



# BÓL SPOJENIA ŁONOWEGO - PUBALGIA

## DEFINICJA

Pubalgia to stan opisywany jako przewlekły ból w okolicy spojenia łonowego lub pachwiny. Zwykle jest wywołany przez czynności wymagające znacznego wysiłku fizycznego i jest bardziej powszechny w sportach wymagających nagłych zmian kierunku lub powtarzających się kopnięć, takich jak piłka nożna, hokej lub lekkoatletyka.

## PATIENT INFORMATION FACT SHEET

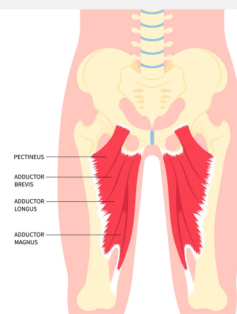
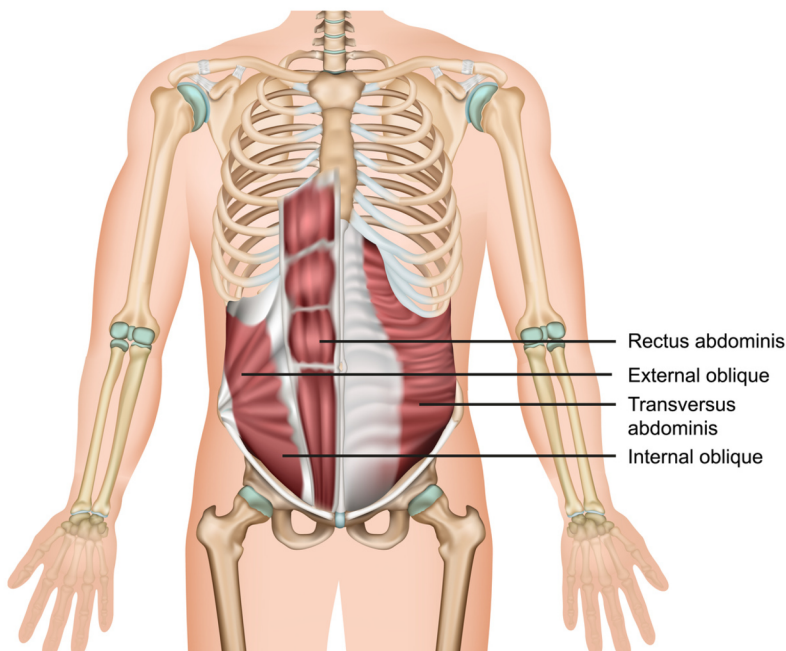
### PRZYCZYNY

Istnieją trzy główne przyczyny pubalgii:

**Brak równowagi mięśniowej lub przeciążenie** pomiędzy przywodzicielem biodra a mięśniami brzucha lub między przywodzicielem biodra a grupami mięśni odwodźciami

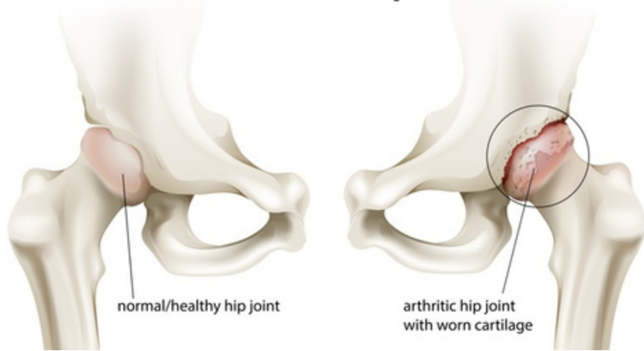
**Mechaniczny nacisk na spojenie łonowe** z powodu konfliktu udowo-panewkowego (FAI) lub zmniejszonego zakresu ruchu w stawie biodrowym, co obserwuje się w chorobie zwyrodnieniowej stawów lub w przypadku nieprawidłowości rotacyjnych kości udowej.

**Ból pachwiny spowodowany osłabieniem tylnej ściany mięśni brzucha** (zwany również „przepukliną sportową”), który może prowadzić do wybrzuszenia ściany mięśni brzucha, uciskając okoliczne nerwy



ANATOMY OF GROIN AND ADDUCTORS

## Arthritis of the Hip Joint



### OBJAWY

- Ból, który może występować po jednej lub obu stronach, zlokalizowany w okolicy pachwiny, podbrzusza, w okolicy spojenia łonowego, krocza, pachwin lub moszny.
- Skrajna tkliwość w okolicy spojenia łonowego
- Ból podczas skurczów mięśni brzucha lub przywodzicieli, nasilający się podczas kopania, biegania lub ekscentrycznego obciążania mięśnia prostego brzucha
- Zmniejszony zakres ruchu w jednym lub obu stawach biodrowych.
- Ból, wahający się od łagodnego dyskomfortu do wyniszczających, ostrych, przeszywających bóli z przodu lub z tyłu miednicy, a także bóle w takich obszarach jak brzuch, plecy, pachwina, krocze, udo i kończyna dolna.
- Ból nasilający się podczas chodzenia, pochylania się do przodu, wchodzenia lub schodzenia po schodach, wstawania z krzesła i z samochodu, a także przy skręcaniu tułowia podczas uprawiania sportu lub leżenia w łóżku.

### ROZPOZNANIE

Prawidłowa diagnoza i leczenie tych schorzeń może stanowić wyzwanie. Wynika to ze złożoności anatomii wokół biodra, miednicy okolicy brzucha, a także innych schorzeń dotyczących stawu biodrowego z podobnymi objawami. Należy również wykluczyć schorzenia, które nie mają charakteru mięśniowo-szkieletowego, ale mają podobny obraz. Na wstępie zbierany jest szczegółowy wywiad, a następnie przeprowadzone zostaje badanie fizykalne i diagnostyka obrazowa, w tym zdjęcia rentgenowskie, rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa lub badanie ultrasonograficzne. Zdjęcia rentgenowskie i tomografia komputerowa są pomocne w ocenie ewentualnego zwyrodnienia i niestabilności spojenia łonowego, a także ewentualnych zmian strukturalnych lub zwyrodnienia stawu biodrowego. Rezonans magnetyczny lub artrografia służy do oceny tkanek miękkich, takich jak chrząstka, ścięgna, więzadła i mięśnie wokół biodra i spojenia łonowego, a także do wykluczenia obrzęku kości lub złamań zmęczeniowych, które nie zawsze są widoczne na zdjęciach rentgenowskich. Usg może być pomocne w przypadkach, w których badanie dynamiczne (w którym pacjent może wykonywać odpowiednie ruchy podczas badania) jest konieczne do wyjaśnienia podejrzenia przepukliny ściany brzucha.

### LECZENIE NIEOPERACYJNE

Leczenie jest zwykle nieoperacyjne, koncentrujące się na łagodzeniu bólu i obejmuje kombinację poniższych działań:

- -Odpoczynek od wszystkich nasilających czynności
- Niesteroidowe leki przeciwzapalne
- Chłodzenie
- Fizjoterapia z zastosowaniem chodzenia z odciążeniem, pasa podtrzymującego odcinek lędźwiowo-miedniczny, terapii ruchowej w celu wyeliminowania dysbalansu mięśniowego, poprawy zakresu ruchu i stabilizacji
- Iniekcje kortykosteroidów

Po ustąpieniu objawów, zalecany jest stopniowy powrót do aktywności. Leczenie tego schorzenia może być niezwykle trudne u sportowców wysokiego wyczynu ze względu na długi czas bez treningu i wynikającego z tego ryzyko dla ich kariery.

### LECZENIE OPERACYJNE

W przypadku, gdy metody nieoperacyjne zawiodły, można rozważyć zabiegi operacyjne, zarówno artroskopowe jak i otwarte. Ponieważ pubalgia często współlistnieje z FAI, operacja mająca na celu leczenie obu schorzeń może zostać wykonana w tym samym czasie. Przykłady zabiegów chirurgicznych stosowanych w leczeniu pubalgii:

- Endoskopowa resekcja spojenia łonowego
- Otwarte łyżeczkowanie spojenia
- Resekcja klinowa
- Uwolnienie ścięgna przywodziciela długiego z ewentualnym częściowym uwolnieniem lub naprawą mięśnia prostego brzucha
- Umieszczenie pozaotrzewnowej siatki syntetycznej lub naprawa przepukliny pachwinowej/ściany brzucha
- Otwarta naprawa tylnej ściany brzucha i towarzyszących mięśni
- Neurektomia pachwinowa
- - Artrodeza spojenia łonowego

### 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.

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.