

Αρθροσκοπική αντιμετώπιση του επώδυνου ώμου



Ελληνική Εταιρεία
Αρθροσκόπησης,
Χειρουργικής Γόνατος &
Αθλητικών Κακώσεων
«Γεώργιος Νούλης»

www.eae-net.gr

Ταχ. Διεύθυνση:
ΤΘ 17114, 10024 Αθήνα
Τηλ.: 210 7230601
Κάθε Πέμπτη
17:00-22:00



Persomed Editions

2 rue de la Concorde
68000 Colmar, France
Tel. : +33 (0)3 89 41 39 94
www.persomed.com

Σύνταξη: *D. Gosset*

Εικόνες: *J. Dasic*

Μετάφραση: *M. Σαλταγιάννη*

Επιμέλεια: *N. Τζανακάκης*

E. Αντωνογιαννάκης

Με την ευγενική χορηγία των:



Ορθοπαιδικός Χειρουργός:

Μέλος Ελληνικής
Αρθροσκοπικής Εταιρείας

Κάθε άτομο έχει δικαίωμα ενημέρωσης για την κατάσταση της υγείας του. Κάθε ασθενής πρέπει να γνωρίζει όλες τις θεραπευτικές επιλογές που υπάρχουν για την αντιμετώπιση του προβλήματός του, τα πιθανά οφέλη και τους πιθανούς κινδύνους σε κάθε περίπτωση.

Κυρίες, κύριοι

Στόχος αυτού του φυλλαδίου είναι να δώσει απαντήσεις σε κάποιες από τις απορίες σας. Ωστόσο αναφέρει γενικές οδηγίες. Δεν υποκαθιστά τις οδηγίες του γιατρού σας για την προσωπική κατάσταση της υγείας σας.

Ποιό μέρος του σώματος ;

Ποιά η χρησιμότητα αυτού του μέρους του σώματος;

Άρθρωση είναι το σημείο όπου δύο ή περισσότερα οστά συνδέονται για να επιτρέπεται η κίνηση μεταξύ τους προς συγκεκριμένες κατευθύνσεις.

Ο **ώμος** είναι η άρθρωση που ενώνει το άνω άκρο με τον υπόλοιπο σκελετό. Επιτρέπει τις κινήσεις του βραχιονίου και του χεριού προς όλες τις κατευθύνσεις.

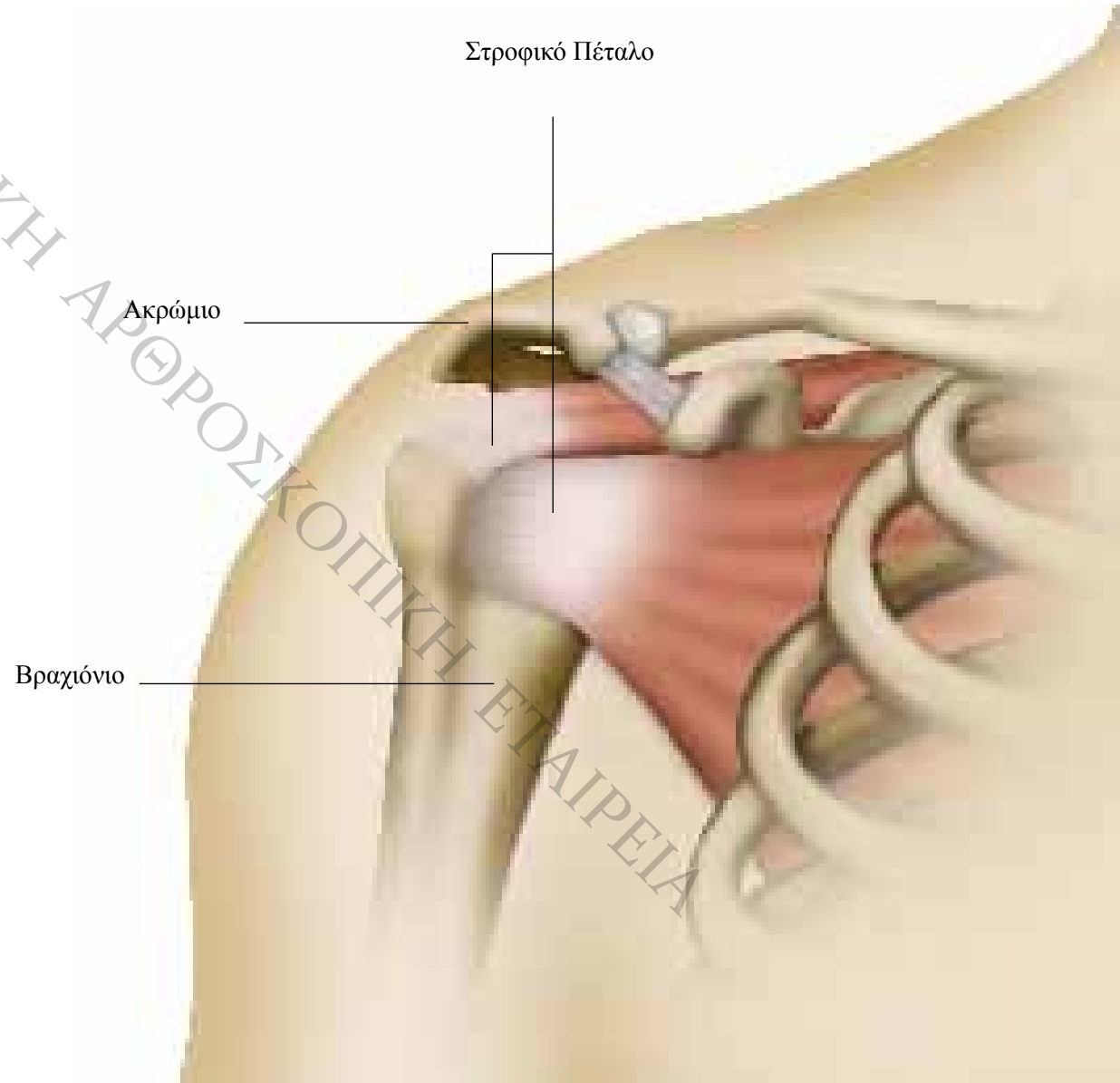
Από τι αποτελείται;

Ο ώμος αποτελεί το σημείο όπου το ανώτερο μέρος του οστού του άνω άκρου (**βραχιόνιο**) θηλυκώνει σε μια κοιλότητα (την **ωμογλήνη**) που βρίσκεται σε ένα άλλο οστό (την **ωμοπλάτη**).

Ένα άλλο μέρος της ωμοπλάτης, το **ακρόμιο** σχηματίζει ένα θόλο πάνω από την άρθρωση. (Είναι το μικρό εξόγκωμα που μπορούμε να αισθανθούμε βάζοντας το χέρι μας πάνω από τον ώμο μας).

Πολλοί μύες, οι οποίοι συνδέονται με τα οστά μέσω των τενόντων, περιβάλλουν την άρθρωση και επιτρέπουν τις κινήσεις. Ανάμεσα σε αυτούς τους μύς, αυτοί που σχηματίζουν το ονομαζόμενο **στροφικό πέταλο**, περνούν ανάμεσα από το ανώτερο μέρος του βραχιονίου και κάτω από το ακρόμιο.

Αυτοί οι μύες πρέπει να λειτουργούν αρμόνικα, ώστε ο ώμος να περιστρέφεται προς οποιαδήποτε κατεύθυνση, διατηρώντας το κέντρο περιστροφής του.



Γιατί χρειάζεται θεραπεία;

Ποιό είναι το πρόβλημα;

Ο ώμος σας δεν λειτουργεί σωστά.

Η **κεφαλή του βραχιονίου** δεν περιστρέφεται σωστά στην ωμογλήνη. Έχει την τάση να ανεβαίνει και να πιέζει τους τένοντες των μυών του στροφικού πετάλου στο οστό που βρίσκεται ακριβώς από πάνω (**ακρόμιο**).

Έτσι δημιουργούνται τριβές που ερεθίζουν τους τένοντες (**φλεγμονή**). Στην ιατρική γλώσσα αναφέρεται ως **σύνδρομο υπακρωμιακής προστριβής**.

Ποιά είναι τα συμπτώματα;

Πονάτε, κυρίως όταν σηκώνετε το χέρι σας ή όταν ξαπλώνετε σε πλάγια θέση.

Η ένταση του πόνου δεν είναι ανάλογη της σοβαρότητας του προβλήματος: ο πόνος μπορεί να είναι πολύ έντονος για έναν παροξυσμικό ερεθισμό του τένοντα.

Εξαρτάται επίσης από την κατάσταση των μυών και τη δραστηριότητα που πραγματοποιείται καθημερινά από την άρθρωσή σας.

Οι συντηρητικές θεραπείες...

Τα φάρμακα καταπολεμούν τον πόνο και τους ερεθισμούς (**φλεγμονή**).

Ασκήσεις (**φυσιοθεραπεία**) που πραγματοποιούνται από ειδικό (**κινησιοθεραπευτής**) επιτρέπουν να διατηρήσετε την ευκαμψία της άρθρωσης και να μάθετε να τη χρησιμοποιείτε πιο σωστά.

... και τα όριά τους

Οι συντηρητικές θεραπείες ανακουφίζουν, αλλά δεν διορθώνουν το πρόβλημα, που εμποδίζει τη σωστή λειτουργία της άρθρωσης.

Πότε χρειάζεται επέμβαση;

Αν οι συντηρητικές θεραπείες δεν έχουν ικανοποιητικό αποτέλεσμα, ανάλογα με την ηλικία σας και την κατάσταση του ώμου σας, ο θεράπων ιατρός μπορεί να σας προτείνει χειρουργική επέμβαση.

Τα όρια της χειρουργικής επέμβασης

Τα οφέλη της επέμβασης μπορεί να περιοριστούν από την κατάσταση διαφόρων στοιχείων της άρθρωσης και κυρίως την κατάσταση των τενόντων σας.

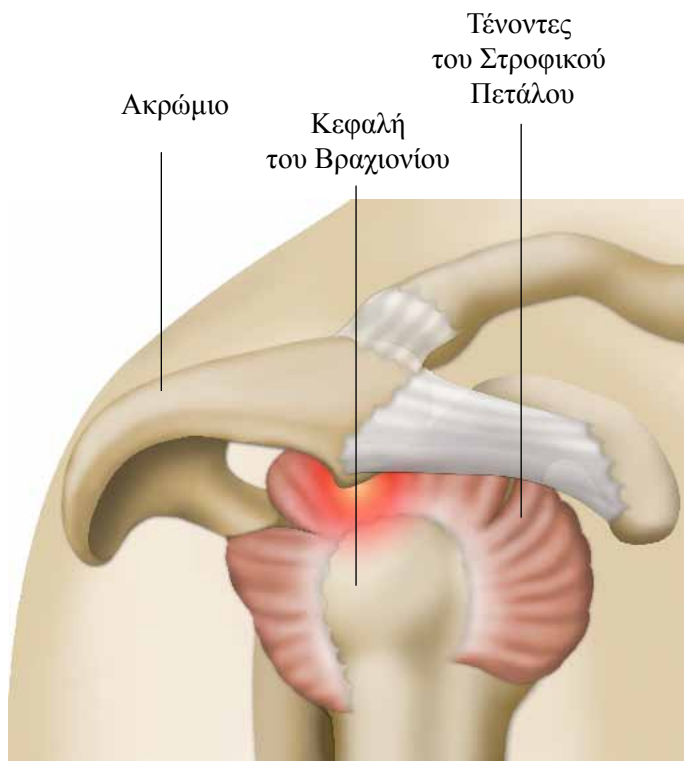
Οι κίνδυνοι αν δεν υπάρξει θεραπεία

Ο θεράπων ιατρός είναι αυτός που μπορεί να εκτιμήσει καλύτερα τους κινδύνους από την έλλειψη θεραπείας. Κυρίως υπάρχει ο κίνδυνος της συνέχισης του πόνου που αισθάνεστε.

Τι εξετάσεις χρειάζονται;

Ο γιατρός σας θα σας υποβάλλει σε **ακτινογραφία**. Αυτή η τεχνική χρησιμοποιεί ακτίνες (**ακτίνες X**) για να δούμε τα οστά στο εσωτερικό του σώματος. Επιτρέπει να γνωρίζουμε αν κάτι στον ώμο δε λειτουργεί σωστά: αν ο χόνδρος που καλύπτει τα οστά έχει υποστεί φθορά (**αρθρίτιδα**), αν το ακρόμιο παρουσιάζει αλλοιώσεις στη μορφή του (επίσης οφειλόμενες στην αρθρίτιδα), αν οι τένοντες φαίνονται τραυματισμένοι (οπότε τα οστά δεν έχουν πια την ίδια θέση).

Μια πιο εμπειρισταωμένη μελέτη της κατάστασης των τενόντων και των μυών σας μπορεί να πραγματοποιηθεί με πιο εξειδικευμένες τεχνικές όπως **αξονική** και **μαγνητική τομογραφία**, που επιτρέπουν να δούμε με λεπτομέρεια τους μαλακούς ιστούς.



Η επέμβαση που σας προτείνουν

Εισαγωγή

Πονάτε και δεν μπορείτε να χρησιμοποιήσετε κανονικά τον ώμο σας. Για το λόγο αυτό ο χειρουργός σας πρότεινε την επέμβαση που ονομάζεται **ακρωμιοπλαστική**.

Σχόλια

Η **ακρωμιοπλαστική** είναι μια επέμβαση που παρουσιάζει ελάχιστους κινδύνους.

Μπορεί να πραγματοποιηθεί μόνη της ή σε συνδυασμό με αποκατάσταση τενόντων. Στην περίπτωση σας, ο στόχος είναι να εξαλειφθεί ο πόνος. Δεν υπάρχει φθαρμένος τένοντας για να αποκατασταθεί (ή τουλάχιστον δεν είναι αναγκαίο ή δυνατό να αποκατασταθεί).

Πριν την επέμβαση

Χρειάζεται να διατηρήσουμε την ευκαμψία του ώμου και να ενδυναμώσουμε τους μυς. Οι ασκήσεις φυσιοθεραπείας που μπορείτε να κάνετε μόνοι σας ή με τη βοήθεια ενός ειδικού (**κινησιοθεραπευτής**) μπορεί να είναι χρήσιμες.

Είναι πολύ σημαντικό καθώς δεν μπορείτε να κινήσετε τον ώμο σας ικανοποιητικά εξαιτίας του πόνου, να μη γίνει ακόμα πιο δύσκαμπτος.

Η αναισθησία

Πριν την επέμβαση, επικοινωνείτε με τον **αναισθησιολόγο**, ο οποίος προτείνει την κατάλληλη μέθοδο αναισθησίας για εσάς και σας δίνει οδηγίες που πρέπει να ακολουθήσετε. Στη διάρκεια της επέμβασης, είτε είστε τελείως «κοιμισμένος» (**γενική αναισθησία**), είτε αναισθητοποιείται μόνο το άνω άκρο (**περιοχική αναισθησία του άνω μέρους**).

Προετοιμασία

Η επέμβαση πραγματοποιείται σε χώρο (**χειρουργείο**) που υπόκειται σε αυστηρούς κανόνες υγιεινής και ασφάλειας.

Τοποθετείστε στο χειρουργικό τραπέζι είτε καθισμένος, είτε σε πλάγια θέση.

Υπάρχουν διάφορες τεχνικές από τις οποίες ο χειρουργός σας καλείται να επιλέξει ανάλογα με την περίπτωση σας και τις πρακτικές που εφαρμόζει.

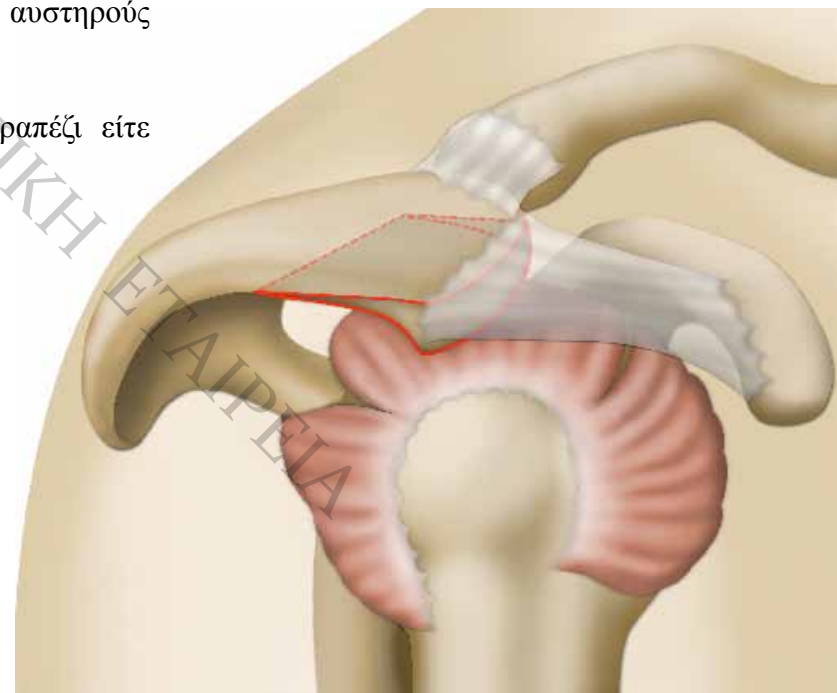
Στη διάρκεια της επέμβασης, ο χειρουργός πρέπει να προσαρμοστεί και πιθανώς να πραγματοποιήσει επιπλέον ενέργειες που επιμηκύνουν την επέμβαση, χωρίς ωστόσο να γίνεται πιο δύσκολη ή επικίνδυνη.

Η επέμβαση

Στην τεχνική που παρουσιάζεται εδώ (**αρθροσκόπηση**) δε χρειάζεται στην ουσία διάνοιξη της άρθρωσης.

Ο χειρουργός σας χρησιμοποιεί μια μικρή κάμερα (**αρθροσκόπιο**), που συνδέεται με μια οθόνη, για να βλέπει στο εσωτερικό του ώμου σας.

Το αρθροσκόπιο και τα απαιτούμενα χειρουργικά εργαλεία εισάγονται από δύο έως τέσσερις οπές. Οι ουλές μετά την επέμβαση είναι πολύ μικρές.



Η βασική επέμβαση

Ο χειρουργός σας αφαιρεί μερικά χιλιοστά από την κάτω και εμπρός επιφάνεια του ακρωμίου για να μειώσει τις επώδυνες τριβές ανάμεσα στο οστό και τους τένοντες που περιβάλλουν την κεφαλή του βραχιονίου.

Συνδυαστικές επεμβάσεις

Αν χρειαστεί ο χειρουργός σας μπορεί επίσης:

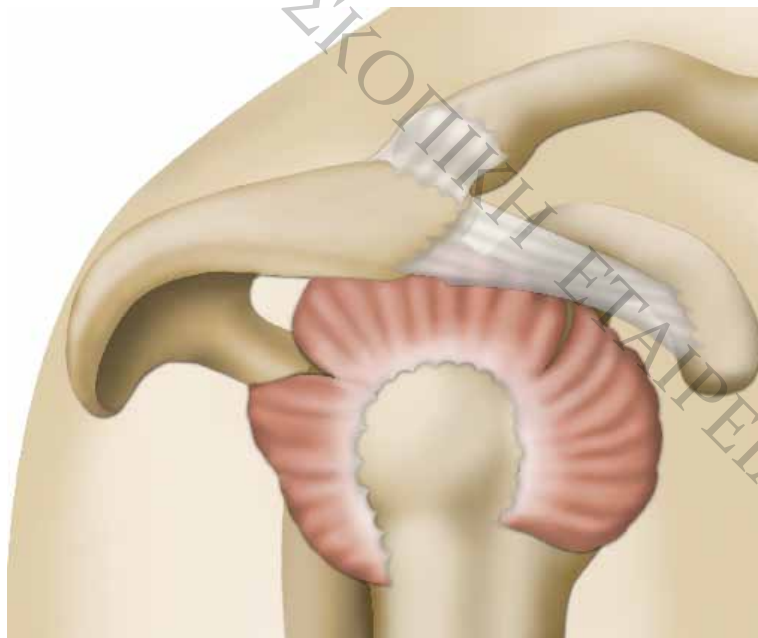
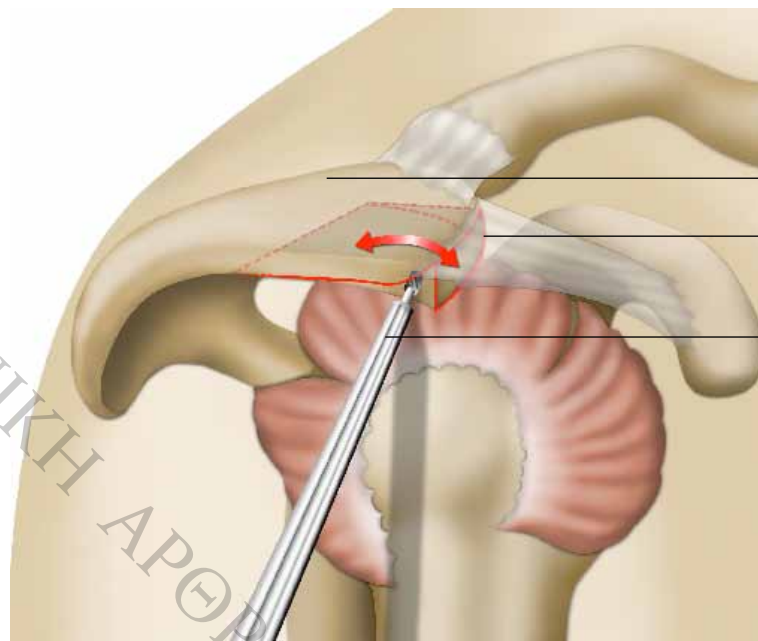
- να καθαρίσει τις ερεθισμένες περιοχές στην άρθρωση (**φλεγμονώδεις ιστοί**),
- να χωρίσει ενωμένες περιοχές που δε θα έπρεπε να είναι ενωμένες (**συμφύσεις**),
- να αφαιρέσει χιλιοστά χόνδρου που καλύπτουν το οστό της κλείδας, αν έχει φθαρεί (**αρθρίτιδα**).

Συρραφή τομής

Είναι φυσιολογικό η εγχειρισμένη περιοχή να παράγει υγρά (αίμα, κτλ.).

Αν χρειαστεί για λόγους υγιεινής, ο χειρουργός σας τοποθετεί ένα σύστημα (**παροχέτευση**), για παράδειγμα ένα λεπτό σωληνάκι, για να παροχετεύονται τα υγρά μετά την επέμβαση.

Για τη συρραφή της τομής χρησιμοποιούμε ράμματα, αυτοκόλλητα ράμματα ή ένα απλό λευκοπλάστ.



Η διάρκεια της επέμβασης

Η διάρκεια της επέμβασης ποικίλλει χωρίς να σημαίνει ότι η εξέλιξή της παρουσιάζει κάποιο ιδιαίτερο πρόβλημα, καθώς εξαρτάται από διάφορους παράγοντες (τη μέθοδο, τον αριθμό των συνδυαστικών ενεργειών, κτλ.).

Συνήθως διαρκεί από μισή έως μία και μισή ώρα. Πρέπει επίσης να υπολογίσουμε το χρόνο προετοιμασίας, ανάνηψης, κτλ.

Χρειάζεται μετάγγιση;

Όχι, είναι μια επέμβαση κατά την οποία ο ασθενής χάνει λίγο αίμα. Συνήθως δεν χρειάζεται επιπλέον χορήγηση αίματος (**μετάγγιση**).

Τις επόμενες μέρες...

Πόνος

Κάθε οργανισμός αντιλαμβάνεται διαφορετικά τον πόνο. Συνήθως είναι ήπιος και οι ανάλογες θεραπείες επιτρέπουν τον έλεγχό του.

Αν ξεκινήσετε γρήγορα να κινείτε τον ώμο σας, δημιουργεί περισσότερο πόνο, μειώνει όμως τον κίνδυνο ακαμψίας της άρθρωσης.

Αν ο πόνος σας φαίνεται ιδιαίτερα έντονος, μη διστάσετε να μιλήσετε με τους θεράποντες ιατρούς σας. Πάντα υπάρχει μια λύση.

Λειτουργία

Ανάλογα με την περίπτωσή σας, μπορεί να σας επιτραπεί αμέσως να κινήσετε τον ώμο ή αντίθετα να πρέπει να μείνει το χέρι σας ακίνητο για κάποιο διάστημα, για παράδειγμα δεμένο.

Αυτονομία

Δεν υπάρχει κανόνας για την ταχύτητα αποκατάστασης.

Κάποιοι ασθενείς μπορούν να σηκώνουν το χέρι τους μέσα στις επόμενες μέρες της επέμβασης, ενώ άλλοι χρειάζονται εβδομάδες χωρίς αυτό να σημαίνει ότι η επέμβαση δεν ήταν επιτυχής.

Βασική φροντίδα

Εάν τοποθετηθεί σύστημα (**καθετήρας**) για την παροχέτευση των υγρών έξω από την εγχειρισμένη περιοχή αφαιρείται συνήθως μετά από λίγες μέρες και τα ράμματα (ή αυτοκόλλητα ράμματα) μετά από δέκα μέρες περίπου.

Ένας ειδικός (**κινησιοθεραπευτής**) (ή ο γιατρός σας) σας μαθαίνει τις κινήσεις που πρέπει να κάνετε τακτικά με τον ώμο σας (**φυσιοθεραπεία**).

Για το αίσιο αποτέλεσμα της επέμβασης, είναι βασικό να ακολουθήσετε τις οδηγίες και να κάνετε σωστά τις ασκήσεις σας.

Επιστροφή στο σπίτι

Γενικά η παραμονή στο νοσοκομείο διαρκεί από μία ως τρεις μέρες. Αυτό εξαρτάται από το νοσοκομείο στο οποίο νοσηλεύεστε αλλά κυρίως από την κατάσταση της υγείας σας.

Παρακολούθηση

Πρέπει να ακολουθείτε αυστηρά τις οδηγίες του γιατρού σας.

Είναι σημαντικό να είστε συνεπής στις μετεγχειρητικές σας επισκέψεις και να υποβληθείτε σε εξετάσεις ελέγχου αν αυτό κριθεί αναγκαίο.

Το αποτέλεσμα

Η φυσιοθεραπεία είναι σημαντική για το σωστό αποτέλεσμα και χρειάζεται την πλήρη συμμετοχή σας, διαφορετικά ο ώμος σας κινδυνεύει να γίνει δύσκαμπτος και να προκαλεί πόνο για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Πόνος

Ακόμα και για μια άκρως επιτυχή επέμβαση, η στιγμή όπου ο πόνος μειώνεται και εξαφανίζεται ποικίλλει ανάλογα με τον ασθενή.

Κάποιοι ασθενείς αναφέρουν ότι μέσα σε λίγες μέρες ανακουφίζονται, ενώ άλλοι είναι τελείως ικανοποιημένοι μετά το πέρας αρκετών μηνών. Αυτό οφείλεται στον ερεθισμένο (**φλεγμονή**) ή φθαρμένο πριν την επέμβαση τένοντα. Είναι δύσκολο λοιπόν να προβλέψουμε τη διάρκεια αποκατάστασης.

Αυτονομία

Εξαρτάται από την ηλικία σας και την ταχύτητα αποκατάστασης της άρθρωσής σας. Ο γιατρός είναι ο αρμόδιος για να σας υποδείξει το χρόνο στον οποίο θα μπορείτε να επιστρέψετε στις δραστηριότητές σας και τους κινδύνους που παρουσιάζουν.

Λειτουργία

Συνήθως μπορείτε να κινήσετε φυσιολογικά τον ώμο σας μέσα σε διάστημα ενός έως τριών μηνών μετά την επέμβαση.

Οι πιθανοί κίνδυνοι

Η ιατρική ομάδα παίρνει όλες τις απαραίτητες προφυλάξεις για να περιορίσει τις επιπλοκές, όμως προβλήματα μπορεί πάντα να παρουσιαστούν.

Αναφέρουμε εδώ μόνο τις πιο συνηθισμένες ή τις πιο σοβαρές ανάμεσα σε αυτές που μπορεί να παρουσιάσει αυτή η επέμβαση.

Κατά τη διάρκεια της επέμβασης

Μύες, τένοντες, σύνδεσμοι, νεύρα ή αιμοφόρα αγγεία μπορεί να τραυματιστούν κατά λάθος με αποτέλεσμα:

- σοβαρή απώλεια αίματος (**αιμορραγία**) ή ο σχηματισμός θυλάκων αίματος (**αιμάτωμα**),
- κίνδυνος παράλυσης ή απώλειας αίσθησης κάποιων μερών του χεριού αν δεν καταφέρουμε να διορθώσουμε τα νεύρα.

Ευτυχώς, σήμερα, αυτές οι περιπτώσεις είναι σπάνιες.

Μετά την επέμβαση

Η μόλυνση της εγχειρισμένης περιοχής από μικρόβια (**λοίμωξη**) είναι εξαιρετικά σπάνια. Μπορεί να απαιτεί μεγάλο διάστημα θεραπείας, να προκαλέσει δυσκαμψία της άρθρωσης, ή να φτάσει στο οστό και να γίνει μόνιμη (**χρόνια λοίμωξη**).

Για να αποφύγουμε αυτό τον κίνδυνο, δεν πρέπει να είστε άρρωστος (**φορέας μικροβίων**) την περίοδο κοντά στην επέμβαση.

Μικρά κομμάτια πηγμένου αίματος (**θρόμβοι**) μπορούν να δημιουργηθούν στις φλέβες του χεριού (**φλεβοθρόμβωση**), και να μεταφερθούν στους πνεύμονες ή τον εγκέφαλο (**εμβολή**). Όταν ο γιατρός κρίνει ότι αυτός ο κίνδυνος είναι σημαντικός, σας συστήνει θεραπεία για να αποφευχθεί.

Αν ο ώμος σας είναι ακινητοποιημένος μετά την επέμβαση, μπορεί να μείνει δύσκαμπτος για μικρό χρονικό διάστημα.

Στη χειρότερη περίπτωση, η δυσκαμψία προκαλεί επιπλοκές στο οστό και στο σύνολο του χεριού, το οποίο ερεθίζεται και κοκκινίζει (**αλγοδυστροφία**). Μην ανησυχείτε, αυτό το είδος προβλήματος, που απαιτεί μεγάλο διάστημα θεραπείας, είναι σπάνιο.

Κάποιες από τις παραπάνω επιπλοκές μπορεί να χρειαστούν συμπληρωματικές ενέργειες ή μια νέα επέμβαση. Καθησυχάστε, ο χειρουργός σας τις γνωρίζει πολύ καλά και ενεργεί ανάλογα ώστε να τις αποτρέψει.

Για τους συνήθεις κινδύνους κάθε επέμβασης, αναζητήστε το φυλλάδιο «Οι κίνδυνοι μιας χειρουργικής επέμβασης».

Οι κίνδυνοι που συνδέονται με την αναισθησία αναφέρονται στο έντυπο «Αναισθησία». Ανάλογα με την κατάσταση της υγείας σας, είστε λίγο ή πολύ εκτεθειμένος σε κάποιους από αυτούς τους κινδύνους.

Σε περίπτωση προβλήματος...

Αν διαπιστώσετε οτιδήποτε μη φυσιολογικό μετά την επέμβαση (πόνος, αποχρωματισμός του δέρματος, περίεργα ενοχλήματα, κτλ.), μη διστάσετε να μιλήσετε με το χειρουργό σας, ακόμα και αν η ενόχληση σας φαίνεται ασήμαντη.

Μόνο εκείνος μπορεί να εντοπίσει ένα πιθανό πρόβλημα (των αγγείων, των νεύρων, κτλ.). Είναι ο αρμόδιος να σας βοηθήσει καθώς γνωρίζει ακριβώς την περίπτωσή σας.