

Periartrita scapulo-humerala

Este un sindrom clinic dureros, insotit de redoare si limitarea miscarilor secundar afectarii structurilor periarticulare (ligamente, capsula, tendoane, bursa, muschi) prin leziuni degenerative si/sau inflamatorii.

Factorii favorizanti sunt reprezentati de traumatisme, microtraumatisme, expunere la frig, care determina un proces de uzura locala tendinoasa si musculara.

Sunt descrise cinci forme clinice:

1. Umarul dureros simplu
2. Umarul dureros acut (hiperalgic)
3. Umarul mixt
4. Umarul blocat (capsulita retractila)
5. Umarul pseudoparalitic (ruptura de coafa rotatorilor)

1. Umarul dureros simplu:

Tendinita lungii portiuni a bicepsului:

- este forma clinica cea mai frecventa, apare durere spontan si la palparea culisei bicipitale
- apare durere moderata de umar la imbracat, pieptanat, solicitarea membrului superior (purtarea de greutati)
- apare durere nocturna cu intensificare in anumite pozitii
- caracteristica este conservarea mobilitatii, rareori existand o impotentia functionala din cauza durerii

Tendinita coafei rotatorilor: pot fi afectate tendoanelor ms supraspinos, subspinos, subscapular. La tineri apare de obicei posttraumatic, la varstnici apare postdegenerativ. Debutul poate fi brusc sau insidios, cu durere si impotentia functionala progresiva.

2. Umarul hiperalgic:

Apare de obicei in tendinita calcificanta a ms. supraspinos, cu depunere de hidroxiapatita, apare in context general, in anumite afectiuni sau ca un proces localizat.

3. Umarul mixt: asociere dintre un umar dureros de origine tendinosa si o limitare a miscarilor prin contractura musculara antalgica.

4. Umarul blocat= capsulita retractila

Toate entitatile patologice descrise anterior, mai ales cele hiperalgice pot evolua spre aceasta entitate.

Caracteristica e limitarea semnificativa /absenta miscarii in toate planurile la nivelul umarului (flexie/extensie, abductie/adductie, rotatie interna/externa, circumductie).

Durerea e prezenta la instalare, poate sa persiste cu intensitate scazuta sau sa repara intermitent.

5.Umarul pseudoparalitic: determinata de ruptura coafei rotatorilor.

Factori de risc pentru ruptura:

- mecanici/ microtraumatisme prin suprasolicitari repetitive
- senescenta ce se instaleaza cu varsta la nivel tendinos si care degradeaza materialul conjunctiv
- de ordin vascular (exista o zona de 2 cm de insertia supraspinosului cu vascularizatie precara).

Clinic: durere si impotenta functionala ce afecteaza mai ales abductia si rotatia externa, miscarea pasiva este posibila, dar miscarea activa nu este afectata

Tratamentul are ca obiective:

- combaterea durerii
- refacerea mobilitatii pe toate axele de miscare
- reintegrarea umarului in gestualitatea cotidiana

Ce puteti face acasa?

Tratamentul medicamentos pe care puteti sa-l luati consta in antialgice (Paracetamol) si antiinflamatoare nesteroidiene, pe o durata de 7-10 zile, tinand cont de contraindicatii si de afectiunile asociate.

Puteti sa aplicati si local pe zona dureroasa antiinflamatoare sub forma gel/unguente de trei ori/zi.

Aplicarea compreselor reci vor scadea durerea si inflamatia. Se tin timp de 15 minute si se repeta dupa doua ore.

In perioada acuta este bine sa imobilizati umarul, plasand o perna mica sub axial astfel ca bratul sa fie in abductie de 35-45 grd. si sustinut intr-o esarfa. Pe timpul noptii abductia e mentinuta cu o perna, bratul va sta tot pe o perna, pentru a crea o usoara flexie.

In perioada aceasta nu se executa miscari in umarul afectat.

Dupa ce durerile incep sa scada in intensitate pot fi incepute si exercitiile. Inainte de inceperea acestora se pot folosi comprese calde care vor incalzi musculatura si tendoanele si vor face tesuturile mai elastice.

Program de exercitii pentru acasa:

- exercitiile se fac in serii de 10, de 2 ori pe zi, se fac la toleranta, nu trebuie sa produca durere. Pot fi crescute progresiv in intensitate si frecventa, in functie de fiecare pacient.

1. Pendularea: aplecati-va usor in fata si puneti o mana pe o masa pentru sprijin. Lasati celalalt brat sa atarne liber intr-o parte. Pendulati usor bratul inainte si inapoi. Repetati exercitiul miscand bratul lateral si apoi circular.
2. Intinderea umarului: relaxati umerii si trageți usor un brat peste piept cat puteti de mult. Mentineti intinderea pentru 30 de secunde si relaxati pentru alte 30 de secunde.
3. Din patrupedie se fixeaza mainile in fata sau lateral si ne lasam pe calcaie.
4. Rotatia pasiva interna: cu mainile la spate tineti un bat usor intr-o mana si cu cealalta mana apucati capatul opus. Impingeti bratul pe orizontala, astfel incat umarul sa fie intins , mentineti pozitia timp de 30 secunde, relaxati 30 secunde.
5. Flexia: cu bastonul tinut de ambele capete se ridica bratele in fata cat de mult puteti.
6. Extensia: cu bastonul tinut de capete la spate intindeti bratele in spate cat de mult puteti.
7. Mobilizarea scapulei: asezati-va pe burta cu bratele pe langa corp, sprijiniti fruntea pe o perna pentru confort. Trageți usor de umeri spre inapoi spre inapoi si in josul spatelui, unind omoplatii si deplasandu-i inferior. Relaxati 10 secunde si apoi repetati.
8. Abductia umarului la marginea patului: asezati-va pe burta pe un pat, cu bratul afectat sa atarne peste margine. Tineti bratul intins si ridicati-l usor pana la nivelul ochilor. Coborati-l usor la pozitia initiala si repetati.
9. Rotatia interna si externa cu greutate: asezati-va pe spate pe o suprafata plana. Intinde-ti bratul spre exterior si indoiti cotul la 90 grd. cu varful degetelor in sus. Mentinand cotul indoit si pe suprafata plana, miscati usor bratul astfel incat sa descrieti un arc de cerc.