

# Παθήσεις του ώμου

Μιχάλης Η. Χαντές



Αναπληρωτής Καθηγητής  
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας Ορθοπαιδική Κλινική

## Πόνος στην περιοχή της ωμικής ζώνης

15% των μυοσκελετικών παθήσεων

6-25 περιπτώσεις/1000 ασθενείς

Μεγάλη συχνότητα 45-65 έτη

Υποτροπή στο 40-50% 1 χρόνο μετά  
την πρώτη επίσκεψη στο γιατρό

# Συμπτωματολογία ωμικής ζώνης

Περιορισμός κίνησης

Ελάττωση - απώλεια μυϊκής ισχύος

Πόνος

Συσχέτιση με απελευθέρωση κυτοκινών  
(TNF, TGF-β, VEGF)

σε ασθενείς με ρήξη του τενοντίου πετάλου,  
φλεγμονή του ορογόνου θυλάκου

## Εξωαρθρικές παθήσεις της ωμικής ζώνης

Τενοντίτιδα του τενοντίου πετάλου/σύνδρομο πρόσκρουσης

Ασβεστοποιός τενοντίτιδα

Τενοντίτιδα δικεφάλου

Ρήξη του τενοντίου πετάλου (μερική πλήρης)

Αρθρίτιδα ακρωμιοκλειδικής

Ορογονοθυλακίτιδα

## Ενδαρθρικές παθήσεις της ωμικής ζώνης

Φλεγμονώδεις αρθρίτιδες

Οστεοαρθρίτιδα

Οστεονέκρωση

Αρθρίτιδα από ρήξη του τενοντίου πετάλου

Συμφυτική θυλακίτιδα (παγωμένος ώμος)

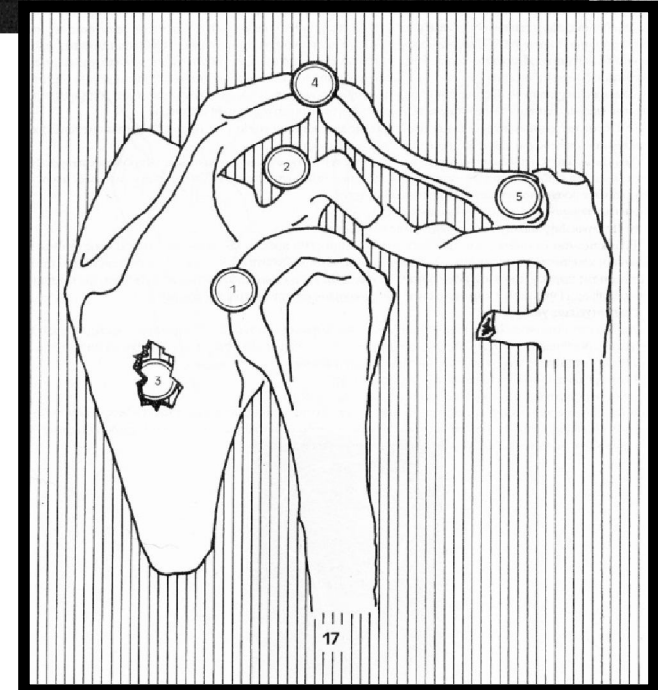
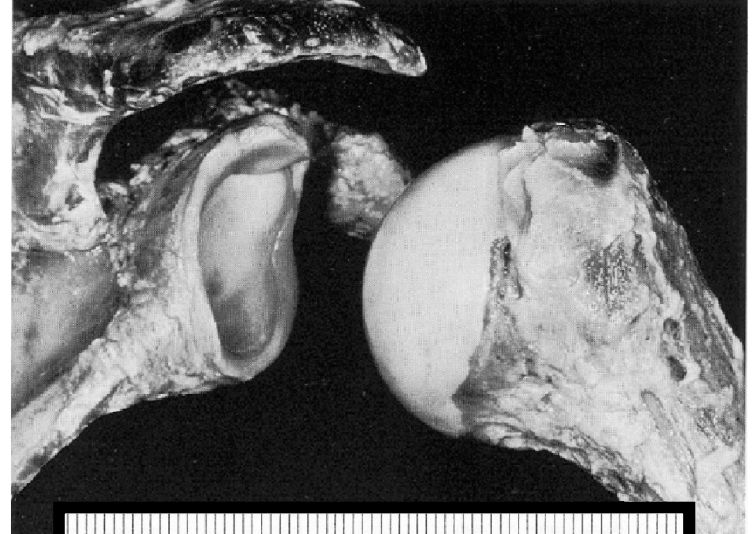
Αστάθεια - (τραυματική, ατραυματική, μικρο-αστάθεια)

Ρήξη επιχειλίου χόνδρου

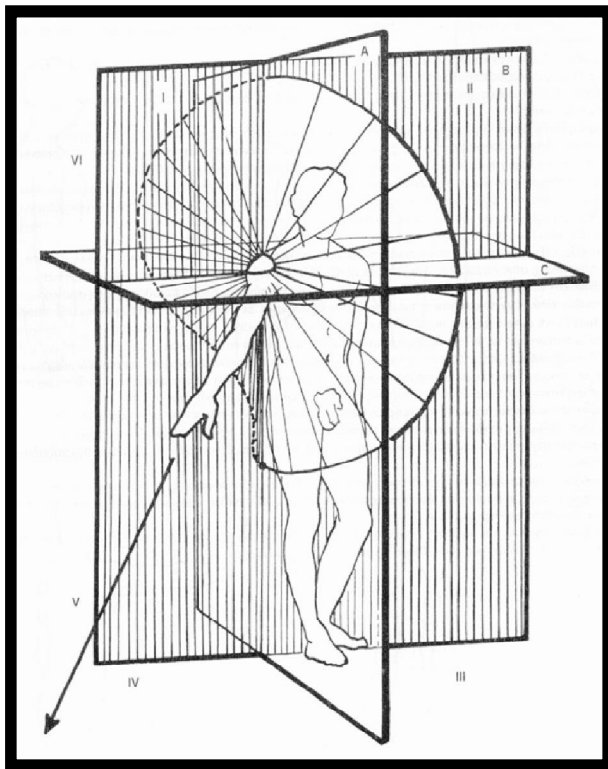
Η άρθρωση του ώμου έχει την μεγαλύτερη κινητικότητα από όλες τις αρθρώσεις

Σύμπλεγμα 4 αρθρώσεων

- 1) Γληνοβραχιόνιος
- 2) Στερνοκλειδική
- 3) Ακρωμιοκλειδική
- 4) Θωρακοωμοπλατιαία

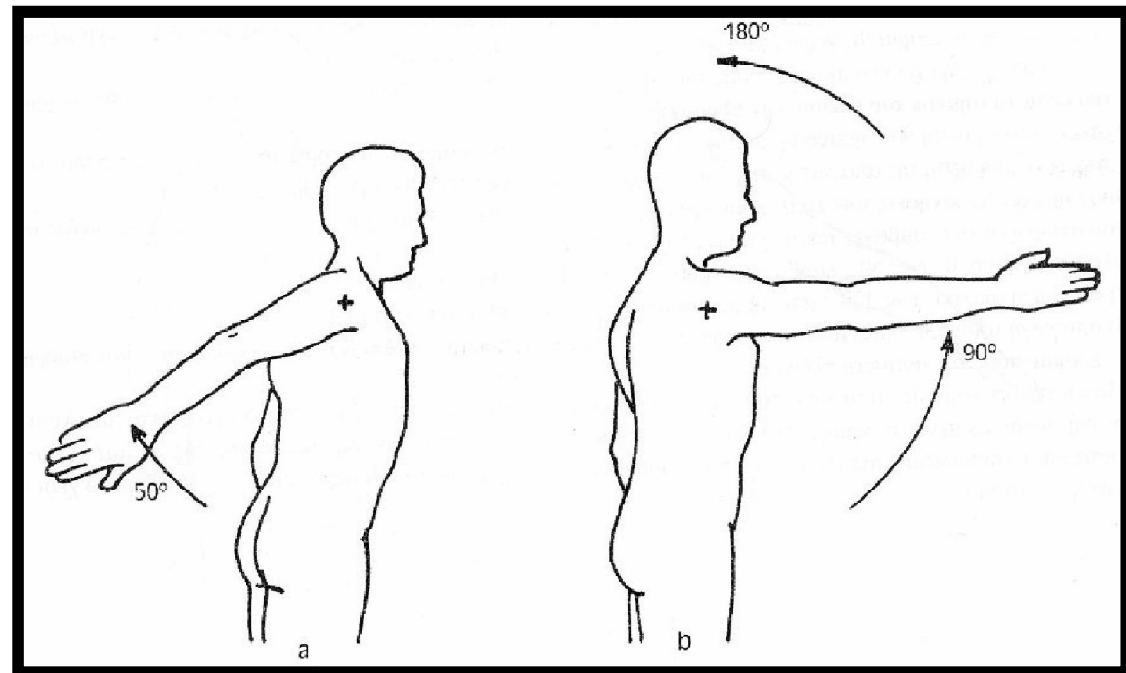


# Εύρος κίνησης - Παθητική και ενεργητική



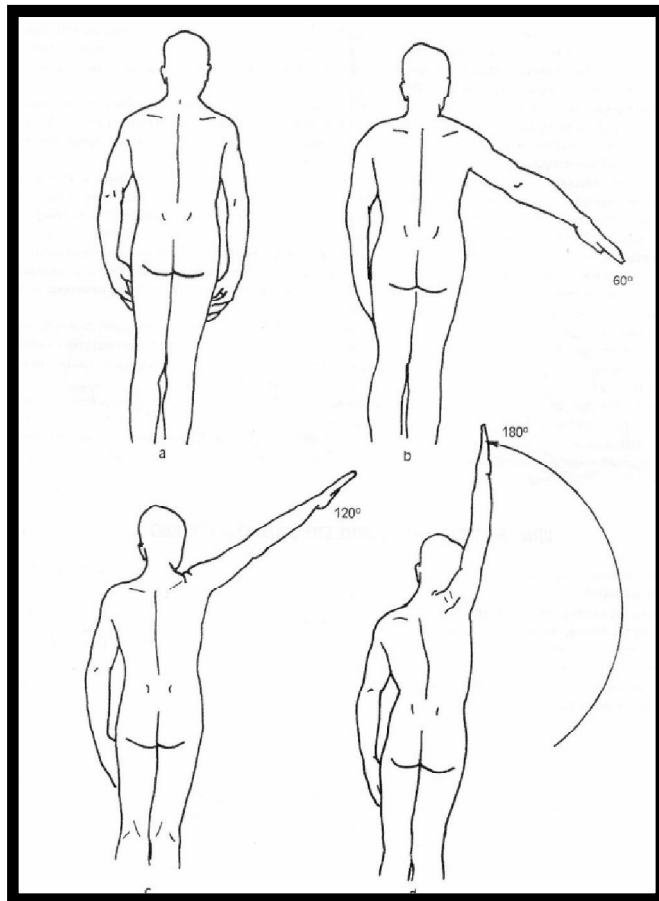
Έκταση

Κάμψη

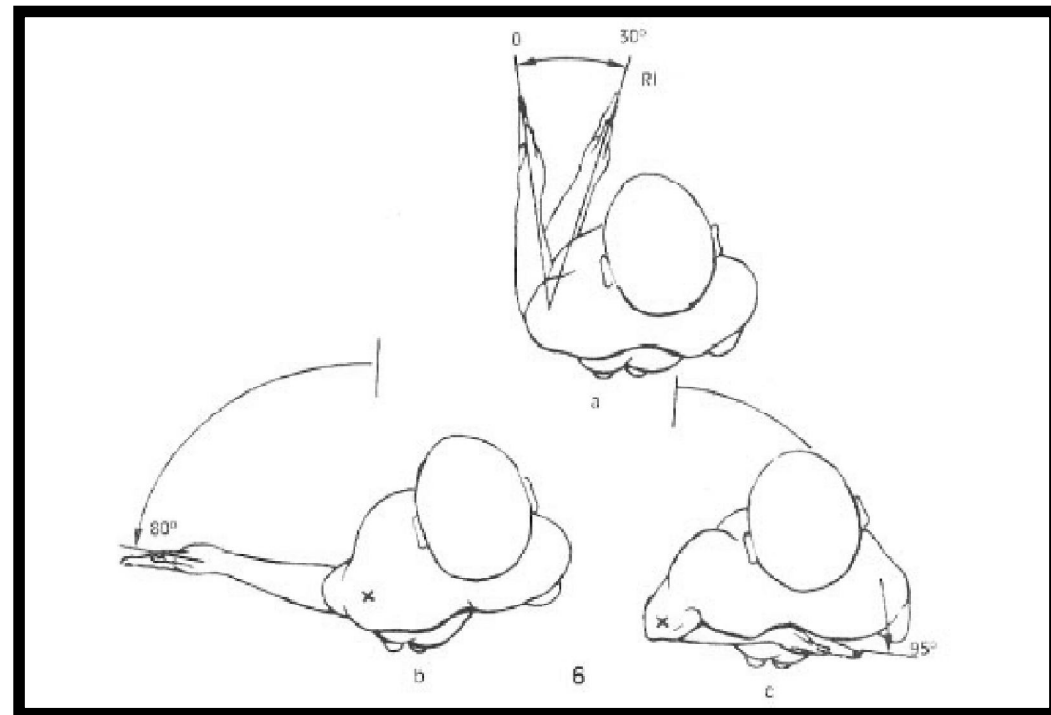


# Εύρος κίνησης - Παθητική και ενεργητική

## ΑΠΑΓΩΓΗ



## ΣΤΡΟΦΕΣ



# Ενδαρθρικές παθήσεις της ωμικής ζώνης

## Αστάθεια - ταξινόμηση αστάθειας

Βαθμός

(εξάρθρημα, υπεξάρθρημα)

Αιτιολογία

(τραυματική, ατραυματική)

Διάρκεια

(οξεία, χρόνια)

Κατεύθυνση

(μιας κατεύθυνσης, πολλών κατευθύνσεων)

## TUBS vs AMBRI

Traumatic Unidirectional Bankart Surgery

Atraumatic Multidirectional Bilateral Rehabilitation Inferior



## Αστάθεια ώμου

Τραυματική

Μιας κατεύθυνσης (εμπρός και κάτω)

Βλάβη επιχειλίου χόνδρου (Bankart)

Βλάβη συνδέσμων (κάτω και μέσου γληνοβραχιόνιου)

Πάνω από 90-95% συνολικά των περιστατικών  
αστάθειας του ώμου

# Τραυματική αστάθεια ώμου

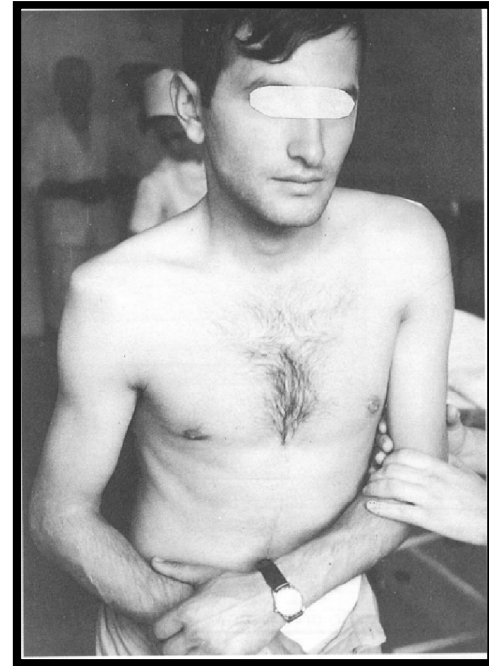
Συνήθως νέος ασθενής (16-30)

Βίαιο επεισόδιο

Αντιμετώπιση στο νοσοκομείο

Ακτινολογική επιβεβαίωση

Ανάταξη χωρίς αναισθησία

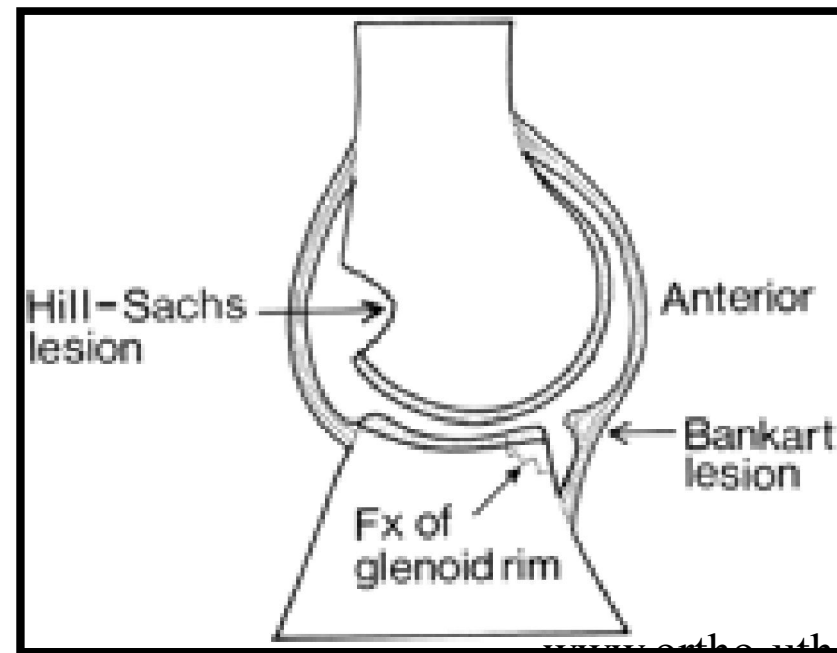
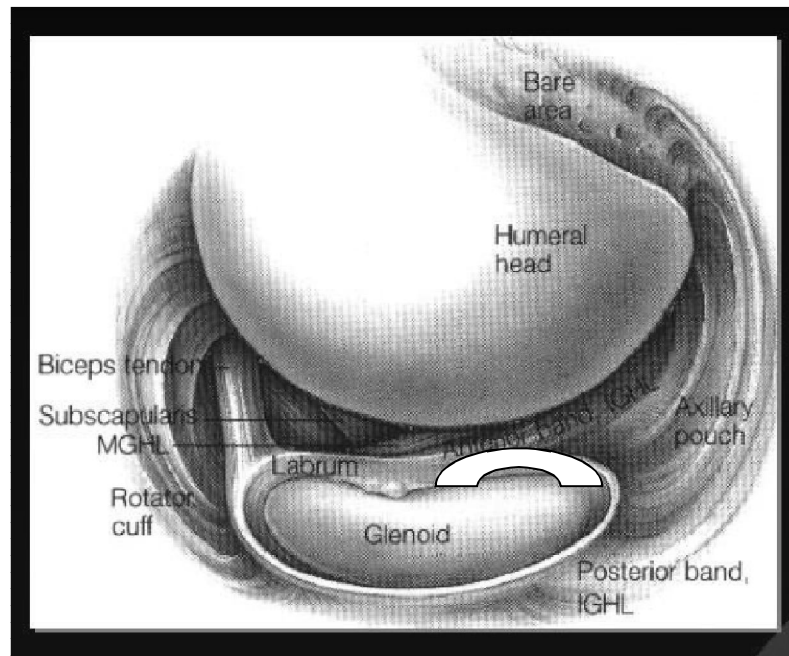


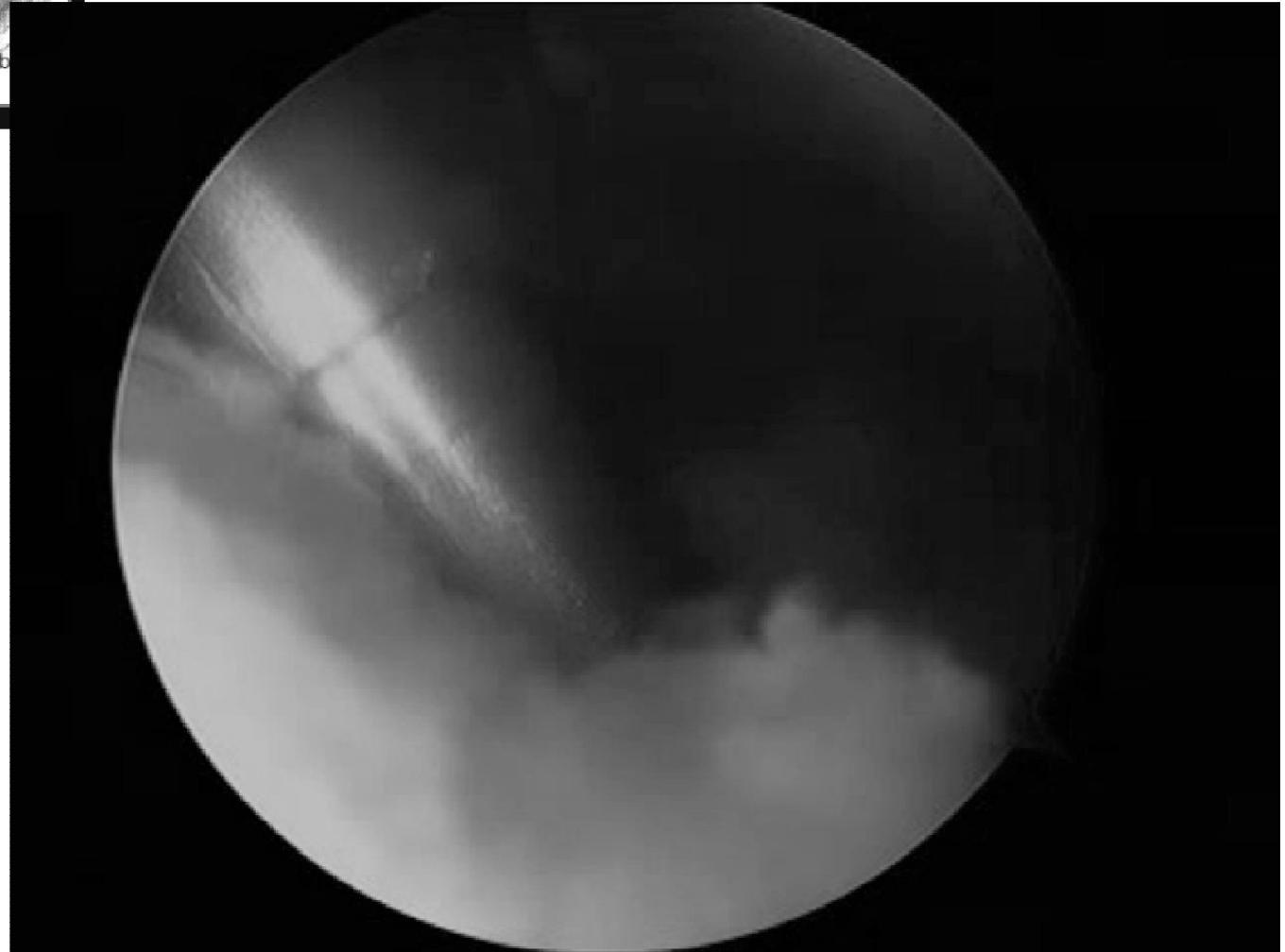
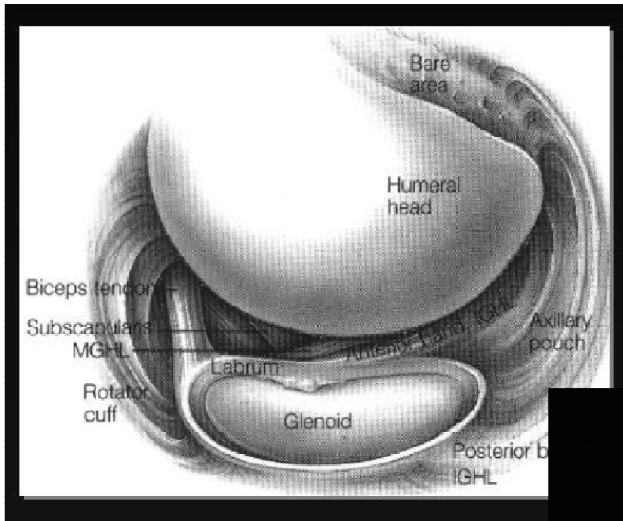


# Παθολογική ανατομική πρόσθιας αστάθειας

## Βλάβη Bankart (essential lesion):

αποκόλληση επιχειλίου χόνδρου  
και θυλάκου από την ωμογλήνη στην περιοχή του  
κάτω γληνοβραχιόνιου συνδέσμου (ώρα 3-6)

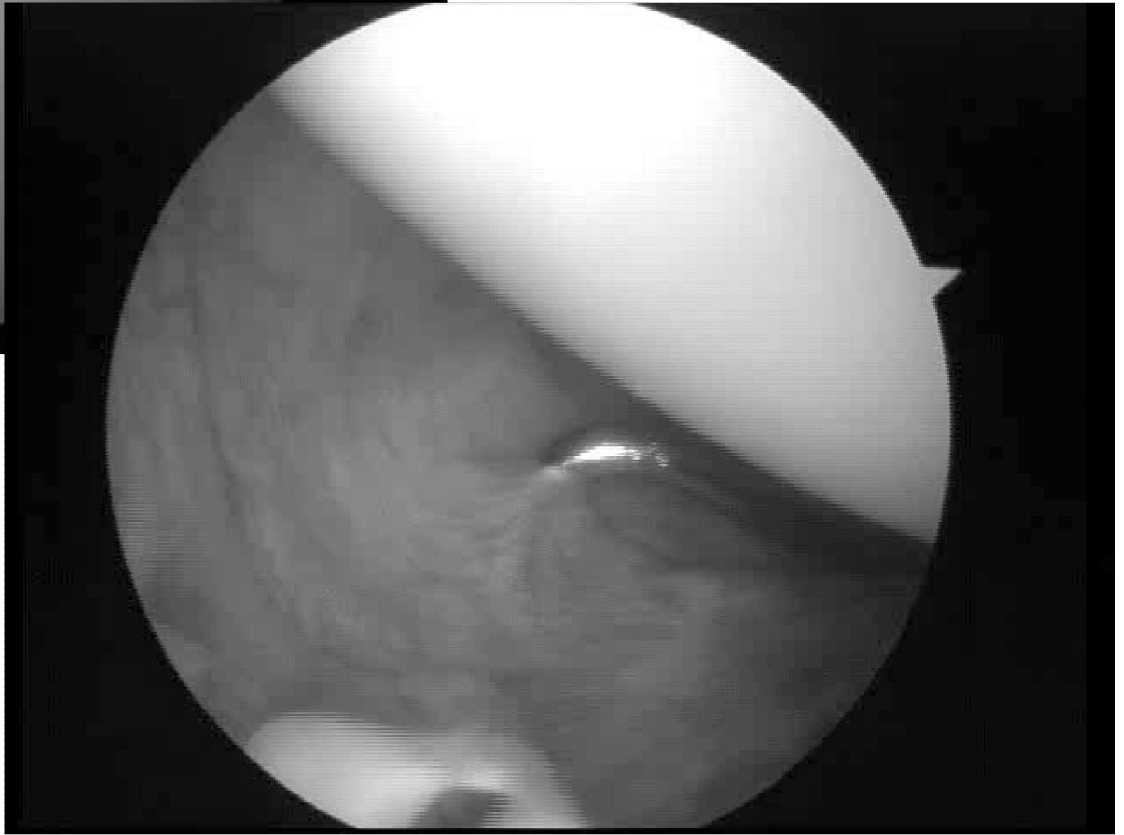
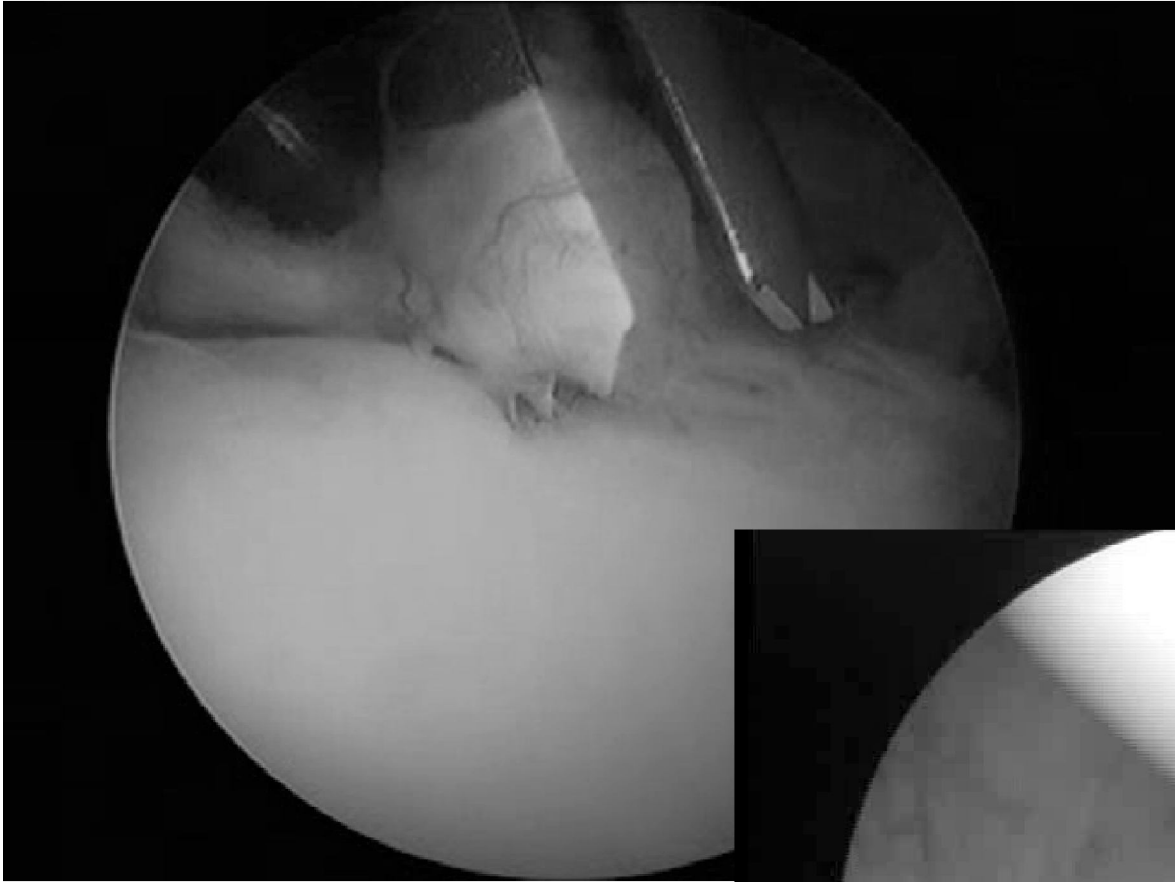




Πολύ συχνό το ποσοστό υποτροπής  
σε νέους ασθενείς 70-90%

Χειρουργική αντιμετώπιση σε υποτροπή  
Ανοιχτή μέθοδος  
Αρθροσκοπική μέθοδος





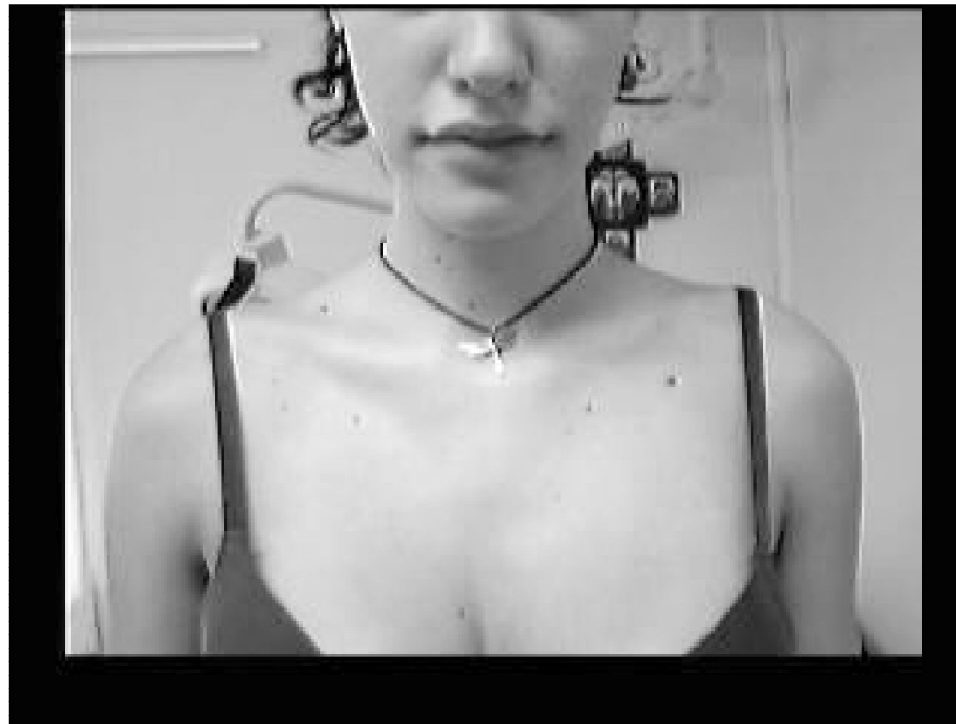
## Αστάθεια πολλών κατευθύνσεων

Συνήθως και στους δυο ώμους

Ατραυματική

Πολλές φορές συνδέεται με ψυχολογικούς παράγοντες

Συντηρητική θεραπεία



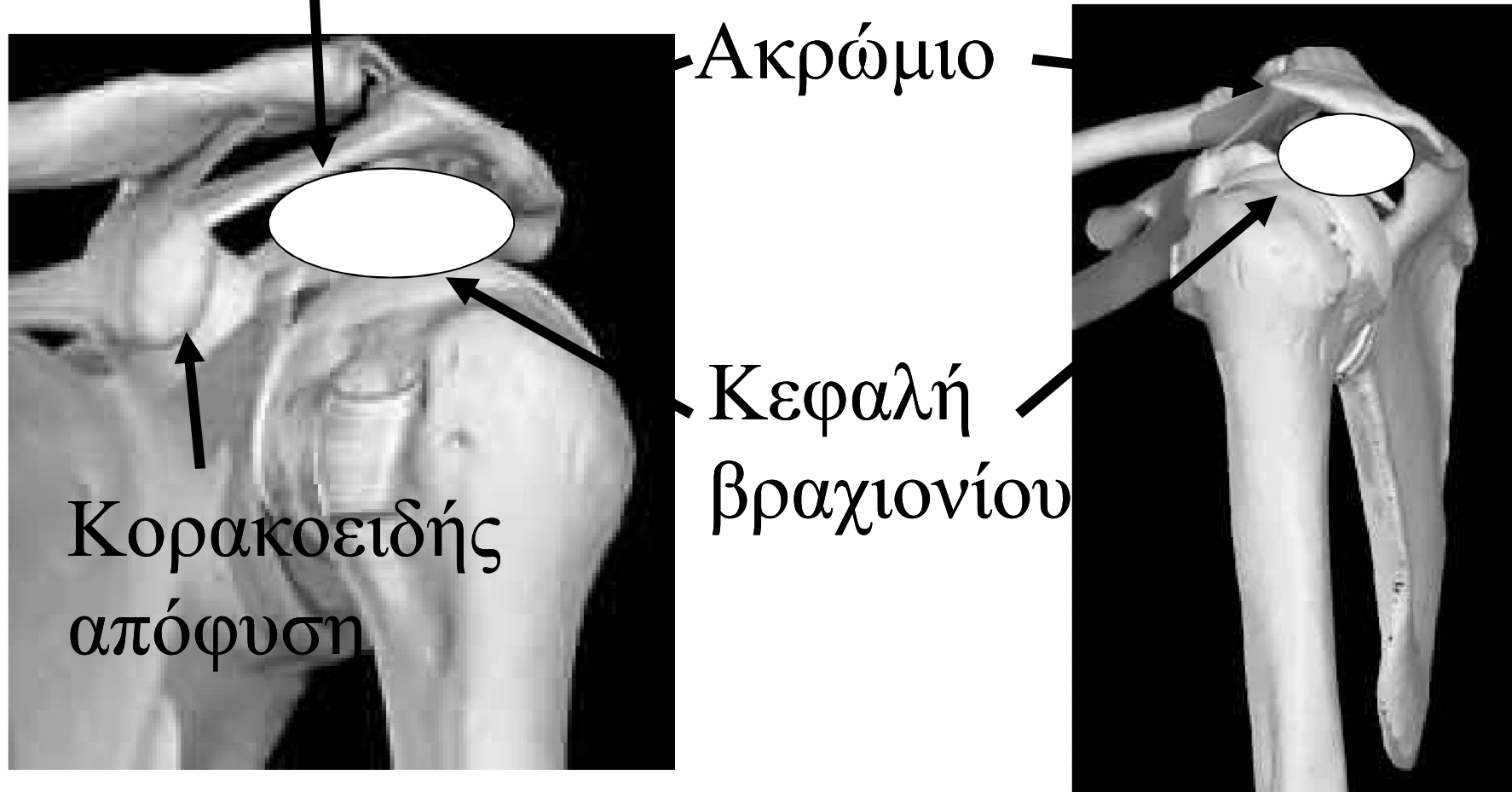


## Σύνδρομο υπακρωμιακής προστριβής (impingement syndrome)

Συμπτωματολογία που προκύπτει από την προστριβή του μυοτενοντίου πετάλου των στροφέων μυών του ώμου (rotator cuff) μεταξύ κεφαλής βραχιονίου και του κορακο-ακρωμιακού τόξου.

# Υπακρωμιακός χώρος

Κορακο-ακρωμιακός σύνδεσμος



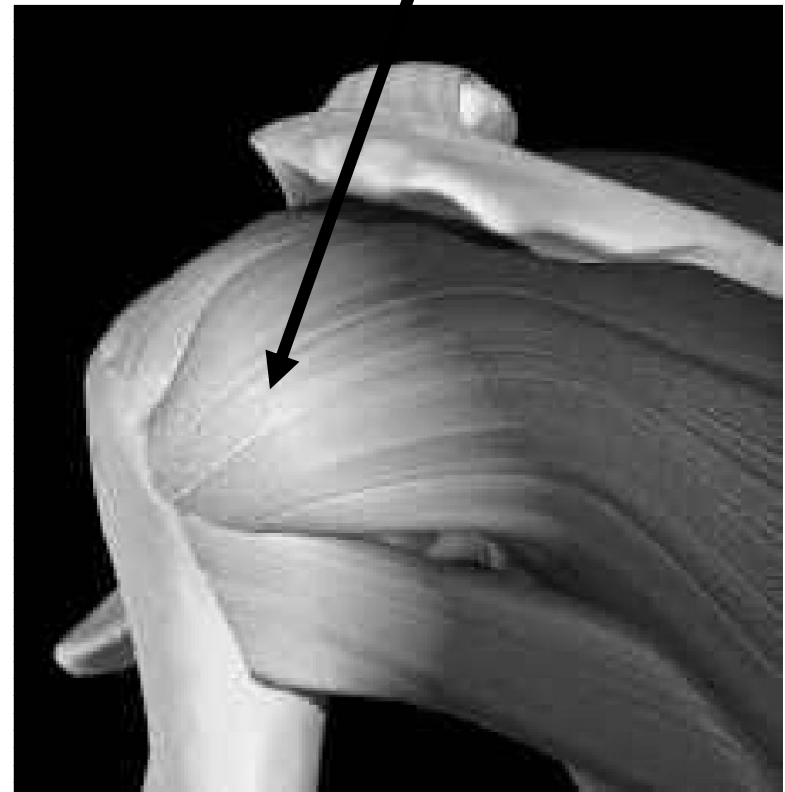
# Μυοτενόντιο πέταλο στροφέων μυών

Υπερακάνθιος

Υπακάνθιος

Ελάσσων στρογγύλος

Υποπλάτιος



Παθοφυσιολογία-φυσική εξέλιξη συνδρόμου  
υπακρωμιακής προστριβής:

Ταξινόμηση κατά Neer.

Στάδιο I. Οίδημα, άσηπτη φλεγμονή,  
Αιμορραγία.

Νέοι ασθενείς κάτω των 25 ετών.

Αναστρέψιμες βλάβες.

Συντηρητική θεραπεία.

Στάδιο II. Ύψωση, τενοντίτιδα

Ηλικία μεταξύ 25-40 ετών.

Πόνος επιδεινώνεται με την δραστηριότητα

Όχι πλήρως αναστρέψιμες βλάβες.

Συντηρητική-χειρουργική θεραπεία.

Στάδιο III. Ρήξεις μυοτενοντίου πετάλου

Ηλικία πάνω από 40 έτη.

Έντονος πόνος, λειτουργικά προβλήματα.

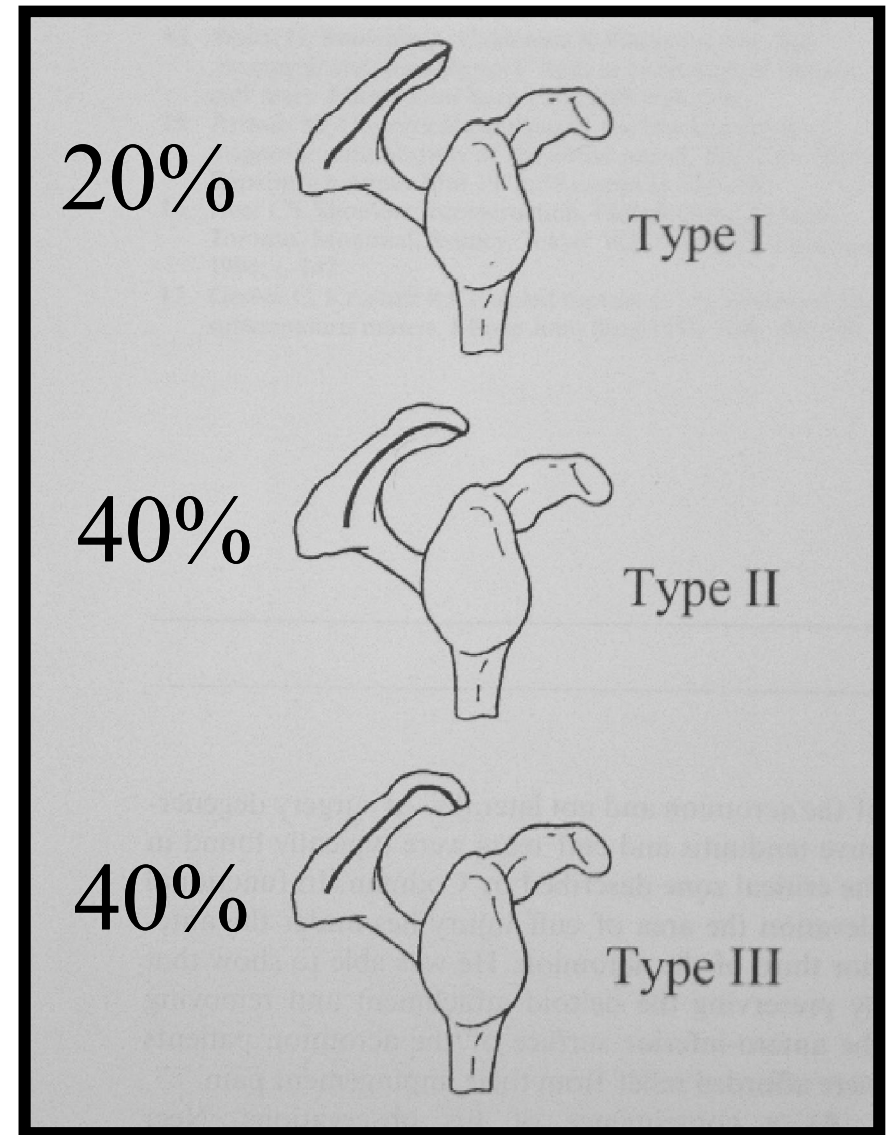
Χειρουργική θεραπεία.

# Αιτιολογία

Οστικές ανωμαλίες  
ακρωμίου.

Οστεόφυτα συνδέσμου

Αρθρίτιδα  
ακρωμιοκλειδικής.



Bigliani et al 1986

## Κλινική εικόνα

Πόνος στην περιοχή του ώμου

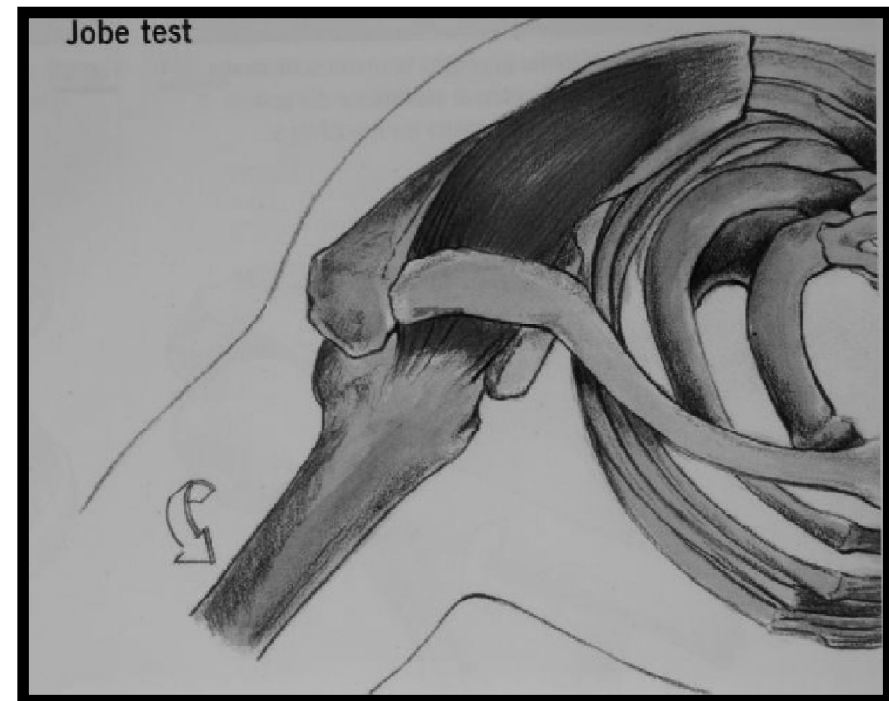
Νυχτερινός πόνος

Θετική η δοκιμασία πρόσκρουσης

Περιορισμός κινητικότητας (λόγω πόνου)

Άρση των συμπτωμάτων με έγχυση

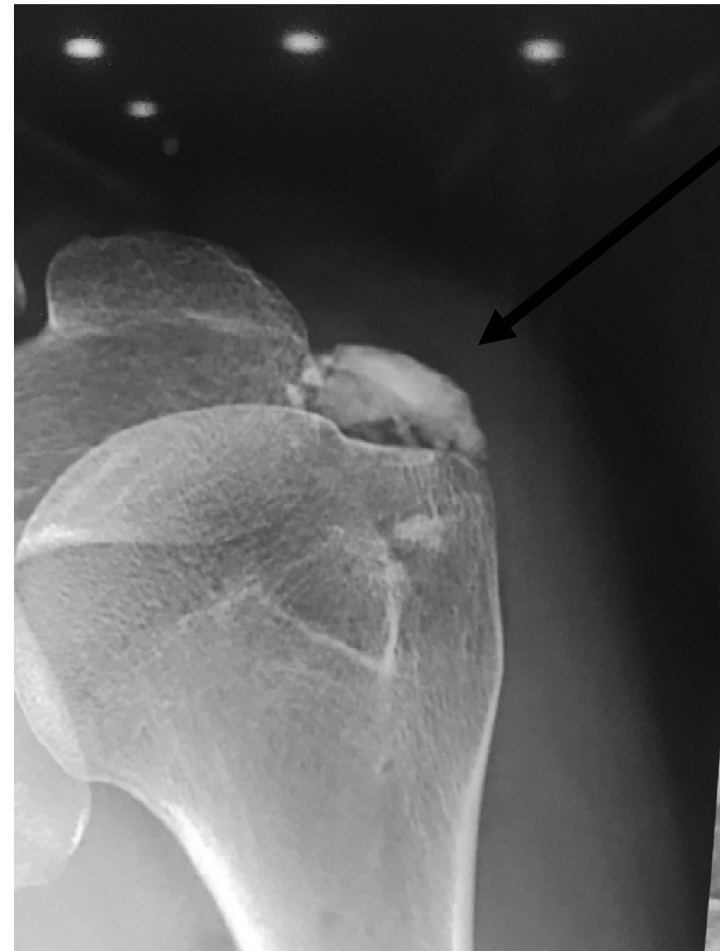
τοπικού αναισθητικού



# Παθήσεις με παρόμοια κλινική εικόνα

Τενοντίτιδα υπερακανθίου

Ασβεστοποιός τενοντίτιδα του υπερακανθίου





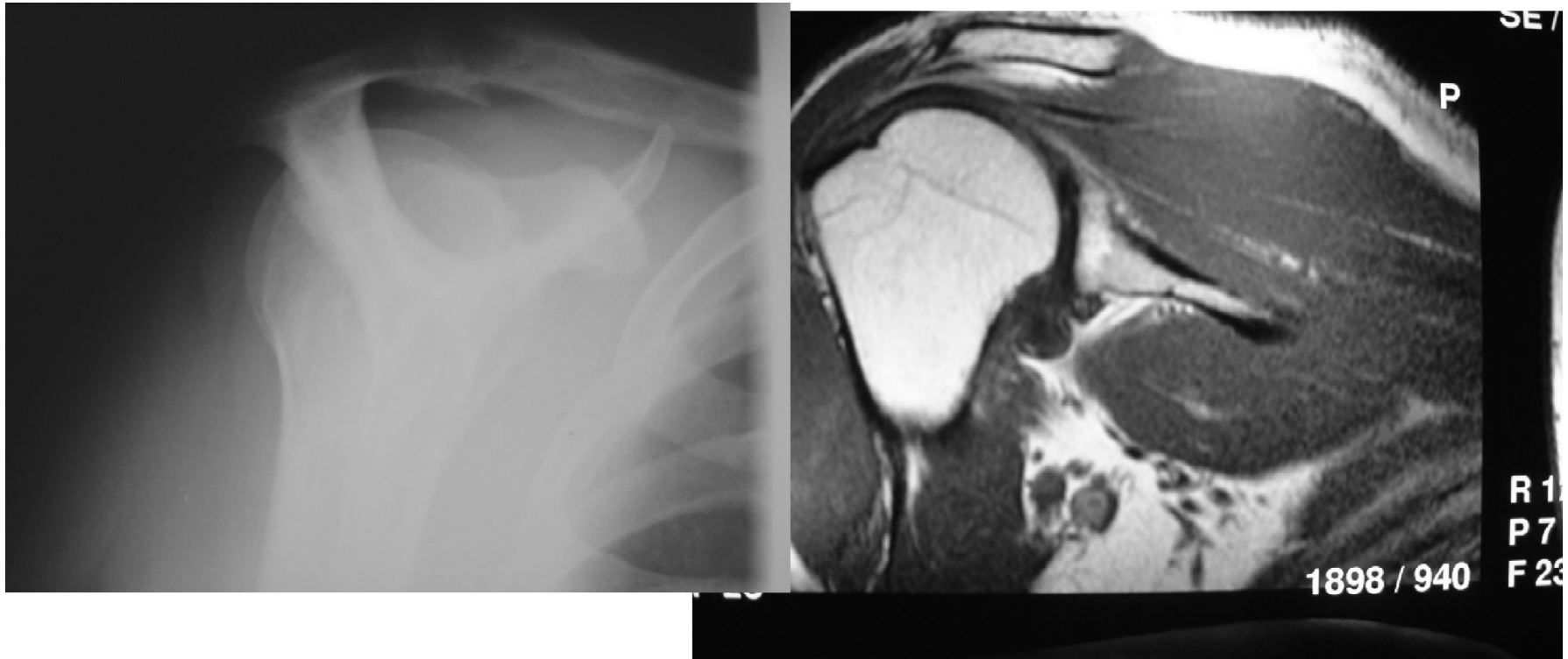
Ασβεστοποιός τενοντίτιδα  
του υπερακανθίου



# Απεικονιστικός έλεγχος

Απλές ακτινογραφίες

Μαγνητική τομογραφία



## Διαφορική διάγνωση

Δευτεροπαθές σύνδρομο πρόσκρουσης  
(λόγω αστάθειας του ώμου)

Συμφυτική θυλακίτιδα (παγωμένος ώμος)

Σύνδρομο παγίδευσης υπερπλατίου νεύρου

Αυχενική δισκοπάθεια

Παθήσεις γειτονικών σπλάχνων  
(πνεύμονες-καρδιά)

## Θεραπεία

Συνήθως συντηρητική

Αντιφλεγμονώδη και παυσίπονα φάρμακα

Ξεκούραση

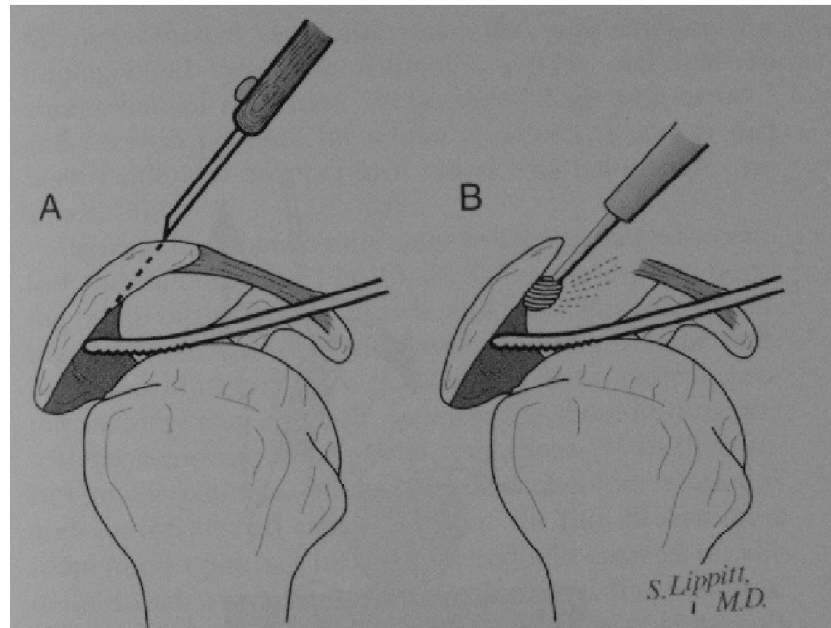
Τοπικές εγχύσεις (κορτιζόνης και αναισθητικού)

## Φυσικοθεραπεία

85% των ασθενών ανταποκρίνονται

με σωστή συντηρητική θεραπεία

Χειρουργική θεραπεία  
Επί αποτυχίας της συντηρητικής θεραπείας  
Ακρωμιοπλατική – Αποσυμπίεση  
Ανοιχτή ή χειρουργική



**ASAD**

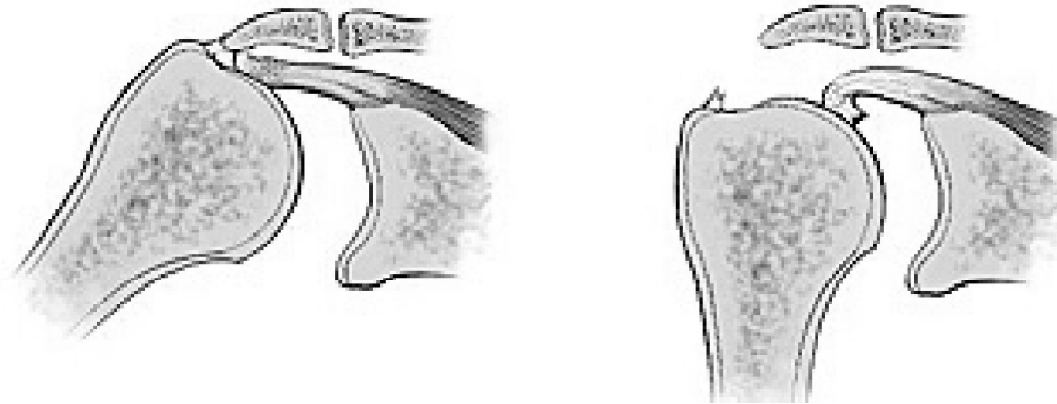
## Ρήξεις του τενοντίου πετάλου

Πολύ συνηθισμένες σε ασθενείς άνω των 50 ετών

Εκφυλιστική διαδικασία

Μετά από σύνδρομο υπακρωμιακής προστριβής

Τραυματικές σε νέους ασθενείς



# Ρήξεις του τενοντίου πετάλου

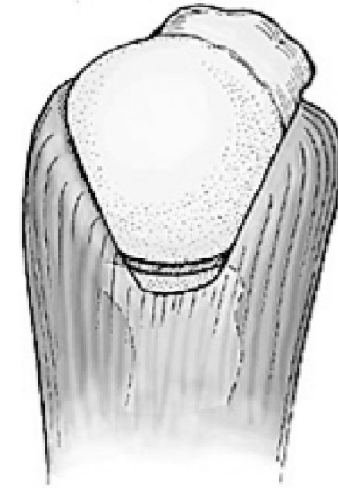
Χρόνιες

Σε ασθενείς μεγάλης ηλικίας

Οξείες

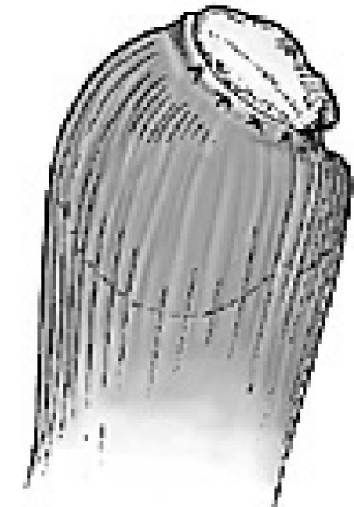
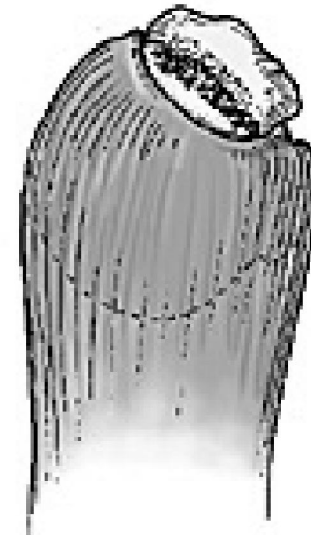
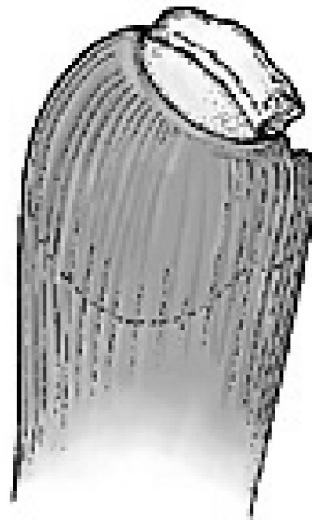
Μετά από τραυματισμό

Σε νέους και ηλικιωμένους ασθενείς



Ολικού πάχους

Μερικού πάχους





# Κλινική εικόνα

Πόνος

Περιορισμός κίνησης

Ελάττωση - απώλεια μυικής ισχύος



# Διαφορική διάγνωση

Σύνδρομο υπακρωμιακής προστριβής

Τενοντίτιδα υπερακανθίου

Ασβεστοποιός τενοντίτιδα του υπερακανθίου

Παγωμένος ώμος

Παθήσεις αυχενικής μοίρας Σ.Σ

# Απεικονιστικός έλεγχος

Ακτινογραφίες συνήθως φυσιολογικές

Αρθρίτιδα ώμου μετά από  
ρήξη του τενοντίου πετάλου

Σπάνιο εύρημα

Μετακίνηση της κεφαλής  
προς τα πάνω



# Μαγνητική τομογραφία

Αξιόπιστη

Καθοριστική η συμβολή της στην διάγνωση  
και το σχεδιασμό του χειρουργείου



## Θεραπεία

Συντηρητική όταν τα ενοχλήματα είναι ήπια

Με την συντηρητική θεραπεία ο τένοντας δεν  
Επουλώνεται

Χειρουργική θεραπεία συνήθως

Σε εμμονή των ενοχλημάτων

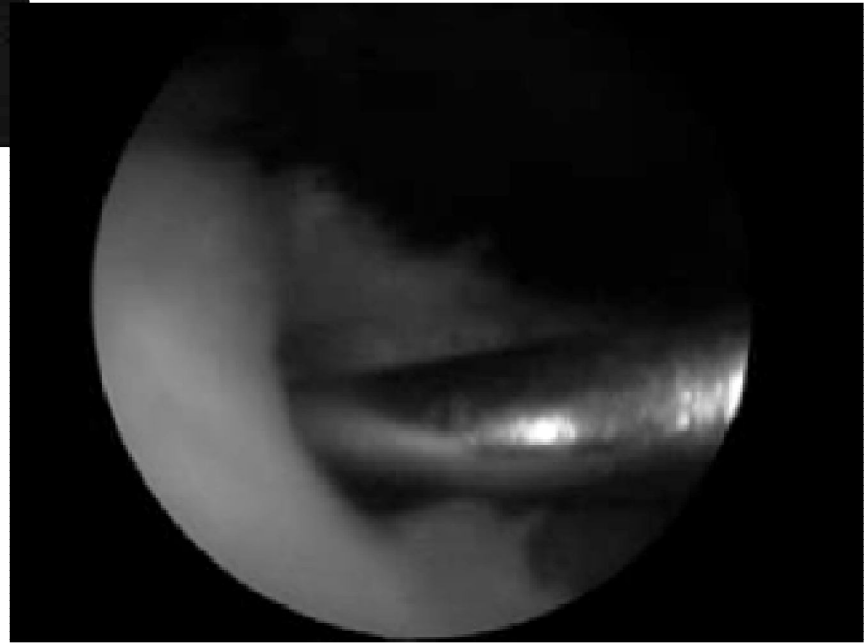
Νέους ασθενείς

Υποτροπή των συμπτωμάτων

# Χειρουργική θεραπεία

Συρραφή του τενοντίου  
Πετάλου με ράμματα





# Παγωμένος ώμος - συμφυτική θυλακίτιδα

Πάθηση του ώμου με χαρακτηριστικά τον  
Πόνο και τον σοβαρό περιορισμό των κινήσεων

Συχνότερη στις γυναίκες

Ηλικίες 40-60 ετών

Ιδιοπαθής

Αυξημένη συχνότητα σε διαβητικούς



## Τρεις φάσεις

Οξεία-επώδυνη φάση (έντονος πόνος)

Υποξεία-συμφυτική φάση (πόνος και δυσκαμψία)

Φάση αποδρομής (δυσκαμψία)

Διάρκεια 9-24 μήνες

Συνήθως πλήρη αποκατάσταση

Αυτοίαση

Περιορισμός όλων των κινήσεων και ειδικότερα

Της έσω στροφής

# Θεραπεία

Συντηρητική

Παυσίπονη αγωγή

Φυσικοθεραπεία

Ενδοαρθρικές εγχύσεις αναισθητικών

Κινητοποίηση υπό νάρκωση σε σοβαρές περιπτώσεις

# Τενοντίτιδα - Ρήξη της μακράς κεφαλής του τένοντα του δικεφάλου

Τενοντίτιδα

Συνήθως από εκφύλιση του τένοντα

Πόνος κατά μήκος της αύλακας του δικεφάλου



# Ρήξη της μακράς κεφαλής του τένοντα του δικεφάλου

Απότοκο εκφύλισης σε ηλικιωμένα άτομα

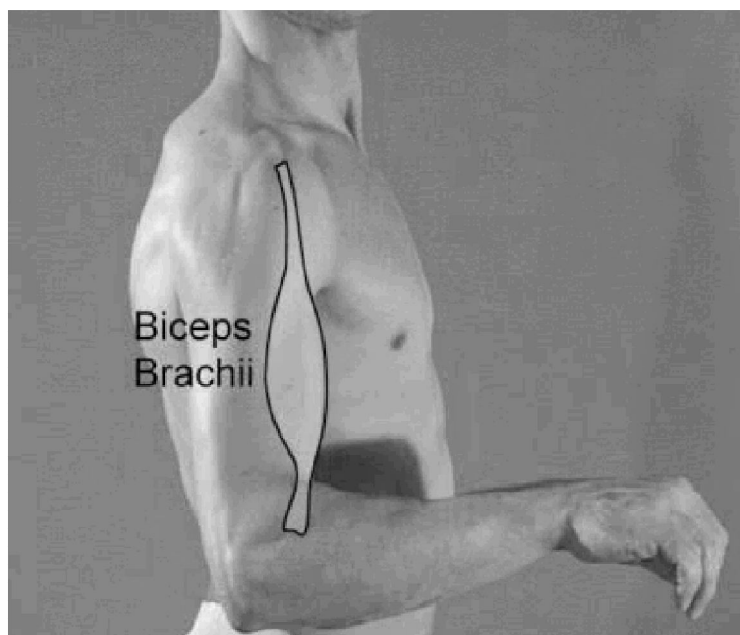
Σε νεαρούς αθλητές μετά από έντονη προσπάθεια

Αίσθημα υποχώρησης με πόνο

Σημείο Popey

Μικρή απώλεια δύναμης στην κάμψη του αγκώνα

Χειρουργική επέμβαση σε νέους αθλητές



## Αρθρίτιδα του ώμου

Σπάνια σε σχέση με το ισχίο και γόνατο

Συχνά μετά από τραύμα (κάταγμα)

Συχνή σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα

Πόνος και περιορισμός των κινήσεων

Διάγνωση με απλές ακτινογραφίες

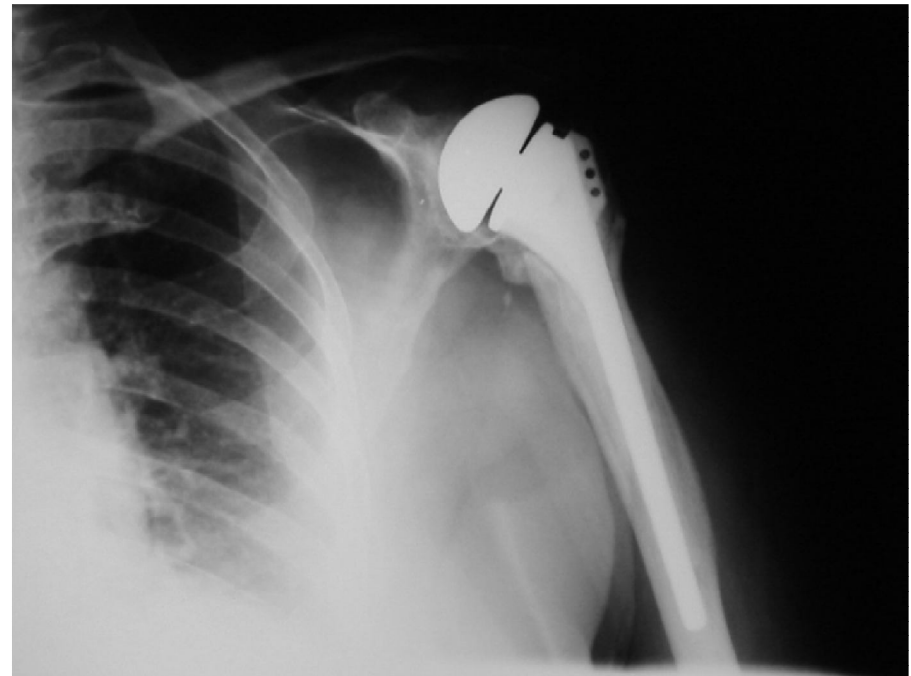


# Αρθρίτιδα του ώμου

Συντηρητική θεραπεία αρχικά

Αντιφλεγμονώδη παυσίπονα φάρμακα

Επέμβαση ολικής αρthroπλαστικής σε προχωρημένο στάδιο



# Παθήσεις του αγκώνα

## Αρθρίτιδα του αγκώνα

Σπάνια σε σχέση με το ισχίο και γόνατο

Συχνά μετά από τραύμα (κάταγμα)

Συχνή σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα

Πόνος και περιορισμός των κινήσεων

Διάγνωση με απλές ακτινογραφίες



# Αρθρίτιδα του αγκώνα

Συντηρητική θεραπεία αρχικά

Αντιφλεγμονώδη παυσίπονα φάρμακα

Επέμβαση ολικής αρθροπλαστικής σε προχωρημένο στάδιο





## Ραιβός – Βλαισός αγκώνα

Παραμόρφωση του αγκώνα

Μετά από υπερκονδύλιο κάταγμα σε παιδική ηλικία

Πώρωση σε πλημμελή θέση

Ορατή στην έκταση του αγκώνα



## Ραιβός – Βλαισός αγκώνας

Συνήθως δεν προκαλεί λειτουργικά προβλήματα

Επί ενοχλημάτων εκτελείται  
Υπερκονδύλια οστεοτομία

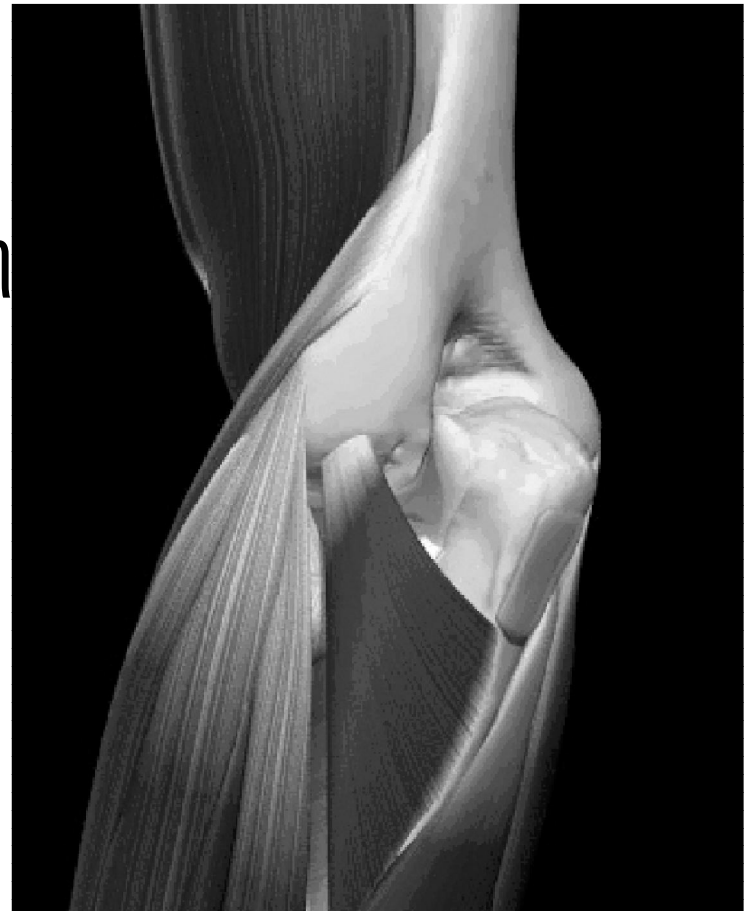


# Επικονδυλίτιδα του αγκώνα (tennis elbow)

Τενοντίτιδα των εκτεινόντων  
τον καρπό τενόντων

Κοινή έκφυση

Συνήθως μετά από υπερχρήση



# Επικονδυλίτιδα του αγκώνα (tennis elbow)

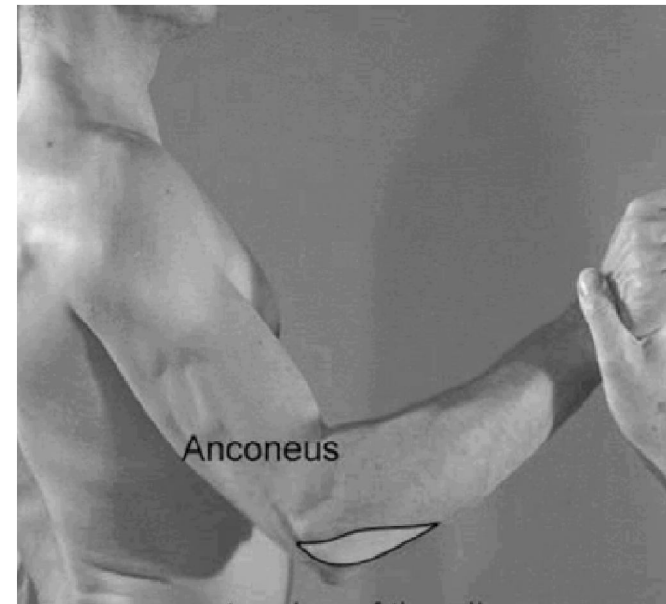
Κλινική εικόνα

Πόνος στον αγκώνα σε κινήσεις του χεριού

Πόνος στον έξω (σπανιότερα έσω) επικόνδυλο  
κατά την ψηλάφηση – πίεση

Πόνος κατά τη παθητική

Κάμψη του καρπού



## Επικονδυλίτιδα του αγκώνα (tennis elbow)

Συνήθως η συντηρητική θεραπεία είναι αρκετή

Ξεκούραση

Αντιφλεγμονώδη φάρμακα

Τοπικές εγχύσεις κορτικοστεροειδών

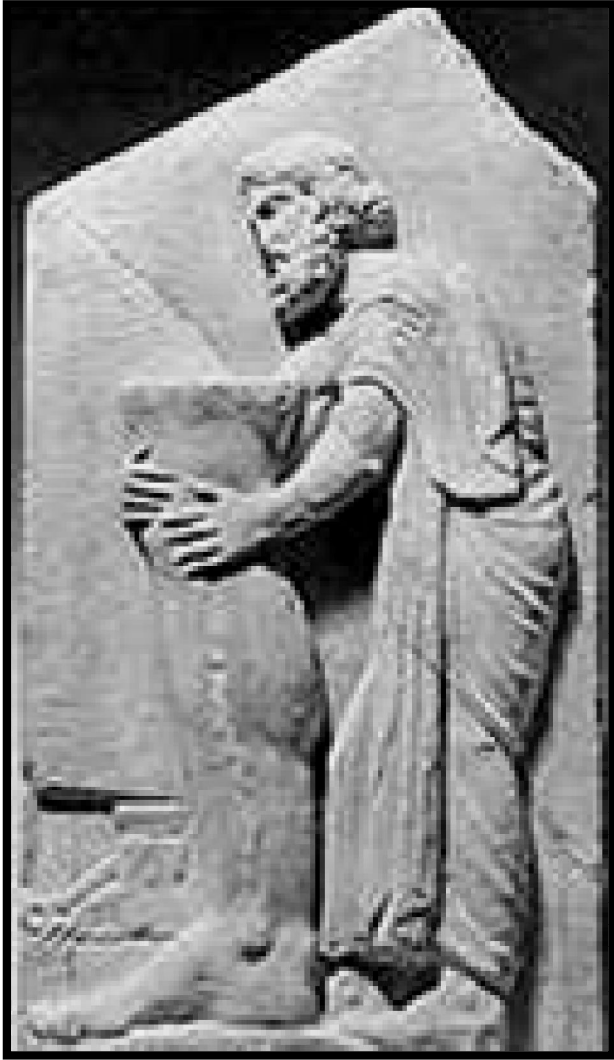
Σπάνια είναι αναγκαία η χειρουργική θεραπεία

Αποκόλληση – απελευθέρωση της κοινής

Έκφυσης των εκτεινόντων

[www.ortho-uth.org/lamilc](http://www.ortho-uth.org/lamilc)





**ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΙ**