

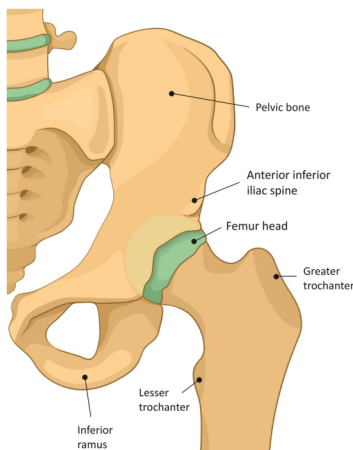


KONFLIKT UDOWO-PANEWKOWY (FAI)

DEFINICJA

Naddatek kości (wyrośl) powodująca deformację głowy kości udowej lub panewki może powodować zmniejszenie ruchomości stawu biodrowego, powodując uszkodzenie obręбка i/lub chrząstki stawowej. Stan ten znany jest jako konflikt udowo-panewkowy (FAI). FAI może rozwinąć się

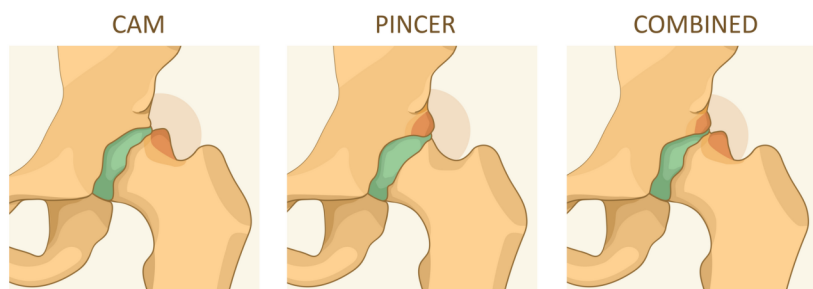
- w populacji ogólnej w wyniku normalnych codziennych czynności i ruchów
- w wyniku nieprawidłowego rozwoju stawu biodrowego w dzieciństwie;-
- w wyniku czynności wymagających ekstremalnych ruchów (np. taniec lub gimnastyka); lub
- u sportowców, którzy wykonują powtarzalne energiczne ruchy (np. piłka nożna lub hokej).



PATIENT INFORMATION FACT SHEET

Wraz z postępem choroby coraz bardziej utrudniona jest rotacja wewnętrzna (rotowanie palców do wewnątrz) lub zginanie stawu biodrowego. Aby zrekompensować tę utratę ruchu, mogą pojawić się objawy w innych obszarach, w tym ból w dolnej części pleców, w pachwinie lub pośladkach. Mięśnie pośladkowe mogą również być zmuszone do nadmiernej pracy, aby chronić staw biodrowy i w rezultacie mogą ulec uszkodzeniu.

Istnieją trzy rodzaje FAI: cam, pincer i konflikt mieszany czyli jednoczesne występowanie cam i pincer.



Cam (typ krzywkowy) - Głowa kości udowej traci swój kulisty kształt z powodu wybrzuszenia na jej krawędzi w miejscu przejścia w szyjkę kości udowej. Podczas ruchu biodra wybrzuszenie to zahacza o krawędź panewki uszkadzając znajdujący się tam obrąbek i chrząstkę. Zdjęcie rentgenowskie lewego biodra pokazujące zmianę CAM (Macek, luty 2024)

Pincer (typ szczypcowy)- Podczas zgięcia biodra (zbliżania kolana do klatki piersiowej) szyjka kości udowej wywiera nacisk na dodatkową kość znajdującą się wokół brzegu panewki, co w tym przypadku miażdży obrąbek.

Mieszany - W tym samym stawie biodrowym współistnieją oba typy: szczypcowy i krzywkowy.

OBJAWY

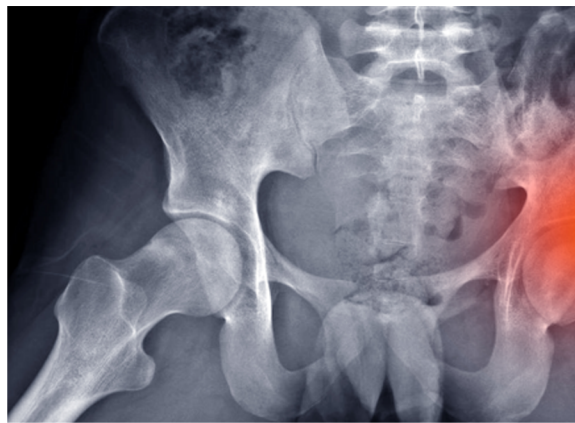
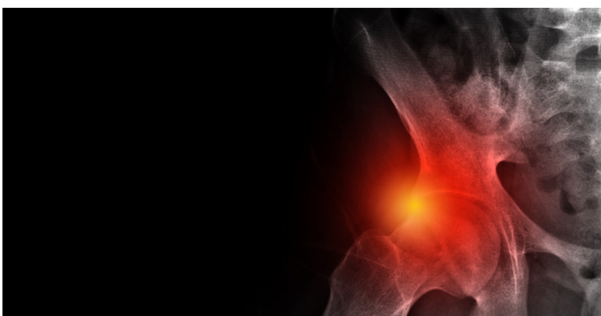
- Ból jest często odczuwany w pachwinie lub z przodu uda, ale może również występować w pośladku, rozlewać się wokół uda oraz w dolnej części pleców i w kolanie.
- Sztywność w stawie biodrowym z towarzyszącą utratą ruchomości
- Utykanie wynikające ze zmienionego wzorca chodu
- Zahaczanie lub klikanie, które może wystąpić, jeśli doszło również do naderwania obrąbka stawowego.

ROZPOZNANIE

Dokładne badanie fizykalne może wywołać ból typowy dla FAI, ale diagnostyka obrazowa, takie jak zdjęcia rentgenowskie i rezonans magnetyczny, jest konieczna aby potwierdzić ostateczne rozpoznanie.

LECZENIE NIEOPERACYJNE

- Modyfikacja aktywności
- Stosowanie leków przeciwzapalnych
- Fizjoterapia mająca na celu modyfikację wzorców ruchowych poprzez poprawę stabilności wokół stawu biodrowego oraz miednicy i kręgosłupa lędźwiowego aby maksymalnie zapobiec wystąpieniu bólu podczas wywołujących go czynności.



LECZENIE CHIRURGICZNE

Celem leczenia jest zmniejszenie bólu i poprawa funkcji, a także zapobieganie lub opóźnienie wystąpienia degeneracji stawu biodrowego i choroby zwyrodnieniowej stawu biodrowego. Im później zostało postawione rozpoznanie tym uszkodzenie chrząstki stawowej jest większe a wyniki leczenia operacyjnego gorsze. Operacja może być artroskopowa lub otwarta, w zależności od rodzaju konfliktu i lokalizacji innych uszkodzeń wymagających uwagi. Leczenie może obejmować:

- ☒ Naprawę uszkodzenia obrąbka - często możliwe jest przysycie obrąbka do brzegu panewki, co umożliwi jego wygojenie; uszkodzenia chrząstki stawowej można wyrównać (chondroplastyka).

- Usunięcie uszkodzonej lub postrzępionej chrząstki, a także wszelkich wyrostów kostnych w celu zmniejszenia tarcia podczas ruchu.
- Usunięcie wszelkich luźnych fragmentów chrząstki lub kości
- Osteoplastyka - przywrócenie prawidłowego kształtu szyjki kości udowej lub panewki
- Leczenie wszelkich obszarów uszkodzonej chrząstki przy użyciu technik takich jak mikroślamania
- Leczenie wszelkich otaczających tkanek miękkich, które między innymi może obejmować usunięcie kaletek objętych stanem zapalnym, naprawę ścięgien mięśni pośladkowych i usunięcie tkanki bliznowatej (zrostów).

POSTĘPOWANIE POOPERACYJNE

Powrót do zdrowia po zabiegu artroskopowym zazwyczaj jest szybszy niż po zabiegu otwartym, a dzięki temu powrót do aktywności również jest łatwiejszy. Obciążanie operowanej kończyny i aktywność mogą zostać ograniczone przez pierwsze dwa do trzech miesięcy. Decydują o tym preferencje operatora, zastosowane techniki operacyjne i stan biodra zastany w trakcie operacji. Jeśli wykonano mikroślamania, obciążanie częściowe może być zalecane przez dłuższy okres niż w przypadku izolowanej naprawy obrąbka, aby umożliwić wygojenie się powierzchni chrząstki. Fizjoterapia rozpoczyna się po operacji, poprzez stopniowe zwiększanie zakresu ruchu, ćwiczenia poprawiające stabilność, siłę, mobilność i funkcję przez okres do sześciu miesięcy. Czas powrotu do pełnej aktywności uzależniony jest od przeprowadzonej operacji i indywidualnych celów pacjenta.