

ΠΑΓΩΜΕΝΟΣ ΩΜΟΣ:ΤΟ ΔΙΛΗΜΜΑ ΤΗΣ ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗΣ Ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Χριστοφορίδης Χρήστος(1),Καραγιάννης Γεώργιος (1)Τζεφρώνης Δημήτριος(1),Αργυρού Χρυσούλα(1)Γιάνναρης Ιωάννης(2)
Μαντά Αικατερίνη (1),Μαχαιράς Γεώργιος(1)

1.Δ' Ορθοπαιδικό Τμήμα,ΚΑΤ Γενικό Νοσοκομείο Αττικής, Αθήνα

2.Τμήμα ΤΕΠ, ΚΑΤ Γενικό Νοσοκομείο Αττικής, Αθήνα



Εισαγωγή

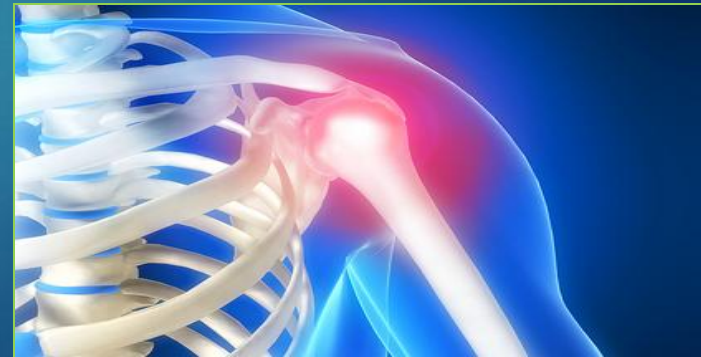
Ο όρος παγωμένος ώμος ή αλλιώς συμφυτική θυλακίτιδα αναφέρεται σε μια συχνή πάθηση της ωμικής ζώνης, σύμφωνα με την βιβλιογραφία το 2% έως 5% του πληθυσμού που παρουσιάζεται με σταδιακά αυξανόμενο πόνο και περιορισμό του εύρους κίνησης του ώμου. Ως επί το πλείστον είναι ιδιοπαθής. Οι ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη ή θυεροειδοπάθεια προσβάλλονται συχνότερα. Η πάθηση σχετίζεται επίσης με τραύμα, μετά από χειρουργείο ή με παρατεταμένη ακινητοποίηση. Αναγνωρίζονται 3 στάδια της πάθησης, η φάση της “ψύξης”, η “παγωμένη φάση” και η φάση της “λύσης”.

Σκοπός

Καθότι στην διεθνή βιβλιογραφία δεν υπάρχει ομοφωνία σχετικά με την βέλτιστη αντιμετώπιση της πάθησης αυτής σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιάσει τα σύγχρονα δεδομένα.

Υλικό

Αξιοποιήθηκε ξενόγλωσση βιβλιογραφία, σχετικές με την πάθηση εργασίες καθώς και σύγκριση των αποτελεσμάτων αυτών.



Μέθοδος

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας μέσω των ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων PubMed, Google Scholar, Cochrane Library και Elsevier για την τελευταία οκταετία (2010-2018) με λέξεις κλειδιά όπως “Frozen shoulder” “Adhesive Capsulitis”, etc.

Αποτελέσματα

Οι φυσικοθεραπείες αποτελούν την πιο κοινή συντηρητική θεραπεία στην κλινική πράξη, περιλαμβάνουν τις καθοδηγούμενες τακτικές συνεδρίες και προγράμματα ατομικών ασκήσεων που μπορεί ο ασθενής να ακολουθήσει στο σπίτι. Καθότι δεν υπάρχει ομοιογένεια μεταξύ των διαφόρων πρωτοκόλλων φυσικοθεραπείας οι υπάρχουσες μελέτες σύγκρισης δεν θεωρούνται αξιόπιστες.

Τα μή-στεροειδή αντιφλεγμονώδη (ΜΣΑΦ) συχνά χρησιμοποιούνται αλλά δεν έχει αποδειχθεί ότι έχουν κάποιο όφελος πέραν της προσωρινής ανακούφισης από τον πόνο.

Τα από του στόματος κορτικοστεροειδή όπως και οι ενδοαρθρικές εγχύσεις κορτικοστεροειδών βελτιώνουν τόσο την ανακούφιση από τον πόνο όσο και το εύρος κίνησης της άρθρωσης τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μεσοπρόθεσμα. Σύμφωνα μάλιστα με την μελέτη του Lorbach et al όπου σύγκρινε τα αποτελέσματα μεταξύ των δύο σε 40 ασθενείς οι ενδοαρθρικές εγχύσεις είχαν καλύτερα αποτελέσματα στο εύρος κίνησης και στην ικανοποίηση των ασθενών στον 1 χρόνο follow-up.

Η χειρουργική αντιμετώπιση περιλαμβάνει την υδροδιάταση του αρθρικού θυλάκου, την κινητοποίηση-χειρισμό (manipulation) ύπο Γ/Α και την αρθροσκοπική συμφυσιόλυση. Σύμφωνα με πρόσφατες συγκριτικές μελέτες η αρθροσκοπική συμφυσιόλυση είχε καλύτερα αποτελέσματα στις 6 εβδομάδες follow-up αλλά όχι και στις 12.

Συμπέρασμα

Δέν υπάρχουν αξιόπιστα στοιχεία ή μελέτες σχετικά με την ανωτερότητα της χειρουργικής έναντι της συντηρητικής θεραπείας στην σύγχρονη βιβλιογραφία.

Η αντιμετώπιση της πάθησης αυτής θα πρέπει να εξατομικεύεται ανάλογο την κλινική εικόνα, την φάση και τις απαιτήσεις του ίδιου του ασθενούς.