



# KONFLIKT KULSZOWO-UDOWY

## DEFINICJA

Konflikt kulszowo-udowy, występujący częściej u kobiet, wynika z uwięźnięcia tkanek miękkich w istotnie zmniejszonej przestrzeni pomiędzy miednicą a górnym końcem kości udowej (przy krętarzu mniejszym). Struktury, które najczęściej dotyczy ten konflikt i które przechodzą przez przestrzeń kulszowo-udową, to mięsień czworoboczny uda i nerw kulszowy.

Najczęściej schorzenie to jest spowodowane wcześniejszym urazem lub przebytą operacją całkowitej wymiany stawu biodrowego.

Rysunek 2: Ilustracja przedstawiająca lokalizację mięśnia czworobocznego uda

# PATIENT INFORMATION FACT SHEET

## OBJAWY

- Ból w dolnej części pośladka, pachwinie lub wewnętrznej części uda.
- Uczucie klikania, blokowania lub przeskakiwania podczas chodzenia, a często pojawiający się gdy kończyna dolna jest przeprostowana w biodrze.
- Ból naśladujący rwę kulszową, u niektórych osób z towarzyszącymi objawami neurologicznymi, takimi jak mrowienie i drętwienie wynikające z ucisku nerwu kulszowego.

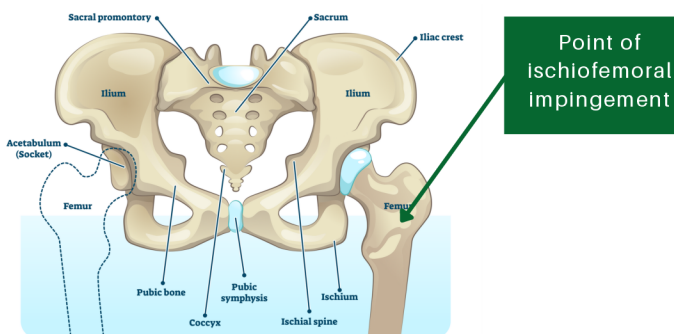


Figure 1: Diagram of the pelvis showing location of the ischium and femur

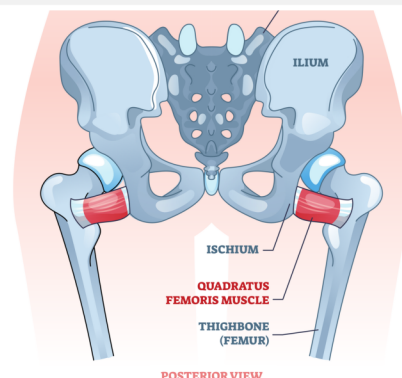


Figure 2: Illustration showing location of the quadratus femoris muscle



## DIAGNOZA

Konflikt kulszowo-udowy nie jest łatwy do rozpoznania i często objawy nasilają się z upływem czasu. Zwłoka w rozpoznaniu może również prowadzić do rozwoju innych dolegliwości, takich jak ból lędźwi, spowodowany zmianą chodu i postawy wynikają z prób uniknięcia przewlekłego bólu. W badaniu fizykalnym wykonywane są specyficzne testy, mające na celu wywołanie typowego bólu. Ocena chodu i sposobu poruszania się może również być pomocna w postawieniu rozpoznania. W celu potwierdzenia diagnozy konieczne może być wykonanie badania rtg, rezonansu magnetycznego i tomografii komputerowej. W przypadku, gdy pomimo typowych objawów, wstępna diagnoza nie zostaje potwierdzona w badaniach obrazowych późniejsze powtórzenie badania MRI może wykazać zmiany charakterystyczne dla konfliktu kulszowo-udowego.

## LECZENIE NIEOPERACYJNE

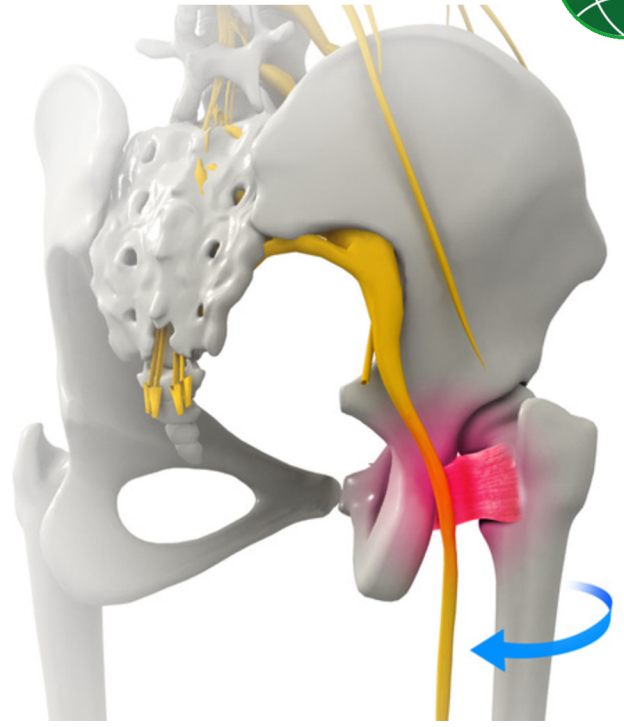
- Korekcja ewentualnej różnicy długości kończyn dolnych
- Fizjoterapia ukierunkowana na zaburzenia równowagi
- mięśniowej wokół biodra i miednicy, ze szczególnym naciskiem na wzmocnienie odwodzicieli biodra.
- Terapia bólu
- Iniekcje sterydów pod kontrolą badań obrazowych

Leczenie operacyjne należy rozważyć w przypadku niepowodzenia leczenia zachowawczego.

## LECZENIE OPERACYJNE

Dobór leczenia chirurgicznego konfliktu kulszowo-udowego jest uzależniony od tego, które tkanki miękkie są uwięzione i uszkodzone oraz od tego, które deformacje kostne należy skorygować. W leczeniu stosuje się:

- Naprawę lub przeniesienie ścięgna mięśnia pośladkowego lub innego ścięgna
- Osteotomia kości udowej w przypadku nieprawidłowości rotacyjnych kości udowej



- Artroskopowe usunięcie/zmniejszenie krętarza mniejszego kości udowej
- Otwarta ischioplastyka - usunięcie części kości z guza kulszowego, aby zapobiec dalszemu konfliktowi
- Usunięcie ewentualnych niestabilnych fragmentów i naprawa ścięgien mięśni kulszowo-goleniowych

## POSTĘPOWANIE POOPERACYJNE

Powrót do zdrowia po zabiegu artroskopowym zazwyczaj jest szybszy niż po zabiegu otwartym, a dzięki temu powrót do aktywności również jest łatwiejszy. Powrót do sportu będzie uzależniony od rozległości zastanych uszkodzeń i wykonanej naprawy podczas operacji, podobnie jak zalecenia pooperacyjne operatora i fizjoterapeuty.

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.

Fizjoterapia powinna rozpocząć się po operacji, poprzez stopniowe zwiększanie zakresu ruchu, ćwiczenia poprawiające stabilność, siłę, mobilność i funkcję. Czas powrotu do pełnej aktywności zazwyczaj zajmuje do 6 miesięcy i uzależniony jest od przeprowadzonej operacji i indywidualnych celów pacjenta.