

ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΑΘΛΗΤΙΚΗΣ ΗΒΑΛΓΙΑΣ ΣΕ ΝΕΑΡΟ ΑΘΛΗΤΗ ΣΤΙΒΟΥ- ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Σοφία Φερφέλη¹, Σοφία Σιβετίδου², Αικατερίνη Κοτρώνη²

1. Ιατρός Αποκατάστασης
2. Κλινική Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, Γ.Ν.Α ΚΑΤ

Εισαγωγή: Η αθλητική ηβαλγία αποτελεί μία πτωχά κατανοητή αθλητική κάκωση, που χαρακτηρίζεται από παρουσία άλγους στην κατώτερη κοιλιακή χώρα, με συνοδό ευαισθησία στην ηβική σύμφυση. Αποδίδεται, μεταξύ άλλων, στη διαταραχή του κοινού καταφυτικού τένοντα και της απονεύρωσης του ορθού κοιλιακού μυός και του μακρού προσαγωγού. Αν και υπολογίζεται ότι 5-18% των αθλητών παρουσιάζουν κάποια στιγμή αντίστοιχη συμπτωματολογία, οι βιβλιογραφικές πηγές που αφορούν στην αιτιοπαθογένεια, στην κλινική εικόνα, στη διάγνωση και αντιμετώπιση, είναι συχνά αντικρουόμενες.

Υλικό: Άρρεν 17 ετών, αθλητής στίβου, προσήλθε αιτιώμενος από τριμήνου άλγος δεξιάς βουβωνικής χώρας με αντανάκλαση στην κατώτερη δεξιά κοιλιακή χώρα. Προσκόμισε πρόσφατη εξέταση δυναμικού υπερήχου, αρνητική για βουβωνοκήλη. Από το ιστορικό και την κλινική εξέταση ετέθη η διάγνωση της αθλητικής ηβαλγίας, που επιβεβαιώθηκε από τον απεικονιστικό έλεγχο.

Ο ασθενής αρνήθηκε επεμβατική αντιμετώπιση του άλγους και αντιμετωπίστηκε συντηρητικά με πρόγραμμα ασκήσεων, 3-5 ημέρες την εβδομάδα: Τις πρώτες 4 εβδομάδες εφάρμοσε ασκήσεις κλειστής αλυσίδας για βελτίωση της ευλυγισίας του λαγονοψοϊτη, τετρακέφαλου, οπίσθιων μηριαίων, έσω, έξω στροφέων και προσαγωγών του μηρού και ασκήσεις σταθεροποίησης κορμού. Ακολούθησαν για 8 εβδομάδες ασκήσεις ενδυνάμωσης και κινητοποίηση των αρθρώσεων σε πολλαπλά πεδία κίνησης.

Πριν και μετά την παρέμβαση καταγράφηκαν η ευαισθησία του ασθενή σε κλινικές δοκιμασίες όπως το squeeze test της ηβικής σύμφυσης και η υπό αντίσταση προσαγωγή των ισχίων στις 0, 45 και 90 μοίρες κάμψη, ενώ η παρουσία άλγους καταγράφηκε με βάση την κλίμακα Numeric Pain Rating Scale (NPRS).

	Αρχική Εκτίμηση	Πέρασ προγράμματος 12 εβδομάδων
Μυϊκή Ισχύς	5/5	5/5
Squeeze Test	(+)	(-)
NPRS	5/10	2/10

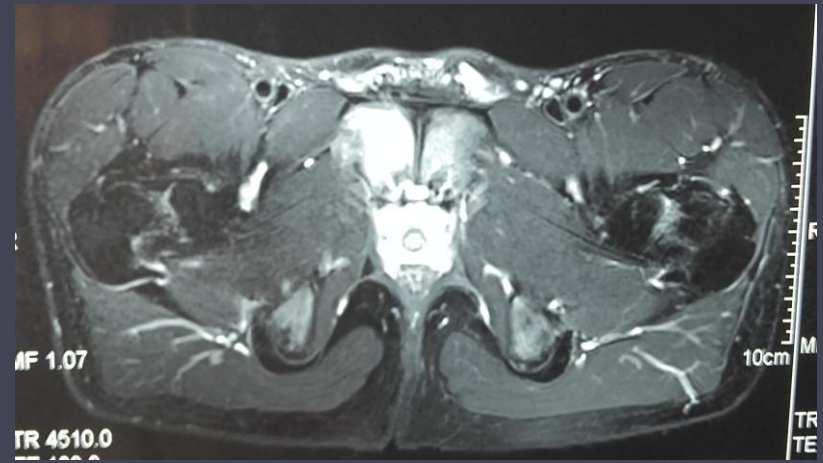
Κλινική εκτίμηση και καταγραφή άλγους ασθενούς.

Αποτελέσματα: Με το πέρας του προγράμματος αποκατάστασης καταγράφηκε σημαντική βελτίωση τόσο στο άλγος του ασθενούς βάση της NPRS, όσο και στην ευαισθησία κατά τις κλινικές δοκιμασίες επανελέγχου.



Ακτινολογικός έλεγχος του ασθενή κατά την πρώτη εκτίμηση με εμφανείς αλλοιώσεις οστεΐτιδας της ηβικού οστού (ΔΕ).

Συμπεράσματα: Η συντηρητική αντιμετώπιση με ένα εξατομικευμένο κλιμακούμενο πρόγραμμα ασκήσεων φαίνεται να αποτελεί μία αποτελεσματική μέθοδο αποκατάστασης της αθλητικής ηβαλγίας και θα πρέπει να εφαρμόζεται προτού παραπεμφθεί ο ασθενής για χειρουργική αντιμετώπιση.



MRI λεκάνης με παθολογικό μαγνητικό σήμα δεξιού ηβικού οστού, που ενισχύεται με τη χορήγηση σκιαγραφικού.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Kachingwei AF, Grech S. Proposed Algorithm for the Management of Athletes With Athletic Pubalgia (Sports Hernia): A Case Series J Orthop Sports Phys Ther. 2008 Dec;38(12): 768-81.
2. Albers SL, Spritzer CE, Garrett WE, Jr., Meyers WC. MR findings in athletes with pubalgia. Skeletal Radiol. 2001;30:270-277.
3. Anderson K, Strickland SM, Warren R. Hip and groin injuries in athletes. Am J Sports Med. 2001;29:521-533.
4. Farber AJ, Wilckens JH. Sports hernia: diagnosis and therapeutic approach. J Am Acad Orthop Surg. 2007 Aug;15(8): 507-14.