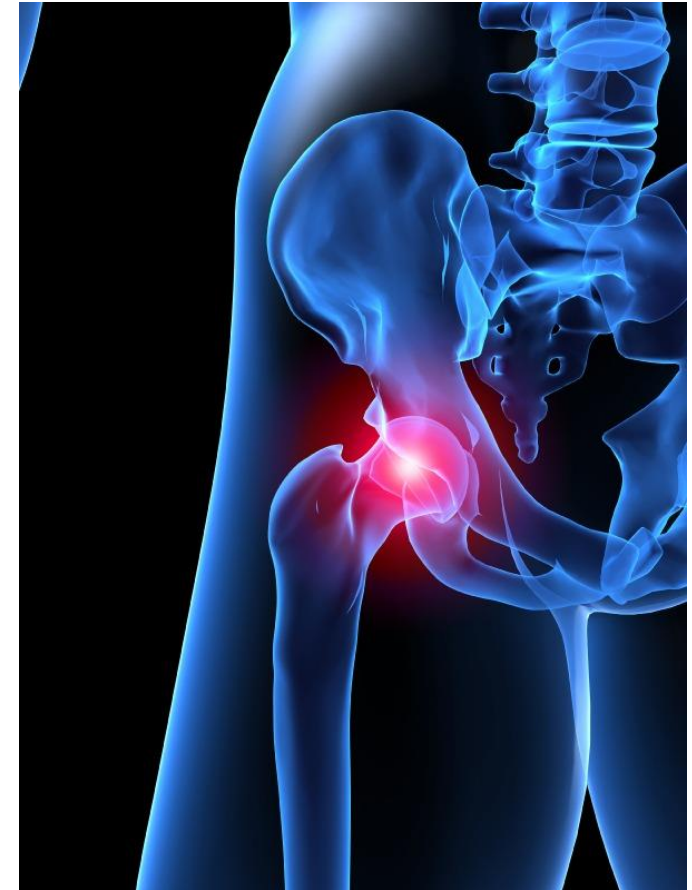


**ΜΗΡΟΚΟΤΥΛΙΑΪ
Α ΠΡΟΣΚΡΟΥΣΗ
CASE REPORT**



Ηλίας Ευδόκιμος Π. Μυστίδης, Ειδικευόμενος Ορθοπαιδικής, Β' Παν. Ορθοπαιδική Κλινική
ΓΝ <<Κωνσταντοπούλειο>> Ν.Ιωνίας, Αθήνα

ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ



Άρρεν 34 ετών

BMI: 27 kg/m²

Ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό

Ελεύθερο Χ/ο ιστορικό

Ελεύθερο φ/ο ιστορικό

ΙΣΤΟΡΙΚΟ



- Προσήλθε στα ΤΕΠ περιπατητικός χωρίς χωλότητα με αναφερόμενη ισχιαλγία αριστερά κυρίως σε ορισμένες θέσεις από μηνός χωρίς συνοδά συμπτώματα
- Ο ασθενής αναφέρει μια απροσδιόριστη "ενόχληση" στο ισχίο του από πάντα
- Χωρίς ιστορικό κάκωσης
- Έντονη προπόνηση το τελευταίο διάστημα
- Με ανάπαυση ο πόνος υποχωρεί
- Ύφεση άλγους με ΜΣΑΦ /απλά αναλγητικά παυσίπονα
- Πολλαπλές επισκέψεις σε ορθοπαιδικούς-αντιμετώπιση σαν τενοντίτιδα προσαγωγών

N/Λ

Μυική ισχύς ομάδων κάτω άκρων: 5/5 (ΑΜΦΩ)

Αισθητικότητα κάτω άκρων: 2/2 (ΑΜΦΩ)

Τενόντια αντανακλαστικά κάτω άκρων: κφ (ΑΜΦΩ)

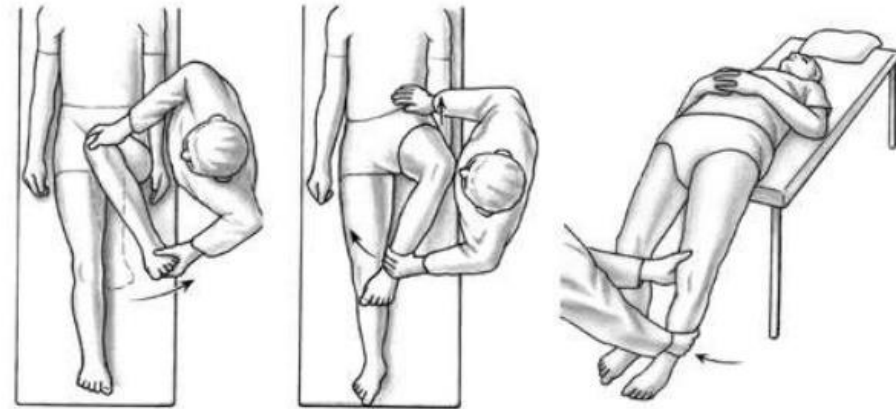
ΚΛΙΝΙΚΉ ΕΞΕΤΑΣΗ



ΚΛΙΝΙΚΉ ΕΞΕΤΑΣΗ

- Lasegue(-) (ΑΜΦΩ)
- Reverse lasegue(-) (ΑΜΦΩ)
- FABER test (+) AP (ΑΜΦΩ)
- FADIR test(+) AP (ΑΜΦΩ)
- Ευαισθησία στην ψηλάφηση του μείζονος τροχαντήρα (-) (ΑΜΦΩ)
- Περιορισμός στο εύρος κίνησης στην κάμψη(70°) και άλγος στην έσω και έξω στροφή στο AP ισχίο

FABER TEST



Anterior impingement sign is positive, with painful forced internal rotation in 90° of flexion.

In extreme forms, unavoidable passive external rotation of hip during hip flexion ("Drehmann's" sign).

"Posterior impingement" sign is positive when there is painful forced external rotation in maximal extension

FADIR TEST



ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΈΛΕΓΧΟΣ

- X ray-Προσθιοπίσθια προβολή της πυέλου

R

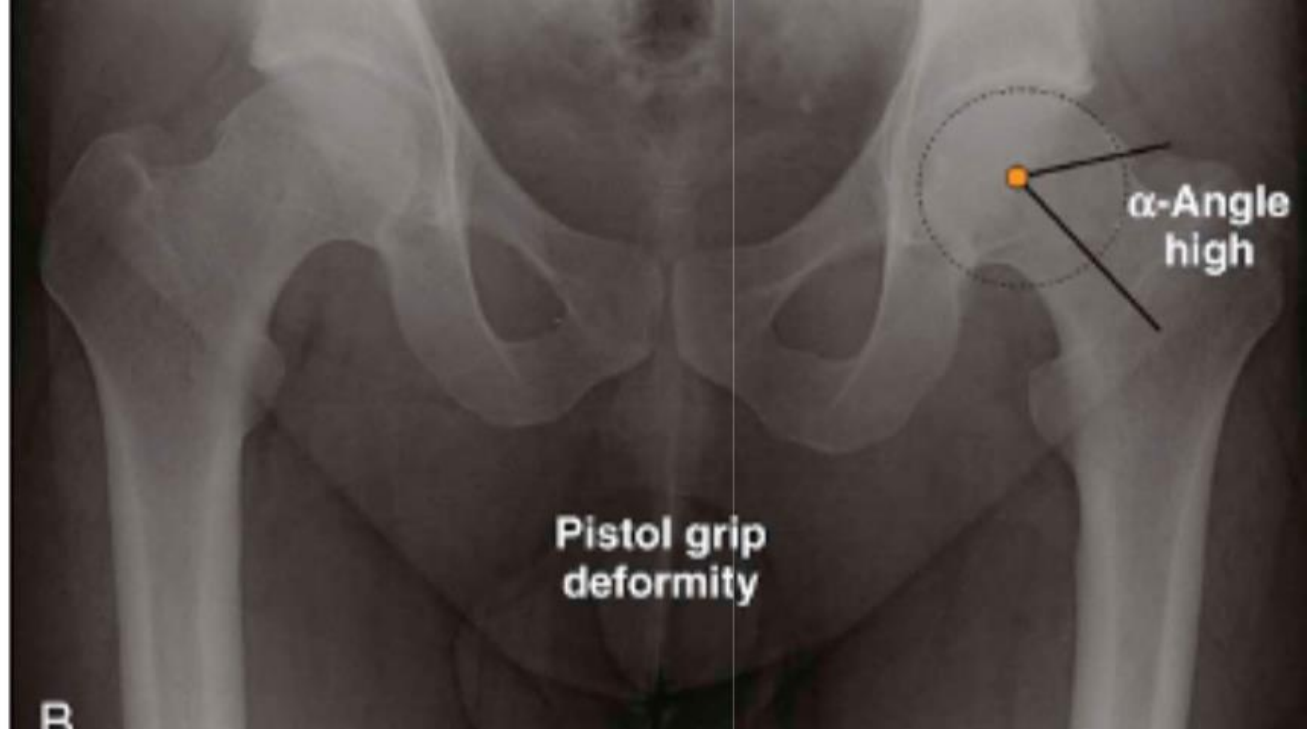
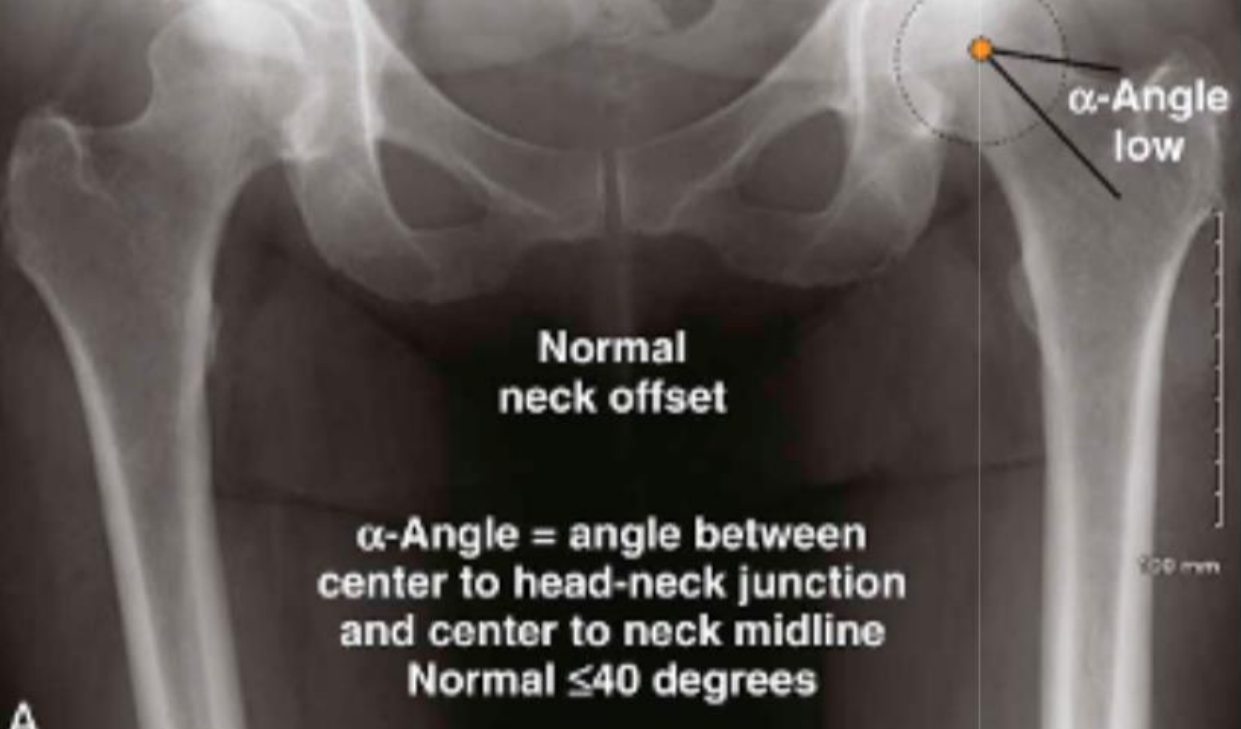




ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΈΛΕΓΧΟΣ

- ☐ X-ray-Αληθείς πλάγια προβολή με το ισχίο σε έσω στροφή 15°
- ☐ Dunn view





ΓΩΝΙΑ Α

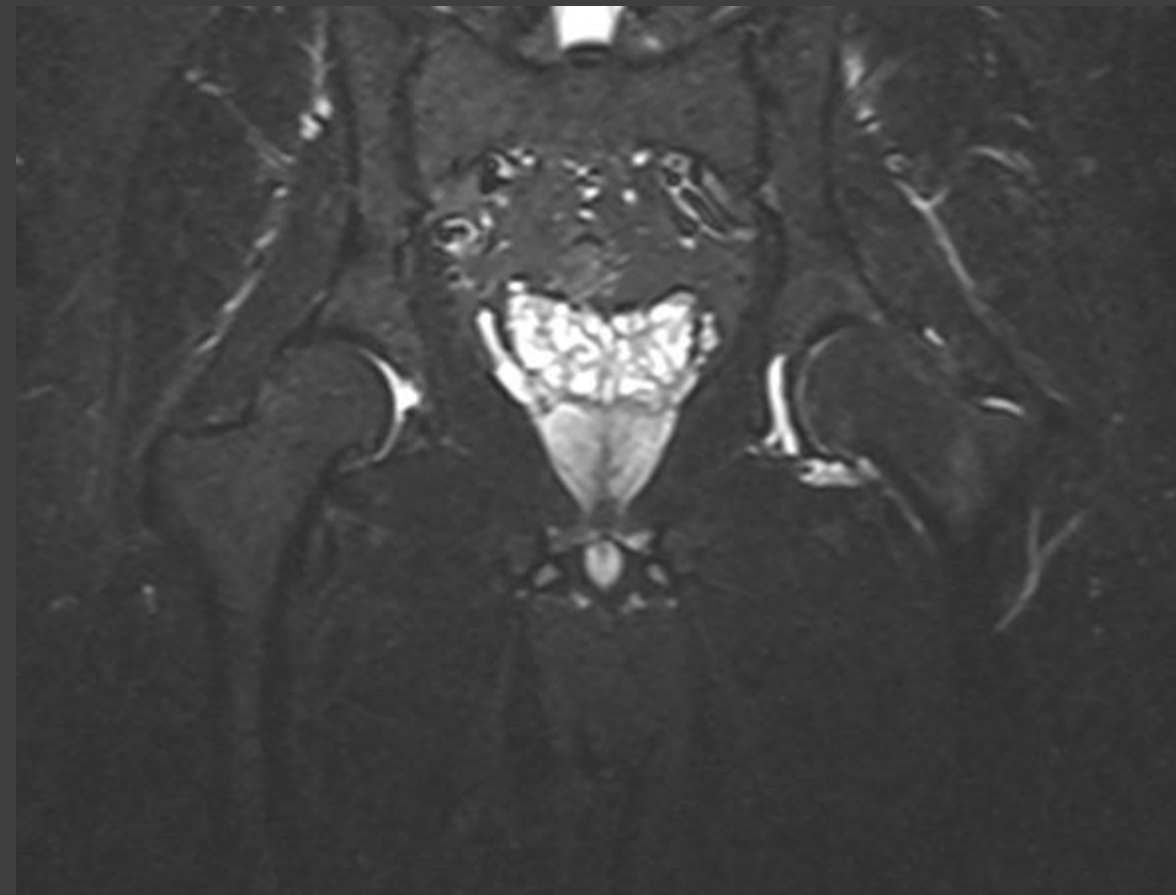
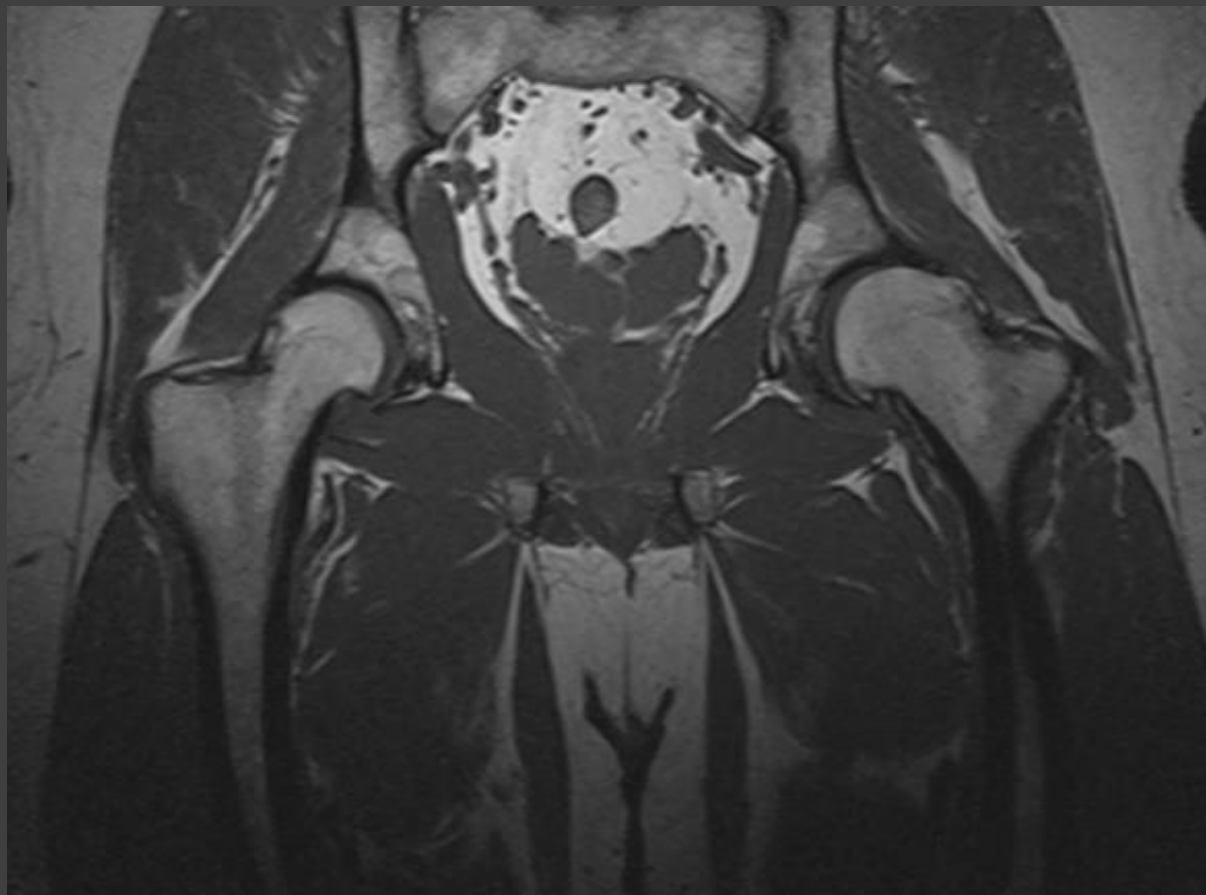
- Η γωνία α είναι μια μέθοδος για την εκτίμηση της δυσπλασίας της κεφαλής και του αυχένα
- Η γωνία α σχηματίζεται μεταξύ μιας γραμμής που διέρχεται από το κέντρο της μηριαίας κεφαλής και από την μεσότητα του αυχένα και μιας γραμμής που διέρχεται από το κέντρο της μηριαίας κεφαλής και από την συμβολή κεφαλής αυχένα
- Φυσιολογική γωνία $\alpha < 40^\circ$

R



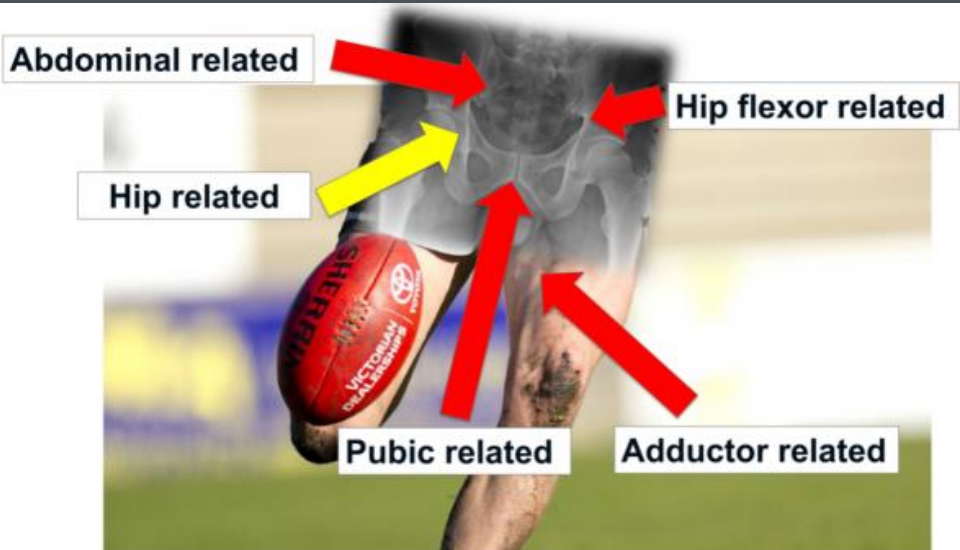
α -angle 52°

ΤΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΜΑΣ



MRI-ΠΥΈΛΟΥ-ΛΕΚΑΝΗΣ
ΙΣΧΙΩΝ

ΔΙΑΦΟΡΙΚΉ ΔΙΪΓΝΩΣΗ



Οστεοαρθρίτιδα του ισχίου

Σύνδρομο απιοειδούς

Θλάση λαγονοοσφυϊκού μυός

Ιερολαγονίτιδα

Σηπτική αρθρίτιδα

Νευροπάθειες που προκαλούν περιτροχαντήριο ή βουβωνικό άλγος

Ινομυαλγία

Κάταγμα κόπωσης του αυχένα του μηριαίου

Οστεονέκρωση μηριαίας κεφαλής

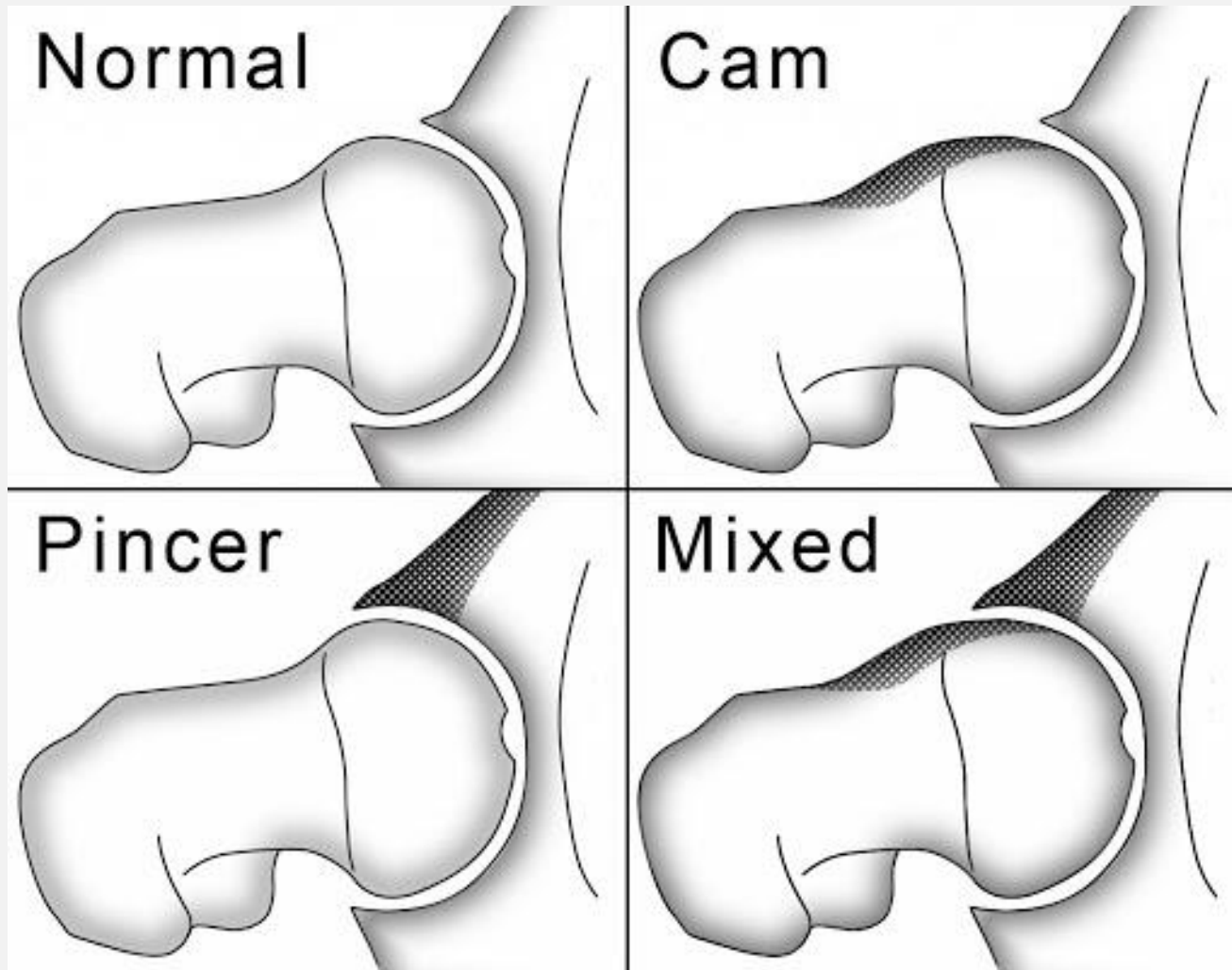
Τροchanτηρήτιδα

ΜΗΡΟΚΟΤΥΛΙΑΙΑ ΠΡΟΣΚΡΟΥΣΗ



Ορισμός

Παθολογική επαφή μεταξύ του εγγύς πέρατος του μηριαίου και της κοτύλης, που οδηγεί σε βλάβες του αρθρικού χόνδρου και στην εκδήλωση συμπτωμάτων

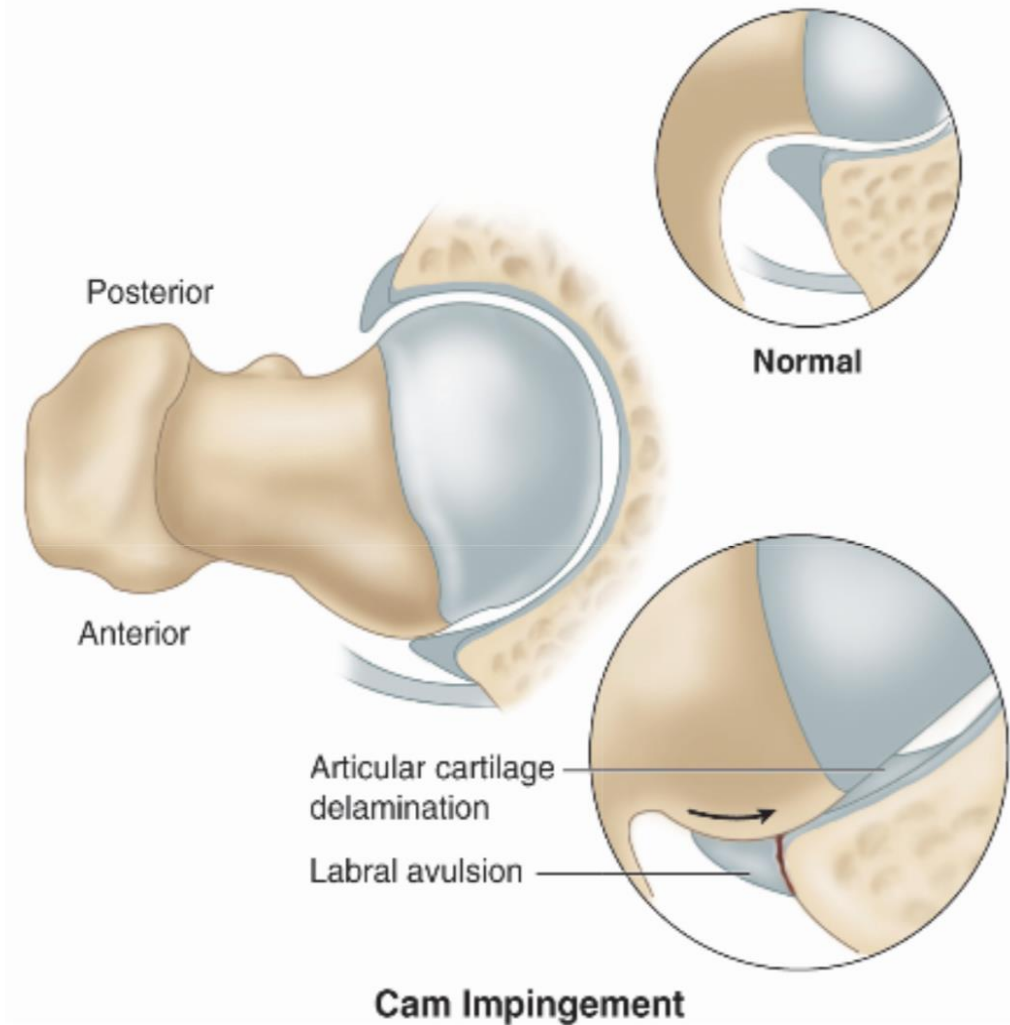


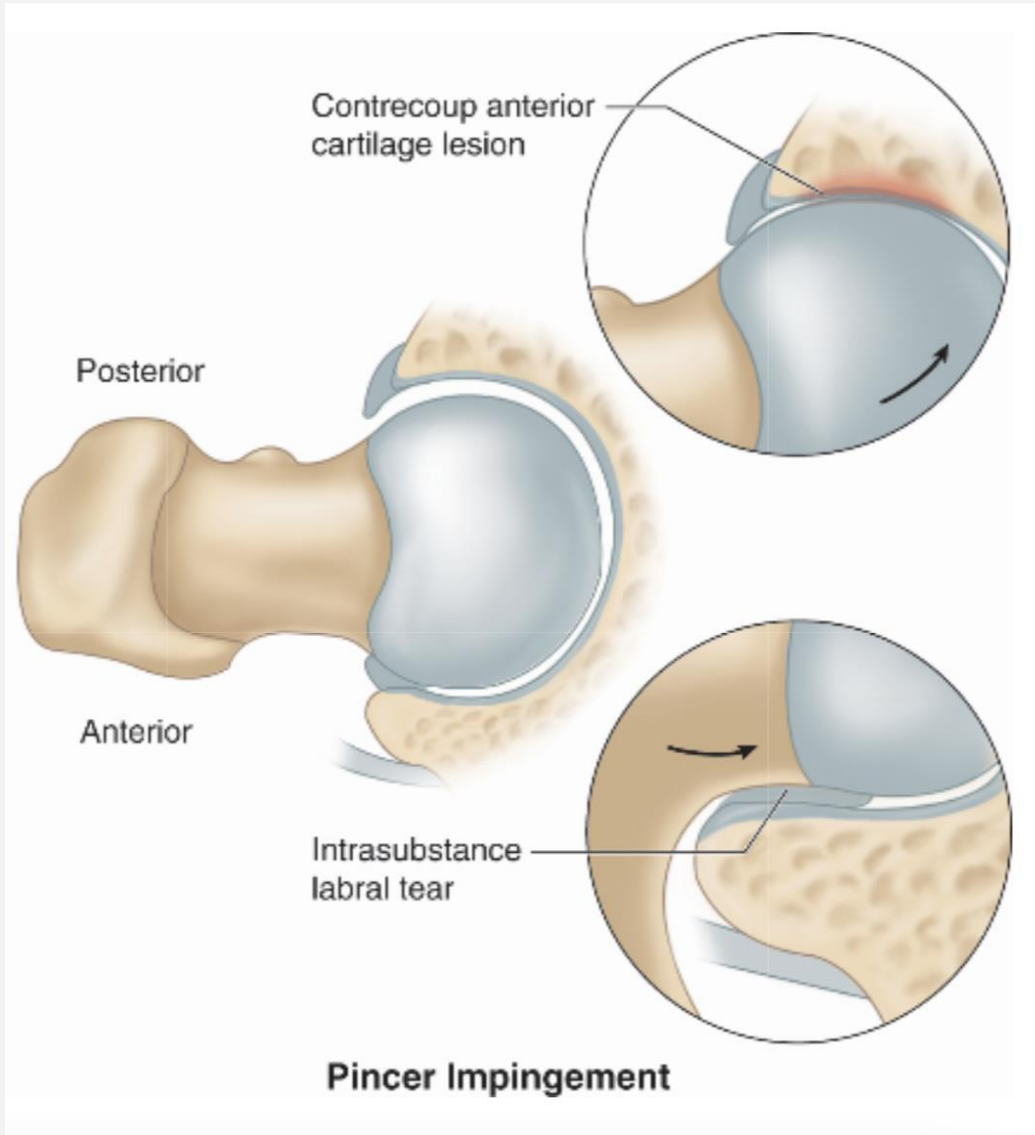
ΤΥΠΟΙ

- Τύπος έκκεντρου- cam
- Τύπος τανάλιας- pincer
- Συνδυαστικός τύπος- είναι και ο συχνότερος

ΠΡΟΣΚΡΟΥΣΗ ΤΥΠΟΥ ΕΚΚΕΝΤΡΟΥ CAM

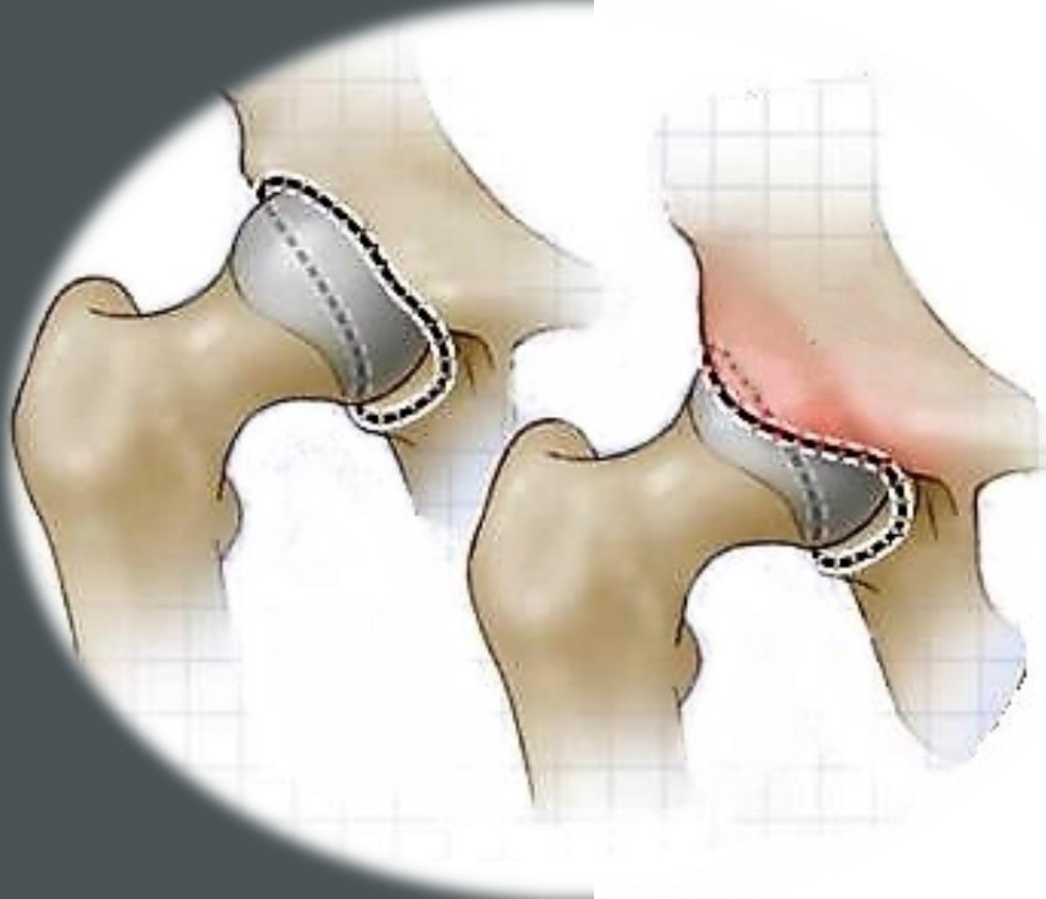
- Συχνότερη στους άντρες
- Προκαλείται από μη σφαιρική μηριαία κεφαλή και μειωμένη κεφαλοτροχαντήρια απόσταση (offset)
- Τυπικά εντοπίζεται στην πρόσθια έξω επιφάνεια του αυχένα του μηριαίου
- Κατά την κάμψη του ισχίου, η μη σφαιρική κεφαλή δημιουργεί διατμητικές δυνάμεις επί του αρθρικού χόνδρου της κοτύλης, με αποτέλεσμα το διαχωρισμό του- delamination
- Είναι δυνατό να προκληθεί απόσπαση του επιχείλιου χόνδρου



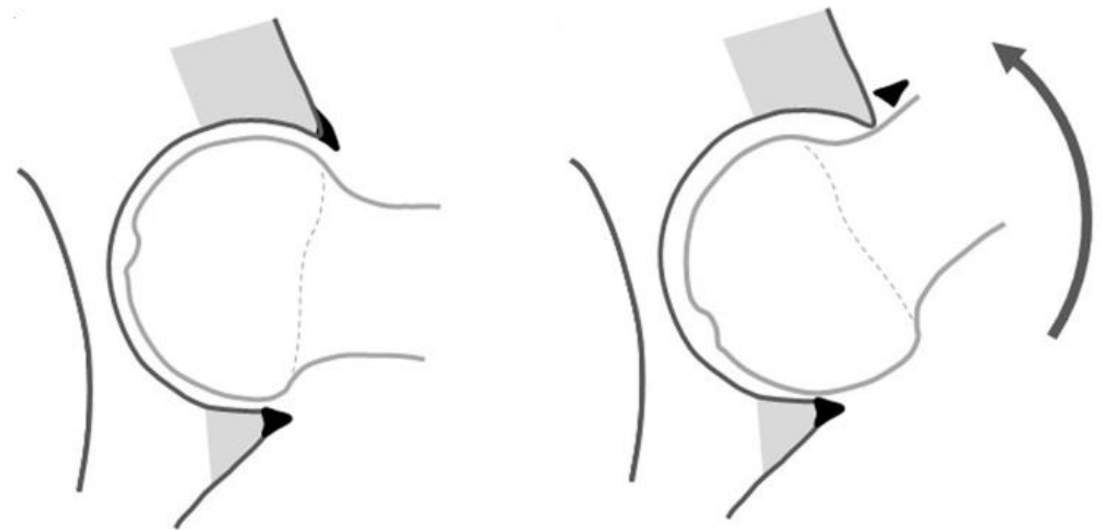


ΠΡΟΣΚΡΟΥΣΗ ΤΥΠΟΥ ΤΑΝΑΛΙΑΣ PINCER

- Συχνότερη σε γυναίκες μέσης ηλικίας
- Προκαλείται από υπερβολική κάλυψη της κεφαλής από την κοτύλη, η οποία προκαλεί παθολογική επαφή μεταξύ του χείλους της κοτύλης και της συμβολής κεφαλής-αυχένα του μηριαίου
- Η υπερβολική κάλυψη μπορεί να οφείλεται σε:
 - Αρθροκατάδυση της κοτύλης
 - Coxa profunda-βαθιά κοτύλη
- Οπίσθια κλίση της κοτύλης



- Προκαλεί ρήξης εντός της μάζας του επιχείλιου χόνδρου-τυπικά στο πρόσθιο άνω τεταρτημόριο
- Η πρόσθια άνω μοίρα της μηριαίας κεφαλής μοχλεύεται επί του χείλους της κοτύλης και είναι δυνατό να παρατηρηθεί βλάβη εξ αντιτυπίας στον αρθρικό χόνδρο της οπίσθιας κάτω επιφάνειας της κοτύλης



Πόνος στην βουβωνική χώρα ή στο ισχίο σε συνδυασμό με περιορισμό του εύρους κίνησης ιδιαίτερα κάμψης και έσω στροφής

Οι ασθενείς διαθέτουν περισσότερο παθητική έξω στροφή απ' ότι έσω στροφή

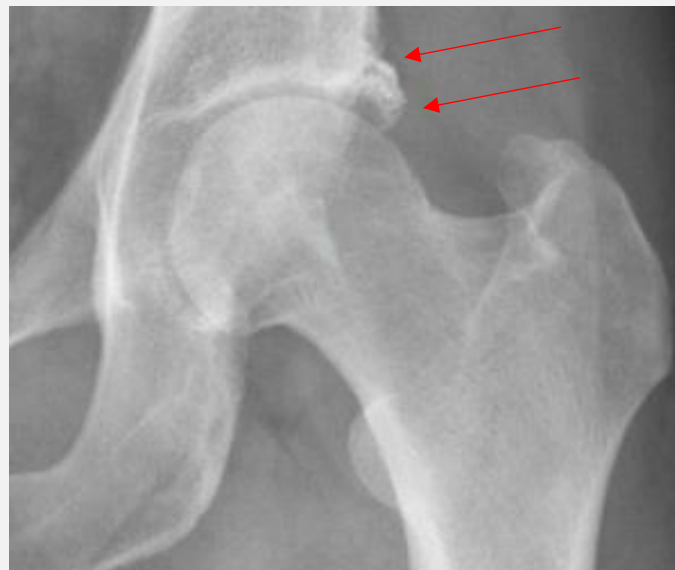
Η δοκιμασία πρόσθιας πρόσκρουσης είναι θετική όταν τα συμπτώματα αναπαράγονται με την παθητική κάμψη, προσαγωγή και έσω στροφή του ισχίου

ΕΚΤΪΜΗΣΗ



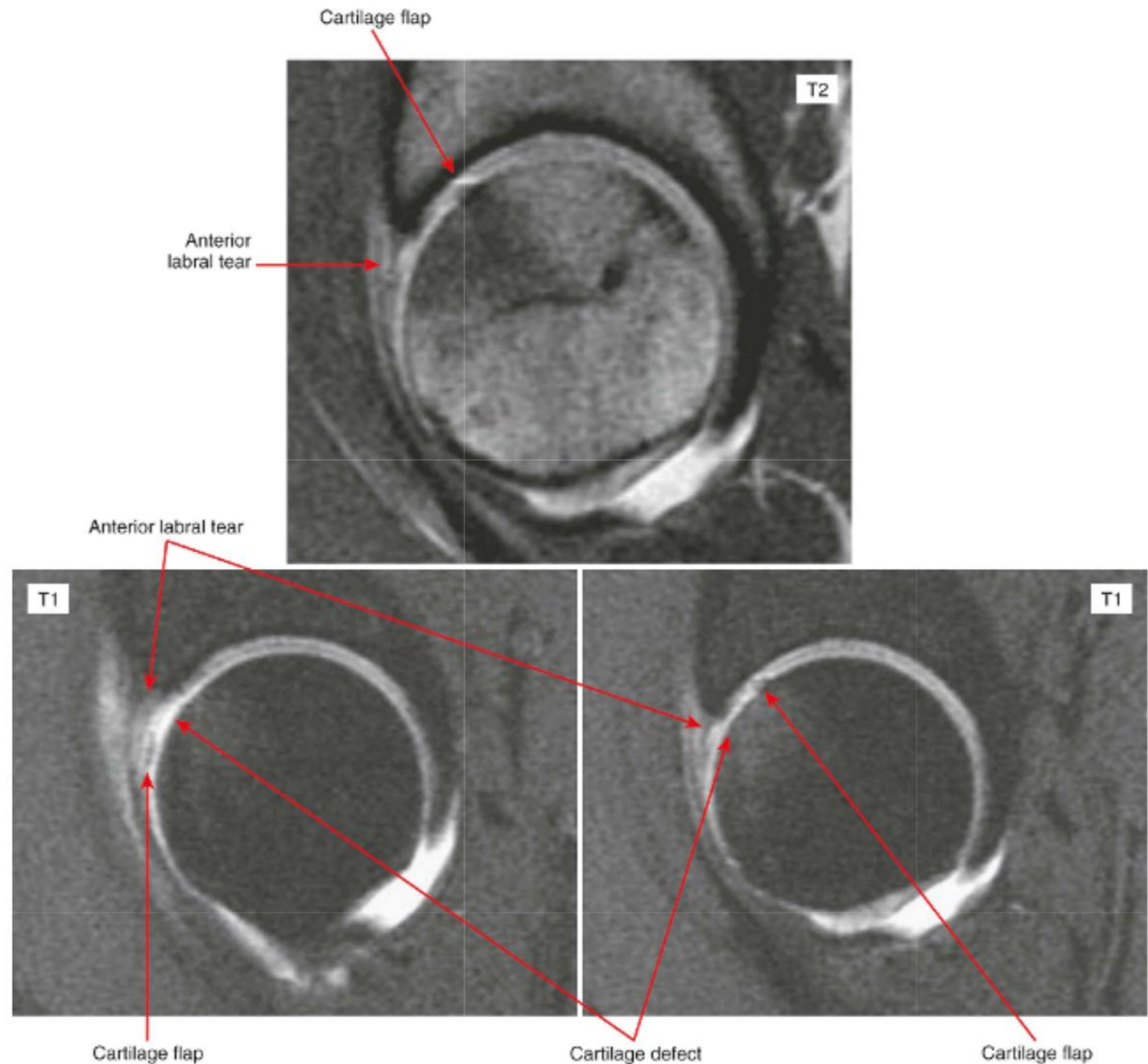
ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΌΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

- Προσθιοπίσθια προβολή της πυέλου
- Αληθείς πλάγιες προβολές με το ισχίο σε έσω στροφή 15°ας ή dunn view
- Σε περίπτωση πρόσκρουσης τύπου έκκεντρου-cam παρατηρείται παραμόρφωση δίκην λαβής πιστολιού με απώλεια της σφαιρικότητας της μηριαίας κεφαλής
- Σε περίπτωση οπίσθιας κλίσης της κοτύλης που προκαλεί πρόσκρουση τύπου τανάλιας-rincer παρατηρείται κλασικά το σημείο διασταύρωσης- το πρόσθιο τοίχωμα διασταυρώνεται με το οπίσθιο τοίχωμα καθώς πορεύεται προς τα έξω

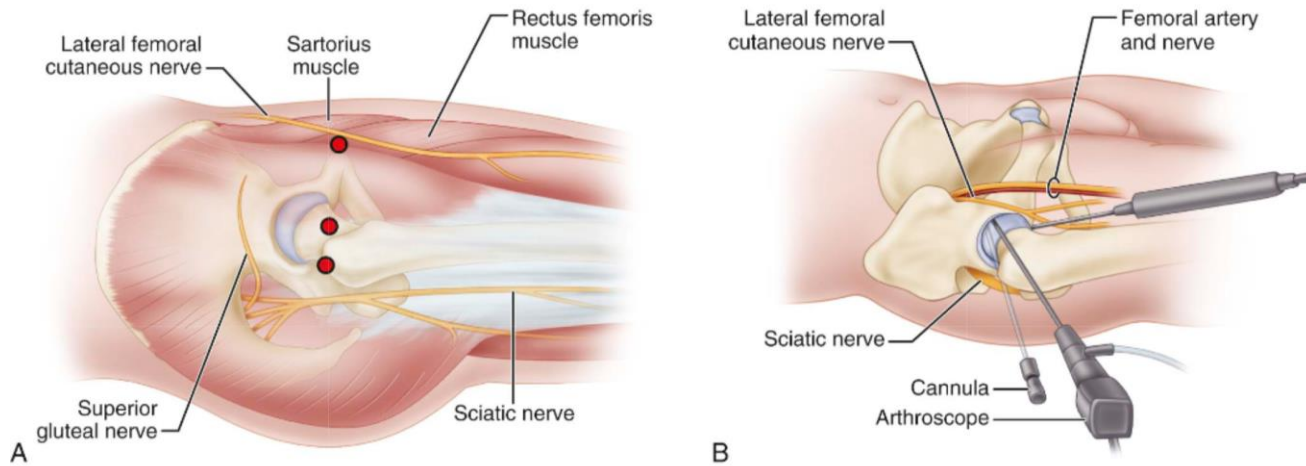


ΨΕΥΔΩΣ ΘΕΤΙΚΑ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

- Ο επιπολασμός της βαθιάς κοτύλης έχει βρεθεί ότι είναι ο ίδιος σε ασυμπτωματικά άτομα και σε ασθενείς με την διάγνωση της ΜΚΠ
- >50% των ασυμπτωματικών εφήβων έχουν τουλάχιστον μία ακτινολογική παράμετρο που να υποδηλώνει ΜΚΠ, ενώ το 50% έχει δύο τέτοιες παραμέτρους
- CT- παρέχει πρόσθετες πληροφορίες σχετικά με τη δυσαναλογία μηριαίας κεφαλής και κοτύλης
- MRI- κακώσεις αρθρικού και επιχείλιου χόνδρου



ΘΕΡΑΠΕΙΑ



- ΜΣΑΦ / Αναλγητικά φάρμακα
- Φυσικοθεραπεία
- Ανοιχτή ή αρθροσκοπική επέμβαση – σμίλευση της μηριαίας κεφαλής, του αυχένα, του χείλους της κοτύλης, την περικοτυλιαία οστεοτομία με χειρουργικό καθαρισμό ή επιδιόρθωση του επιχείλιου χόνδρου
- Αρθριτικές αλλοιώσεις grade III ή IV σχετίζονται με πτωχά αποτελέσματα
- Ολική αρθροπλαστική ισχίου-ΤΗΑ

TAKE HOME MESSAGE



ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΠΟΛΥ!