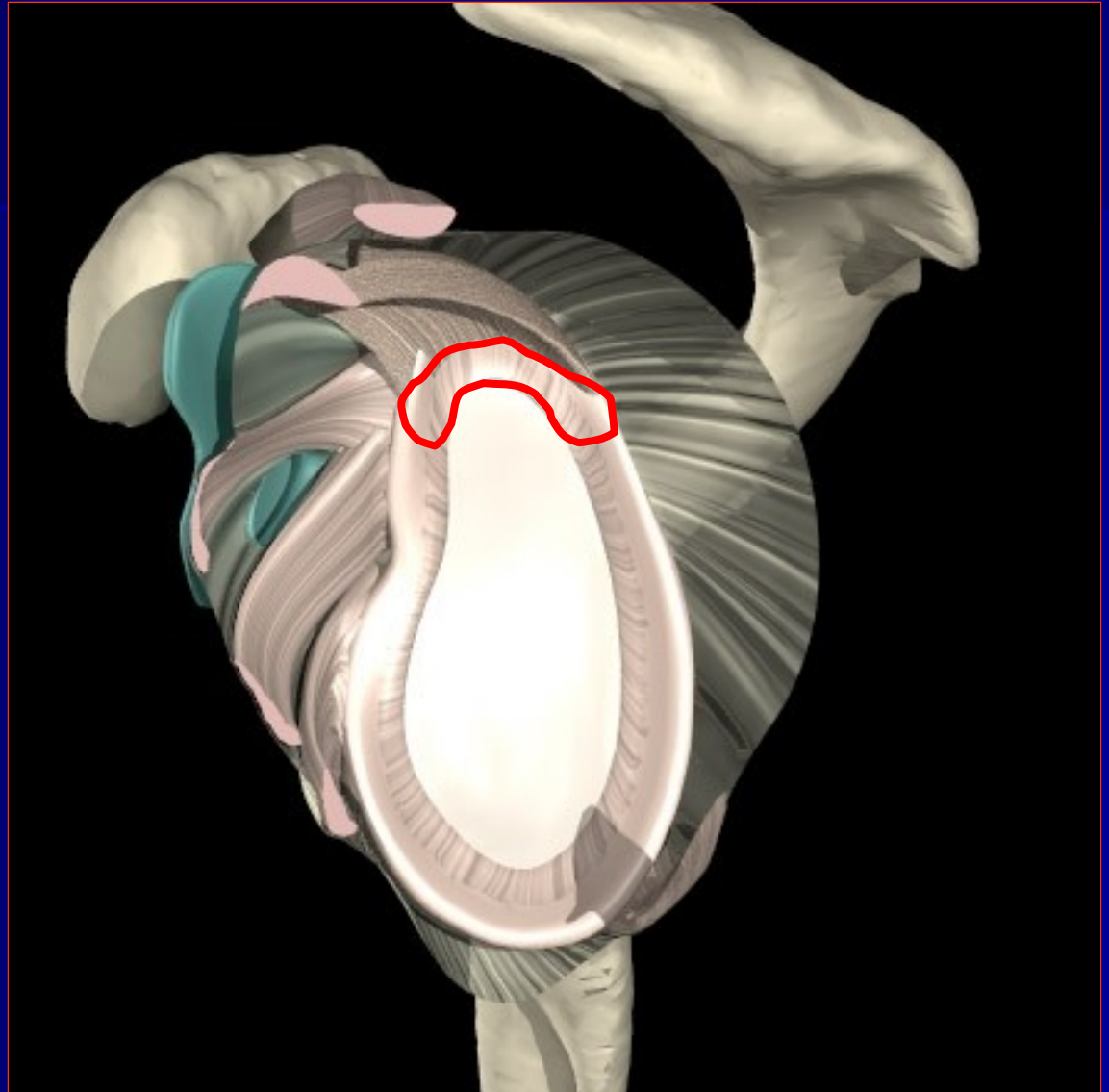
Ορθοπαιδικός Χειρουργός

SLAP

Ουσιαστικό,
κόλαφος, ράπισμα, χαστούκι, σκαμπίλι



Superior
Labrum
Anterior
Posterior



Snyder, 1990

Πόσο Συχνές είναι οι Βλάβες SLAP;

1.2 - 23%

12%

Maffet

6%

Snyder

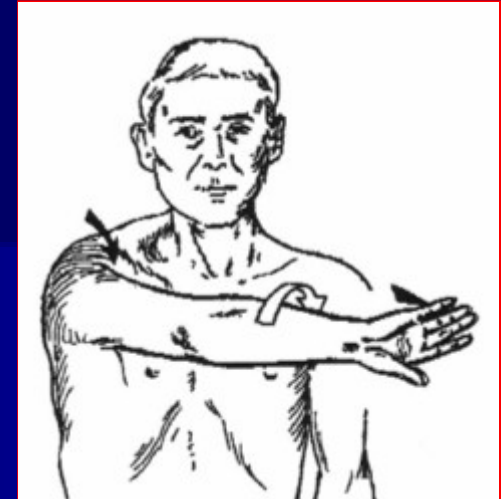
6%

Handelberg

Συμπτωματολογία

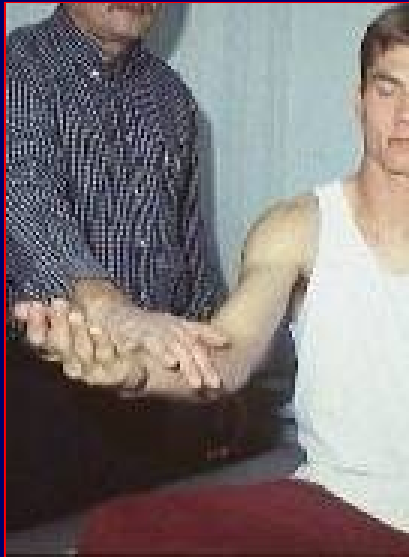
- Εν τω βάθει πόνος στην πρόσθια επιφάνεια του ώμου
- Διαλείποντα μηχανικά συμπτώματα και ψευδοεξαρθρήματα
- Λειτουργική αστάθεια
- Δευτερογενής πρόσκρουση

Φυσική Εξέταση



- Ευαισθησία αύλακας δικεφάλου
- Snyder's biceps tension and compression rotation test
- Δοκιμασία Speed
- O'Brien's active compression test
- Biceps load test I-II

Δοκιμασία Speed



Δοκιμασία O'Brien



- ✓ Καμία κλινική δοκιμασία δεν είναι απόλυτα αξιόπιστη.
- ✓ Η προγνωστική τους αξία ποικίλει σημαντικά.

Διαφορική Διάγνωση

- ✓ Σύνδρομο πρόσκρουσης
- ✓ Τενοντίτιδα δικεφάλου
- ✓ Αστάθεια γληνοβραχιόνιας άρθρωσης
- ✓ Sublabral Hole
- ✓ Buford complex

Συνοδές Κακώσεις

συχνότητα 73%

- Μερική ρήξη ΤΠ (29%)
- Πλήρης ρήξη (11%)
- Βλάβη Bankart (22%)
- Χόνδρινες αλλοιώσεις (10%)
- Αρθρίτιδα ΑΚΑ (16%)
- Παραγλυνοειδείς κύστεις

Διάγνωση

- Ιστορικό
- Κλινική Εξέταση
- Απεικονιστικές Μέθοδοι (MRI αρthroγράφημα)

Πόσο Συχνά είναι Συμπτωματικές οι Βλάβες SLAP;



Πότε είναι Σημαντικές οι Βλάβες SLAP;

- Επίδραση στην κατάφυση του δικεφάλου
- Αύξηση της αστάθειας του ώμου

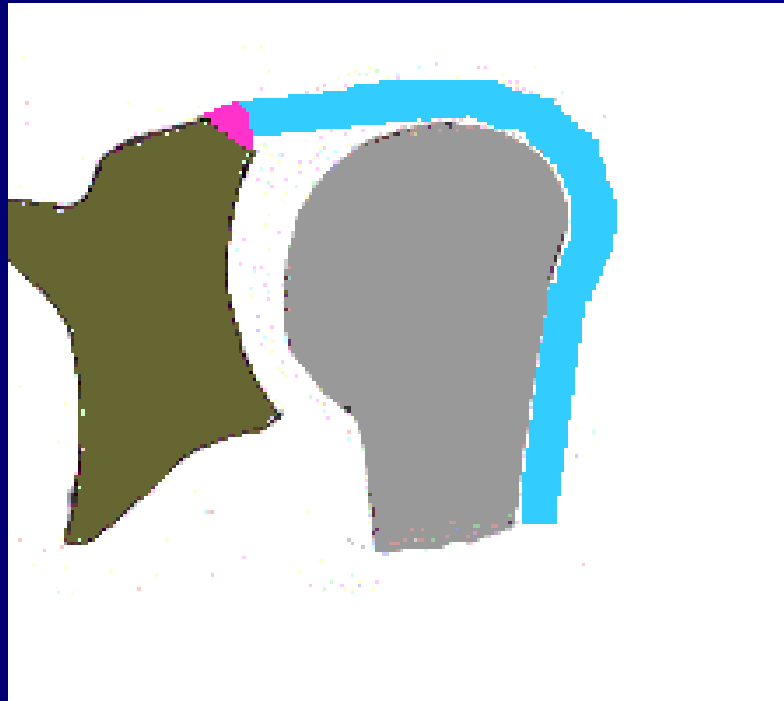
Διάγνωση Βλαβών SLAP

Ιστορικό

Μηχανισμός Τραυματισμού

- Πτώση με το άκρο σε απαγωγή και έκταση (ώθηση κεφαλής βραχιονίου προς τα άνω)

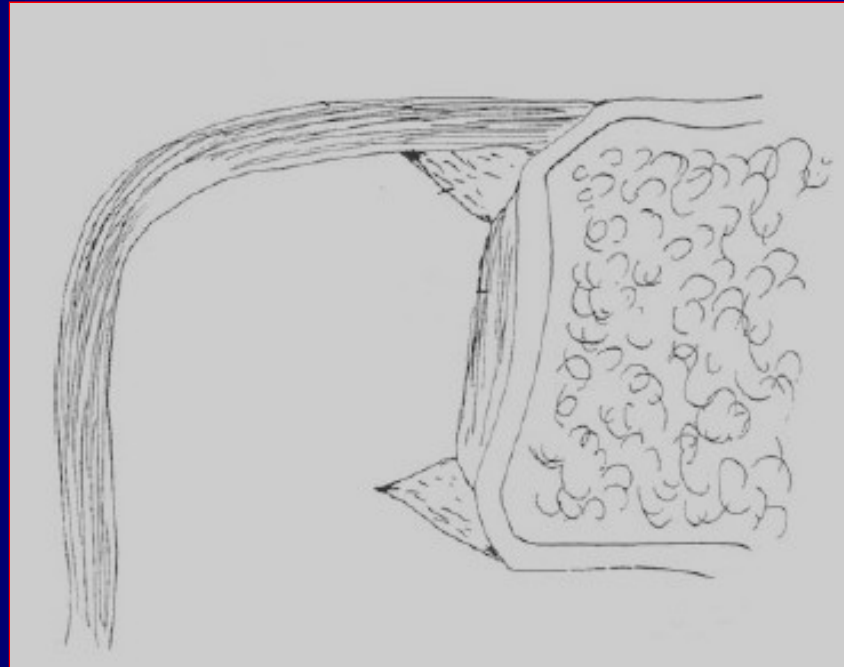
- Έλξη βραχιονίου προς τα κάτω



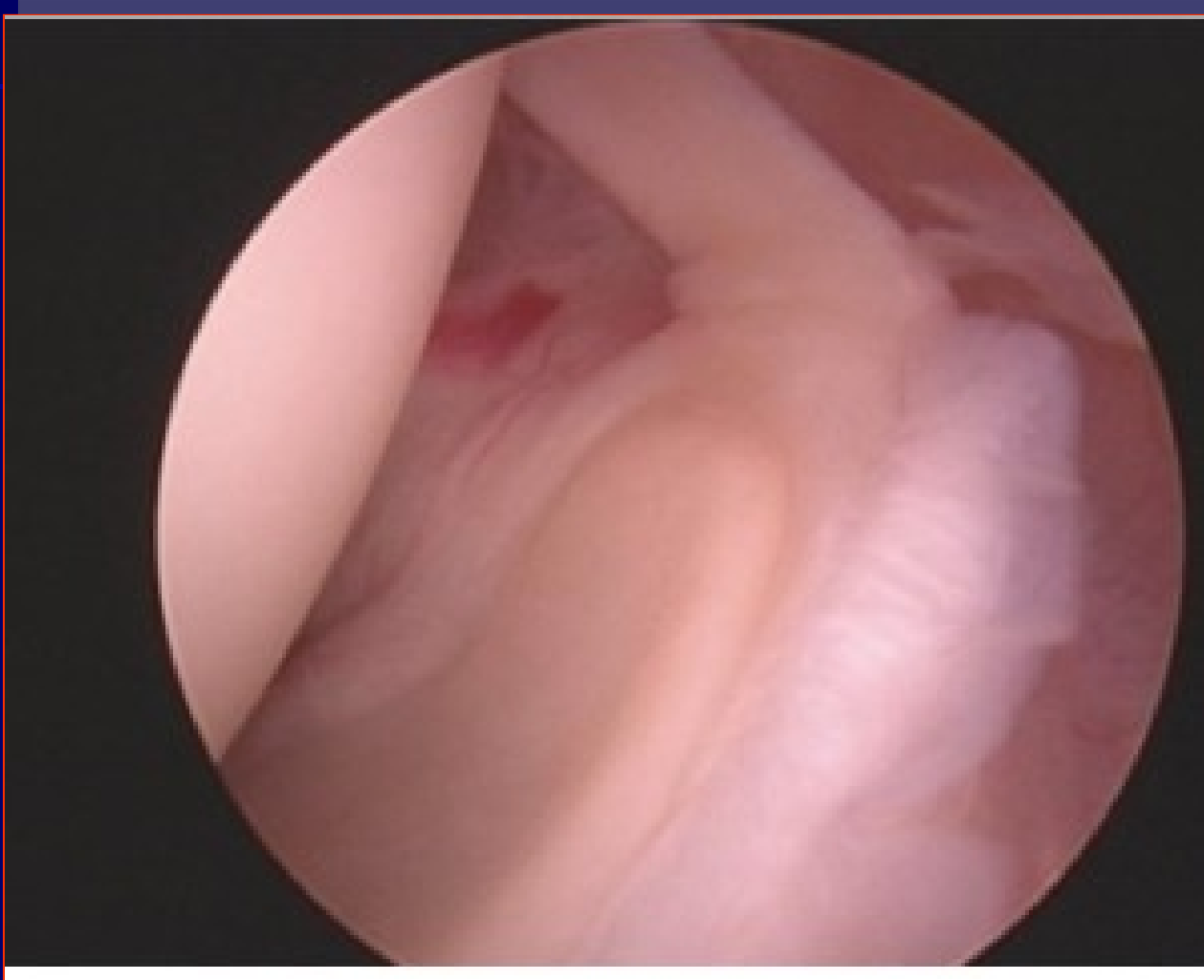
- Επαναλαμβανόμενη φθορά σε ρίπτες



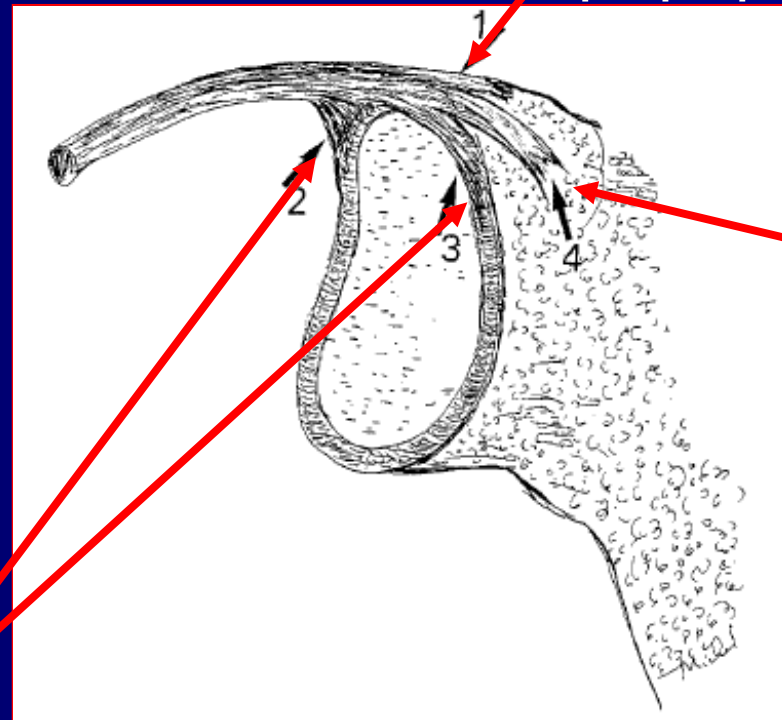
Η άγκυρα του δικεφάλου (biceps anchor)



Η άγκυρα του δικεφάλου
(biceps anchor)



Προσφύσεις του Δικεφάλου

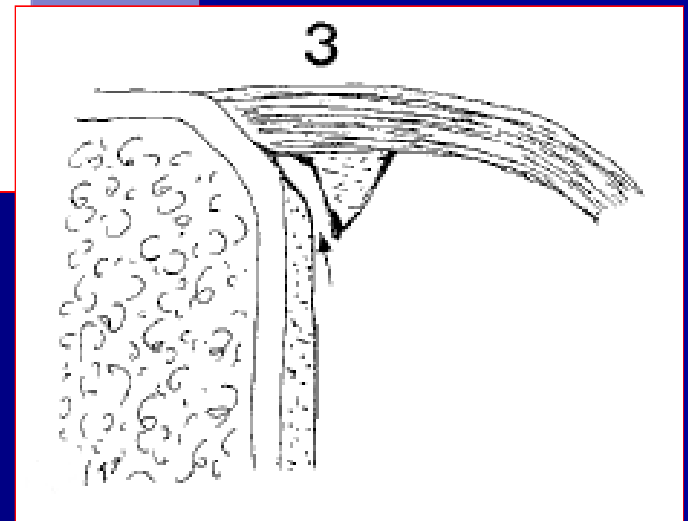
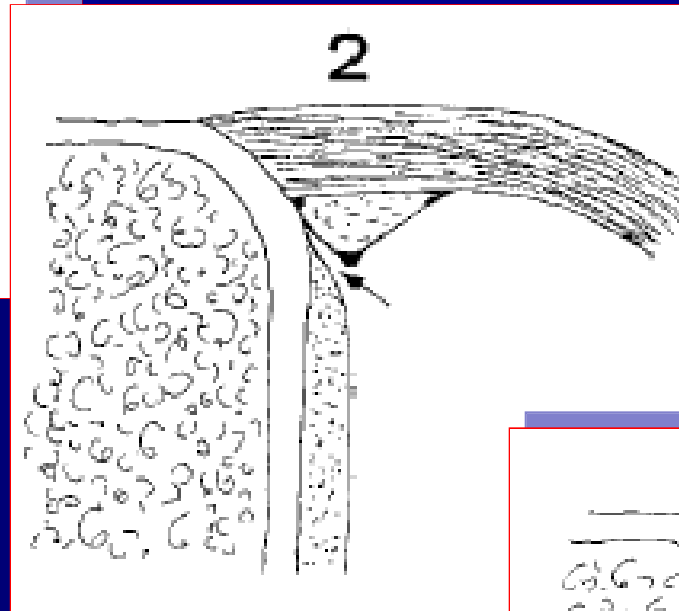
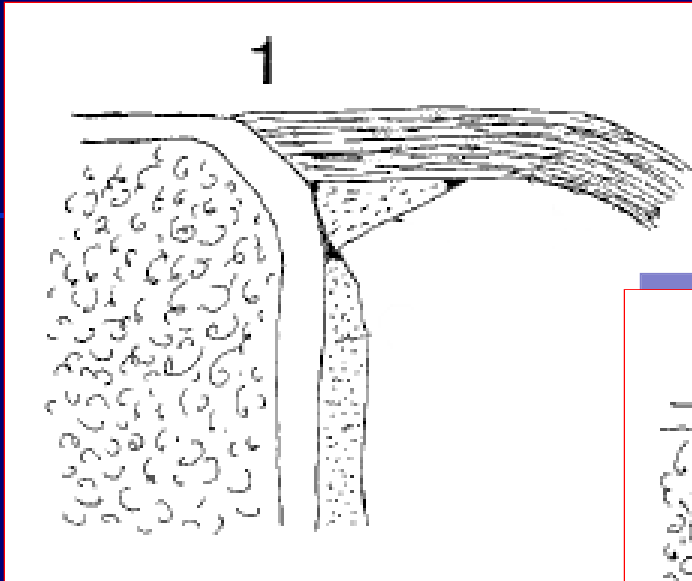


ωμογλήνη

κορακοειδής

επιχείλιος
χόνδρος

Φυσιολογικές Παραλλαγές του Επιχείλιου Χόνδρου



Φυσιολογικές Παραλλαγές του Επιχείλιου Χόνδρου



Φυσιολογικό κόλπωμα
μεταξύ του επιχείλιου
χόνδρου και της
ωμογλήνης

Superior sublabral recess

Φυσιολογικές Παραλλαγές του Επιχείλιου Χόνδρου

Sublabral foramen

11%

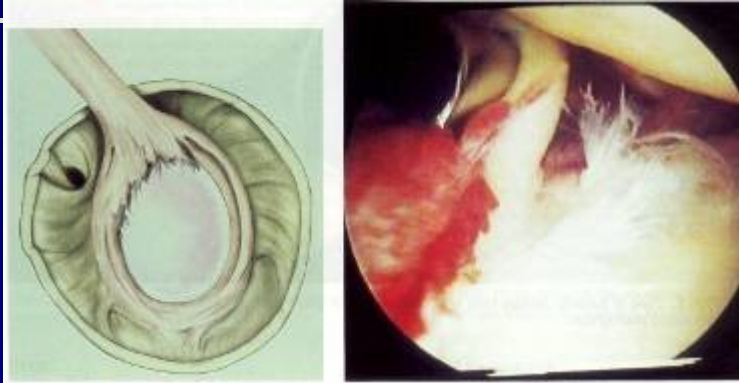


Buford Complex

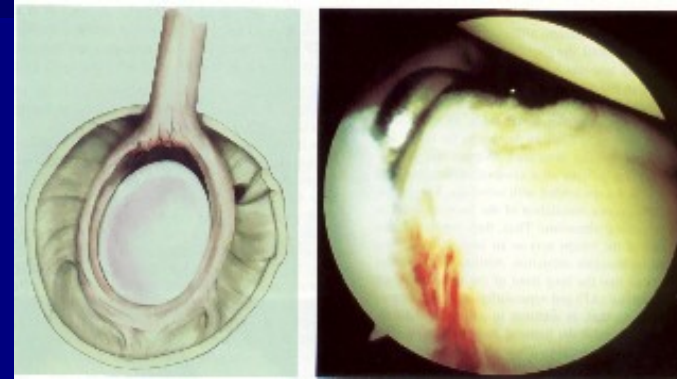
1.5%



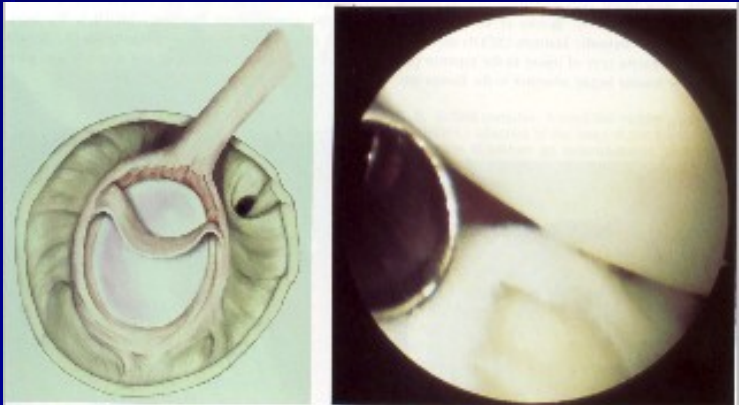
Ταξινόμηση Βλαβών SLAP



Type I



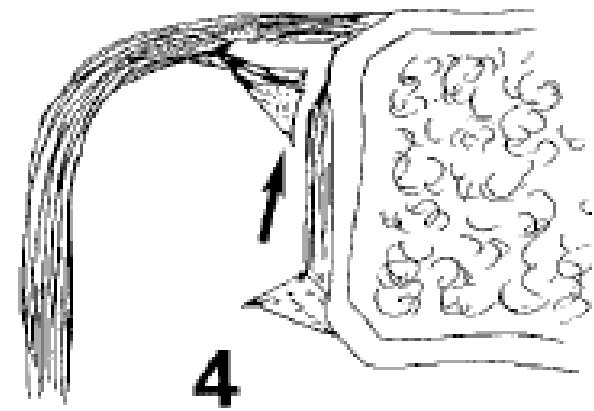
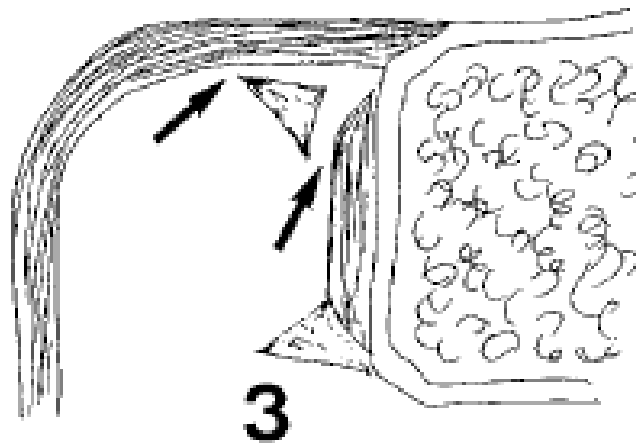
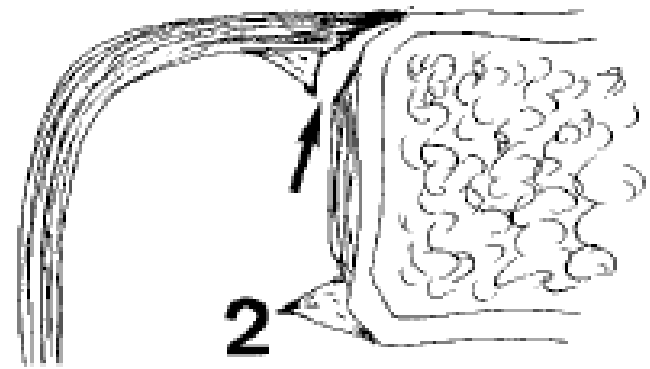
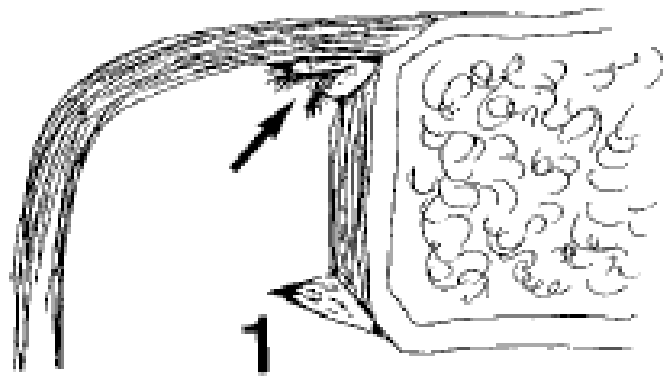
Type II



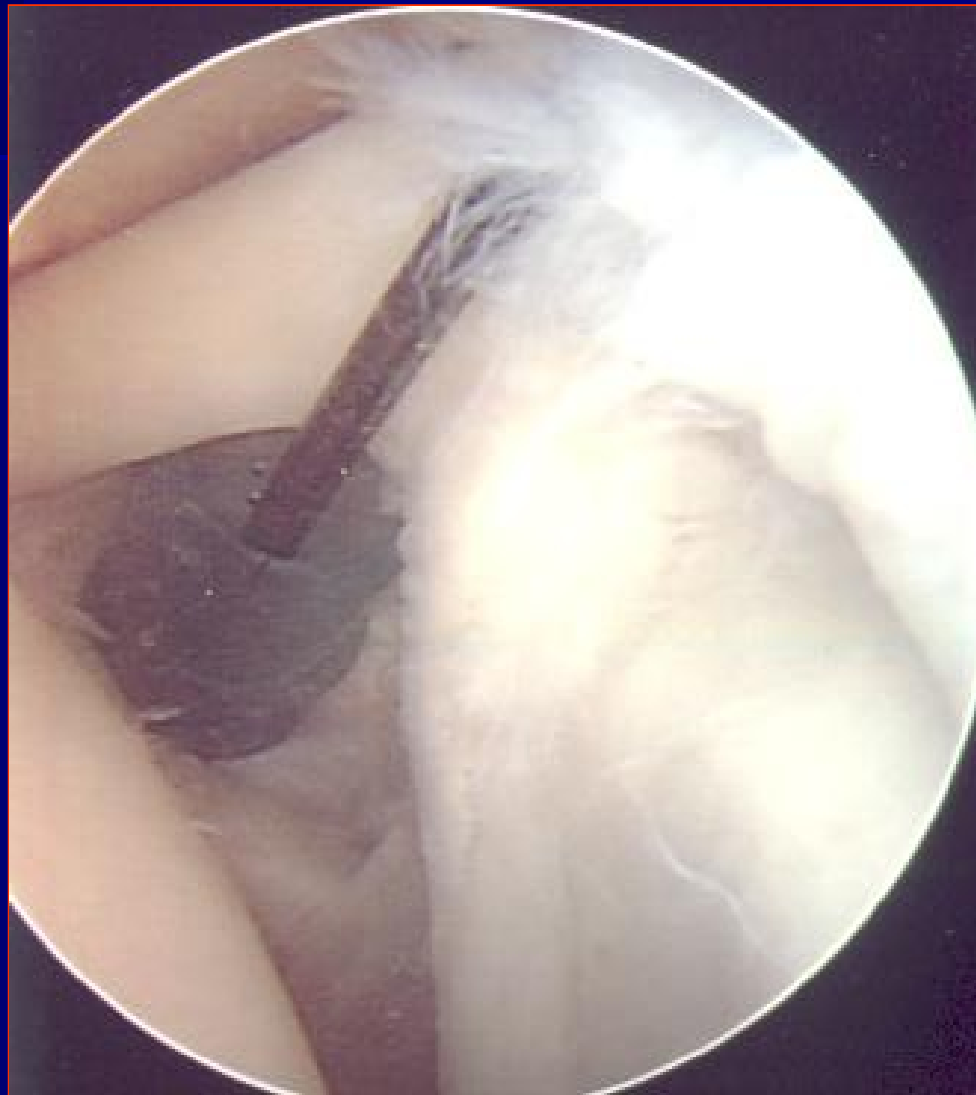
Type III



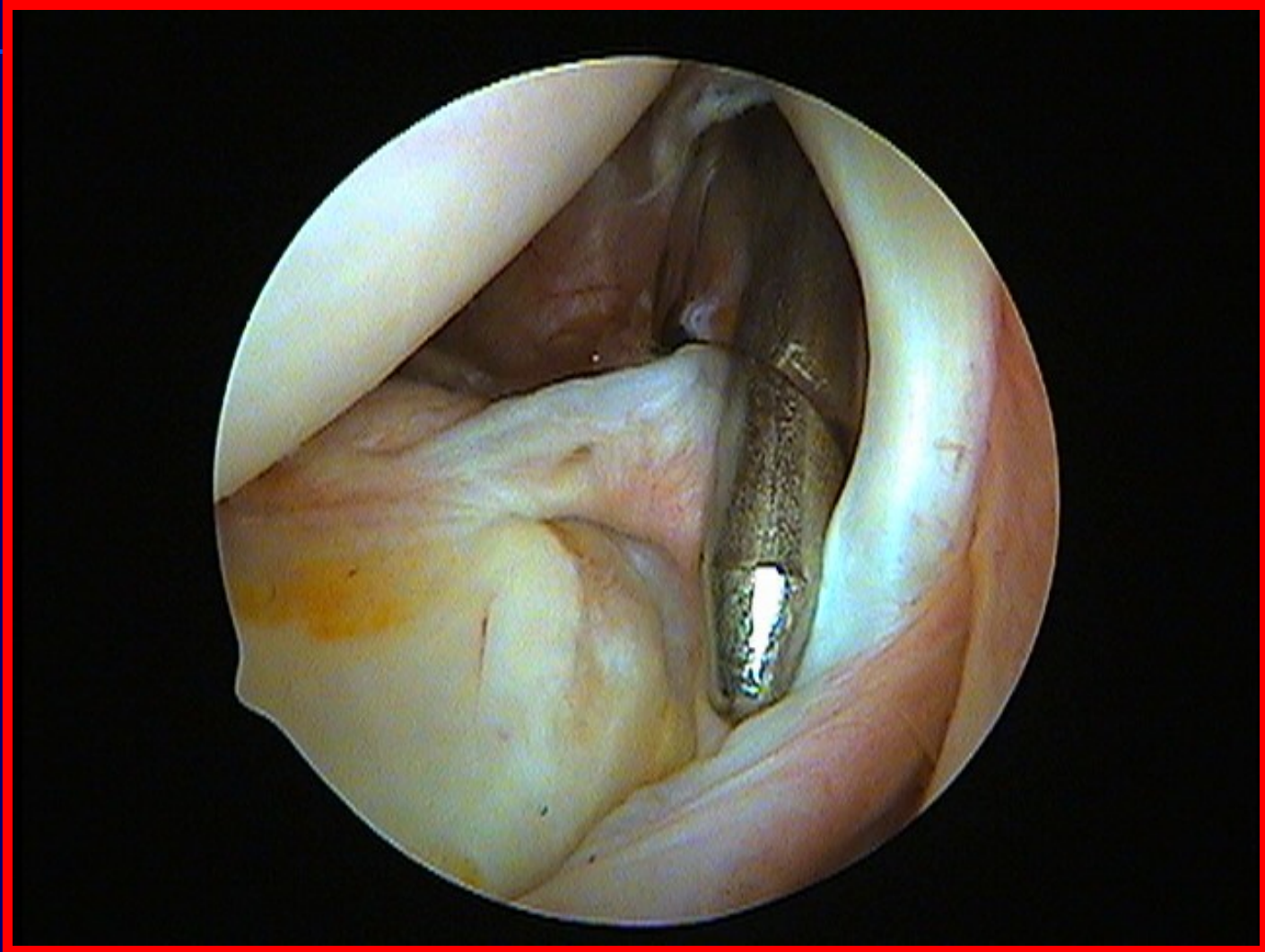
Type IV



Τύπος Ι

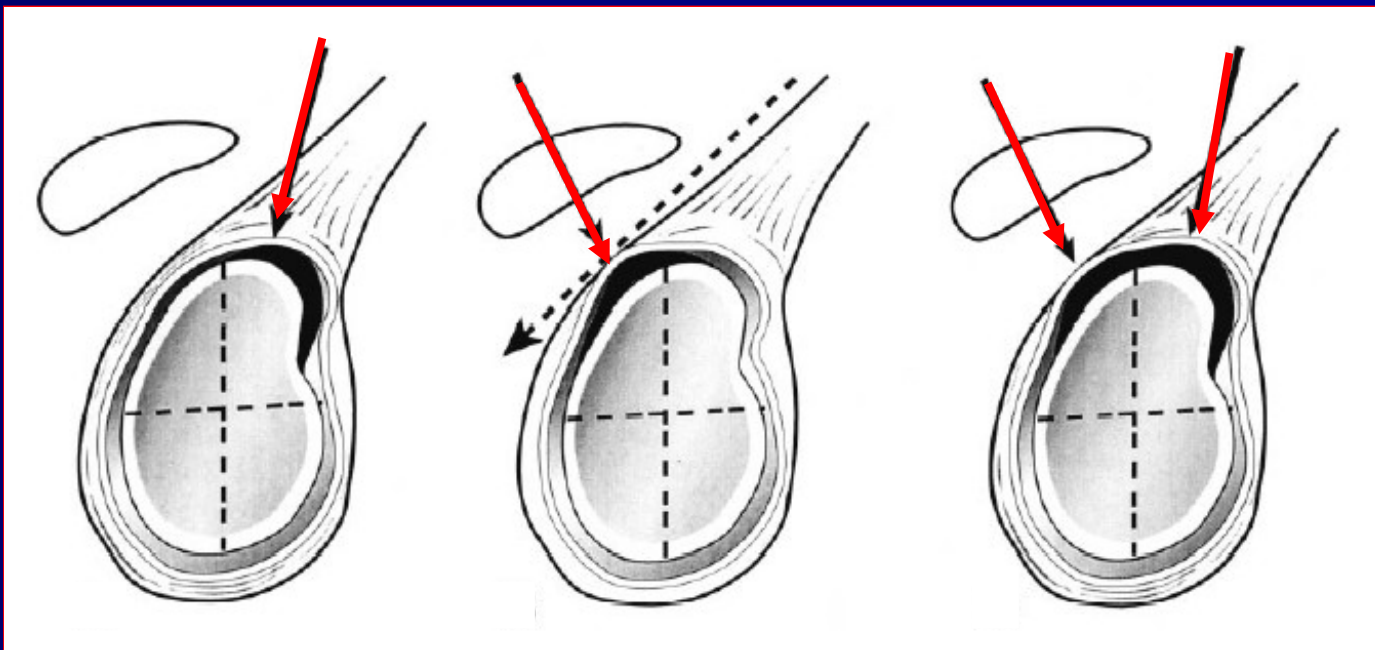


Τύπος ΙΙ



Ο Τύπος ΙΙ παρουσιάζει 3 Υπότυπους

Ανάλογα με τη θέση της αποκόλλησης
(πρόσθια, οπίσθια, παντού)



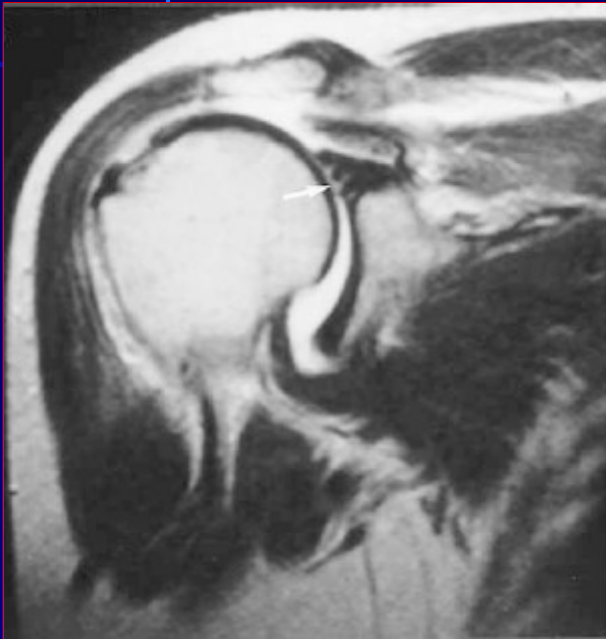
Συνδυασμός Βλαβών Bankart - SLAP



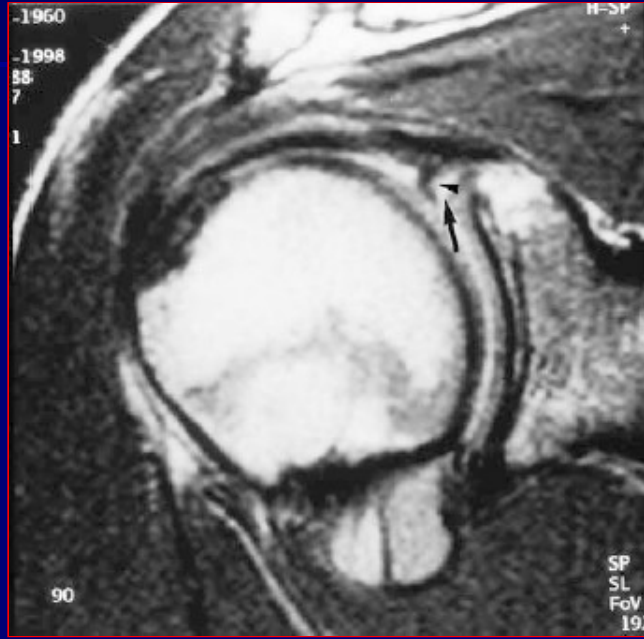
Συνδυασμένες Βλάβες SLAP

Επέκταση σε:

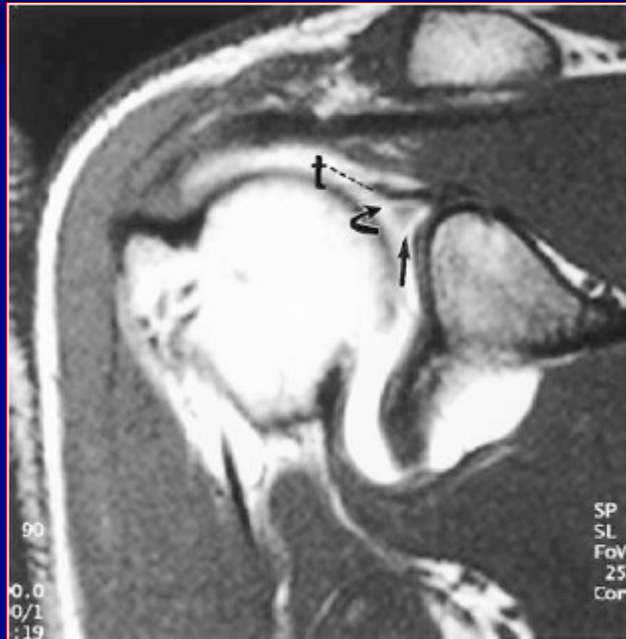
- ✓ πρόσθιο επιχείλιο χόνδρο (Τύπος V)
- ✓ ρήξη ανώτερου επιχείλιου τύπου flap (Τύπος VI)
- ✓ μέσο γληνοβραχιόνιο σύνδεσμο (Τύπος VII)
- ✓ οπίσθιο επιχείλιο (Τύπος VIII)



Τύπος I



Τύπος II

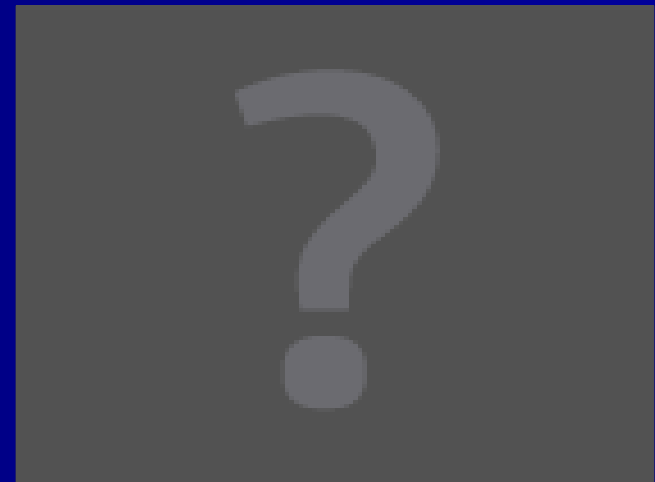


Τύπος III

Βλάβες SLAP

και

Σύνδρομο Εσωτερικής
Πρόσκρουσης



Η εσωτερική πρόσκρουση είναι
δευτερογενής και όχι πρωτογενής

Όμος σε Κίνδυνο

Όταν το έλλειμμα σε Εσωτερική Στροφή
(GIRD) είναι >25 .

Υπάρχει αυξημένος κίνδυνος βλάβης **SLAP**

Φαινόμενο Peel Back



90° απαγωγή-90° έξω στροφή

Συντηρητική Θεραπεία Βλαβών SLAP

- ✓ Αντιφλεγμονώδη-παισιίπονα
- ✓ Διατήρηση εύρους κίνησης
- ✓ Ενίσχυση μυών ωμικής ζώνης-ωμοπλάτης

Χειρουργική Θεραπεία Βλαβών SLAP

Η χειρουργική θεραπεία των βλαβών τύπου II είναι επιτυχής.

Η πλειονότητα των ασθενών

- επιστρέφει στο προηγούμενο επίπεδο δραστηριότητας
- η συμπτωματολογία υποχωρεί.
- τα αποτελέσματα σε ρίπτες είναι λιγότερο καλά

Χειρουργική Θεραπεία Βλαβών SLAP

✓ Τύποι I-III

Νεαροποίηση

✓ Τύπος II

Αποκατάσταση

✓ Τύπος IV

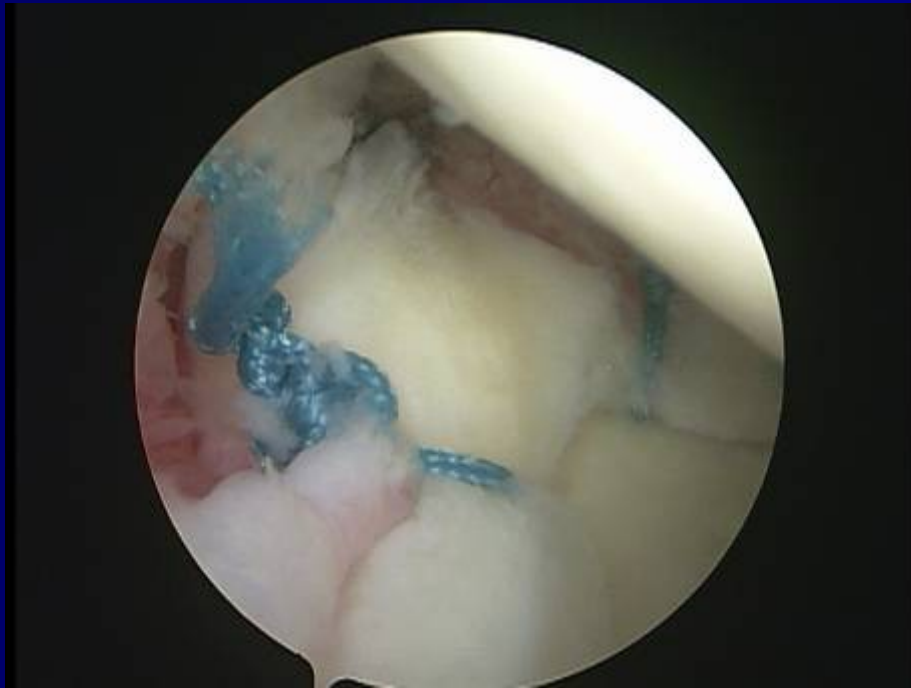
(ρήξη <50%)

Αποκατάσταση

(ρήξη >50%)

Τενοτομή-Τενόδεση

Συρραφή



Μετεγχειρητική Αποκατάσταση κατά S. Burkhart

Week 1	Sling immobilization at all times
Weeks 2-3	Codman circumduction, PROM: 0°-90° flexion, abduction, and external rotation in adduction. No external rotation in abduction because of the peel back mechanism. Sling immobilization when not doing PROM regimen.
Weeks 3-6	Discontinue sling. Progressive PROM to full as tolerated in all planes. Begin passive posterior capsular and internal rotation stretching. Begin passive and manual scapulothoracic mobility program. Begin external rotation in abduction. Allow use of the operative extremity for light activities of daily living.
Weeks 6-16	Continue all stretching and flexibility programs as above. Begin progressive strengthening of the rotator cuff, scapular stabilizers, and biceps.
4 Months	Begin interval throwing program, on level surface. Continue stretching and strengthening regimen, with particular emphasis on posterior capsular stretching.
6 Months	Begin throwing from the mound.
7 Months	Allow full-velocity throwing from the mound. Continue strengthening and posterior capsular stretching long term (indefinitely). Remember an occult tight posterior capsule caused the SLAP lesion to begin with and recurrence of the tightness can be expected to place the repair at risk in a throwing athlete.

Συμπέρασμα

- ✓ Ο επιχείλιος χόνδρος συνεισφέρει στη σταθερότητα του ώμου
- ✓ Οι βλάβες SLAP αναγνωρίζονται δύσκολα και αντιμετωπίζονται καθυστερημένα
- ✓ Σπάνια απαντώνται μεμονωμένα
- ✓ Η διάγνωση και η αντιμετώπιση γίνονται αρθροσκοπικά