



Healthy trochanteric bursa

Inflamed trochanteric bursa

BÓL BOCZNEJ OKOLICY BIODRA, W TYM ZESPÓŁ BÓLOWY KRĘTARZA WIĘKSZEGO (GTPS)

DEFINICJA

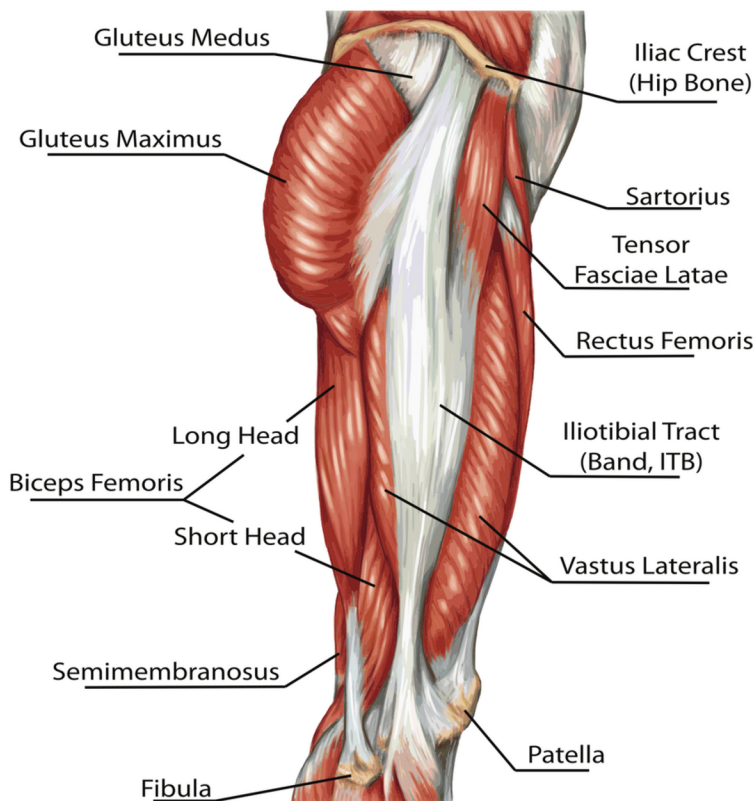
Boczny ból biodra (ból z boku górnej części uda) może wynikać z szeregu schorzeń i urazów, w tym niektórych aspektów zespołu trzaskającego biodra, takich jak zespół pasma biodrowo-piszczelowego, zapalenie kaletki krętarzowej i tendinopatia mięśni pośladkowych. Schorzenia te, które nazywane są również "zespół bólowy krętarza większego (GTPS)", występują częściej u kobiet w wieku od 40 do 60 lat.

ZESPÓŁ PASMA BIODROWO-PISZCZELOWEGO

Anatomicznie, pasmo biodrowo-piszczelowe (ITB) rozciąga się od zewnętrznej krawędzi miednicy do zewnętrznej strony kolana. Strukturalnie ITB jest pogrubionym pasmem tkanki, które może zostać uszkodzone w wyniku przecięcia, urazu lub zapalenia i związanych z tym zmian degeneracyjnych, włączając GTPS. To z kolei może być związane z zapaleniem kaletki krętarza większego (patrz poniżej) i/lub uszkodzeniem ścięgien mięśni odwodzicieli biodra (patrz poniżej)

For further information about ISHA - The Hip Preservation Society, how to find an experienced hip preservation surgeon or physiotherapist, or to make a donation, visit www.ishasoc.net. Charity registered in England and Wales, number 199165.

PATIENT INFORMATION FACT SHEET



ZAPALENIE KALETKI KRĘTARZOWEJ

Schorzenie jest wynikiem zapalenia jednej lub więcej kaletek, których jest dziewięć, zlokalizowanych z boku biodra, bardzo blisko krętarza większego. Kaletki, które są małymi woreczkami z płynem, zmniejszają tarcie spowodowane ruchem tkanek miękkich nad punktami kostnymi. Są one mocno unerwione, dlatego mogą wywoływać silne dolegliwości bólowe po wystąpieniu stanu zapalnego. Mnogość struktur przechodzących i przyczepiających się wokół boku biodra, sprawia że, dokładne zidentyfikowanie przyczyny bólu w tym obszarze może być trudne, a często zapalenie kaletek w tym miejscu jest ściśle związane z bólem wynikającym z tendinopatii mięśni pośladkowych. Duża liczba kaletek dodatkowo utrudnia postawienie rozpoznania.

TENDINOPATIA MIĘŚNI POŚLADKOWYCH

Tendinopatia obejmuje szereg schorzeń ścięgien, w tym zwyrodnienie ścięgna - kiedy pojawiają się zmiany degeneracyjne kolagenu (główny składnik ścięgna), spowodowane powtarzającym się przeciążeniem ścięgien. To przeciążenie i pogorszenie stanu tkanki ścięgna może skutkować przerwaniem ścięgna mięśni pośladkowych. Najczęściej dotyczy ścięgien mięśni pośladkowego średniego i małego w pobliżu lub w miejscu ich przyczepu do krętarza większego. Rozległość uszkodzenia waha się od niewielkich częściowych przerw struktur do całkowitego zerwania ścięgna i zazwyczaj nie goją się po odpoczynku i leczeniu nieoperacyjnym, które jednak może skutkować pewnym złagodzeniem dolegliwości. Tendinopatię należy odróżnić od zapalenia ścięgien, które nie powoduje degeneracyjnego rozpadu tkanki, ale charakteryzuje się małymi mikropzerwaniem spowodowanymi powtarzającymi się ruchami, które mogą z czasem ulec samoistnej naprawie.

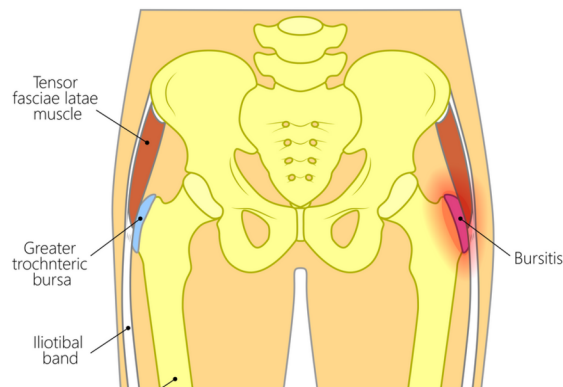
OBJAWY

- Ból z boku biodra wzdłuż zewnętrznej strony uda, w niektórych przypadkach sięgający do kolana
- Ból nasilający się podczas wykonywania pewnych czynności, np. leżenia na chorej stronie, chodzenia lub wchodzenia po schodach.
- Obrzęk wokół zewnętrznej strony biodra
- Tkliwość palpacyjna
- Ból podczas siedzenia ze skrzyżowanymi nogami
- Utykanie

DIAGNOZA

Szczegółowy wywiad oraz badanie fizykalne może dostarczyć informacji sugerujących przyczynę bólu bocznej okolicy biodra. Diagnostyka obrazowa, w tym rezonans, zdjęcia rtg i iniekcje diagnostyczne mogą dostarczyć dodatkowych informacji. Należy podkreślić, że diagnostyka obrazowa nie zawsze dostarcza wystarczającej ilości informacji, aby postawić ostateczne rozpoznanie. Jeśli wszystkie niechirurgiczne opcje leczenia zostały wyczerpane, można zasugerować artroskopię stawu biodrowego w celu zbadania stawu biodrowego i otaczających go struktur. Znalezione uszkodzenia mogą zostać naprawione w trakcie tego samego zabiegu artroskopowego.

TROCHANTERIC BURSITIS



LECZENIE NIEOPERACYJNE

- Fizjoterapia, z zastosowaniem odpowiednio dobranych schematów ćwiczeń, modyfikacja aktywności, trening chodu, masaż tkanek miękkich, leczenie falą uderzeniową oraz nauka prawidłowej postawy ma na celu zmniejszenie obciążenia i nacisku na struktury boku biodra.
- Iniekcje sterydów
- Iniekcje osocza bogatopłytkowego (PRP), które wspomagają gojenie tkanek miękkich.

ŚRODKI SAMOPOMOCY

Poniższe środki mogą pomóc zmniejszyć ból i poprawić funkcjonowanie:

- Unikanie siadania ze skrzyżowanymi nogami na krzesłach i podłodze.
- Unikanie leżenia na bolesnym boku
- Unikanie niskich krzesel
- Minimalizowanie chodzenia po wzniesieniach i wchodzenia po schodach
- Poduszka między kolanami, aby spać na nieuszkodzonym boku.
- Okłady z lodu lub ciepła na bolącą okolicę

LECZENIE CHIRURGICZNE

W przypadku niepowodzenia postępowania nieoperacyjnego należy rozważyć leczenie chirurgiczne, metodą otwartą lub artroskopową. W zależności od rozległości uszkodzeń, dobieramy jedną lub kilka z poniższych procedur:

- Burssektomia - usunięcie kaletki objętej stanem zapalnym.
- Naprawa uszkodzeń ścięgien mięśni pośladkowych
- Usunięcie zrostów spowodowanych przewlekłym stanem zapalnym
- Uwolnienie nadmiernie napiętych tkanek, w tym pasma biodrowo-piszczelowego (ITB).

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 operowanej kończyny i aktywność mogą zostać ograniczone przez pierwsze dwa do trzech miesięcy. Decydują o tym preferencje operatora, zastosowane techniki operacyjne 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.