

Tendinopatia si ruptura tendonului achilean

Avramescu Daniela-Elena, medic specialist

Tendonul lui Ahile sau tendonul calcanean este tendonul mușchiului triceps sural (care este compus din mușchiul gastrocnemian și mușchiul solear). Se insera pe tuberozitatea calcaneului și este situat subcutanat în planul superficial distal al regiunii posterioare a gambei. Este cel mai gros și cel mai puternic tendon al corpului uman.

Prin contractia lui se produce flexia plantara a piciorului, fiind foarte important in timpul mersului și mai ales alergatului. Avand o zona relativa de avascularizatie la o distanta de 2-6 cm de insertia calcaneana, aceasta este zona mai vulnerabila la leziuni.

Rupturile tendonului achilean sunt asociate frecvent cu sporturi ce presupun alergatul sau sariturile. Incarcarile pe piciorul de sprijin cu genuchiul extins, cu dorsiflexia involuntara sau neasteptata a gleznei reprezinta cel mai comun mecanism de ruptura a tendonului, la care se adauga caderile de la inaltime și loviturile directe asupra tendonului aflat in contractie. Cei mai importanti factori ce duc la lezarea tendonului constau in erori de antrenament precum cresteri bruste in intensitate (distanta, frecventa), reluarea antrenamentului dupa o perioada de inactivitate și alergatul pe teren denivelat.

Nu numai sportivii au un risc crescut sa dezvolte patologie achileana. Femeile care frecvent poarta pantofi cu toc înalt in mod repetat pot suprasolicita tendonul achilean in momentul in care revin la incaltaminte cu talpa plata. Persoanele sedentare care se apuca de un sport cu risc crescut, sau incep brusc activitatea fizica intensa sunt, de asemenea, predispuse sa dezvolte o tendinopatie achileana, precum și persoanele obeze, patologia degenerativa fiind mai des intalnita la persoanele varstnice.

Nomenclatura și clasificarea tendoanelor pot fi uneori neclare. Desi termenul "tendinita" este des folosit pentru a exprima durerea și inflamatia, rar se gasesc celule inflamatorii la biopsia tendoanelor inflamate unde nu au fost prezente rupturi. Afectiunea ce consta in inflamarea, durerea și scaderea performantei tendonului achilean poarta numele de tendinopatie achileana.

In functie de localizare, leziunile tendonului achilean sunt noninsertionale și insertionale. Cele noninsertionale sunt clasificate ca peritendinite (stadiul I), peritendinite cu tendinoze (stadiul 2) și tendinoze (stadiul 3).

Simptomele tendinitei achiliene apar gradual, debutand cu o durere moderata la nivelul zonei posterioare a gleznei sau gambei. Daca este lasata netratata sau daca activitatea care a cauzat durerea este continuata, atunci simptomele se accentueaza. Puteti avea unul sau mai multe dintre următoarele simptome:

-durere în zona tendonului lui Ahile în timpul sau dupa activitate fizica, ulterior durerea apare in repaus, este continua si foarte intensa

-umflaturi în jurul tendonului

-durere atunci când mergeti pe jos sau alergati, mai ales pe un teren ascendent, in panta.

-rigiditate si durere, atunci cand se întinde tendonul

-rigiditate matinala marcata

Tendinopatia achileana se diagnosticheaza prin ecografie sau RMN.

Tratamentul tendinopatiei achiliene

Cele mai bune optiuni de tratament vor fi determinate de gradul de severitate. In multe cazuri, un tratament simplu, efectuat la domiciliu poate inlatura problema, iar in cazurile mai severe sau lunga durata, este nevoie de tratament de specialitate. Dacă durerea persistă după cateva zile de tratament conservator, cereti sfatul medicului.

-repausul fizic este cea mai importanta masura de tratament pentru tendinopatie. Continuarea activitatii ce implica folosirea tendonului inflamata poate duce la agravarea problemei.

-in cazul inflamatiei se aplica protocolul R.I.C.E. – repaus, imobilizare, comprimare (fasa elastica), elevatie (piciorul trebuie ridicat). Glezna trebuie bandajata cu o fasa elastica, nu foarte strans, peste care se aplica gheata. Gheata nu se va aplica direct pe piele si cele mai bune rezultate sunt in prima zi dupa traumatism sau suprasolicitare, fiind un antiinflamator natural foarte bun.

-anti-inflamatoarele ajuta la reducerea inflamatiei, durerii și edemului local. Va recomandam 1 tableta de antiinflamator nesteroidian (e.g. inhibitor de cox-2) dimineata dupa ce luati micul dejun.

-fizioterapie – la recomandarea medicului specialist

-infiltratii locale – doar la recomandarea si realizate de medicul specialist!

Dupa perioada de repaus de 24 – 48 de ore, se incepe kinetoterapia prin miscari active de flexie si extensie la nivelul gleznei, pentru a întinde tendonul achilean. Nu va recomandam repausul mai mare de 48 de ore, pentru a evita retractiile si atrofiile musculare.

Diagnosticul rupturii de tendon achilean

În majoritatea cazurilor diagnosticul se pune pe baza examenului clinic, se palpează defectul anatomic apărut (imposibilitatea pacientului de a ridica pe varfuri, testul Thompson - care este pozitiv pentru o ruptură completă când nu se poate face flexie plantară). Examenul clinic se poate completa cu o ecografie de parti moi.

Tratamentul rupturii de tendon achilean

În cazul rupturilor incomplete, rezultatele pot fi similare ca urmare a unui tratament ortopedic sau a unui chirurgical. În cazul rupturilor complete, se recomandă intervenția chirurgicală.

Recuperarea postoperatorie este partea cea mai importantă a tratamentului și este desfășurată pe o perioadă de aproximativ 12 săptămâni.

Prima etapă începe de la momentul intervenției chirurgicale și ține până la scoaterea firelor de sutură, adică aproximativ 14 zile. Această etapă constă în imobilizarea gleznei și antepiciorului în atela gambiero-podala, în echin, timp de două săptămâni. Piciorul trebuie să fie în poziție proclivă (mai sus fără de restul membrului inferior), cu aplicare de gheață local, dar nu direct pe piele – pentru a scădea inflamația, fără a încărca greutatea pe membrul afectat, pansament cu betadina la două-trei zile, antiinflamatoare, antialgice, antibiotic conform recomandărilor medicului specialist.

A doua etapă începe odată cu scoaterea firelor de sutură, adică la 14 zile postoperator. Atela gipsată se înlocuiește cu un clapar special, care pastrează echinul maxim (pacientul poate să încarce pe membrul operat atâta vreme cât încărcarea se face pe calcai). În această perioadă se recomandă, pentru o săptămână, folosirea ambelor carje, iar săptămâna următoare, doar o carja, pe partea opusă afecțiunii.

În această fază nu se renunță la imobilizare. Dacă apar inflamații la nivelul antepiciorului, se recomandă purtarea sub imobilizare a unei șosete elastice și reluarea poziției proclive și a aplicării de gheață, la apariția inflamației. În această perioadă se recomandă exerciții de recuperare, atât deasupra leziunii, cât și la nivelul acesteia: se scoate imobilizarea pentru a se efectua aceste exerciții, pacientul aflându-se în decubit. Mișcările ușoare ale gleznei ajută la vindecare, mișcările agresive putând duce la ruptură suturilor chirurgicale.

Pot fi efectuate:

Mobilizarea ușoară prin flexie-extensie a gleznei cu o frecvență de 20 de repetări, de 3 ori pe zi.

Miscări ușoare de rotație stânga și dreapta, în număr de 20, tot de 3 ori pe zi.

Ridicarea membrului inferior afectat, cu genunchiul in extensie, fara a renunta la imobilizare (se ridica membrul inferior aproximativ pana la 45 de grade fata de planul orizontal, cu o frecventa de 20 de repetari, de 2 ori pe zi).

Abductia soldului (pacientul pastreaza mobilizarea) consta in abductia membrului inferior la 45 de grade si mentinerea ei pentru 2 secunde. 20 de repetari, de doua ori pe zi.

Pacientul cu piciorul imobilizat, in ortostatism, cu sustinere in fata (la marginea mesei), flecteaza genunchiul piciorului afectat, cat de mult posibil. Pastreaza flexia doua secunde. 20 repetari, o data pe zi.

A treia etapa incepe la 4 saptamani postoperator si tine 4 saptamani. Se reduce din echin, dar incarcarea se face tot pe calcai. La exercitiile din faza a doua se adauga:

Eversia gleznei cu pacientul in sezut (cu un prosop lung sau un elastic lung, de preferat din cauciuc, se leaga usor antepiciorul sanatos si se trece pe sub talpa piciorului afectat, pacientul tinand capetele prosopului sau ale elasticului in mana). Pacientul trage incet capetele prosopului, facilitand astfel flexia dorsala a piciorului, putand face 30 repetari pe zi, piciorul afectat fiind punct de sprijin (scripete).

A patra etapa incepe la 8 saptamani de la interventia chirurgicala. Acum se renunta la clapar, dar se monteaza pentru 4 saptamani unul dintre inaltatoarele calcaneene din clapar, in incaltamintea purtata zilnic (pentru a da un grad de echin). Exercitiile din aceasta etapa sunt:

Cu calcaneul pe sol si partea din fata a piciorului pe un plan aflat la 90 grade (de ex. un perete), pacientul incearca sa impinga peretele fara prea mare efort (exercitiu repetat de 3-5 ori pe zi). Impingerea trebuie mentinuta 15-20 de secunde.

Cu sprijin, pacientul se ridica pe varfurile picioarelor, mentinand aceasta pozitie pentru una-doua secunde, lasandu-se apoi usor pe intreaga talpa (20-30 de repetari pe zi).

Exercitiile trebuie sa fie facute sub pragul durerii.

Prevenirea patologiei de tendon achilean se poate face printr-o incalzire corecta si completa și printr-un program de intindere efectuate inainte de orice sport intens. Daca ati avut tendinopatie inainte sau ruptura de tendon achilean, atentie si mai mare la miscarile de incalzire ale gleznei, muschilor gambei, ale tendonului achilean.

– Purtarea de incaltaminte adecvata pentru activitatea pe care o efectuati este esentiala pentru prevenirea tendinitei achiliene. Pantofii ideali pentru persoanele cu tendinopatie achileana (si nu numai) trebuie sa fie comodi, sa aiba amortizarea buna si un suport bun pentru calcai.

– Dacă stiti ca sunteti predispus la tendinopatie achileana, evitati flexia pantara, alergatul sau saritul, evitati ca partea anterioara a piciorului sa fie pe suprafete mai ridicate, cum ar fi bordurile, lasand partea din spate a piciorului relaxata. Daca intampinati orice durere, opriti-va din activitatea

dumeavoastra și aplicați tratamentul RICE. Faceți, pe cât posibil, exerciții de întindere a tendonului achilean.