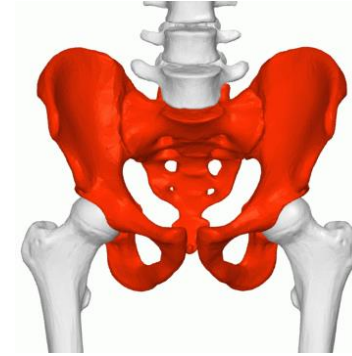


Επώδυνο ισχίο δεν σημαίνει μόνον αρθρίτιδα



Συντονιστής: **Κων/νος Σαρόπουλος**, Δ/ντής Η' Ορθοπαιδικής Κλινικής Ερρίκος Ντυνάν

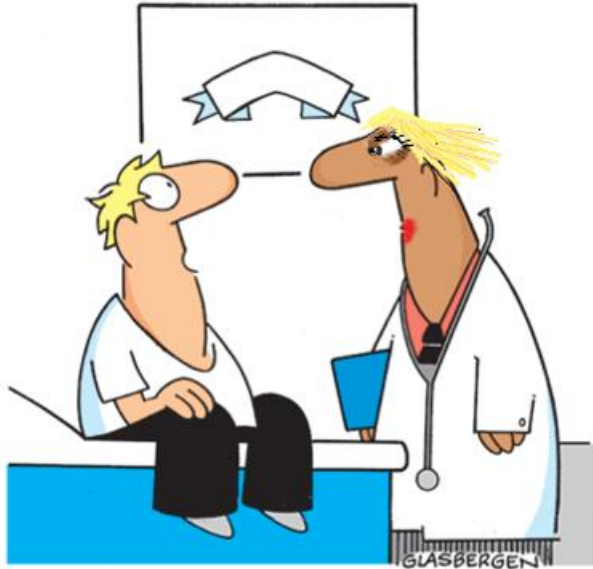
Εισαγωγή: Πόνος στο ισχίο, μια κλινική πρόκληση: **Κων/να Κούρου**, Ορθοπ χειρ, Επιμ. Α' Ερρίκος Ντυνάν

Περιστατικά:

1. **Ανδριάνα Βασιλάκου**, Ειδ. Ορθοπαιδικής, Β' Πανεπ. Κλ ΓΝ «Κωνσταντοπούλειο» Ν. Ιωνίας
2. **Ηλίας Μυστίδης**, Ειδ. Ορθοπαιδικής, Β' Πανεπ. Κλ ΓΝ «Κωνσταντοπούλειο» Ν. Ιωνίας
3. **Πάρις Χρηστογεώργος**, Ειδ. Ορθοπαιδικής, Β' Ορθοπ. Κλ. «Γ. Γεννηματάς»
4. **Δήμητρα Μόσχου**, Ειδ. Ρευματολογίας, Ρευματολογική Κλ. ΓΝ «ΚΑΤ»

Πόνος στο ισχίο

Μια κλινική πρόκληση



Ξέρω τι έχω από το internet.
Ήρθα για 2η γνώμη...

Κωνσταντίνα Κούρου

Επιμελήτρια Α΄

Η΄ Ορθοπαιδική Κλινική Ερρίκος Ντυνάν

Πόνος στο ισχίο

Μια κλινική πρόκληση

Δεν υπάρχουν συγκρουόμενα συμφέροντα στην παρούσα παρουσίαση

Κωνσταντίνα Κούρου

Επιμελήτρια Α΄

Η΄ Ορθοπαιδική Κλινική Ερρίκος Ντυνάν

Επιδημιολογία

Το 10% περίπου του πληθυσμού έχει πόνο στο ισχίο.



Σε μία μελέτη του 2002, το 14,3% των ενηλίκων ηλικίας 60 ετών και άνω ανέφεραν σημαντικό πόνο στο ισχίο τις περισσότερες ημέρες τις προηγούμενες 6 εβδομάδες.

Η ετήσια επίπτωση του επώδυνου ισχίου στις ηλικίες 15-60 ετών είναι περίπου 0,4%.



Christmas C, Crespo CJ, Franckowiak SC, et al. How common is hip pain among older adults? Results from the Third National Health and Nutrition Examination Survey. J Fam Pract 2002.

Picavet HS Schouten JS Musculoskeletal pain in the Netherlands: prevalences, consequences and risk groups, the DMC(3)-study. Pain 2003.

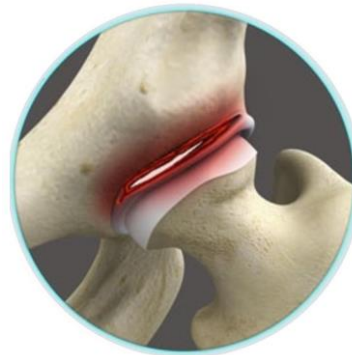
Neetika Katiyar, Abhilash Dhuriya, Anupama Dhuria. JOSPT Cases 2021.



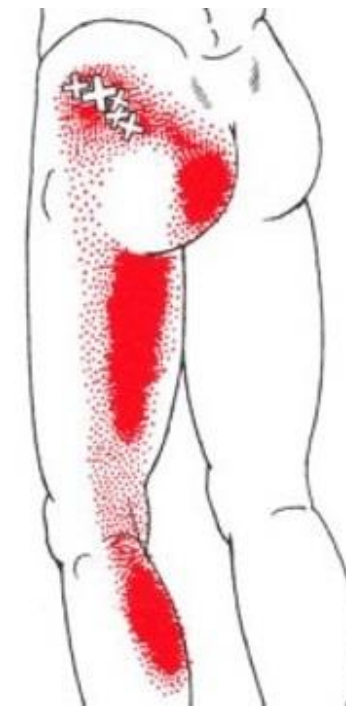
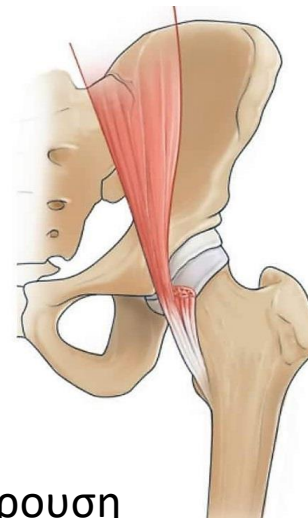
Δυσλειτουργία
ιερολαγόνιας άρθρωσης



Μηροκοτυλιαία πρόσκρουση

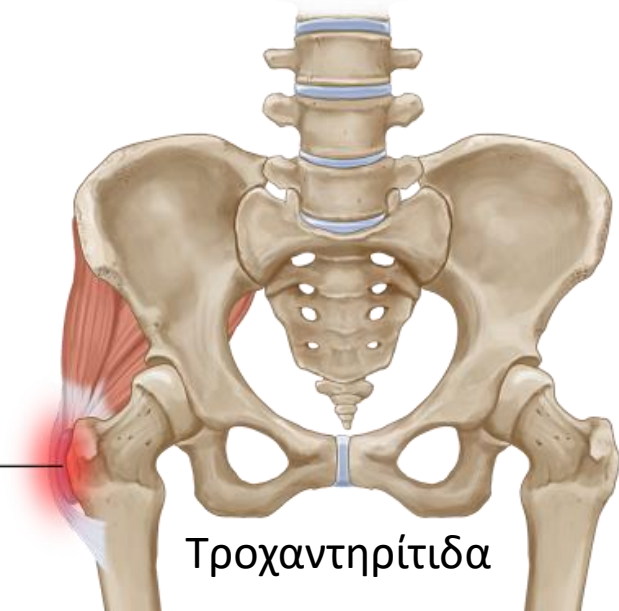


Εσωτερική πρόσκρουση



Ριζίτιδα
Παγίδευση νεύρου

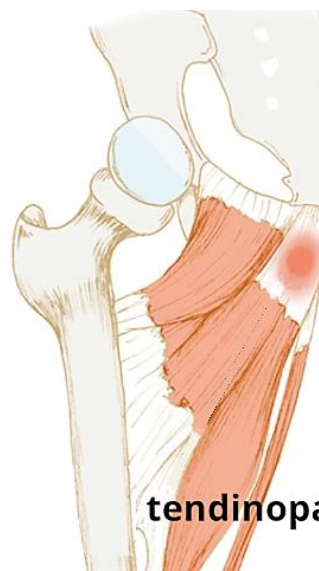
**Η διαφορική διάγνωση του πόνου στο ισχίο είναι ευρεία,
παρουσιάζοντας μια διαγνωστική και θεραπευτική πρόκληση.**



Τροchanτηρίτιδα



Σύνδρομο απιοειδούς

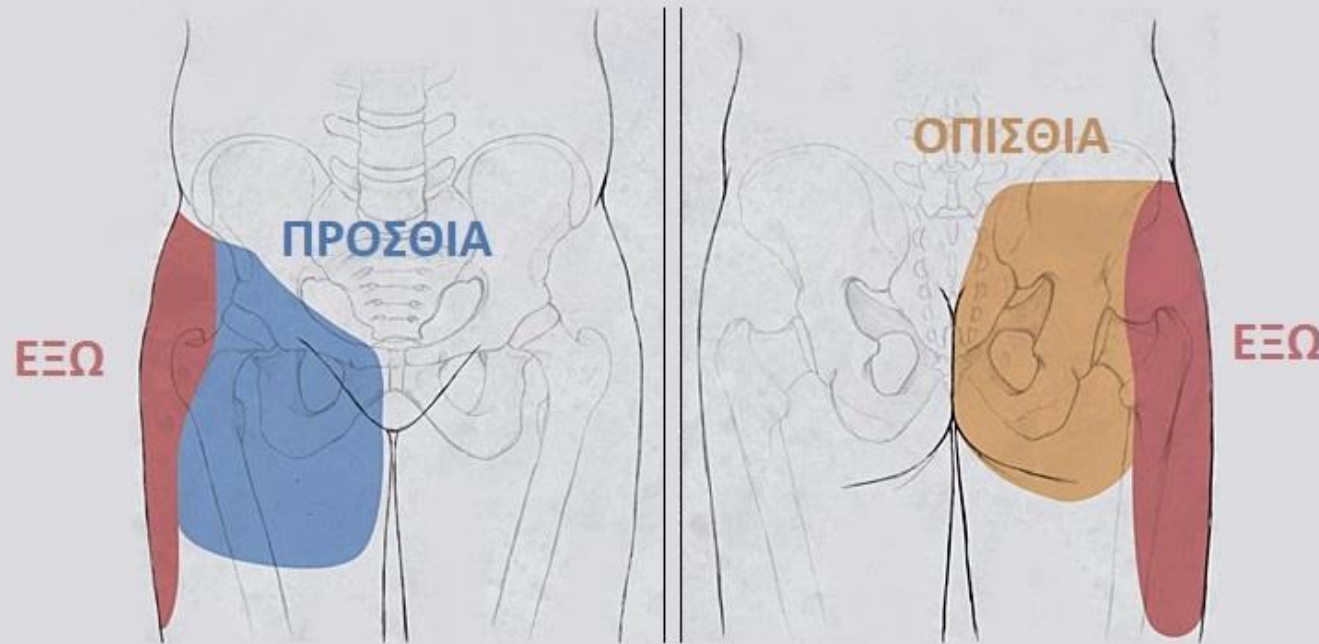


tendinopathy



Οστεοαρθρίτιδα

**Το ιστορικό και η φυσική εξέταση είναι απαραίτητα
για την ακριβή διάγνωση της αιτίας του πόνου στο ισχίο.**



Wilson JJ, Furukawa M. Evaluation of the patient with hip pain. Am Fam Phys 2014.

Οι ασθενείς συχνά εκφράζουν ότι ο πόνος στο ισχίο εντοπίζεται σε μία από τις τρεις ανατομικές περιοχές:
1. Το πρόσθιο ισχίο και τη βουβωνική χώρα. 2. Το οπίσθιο ισχίο και τον γλουτό. 3. Την εξωτερική περιοχή.

Πόνος που προβάλλει στην οπίσθια περιοχή του ισχίου

Μπορεί να προέρχεται από:



Την οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης



Τη δυσλειτουργία της ιερολαγόνιας άρθρωσης



Το εν τω βάθει γλουτιαίο σύνδρομο
(παγίδευση του ισχιακού νεύρου στον απιοειδή μυ)



Το θωρακοοσφυϊκό σύνδρομο ή
την παγίδευση των επιπολής άνω γλουτιαίων νεύρων (cluneal)



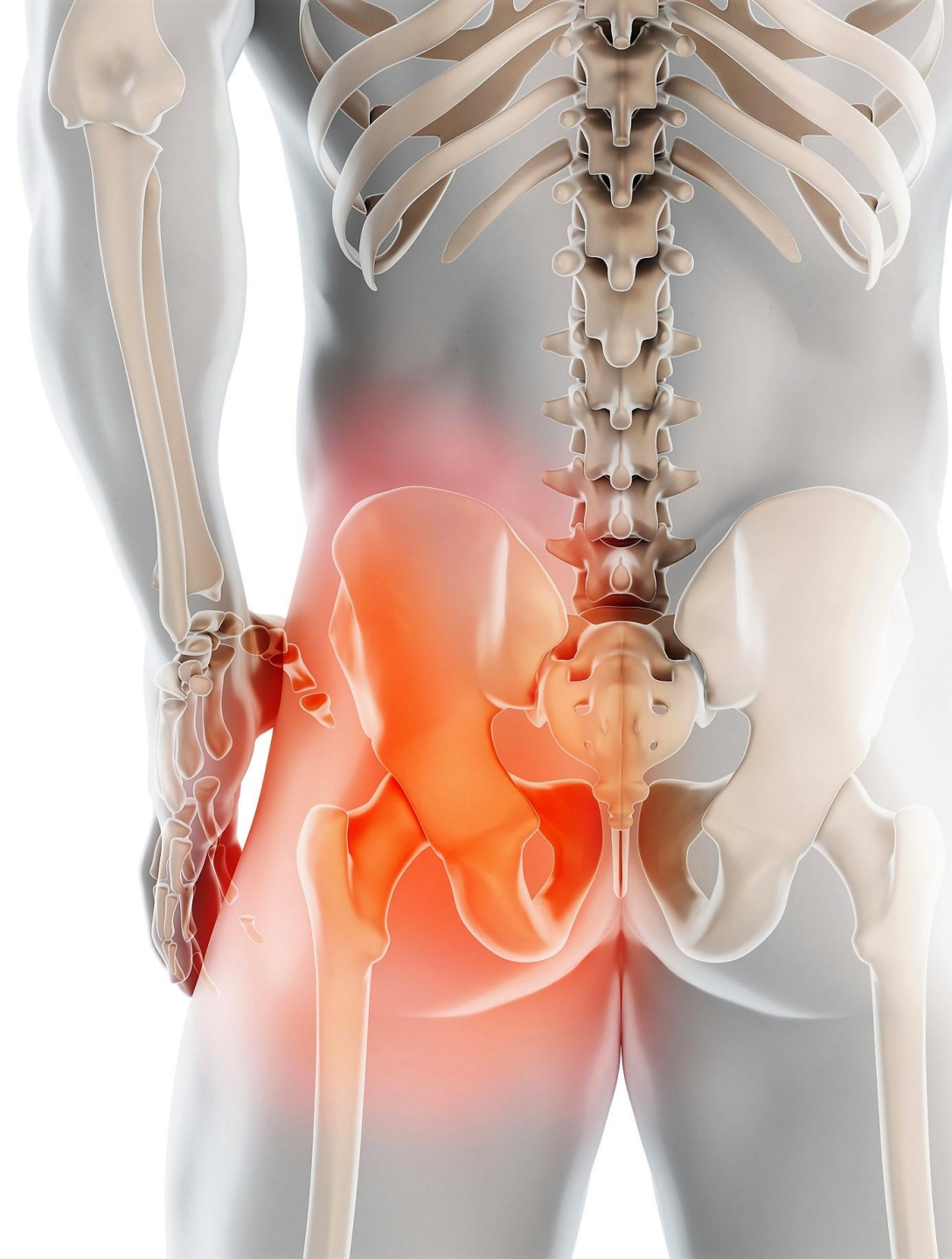
Την ισchioμηριαία πρόσκρουση (τετράγωνος μηριαίος)



Την τενοντοπάθεια των οπίσθιων μηριαίων



Αγγειακά αίτια (διαλείπουσα χωλότητα)



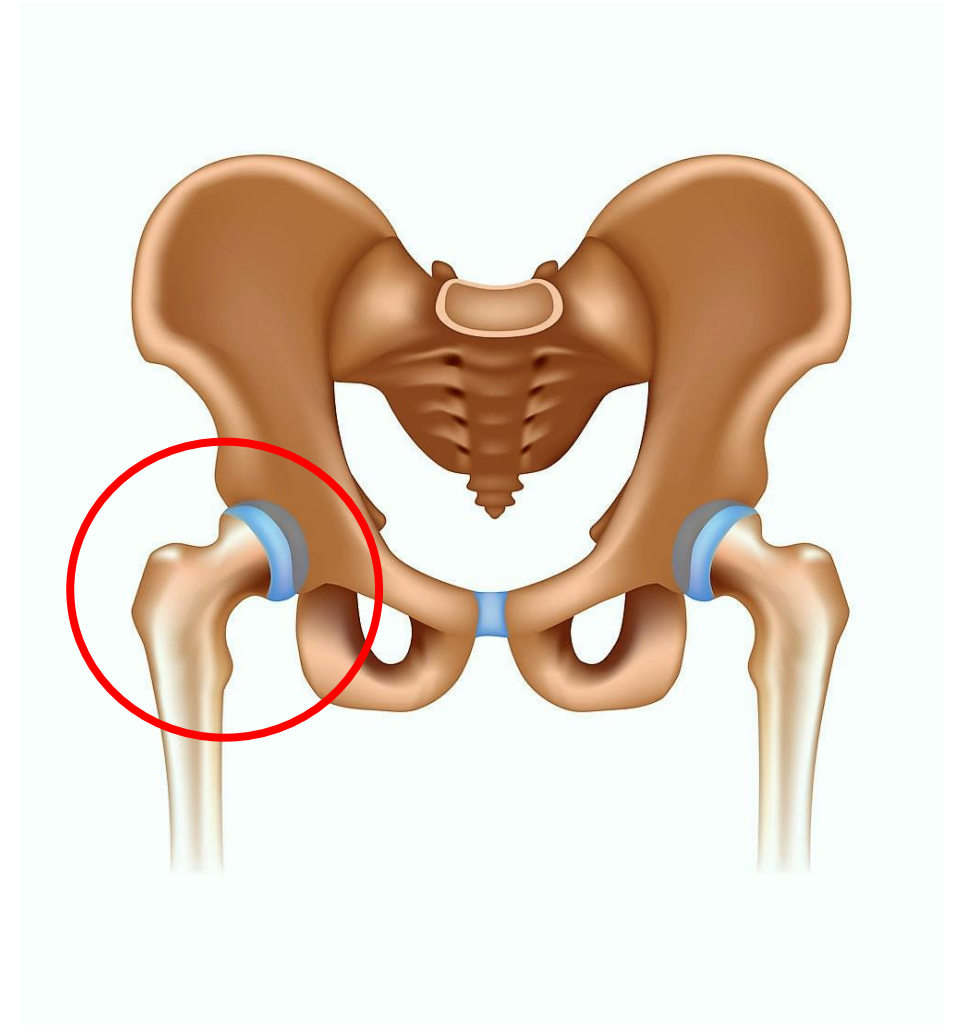
Πόνος που προβάλλει στην πρόσθια περιοχή του ισχίου και τη βουβωνική χώρα

Μπορεί να προέρχεται από:

Ενδοκοιλιακές ή ενδοπυελικές παθήσεις.

Εξωαρθρικά αίτια, όπως κακώσεις ή καταπονήσεις των καμπτήρων ή των προσαγωγών του ισχίου.

Ενδοαρθρικά αίτια, όπως ρήξη επιχείλιου χόνδρου και μηροκοτυλιαία πρόσκρουση στους νέους και οστεοαρθρίτιδα στους μεγαλύτερους.



Παθήσεις που προκαλούν πόνο στην πρόσθια περιοχή του ισχίου

Οστεοαρθρίτιδα, άλλη αρθρίτιδα

Σύνδρομο εσωτερικής πρόσκρουσης

Άσηπτη νέκρωση

Παροδική οστεοπόρωση

Παραισθητική μηραλγία

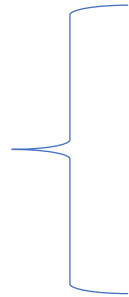
Σύνδρομο κοιλιακών-προσαγωγών (sports hernia)

Οστεοχονδρίτιδα Legg-Calve-Perthes

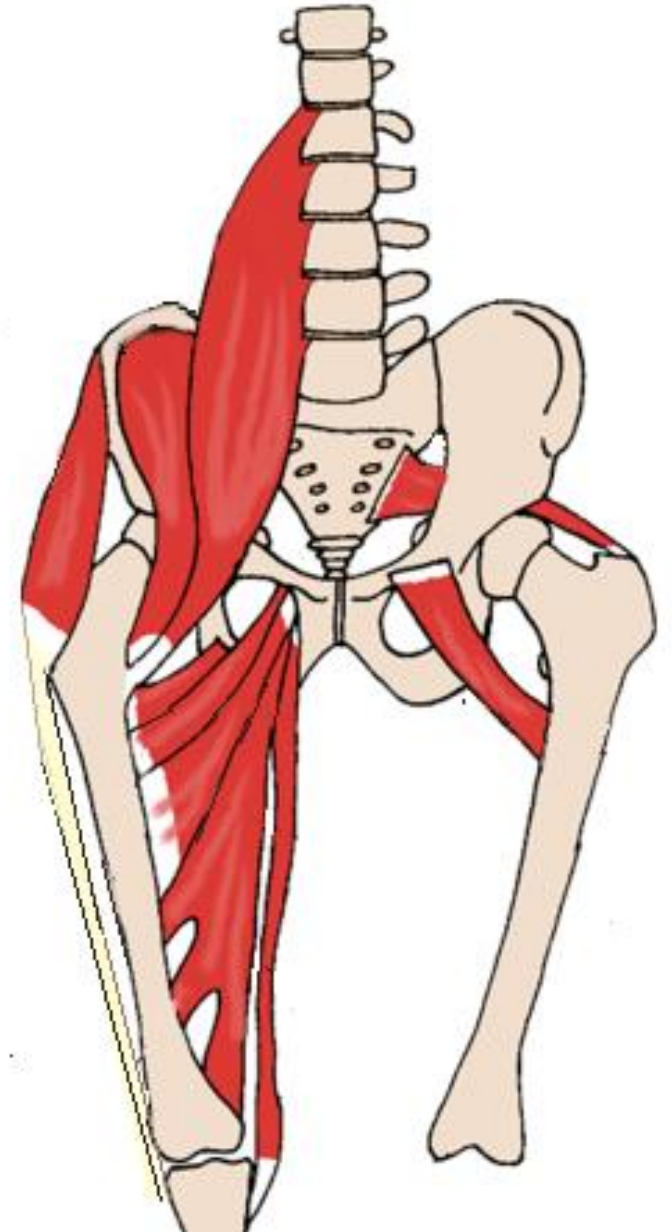
Επιφυσιολίσθηση μηριαίας κεφαλής

Αποσπάσεις επιφύσεων σε εφήβους

Υποπεριοστικό αιμάτωμα λαγόνιας ακρολοφίας (hip pointer)

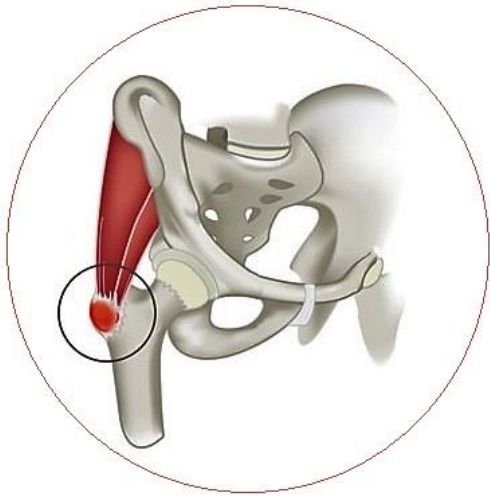


Μηροκοτυλιαία πρόσκρουση
Σύνδρομο λαγονοψοΐτη
Ρήξη επιχείλιου χόνδρου
Χόνδρινες βλάβες
Ελεύθερα σώματα

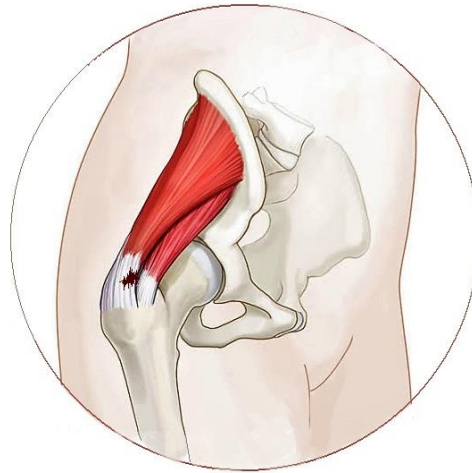


Πόνος που προβάλλει στην εξωτερική πλευρά του ισχίου

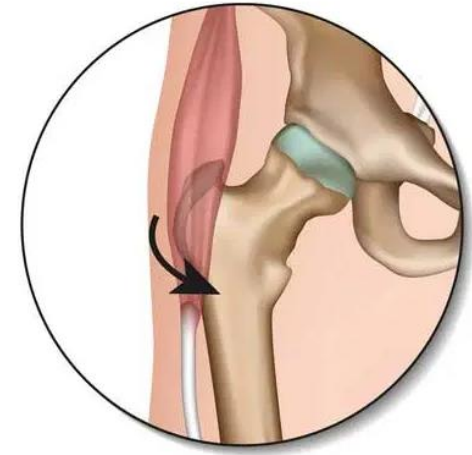
Μπορεί να προέρχεται από το ΣΥΝΔΡΟΜΟ του ΜΕΙΖΟΝΑ ΤΡΟΧΑΝΤΗΡΑ (τροχαντηρίτιδα), που οφείλεται σε:



Ορογονοθυλακίτιδα



Τενοντοπάθεια ή ρήξη
του μέσου γλουτιαίου



Προστριβή της λαγονοκνημιαίας ταινίας
(external snapping hip)

Ιστορικό

Αξιολόγηση χαρακτήρων πόνου

Εντόπιση του πόνου (μπροστά, πίσω, έξω, έσω, διάχυτος).

Διάρκεια: Οξύς (1 μήνα) ή χρόνιος πόνος (>3μήνες).

Είδος πόνου (Αλγαισθητικός ή νευροπαθητικός).

Παράγοντες που τον τροποποιούν, τον επιδεινώνουν ή τον ανακουφίζουν (πχ θέσεις, κινήσεις, βάδιση, ανάπαυση).

Φυσική εξέταση

Συμμετρία λεκάνης (βράχυνση σκέλους), στάση - βάδιση, παθητικό και ενεργητικό εύρος κίνησης, πρόκληση άλγους ή ήχων, μυϊκή ισχύς, αντανakλαστικά, αισθητικότητα, σφύξεις, ειδικά τεστ.

Προσοχή

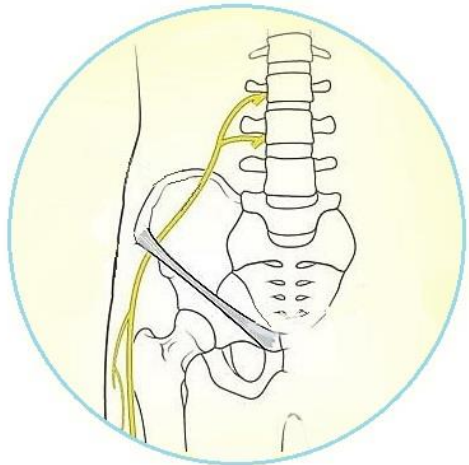
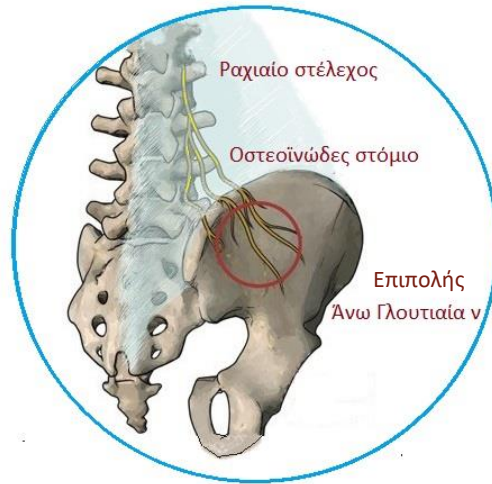
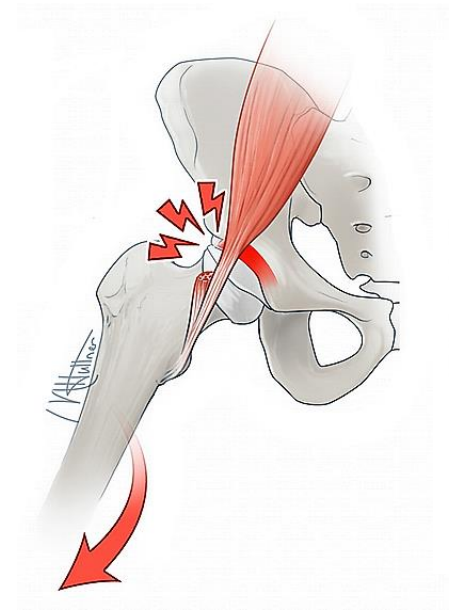
Κόκκινες (συστημικά συμπτώματα) ή

κίτρινες σημαίες (ψυχολογικοί παράγοντες)





Παραγόμενοι ήχοι μπορεί να προέρχονται από τον τένοντα του Λαγονοψοΐτη, την Λαγονοκνημιαία ταινία ή ενδοαρθρική παθολογία.



Νευροπαθητικός πόνος στο ισχίο μπορεί να προκαλείται από ριζίτιδα, παγίδευση του ισχιακού στον απιοειδή, του έξω δερματικού νεύρου του μηρού στον βουβωνικό σύνδεσμο, των επιπολής γλουτιαίων νεύρων στο χείλος του λαγονίου ή την θωρακοοσφυϊκή περιοχή.

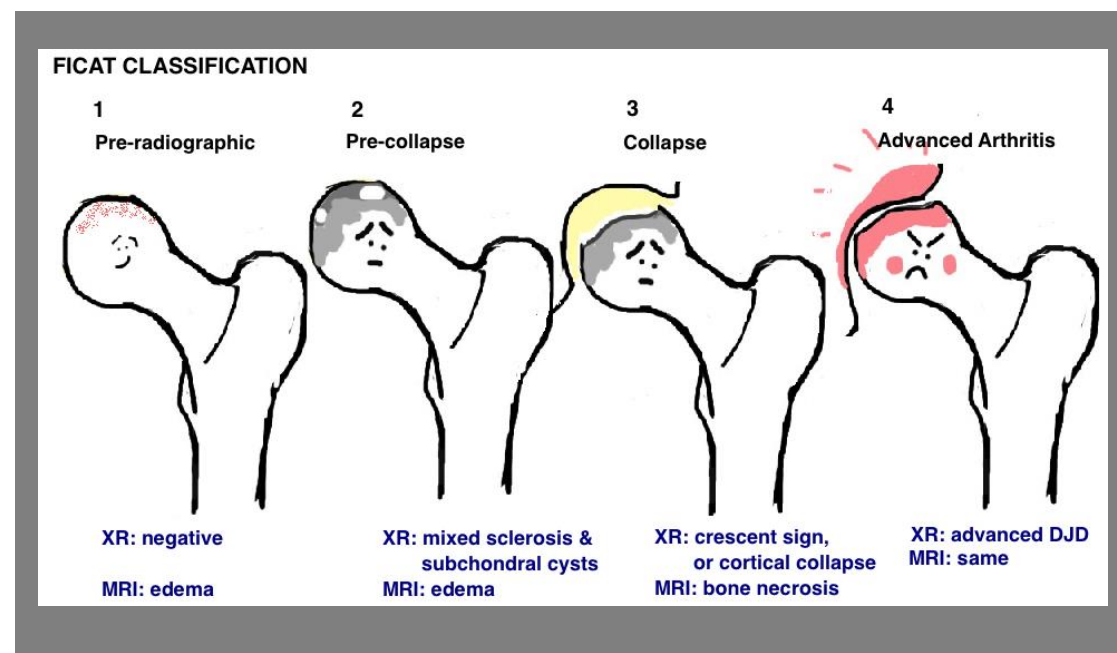
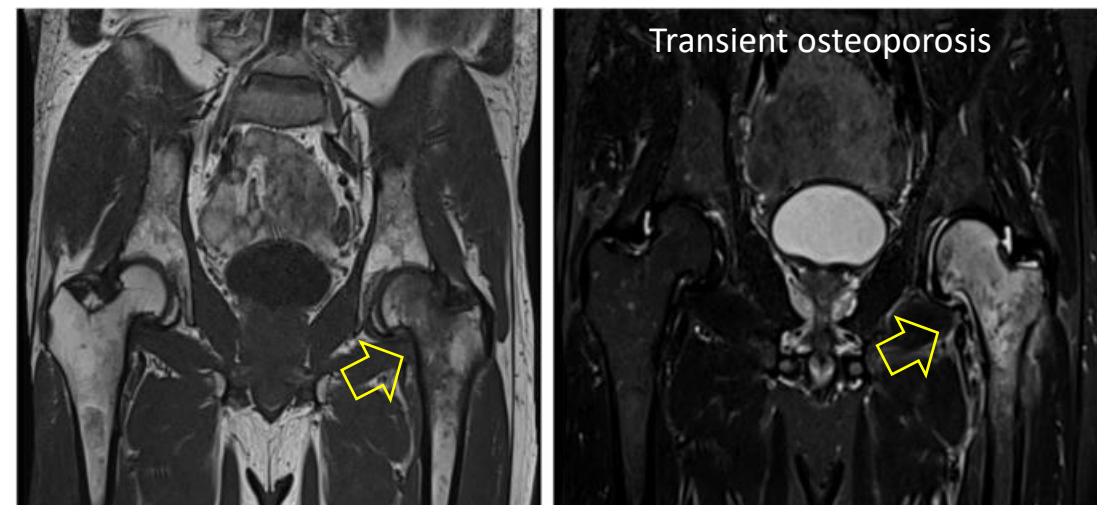
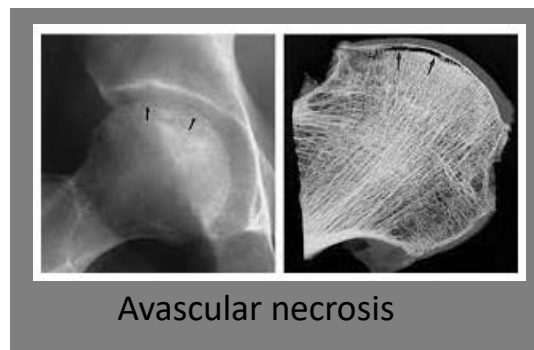


Οι αθλητές παρουσιάζουν συνήθως πόνο στη βουβωνική περιοχή λόγω μυοτενόντιων κακώσεων και καταπονήσεων που συχνά υποτροπιάζουν.

Επίσης μπορεί να πάσχουν από ενδοαρθρικές βλάβες όπως μηροκοτυλιαία πρόσκρουση, χόνδρινες βλάβες και υμενίτιδα.

Ασθενείς με ιστορικό τραυματισμού, λήψης στεροειδών, κατάχρησης οινόπνεύματος ή αυτοάνοσο νόσημα, θα μπορούσαν να πάσχουν από άσηπτη νέκρωση.

Πόνος στη φόρτιση θα μπορούσε να σημαίνει κάταγμα κοπώσεως, παροδική οστεοπόρωση, οστεονέκρωση ή λοίμωξη.



Οι κλινικές δοκιμασίες, αν και χρήσιμες, δεν είναι ιδιαίτερα ευαίσθητες ή ειδικές για τις περισσότερες διαγνώσεις.

Trendelenberg sign

Thomas test

FABER test

FADIR test

Ober's test

Log roll test

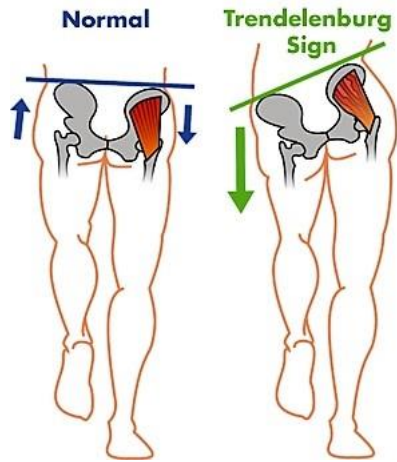
Stinchfield test

Ely's test

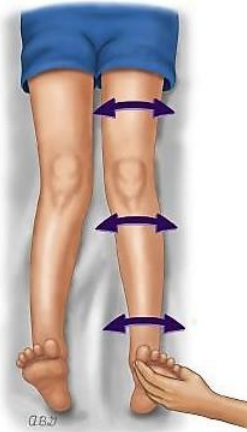
Piriformis test

Snapping hip maneuver

"C-sign"



Trendelenburg's sign



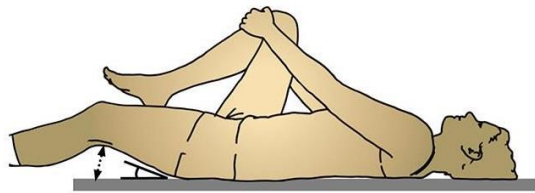
Log roll test



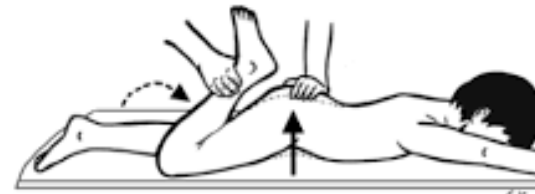
FADIR test
Anterior impingement test



FABER test
Patrick test



Thomas test



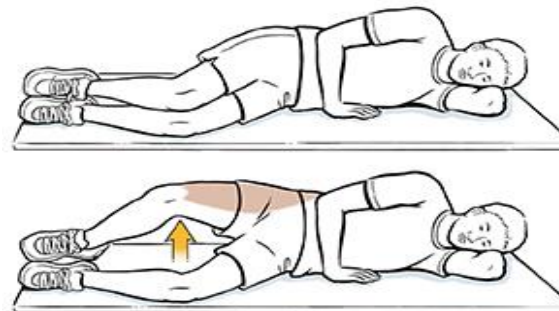
Duncan-Ely test



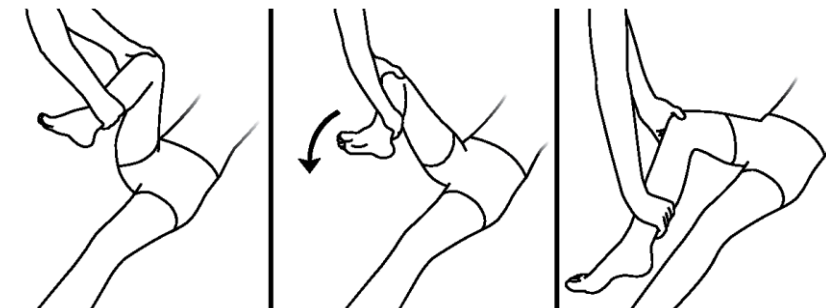
Ober's test



Stinchfield test



Piriformis test



Snapping hip maneuver

Εκτός από το ιστορικό και τη φυσική εξέταση, μπορεί να χρειαστούν ακτινογραφίες, υπέρηχο, αξονική ή μαγνητική τομογραφία.

Η ακτινογραφία και η αξονική τομογραφία γίνονται επί υποψίας οστικής βλάβης πχ κατάγματος, εξάρθρηματος, κατάγματος κόπωσης, κλπ.

Η μαγνητική τομογραφία εκτελείται εάν τα συμπτώματα επιμένουν για τον αποκλεισμό καταγμάτων κόπωσης, ρήξεων τενόντων, παροδικής οστεοπόρωσης, οστεονέκρωσης κλπ.

Η μαγνητική αρthroγραφία είναι η διαγνωστική εξέταση επιλογής για τις εστιακές χόνδρινες βλάβες και τις ρήξεις του επιχείλιου χόνδρου.



Οστεονέκρωση



Παροδική οστεοπόρωση



Τροχαντηρίτιδα



Οστεοειδές οστέωμα



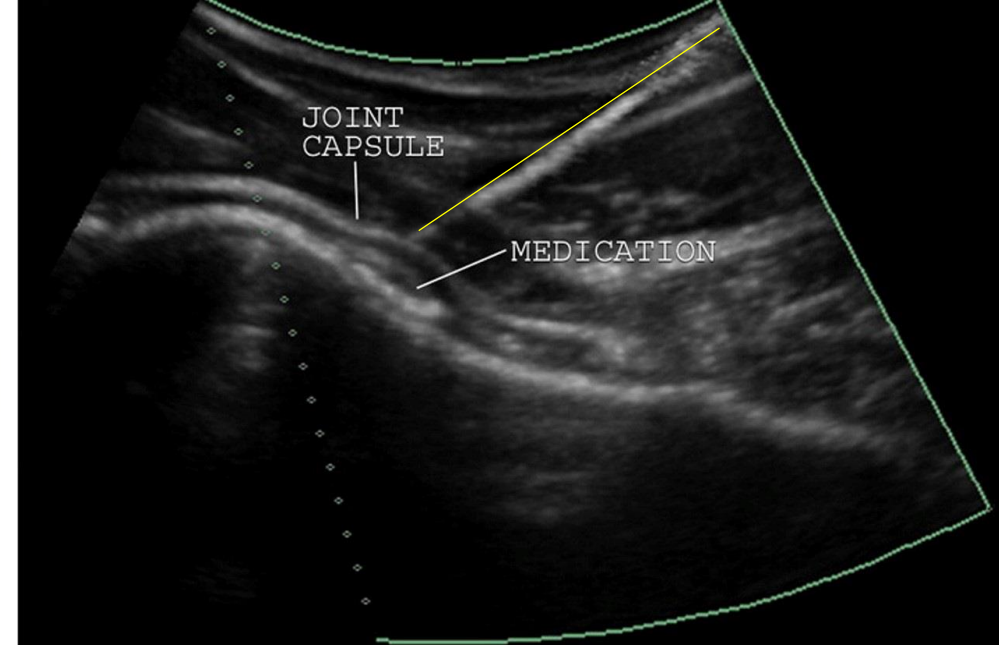
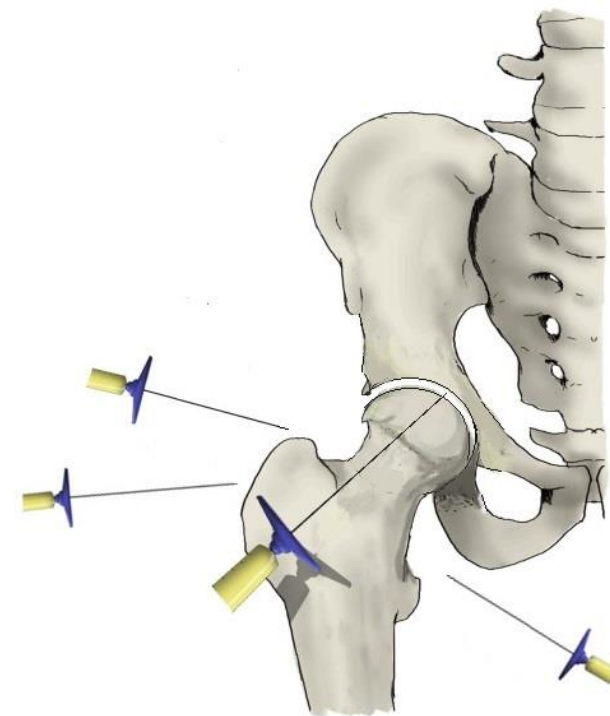
Ρήξη επιχείλιου χόνδρου



Κάταγμα κοπώσεως



Οι αναισθητικές ενέσεις, υπό καθοδήγηση ή χωρίς, μπορούν να βοηθήσουν στη διάγνωση ή τον αποκλεισμό μιας αρθρικής ή περιαρθρικής παθολογίας.



Επειδή πόνο στο ισχίο δεν προκαλεί μόνον η αρθρίτιδα και οι θλάσεις των προσαγωγών, το ιστορικό, η φυσική εξέταση και οι απαραίτητες εξετάσεις θα μας βοηθήσουν στην έγκαιρη διάγνωση και την κατάλληλη θεραπεία για την αποτροπή χρόνιας δυσλειτουργίας & πόνου ή πρώιμης οστεοαρθρίτιδας.

Thank
you

Κωνσταντίνα Κούρου

Επιμελήτρια Α΄

Η΄ Ορθοπαιδική Κλινική Ερρίκος Ντυνάν

