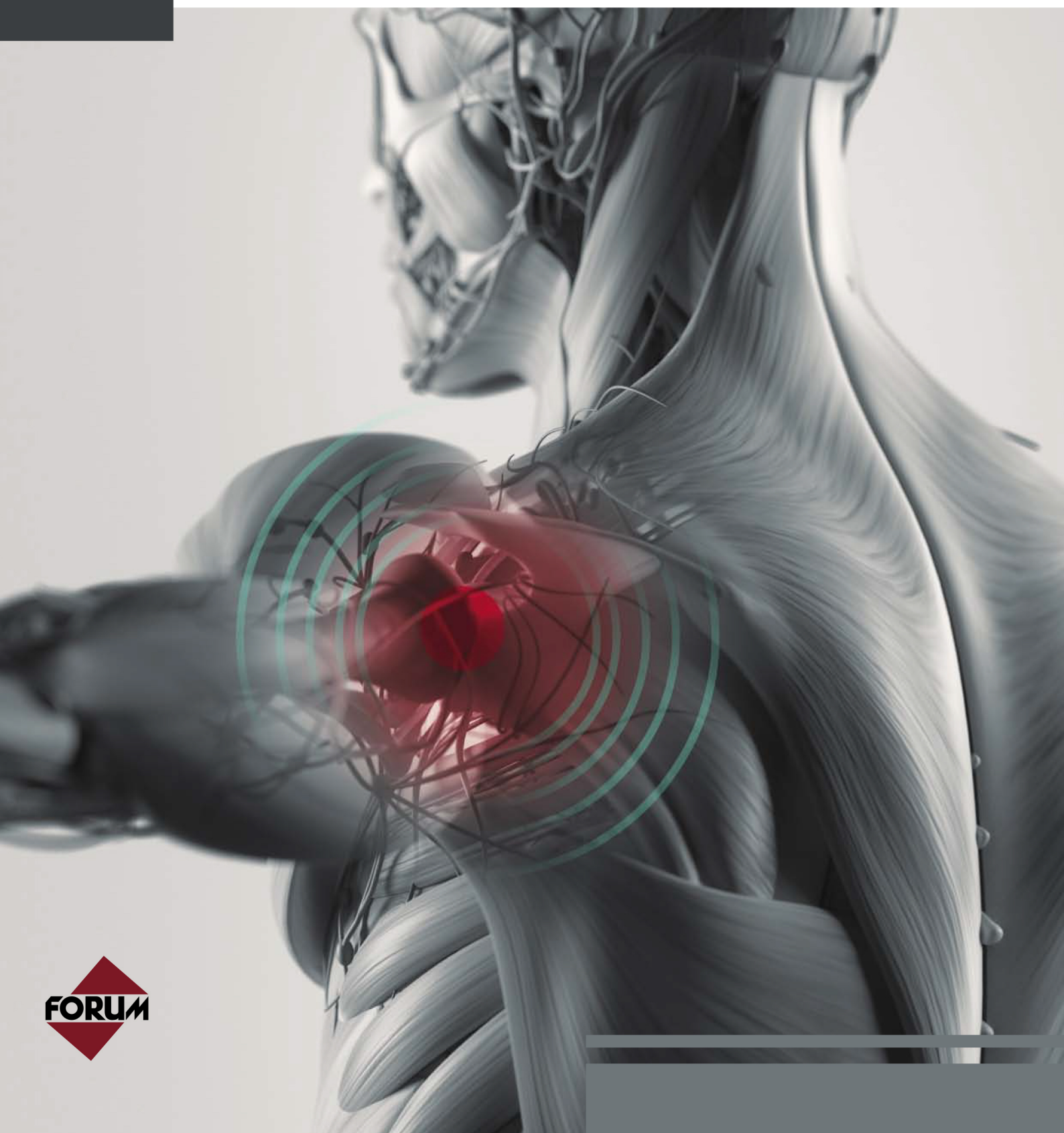

Postępowanie rehabilitacyjne po zabiegu
artroskopii stożka rotatorów



Spis treści

Postępowanie rehabilitacyjne po zabiegu artroskopii stożka rotatorów	5
Charakterystyka uszkodzeń stożka rotatorów	5
Objawy	6
Diagnostyka	6
Leczenie	7
Postępowanie pooperacyjne	8
Protokół postępowania rehabilitacyjnego pooperacyjnego dla typu I, II	9
Protokół postępowania rehabilitacyjnego dla typu III	13
Piśmiennictwo	16

Postępowanie rehabilitacyjne po zabiegu artroskopii stożka rotatorów

Charakterystyka uszkodzeń stożka rotatorów

Uszkodzenie stożka rotatorów dotyka 4–32% populacji, a możliwość jego wystąpienia wzrasta proporcjonalnie wraz z wiekiem. Problem dotyczy w wielu przypadkach pacjentów po przebytych urazach, a tego typu uszkodzenia są jedną z najczęstszych przyczyn pojawienia się bólu w obrębie stawu barkowego. Długotrwałe bagatelizowanie problemu może prowadzić z czasem do niewydolności mięśniowej, zaburzeń kinematycznych stawu, a nawet do jego niestabilności [1].

Stożek rotatorów jest grupą czterech mięśni poprzecznie przyciętych oraz ich ścięgien, które przyczepiając się do głowy kości ramiennej, odgrywają kluczową rolę w stabilizacji stawu. W momencie podnoszenia kończyny ponad głowę ścięgna stabilizują głowę kości ramiennej w panewce, umożliwiając płynny ruch. Do mięśni tych należą:

- mięsień nadgrzebieniowy, który odwodzi kończynę,
- mięsień podgrzebieniowy, odpowiada za rotację zewnętrzną ramienia,
- mięsień obły mniejszy, razem z mięśniem podgrzebieniowym rotuje ramię na zewnątrz,
- mięsień podłopatkowy, wykonuje rotację wewnętrzną.

Uszkodzenie pierścienia rotatorów powoduje osłabienie mięśni tworzących go, czego następstwem jest zaburzenie równowagi mięśniowej między stożkiem, a mięśniem naramiennym (tzw. niestabilność górna), która pociąga głowę kości ramiennej do góry. Nieprawidłowe ustawienie głowy kości ramiennej prowadzi do ucisku na ww. ścięgna mięśni, do łuku kruczo-barkowego, co z kolei pogłębia patologię i sprzyja tworzeniu się zwyrodnień w obrębie stawu barkowego [2, 3, 4, 5].

Najczęściej uszkodzeniu ulegają ścięgna mięśni nadgrzebieniowego i podgrzebieniowego.

W momencie kiedy ściętno jednego z wymienionych mięśni ulega uszkodzeniu, wykonywanie podstawowych czynności dnia codziennego sprawia ból. Ból jest niejednokrotnie tak silny, iż utrudnia pacjentowi podnoszenie sztuców czy szklanki, a także wpływa znacznie na zaburzenie snu [2, 3, 4].

Do uszkodzenia stożka rotatorów może dojść w trakcie bezpośredniego urazu, np. przy upadku na wyprostowaną rękę, ale najczęściej jest to wynik powtarzających się mikrourazów, do których dochodzi np. przy częstej pracy z kończyną górną nad głową lub uprawianie sportu wyczynowego wymuszające takie ustawienie kończyny [2, 3, 5, 6].

Podział uszkodzenia pierścienia rotatorów

Podział uszkodzenia pierścienia rotatorów:

- **I etap** – występuje u pacjentów poniżej 25. roku życia, u których w wyniku urazu dochodzi do obrzęku i krwotoku w obrębie ścięgien oraz uszkodzenie kaletki,
- **II etap** – obejmuje pacjentów między 25. a 40. rokiem życia, u których doszło do zwłóknienia ścięgien rotatorów w wyniku sumujących się mikrourazów,
- **III etap** – jest to najcięższa postać patologii, w której dochodzi do częściowego lub całkowitego rozerwania stożka. Dotyka pacjentów w wieku powyżej 40 lat. Grupa ta najczęściej kwalifikuje się do artroskopowej rekonstrukcji ętezy [3].

Objawy

Około 2/3 pacjentów z uszkodzeniem stożka rotatorów nie odczuwa dolegliwości z tym związanych. Najczęstszymi objawami uszkodzenia stożka rotatorów jest ból stawu ramiennego, lokalizującego się przede wszystkim od strony przedniej, ale również na szczycie i bocznej stronie stawu. Patologia objawia się także ograniczeniem zakresu ruchu czynnego oraz biernego. W początkowej fazie jest to ograniczenie ruchu czynnego, natomiast ruch bierny jest bezbolesny. W kolejnych fazach może dojść do ograniczenia ruchu biernego oraz do ograniczenia ruchów czynnych rotacji, co jest już wskazaniem do zabiegu rekonstrukcji. W następstwie ograniczenia ruchomości w stawie dochodzi do atrofii mięśniowej. Powyższym objawom może towarzyszyć uczucie sztywności, trzeszczenia oraz ból w okolicach barku i szyi, pojawiający się szczególnie w nocy [3, 7].

Diagnostyka

W diagnostyce wykorzystuje się nowoczesne formy diagnostyki obrazowej, w tym rezonans magnetyczny (MRI) oraz ultrasonografię (USG), umożliwiające dogłębnią analizę stanu tkanek miękkich oraz twardych. USG pozwala wykazać cienką warstwę chrząstki