

# Αρθροσκοπική Αποκατάσταση των ρήξεων του τενοντίου πετάλου του ώμου



**Αλέξανδρος Ζωγραφίδης**  
Ορθοπαιδικός Χειρουργός  
Συνεργάτης Αρθροσκοπικής Μediclinic

**Τ**ο τενόντιο πέταλο του ώμου σχηματίζεται από τη συνένωση των καταφυκτικών τενόντων του υπερακανθίου, του υπακανθίου και του ελάσσονος στρογγύλου μύος, συμμετέχει στην απαγωγή και την έξω στροφή του άνω άκρου, αλλά και στη γενικότερη σταθερότητα της άρθρωσης του ώμου.

Μια πλήρης ρήξη του τενοντίου πετάλου συνήθως είναι το αποτέλεσμα μιας χρόνιας τενοντίτιδας, αλλά μερικές φορές μπορεί να συμβεί εν αιθρία μετά από μια πτώση, μια κάκωση ή από ένα απότομο τινάγμα του ώμου.

Το μέγεθος της ρήξεως μπορεί να ποικίλλει, πιο συχνά όμως η ρήξη αφορά τον υπερακανθίο τένοντα και μάλιστα κοντά στη προφυση του στο οστό του μείζονος βραχιονίου-αγκώματος της κεφαλής του βραχιονίου. Η ρήξη μπορεί να συμβεί σε άτομα όλων των ηλικιών αν και είναι συχνότερη στις μεγαλύτερες ηλικίες, όπου οι τένοντες έχουν ήδη υποστεί κάποιο βαθμό εκφύλιση.

Υπάρχει επίμονος, έντονος πόνος, κυρίως

νυκτερινός, ο οποίος δε βελτιώνεται με τη συντηρητική θεραπεία, σε συνδυασμό με αδυναμία άρσης και απαγωγής του μέλους και δυσκολία κατά την καθημερινή δραστηριότητα.

Η διάγνωση τίθεται με την κλινική εξέταση από τον θεράποντα ιατρό και επιβεβαιώνεται με την Μαγνητική Τομογραφία που είναι μια αποτελεσματική μέθοδος για την απεικόνιση των μαλακών μορίων του ώμου.

Οι ρήξεις του τενοντίου πετάλου του ώμου απαιτούν χειρουργική αποκατάσταση. Χρησιμοποιούμε αποκλειστικά Αρθροσκοπικές χειρουργικές τεχνικές για την αποκατάσταση αυτών των ρήξεων σε όλους τους ασθενείς. Η αρθροσκοπική επέμβαση γίνεται διαμέσου μιας ειδικής κάμερας (του αρθροσκοπίου) η οποία εισέρχεται μέσω μιας μικρής τομής δέρματος (5-7mm) μέσω στην άρθρωση του ώμου. Ο χειρουργός έτσι μπορεί να ελέγξει με μεγάλη ακρίβεια το τενόντιο πέταλο και να επεμβεί με ειδικά σχεδιασμένα και μικρά σε μέγεθος εργαλεία, τα οποία εισέρχονται στην άρθρωση από 2-3 άλλες μικρές τομές δέρματος. Κατόπιν, γίνεται η συρραφή των τενόντων με ειδικά ράμματα και η επανακαθήλωσή τους στην ανατομική τους θέση με τη βοήθεια οστικών αγκυρών. Οι οστικές αγκυρές είναι απορροφήσιμα εμφυτεύματα τα οποία τοποθετούνται μέσω στο οστό. Από το άνω άκρο της αγκυρας που βρίσκεται στην επιφάνεια του οστού, ξεκινούν 2-3 ράμματα τα οποία οδηγούνται με ειδικά εργαλεία μέσω από τον τένοντα που έχει ραγεί. Ακολουθεί η διενέργεια των αρθροσκοπικών κόμπων, οι οποίοι έλκουν και καθλώνουν το τενόντιο πέταλο στην αρχική του θέση.

Ακολουθώντας εκτελούμε πάντα μια Αρθροσκοπική Ακρωμιοπλάστική. Στην Ακρωμιο-

πλάστική το πρόσθιο τμήμα του ακρωμίου, του οστού δηλαδή που βρίσκεται πάνω από το τενόντιο πέταλο, λειαίνεται με ειδικό αρθροσκοπικό εργαλείο, έτσι ώστε να υπάρχει λεία και επίπεδη επιφάνεια πάνω από τον τένοντα που έχει ραφτεί.

Μετεγχειρητικά ο ασθενής φέρει μια απλή ανάρτηση του άνω άκρου σε ουδέτερη θέση για λίγες ημέρες. Η μετεγχειρητική κινητοποίηση εξαρτάται από το μέγεθος της ρήξεως και την ποιότητα του τένοντα αλλά και του οστού. Συνήθως η παθητική κινητοποίηση του ώμου ξεκινάει άμεσα για 3-6 εβδομάδες και ακολουθεί η ενεργητική κινητοποίηση, καθώς και ασκήσεις για την μυική ενδυνάμωση των στροφέων και του δελτοειδούς.

Η αρθροσκοπική επέμβαση έχει σημαντικά πλεονεκτήματα έναντι της κλασικής ανοικτής χειρουργικής. Η διενέργεια της επεμβάσεως μέσω πολύ μικρών τομών άρα με ελάχιστο τραυματισμό των ιστών, εξασφαλίζει πολύ λιγότερο μετεγχειρητικό πόνο, λιγότερη απώλεια αίματος, λιγότερες επιπλοκές, λιγότερες μετεγχειρητικές λοιμώξεις, μικρότερη παραμονή στο νοσοκομείο, ταχύτερη αποκατάσταση, ταχύτερη επιστροφή στις καθημερινές δραστηριότητες και στην εργασία.

Η αρθροσκοπική αποκατάσταση των ρήξεων του τενοντίου πετάλου του ώμου, αποτελεί σήμερα μια εξαιρετική λύση για την οριστική θεραπεία των ασθενών, αφού προσφέρει πολύ ικανοποιητικά και αξιόπιστα αποτελέσματα.

