



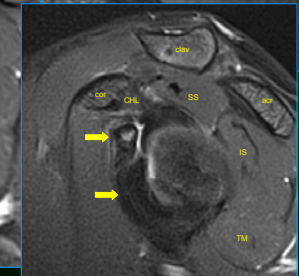
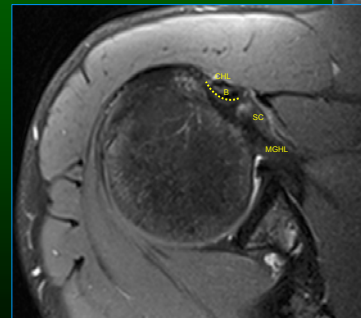
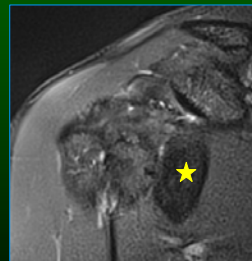
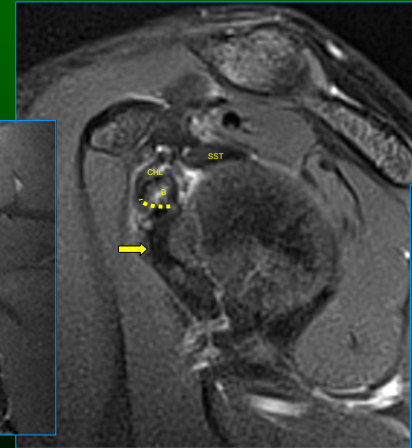
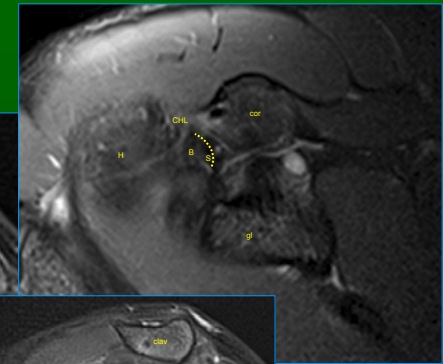
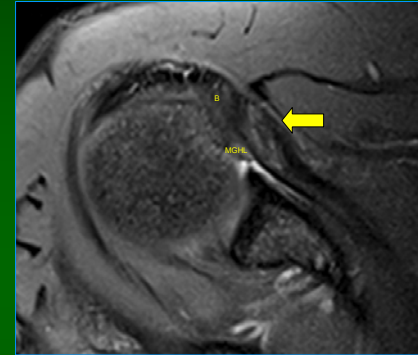
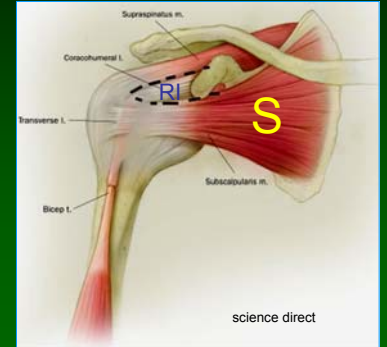
# ΩΜΟΣ: ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΗ ΡΗΞΗ ΤΟΥ ΤΕΝΟΝΤΑ ΤΟΥ ΥΠΟΠΛΑΤΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΔΑΚΤΥΛΙΟΕΙΔΟΥΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ (PULLEY) ΤΟΥ ΔΙΚΕΦΑΛΟΥ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ ΜΥΟΣ

Δ.Ι. Θεοδώρου<sup>1</sup>, Σ.Ι. Θεοδώρου<sup>1</sup>, Ε. Παπαναστασίου<sup>2</sup>, Ι. Γελαλής<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Μαγνητικού-Αξονικού Τομογράφου, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων; <sup>2</sup>Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

AA 53

Ο υποπλάτιος (S) είναι ο μεγαλύτερος και ισχυρότερος μυς του ώμου και συμμετέχει στο μυοτενόντιο στροφικό πέταλο. Ο υποπλάτιος είναι έσω στροφέας του βραχίονα, πρόσθιος σταθεροποιητής του ώμου και οριοθετεί τον τρίγωνο χώρο (rotator interval-RI). Ο RI είναι πολύπλοκη ανατομική περιοχή, η εκτίμησή του είναι δύσκολη και πρέπει να διερευνάται σε περιπτώσεις γληνοβραχιονίας αστάθειας, αστάθειας του δικεφάλου βραχιονίου και συμφυτικής θυλακίτιδας. Η μεμονωμένη ρήξη του τένοντα του υποπλάτιου είναι ασυνήθης συγκριτικά με τις ρήξεις των λοιπών τενόντων του στροφικού πέταλου και αντιμετωπίζεται ώστε να αποκαθίσταται η εμβιομηχανική του ώμου. Περιγράφουμε τραυματική ρήξη του τένοντα του υποπλάτιου μύος και του δακτυλιοειδούς συνδέσμου (pulley) του δικεφάλου βραχιονίου. 25-ετών κωπηλάτης προσήλθε με άλγος στην πρόσθια επιφάνεια του βραχίονα, ήχο "κλικ", αδυναμία ανύψωσης του βραχίονα και αίσθηση "παγωμένου ώμου". 1,5 μήνα νωρίτερα είχε υποβληθεί σε MRI, όπου η κάκωση δεν είχε διαγνωστεί από τον προηγούμενο εξεταστή και τα συμπτώματα επιδεινώθηκαν. Στις κλινικές δοκιμασίες διαπιστώθηκε δυσκινησία της άρθρωσης σε συνδυασμό με αστάθεια της μακράς κεφαλής του δικεφάλου βραχιονίου. Η MRI ανέδειξε επιπλεγμένη κάκωση στο RI με ρήξη του pulley (S) του δικεφάλου βραχιονίου (B). Διαπιστώθηκε η ρήξη του ανατομικού συμπλέγματος του έσω κορακοβραχιονίου (CHL) και του άνω γληνοβραχιονίου συνδέσμου (medial sheath) και ενδοαρθρική ρήξη του τένοντα του υποπλάτιου μύος (SC, βέλος). Η κάκωση-αστάθεια του δικεφάλου βραχιονίου, ταξινομήθηκε ως Bennett type-III και αιτιολόγησε το έσω (υπ)-εξάρθρωμα της μακράς κεφαλής του δικεφάλου. Συνυπήρχε έκδηλη πάχυνση του κάτω γληνοβραχιονίου συνδέσμου. Τέλος, απεικονίστηκε συμφυτική θυλακίτιδα (αστερίσκος) με πάχυνση του θυλάκου του RI και του πρόσθιου αρθρικού θυλάκου. Ο ασθενής υπεβλήθη σε ανοιχτή αποκατάσταση του υποπλάτιου, τενόδεση του δικεφάλου και συρραφή των συνδεσμικών στοιχείων. Οι κακώσεις του RI περιλαμβανομένων και αυτών του pulley του δικεφάλου βραχιονίου είναι "κρυφές" βλάβες και ανιχνεύονται δύσκολα. Η MRI μπορεί να αναδείξει παθολογία στις μεμονωμένες ανατομικές δομές του pulley που συχνά συνυπάρχουν με τενόντιες κακώσεις του υποπλάτιου.



**Refs:** Petchprapa et al. The rotator interval. AJR 2010;195:567  
Held M, et al. Biceps pulley lesions. SA Orthop J 2015;14:20  
Nakata W et al. Biceps pulley. RadioGraphics 2011;31:791  
Kreuz P, et al. Comparison of total and partial traumatic tears of the subscapularis tendon. JBJS 2005;87:348  
Bartl C et al. Open repair of isolated traumatic subscapularis tendon tears. Am J Sports Med 2014;39:490