

Ασθενής με αδυναμία έγερσης του άνω  
άκρου  
(περίπτωση από το εξωτερικό  
ιατρείο)

Αλεξάνδρα Τσεκέ  
Ειδικευόμενη Ρευματολογίας  
ΓΝΑ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

# Σύγκρουση συμφερόντων

- Δεν υπάρχει σύγκρουση συμφερόντων για την συγκεκριμένη παρουσίαση

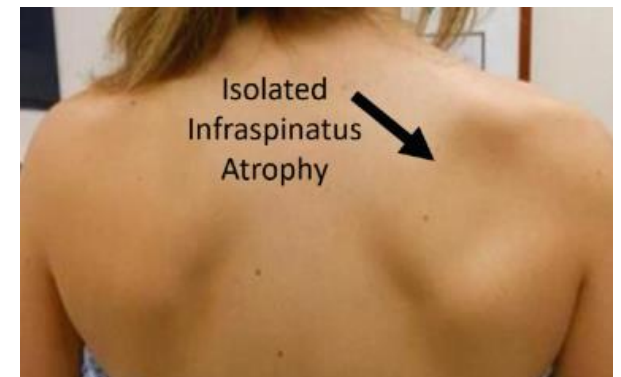
# Ιστορικό

- Γυναίκα 78 ετών με ιστορικό διαβρωτικής οστεοαρθρίτιδας άκρων χειρών
- Από 4μήνου αδυναμία έγερσης δε άνω άκρου πάνω από το επίπεδο τού ώμου
- Αιφνίδια έναρξη
- Κύριο πρόβλημα η αδυναμία, ήπιο άλγος



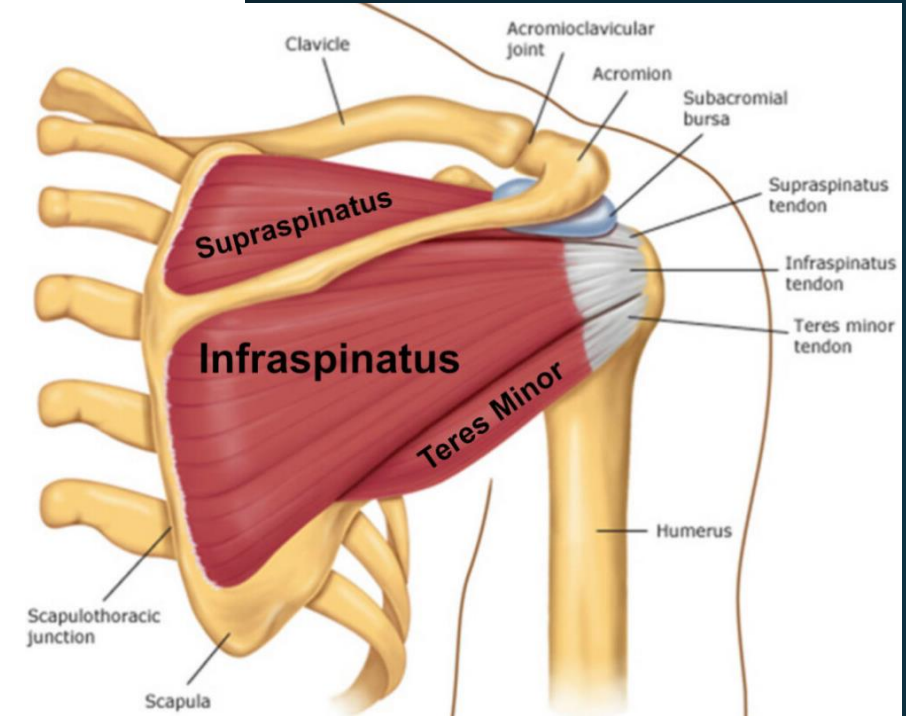
# Κλινική εξέταση

- **Ενεργητική πρόσθια αιώρηση και απαγωγή  $<90^\circ$**
- **Σχεδόν κφ παθητική αιώρηση και απαγωγή**
- **Αδυναμία απαγωγής – έξω στροφής υπό αντίσταση**
- **Ατροφία υπακανθίου επισκοπικά**
- **Στην έξω στροφή υπό αντίσταση αισθητά μειωμένη η σύσπασση του υπακανθίου δεξιά**
- Χωρίς εμφανή ατροφία υπερακανθίου (αν και κλινικά αδυναμία)



# Υπακάνθιος (infraspinatus)

- Ένας από τους 4 μυς του στροφικού πετάλου
- Λειτουργία
  - Έξω στροφή
  - (σταθεροποίηση ωμοπλάτης)



# Ερμηνεύει η ατροφία του υπακάνθιου όλη την κλινική εικόνα ?

**ΟΧΙ**

γιατί έχουμε και **αδυναμία**

- **απαγωγής** (μέση μοίρα δικεφάλου, υπερακάνθιος)
- **πρόσθιας αιώρησης** (πρόσθια μοίρα δικεφάλου, κορακοβραχιόνιος, μείζων θωρακικός)

# Αίτια ατροφίας υπακάνθιου

- **Μυϊκά**

- Πλήρης ρήξη υπακανθίου

- **Νευρολογικά**

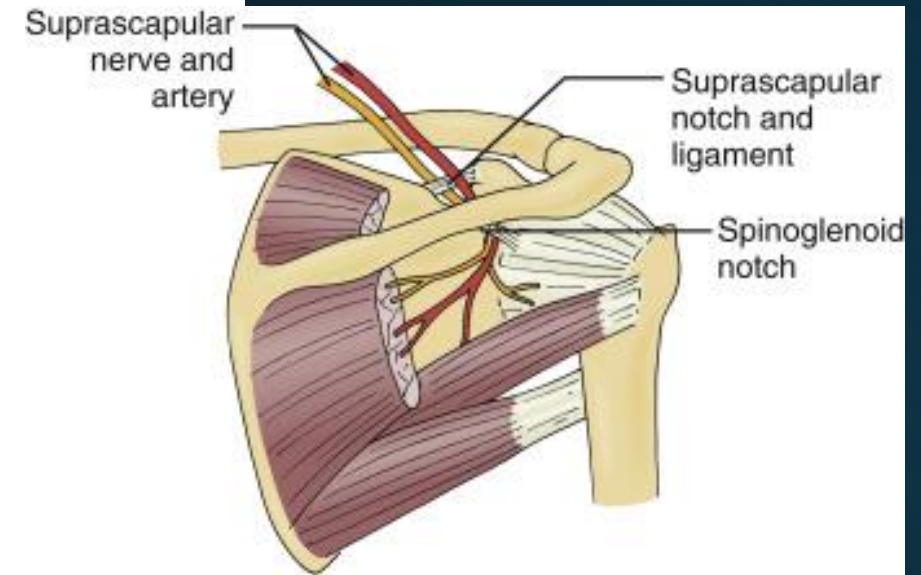
- παγίδευση υπερπλάτιου νεύρου
- ριζοπάθεια αυχενική

# Έλεγχος για πλήρη ρήξη υπακανθίου

- U/s ώμου
- MRI ώμου
- (24/11/2025) MRI δε ώμου ασθενούς
  - ακρώμιο τύπου II
  - υπακρωμιακή προστριβή
  - τεντοπάθεια υπερακανθίου
  - **ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΥΠΑΚΑΝΘΙΟΥ,** υποπλατίου

# Το υπερπλάτιο νεύρο

- Προέλευση από βραχιόνιο πλέγμα
- A5, A6 ρίζα
- Νευρώνει υπερακάνθιο και υπακάνθιο
- Όχι δερματική εννεύρωση
- Πίεση στην ωμοπλατιαία εντομή (suprascapular notch) βλάβη και στους 2 μυς
- Πίεση στο spinoglenoid notch βλάβη στον υπακάνθιο



# Πάρεση υπερπλάτιου νεύρου

**Table 1.** Summary of the main secondary etiologies.

| Secondary Aetiologies    | Examples                                                                                           |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Space occupying lesions  | Neoplasm, ganglion cyst, ossified scapular ligament                                                |
| Traumatic conditions     | Scapula fractures, shoulder dislocation, massive cuff tear, distractive trauma, penetrating trauma |
| Post traumatic disorders | Hematomas, heterotopic ossification, scars                                                         |
| Systemic conditions      | Pregnancy, diabetes mellitus, hypertiroidism                                                       |
| Iatrogenic conditions    | Arthroscopic tear cuff repair, Latarjet procedure                                                  |

# ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- **MRI ώμου**

(-) για παθολογία στην ωμοπλατιαία εντομή

- **ΗΛΕΚΤΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ**

(-) για πάρεση υπερπλάτιου

## Τι μένει

- Έλεγχος για ριζοπάθεια αυχενική
- MRI ΑΜΣΣ (24/11/2025)
  - στένωση Αρ σπονδυλικού τρήματος (πίεση Α5 αρ)
  - οπίσθια κεντρική κήλη (πίεση Α6 άμφω)
  - πίεση Α7 άμφω
- ΗΛΕΚΤΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ
  - ριζοπάθεια Α5, Α6 δεξιά

ΗΜΓ – ΗΝΓ ΑΝΩ ΑΚΡΩΝ (20/1/2026)

### ΗΛΕΚΤΡΟΜΥΟΓΡΑΦΗΜΑ

Χρησιμοποιήθηκαν μονοαγωγικά ομοαξονικά βελονοειδή ηλεκτρόδια.

ΑΝΩ ΑΚΡΑ

Δικέφαλος βραχιόνιος δεξιά

Δελτοειδής δεξιά

Υπακάνθιος δεξιά

Αραιά ινιδικά και θετικά δυναμικά κατά την ηρεμία.  
Εκούσια δραστηριότητα έως ενδιαμέσων τύπου από  
μεγάλου ύψους επιταχυνόμενες πολυφασικές κινητικές  
μονάδες.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Ενδείξεις χρονίσασας ενεργού απονεύρωσης στους υπακάνθιο, δικέφαλο  
βραχιόνιο και δελτοειδή δεξιά ως επί ριζιτικής βλάβης A6 ή A5.

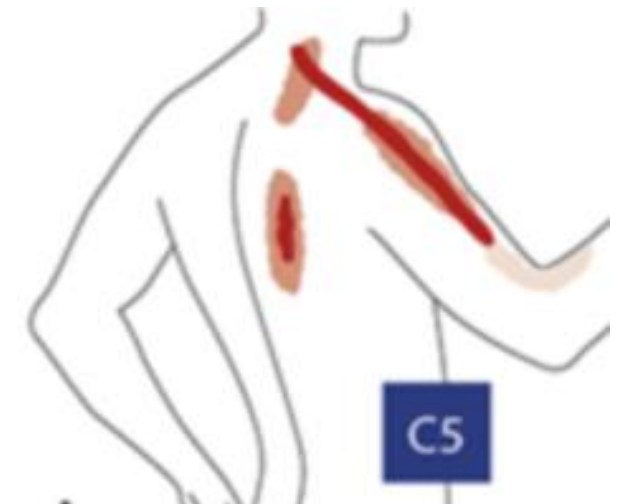
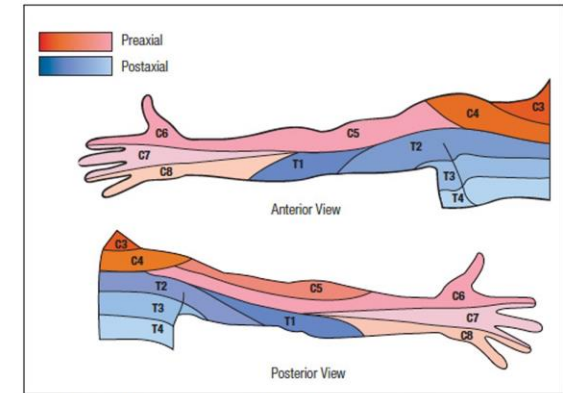
Χωρίς άλλα παθολογικά ευρήματα.

# Στοιχεία επιπλέον από την εξέταση

- Κατάργηση αντανakλαστικού δικεφάλου βραχιόνιου (A5 δεξιά)
- Μειωμένο, ανώδυνο ROM ΑΜΣΣ

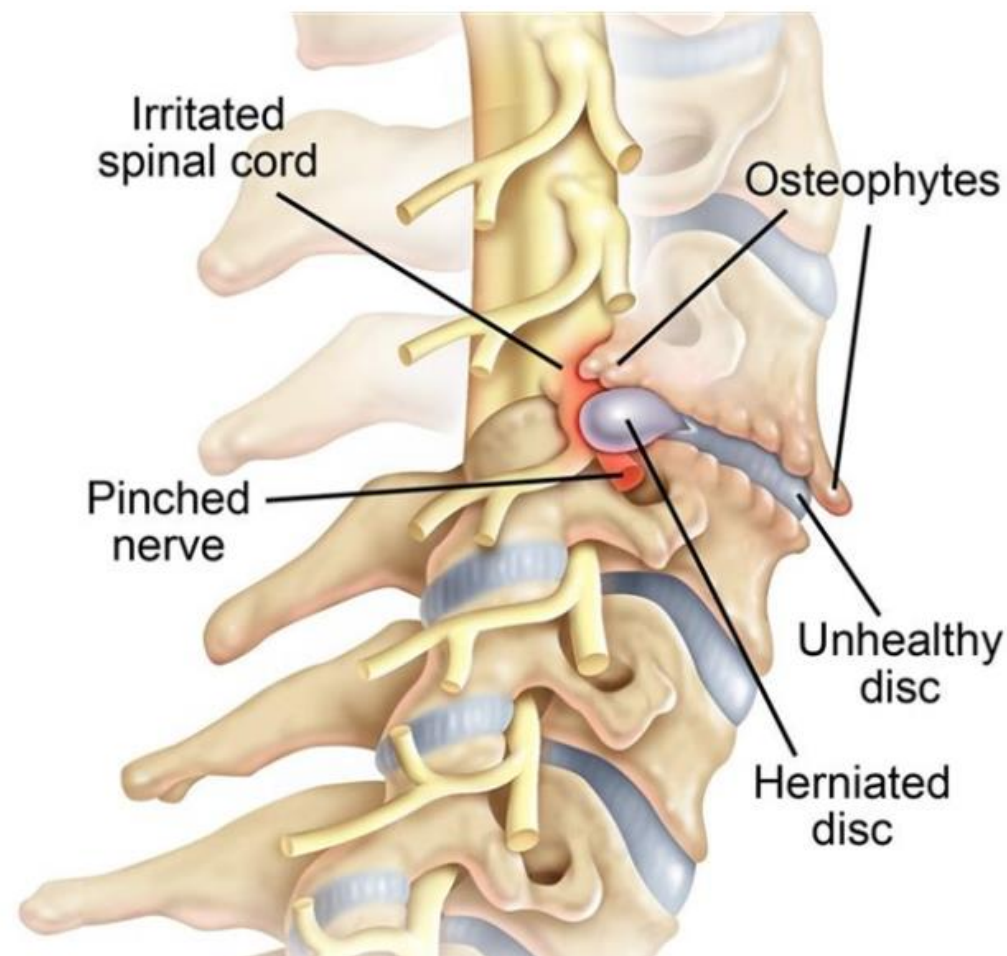
## A5 ρίζα

- Σχηματίζει τμήμα του βραχιόνιου πλέγματος, νευρώνει κινητικά πολλαπλούς μύες
  - **Δελτοειδής**
  - **Υπερακάνθιος και υπακάνθιος**
  - Μείζων και ελάσσων στρογγύλος
  - **Δικέφαλος βραχιόνιος**
  - Βραχιονοκερκιδικός και βραχιόνιος
  - Ρομβοειδείς
  - Πρόσθιος οδοντωτός
- Αισθητική δερματική νεύρωση



# Αυχενική ριζοπάθεια

- **Κήλη μεσοσπονδύλιου δίσκου:** Επίπεδο A4-A5, συχνή αιτία συμπίεσης, οδηγεί σε άλγος στον τράχηλο με επέκταση προς τον ώμο
- **Αυχενική σπονδύλωση:** Εκφυλιστικές αλλοιώσεις (οστικές άκανθες ή αρθρίτιδα) της ΣΣ οδηγούν σε στένωση του μεσοσπονδύλιου τρήματος, με αποτέλεσμα την συμπίεση του νεύρου



# Θεραπεία

- ΜΣΑΦ
- Απλά παυσίπονα
- Φυσιοθεραπεία
- (Χειρουργείο)

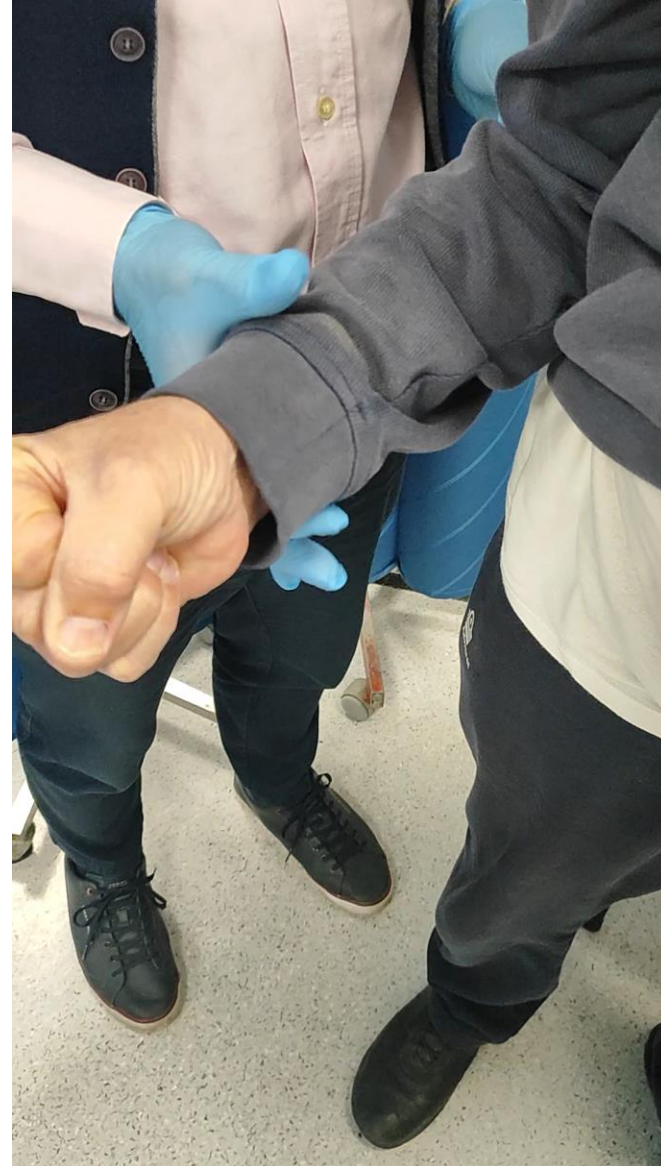
# A5 ριζοπάθεια vs παγίδευση υπερπλάτιου

|                                 | Παγίδευση<br>υπερπλάτιου | A5 ριζίτιδα/<br>ριζοπάθεια    |
|---------------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| Άλγος                           | + (ώμος γενικά)          | + (έξω επιφάνεια<br>βραχίονα) |
| Υπαισθησία                      | -                        | + (έξω επιφάνεια<br>βραχίονα) |
| Μείωση απαγωγής<br>ώμου (ισχύς) | +                        | +                             |
| Έξω στροφή (ισχύς)              | +                        | +                             |
| Πρόσθια αιώρηση<br>(ισχύς)      | (+)                      | ++                            |
| Κατάγκληση                      | -                        | ++                            |

# Εικόνες από περιστατικό



Αδυναμία  
έξω  
στροφής



# Κατάργησ η A5





Γυναίκα που υποβλήθηκε σε TAVI  
με άλγος στην 1<sup>ης</sup> ΜΤΦ

- ▶ Γυναίκα 75 ετών νοσηλευόμενη στην Καρδιολογική κλινική για TAVI
- ▶ Ιστορικό υπερουριχαιμίας υπό αλλοπουρινόλη 300mgr/d (δεν διακόπηκε)
- ▶ Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας 3 τιμές ουρικού οξέος από 3,5 -5mg/dl
- ▶ Από 2ημέρου έντονο άλγος στην αρ 1<sup>η</sup> ΜΤΦ

# Κλινική εξέταση

- ▶ Ερυθρότητα, ήπια διόγκωση, θερμότητα
- ▶ Έντονη ευαισθησία στη πίεση στο θύλακο
- ▶ Χωρίς διόγκωση αρθρικού υμένα 1<sup>ης</sup> ΜΤΦ
- ▶ Ψηλαφητή σκληρή διόγκωση στην κνημιαία πλευρά της 1<sup>ης</sup> ΜΤΦ (αποδόθηκε σε οστεόφυτο)
- ▶ Εργαστηριακά: μικρή αύξηση CRP





# Ποια τα κύρια αίτια αποτιτανώσεων στην 1<sup>η</sup> ΜΤΦ

- ▶ Εναπόθεση κρυστάλλων υδροξυαπατίτη (HA)
- ▶ Οστεοχονδρωμάτωση (α' παθης και β' παθης)

# Pseudopodagra από ΗΑ

- ▶ Περιαρθρίτιδα 1<sup>ης</sup> ΜΤΦ
- ▶ Πιο συχνή σε νέες γυναίκες
- ▶ Διαρκεί έως εβδομάδες

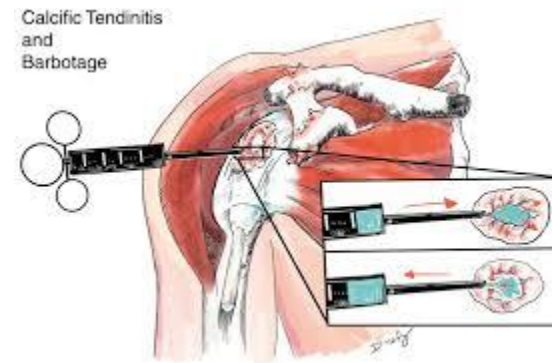


# ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

- ▶ Οξύ άλγος, οίδημα, ερυθρότητα, ευαισθησία και περιορισμός ROM 1<sup>ης</sup> ΜΤΦ
- ▶ Παροδικές ακανόνιστες εναποθέσεις ασβεστίου γύρω από την άρθρωση (τένοντες, θύλακος, σύνδεσμοι)
- ▶ Εξ ορισμού πάντα εξωαρθρικές και χωρίς οστική δοκίδωση
- ▶ Με τον χρόνο μπορεί να μεταβάλλεται η απεικόνιση-ακόμα και να εξαφανιστούν

# Θεραπεία

- ▶ ΜΣΑΦ
- ▶ Κολχικίνη per os
- ▶ έγχυση στεροειδούς τοπικά
- ▶ Barbotage



# Τι κάναμε

- ▶ Παγοθεραπεία
- ▶ Παρακεταμόλη

# Πρωτοπαθής οστεοχονδρωμάτωση

- ▶ Σπάνια ιδιοπαθής υπερπλαστική νόσος του υμένα
- ▶ Συνήθως μονοαρθρική
- ▶ 3<sup>η</sup>- 5<sup>η</sup> δεκαετία της ζωής, Α:Γ 2:1
- ▶ Μεταπλασία και υπερπλασία του υμένα, σχηματισμό πολλαπλών ελεύθερων σωμάτων από χόνδρο ενδαρθρικά, μικρού μεγέθους, κάποια οστεοποιημένα

- ▶ Σπάνια εντόπιση στα κάτω άκρα
- ▶ Ήπιο οίδημα και ευαισθησία γύρω από την άρθρωση, χωρίς ερυθρότητα ή αλλαγές στο δέρμα
- ▶ Πλήρες ενεργητικό και παθητικό ROM, χωρίς άλγος
- ▶ Χρήσιμη η ακτινογραφία σε επασβεστώσεις του υμένα ή όταν υπάρχουν ελεύθερα σωμάτια

# Δευτεροπαθής οστεοχονδρωμάτωση

- ▶ Δευτεροπαθής σε τραύμα, οστεοαρθρίτιδα ή αρθροπάθεια
- ▶ Ηλικίες 50- 60 ετών
- ▶ Στοιχεία σημαντικής οστεοαρθρίτιδας (στένωση μεσάρθριου, οστεόφυτα) με πολλαπλά ελεύθερα, συχνά οστεοποιημένα (επασβεστωμένα) σωμάτια, (συγκριτικά με α'παθή συνήθως μεγαλύτερα και λιγότερα)
- ▶ Τρέφονται από τον αρθρικό υμένα, οπότε δεν υποστρέφουν ή και αυξάνονται σε μέγεθος



- Πολλαπλά ενδαρθρικά οστέινα τεμάχια στην 1<sup>η</sup> ΜΤΦ.
- Συνοδός στένωση μεσάρθριου, υποχόνδριες κύστεις, υποχόνδρια σκλήρυνση, οστεόφυτα στην περιφέρεια. Ήπιο οίδημα μαλακών μορίων

# ΓΙΑΤΙ ΜΑΛΛΟΝ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΟΣΤΕΟΧΟΝΔΡΩΜΑΤΩΣΗ

- ▶ Δεν ταιριάζει η κλινική εικόνα (ήπια στην οστεοχονδρωμάτωση)
- ▶ Δεν ταιριάζουν τα ακτινολογικά ευρήματα  
(στην οστεοχονδρωμάτωση : ετερόπλευρη προσβολή σε προυπάρχουσα ΟΑ)



Στο περιστατικό μας...

Σας ευχαριστώ για την  
προσοχή σας!