



Τι είναι η οστεοχονδρίτιδα κνημιαίου κυρτώματος;

Η οστεοχονδρίτιδα του κνημιαίου κυρτώματος ή νόσος Osgood-schlatter, είναι η πιο συχνή αιτία πόνου στη περιοχή του γόνατος κατά τη προεφηβική και εφηβική ηλικία. Επιδημιολογικά εμφανίζεται σε έφηβους 10-16 ετών που ασχολούνται με τον αθλητισμό, καθώς και κατά τη διάρκεια έντονης σκελετικής ανάπτυξης.

Ανατομική περιγραφή

Το κνημιαίο κύρτωμα είναι η μικρή προεξοχή που υπάρχει στο άνω μέρος της κνήμης όπου είναι και το σημείο κατάφυσης του επιγονατιδικού τένοντα. Ο επιγονατιδικός τένοντας είναι η συνέχεια του τένοντα του τετρακέφαλου και συνδέει το κάτω πόλο της επιγονατίδας με το κνημιαίο κύρτωμα. Ο τετρακέφαλος με το τένοντά του και τον επιγονατιδικό τένοντα αποτελούν τον εκτατικό μηχανισμό της άρθρωσης του γόνατος.

Αιτιολογία

Η αιτιολογία της νόσου δεν έχει πλήρως αποσαφηνισθεί. Οι πιθανολογούμενες αιτίες είναι οι συχνοί μικροτραυματισμοί στις αθλητικές δραστηριότητες, που προκαλούν τη πάθηση. Σε ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών αναφέρεται ιστορικό άμεσης πλήξης στο κνημιαίο κύρτωμα.

Ωστόσο, άλλες μελέτες υποστηρίζουν πως η ασύμμετρη αύξηση των οστών και μαλακών μορίων της περιοχής, κατά τη διαδικασία ανάπτυξης του παιδιού, είναι η αιτία της εμφάνισης της πάθησης και αυτό υποστηρίζεται από το γεγονός ότι η οστεοχονδρίτιδα εμφανίζεται αρκετά συχνά σε παιδιά που ανέπτυξαν απότομα ύψος.

Φαίνεται πως ο συνδετικός ιστός των τενόντων και των συνδέσμων δε δύναται να προσαρμοστεί στην απότομη ανάπτυξη του οστίτη ιστού, προσθέτοντας επιπλέον φορτία έλξης στο κνημιαίο κύρτωμα. Επιπλέον, η υψηλή θέση της επιγονατίδας θεωρείται ως μια ακόμη αιτία.

Στη προεφηβική και εφηβική ηλικία, κατά τις οποίες τα οστά ακόμα είναι «μαλακά» και δεν έχουν ωριμάσει, το κνημιαίο κύρτωμα παρουσιάζει μια αυξημένη ευαισθησία στα ελκτικά φορτία που ασκεί ο επιγονατιδικός τένοντας κατά τη σύσπαση του τετρακέφαλου.



Κλινική εικόνα

Τα επώδυνα συμπτώματα αναπαράγονται κατά τη διάρκεια της αθλητικής δραστηριότητας ή του παιχνιδιού των παιδιών.

Πιο αναλυτικά η κλινική εικόνα είναι:

1. **Πόνος στο κνημιαίο κύρτωμα κατά τη ψηλάφηση, αλλά και κατά τις ενεργητικές δραστηριότητες του ασθενή.**
2. **Οίδημα και διόγκωση του κνημιαίου κυρτώματος.**
3. **Μυϊκός σπασμός (trigger points) στο τετρακέφαλο και στους οπίσθιους μηριαίους.**

Αρχικά, ο πόνος είναι περιοδικός και στη συνέχεια γίνεται συνεχής.

Συντηρητική θεραπεία

Στόχος της θεραπείας είναι η μείωση του πόνου και του οιδήματος, η αποκατάσταση των μυϊκών σπασμών του τετρακέφαλου και των οπίσθιων μηριαίων, καθώς και η αύξηση της δύναμης του προσβεβλημένου κάτω άκρου, όταν τα συμπτώματα το επιτρέπουν. Επιπλέον της συντηρητικής θεραπείας, η οποία συνίσταται στη φυσιοθεραπεία, στη φαρμακευτική αγωγή και στην ανάπαυση, τοποθετείται υποεπιγονατιδική περιδέση (strap), στόχος της οποίας είναι η μείωση των ελκτικών φορτίων από τον επιγονατιδικό τένοντα στο κνημιαίο κύρτωμα.

Μετά το πέρας της αποκατάστασης, το κνημιαίο κύρτωμα χρειάζεται να είναι ανώδυνο.

Αν η συντηρητική αγωγή δε φέρει τα επιθυμητά αποτελέσματα, τότε η χειρουργική αντιμετώπιση είναι η λύση. Αυτό συμβαίνει σε ένα ποσοστό 10% των ασθενών.

Στο Φυσιοθεραπευτήριο Ε.Γεωργακόπουλος υπάρχει η γνώση, η εμπειρία και ο ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός για την άρτια αποκατάσταση της οστεοχονδρίτιδας του κνημιαίου κυρτώματος.