

SCHORZENIA MIĘŚNIA BIODROWEGO I BIODROWO- ŁĘDŹWIOWEGO

DEFINICJA

Mięsień łędźwiowy (w tym mięsień łędźwiowy większy oraz mięsień łędźwiowy mniejszy, jeśli występuje) rozciąga się w dół po obu stronach kręgosłupa łędźwiowego, przez miednicę i jamę brzuszną, gdzie łączy się z mięśniem biodrowym, tworząc mięsień biodrowo-łędźwiowy. Oba mięśnie, po złączeniu, przyczepiają się za pomocą ścięgna mięśnia biodrowo-łędźwiowego do krętarza mniejszego kości udowej. Między stawem biodrowym a miejscem przyczepu ścięgna znajduje się duża kaletka maziowa. Zarówno mięsień łędźwiowy, jak i biodrowo-łędźwiowy są zginaczami bioder, które zbliżają udo do klatki piersiowej podczas takich czynności jak chodzenie, bieganie i skakanie. Gdy ich dystalny koniec jest nieruchomy, stabilizując w ten sposób staw biodrowy, mięśnie te zginają tułów do przodu z pozycji leżącej.

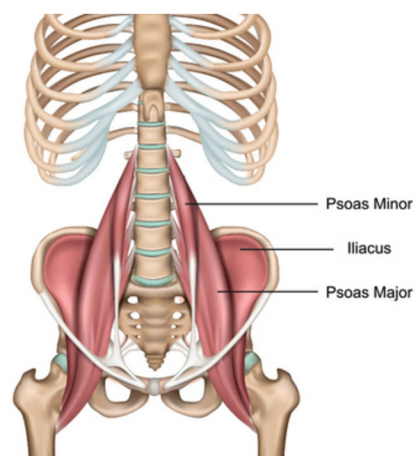
Ponadto, mięsień łędźwiowy powoduje zginanie boczne w dolnej części kręgosłupa, gdy kurczy się tylko po jednej stronie. Schorzenia dotyczące mięśnia biodrowo-łędźwiowego to:

- Tendinopatia ścięgna mięśnia łędźwiowego
- Zapalenie kaletki biodrowo-łędźwiowej

PATIENT INFORMATION FACT SHEET

Tendinopatia ścięgna mięśnia biodrowo-łędźwiowego i zapalenie kaletki, których leczenie jest podobne, często współwystępują i mogą być trudne do zróznicowania. Oba schorzenia są często wynikiem urazów spowodowanych przeciążeniem i występują częściej u biegaczy, a także u sportowców uprawiających sporty z użyciem kopnięć, taniec i skok wzwyż.

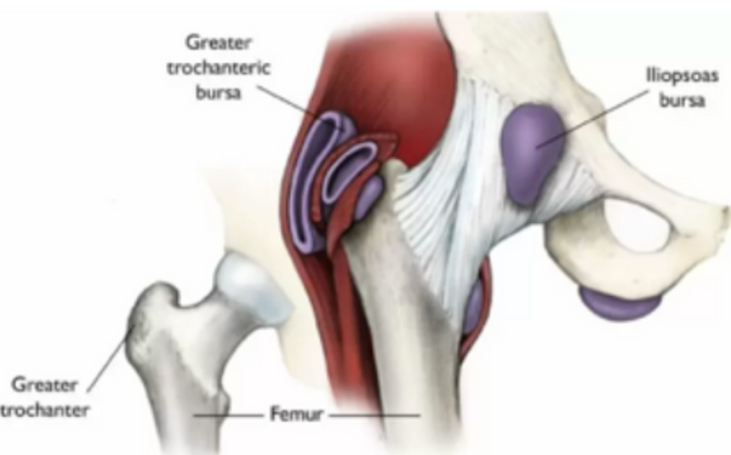
Tendinopatia ścięgna biodrowo-łędźwiowego może być również powikłaniem ze strony tkanek miękkich występującym po całkowitej wymianie stawu biodrowego, w którym ścięgno zostało podrażnione umieszczeniem protezy stawu biodrowego. Ruch wszczepionej endoprotezy biodra w kierunku wyprostu



(wyciągnięcie kończyny dolnej do tyłu poza ciało) może powodować zmiany zapalne w otaczających tkankach miękkich, w tym w ścięgnie biodrowo-lędźwiowym, powodując konflikt i zapalenie ścięgna. U osób z dysplazją stawu biodrowego[ss2], u których na funkcję stawu biodrowego wpływają nieprawidłowości kostne, mięśnie stabilizujące dolną część pleców i staw biodrowy, tj. mięśnie biodrowe i biodrowo-lędźwiowe, a także głębokie mięśnie pośladkowe, mogą być przeciążone, zwiększając ryzyko urazów przeciążeniowych i wynikających z nich problemów z tymi mięśniami i ścięgnami.

OBJAWY

- Ból w pachwinie
- Ból, który może promieniować w dół uda aż do kolana
- Słyszalne trzaśnięcie lub kliknięcie, które może być związane z wewnętrznym zespołem biodra trzaskającego
- Ból przedniej części kolana spowodowany tendinopatią więzadła rzepki wynikającym ze wzmożonego napięcia mięśnia biodrowo-lędźwiowego.
- W miarę postępu choroby ból przemijający może stać się bardziej stały, utrzymując się zarówno podczas aktywności, jak podczas odpoczynku.
- Ból nasila się przy określonych ruchach, takich jak zakładanie skarpet i butów, wstawanie z pozycji siedzącej, wchodzenie po schodach i pochyłościach.
- Zapalenie ścięgna może nasilać się z powodu powtarzanego zgięcia tułowia, gdy towarzyszy mu zgięcie biodra.



ROZPOZNANIE

Postawienie diagnozy może być trudne, a jego potwierdzenie wymaga czasu. Wyeliminowanie innych przyczyn ma kluczowe znaczenie, ponieważ objawy mogą naśladować inne schorzenia występujące w okolicy biodra i miednicy. Diagnostyka obrazowa stanowi istotną część procesu diagnostycznego, a także iniekcje diagnostyczne leków przeciwbólowych w celu potwierdzenia lokalizacji, a tym samym prawdopodobnej przyczyny objawów. Często konieczne jest wykonanie badań rtg, ultrasonograficznego i rezonansu magnetycznego.

LECZENIE NIEOPERACYJNE

Celem leczenia nieoperacyjnego jest zmniejszenie bólu, skurczu i obrzęku. Następnie pacjent stopniowo powraca do codziennych czynności. Opcje leczenia mogą obejmować

- Leki, w tym NLPZ
- Lód
- Odpoczynek
- Fizjoterapia, w tym delikatne rozciąganie, modyfikacja aktywności, ćwiczenia stopniowo poprawiające stabilność, zakres ruchu, siłę, wytrzymałość, propriocepcję,
- Iniekcje kortykosteroidów pod kontrolą usg lub rtg

LECZENIE OPERACYJNE

Jest rzadko konieczne, ponieważ leczenie niechirurgiczne jest najczęściej skuteczne. W przypadku utrzymywania się objawów może być konieczna otwarta lub minimalnie inwazyjna operacja artroskopowa w celu usunięcia uszkodzeń zajętych ścięgien. Jeśli ból z mięśnia lędźwiowego jest następstwem całkowitej wymiany stawu biodrowego, konieczna może być artroskopowa tenotomia ścięgna lub poprawa położenia elementów protezy stawu biodrowego.

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 początkowy okres rekonwalescencji. Decydują o tym preferencje operatora, zastosowane techniki operacyjne i stan biodra zastany w trakcie operacji.

Fizjoterapia powinna zostać rozpoczęta 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.

