

Εξάρθρωμα και Αστάθεια του Ύμου:

Γενικές Πληροφορίες

Δρ. Χρήστος Κ. Γιαννακόπουλος

Ορθοπαιδικός Χειρουργός

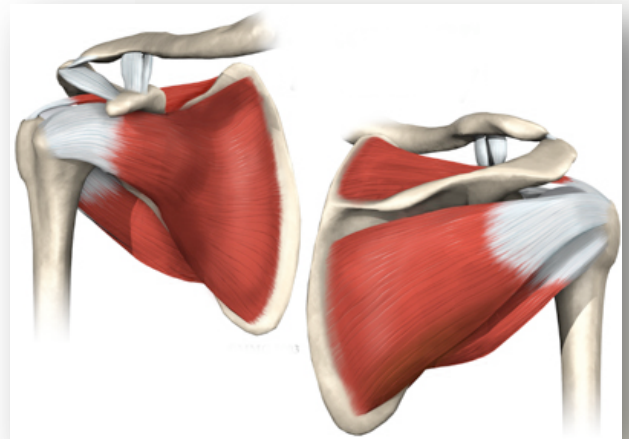
Νοσοκομείο ΙΑΣΩ General, Αθήνα

www.orthosurgery.gr E-mail: cky@ath.forthnet.gr

Ποιά είναι η ανατομική κατασκευή του ώμου;

Η άρθρωση του ώμου σχηματίζεται από την σύνδεση τριών οστών: του βραχιονίου, της ωμοπλάτης και της κλείδας. Το άνω πέρας του βραχιονίου οστού έχει σφαιρικό σχήμα και αποκαλείται κεφαλή. Η ωμοπλάτη δημιουργεί την αρθρική επιφάνεια της ωμογλήνης η οποία συνδέεται με την κεφαλή του βραχιονίου οστού δημιουργώντας την γληνοβραχιόνια άρθρωση. Στην άνω επιφάνεια της ωμοπλάτης προεξέχει ένα οστό που αποκαλείται ακρώμιο και το οποίο συνδέεται με την κλείδα δημιουργώντας την ακρωμιοκλειδική άρθρωση. Τέλος, η ωμοπλάτη συγκρατείται στο θωρακικό τοίχωμα με τους 17 μύες που προσφύονται σε αυτή δημιουργώντας την ωμοπλατταιοθωρακική άρθρωση.

Τα οστά συγκρατούνται μεταξύ τους με τον αρθρικό θύλακο παχύνσεις του οποίου δημιουργούν τους συνδέσμους. Οι σύνδεσμοι προσφέρουν στατική σταθερότητα στην άρθρωση σε διάφορες θέσεις. Επιπλέον, οι μύες που εκφύονται από ένα οστό και καταφύονται σε άλλο προσφέρουν δυναμική σταθερότητα. Ειδικότερα στην γληνοβραχιόνια άρθρωση σημαντικοί είναι οι μύες που σχηματίζουν το στροφικό πέταλο. Οι μύες αυτοί είναι ο υποπλάτιος στην πρόσθια επιφάνεια της άρθρωσης, ο υπερακάνθιος στην άνω επιφάνεια και ο υπακάνθιος και ο ελάσσον στρογγύλος στην άνω και οπίσθια επιφάνεια του



Οι μύες του τενοντίου πετάλου καλύπτουν τα οστά τόσο στην πρόσθια όσο και στην οπίσθια επιφάνεια του ώμου. Χάρη στην λειτουργία αυτών των μυών είναι δυνατή η κίνηση της άρθρωσης του ώμου

Που οφείλεται η σταθερότητα του ώμου;

Η σταθερότητα της γληνοβραχιόνιας άρθρωσης μεταξύ της βραχιονίου κεφαλής και της ωμογλήνης εξαρτάται από την σταθεροποιητική δράση των συνδέσμων του ώμου. Οι σύνδεσμοι αποτελούν όπως αναφέρθηκε παχύνσεις του θυλάκου που καλύπτει τα δύο οστά. Στην πρόσθια επιφάνεια του θυλάκου οι σύνδεσμοι είναι διακριτοί σε αντίθεση με την οπίσθια όπου ο θύλακος είναι ομοιογενής στην εμφάνιση. Οι πρόσθιοι σύνδεσμοι είναι τρεις: ο άνω, ο μέσος και ο κάτω γληνοβραχιόνιος σύνδεσμος. Κάθε σύνδεσμος σταθεροποιεί τα οστά σε ορισμένες θέσεις. Ο κύριος σταθεροποιητικός σύνδεσμος είναι ο κάτω γληνοβραχιόνιος σύνδεσμος ο οποίος αποτρέπει το πρόσθιο εξάρθρωμα του ώμου σε θέση απαγωγής και έξω στροφής.

Ποιός είναι ο συχνότερος τύπος εξάρθρωτος;

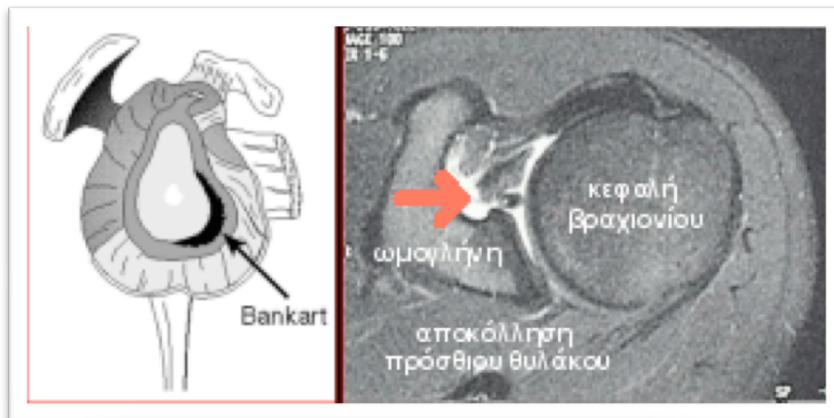
Το συνηθέστερο εξάρθρωμα είναι το πρόσθιο εξάρθρωμα του ώμου κατά το οποίο η κεφαλή του βραχιονίου παρεκτοπίζεται προς τα εμπρός με αποτέλεσμα την απώλεια επαφής μεταξύ της κεφαλής και της ωμογλήνης. Σπανιότερα, η κεφαλή παρεκτοπίζεται προς τα πίσω όποτε το εξάρθρωμα αποκαλείται



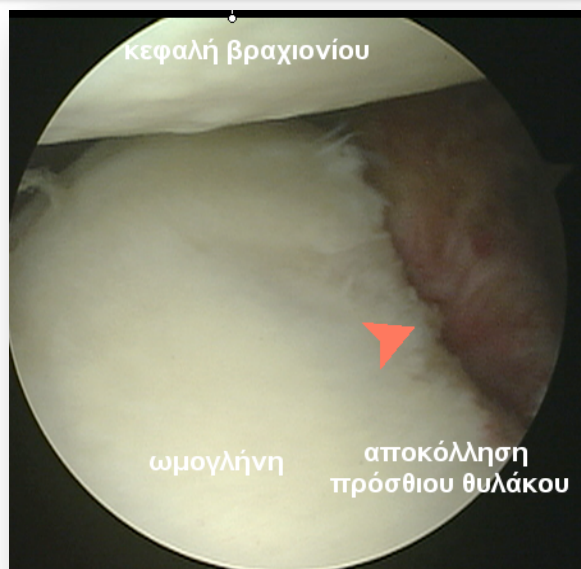
Ποιά ανατομική βλάβη προκαλείται στον ώμο κατά το εξάρθρωμα;

Η κύρια βλάβη που συμβαίνει κατά το πρόσθιο εξάρθρωμα του ώμου είναι η αποκόλληση του κάτω γληνοβραχιονίου συνδέσμου από την ωμογλήνη.

Η βλάβη αυτή αποκαλείται βλάβη Bankart από το όνομα αυτού που την περιέγραψε για πρώτη φορά.



Η βλάβη Bankart συνίσταται σε αποκόλληση του πρόσθιου θυλάκου από την ωμογλήνη.



Αρθροσκοπική εικόνα μίας βλάβης Bankart.

Τι είναι η βλάβη Hill-Sachs;

Πρόκειται για συμπιεστικό κάταγμα της οπίσθιας και άνω αρθρικής επιφάνειας της κεφαλής του βραχιονίου που συμβαίνει κατά το εξάρθρωμα όταν η κεφαλή προσκρούει στο πρόσθιο χείλος της ωμογλήνης.

Πόσο συχνά υποτροπιάζει το εξάρθρωμα του ώμου;

Η υποτροπή του εξαρθήματος εξαρτάται κυρίως από την ηλικία και από τη δραστηριότητα του ασθενή. Σε ασθενείς κάτω των 25 ετών η πιθανότητα υποτροπής είναι 100%. Όσο αυξάνει η ηλικία τόσο μειώνεται η πιθανότητα υποτροπής χωρίς αυτό να σημαίνει ότι η λειτουργία του ώμου είναι καλή ή φυσιολογική. Εάν μετά από το εξάρθρωμα ο ασθενής αποφεύγει για πάντα την απαγωγή και έξω στροφή του ώμου είναι προφανές ότι δεν θα παρουσιαστεί υποτροπή. Σε αθλητές ιδίως σε αθλήματα ρίψεων ή σε αθλήματα με έντονη σωματική επαφή η πιθανότητα υποτροπής είναι αυξημένη.

Τι συμβαίνει σε ασθενείς άνω των 50 ετών που υφίστανται εξάρθρωμα του ώμου;

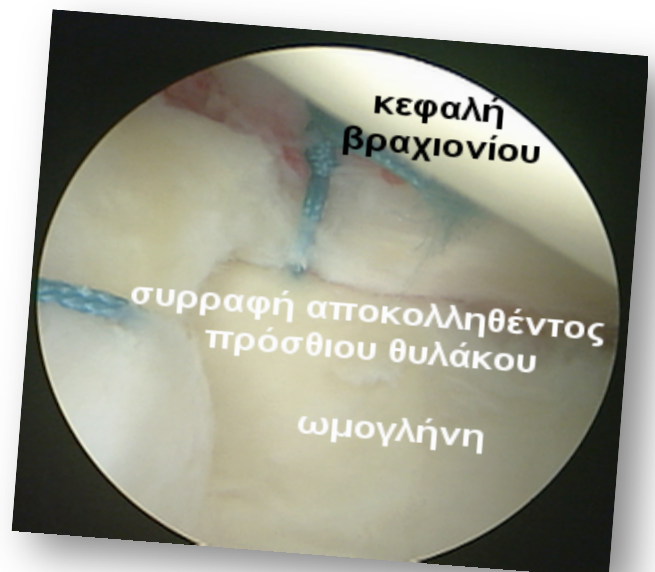
Στην κατηγορία των ηλικιωμένων ασθενών με τραυματικό εξάρθρωμα του ώμου παρουσιάζονται συχνά ρήξη και όχι αποκόλληση ολόκληρου του θυλάκου καθώς και μερική ή πλήρης ρήξη του τενοντίου πετάλου.

Σε ποιους ασθενείς ενδείκνυται η χειρουργική επέμβαση;

Η χειρουργική επέμβαση ενδείκνυται σε ασθενείς: α) ηλικίας κάτω των 25 ετών ακόμα και μετά το πρώτο εξάρθρωμα, β) με πολλαπλά εξαρθήματα, γ) με συνοδό ρήξη τενοντίου πετάλου, δ) αθλητές, ε) σοβαρό λειτουργικό περιορισμό.

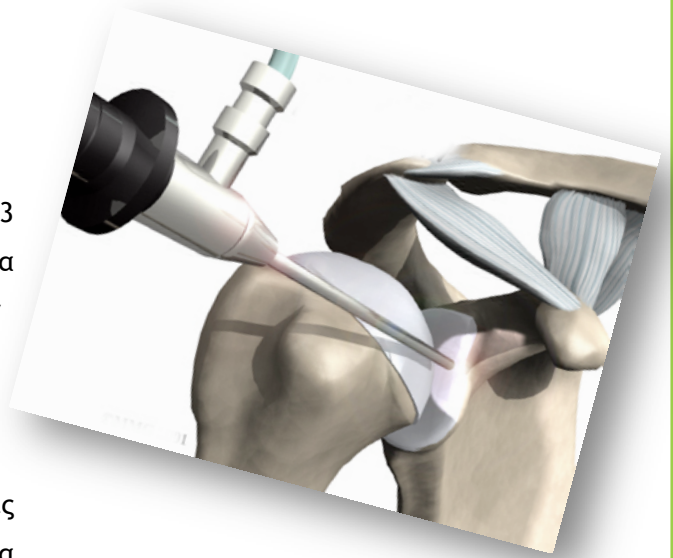
Ποιός είναι ο σκοπός της αρθροσκοπικής αποκατάστασης;

Κατά την αρθροσκόπηση του ώμου επανακαθλώνεται στην ωμογλήνη ο αποκολληθείς κάτω γληνοβραχιόνιος σύνδεσμος. Αυτό επιτυγχάνεται με την χρήση οστικών αγκυρών, δηλαδή απορροφήσιμων βιδών διαμέτρου 3 mm από τις οποίες εξέρχονται ράμματα. Τα ράμματα διεκβάλλονται από τους ιστούς οι οποίοι σταθεροποιούνται στην επιθυμητή θέση με την πραγματοποίηση αρθροσκοπικών κόμπων.



Πως πραγματοποιείται η αρθροσκόπηση του ώμου;

Κατά την αρθροσκόπηση του ώμου πραγματοποιούνται 2 ή 3 τομές δέρματος μήκους 5 mm, μία στην οπίσθια επιφάνεια του ώμου και μία ή δύο στην πρόσθια επιφάνεια. Από την οπίσθια τομή εισέρχεται μία κάμερα μέσω της οποίας γίνεται δυνατή ο έλεγχος της ακεραιότητας όλων των ενδαρθρικών δομών του ώμου και ιδίως των αποκολληθέντων πρόσθιων συνδέσμων. Από τις υπόλοιπες τομές τοποθετούνται ειδικά εργαλεία με τα οποία πραγματοποιείται επιδιόρθωση όλων των προβλημάτων



Είναι καλύτερη η ανοικτή από την αρθροσκοπική επέμβαση;

Και με τις δύο τεχνικές ο στόχος είναι ο ίδιος, δηλαδή η επιδιόρθωση της αποκόλλησης των συνδέσμων. Με την ανοικτή χειρουργική ο τραυματισμός είναι πολύ μεγαλύτερος, χρειάζεται παραμονή στο νοσοκομείο για λίγες ημέρες, η ουλή είναι συχνά δύσμορφη ενώ και η ορατότητα είναι περιορισμένη. Κατά την αρθροσκόπηση η ορατότητα και ο έλεγχος όλων των ανατομικών δομών του ώμου είναι καλύτερη, ο τραυματισμός είναι ελάχιστος, οι χειρουργικές ουλές είναι πολύ μικρές ενώ η παραμονή στο νοσοκομείο διαρκεί μόλις ένα βράδυ.

Είναι επιτυχής η αρθροσκοπική διόρθωση του εξάρθρηματος του ώμου;

Μετά από μία προσεκτική επέμβαση η υποτροπή του εξάρθρηματος είναι σπάνια και σχεδόν πάντα οφείλεται σε σημαντικό τραυματισμό.

Πόσο διαρκεί η αποκατάσταση μετά από την αρθροσκοπική θεραπεία της αστάθειας του ώμου;

Η μετεγχειρητική αποκατάσταση μετά από την αρθροσκοπική θεραπεία της αστάθειας του ώμου διαρκεί μεταξύ 8 και 12 εβδομάδων. Η σωστή αποκατάσταση από εξειδικευμένο φυσικοθεραπευτή είναι αναγκαία προκειμένου να επανέλθει η λειτουργία της άρθρωσης με τρόπο προβλέψιμο.