



# URAZY TKANEK MIĘKKICH WOKÓŁ BIODRA

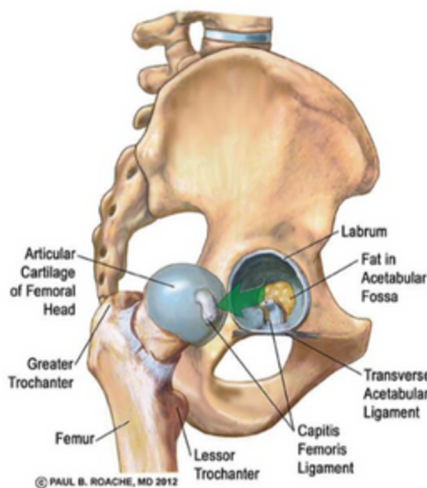
Możliwych jest wiele urazów i schorzeń tkanek miękkich, które mogą wystąpić w okolicy biodra, dotyczą one kaletek, ścięgien, więzadeł i mięśni. Często są one leczone nieoperacyjnie, ale jeśli konieczna jest operacja, wskazana jest konsultacja z chirurgiem zachowującym staw biodrowy, który przed ustaleniem planu leczenia przeprowadzi dokładną ocenę i diagnostykę obrazową. Poniżej opisano kilka struktur, które mogą ulec uszkodzeniu w tej okolicy.

## WIĘZADŁO OBŁE

### (INACZEJ WIĘZADŁO GŁOWY KOŚCI UDOWEJ)

Więzadło to jest strukturą przypominającą sznur, który na jednym końcu przyczepia się do głowy kości udowej, a na drugim do panewki stawu biodrowego (panewki). Więzadło to składa się z dwóch równoległych pasm włóknistych i uważa się, że jest jedną ze struktur zapewniających stabilność stawu biodrowego, ograniczając nadmierny zakres ruchu, a także wspomagając propriocepcję.

## PATIENT INFORMATION FACT SHEET



Uszkodzenie tego więzadła może prowadzić do klikania blokowania. Uszkodzenie więzadła głowy kości udowej może wynikać z urazu, takiego jak zwicnięcie, lub z przyczyn nieurazowych,

takich jak niestabilność, przeciążenie, przewlekłe podrażnienie związane z innymi schorzeniami, takimi jak konflikt udowo-panewkowy (FAI) lub hipermobilność. Uszkodzenia są częściej częściowe, ale możliwe jest całkowite zerwanie więzadła. Diagnostyka obrazowa może nie ujawnić uszkodzenia więzadła obłego i wtedy może ono zostać wykryte tylko podczas artroskopii zwiadowczej stawu biodrowego, gdy



wszystkie inne opcje nieoperacyjnego leczenia lub diagnostyki zawiodły. W przypadku stwierdzenia uszkodzenia, leczenie chirurgiczne zwykle obejmuje usunięcie i wyrównanie uszkodzonej tkanki i/lub jej rekonstrukcję. Ta ostatnia procedura polega na zastąpieniu uszkodzonego więzadła przeszczepem, wykorzystując na przykład własne ścięgna mięśni zginaczy pacjenta.

## URAZY ŚCIĘGNIEN MIĘŚNI KULSZOWO-GOLENIOWYCH (HAMSTRINGÓW LUB ZGINACZY)

Trzy mięśnie kulszowo-goleniowe znajdują się z tyłu uda. Rozciągają się od różnych przyczepów wokół kolana do guza kulszowego (kość na której siedzimy). Urazy ścięgien kulszowo-goleniowych występują częściej w populacji sportowej. Są to naderwania różnego stopnia do których dochodzi albo w miejscu, w którym brzusiec mięśnia przechodzi w ścięgno (połączenie mięśniowo ścięgniste), albo w miejscu, w którym ścięgna przyczepiają się do guza kulszowego. Uszkodzenia mogą wahać się od niewielkich naderwań do poważnych urazów, w których ścięgno całkowicie odrywa się od guza kulszowego; może również dojść do oderwania fragmentu kostnego (złamanie awulsyjne).



Uszkodzenie ścięgna może również wystąpić na skutek przeciążenia, w których powtarzające się ruchy mogą powodować degenerację ścięgna w pobliżu jego przyczepu do guza. Osoby, u których doszło do uszkodzenia jednego lub więcej ścięgien kulszowo-goleniowych mogą zgłaszać wystąpienie uczucia nagłego szarpnięcia lub zerwania w tylnej części uda a następnie pojawienie się znacznych siniaków, mrowienia i utraty funkcji. Zdjęcia rentgenowskie i rezonans magnetyczny służą potwierdzeniu i ocenie uszkodzenia tkanek miękkich oraz ewentualnego uszkodzenia kości.

## LECZENIE NIEOPERACYJNE

Fizjoterapia jest zazwyczaj skuteczna w przypadku mniejszych uszkodzeń i schorzeń ścięgien i polega na stosowaniu lodu, leków przeciwzapalnych, odpoczynku i modyfikacji aktywności, obejmuje terapię tkanek miękkich i stopniowane programy ćwiczeń z etapowym powrotem do aktywności sprzed urazu. Poważniejsze urazy mogą wymagać naprawy chirurgicznej.

## LECZENIE CHIRURGICZNE

Zarówno zabieg otwarty jak i artroskopowy polega na uwidocznieniu guza kulszowego i ponownym przytwierdzeniu naderwanych lub zerwanych ścięgien. Jednocześnie można zaopatrzyć inne schorzenia tej okolicy, takie jak zapalenie kaletki maziowej. Niektórzy ortopedzi specjalizujący się w chirurgii zachowującej staw biodrowy mogą wykonać tę procedurę metodą otwartą zamiast artroskopowo z kilku powodów:

- Potrzeba przeszczepu;
- Zwłoka w wykonaniu operacji rekonstrukcyjnej;
- Rozwój tkanki bliznowatej;
- Preferencje chirurga.

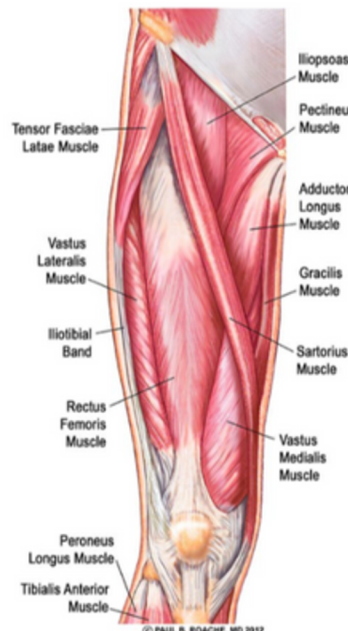
Przed powrotem do normalnej aktywności i uprawiania sportu konieczny jest okres rehabilitacji. Obejmuje on stopniowy powrót do pełnego obciążania, przez stopniowe zwiększanie zakresu ruchu, dające czas na wygojenie naprawy ścięgien przed odzyskaniem elastyczności. Po operacji zalecane może być noszenie ortezy, celem ograniczenia ruchów biodra przez pewien czas.

## URAZY MIĘŚNIA CZWOROGŁOWEGO

Przednia część uda składa się z czterech mięśni, nazywanych łącznie mięśniem czworogłowym. Rozciągają się one w górę od okolic stawu kolanowego, do swoich przyczepów w różnych punktach wokół przedniej części miednicy i biodra. Mięsień prosty uda jest największym z czterech mięśni i bierze udział w prostowaniu kolana i zginaniu stawu biodrowego. Ze względu na swój rozmiar może przenosić duże siły, dlatego urazy mają tendencję do występowania podczas gwałtownych aktywności, takich jak skoki lub sprint. Uraz może wystąpić w trzech okolicach mięśnia prostego uda:

- W głównym brzuścu mięśnia
- Na przejściu brzuśca w ścięgno (połączenie mięśniowo-ścięgniste)
- Przy przyczepie ścięgna do kości miednicy.

Czasami, częściej u młodszych osób, ścięgno mięśnia prostego uda ([SS5]) może zostać całkowicie oderwane od miednicy wraz z fragmentem kości (złamanie awulsyjne). Wybór sposobu leczenia jest uzależniony od ciężkości urazu.





## LECZENIE NIECHIRURGICZNE

Fizjoterapia polegająca na odpoczynku, krioterapii, technikach manualnych, stopniowanych schematach ćwiczeń oraz modyfikacji aktywności może być skuteczna w przypadku większości urazów mięśnia prostego kości udowej.



## LECZENIE CHIRURGICZNE

W przypadku całkowitego zerwania ścięgna lub złamania awulsyjnego wskazana może być naprawa chirurgiczna, po której następuje okres rehabilitacji, mający na celu powrót do normalnej aktywności i sportu.

## URAZY PRZYWODZICIELI

Przywodziciele biodra znajdują się po wewnętrznej stronie uda i składają się z pięciu mięśni, z których najczęściej kontuzji ulega przywodziciel długi.

Uraz przywodzicieli jest zwykle wynikiem aktywności sportowej. Leczenie niechirurgiczne jest często skuteczne i polega na odpoczynku, krioterapii, przyjmowaniu leków przeciwzapalnych, terapii manualnej, ćwiczeniach i stopniowym powrocie do normalnej aktywności i sportu. Leczenie chirurgiczne może być wskazane w przypadkach przewlekłych problemów ze ścięgnami przywodzicieli lub jeśli uraz jest poważny. W takich przypadkach wskazana jest konsultacja z ortopedą specjalizującym się w chirurgii zachowującej staw biodrowy, który przeprowadzi stosowne badanie i diagnostykę obrazową z rtg i MRI. Po ewentualnym leczeniu operacyjnym konieczny jest okres rehabilitacji.

