



Η φροντίδα μας, πάντα κοντά σας!

Στενωτική τενοντοελυτρίτιδα ή εκτινασσόμενος δάκτυλος και φυσικοθεραπεία

Ο εκτινασσόμενος δάκτυλος ή στενωτική τενοντοελυτρίτιδα είναι μια αρκετά συχνή πάθηση των τενόντων των δακτύλων της άκρας χείρας, κατά την οποία υπάρχει μηχανική παρεμπόδιση στην ολίσθησή τους μέσα στο έλυτρο. Αποτέλεσμα είναι το «κλειδώμα» του δακτύλου σε θέση κάμψης και η δυσκολία στην επαναφορά, η οποία όταν συμβαίνει ακολουθείται από χαρακτηριστικό «πίναγμα» του δακτύλου (**triggerfinger**).

Κάθε δάκτυλο του χεριού μας έχει δύο τένοντες, οι οποίοι συνδέουν τους μύες με τα οστά, επιτρέποντας την κίνησή τους. Οι τένοντες κινούνται μέσα στο έλυτρο, που έχει κατά μήκος και ανα διαστήματα του μήκους του δακτυλίου που λέγονται Pulley. Οι δακτύλιοι είναι 5 στον αριθμό και κατανέμονται κατά μήκος του δακτύλου. Ο πρώτος στη σειρά, λέγεται **A1 Pulley**, βρίσκεται στη βάση του δακτύλου και σε περίπτωση που παρουσιάσει φλεγμονή, πιέζει τους τένοντες και παρεμποδίζει την ολίσθησή τους.

Το δάκτυλο που παρουσιάζει με μεγαλύτερη συχνότητα στενωτική τενοντοελυτρίτιδα είναι ο αντίχειρας. Είναι πιθανό να πάσχουν ταυτόχρονα περισσότερα από ένα δάκτυλα ή να συνυπάρχει και άλλο σύνδρομο, όπως αυτό του καρπιαίου σωλήνα ή η τενοντοελυτρίτιδα DeQuervain.

Ποιοι είναι οι παράγοντες που συνηγορούν στην εμφάνιση της στενωτικής τενοντοελυτρίτιδας;

Αυξημένο κίνδυνο να παρουσιάσουν στενωτική τενοντοελυτρίτιδα έχουν όσοι χρησιμοποιούν τα χέρια τους σε επαναλαμβανόμενες δυναμικές δραστηριότητες, οι οποίες δημιουργούν διαρκείς μικροτραυματισμούς στους τένοντες και τα περιβάλλοντα έλυτρα.

Στενωτική τενοντοελυτρίτιδα και τα συμπτώματά της

- Κριγμός κατά την κίνηση του πάσχοντος δακτύλου.
- Πόνος κατά μήκος του δακτύλου και στην παλαμιαία επιφάνεια.
- Οίδημα, ευαισθησία και φλεγμονή στη βάση του δακτύλου.
- Εμφάνιση «οζιδίου» στο δάκτυλο.
- Αίσθηση κλειδώματος σε θέση κάμψης του δακτύλου με χαρακτηριστική εκτίναξη κατά την έκταση ενώ σε προχωρημένα στάδια παρατηρείται αδυναμία έκτασης και κάμψης του δακτύλου.

Πως γίνεται η διάγνωση της στενωτικής τενοντοελυτρίτιδας;

Η κλινική εξέταση είναι πολλές φορές αρκετή για να τεθεί η διάγνωση της στενωτικής τενοντοελυτρίτιδας.

Στα αρχικά στάδια του εκτινασσόμενου δακτύλου υπάρχει ευαισθησία και άλγος στη βάση του δακτύλου στην παλάμη στην περιοχή του πρώτου δακτυλίου (A1 pulley).

Αργότερα η ανάπτυξη της φλεγμονής, οδηγεί σε οίδημα και διόγκωση των τενόντων και του ελύτρου, στένωση αυτού και πάχυνση του τένοντα.

Απεικονιστικός έλεγχος δεν κρίνεται απαραίτητος.



Η φροντίδα μας, πάντα κοντά σας!

Ποια είναι η θεραπεία της στενωτικής τενοντοελυτρίτιδας;

Στην πλειοψηφία των κλινικών περιπτώσεων η συντηρητική θεραπεία είναι η ενδεδειγμένη επιλογή.

Αυτή συνίσταται σε:

- Φυσικοθεραπεία
- Η χρήση L.A.S.E.R τέταρτης γενιάς βοηθά σε εξαιρετικό βαθμό στην αντιμετώπιση της φλεγμονώδους εξεργασίας
- Ο κρουστικός υπέρηχος είναι μια ακόμη σημαντική επιλογή στην αντιμετώπιση της φλεγμονής και στη μηχανική αποσυμπίεση του τένοντα στο έλυτρο του.
- Η χρήση TECAR είναι ιαματική επιλογή στη φροντίδα της στενωτικής τενοντοελυτρίτιδας.
- Η μυοπεριτονιακή απελευθέρωση μαζί με κινησιοθεραπεία συνεισφέρουν επίσης τα μέγιστα στην αποκατάσταση.
- Επιπλέον, η ιοντοφόρηση με την ταυτόχρονη χρήση συσκευής διαχείρισης του πόνου με νευροτροποποίηση ολοκληρώνουν τις φυσικοθεραπευτικές επιλογές.
 - Ανάπαυση του προσβεβλημένου άκρου
 - Λήψη μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων που θα συνταγογραφηθούν από τον θεράποντα ιατρό
 - Σε κάποιες περιπτώσεις είναι ενδεδειγμένη η χρήση νάρθηκα που προάγει την ανάπαυση του προσβεβλημένου δακτύλου
 - Τοπική έγχυση κορτικοστεροειδούς.

Σε ποιες περιπτώσεις ενδείκνυται η χειρουργική αντιμετώπιση της στενωτικής τενοντοελυτρίτιδας;

Στις περιπτώσεις που η συντηρητική θεραπεία δεν έχει τα επιθυμητά αποτελέσματα, όταν ο πόνος και η δυσκαμψία επιμένουν και υπάρχουν συχνές και επώδυνες υποτροπές ή αν το δάκτυλο «κλειδώνει» και αδυνατεί να επανέλθει σε θέση έκτασης, τότε η χειρουργική επέμβαση κρίνεται απαραίτητη.

Η χειρουργική παρέμβαση διαρκεί 30 λεπτά περίπου, ο ασθενής μπορεί αμέσως να επιστρέψει στο σπίτι του, ενώ με την αφαίρεση των ραμμάτων δύο εβδομάδες αργότερα επιστρέφει και στις καθημερινές του δραστηριότητες.

Στο Φυσικοθεραπευτήριο E.Γεωργακόπουλος στον Πειραιά έχουμε την εμπειρία, τη γνώση και τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό προκειμένου να προσφέρουμε μια άρτια αποκατάσταση στους ασθενείς που υποφέρουν από στενωτική τενοντοελυτρίτιδα.