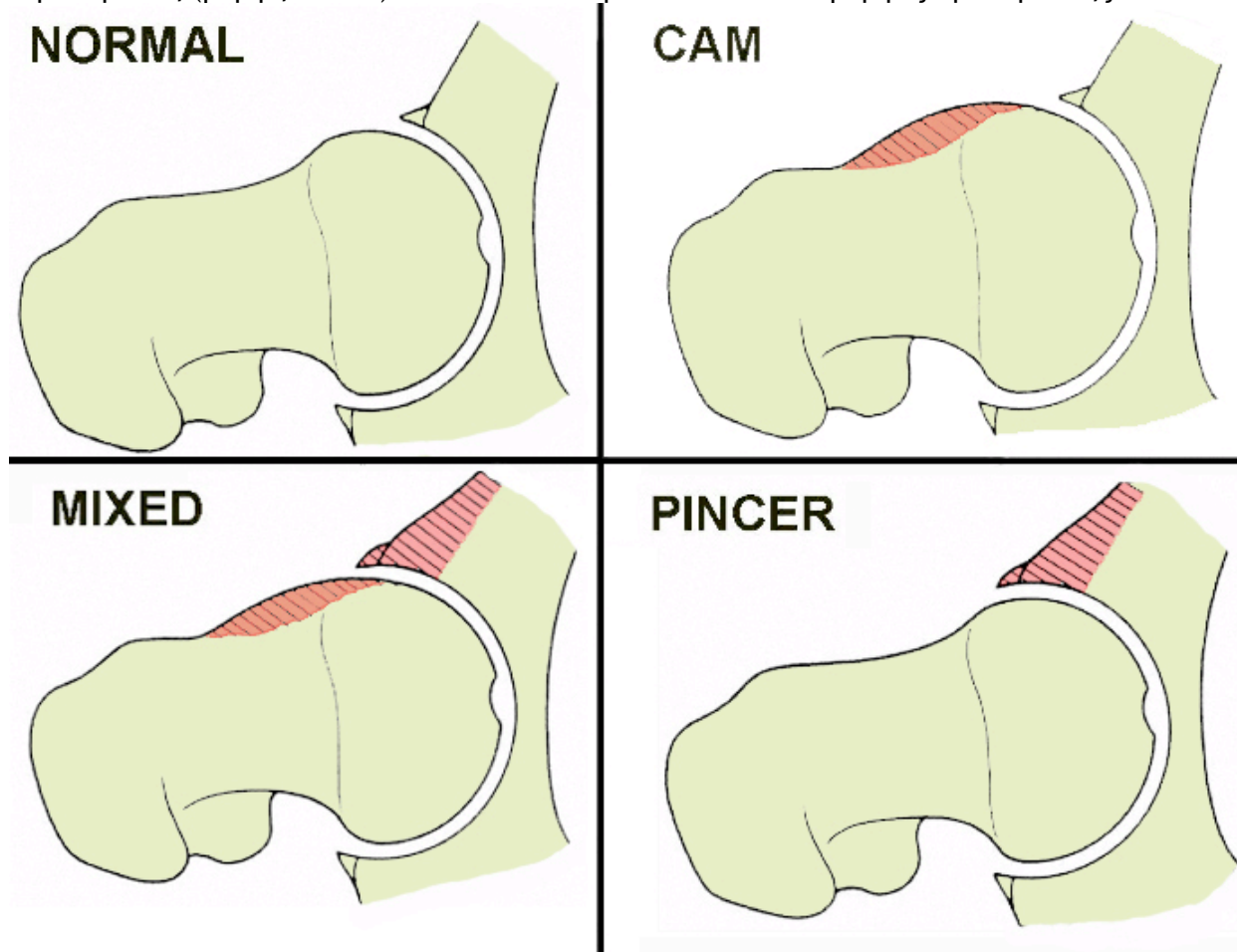


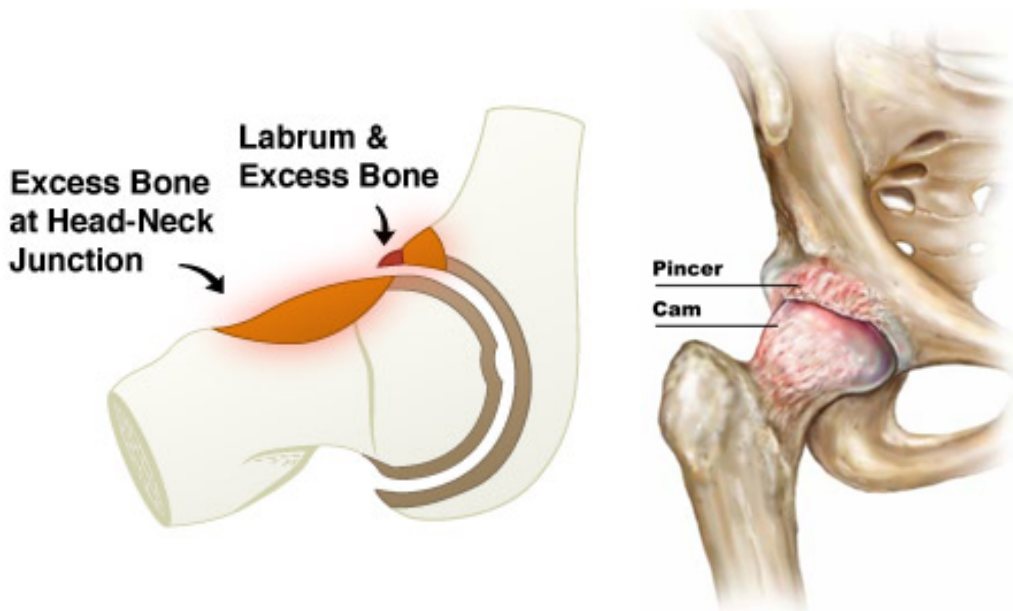
**Σύνδρομο Μηροκοτυλιαίας Πρόσκρουσης  
Femoroacetabular Impingement Syndrome (FAI)**

### Τι είναι το σύνδρομο μηροκοτυλιαίας πρόσκρουσης;

Φυσιολογικά, η κεφαλή του ισχίου δεν προσκρούει στο χείλος της κοτύλης κατά την κάμψη με αποτέλεσμα να επιτρέπεται η πλήρης κίνηση του ισχίου. Στη πάθηση αυτή παρατηρείται παθολογική πρόσκρουση της κεφαλής του μηριαίου οστού στην κοτύλη είτε το αντίστροφο είτε και τα δύο ταυτόχρονα. Η κεφαλή του μηριαίου οστού χάνει την σφαιρικότητά της με αποτέλεσμα την πρόσκρουση (μορφή Cam). Σε άλλη περίπτωση η κοτύλη παρουσιάζει σημαντική αύξηση των ορίων της ή αυξημένη οπίσθια κλίση οδηγώντας και πάλι σε πρόσκρουση (μορφή Pincer). Συχνά συνυπάρχουν και οι δύο μορφές πρόσκρουσης.



Ταξινόμηση των διαφόρων τύπων μηροκοτυλιαίας πρόσκρουσης. Οι περιοχές με σκίαση είναι τα σημεία στα οποία γίνεται οστική πρόσκρουση.



Η μορφή πρόσκρουσης Cam όπου η κεφαλή δεν είναι πλέον σφαιρική και προσκρούει στην κοτύλη.

#### **Με ποιές άλλες βλάβες συνοδεύεται η μηροκοτυλιαία πρόσκρουση;**

Συνήθεις δευτερογενείς βλάβες είναι η βλάβη του αρθρικού χόνδρου, η ρήξη του επιχείλιου χόνδρου, η αυξημένη χαλαρότητα της άρθρωσης και η οσφυαλγία. Το ΣΜΠ είναι συχνό σε αθλητές αλλά και δραστήριους νέους ανθρώπους.

Δεν είναι ακόμα σαφές εάν το πρόβλημα οφείλεται σε συγγενή αίτια ή είναι επίκτητο. Συχνά όμως υπάρχει δομική ανωμαλία στο ισχίο, ενώ η πάθηση είναι συνήθως αμφοτερόπλευρη σε ποικίλη βαρύτητα όμως. Το πρόβλημα αυτό συνδέεται με την εμφάνιση πρώιμης αρθρίτιδας του ισχίου.

#### **Ποιά είναι τα συνηθέστερα συμπτώματα;**

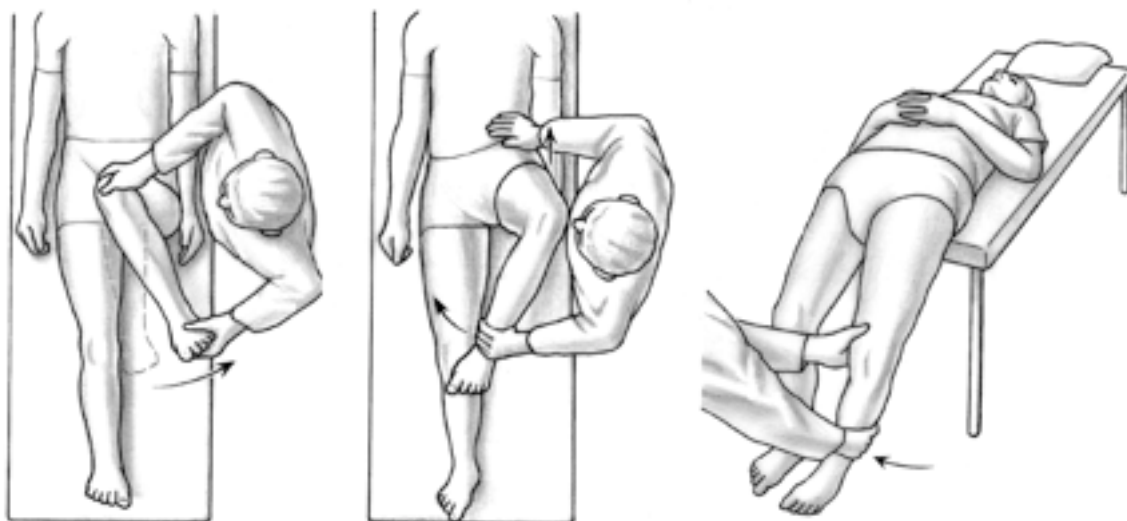
Το πρόβλημα μπορεί να εμφανιστεί οποιαδήποτε χρονική στιγμή από την εφηβική έως τη μέση ηλικία. Συνήθως οι ασθενείς παρατηρούν πόνο στην πρόσθια επιφάνεια του ισχίου μετά από παρατεταμένη παραμονή στην καθιστική θέση ή μετά από βάδιση. Ο πόνος μπορεί να είναι συνεχής ή διαλείπων, βύθιος ή διαξιφιστικός και να συνοδεύεται με άλλα συμπτώματα όπως εμπλοκή ή αναπήδηση.

#### **Πως γίνεται η διάγνωση του συνδρόμου μηροκοτυλιαίας πρόσκρουσης;**

Η διάγνωση μπορεί να γίνει εύκολα ή να είναι διάγνωση εξ αποκλεισμού. Η διάγνωση στους περισσότερους ασθενείς μπορεί να γίνει από το ιστορικό, την κλινική εξέταση και τον απλό ακτινολογικό έλεγχο. Οι ασθενείς αναφέρουν άλγος στο ισχίο και μείωση της κινητικότητάς του. Κλινικά διαπιστώνεται περιορισμός ιδίως της έσω στροφής και αναπαραγωγή του άλγους. Στον ακτινολογικό έλεγχο διαπιστώνεται η μορφολογία του μηριαίου και της κοτύλης καθώς και η παρουσία αρθρίτιδας. Στη μαγνητική τομογραφία διαπιστώνεται ρήξη του επιχείλιου χόνδρου ή βλάβη στις αρθρικές επιφάνειες. Επίσης μπορεί να αποκλεισθεί η παρουσία οστεονέκρωσης.



*Συχνά οι ασθενείς αναφέρουν πόνο τόσο στην πρόσθια όσο και στην οπίσθια επιφάνεια του ισχίου και το δείχνουν με χαρακτηριστικό τρόπο.*



Κατά την κλινική εξέταση παρατηρείται συνήθως πόνος κατά την έσω στροφή σε κάμψη του ισχίου 90° (αριστερά), τάση για έξω στροφή κατά την κάμψη του ισχίου (μέσο) και πόνος κατά την έκταση του ισχίου.

#### **Ποιά είναι η διαφορική διάγνωση του συνδρόμου μηροκοτυλιαίας πρόσκρουσης;**

- Δυσπλασία του ισχίου
- Οσφυαλγία
- Ισχιαλγία
- Ιερολαγονίτιδα
- Τροχανθηρική θυλακίτιδα
- Σύνδρομο αποειδούς
- Ψυχοσωματικός πόνος
- Θλάση κοιλιακών
- Κήλη
- Τενοντίτιδα του λαγονοψοίτη

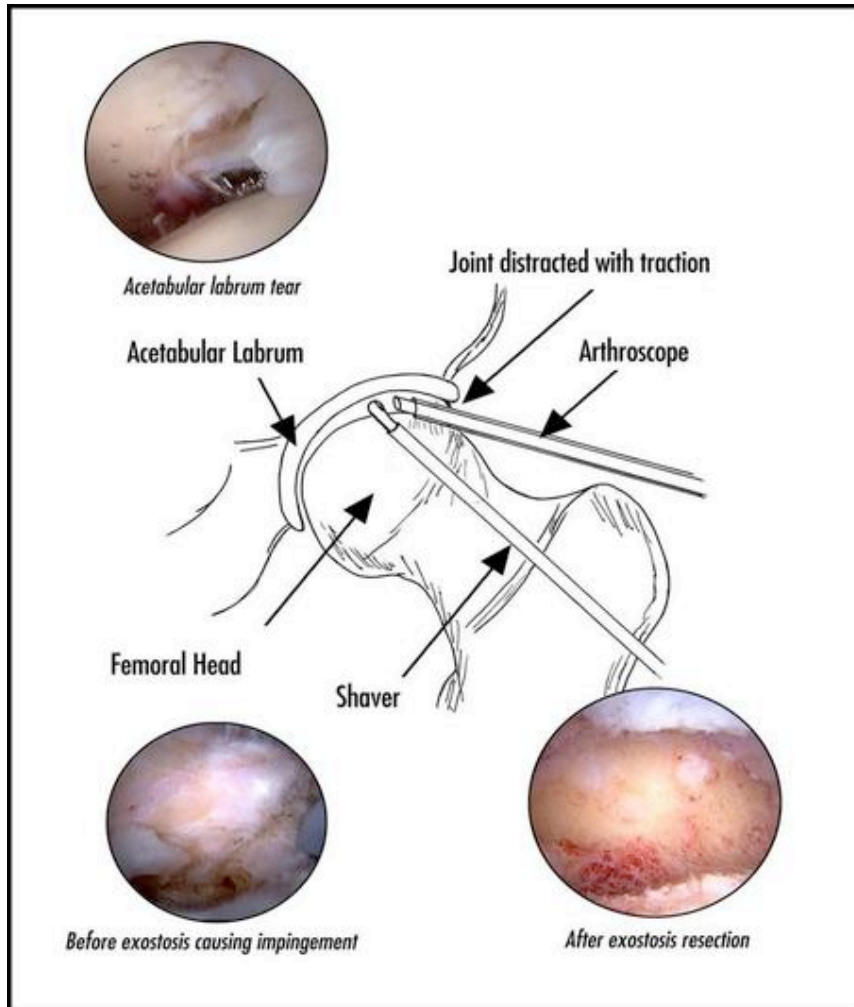
#### **Πως αντιμετωπίζεται συντηρητικά το σύνδρομο μηροκοτυλιαίας πρόσκρουσης;**

Η αρχική αντιμετώπιση μπορεί να είναι συντηρητική εκτός εάν η δομική διαταραχή είναι σημαντική ή τα συμπτώματα του ισχίου είναι έντονα. Κατά την συντηρητική αντιμετώπιση είναι αναγκαία η τροποποίηση των δραστηριοτήτων και η αποχή από την καταπόνηση για μεγάλο χρονικό διάστημα σε συνδυασμό με ενδυνάμωση των μυών που κινούν το ισχίο. Η συντηρητική όμως θεραπεία δεν είναι δυνατό να αλλάξει την ανατομική βλάβη ή να διορθώσει το πρόβλημα.

#### **Πως αντιμετωπίζεται χειρουργικά το σύνδρομο μηροκοτυλιαίας πρόσκρουσης;**

Σκοπός της επέμβασης είναι η διόρθωση ή η αφαίρεση της υποκείμενης οστικής βλάβης και η επιδιόρθωση των δευτερογενών βλαβών, όπως είναι η ρήξη του επιχειλίου χόνδρου ή απώλεια του αρθρικού χόνδρου. Ο λιγότερο τραυματικός τρόπος επίτευξης των στόχων είναι η αρθροσκόπηση του ισχίου. Κατά την επέμβαση αυτή τοποθετείται εντός της άρθρωσης του ισχίου μία κάμερα διαμέτρου 5 mm δια μία ίδιου μεγέθους τομής του δέρματος και αφού ελεγχθούν τα ανατομικά στοιχεία της άρθρωσης τοποθετούνται διάφορα εργαλεία με τα οποία πραγματοποιείται επιδιόρθωση των βλαβών.

Η διάρκεια της επέμβασης κυμαίνεται μεταξύ 1 και 2 ωρών ενώ ο ασθενής παραμένει νοσηλευόμενος για 1 βράδυ.



Η αρθροσκόπηση του ισχίου βοηθά στη διάγνωση και στη θεραπεία του συνδρόμου μηροκοτυλιαίας πρόσκρουσης.

#### Πόσο χρόνο διαρκεί η αποκατάσταση από την επέμβαση;

Ο αναμενόμενος χρόνος αποκατάστασης είναι περίπου 4 μήνες. Το ακριβές πρόγραμμα αποκατάστασης εξαρτάται από το επίπεδο δραστηριότητας του ασθενή, από το είδος των ενδοαρθρικών βλαβών, από το είδος των παρεμβάσεων και τέλος από την συμμόρφωση του ασθενή.

#### Ποιοι είναι οι κίνδυνοι της επέμβασης;

Οι κίνδυνοι μετά την επέμβαση είναι σχετικά σπάνιοι αλλά όχι ανύπαρκτοι. Μεταξύ των πιθανών προβλημάτων είναι τα παρακάτω:

- Φλεβική θρόμβωση
- Φλεγμονή
- Αστάθεια
- Κάταγμα του μηριαίου αυχένα
- Έκτοπη οστεοποίηση
- Άσηπτη νέκρωση της κεφαλής
- Δημιουργία συμφύσεων

#### Πόσο χρόνο θα πρέπει να περιμένω μέχρι να αποφασίσω να υποβληθώ σε επέμβαση;

Ασθενείς με κλινική συμπτωματολογία μηροκοτυλιαίας πρόσκρουσης που δεν υποχωρεί με την συντηρητική αγωγή θα πρέπει να υποβάλλονται σε αρθροσκόπηση του ισχίου. Οι βλάβες δεν βελτιώνονται με τον χρόνο αντίθετα αθροίζονται και άλλες βλάβες συχνά σημαντικές που οδηγούν σε πρόωμη εκφύλιση της άρθρωσης.

Μπορεί το πρόβλημα να αντιμετωπιστεί με ενέσεις, ενδοαρθρικές εγχύσεις ή φυσικοθεραπεία;

---

Το πρόβλημα σε γενικές γραμμές είναι χρόνιο και δεν ανταποκρίνεται επαρκώς σε εγχύσεις ή σε φυσικοθεραπεία. Η φυσικοθεραπεία θα πρέπει να εστιάζεται σε ενδυνάμωση των μυών και όχι σε ασκήσεις διάτασης. Αντίθετα, η εντατική διάταση του ισχίου όπως συμβαίνει στη γιόγκα μπορεί να επιδεινώσει σημαντικά τα συμπτώματα.

#### **Ποιά είναι τα αποτελέσματα της αρθροσκόπησης;**

Σύμφωνα με τις διάφορες μελέτες 85-90% των ασθενών που έχουν υποβληθεί σε αρθροσκόπηση επιστρέφουν στις αθλητικές δραστηριότητες στο ίδιο επίπεδο που βρίσκονταν πριν εμφανιστεί το πρόβλημα. Δεν είναι όμως ακόμα πλήρως επιβεβαιωμένο εάν η αρθροσκόπηση αναστρέφει την πορεία προς την αρθρίτιδα.

#### **Γιατί να μην περιμένω μέχρι να υποβληθώ σε ολική αρθροπλαστική;**

Η ολική αρθροπλαστική είναι μία ακρωτηριαστική επέμβαση, η οποία πραγματοποιείται σε ηλικιωμένους με περιορισμένη λειτουργική δραστηριότητα και έχει περιορισμένη διάρκεια ζωής, συνήθως 15-20 χρόνια. Αυτό αφορά ακόμα την αρθροπλαστική επιφανείας.

Επιπλέον, τα συμπτώματα της πάθησης είναι σημαντικά και συχνά παρεμποδίζουν την καθημερινή λειτουργία του ασθενή.