

γ) εκφύλιση των διαφόρων ανατομικών στοιχείων ως αποτέλεσμα της γήρανσης και της χρόνιας καθημερινής χρήσης.

Στην περίπτωση του οξέος τραυματισμού μία ανατομική δομή, όπως είναι οι τένοντες του ώμου ή τα οστά παθαίνουν ρήξη ή κάταγμα, δηλαδή διακοπή της συνέχειάς τους.

Σε χρόνια καταπόνηση η συνεχής χρήση ορισμένων μυών ή τενόντων οδηγεί σε σταδιακή φθορά και διαταραχή τους. Στην περίπτωση της χρόνιας εκφύλισης, η συνεχής και για μεγάλο διάστημα υπο μέγιστη χρήση του άνω άκρου οδηγεί βαθμιαία σε φθορά πολλών διαφορετικών ανατομικών στοιχείων με αποτέλεσμα την έκπτωση της λειτουργίας τους.

Συχνά είναι δυνατό να συνυπάρχουν πολλοί διαφορετικοί αιτιολογικοί μηχανισμοί μίας πάθησης.

4. Που μπορεί να οδηγήσουν;

Οι παθήσεις των άνω άκρων προκαλούν σημαντική επιβάρυνση στην ποιότητα ζωής και στην εργασιακή απόδοση των ασθενών. Συμπτώματα όπως είναι ο πόνος και ο περιορισμός της κινητικότητας μίας περιοχής του άνω άκρου μπορεί να οδηγήσουν σε επιδείνωση της λειτουργικότητας του άκρου δυσχεραίνοντας την καθημερινότητα.

Μακροπρόθεσμα, η σημαντική φθορά μίας άρθρωσης όπως είναι ο ώμος ή ο αγκώνας είναι δυνατό να οδηγήσει σε μόνιμη και μη αναστρέψιμη αναπηρία.

5. Τι μπορεί να κάνει κανείς ώστε να αποφύγει κάποια πάθηση και να διατηρήσει τα χέρια του υγιή; (διατροφή, ασκήσεις κλπ.)

Η πρόληψη και η έγκαιρη αντιμετώπιση των παθήσεων των άνω άκρων είναι ιδιαίτερα σημαντική. Σε γενικές γραμμές κάθε άνθρωπος θα πρέπει να φροντίζει και να διατηρεί τις αρθρώσεις, τους μύες και τους τένοντες του σε καλή κατάσταση.

Αυτό επιτυγχάνεται με την αποφυγή της σημαντικής καταπόνησης, την πραγματοποίηση βαρέων εργασιών σε περισσότερο χρόνο ώστε να αποφεύγεται η βλάβη τους και την επαρκή ανάπαυση μεταξύ των διαφόρων δραστηριοτήτων.

Η καλή και ισορροπημένη διατροφή βοηθά στην επούλωση των τραυματισμών και στην αποφυγή επιδείνωσής τους. Περισσότερο σημαντική είναι η τακτική εξάσκηση όλων των μυών και των αρθρώσεων των άνω άκρων με ασκήσεις διάτασης και ενδυνάμωσης.

6. Υπάρχουν τρόποι να επιβραδύνει κανείς την εξέλιξη κάποιας των παθήσεων των άνω άκρων;

Δεν υπάρχουν ειδικά φάρμακα στα άνω άκρα που να προλαμβάνουν την επιδείνωση της αρθρίτιδας όπως πιθανά συμβαίνει με τα γόνατα. Η καλή κατάσταση των μυών και αρθρώσεων βοηθά στην διατήρηση της λειτουργικότητάς τους.

Ιδιαίτερα σημαντική είναι η πρώιμη διάγνωση των διαφόρων παθήσεων των άκρων με σκοπό την γρήγορη έναρξη της κατάλληλης θεραπείας. Έντονα συμπτώματα όπως είναι ο αιφνίδιος πόνος σε συνδυασμό με ερυθρότητα, μείωση της κινητικότητας των αρθρώσεων που δεν βελτιώνεται σύντομα θα πρέπει να οδηγεί σε αναζήτηση ιατρικής βοήθειας.

Ήπια συμπτώματα που δεν διαρκούν αρκετά είναι συχνά και δεν αποτελούν λόγο σημαντικής ανησυχίας. Αντίθετα, συμπτώματα που δεν υπήρχαν και διαρκούν άνω των λίγων ημερών θα πρέπει να διερευνούνται και να αντιμετωπίζονται.

7. Πως διαγιγνώσκονται οι διάφορες παθήσεις των άνω άκρων;

Η διάγνωση των περισσότερων παθήσεων θα πρέπει να γίνεται από το ιστορικό και την κλινική εξέταση του ασθενή. Σε περιπτώσεις αμφιβολιών είναι χρήσιμο να πραγματοποιούνται αιματολογικές ή απεικονιστικές εξετάσεις όπως είναι η ακτινογραφία, οι υπέρηχοι ή η μαγνητική τομογραφία.

Η πρώιμη ή υπερβολική πραγματοποίηση εξετάσεων είναι περισσότερο πιθανό να οδηγήσει σε υπερβολική αντιμετώπιση ενός προβλήματος παρά σε λύση του. Οι διάφορες εξετάσεις συμπληρώνουν την κλινική εξέταση του ασθενή και όχι το αντίθετο.

Στην περίπτωση π.χ. του συνδρόμου καρπιαίου σωλήνα όπου το μέσο νεύρο συμπιέζεται στην περιοχή του καρπού η ειδική εξέταση που αποκαλείται ηλεκτρομυογράφημα είναι παθολογική μόνο σε προχωρημένες περιπτώσεις και όχι στα αρχικά στάδια.

Εάν βασιστούμε επομένως μόνο στις εξετάσεις είναι πιθανό να μην διαγνωσθεί έγκαιρα ούτε να αντιμετωπισθεί κατάλληλα κάποια πάθηση.

8. Πώς αντιμετωπίζονται συντηρητικά οι παραπάνω παθήσεις;

Η αντιμετώπιση των περισσότερων παθήσεων των άνω άκρων είναι συντηρητική δηλαδή μη χειρουργική και εξαρτάται από το είδος του προβλήματος. Συνήθως η ανάπαυση του πάσχοντος άκρου με βραχυχρόνια λήψη αναλγητικών φαρμάκων σε συνδυασμό με την πραγματοποίηση της κατάλληλης φυσικοθεραπευτικής αγωγής οδηγεί σε θεραπεία των περισσότερων παθήσεων.

Εάν η πάθηση οφείλεται σε καταπόνηση μίας άρθρωσης η προσωρινή ακινητοποίηση με νάρθηκα μειώνει σημαντικά τα συμπτώματα.

Στην περίπτωση της επικονδυλίτιδας του αγκώνα συνιστάται ένας ειδικός νάρθηκας με τον οποίο ελέγχεται ο πόνος. Εάν τα συμπτώματα είναι ιδιαίτερα έντονα ή δεν υποχωρούν μετά από την κατάλληλη συντηρητική αγωγή είναι τότε πιθανό να χρειαστεί η πραγματοποίηση χειρουργικής θεραπείας. Ο χρόνος αναμονής εξαρτάται από την πάθηση και τις ανάγκες του ασθενή και κυμαίνεται μεταξύ 6 και 12 εβδομάδων.

9. Πώς αντιμετωπίζονται επεμβατικά οι παραπάνω παθήσεις;

Η επεμβατική αντιμετώπιση εξαρτάται από το είδος και την βαρύτητα της πάθησης. Οι παθήσεις του ώμου αντιμετωπίζονται συνήθως με την αρθροσκόπηση του ώμου με την οποία δια μέσω 2-3 μικρών τομών του δέρματος είναι δυνατό να συρραφούν οι τένοντες που έχουν υποστεί βλάβη.

Όταν ο ώμος πάσχει από αρθρίτιδα τότε είναι δυνατό να πραγματοποιηθεί αρθροπλαστική του ώμου, όπως συμβαίνει και στο ισχίο.

Στην επικονδυλίτιδα του αγκώνα πραγματοποιείται αποκόλληση των μυών που έχουν υποστεί βλάβη ανοικτά ή αρθροσκοπικά.

Στο σύνδρομο του καρπιαίου σωλήνα απελευθερώνεται το μέσο νεύρο υπό τοπική αναισθησία ενώ στην στενωτική τενοντοελυτρίτιδα απελευθερώνεται ο καμπτήρας τένοντας των δακτύλων.

Η χειρουργική θεραπεία είναι σχεδόν πάντα επιτυχής χωρίς σημαντικά προβλήματα ενώ οι πιθανοί κίνδυνοι από την αναισθησία είναι πλέον σπάνιοι. Η ορθή όμως θεραπεία προϋποθέτει την σωστή και έγκαιρη διάγνωση.

Σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα

Ο καρπιαίος σωλήνας σχηματίζεται από τα οστά του καρπού και τον εγκάρσιο σύνδεσμο, μία παχιά και πυκνή ταινία από ίνες που σκεπάζουν την κοιλότητα του τόξου των οσταρίων και σχηματίζουν έτσι τον καρπιαίο σωλήνα.

Με τον όρο Σύνδρομο του Καρπιαίου Σωλήνα εννοούμε το σύνολο των κλινικών συμπτωμάτων που εκλύονται λόγω της παγίδευσης και συνεπώς της πίεσης του Μέσου Νεύρου στην περιοχή του καρπού, στην πορεία του μέσα από τον καρπιαίο σωλήνα. Το σύνδρομο εμφανίζεται σε ηλικίες από 30 έως 60 χρονών, ενώ η συχνότητα του στις γυναίκες είναι τρεις έως πέντε φορές μεγαλύτερη από τους άνδρες, πιθανόν λόγω πιο στενής κατασκευής στις γυναίκες του καρπιαίου συνδέσμου.

Κλινική εικόνα

Πολλοί από τους πάσχοντες δεν δίνουν την ανάλογη σημασία στα αρχικά συμπτώματα, όπως π.χ. πόνος στον καρπό που μπορεί να ακτινοβολεί σε ολόκληρο το χέρι ακόμα μέχρι τους ώμους και τον αυχένα, μούδιασμα ή βελόνιασμα κυρίως στα δάκτυλα που κάνουμε το σταυρό μας, ή να ξυπνάνε την νύκτα με μούδιασμα ή πόνο στην περιοχή του καρπού, ιδιαίτερα μετά από υπερκόπωση της περιοχής. Μπορεί τα συμπτώματα στην αρχή να είναι περιοδικά αλλά στην συνέχεια γίνονται επίμονα και αρκετές φορές δυσάρεστα.

Επείγοντα μέτρα θεραπείας

Άμεσα πρέπει να διακόπτεται κάθε δραστηριότητα που προκαλεί πόνο στην περιοχή. Εφαρμογή πάγου για τον περιορισμό του οιδήματος ή της μικροαιμορραγίας λόγω του τραυματισμού. Περιορισμός των δραστηριοτήτων. Επιτυγχάνεται με την εφαρμογή νάρθηκα, ώστε να προστατεύεται το μέλος από υπερβολικές κινήσεις.

Θεραπεία

Συντηρητική θεραπεία. Περιλαμβάνει:

- Φαρμακευτική αγωγή
- Προληπτικά μέτρα που πρέπει να δοθεί μεγάλη σημασία όπως πχ. βελτίωση της στάσης και της τεχνικής, ιδιαίτερα σε ανθρώπους που λόγω της επαγγελματικής δραστηριότητας επιβαρύνουν τον καρπό τους, τακτικά διαλείμματα και αλλαγές θέσης, ασκήσεις διάτασης σε τακτά χρονιά διαστήματα, καλό μυϊκό σύστημα, βελτίωση της εργονομίας κατά τη διάρκεια της εργασίας, νάρθηκας ακινητοποίησης πηχεοκαρπικός

Χειρουργική θεραπεία. Εάν τα συμπτώματα είναι σοβαρής μορφής ή τα προηγούμενα θεραπευτικά μέσα αποτύχουν, τότε ενδείκνυται η χειρουργική θεραπεία.

Γάγγλιο

Το γάγγλιο είναι μία μικρή, καλοήθης κύστη γεμάτη διαυγές κολλώδες υγρό, στην περιοχή μιας άρθρωσης ή ενός τενόντιου ελύτρου.

Οι συνηθέστερες θέσεις εντόπισης είναι στη ραχιαία επιφάνεια του καρπού και του χεριού. Σπανιότερα και στην περιοχή του ταρσού. Τα γάγγλια συνήθως είναι **ανώδυνα**, δημιουργούν όμως ένα **άσχημο αισθητικό** αποτέλεσμα και έτσι δε γίνονται ανεκτά.

Θεραπεία

Η χειρουργική εξαίρεση του γαγγλίου είναι η θεραπεία εκλογής.

ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΝΩ ΑΚΡΩΝ

Η άρθρωση του ώμου παρουσιάζει την μεγαλύτερη κινητικότητα απ' όλες τις αρθρώσεις του ανθρωπίνου σώματος. Η εγγενής σταθερότητα του ώμου που οφείλεται στην άρθρωση των οστών δηλαδή του βραχιόνιου οστού και της ωμογλήνης είναι πολύ μικρή. Η άρθρωση του ώμου είναι εξαιρετικά ευκίνητη επειδή οι σύνδεσμοι και οι τένοντες που την περιβάλλουν εξασφαλίζουν την μέγιστη κινητικότητα με την ελάχιστη αποσταθεροποίηση. Οι μύες περιβάλλουν την άρθρωση του ώμου χάρις στους οποίους πραγματοποιείται η κίνηση της άρθρωσης εξασκούν την δράση τους μέσω των τενόντων τους. Οι τένοντες είναι δεσμίδες ή ταινίες συνδετικού ιστού που συνδέουν τους μύες με τα οστά στα οποία και καταφύονται. Οι μύες του στροφικού πετάλου του ώμου ελέγχουν, όπως αποκαλύπτεται από το όνομά τους, τις στροφικές κινήσεις της άρθρωσης.

Οι μύες αυτοί από την πρόσθια προς την οπίσθια επιφάνεια του ώμου είναι ο υποπλάτιος (υπεύθυνος για την έσω στροφή), ο υπερακάνθιος (απαγωγή και έξω στροφή), ο υπακάνθιος (έξω στροφή) και ο ελάσσον στρογγύλος (έξω στροφή).

Η άρθρωση του ώμου σχηματίζεται από το οστό του βραχιόνιου και την ωμοπλάτη. Η ωμοπλάτη εκτείνεται προς τα πάνω και γύρω από την άρθρωση του ώμου δημιουργώντας μια άνω προεξοχή που ονομάζεται ακρώμιο και μια πρόσθια προεξοχή που ονομάζεται κορακοειδής απόφυση. Η ωμογλήνη, η αρθρική επιφάνεια της ωμοπλάτης και η κεφαλή του βραχιονίου σχηματίζουν μια σφαιροειδή άρθρωση που καλύπτεται από αρθρικό χόνδρο για να προφυλάσσεται από τις τριβές και από την άμεση πίεση.



Η άρθρωση του ώμου είναι μυοεξαρτώμενη άρθρωση, δηλαδή βασίζει τη λειτουργία και τη σταθερότητά της σε ένα πλέγμα μυών και τενόντων που την κινητοποιούν και την υποστηρίζουν. Οι μύες που ξεκινούν από την ωμοπλάτη και περιβάλλουν την άρθρωση σχηματίζουν το στροφικό πέταλο του ώμου. Τέσσερις μικροί μύες οι οποίοι βρίσκονται στην ωμοπλάτη και διαπερνούν τον ώμο αποτελούν το στροφικό πέταλο του ώμου. Όλα τα παραπάνω στοιχεία μαζί με τους μύες του άνω κορμού συνεργάζονται για να διαχειριστούν τις φορτίσεις που δέχεται ο ώμος κατά την διάρκεια των καθημερινών δραστηριοτήτων.

Ο πόνος στον ώμο, ονομαζόταν για πολλά χρόνια «περιαρθρίτιδα του ώμου». Σχεδόν όλοι οι ασθενείς που επισκέπτονταν τον γιατρό με πόνο στον ώμο έφευγαν με τη διάγνωση «έχεις περιαρθρίτιδα του ώμου».

Τα φάρμακα (αντιφλεγμονώδη), οι ενέσεις (κορτιζόνη) και η φυσιοθεραπεία είναι οι συνήθεις γενικές οδηγίες προς τους ασθενείς, καίτοι συχνά δεν φέρνουν αποτέλεσμα. Και τούτο είναι λογικό καθώς δεν υπάρχει πάθηση με το όνομα περιαρθρίτιδα. Ο όρος είναι γενικός και δηλώνει παθολογία στην περιοχή του ώμου.

Σαν αν λέμε δηλαδή οσφυαλγία (πόνος στη μέση) ή πονοκέφαλος. Δεν καθορίζουμε την αιτιολογία της πάθησης αλλά το σύμπτωμα!

Έτσι σήμερα γνωρίζουμε ότι τα περισσότερα προβλήματα του ώμου, πηγάζουν από βλάβες, κυρίως στα μαλακά μόρια (μυϊκές ομάδες, σύνδεσμοι και τένοντες) και λιγότερο από οστική συμμετοχή. Τα νοσήματα αυτά είναι δυνατόν να ταξινομηθούν σε τρεις μεγάλες κατηγορίες:

- Τενοντοπάθεια των στροφών
- Αστάθειες (πρόσθια, οπίσθια, πολυαξονική)
- Αρθρίτιδες

Άλλες περισσότερο σπάνιες παθολογίες που προκαλούν πόνο στον ώμο, είναι οι νεοπλασίες, οι φλεγμονές καθώς και διάφορα αίτια από τον αυχένα, το άνω άκρο και τις άλλες γειτονικές περιοχές, που αντανακλούν τον πόνο στη περιοχή του ώμου

Κατάγματα κλείδας

Συνήθως προκαλείται από πτώση πάνω στο τεντωμένο άνω άκρο που βρίσκεται σε μερική κάμψη και απαγωγή. Μπορεί να είναι κλειστά η ανοιχτά κατάγματα με σπάνια επιπλοκή να προκαλέσει βλάβη αγγείων και νεύρων της περιοχής

Γενικά έχει καλή πρόγνωση και σε έναν μήνα έχει αποκατασταθεί ανατομικά -στις γυναίκες μπορεί να υπάρχει αισθητικό πρόβλημα . Έχει σημαντική διαφορά αν έχει αποκατασταθεί και λειτουργικά, γιατί η κλείδα συμμετέχει στην άρθρωση του ώμου, που αποτελείται από 5 μικρότερες αρθρώσεις, οι δύο εκ των οποίων συσχετίζονται με την κλείδα.

Ήρα δεν είναι η αισθητική μόνο άποψη που πρέπει να υπολογίζεται μετατραυματικά και αν έχει αποκατασταθεί αλλά οι μετέπειτα-μεσοπρόθεσμες-μακροπρόθεσμες επιπλοκές

Κατάγματα ωμοπλάτης

Η ωμοπλάτη είναι ένα οστό που περιβάλλεται από μαλακά μόρια και μύς και έτσι μπορεί να σπάσει μόνο με άμεση βία.

Μετατραυματικά υπάρχει οίδημα, πόνος, επώδυνη κίνηση.

Αντιμετώπιση συντηρητική συνήθως για 2-3 εβδομάδες, εκτός αν υπάρχει κάταγμα αυχένα ωμογλήνης με σημαντική παρεκτόπιση.

Εξάρθρωμα της ακρωμιοκλειδικής

Η ακρωμιοκλειδική άρθρωση παθαίνει συχνά εξαρθήματα. Αυτό παρατηρείται ιδιαίτερα στους ποδοσφαιριστές μετά από πτώση πάνω στον ώμο. Τα συμπτώματα είναι πόνος, ευαισθησία και προβολή του περιφερικού άκρου της κλείδας.

Το εξάρθρωμα της ΑΚ-Άρθρωσης είναι ο διαχωρισμός του τελικού τμήματος της κλείδας από το ακρώμιο.

Η Ακρωμιοκλειδική Άρθρωση (ΑΚ- Άρθρωση) συνδέει την κλείδα με την ωμοπλάτη. Αυτή παρουσιάζει μικρού βαθμού κινήσεις κυρίως σε κινήσεις του άνω άκρου πάνω από το οριζόντιο επίπεδο του ώμου.

Το εξάρθρωμα της ΑΚ-Άρθρωσης, δηλ. ο διαχωρισμός του τελικού τμήματος της κλείδας από το ακρώμιο, είναι τραυματικής αιτιολογίας και μπορεί να είναι είτε οξύ είτε χρόνιο. Ανάλογα με τον βαθμό παρεκτόπισης τα εξαρθήματα ακρωμιοκλειδικής χωρίζονται σε 1ου, 2^{ου}, 3ου, 4ου, 5ου, και 6ου βαθμού. Τα εξαρθήματα 4ου, 5ου και 6ου βαθμού είναι εξαιρετικά σπάνια και απαιτούν χειρουργική αντιμετώπιση. Τα 3ου βαθμού εξαρθήματα, η θεραπεία είναι μάλλον χειρουργική για αποφυγή μελλοντικών αισθητικών και λειτουργικών προβλημάτων.

Στα εξαρθήματα 1ου και 2ου βαθμού ο ασθενής δεν εμφανίζει σοβαρά λειτουργικά προβλήματα στην λειτουργία του ώμου και έτσι αντιμετωπίζονται κατά βάση συντηρητικά.

Εξάρθρωμα του ώμου – Υπεξάρθρωμα ώμου – Αστάθεια

Το εξάρθρωμα είναι συνήθως τραυματικής αιτιολογίας και ισοδυναμεί με απομάκρυνση και παραμονή της κεφαλής του βραχιονίου εκτός της ωμογλήνης. Κλασικά διακρίνεται ανάλογα με τη θέση της εξαρθρωμένης κεφαλής σε Πρόσθιο (που είναι μακράν το συχνότερο), σε Οπίσθιο (σπάνιο) και σε Πολυκατευθυντικό (πολύ σπάνιο).

Αν υπάρξει στιγμιαία μετατόπιση της κεφαλής εκτός της φυσιολογικής θέσης απέναντι από την ωμογλήνη και επιστροφή της στο φυσιολογικό, τότε έχουμε υπεξάρθρωμα. Με τον όρο αστάθεια, εννοούμε τη γενικότερη τάση ενός ώμου να εξαρθώνεται ή υπεξαρθώνεται προς μία ή περισσότερες κατευθύνσεις.

Για να γίνει ένα εξάρθρωμα ώμου συνήθως απαιτείται μεγάλη βία. Σε ορισμένους όμως ασθενείς με χαλαρές αρθρώσεις είναι δυνατό να εξαρθωθεί ο ώμος με μικρή βία ενώ ορισμένοι ασθενείς μπορούν να εξαρθώνουν τον ώμο τους κατά βούληση. Κατά προσέγγιση το 45% των εξαρθημάτων όλων των αρθρώσεων επισυμβαίνει στην άρθρωση του ώμου.

Πρόσθιο εξάρθρωμα του ώμου

Είναι συχνότερο (96-98%) από το οπίσθιο εξάρθρωμα (2-4%). Κατά προσέγγιση το 45% των εξαρθημάτων όλων των αρθρώσεων επισυμβαίνει στην άρθρωση του ώμου. Επίσης υπάρχουν πολλοί ασθενείς που έχουν υποστεί πάρα πολλά εξαρθήματα (κάποιοι μάλιστα αναφέρουν χαρακτηριστικά ότι ο ώμος τους εξαρθώνεται ακόμα και στον ύπνο τους) και ουσιαστικά έχουν περιορίσει πολύ τις δραστηριότητες από το φόβο ενός νέου εξαρθήματος.