

Το σύνδρομο κοιλιακών και προσαγωγών στους αθλητές και Φυσικοθεραπεία

Ο πόνος στη βουβωνική χώρα στους αθλητές είναι ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο που απασχολεί συχνά τόσο τους φυσικοθεραπευτές όσο και την ιατρική κοινότητα. Στο παρελθόν αποδιδόταν συνήθως σε «θλάση προσαγωγών».

Σήμερα γνωρίζουμε πως, στις περισσότερες περιπτώσεις, πρόκειται για μια πιο σύνθετη κατάσταση: το **σύνδρομο κοιλιακών και προσαγωγών** (abdominal - adductor complex syndrome), όπου η κοιλιακή χώρα, οι προσαγωγοί και η ηβική σύμφυση λειτουργούν ως ενιαίο σύστημα με ανισόρροπες δυνάμεις και υπερφόρτιση.

Το σύνδρομο κοιλιακών και προσαγωγών αφορά μια λειτουργική διαταραχή που προκαλεί χρόνιο ή υποτροπιάζον πόνο χαμηλά στην κοιλιά ή στη βουβωνική χώρα, με επιδείνωση σε κινήσεις όπως το σπριντ, η απότομη αλλαγή κατεύθυνσης ή το δυνατό σουτ.

Το σύνδρομο κοιλιακών και προσαγωγών αφορά κυρίως αθλητές ποδοσφαίρου, αθλητές volley, καλαθοσφαίρισης, ποδοσφαίρου αλλά και χορευτές ή δρομείς υψηλών επιβαρύνσεων.



© www.kenhub.com

KEN
HUB

Ανατομία και βιομηχανική του συμπλέγματος κοιλιακών και προσαγωγών

Η βουβωνική χώρα είναι η περιοχή σύνδεσης ανάμεσα στην κοιλιακή χώρα και το μηριαίο οστό.

Στην κλινική πράξη ενδιαφέρει το λειτουργικό τρίγωνο **κοιλιακοί - προσαγωγοί - ηβική σύμφυση**, το οποίο εξασφαλίζει τη σταθερότητα της λεκάνης και τη μεταφορά δυνάμεων από τον κορμό στα κάτω άκρα.

Οι προσαγωγοί μύες (μακρός, βραχύς, μέγας προσαγωγός, ισχνός προσαγωγός, έξω θυροειδής και κτενίτης) εκφύονται κυρίως από το ηβικό κλάσμα και καταφύονται στο μηριαίο οστό. Ο ρόλος τους είναι η προσαγωγή του μηρού και η σταθεροποίηση της λεκάνης σε κλειστή κινηματική αλυσίδα. Ο μακρός προσαγωγός είναι ο συχνότερα τραυματιζόμενος μυς, καθώς οι δυνάμεις που αναπτύσσονται στη σύσπασή του είναι εξαιρετικά μεγάλες, ιδίως κατά το σουτ ή την αλλαγή κατεύθυνσης.

Η φροντίδα μας, πάντα κοντά σας!

Οι κοιλιακοί μύες, κυρίως ο ορθός κοιλιακός και οι λοξοί, σταθεροποιούν τη λεκάνη και ελέγχουν τη μετάδοση δυνάμεων προς το κάτω άκρο. Αν η δύναμη των κοιλιακών είναι μειωμένη σε σχέση με τους προσαγωγούς, οι τάσεις συγκεντρώνονται στην ηβική σύμφυση, προκαλώντας μικροτραυματισμούς και χρόνια ερεθισμό.

Η ηβική σύμφυση λειτουργεί ως σημείο σύγκλισης των δυνάμεων αυτών. Οι συνεχείς ελκτικές δυνάμεις από τις δύο πλευρές προκαλούν φλεγμονώδη αντίδραση, μικρορήξεις ή οστικό οίδημα, δημιουργώντας πόνο που συχνά δεν μπορεί να αποδοθεί σε έναν συγκεκριμένο μυ.

Το σύνδρομο κοιλιακών και προσαγωγών, επομένως, είναι αποτέλεσμα **λειτουργικής ασυμμετρίας και μυϊκής ανισορροπίας** μεταξύ αυτών των δομών και όχι μεμονωμένης θλάσης.

Αιτιολογία και παράγοντες κινδύνου του συνδρόμου κοιλιακών-προσαγωγών

Ο χρόνιος πόνος στη βουβωνική χώρα εμφανίζεται συχνότερα σε αθλήματα που περιλαμβάνουν:

- επαναλαμβανόμενα σπριντ
- απότομες αλλαγές κατεύθυνσης
- επαναλαμβανόμενα σουτ
- άλματα και προσγειώσεις

Οι μηχανισμοί κάκωσης διακρίνονται σε:

1. **Άμεση κάκωση** μαλακών μορίων με θλάση και αιμάτωμα.
2. **Απότομη σύσπαση** των προσαγωγών κατά την αλλαγή κατεύθυνσης ή το σουτ, με αποτέλεσμα μυοτενόντια καταπόνηση.
3. **Επαναλαμβανόμενη υπερφόρτιση** στην περιοχή της ηβικής σύμφυσης από μικροτραυματισμούς, που οδηγεί σε χρόνια πόνο (overuse injury).

Παράγοντες κινδύνου αποτελούν η προηγούμενη κάκωση στη βουβωνική χώρα, η μειωμένη δύναμη προσαγωγών, η ανισορροπία δύναμης μεταξύ απαγωγών και προσαγωγών, καθώς και η ανεπαρκής προαγωνιστική προετοιμασία. Οι άνδρες αθλητές παρουσιάζουν μεγαλύτερη συχνότητα συγκριτικά με τις γυναίκες.



Κλινική εικόνα και αξιολόγηση του συνδρόμου κοιλιακών προσαγωγών

Ο αθλητής αναφέρει πόνο χαμηλά στη βουβωνική χώρα, ο οποίος μπορεί να επεκτείνεται προς την έσω επιφάνεια του μηρού ή προς την κάτω κοιλιακή χώρα. Ο πόνος επιδεινώνεται με δραστηριότητες που περιλαμβάνουν ταχεία επιτάχυνση, αλλαγή κατεύθυνσης, πάτημα με αντίσταση ή ασκήσεις κοιλιακών υψηλής έντασης.

Στην κλινική εξέταση, συνήθη ευρήματα είναι:

- ευαισθησία στην ψηλάφηση της έκφυσης των προσαγωγών μυών στο ηβικό οστό
- πόνος κατά την προσαγωγή του ισχίου ενάντια σε αντίσταση
- πόνος σε παθητική απαγωγή ισχίου
- ευαισθησία στην έκφυση του ορθού κοιλιακού
- μείωση δύναμης προσαγωγών σε σχέση με απαγωγούς

Η θετική **δοκιμασία πίεσης προσαγωγών (squeeze test)** σε 45° κάμψης ισχίου θεωρείται αξιόπιστο κλινικό εύρημα για πόνο σχετιζόμενο με τους προσαγωγούς.

Σύμφωνα με τη διεθνή **ταξινόμηση της Ντόχα (Doha agreement classification)**, ο πόνος της βουβωνικής χώρας διακρίνεται σε πέντε βασικές κατηγορίες:

1. Πόνος σχετιζόμενος με τους προσαγωγούς
2. Πόνος σχετιζόμενος με τον λαγονοψοίτη
3. Πόνος σχετιζόμενος με τη βουβωνική περιοχή
4. Πόνος σχετιζόμενος με την ηβική σύμφυση
5. Πόνος σχετιζόμενος με την άρθρωση του ισχίου

Το σύνδρομο κοιλιακών και προσαγωγών συνήθως συνδυάζει στοιχεία από τις τρεις πρώτες κατηγορίες.

Η απεικόνιση με μαγνητική τομογραφία μπορεί να δείξει οστικό οίδημα ή φλεγμονή γύρω από την ηβική σύμφυση, ωστόσο τέτοιες αλλοιώσεις μπορεί να υπάρχουν και σε ασυμπτωματικούς αθλητές.

Συνεπώς, η **διάγνωση παραμένει κυρίως κλινική**, βασισμένη στο ιστορικό και την αντικειμενική εξέταση.



Φυσικοθεραπευτική αποκατάσταση του συνδρόμου κοιλιακών-προσαγωγών

Η θεραπεία του συνδρόμου κοιλιακών και προσαγωγών είναι κατά βάση **συντηρητική και ενεργητική**. Η χειρουργική αντιμετώπιση προτείνεται μόνο σε εμμένουσες περιπτώσεις με σημαντική απώλεια λειτουργικότητας.

Η αποκατάσταση περιλαμβάνει τρία στάδια:

1. Αρχική φάση (αντιφλεγμονώδης – προστατευτική)

Στόχος είναι η μείωση πόνου και του ερεθισμού. Χρησιμοποιούνται μέτρα όπως κρυοθεραπεία, ήπια ισομετρική ενεργοποίηση προσαγωγών και κοιλιακών εντός ανώδυνου εύρους, και αποφυγή κινήσεων υψηλής έντασης. Η πλήρης ακινητοποίηση αποφεύγεται, ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος ατροφίας και δυσκαμψίας.

2. Φάση ενδυνάμωσης και επανεκπαίδευσης

Εισάγονται προοδευτικά ασκήσεις **έκκεντρης ενδυνάμωσης (eccentric strengthening)** των προσαγωγών, όπως η άσκηση Κοπεγχάγης (Copenhagen exercise), καθώς και ασκήσεις σταθεροποίησης κορμού και λεκάνης. Η ενδυνάμωση των απαγωγών (γλουτιαίος μέσος) είναι εξίσου σημαντική, διότι η μυϊκή ανισορροπία μεταξύ των δύο ομάδων συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο υποτροπής.

Στόχος σε αυτή τη φάση είναι η επίτευξη δύναμης προσαγωγής τουλάχιστον στο 80% της δύναμης απαγωγής.

3. Φάση λειτουργικής επανένταξης

Περιλαμβάνει ασκήσεις ισορροπίας, πλειομετρικής φόρτισης, αλλαγών κατεύθυνσης, καθώς και προσομοίωση αθλητικών κινήσεων. Η επιστροφή στο άθλημα πραγματοποιείται όταν ο αθλητής εκτελεί πλήρη προσαγωγή χωρίς πόνο, παρουσιάζει συμμετρική δύναμη και αρνητική δοκιμασία πίεσης προσαγωγών.

Ο μέσος χρόνος πλήρους επανένταξης κυμαίνεται από 8 έως 12 εβδομάδες για ήπια περιστατικά και έως 6 μήνες σε χρόνιες ή υποτροπιάζουσες μορφές.

Στην αποκατάσταση μπορούν να ενταχθούν **σύγχρονες τεχνολογίες φυσικοθεραπείας**, όπως η κρυοθεραπεία υψηλής πίεσης (High Pressure Medical Cryotherapy με την τεχνική Cryoscreen) ή τεχνολογίες νευροτροποποίησης (όπως BioWave), που μειώνουν τον πόνο και επιτρέπουν ταχύτερη ενεργοποίηση των μυών.



Η φροντίδα μας, πάντα κοντά σας!

Επιπλέον, η χρήση του L.A.S.E.R τέταρτης γενιάς προσφέρει καταλυτική βοήθεια σε συνδυασμό με τη χρήση κρουστικού υπερήχου (Focus). Οι τεχνικές αυτές αποτελούν συμπληρωματικό εργαλείο, πάντοτε μέσα στο πλαίσιο ενεργητικής άσκησης.

Πρόληψη

Η πρόληψη είναι καθοριστική, καθώς οι υποτροπές είναι συχνές. Ένα ολοκληρωμένο προληπτικό πρόγραμμα περιλαμβάνει:

- προοδευτική εκκεντρική ενδυνάμωση των προσαγωγών
- ενδυνάμωση των κοιλιακών και των απαγωγών
- ασκήσεις σταθεροποίησης κορμού και λεκάνης
- ισορροπία μεταξύ δύναμης και ευκαμψίας
- επαρκή προετοιμασία πριν την αγωνιστική περίοδο

Μελέτες σε ποδοσφαιριστές έχουν δείξει ότι η συστηματική εκτέλεση της άσκησης Κοπεγχάγης τρεις φορές εβδομαδιαίως στην προετοιμασία και μία φορά εβδομαδιαίως κατά τη διάρκεια της αγωνιστικής περιόδου μειώνει έως και 40% την πιθανότητα εμφάνισης πόνου στη βουβωνική χώρα.

Συμπέρασμα

Το **σύνδρομο κοιλιακών και προσαγωγών** αποτελεί μία από τις συχνότερες αιτίες χρόνιου πόνου στη βουβωνική χώρα των αθλητών. Δεν πρόκειται για μεμονωμένη θλάση αλλά για διαταραχή ολόκληρου του μυοτενόντιου και σταθεροποιητικού συστήματος της λεκάνης. Η κλινική ταξινόμηση σύμφωνα με τη συμφωνία της Ντόχα, η στοχευμένη φυσικοθεραπευτική αξιολόγηση και η προοδευτική ενεργητική αποκατάσταση αποτελούν τη βάση της επιτυχούς αντιμετώπισης.

Με έγκαιρη παρέμβαση και σωστό προγραμματισμό, οι περισσότεροι αθλητές επιστρέφουν πλήρως στην αγωνιστική τους δραστηριότητα χωρίς πόνο και με καλύτερο νευρομυϊκό έλεγχο απ' ό,τι πριν τον τραυματισμό.

Φυσικοθεραπευτική προσέγγιση στο Φυσικοθεραπευτήριο Ευάγγελος Γεωργακόπουλος

Στο Φυσικοθεραπευτήριο Ευάγγελος Γεωργακόπουλος η αξιολόγηση των αθλητών με χρόνια πόνο στη βουβωνική χώρα βασίζεται σε σύγχρονα κλινικά πρωτόκολλα, σύμφωνα με τη **Doha Agreement Classification**.

Η αποκατάσταση σχεδιάζεται εξατομικευμένα, με έμφαση στη λειτουργική ενδυνάμωση, την εκκεντρη προπόνηση και την αποκατάσταση της ισορροπίας στο σύμπλεγμα κοιλιακοί – προσαγωγοί - ηβική σύμφυση.

Στο Φυσικοθεραπευτήριο Ε.Γεωργακόπουλος στον Πειραιά έχουμε τη γνώση, την εμπειρία και τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό για την άρτια φροντίδα του συνδρόμου κοιλιακών προσαγωγών.