



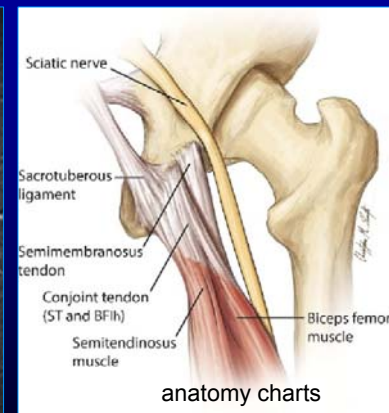
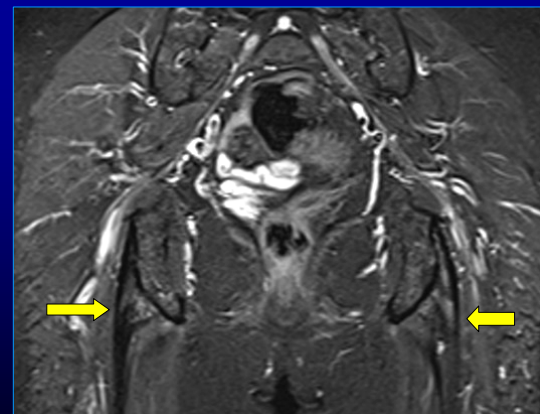
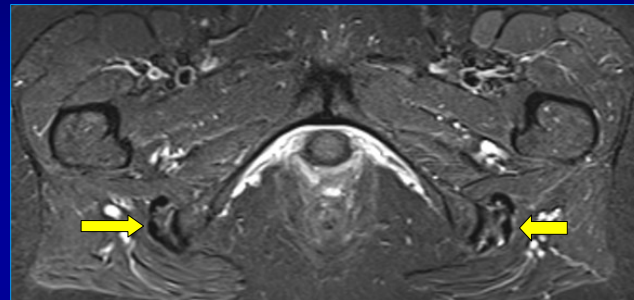
ΤΕΝΟΝΤΙΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΕΚΦΥΣΗ ΤΩΝ ΟΠΙΣΘΙΩΝ ΜΗΡΙΑΙΩΝ ΩΣ ΑΣΥΝΗΘΕΣ ΑΙΤΙΟ ΕΠΩΔΥΝΟΥ ΙΣΧΙΟΥ

Δ.Ι. Θεοδώρου¹, Σ.Ι. Θεοδώρου¹, Ε. Παπαναστασίου², Α. Κορομπίλιας²

AA 54

¹Τμήμα Μαγνητικού-Αξονικού Τομογράφου, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων; ²Ορθοπαιδική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

Από το ισχιακό κύρτωμα εκφύονται ο μεγάλος προσαγωγός και ο μείζων ισχιοϊερός σύνδεσμος, ο ημιϊμενώδης, η μακρά κεφαλή του δικεφάλου μηριαίου και ο ημιτενοντώδης μυς (οπίσθιοι μηριαίοι). Τενοντίτιδα ή ρήξη σε κάποιον από τους ανωτέρω τένοντες εκδηλώνεται με περιοχικό άλγος, άλγος στην έξω επιφάνεια του ισχίου ή τη βουβωνική χώρα και πιθανόν να αντιμετωπιστεί ως θυλακίτιδα του μείζονα τροχαντήρα (τροχαντηρίτιδα), αρθρίτιδα του ισχίου ή οσφυαλγία. Το περιοχικό άλγος που προκαλείται από την τενόντια παθολογία, ιδίως όταν εμμένει, μπορεί να εκληφθεί ως οστεονέκρωση του ισχίου ή και κάταγμα stress. Σκοπός η περιγραφή της παθολογίας των τενόντων των οπίσθιων μηριαίων μυών που εκφύονται από το ισχιακό κύρτωμα ως ασυνήθιστου αιτίου επώδυνου ισχίου. 54-ετών γυναίκα δρομέας μικρών αποστάσεων προσήλθε με επίμονο άλγος στην έξω επιφάνεια των ισχίων και οσφυαλγία που περιόριζαν τη φυσική δραστηριότητά της. Τα συμπτώματα διαρκούσαν 6 μήνες χωρίς να υφίστανται με τη συνήθη αναλγητική/αντιφλεγμονώδη αγωγή. Προηγούμενα MRI ΟΜΣΣ ήταν φυσιολογικά. Στην εξέταση, το άλγος εκλυόταν στην έκταση και προσαγωγή του μηρού και την κάμψη του γόνατος. Η ακτινογραφία λεκάνης-ισχίων ήταν φυσιολογική. Στην MRI λεκάνης-ισχίων, τα οστά της λεκάνης και οι αρθρώσεις των ισχίων ήταν φυσιολογικά, δεν υπήρχαν ευρήματα θυλακίτιδας του τροχαντήρα και οι τένοντες των γλουτιαίων μυών όπως και οι οπίσθιοι μηριαίοι μύες δεν εμφάνιζαν παθολογία. Προσεκτική ανάλυση του ισχιακού κύρτωσης αποκάλυψε τενοντίτιδα της μακράς κεφαλής του δικεφάλου μηριαίου άμφω και μεγάλη ρήξη στις εκφύσεις των οπίσθιων μηριαίων (ημιτενοντώδους και ημιϊμενώδους μύες) –grade II & III (βέλη). Ήτια οίδηματώδης απεικονίστηκε ο μεγάλος προσαγωγός. Τα ευρήματα αποδόθηκαν στο χρόνιο τραύμα της ερασιτεχνικής αθλητικής δραστηριότητας. Αποφυγή δραστηριότητας για 6 εβδομάδες, εφαρμογή πάγου, πιεστική περιέδεση και ανάρροπη θέση βελτίωσαν την κλινική εικόνα. Η παθολογία στην έκφυση των τενόντων των οπίσθιων μηριαίων από το ισχιακό κύρτωμα μπορεί να είναι ασυνήθης, αλλά σημαντικό αίτιο επώδυνου ισχίου που μιμείται την εικόνα τροχαντηρίτιδας.



Refs: Murphey M et al. Imaging of musculoskeletal neurogenic tumors. RadioGraphics 1999;19:1253-80

Goom P et al. Proximal hamstring tendinopathy. J Orthop Sports Phys Ther 2016;46:413

Nasser A et al. Proximal hamstring tendinopathy: A systematic review of interventions. Int J Sports Phys Ther 2021;16: 288

Pietrzak J et al. Proximal hamstring tendinopathy: pathophysiology, diagnosis and treatment. Br J Hosp Med 2018;79:389