

ισχίου

Απλές οδηγίες για
την καθημερινή
κλινική πράξη

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΑΤΣΙΚΑΣ

ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΟΣ, Δ/ΝΤΗΣ ΕΣΥ

ΓΝΑ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»



Σύγκρουση συμφερόντων

- Δεν υπάρχει σύγκρουση συμφερόντων για τη συγκεκριμένη ομιλία

Περίγραμμα ομιλίας

- Δυο λόγια γενικά για την κινητικότητα της άρθρωσης (ενεργητική – παθητική)
- Δυο λόγια για τη δ.δ της περιορισμένης παθητικής κινητικότητας του ισχίου
- Δυο λόγια για την κάθε πάθηση που περιορίζει την παθητική κινητικότητα του ισχίου
- Δυο κλινικές περιπτώσεις
- Δυο συμπεράσματα

Τι είναι κινητικότητα της άρθρωσης

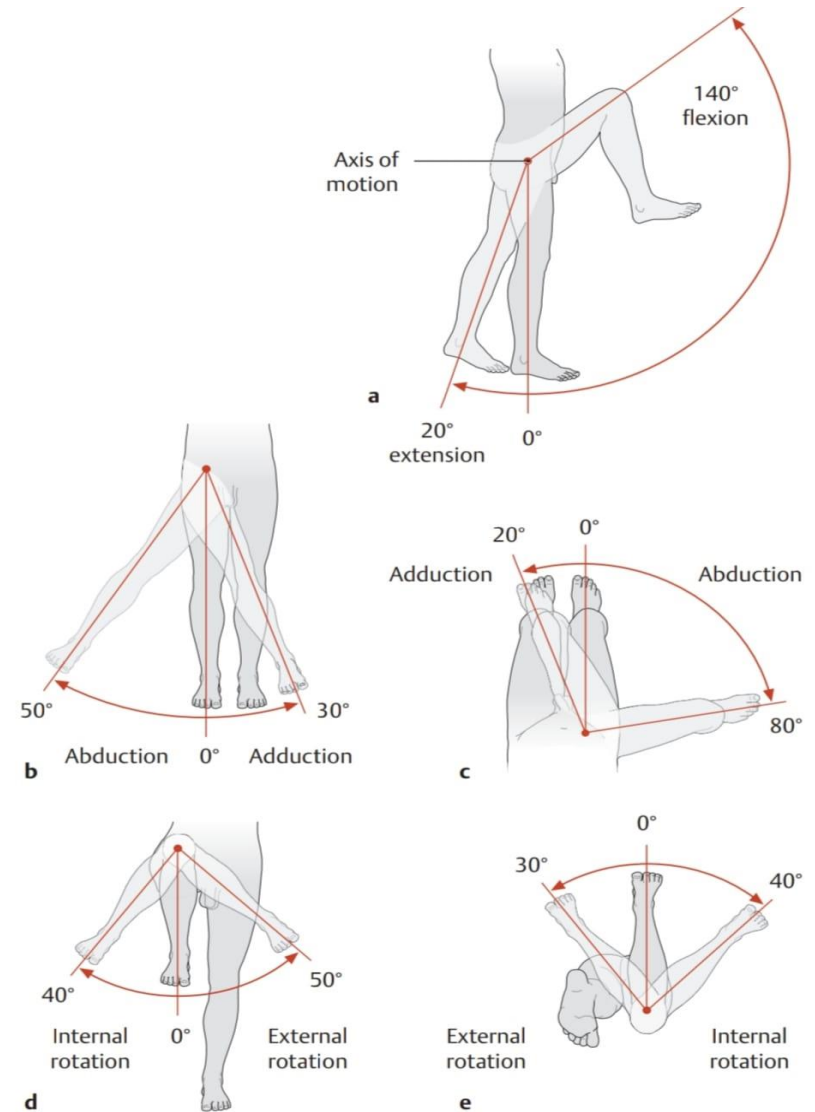
- Η ικανότητα της άρθρωσης να κινηθεί στο χώρο



Τι είναι εύρος κίνησης (Range of Motion = ROM)

ROM

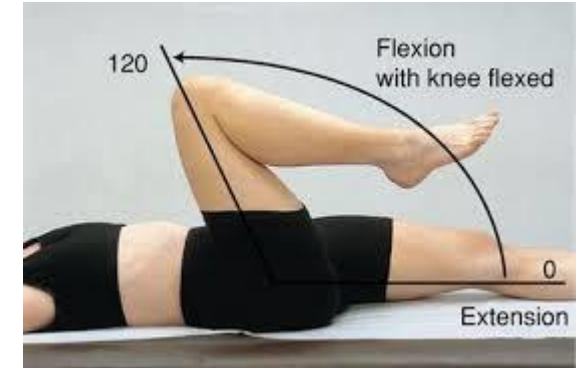
η απόσταση και η κατεύθυνση κατά την οποία μπορεί να κινηθεί μία άρθρωση



Τι είναι το ενεργητικό (active) και τι το παθητικό (passive) ROM

- **Active ROM**

το εύρος κίνησης μιας άρθρωσης που επιτυγχάνεται μόνο με την συνειδητή ενεργητική κίνηση των μυών που δρουν στην άρθρωση



- **Passive ROM**

το εύρος κίνησης μιας άρθρωσης που με τη βοήθεια εξωτερικής παρέμβασης



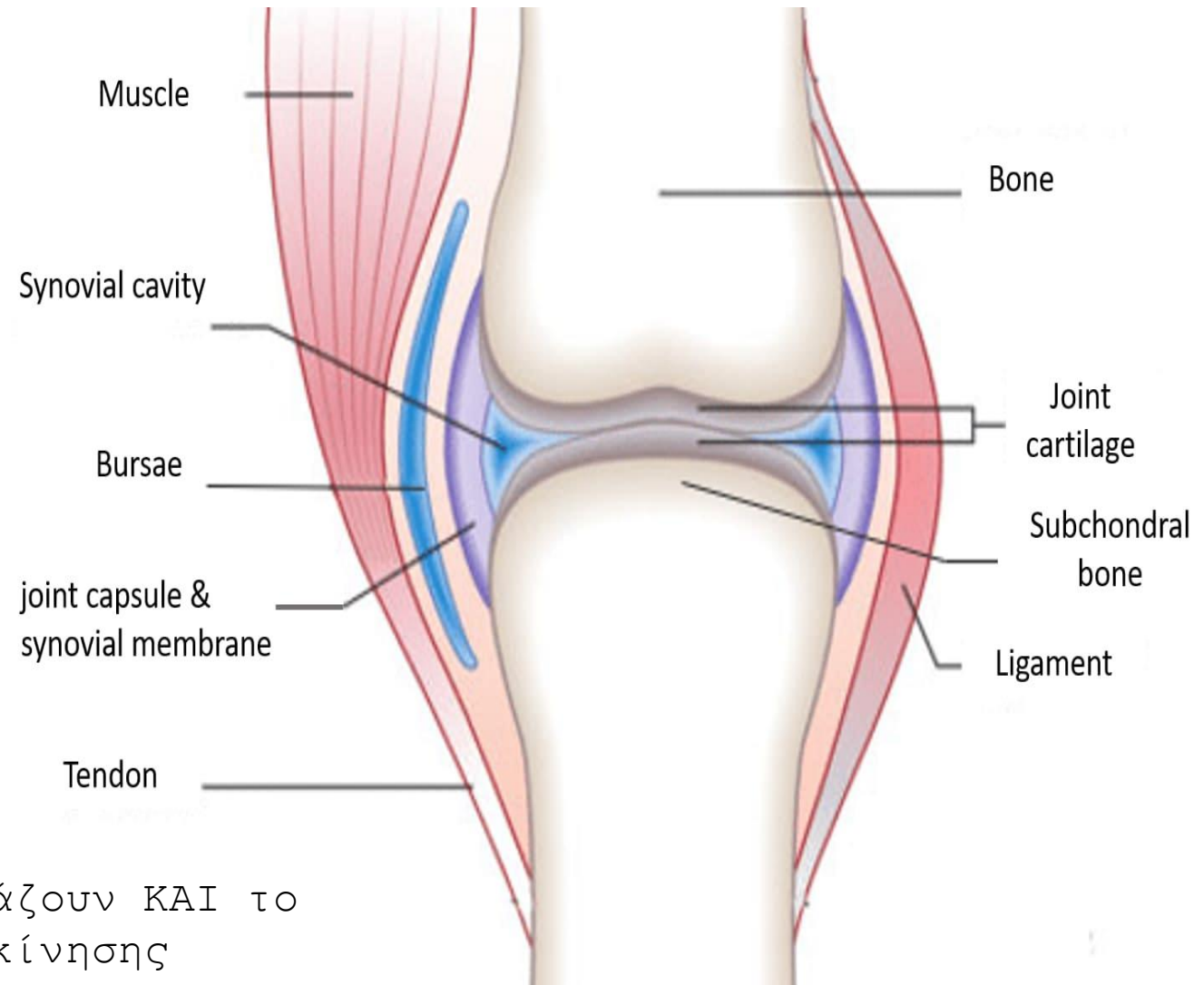
Πότε επηρεάζεται και το Active και Passive ROM

Επηρεάζονται αμφότερα σε

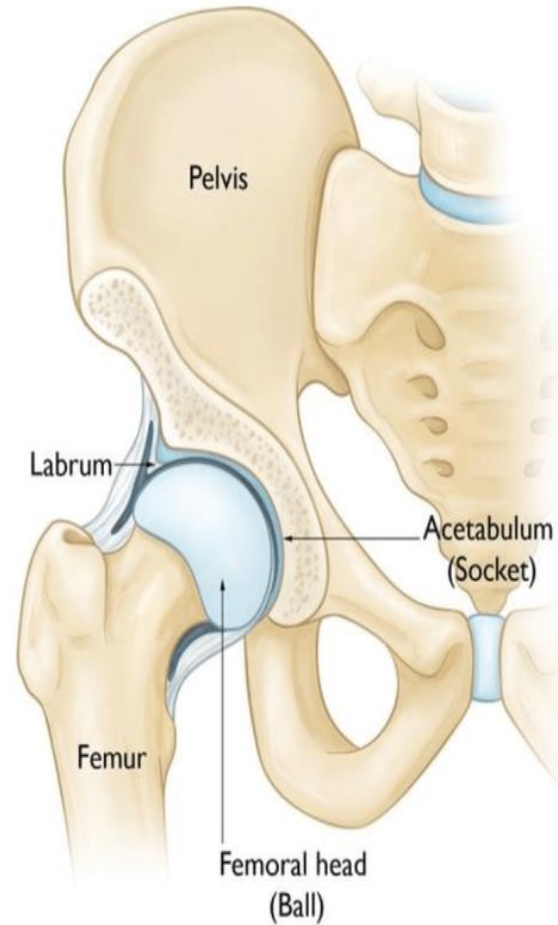
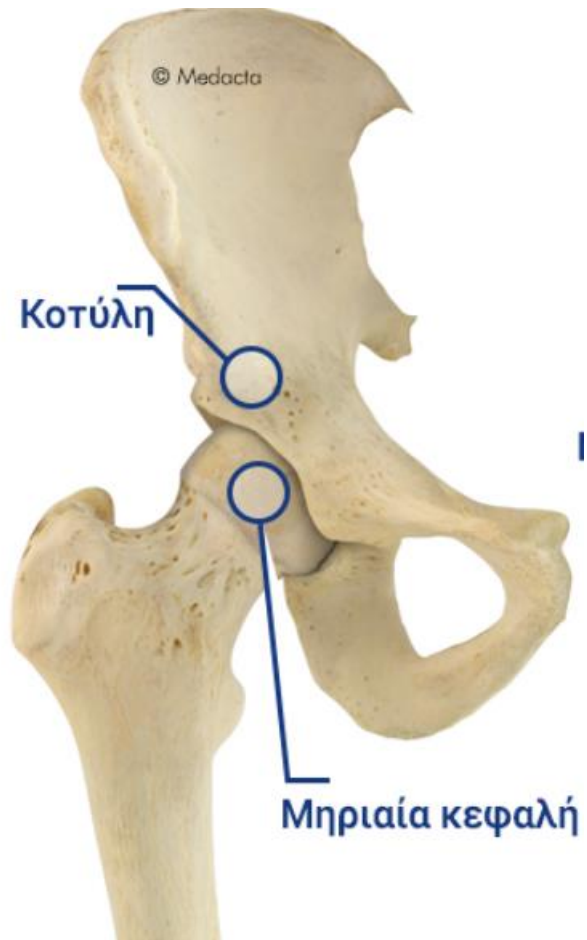
A) αρθρίτιδες – αρθροπάθειες

B) Οστικές βλάβες

- Σε θυλακίτιδες, τενοντίτιδες, βλάβες συνδέσμων και μυών ο περιορισμός αφορά κατά βάση στο ενεργητικό ROM
- Δομές που επηρεάζουν ΚΑΙ το παθητικό εύρος κίνησης

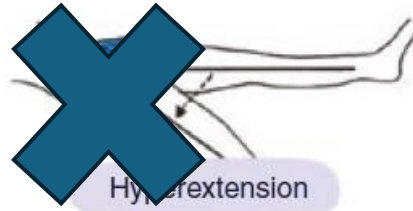


Άρθρωση ισχίου

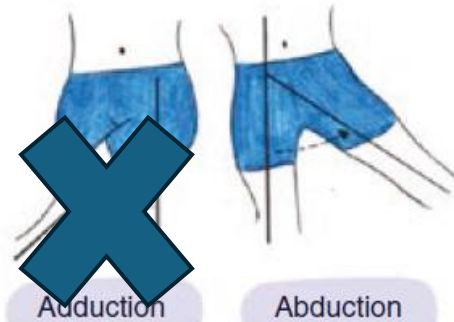




Neutral position



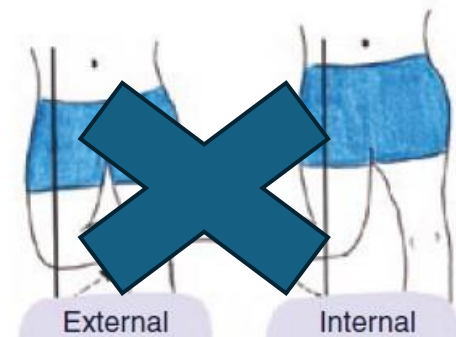
Hyperextension



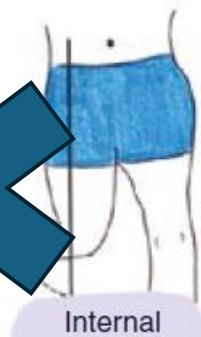
Adduction



Abduction



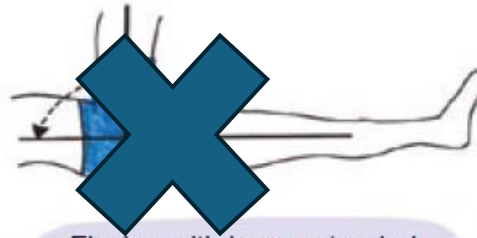
External rotation



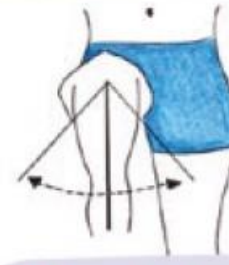
Internal rotation



Flexion with knee bent



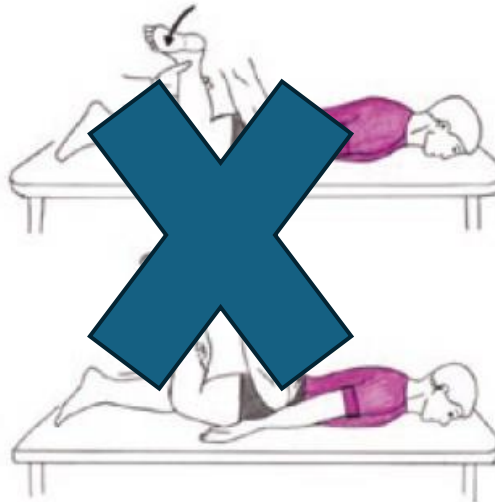
Flexion with knee extended



Rotation in flexion



Permanent flexion (flexor contracture)



Passive extension in a pron position



Internal rotation in a setting position

ΚΙΝΗΣΕΙΣ ΙΣΧΙΟΥ

(το ισχίο κινείται
στο χώρο)

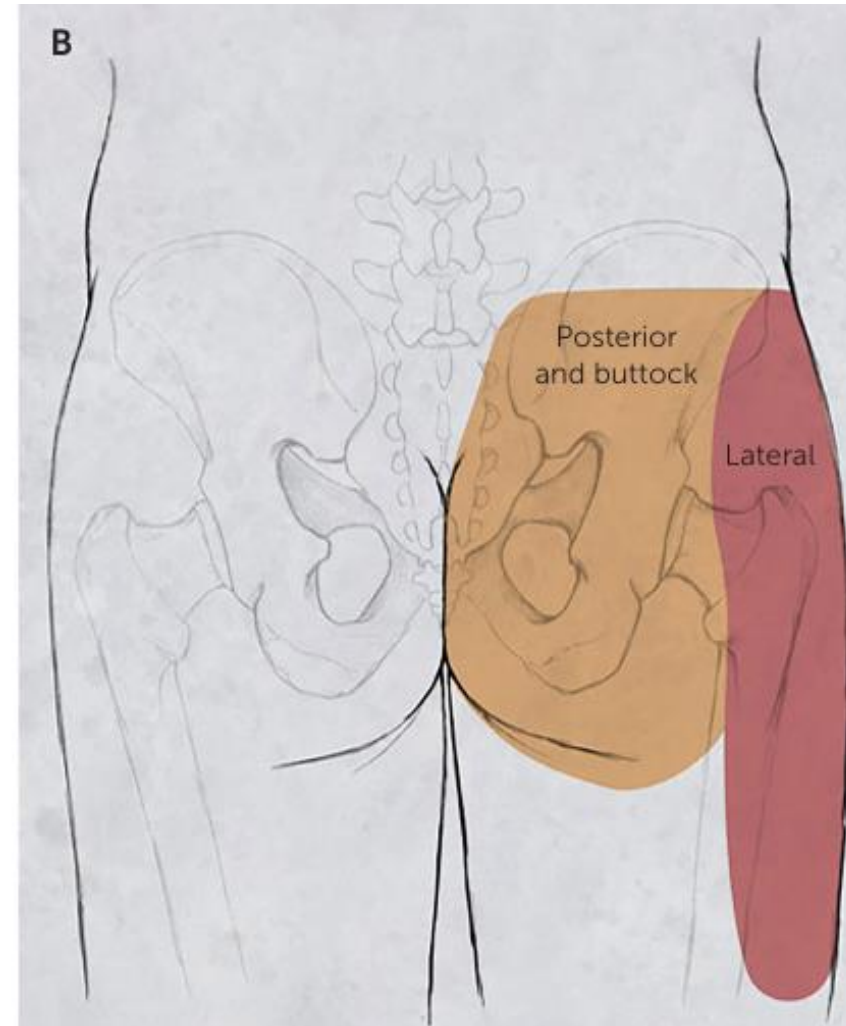
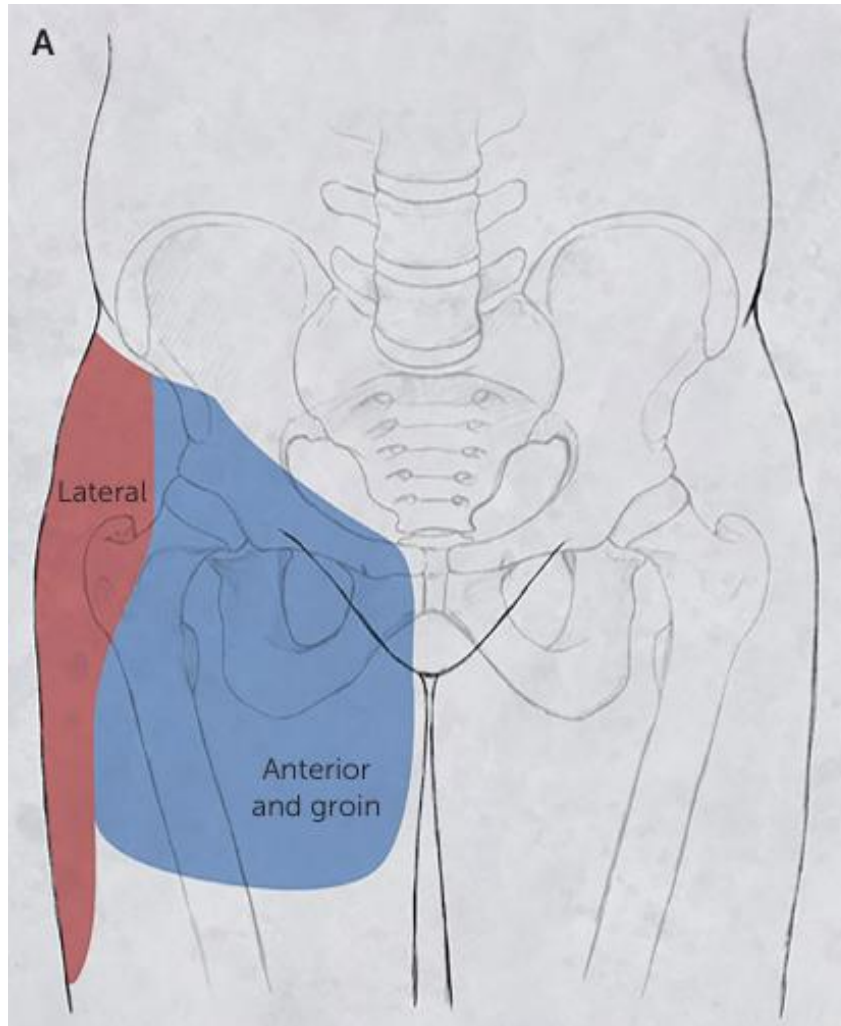
Διαφάνεια με συμπυκνωμένο μήνυμα

- Περιορισμός του παθητικού ROM του ισχίου σε όλους (πρακτικά >2) τους άξονες της τροχιάς
 - αρθρίτιδα – αρθροπάθεια
 - οστική βλάβη (κυρίως εντός χώρου που περικλείει ο αρθρικός θύλακος ή πλησίον αυτού)
- Ο περιορισμός του παθητικού ROM είναι το πιο ειδικό κλινικό εύρημα της αρθροπάθειας

Η περιορισμένη Παθητική Κινητικότητα του
ισχίου (σε >2 άξονες κίνησης) περιορίζει τη
διαφορική διάγνωση

- Θεωρητικά εξαιρεί
 - τις τενοντίτιδες
 - τις θυλακίτιδες
 - τις μυϊκές θλάσεις
 - τις συνδεσμικές παθήσεις
 - τις παθήσεις που προκαλούν αναφερόμενο πόνο

Περιοχή ισχίου (hip region)



ΟΠΙΣΘΙΟ ΙΣΧΙΟ

Referred pain

Intra-abdominal or
intrapelvic^{4,17}

Deep gluteal syndrome^{17,18}

Ischial
tunnel¹⁹

Lumbar spine or muscle^{4,17}

Sacroiliac joint pain¹⁷

Proximal hamstring tendi-
nopathy or tear²⁰

ΕΕΩ (LATERAL) ΙΣΧΙΟ

Lateral

Greater trochanteric pain syndrome, including bursitis, gluteus medius tendinopathy or tear, external snapping, or iliotibial band friction^{7,15,16}

No injury, mild to moderate pain with sleeping on the affected side, exacerbated by physical activity, periods

Tenderness to palpation over the lateral hip/greater trochanter, Trendelenburg gait or positive Trendelenburg test, positive resisted external rotation test

ΠΡΟΣΘΙΟ ΙΣΧΙΟ

Anterior

Referred

Intra-abdominal or
intrapelvic⁴⁻⁶

Pain associated with abdominal and/or pelvic examination
cyclic pain associated with menses

Extra-articular

Flexor tendon^{5,6}

Overuse activities, acute strain or injury with hip flexion activities
Pain over the hip bony prominence, anterior superior iliac spine, anterior inferior iliac spine, or pubic symphysis; pain with hip flexion strength testing

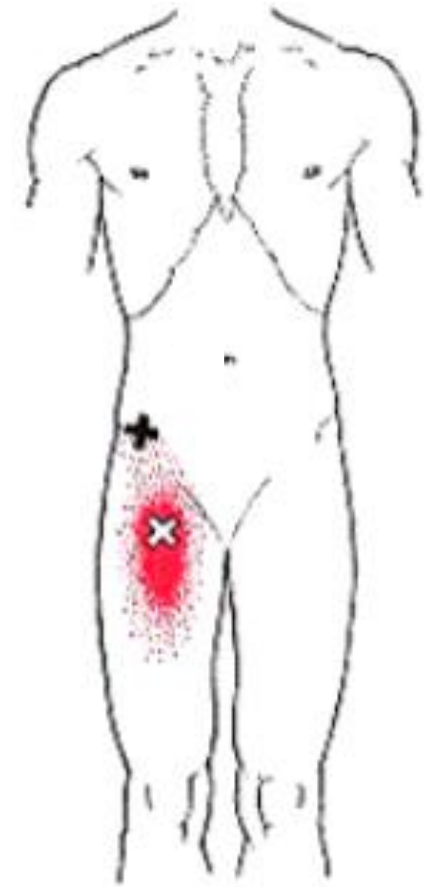
ΠΡΟΣΘΙΟ ΙΣΧΙΟ

- Αρθρίτιδα (εκφυλιστική ή φλεγμονώδης)
- Σύνδρομο μηροκοτυλιαίας πρόσκρουσης
- Οστεονέκρωση
- Αλγοδυστροφία, παροδική οστεοπόρωση, Bone Marrow edema syndrome
- Ασβεστοποιός αρθροθυλακίτιδα του ισχίου
- Κάταγμα καταπόνησης αυχένα μηριαίου
- Κακοήθειες (κυρίως μεταστάσεις)

Ο ΠΟΝΟΣ ΣΕ ΕΝΔΟΑΡΘΡΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΙΣΧΙΟΥ

(παθήσεις που περιορίζουν το παθητικό ROM)

- Εντόπιση στο ριζομήριο
- Συχνά και εντοπισμένη ευαισθησία στο ριζομήριο
- Επέκταση στην πρόσθια επιφάνεια του μηρού
- (σπανιότερα επέκταση στο πλάγιο και οπίσθιο ισχίο)



ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ – ΑΡΘΡΟΠΑΘΕΙΑ

Η πιο συνηθισμένη αιτία περιορισμού παθητικής κινητικότητας

A) Φλεγμονώδης (μη λοιμώδης)

ΡΑ, ΨΑ και οροαρνητικές αρθρίτιδες, κρυσταλλογενείς αρθρίτιδες, κ.α.

B) Λοιμώδης

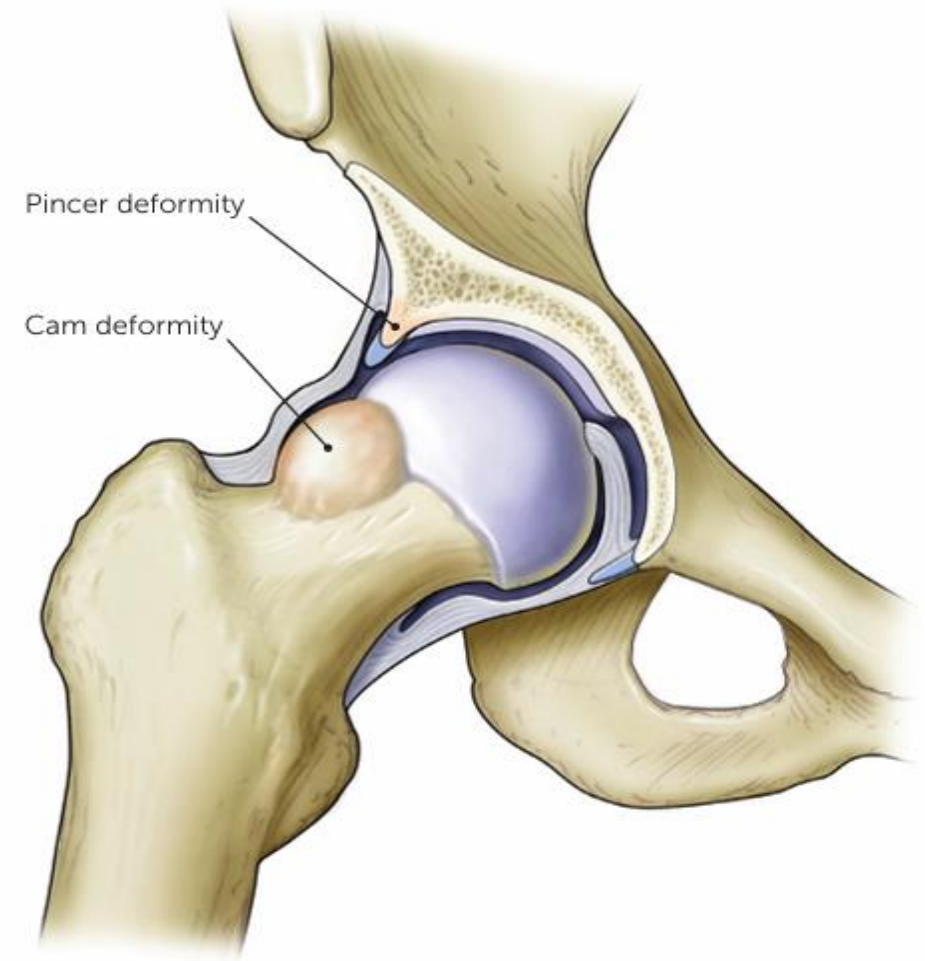
(Βακτηριακή συνήθως)

Γ) Εκφυλιστική

Οστεοαρθρίτιδα πρωτοπαθής και δευτεροπαθής

Σύνδρομο μηροκοτυλιαίας πρόσκρουσης

- Συχνό αίτιο πόνου σε νέους
- Οφείλεται σε bony overgrowth
- Βαθμιαία έναρξη πόνου
- Διάγνωση με ακτινογραφία και MRI (κυρ



Οξεία Ασβεστοποιός Περιαρθρίτιδα

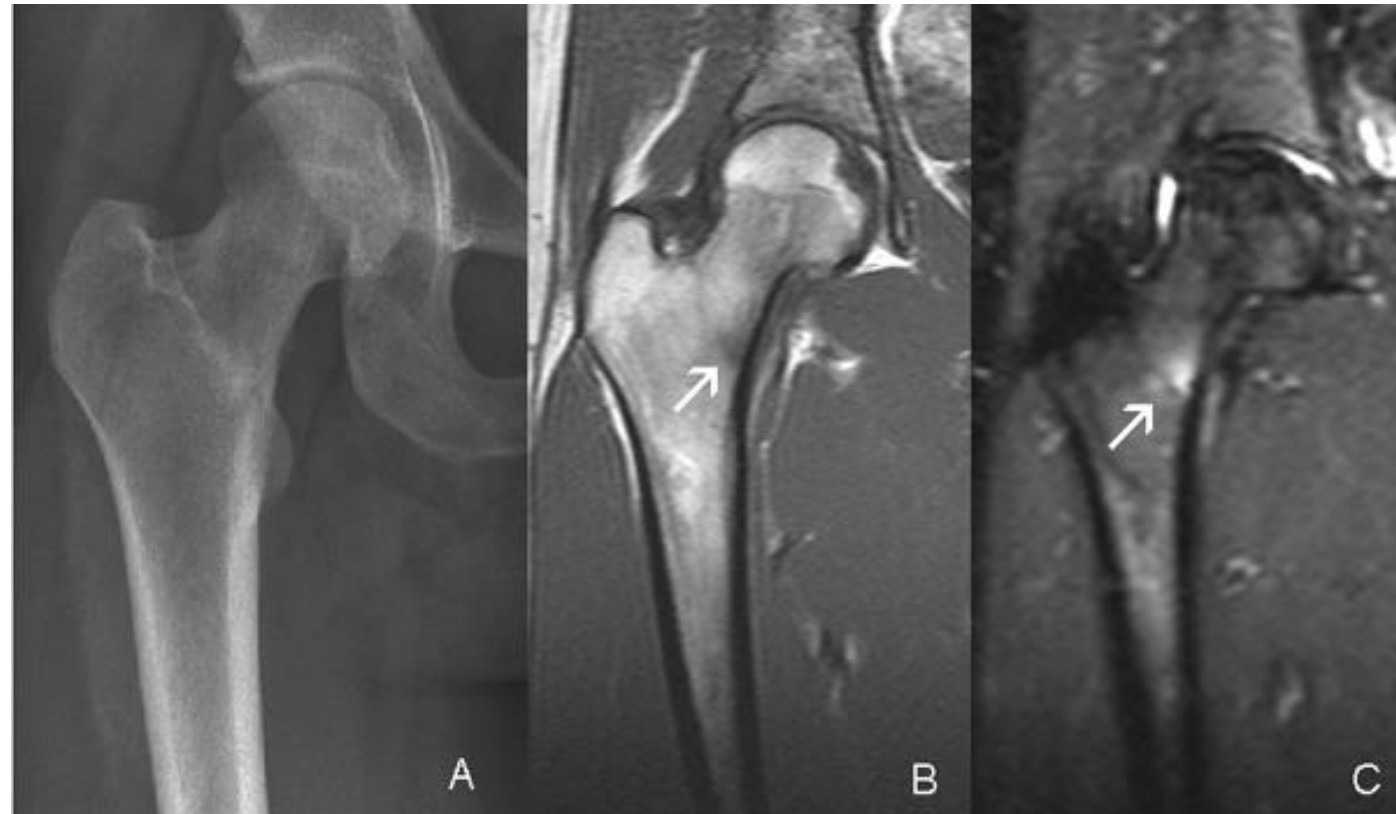
- Οφείλεται σε εναπόθεση υδροξυαπατίτη στον αρθρικό θύλακο
- Αιφνίδια εισβολή
- Σχεδόν κατάργηση ROM
- Τοπική ευαισθησία
- Συνήθως αυτοπεριοριζόμενη
- Σημαντική βελτίωση με ΜΣΑΦ



Εναπόθεση κρυστάλλων
υδροξυαπατίτη

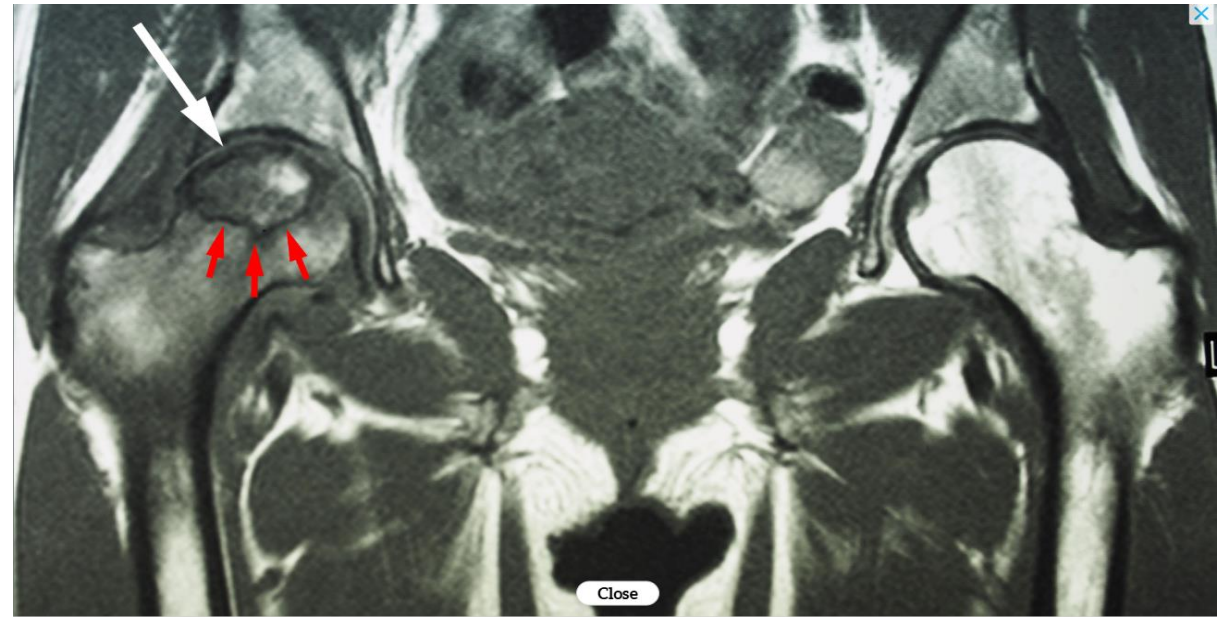
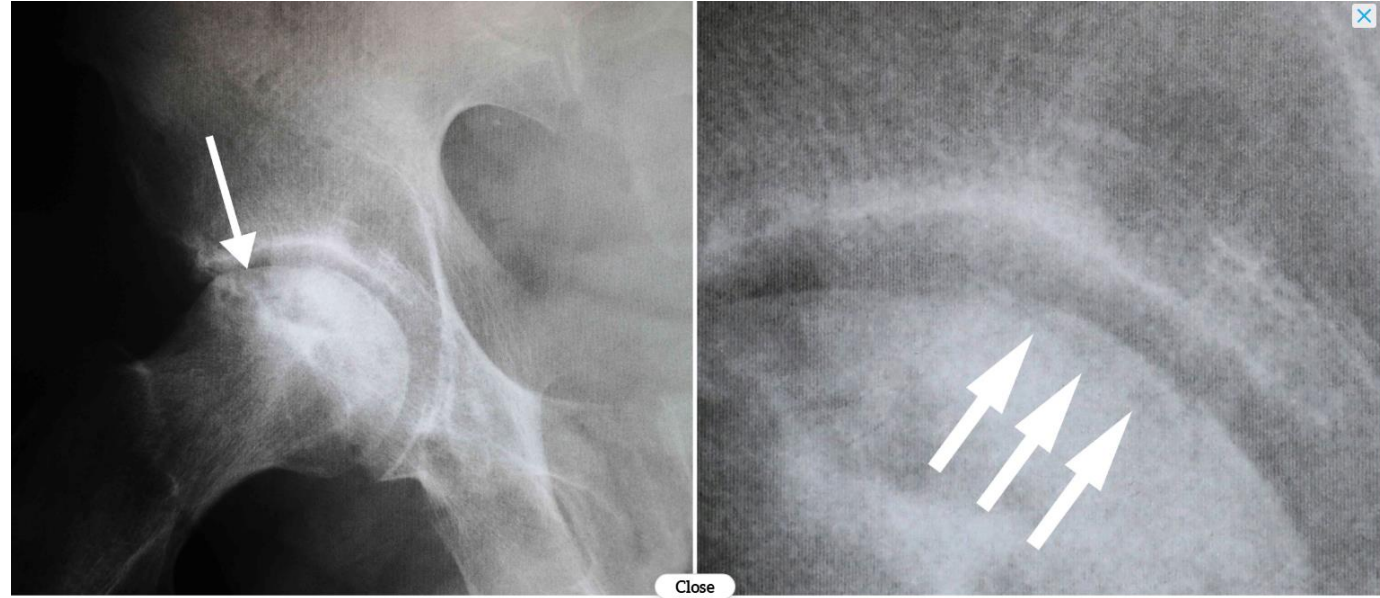
Stress fractures (κατάγματα καταπόνησης)

- Από υπέρχρηση (overuse)
- Συχνά μη ανιχνεύσιμα ακτινολογικά
- Σημασία MRI για διάγνωση
- Εξέλιξη σε πλήρη κατάγματα

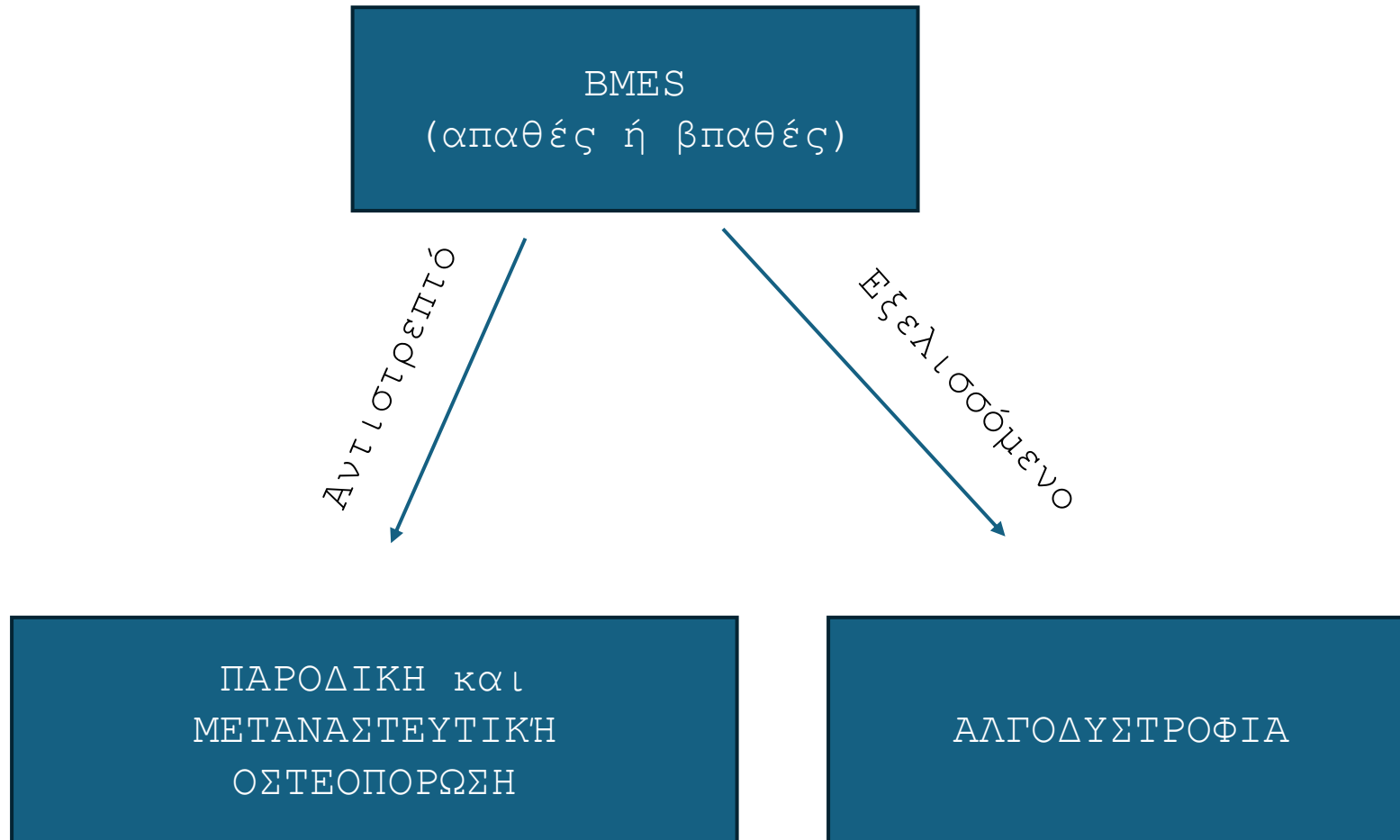


Οστεονέκρωση

- Μέση ηλικία και μετά
- Παράγοντες κινδύνου
 - αλκοόλ, παχυσαρκία,
 - στεροειδή
 - κάπνισμα,
 - αιμοσφαιρινοπάθειες
- Σημασία έγκαιρης διάγνωσης (MRI)



Σύνδρομο οίδηματος οστικού μυελού (BMES)



Διάγνωση εξ αποκλεισμού

Συσσώρευση υγρού εντός οστού

Άγνωστη αιτία

Οξεία έναρξη άλγους

Φτωχά ακτινολογικά ευρήματα

Περιορισμός ROM ισχίου

MRI = gold standard για διάγνωση

Κακοήθειες

- Κυρίως **μεταστάσεις** από
μαστούς, νεφρούς, πνεύ-
μοι, προστάτη, θυρεοειδή, ω-
χρόμελο, μελάνωμα
- Σπανιότερα
 - Πρωτοπαθείς όγκοι οστών
 - Πρωτοπαθείς όγκοι αρθρώσεων
 - Αιματολογικές κακοήθειες



Προτεινόμενος αδρός παρακλινικός έλεγχος

- **Εργαστηριακός έλεγχος**

Γενική αίματος, σάκχαρο, ουρία, κρεατινίνη, τρανσαμινάσες

ΤΚΕ, CRP

γενική ούρων

- **Απεικονιστικός έλεγχος**

- απλή ακτινογραφία

- μαγνητική τομογραφία (ή αξονική τομογραφία)

1^η περίπτωση

- Άνδρας 58 ετών
- Από 2ετίας ενοχλήματα σε ριζομήριο, πρόσθια επιφάνεια μηρών και οσφύ
- Δυσκολία στο βάδισμα, ίδια σε ανώμαλο έδαφος, κλίμακα
- Βελτίωση στην ανάπαυση
- Αρνητικός εργαστηριακός έλεγχος

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ (οι 4 κινήσεις)



1. Πρόσθια κάμψη με λυγισμένο γόνατο = 90 μοίρες



2. Απαγωγή = 20 μοίρες
Φυσιολογική 45 μοίρες

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

(οι 4 κινήσεις)



3. Έξω στροφή (σε κάμψη ισχίου-γόνατος) 20 μοίρες

Φυσιολογική 45 μοίρες



4. Έσω στροφή (σε κάμψη ισχίου-γόνατος) 10 μοίρες

Φυσιολογική 35 μοίρες

Ακτινογραφίες



Ασύμμετρη στένωση μεσάρθριου διαστήματος,
αντιδραστική σκλήρυνση, οστεοφύτωση, υποχόνδριες
κύστεις

ΔΙΑΓΝΩΣΗ = ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΙΣΧΙΟΥ (ΙΣΧΙΩΝ)



ΚΛΙΝΙΚΗ

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ (2)

- Ασθενής 57 ετών, καπνιστής
- Τραυματιοφορέας
- Έντονο άλγος δε ισχίου
- Επώδυνος περιορισμός ROM (παθητικού και ενεργητικού)
- Χωρίς δείκτες φλεγμονής
- Χωρίς ευρήματα υπέρ συστηματικής νόσου

Κλινική εξέταση Πρόσθια κάμψη ισχίου



Πάσχον : 80 μοίρες



Υγιές : 100 μοίρες

Απαγωγή ισχίου



Πάσχον : 20 μοίρες



Υγίες : 40 μοίρες

Έσω στροφή

ισχίου



Πάσχον 15 μοίρες



Υγιές : 25-30 μοίρες

Ακτινολογικός έλεγχος

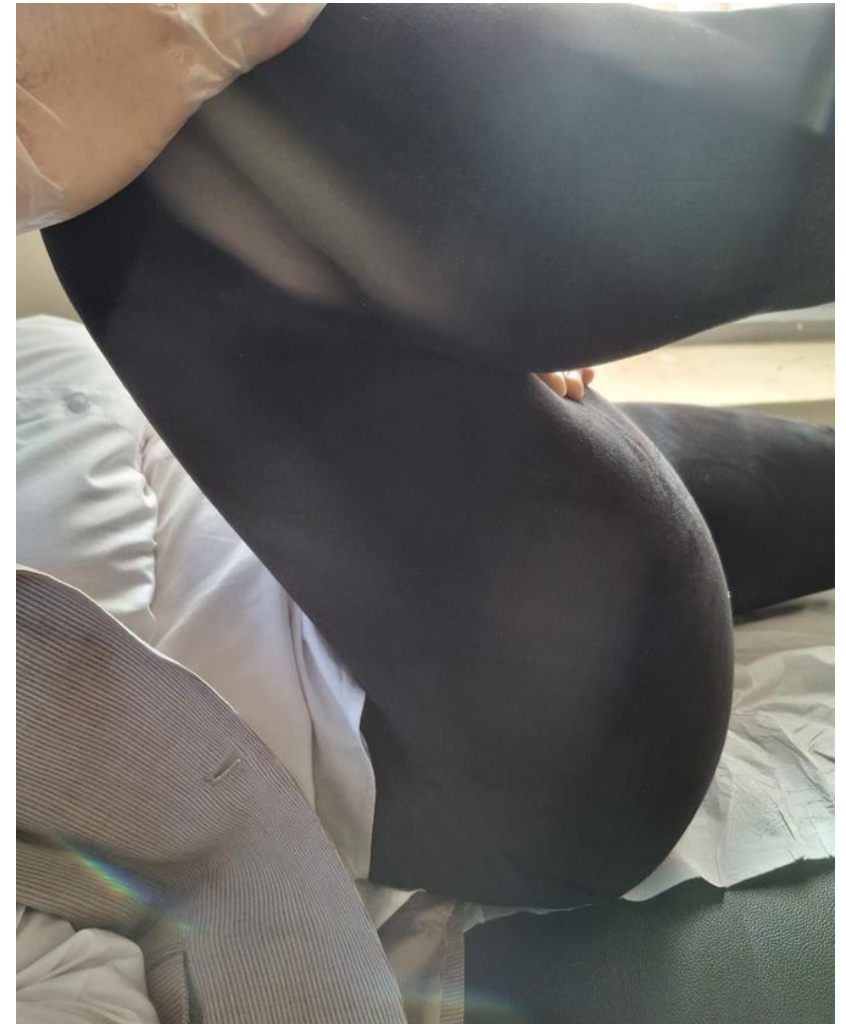


ΟΞΕΙΑ ΑΣΒΕΣΤΟΠΟΙΟΣ
ΠΕΡΙΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

λόγου το αληθές

Ασβεστοποιός περιαρθρίτιδα

μείζονος τροchanτήρα



Αριστερό ισχίο



Συμπεράσματα

1) **η πιο σημαντική εξέταση** σε ασθενή με επώδυνο ισχίο είναι η εκτίμηση

του **παθητικού εύρους κίνησης** σε α) κάμψη β) απαγωγή και γ) στροφή (έσω – έξω)

2) Ο περιορισμός της παθητικής κινητικότητας σε >2 άξονες τροχιάς του παραπέμπει σε

α) αρθρίτιδα – αρθροπάθεια ισχίου β) οστική βλάβη (εγγύς της άρθρωσης)

Κλινική εξέταση όχι επί κλίνης Ιατρική του (δια)δρόμου¹

Φτωχή ως ανύπαρκτη βιβλιογραφία

1. Δεν αναφέρομαι στην Street Medicine που αφορά στην περίθαλψη –
ιατρική φροντίδα αστέγων



Σας ευχαριστώ (και με τον κρητικό τρόπο)
για την προσοχή σας

να μεγάλο

ευχαριστώ

θα 'θελα να τελειώσω

και στο συνέδριο

αυτό

μ' όλους σας ν'

ανταμώσω

