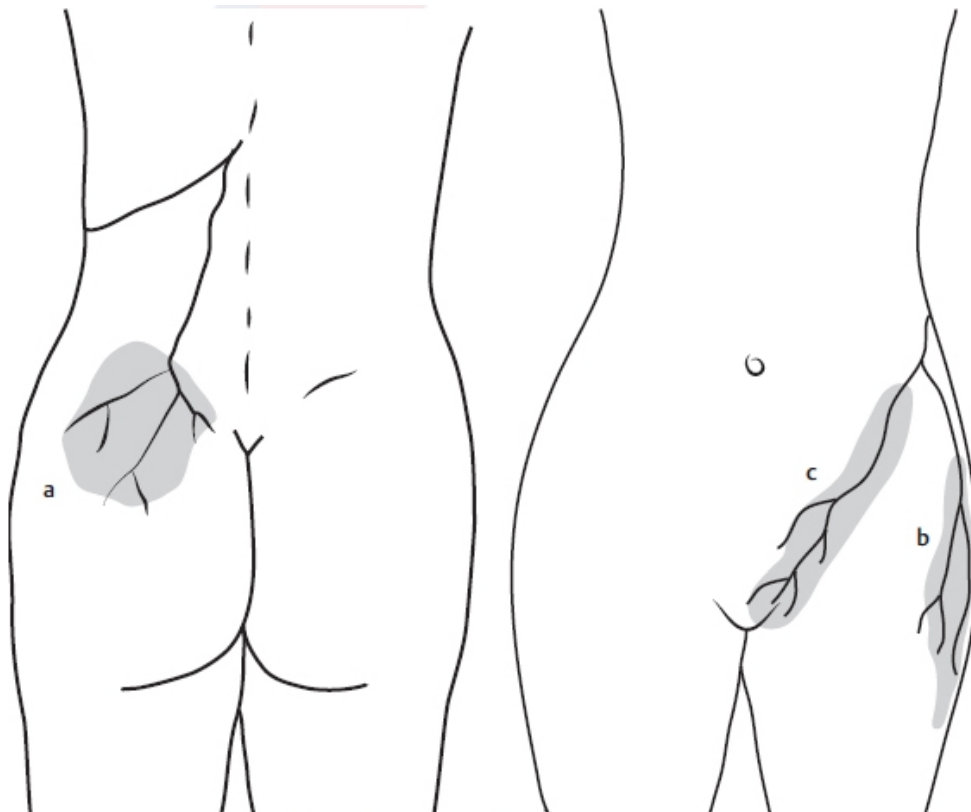
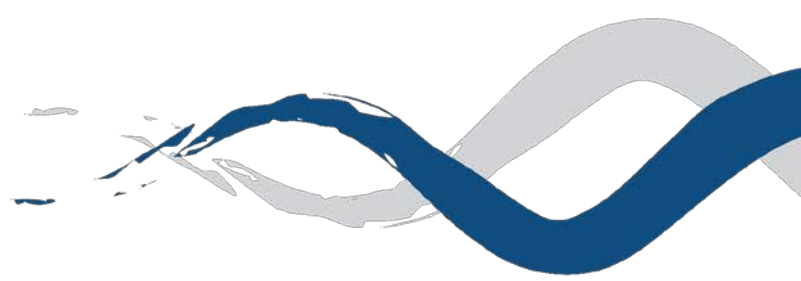


Η φροντίδα μας, πάντα κοντά σας!

Θωρακοσφυϊκή ένωση ονομάζεται το τμήμα εκείνο της σπονδυλικής στήλης όπου η κατώτερη θωρακική μοίρα (Θ10-Θ12) ενώνεται με την ανώτερη οσφυϊκή (Ο1-Ο2). Η μετάβαση από την θωρακική στην οσφυϊκή μοίρα είναι κρίσιμη, καθώς η δομή αλλά και η λειτουργία αυτών των παρακείμενων τμημάτων της σπονδυλικής στήλης διαφέρει.

Αφενός η **θωρακική μοίρα** έχει δυνατότητα να πραγματοποιεί μεγαλύτερου εύρους στροφικές κινήσεις σε σχέση με την οσφυϊκή και **αφετέρου ο προσανατολισμός** των ζυγοσποφυσιακών αρθρώσεων μεταξύ των σπονδύλων (facets) διαφοροποιείται στο επίπεδο Θ12-Ο1. Τα παραπάνω εμβιομηχανικά χαρακτηριστικά καθιστούν εκ φύσεως τη θωρακοσφυϊκή ένωση ασταθή και συνεχώς εμπλεκόμενη σε στροφικές κινήσεις, γεγονός που μπορεί να προκαλέσει δυσλειτουργία η οποία περιγράφεται ως σύνδρομο θωρακοσφυϊκής ένωσης. Συνήθως εμπλέκονται σε συνδυασμό κάποια από τα σπονδυλικά επίπεδα Θ10-Θ11, Θ11-Θ12 και Θ12-Ο1 ή μόνο κάποιο από αυτά.





*Η φροντίδα μας, πάντα κοντά σας!*

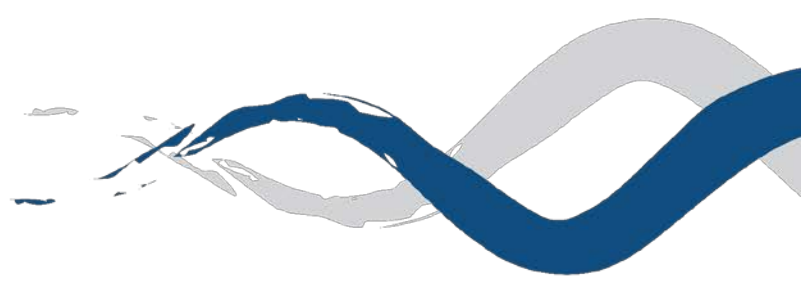
Το σύνδρομο θωρακοσφυϊκής ένωσης, συχνά αναφέρεται και ως σύνδρομο Maigne's καθώς φέρει το όνομα του Γάλλου γιατρού που πρώτος το περιέγραψε. Αποτελεί ιδιαίτερα συχνή διαταραχή της σπονδυλικής στήλης και χαρακτηρίζεται από αναφερόμενο πόνο στα αντίστοιχα δερμοτόμια των σπονδυλικών τμημάτων που δυσλειτουργούν. Ο πόνος δηλαδή εντοπίζεται μακριά από το σημείο βλάβης και οφείλεται στον ερεθισμό κλάδων του υποπλευρίου (Θ12), λαγονοϋπογάστριου (Θ12-Ο1) και λαγονοβουβωνικού (Ο1) νεύρου κατά την έξοδο τους από την θωρακοσφυϊκή ένωση.

Η κύρια κλινική εκδήλωση του συνδρόμου περιλαμβάνει πόνο στην περιοχή της οσφύος σχεδόν πάντα ετερόπλευρα (περίπου στην περιοχή της ιερολαγόνιας άρθρωσης) που σε αρκετές περιπτώσεις συνοδεύεται από πόνο στην περιοχή του γλουτού, την βουβωνική χώρα, την ηβική σύμφυση, τα γεννητικά όργανα και την εξωτερική επιφάνεια του ισχίου. Τα παραπάνω συμπτώματα μπορούν να εμφανιστούν μεμονωμένα αλλά και ταυτόχρονα κάποια από αυτά.

**Το σύνδρομο εμφανίζεται κυρίως σε άτομα άνω των 50 ετών είτε ως οξεία κατάσταση που διαρκεί όμως 2-3 μήνες, ύστερα από κάποια απότομη στροφική κίνηση του κορμού καθώς επίσης και από παρατεταμένη επιβαρυντική για την περιοχή στάση, είτε έχει χρόνιο χαρακτήρα όπου ο πόνος επιδεινώνεται μετά από κόπωση και συγκεκριμένες θέσεις του κορμού.**

Παρόλο που ένα μεγάλο ποσοστό περιπτώσεων οσφυαλγίας οφείλεται στην δυσλειτουργία της θωρακοσφυϊκής ένωσης, συχνά η παθολογία λανθάνει διάγνωσης καθώς η συμπτωματολογία εμφανίζεται μακριά από την πηγή του προβλήματος και ο ακτινολογικός έλεγχος σπάνια συνεισφέρει στην αξιολόγηση του προβλήματος.

Έτσι η διάγνωση μπορεί να τεθεί μόνο κατόπιν συστηματικής και λεπτομερούς κλινικής εξέτασης μέσω εφαρμογής ειδικών δοκιμασιών, τόσο κεντρικά στα επίπεδα της σπονδυλικής στήλης που δυσλειτουργούν, όσο και περιφερικά στα σημεία όπου εκδηλώνεται ο αναφερόμενος πόνος.



*Η φροντίδα μας, πάντα κοντά σας!*

Τη διάγνωση του προβλήματος θα πρέπει να ακολουθήσει μια στοχευμένη θεραπευτική προσέγγιση η οποία θα εστιάσει στην επίλυση της δυσλειτουργίας στα εμπλεκόμενα σπονδυλικά επίπεδα.

**Ιδιαίτερη σημασία έχει αρχικά η λεπτομερής ενημέρωση του ασθενούς σχετικά με την παθολογία που αντιμετωπίζει και την αιτία των συμπτωμάτων του, ώστε να μπορεί να συμμετέχει ενεργά στη θεραπευτική διαδικασία.** Η εφαρμογή ειδικών χειρισμών κινητοποίησης πρωτίστως στη θωρακοσφυϊκή ένωση κρίνεται απαραίτητη, όμως σημαντική είναι και η κινητοποίηση άλλων αρθρικών δομών σχετικών με την παθολογία (π.χ. ιερολαγόνια άρθρωση).

Επίσης πρέπει να δοθεί έμφαση στην κινητοποίηση των μυών που σχετίζονται ανατομικά με την θωρακοσφυϊκή ένωση (π.χ. διάφραγμα, τετράγωνος σφυϊκός, λαγονοσοϊτής, ορθοτήρας του κορμού) καθώς τυχών δυσλειτουργία τους μπορεί να επιδεινώσει την συμπτωματολογία. **Η αντιμετώπιση των δευτερογενών προβλημάτων** π.χ. λύση των σημείων πυροδότησης πόνου στις περιοχές αναφερόμενου πόνου, θα είναι χρήσιμη ως προς την ανακούφιση των συμπτωμάτων, όμως σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να αποτελέσει τη βάση της θεραπευτικής προσέγγισης.

**Ιδιαίτερη θέση στη διαδικασία της αποκατάστασης** θα πρέπει να έχει και η άσκηση με στόχο την ενδυνάμωση των ατροφικών μυών (π.χ. πολυσχιδής, εγκάρσιος κοιλιακός) αλλά και την αύξηση της ελαστικότητας των βραχυμένων μυών ώστε να αντιμετωπιστούν οι μυϊκές ανισορροπίες που είτε προϋπήρχαν και συντέλεσαν στην ανάπτυξη του συνδρόμου είτε δημιουργήθηκαν δευτερογενώς.

Στο κέντρο Φυσιοθεραπείας Ε.Γεωργακόπουλος υπάρχει η εμπειρία, η γνώση και ο κατάλληλος φυσιοθεραπευτικός εξοπλισμός για την αποκατάσταση του εν λόγω συνδρόμου.