

ΠΡΟΣΘΙΑ ΑΣΤΑΘΕΙΑ
ΤΟΥ ΩΜΟΥ ΣΕ ΝΕΑΡΑ
ΑΤΟΜΑ



ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΤΟΥ ΩΜΟΥ



- Βάθος ωμογλήνης
2.5 mm

- Ύψος επιχείλιου
2.5 mm

- Αρνητική
ενδαρθρική πίεση

146 N

- Γληνοβραχιόλιοι
σύνδεσμοι

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑΤΩΝ ΩΜΟΥ

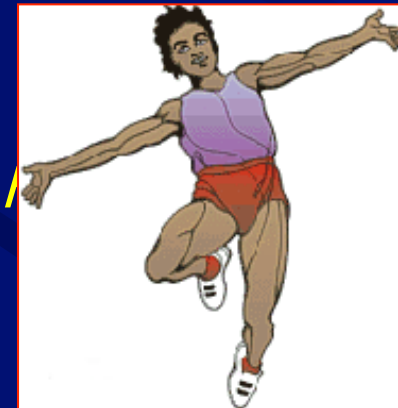
ΕΠΙΠΤΩΣΗ : 2% του γενικού
πληθυσμού
(Hovelius, CORR 1982)

Αμφοτερόπλευρα : 18%

Πρόσθιο εξάρθρωμα 85% - 95%

85%-90% άρρενες

Οικογενειακό ιστορικό



ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ

75% κατά τη διάρκεια
αθλητικών δραστηριοτήτων

- * Απαγωγή και έξω στροφή
- * Ανύψωση και έξω στροφή
- * Άμεση πλήξη στον ώμο
- * Πτώση στο τεντωμένο άκρο

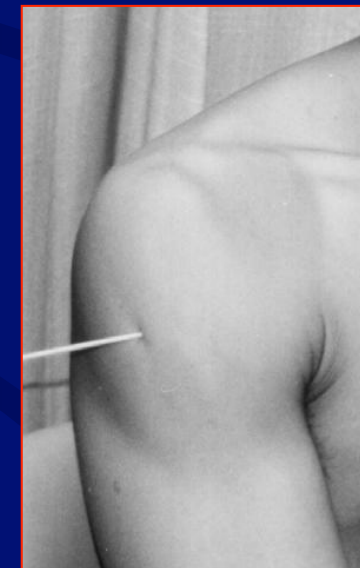


ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ



Κλινική Εικόνα

- Πόνος
- Παραμόρφωση
(αύξηση μήκους άκρου-στήριξη
πάσχοντος με το άλλο χέρι)
- Αδυναμία απαγωγής
- Εκχύμωση
- Υπαλιθήςια κατανομής
Μασχαλιαίου νεύρου



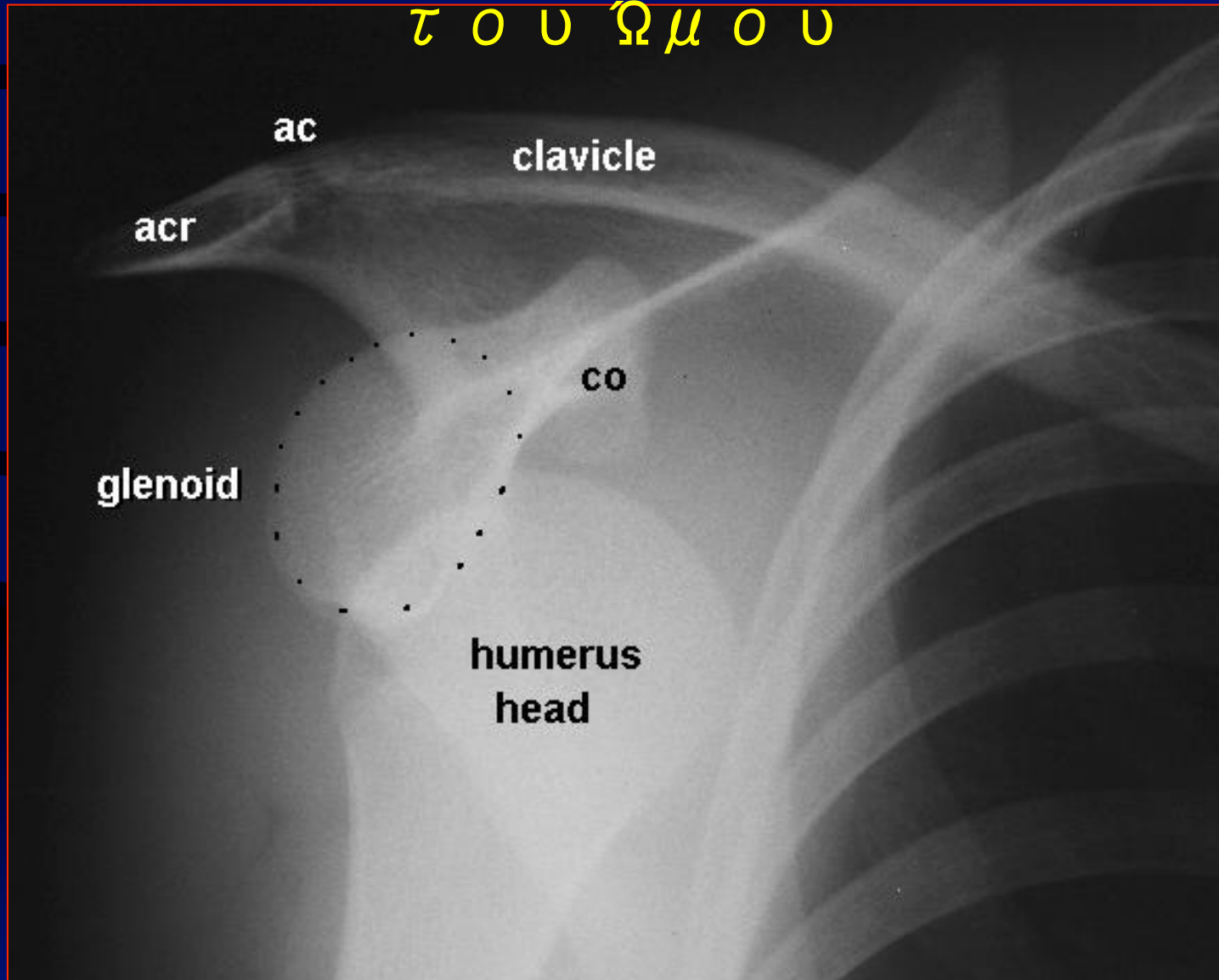
Πρόσθιο

Εξάρθρωμα του

Όμου



Ακτινολογική Εικόνα
Προσθίου Εξαρθρήματος
του Ὄμου



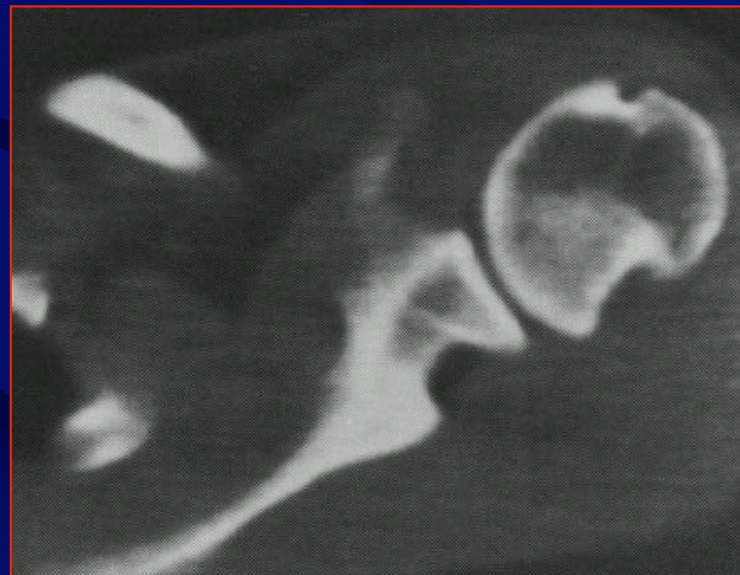
Τύποι πρόσθιων εξάρθρωμάτων



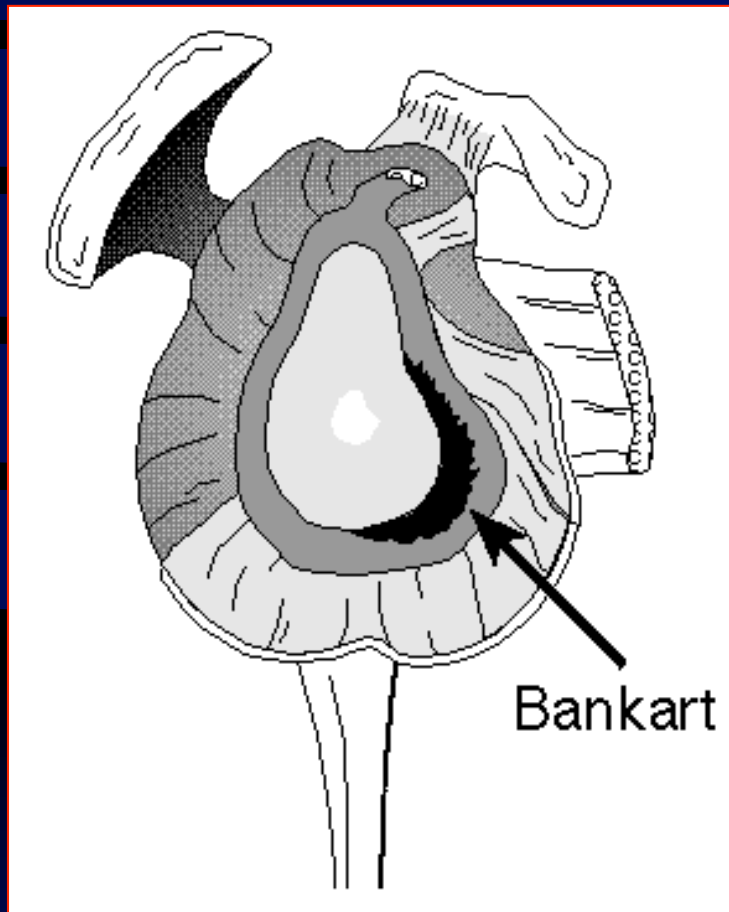
ΥΠΟΚΟΡΑ
ΚΟΕΙΔΕΣ

ΥΠΟΚΛ
ΥΠΩΜΟΓΛΗΞΙΔΟΙΟ

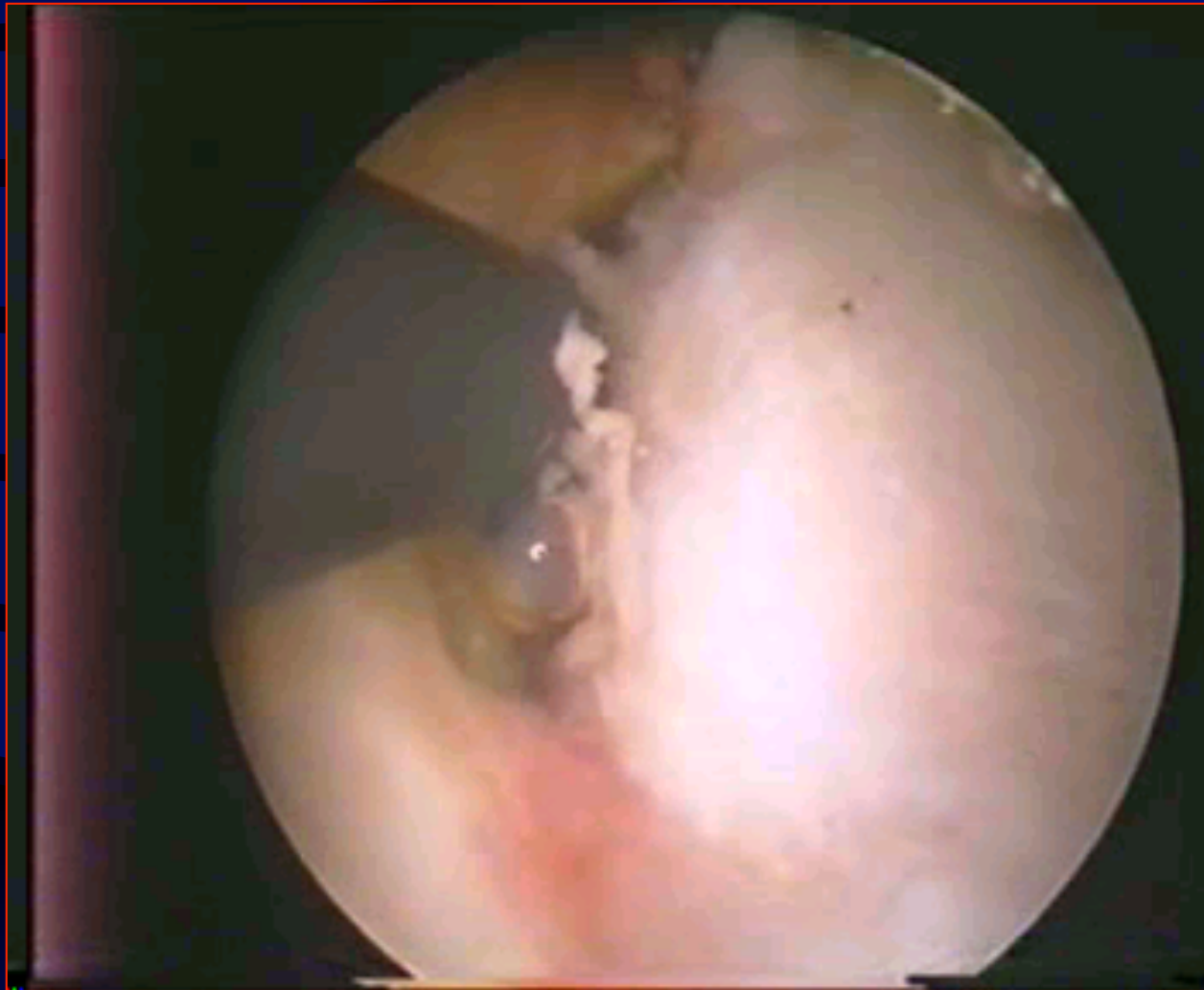
Β λ ά β η Hill- Sachs



Βλάβη Bankart 80 - 90%



Μαγνητική
Τομογραφία



Ανάταξη

Εξαρθρήματος

Ωμου

- Κλειστή

χωρίς αναισθησία

με

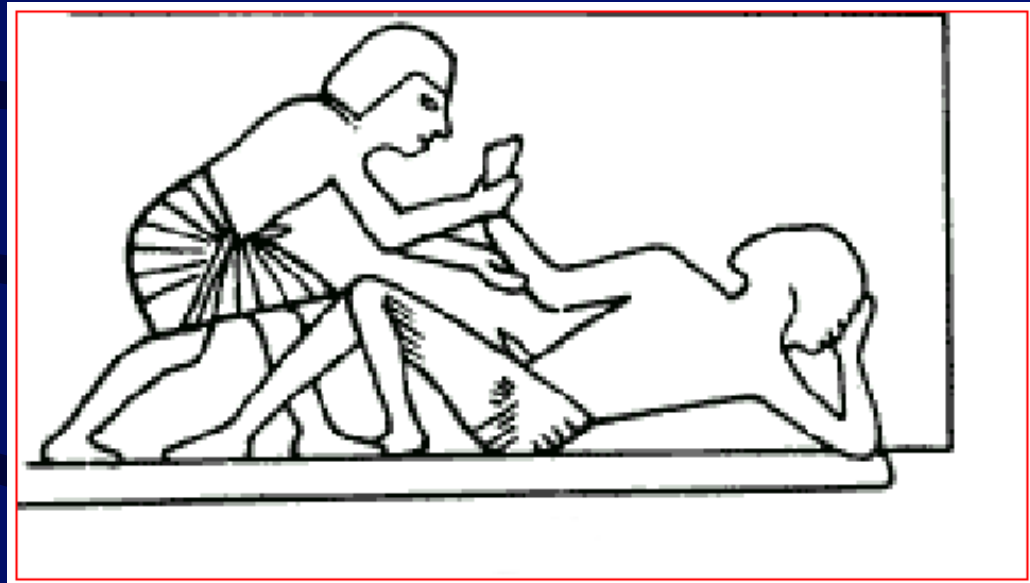
τοπική αναισθησία

με γενική αναισθησία

- Ανοικτή

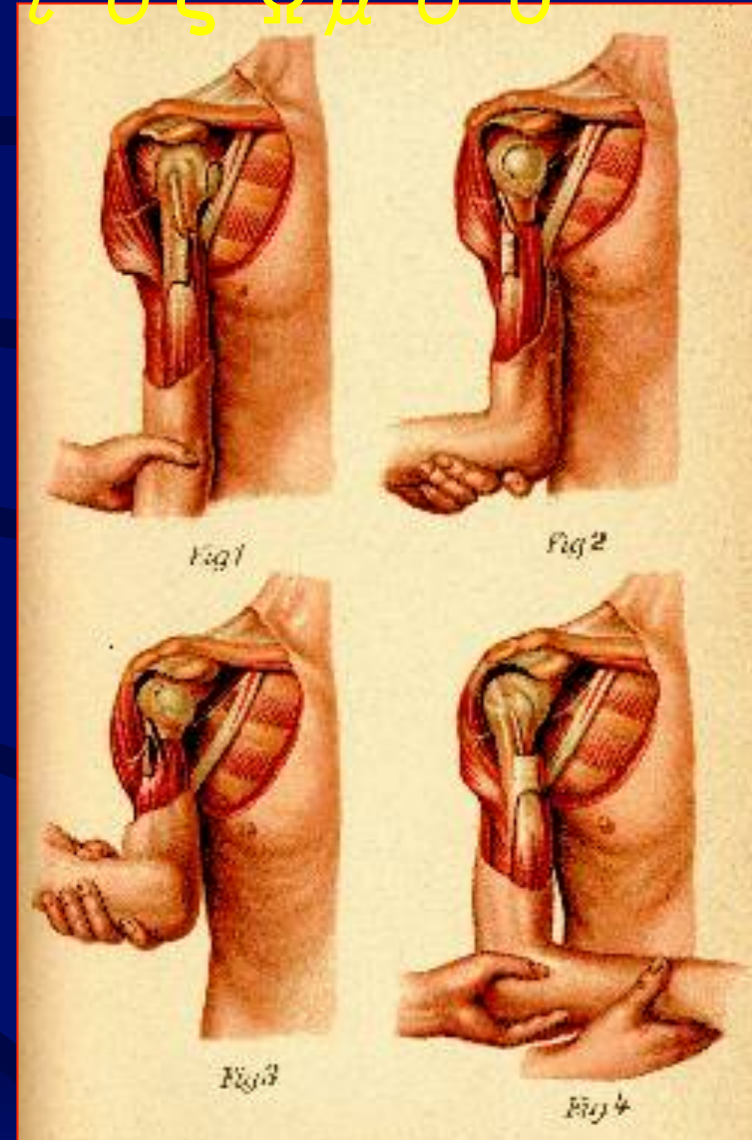
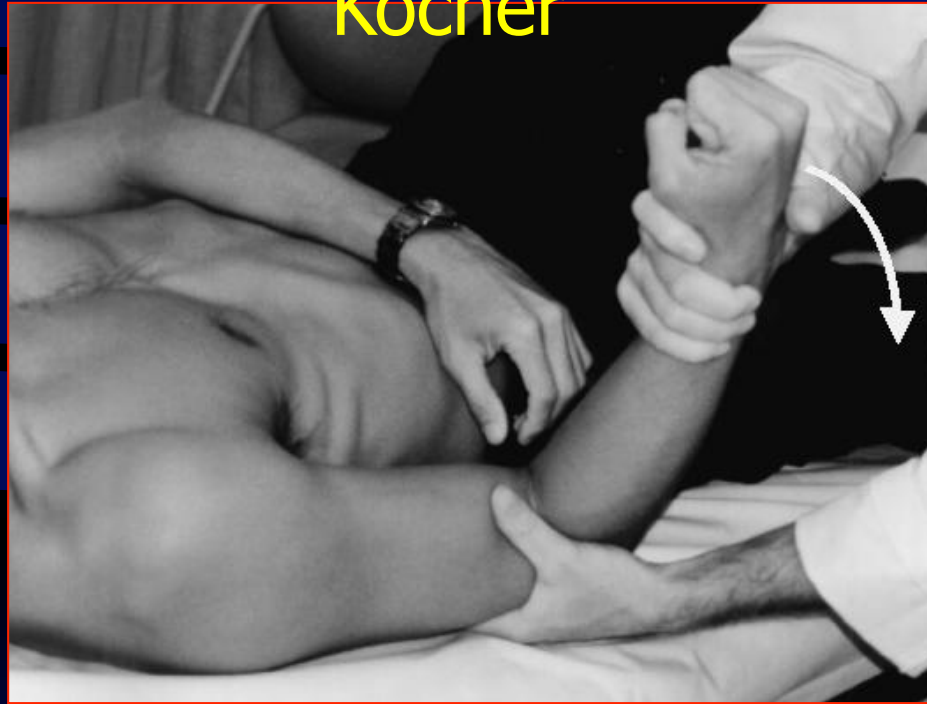


Κλειστή Ανάταξη Εξαρθρήματος Ωμού



Κλειστή Ανάταξη Εξαρθρήματος Ωμού

Μέθοδος
Kocher



Κλειστή Ανάταξη

Εξαρθρήματ
ος Ώμου



Μέθοδος
Stimson

Κλειστή Ανάταξη Εξαρθρήματος Ώμου



Κλειστή Ανάταξη Εξάρθρωμα Ομοϋ

Ιπποκράτειο
Σμέθοδος



scapular manipulation method

ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- ακινητοποίηση σε προσαγωγή και έσω στροφή

- R.I.C.E (rest-ice-compression-elevation)

- αποκατάσταση

παθητική και ενεργητική
κινησιοθεραπεία

μυϊκή ενδυνάμωση

Don Joy Ultra-Sling



ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Φάση I

Ανάπαυση και ακινητοποίηση - NSAID - Παγοθεραπεία

Φάση II

Ισομετρική και ισοτονική ενδυνάμωση

Αρχικά ο ώμος σε προσαγωγή και πρόσθια κάμψη και προοδευτικά σε απαγωγή

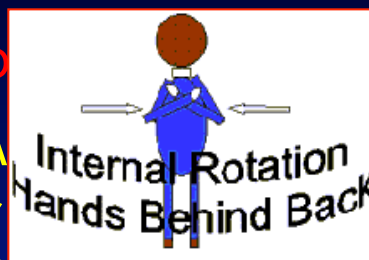
Φάση III

Ενδυνάμωση και αύξηση αντοχής

Στόχος: ο ασθενής φθάνει το 90% της ισχύος του φυσιολογικού ώμου

Φ

Α
ε



δ
ο
ρ
α
σ
τ
η
ρ
ι
ό
τ
η
τ
ε
ς

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑΤΟΣ ΩΜΟΥ

- Πάρεση μασχαλιαίου νεύρου

- Κάταγμα μείζονος

βραχιόνιου ογκώματος

- Αδυναμία ανάταξης λόγω

παρεμβολής

τένοντα

μακράς κεφαλής τρικεφάλ

μυός

- Ρήξη τενοντίου πετάλου

στροφάλυγ



ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ
ΕΞΑΡΘΡΗΜΑΤΟΣ ΩΜΟΥ

Η πιο συνηθώς

επιπλοκή είναι η

υποτροπή του

εξάρθρματος και η

μετάπτωση σε γυμνα

αστάθεια !...



ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

ΥΠΟΤΡΟΠΗΣ ΤΟΥ
ΕΞΑΡΘΡΗΜΑΤΟΣ

* ΚΑΜΙΑ : Φύλο

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ Κυρίαρχο Άκρο

Σοβαρότητα

Αρχικού Τραύματος

Χρονικό Διάστημα

Ακινητοποίησης

* ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ: Ηλικία

Αθλητική

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΟ
ΠΡΩΤΟ ΕΞΑΡΘΡΗΜΑ ΣΑΝ
ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ

< 25 y/o

60-94%

- Arciero '94
- Henry '82
- Hovelius '78, '83, '87
- McLaughlin '67
- Rowe '80
- Simonet '84
- Wheeler '89

Εξάρθρωμα του Ώμου σε Παιδιά

21 ασθενείς
11-16 ετών

Ηλικία

Παρακολούθηση μ.ο 6.5 έτη

Υποτροπή 100 %

Η ακινητοποίηση δεν
μείωσε τη
συχνότητα υποτροπής

Μέσος χρόνος μέχρι την
υποτροπή 8 μήνες

Απώλεια έξω στροφής 10 - 50°

Marans et al. 1992

Ταξινομηση της Αστάθειας

Μέγεθος Αστάθειας

- Εξάρθρημα
- Υπεξάρθρημα

Αιτιολογία

- Τραυματική
- Ατραυματική
- Νευρομυική
- Επαναλαμβανόμενοι

Μικροτραυματισμοί

Τύποι Ασθάθειας

T.U.B.S.

Traumatic

Unidirectional

Bankart

Surgery

A.M.B.R.I.

Atraumatic

Multidirectional

Bilateral

Rehabilitation

Inferior capsular shift

A.I.O.S.

Acquired

Instability

Overstress

Surgery

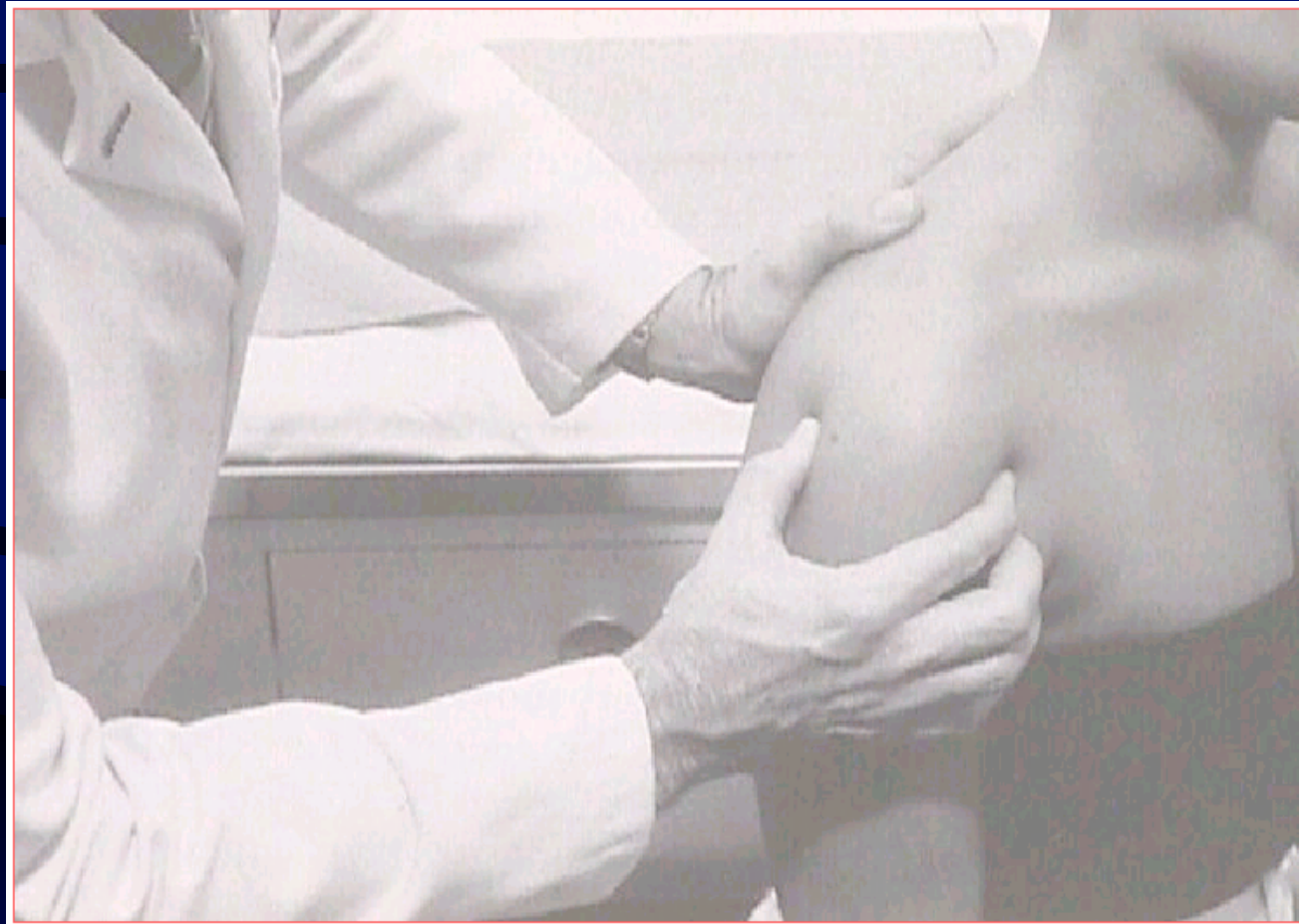
Διαγνωστική Προσέγγιση της Πρόσθιας Αστάθειας του Ωμου

- Ιστορικό
- Κλινική
εξέταση
- X - Ray
- CT, MRI
- Εξέταση υπό
Γ.Ν.
- Αρθροσκόπησ

ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΧΡΟΝΙΑΣ ΑΣΤΑΘΕΙΑΣ ΤΟΥ ΩΜΟΥ

- Εύρος κίνησης
- Τοπική ευαισθησία
- Συνδεσμική χαλαρότητα
- Sulcus sign
- Apprehension test
- Relocation test
- Drawer test





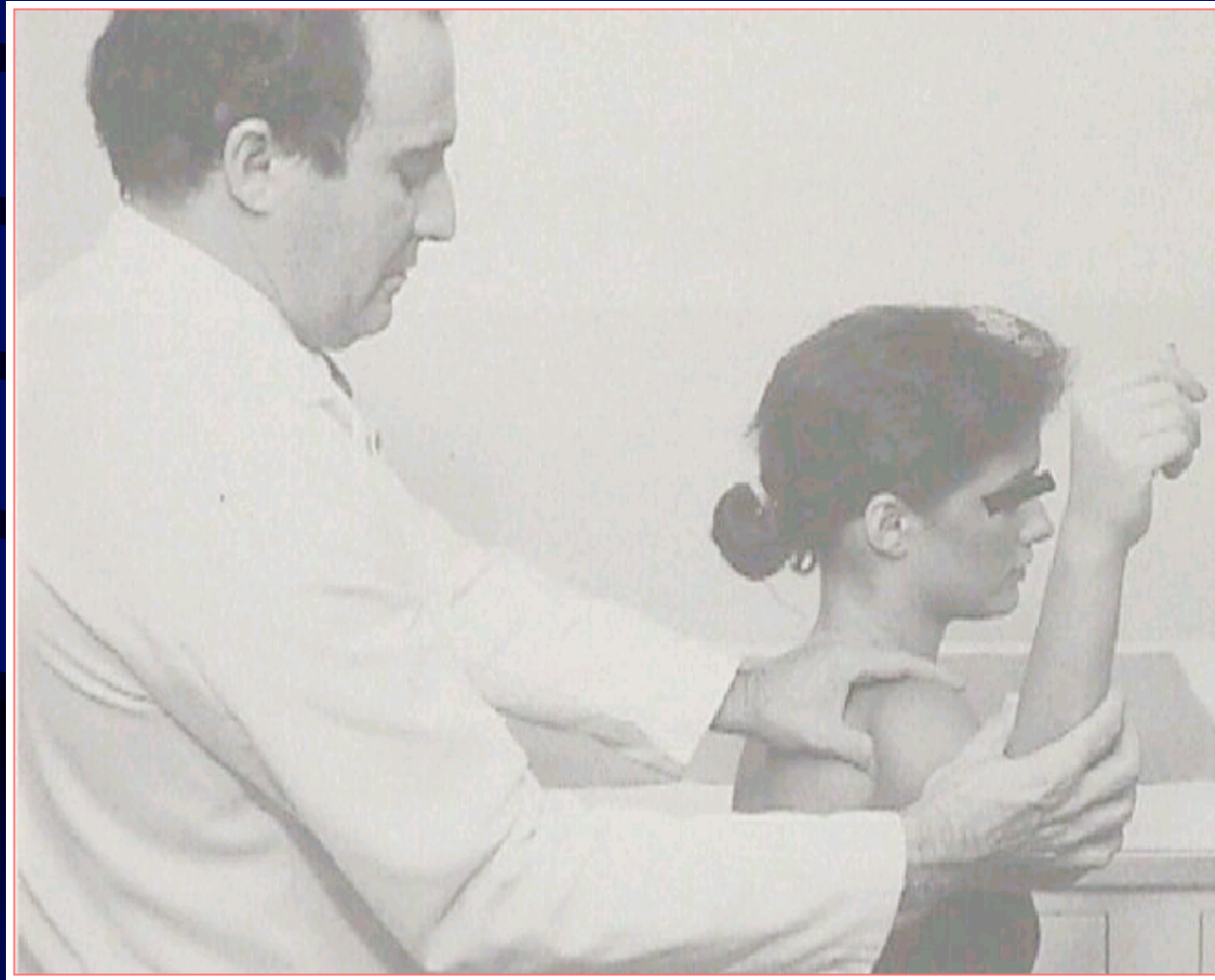
ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΙΚΗΣ ΧΑΛΑΡΟΤΗΤΑΣ



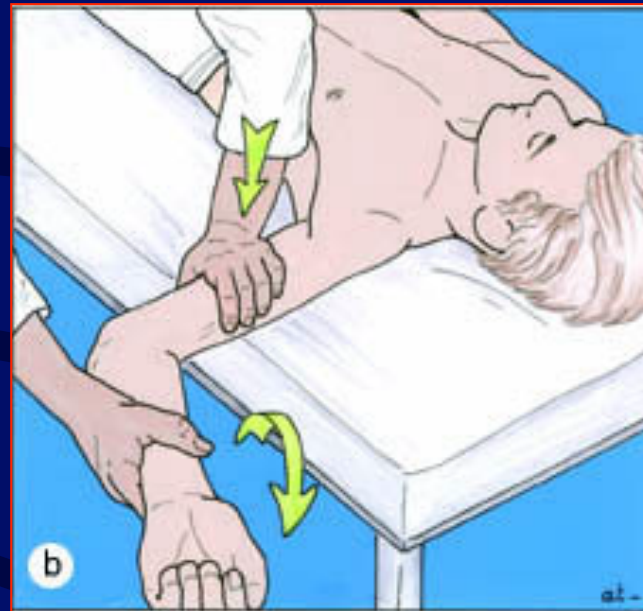
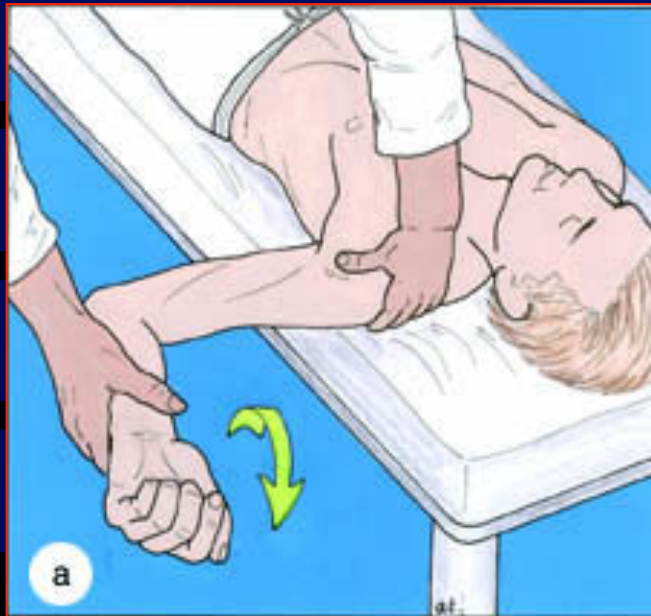
Σημείο Αύλακας
(sulcus sign)



Apprehension Test



Relocation Test



Drawer Test



Έλεγχος Οπίσθιας





ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΧΡΟΝΙΑΣ ΑΣΤΑΘΕΙΑΣ ΤΟΥ ΩΜΟΥ

- Αποφυγή Απαγωγής και Έξωστροφής
- Αποφυγή Αθλητικών δραστηριοτήτων
- Βραχυχρόνια ακινητοποίηση μετά από κάθε νέο επεισόδιο
- Φυσικά μέσα και μυϊκή ενδυνάμωση



ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

! Ανοικτή Επέμβαση

! Αρθροσκοπική
Αποκατάσταση



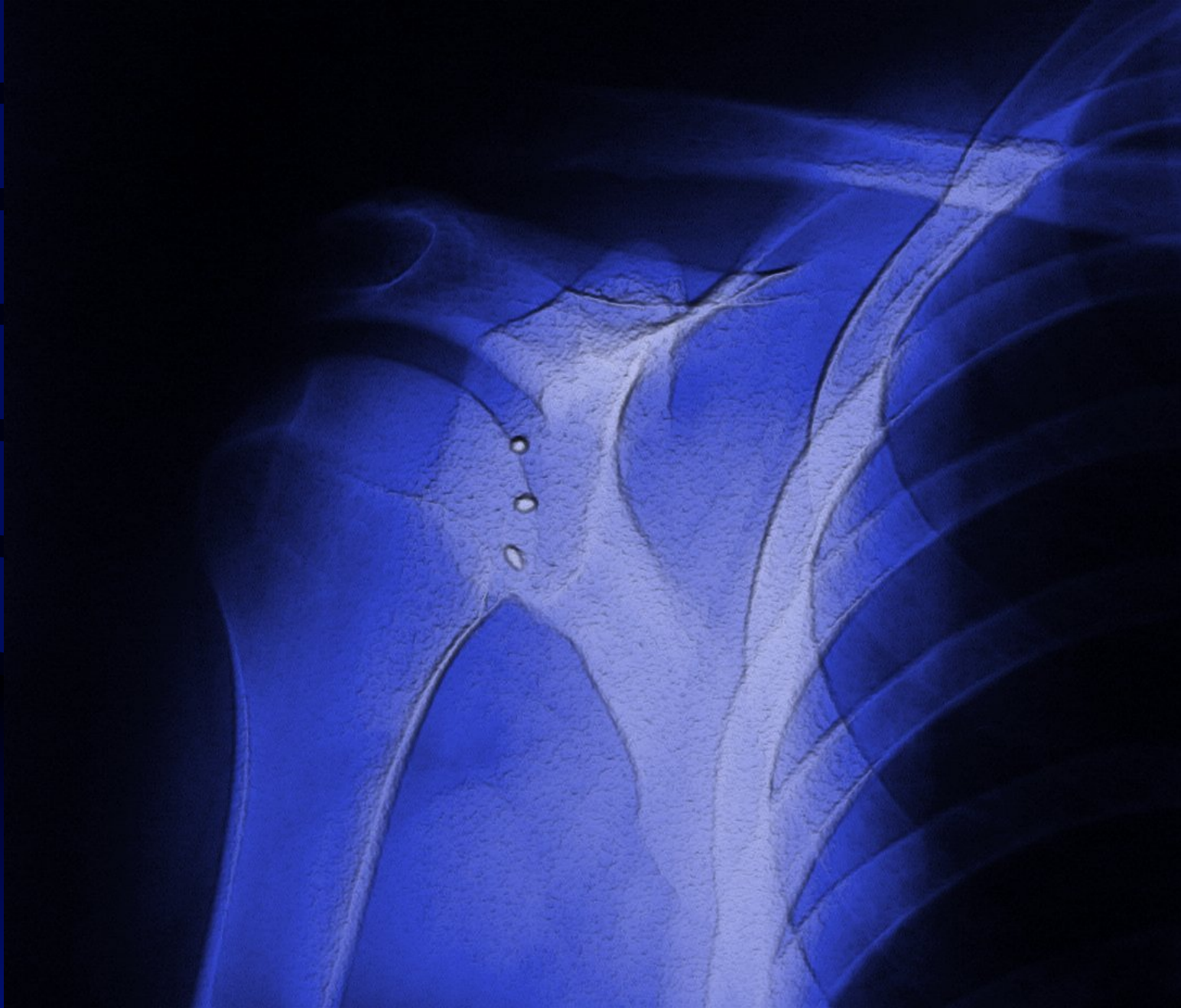
* Καλή Κατάσταση

Θυλακοσυνδεσμικού
Συμπλέγματος

* Σχετικά Μικρός Αριθμός

Εξαρθρημάτων

Μεταλλικές Οστικές Άγκυρες



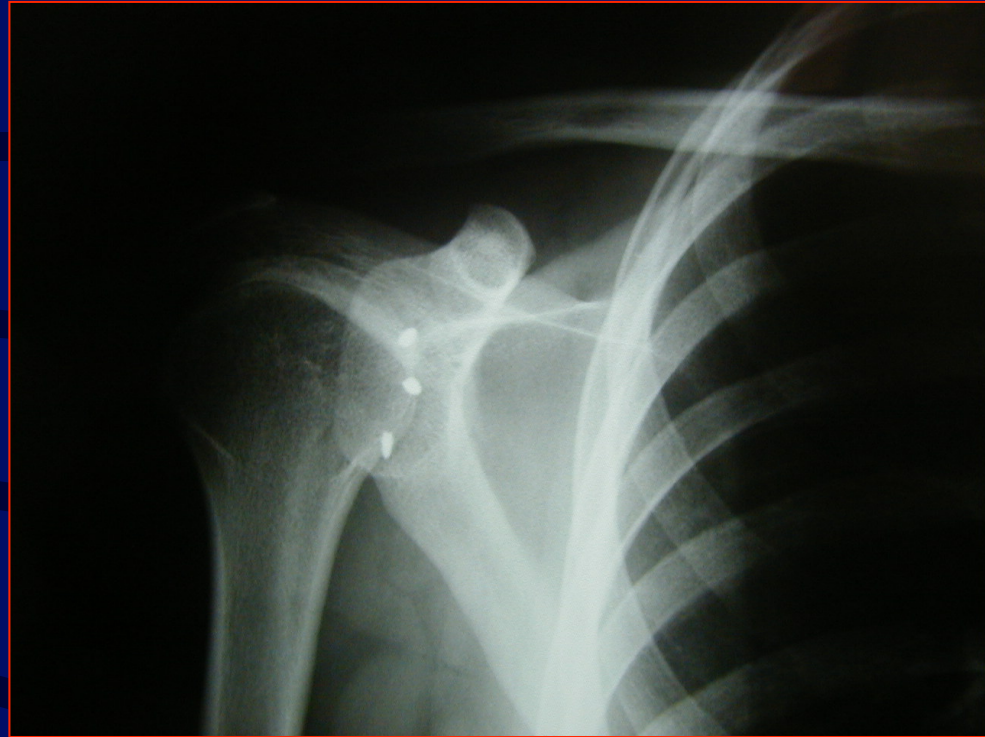
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

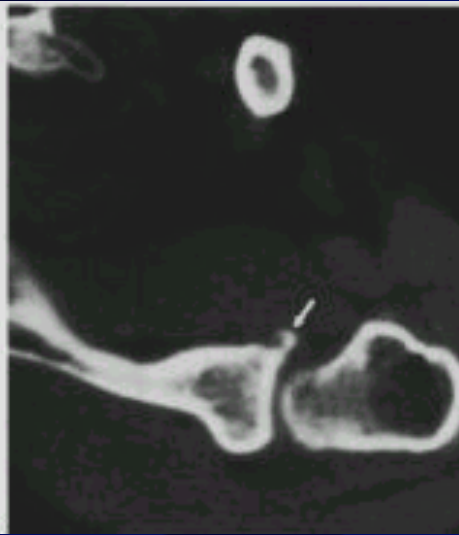
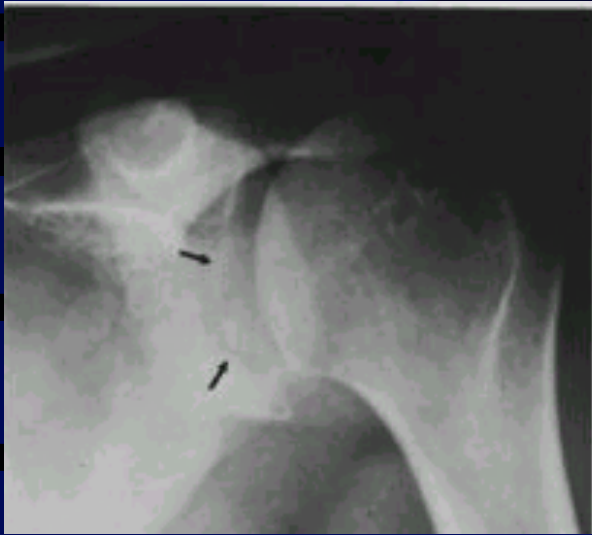
- Το πρόσθιο εξάρθρωμα του ώμου είναι μία συχνή πάθηση
- Η νοσηρότητα της πάθησης είναι σημαντική
- Η ορθή αντιμετώπιση είναι προϋπόθεση επιτυχίας



ΕΥΧΑΡ
ΙΣΤΩ







Β λ ά β η
Bankart



