

# Συμφυτική θυλακίτιδα ώμου : Δεδομένα τελευταίου δωδεκαμήνου από το αρχείο της Ρευματολογικής κλινικής του ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

Νίκη Κυριαζή<sup>1</sup>, Ευάγγελος Μπουκόρος<sup>2</sup>, Γεώργιος Κατσίκας<sup>1</sup>

Ρευματολογικό Τμήμα ΓΝΑ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»  
Ορθοπαιδικό Τμήμα ΓΝΑ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

# Εισαγωγή

- ▶ Η συμφυτική αρθροθυλακίτιδα του ώμου (ΣΦΩ) είναι ένα κλινικό σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από τον επώδυνο περιορισμό της κινητικότητας του ώμου
- ▶ Προσβάλλει συχνότερα γυναίκες μέσης ηλικίας (40-60 ετών)
- ▶ Είναι ιδιοπαθής ή δευτεροπαθής σε έδαφος περιαρθρικών ή αρθρικών παθήσεων του ώμου, ενδοκρινοπαθειών (ΣΔ, θυρεοειδοπάθειας), ΑΕΕ, νόσου Parkinson, OEM
- ▶ Η φυσική της πορεία περιλαμβάνει 3 φάσεις = στάδια
  - 1<sup>η</sup> φάση : της «ψύξης» (freezing) : 6 εβδομάδες – 9 μήνες
  - 2<sup>η</sup> φάση : της σύγκαμψης (frozen): 4-12 μήνες
  - 3<sup>η</sup> φάση : της «απόψυξης»(thawing): 5-24 μήνες

## Σκοπός της μελέτης

- ▶ Αναδρομική μελέτη καταγραφής πορείας ασθενών με ΣΦΩ που αντιμετωπίστηκαν στο εξωτερικό ρευματολογικό ιατρείο του ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός» το τελευταίο 12μηνο. Δε συμπεριλήφθησαν ασθενείς που δεν έχουν ολοκληρώσει την θεραπεία

## Μέθοδοι

- ▶ 5 ασθενείς (4 γυναίκες, 1 άνδρας) με μέση ηλικία 56 έτη
- ▶ 1 ασθενής με Σακχαρώδη Διαβήτη (ΣΔ) τύπου II και 1 ασθενής (άνδρας) με Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο (ΑΕΕ) και ιστορικό ασβεστοποιού τενοντίτιδας ώμου
- ▶ Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε απλές ακτινογραφίες ώμου και μαγνητική τομογραφία (MRI) ώμου
- ▶ Από τις ακτινογραφίες δεν παρατηρήθηκαν παθολογικά ευρήματα
- ▶ Στις MRI απεικονίζονται α) πάχυνση και οιδηματώδης απεικόνιση του κάτω γληνοβραχιόνιου συνδέσμου σε 2 ασθενείς και του κορακοβραχιονίου σε 1 εκ των δύο, β) μικρής έκτασης μερική ρήξη υπερακανθίου σε 2 ασθενείς (μια εκ των οποίων παρουσίαζε και ευρήματα αρχόμενης οστεοαρθρίτιδας γληνοβραχιόνιας) και γ) **ήπια** τενοντίτιδα υπερακανθίου σε 1 ασθενή

## Μέθοδοι

- ▶ Όλοι οι ασθενείς υπεβλήθησαν σε εντατικό εξατομικευμένο πρόγραμμα φυσικοθεραπείας σε συνδυασμό με λήψη ΜΣΑΦ και απλών παυσίπονων
- ▶ Στον άνδρα ασθενή χορηγήθηκε ενδοαρθρικά PRP (Platelet Rich Plasma) (3 εγχύσεις σε μεσοδιάστημα 15 ημερών) και ακολούθησε φυσικοθεραπεία
- ▶ Στις ασθενείς με ΣΔ και αρχόμενη ΟΑ ώμου χορηγήθηκαν ενδοαρθρικά 40 mgr τραμσινολόνη (άπαξ) και ακολούθησε φυσικοθεραπεία.

## Αποτελέσματα

- ▶ Σε 4 ασθενείς παρατηρήθηκε πλήρης ύφεση του πόνου και σχεδόν αποκατάσταση του εύρους κίνησης της άρθρωσης
- ▶ Για τους 2 ήταν επαρκής μόνο η φυσικοθεραπεία
- ▶ Για την ασθενή με αρχόμενη ΟΑ ώμου χρειάστηκε ενδοαρθρική χορήγηση στεροειδούς.
- ▶ Ο άνδρας ασθενής υφέθηκε μετά χορήγηση PRP
- ▶ Η ασθενής με ΣΔ παραπέμφθηκε σε ορθοπαιδικό λόγω μη ανταπόκρισης.

# Ασθενής προ και μετά συνδυασμό PRP και φυσικοθεραπείας

(σχεδόν) φυσιολογική απαγωγή

Μειωμένη έξω στροφή



Μειωμένη απαγωγή



## Συμπεράσματα

- ▶ Εξατομικευμένη φυσικοθεραπεία συστήνεται σε όλους τους ασθενείς
- ▶ Ενδέχεται και το 40% να βελτιωθεί σημαντικά χωρίς ειδικότερη παρέμβαση
- ▶ Επί μη ικανοποιητικής ανταπόκρισης μετά από 10 συνεδρίες φυσικοθεραπείας συστήνεται ενδοαρθρική χορήγηση κορτικοστεροειδούς ή/και εγχύσεις με PRP και συνέχιση της φυσικής αποκατάστασης.
- ▶ Επί μη βελτίωσης συστήνεται παραπομπή σε ορθοπαιδικό.