



Παραμόρφωση Haglund: γιατί πονά το πίσω μέρος της πτέρνας και πώς αντιμετωπίζεται

Τι είναι η παραμόρφωση Haglund

Η παραμόρφωση Haglund είναι μια οστική προεξοχή στο άνω και οπίσθιο τμήμα της πτέρνας, κοντά στο σημείο όπου καταφύεται ο Αχιλλέιος τένοντας. Η προεξοχή μπορεί να έρχεται σε επαφή με το πίσω μέρος του υποδήματος και να αυξάνει την πίεση στους γειτονικούς ιστούς.

Ο όρος «παραμόρφωση Haglund» περιγράφει κυρίως τη μορφολογία του οστού. Ο όρος «σύνδρομο Haglund» χρησιμοποιείται συχνά όταν η οστική προεξοχή συνοδεύεται από πόνο, ερεθισμό του οπισθοπτερνικού θυλάκου και αλλοιώσεις στην κατάφυση του Αχιλλείου τένοντα.

Η διάκριση έχει σημασία. Δεν πονά κάθε οστική προεξοχή και δεν οφείλεται κάθε πόνος στην προεξοχή. Σε αρκετούς ανθρώπους το συγκεκριμένο ανατομικό εύρημα εντοπίζεται τυχαία, χωρίς να περιορίζει τη βάδιση, την άσκηση ή την καθημερινότητά τους.

Ποια είναι η αιτιολογία της παραμόρφωσης Haglund

Η αιτιολογία θεωρείται πολυπαραγοντική. Η μορφολογία της πτέρνας μπορεί να αυξάνει τη μηχανική επαφή στην περιοχή, αλλά δεν αρκεί μόνο αυτό. Συνήθως συνυπάρχουν παράγοντες που επηρεάζουν τη συνολική φόρτιση του Αχιλλείου τένοντα και των παρακείμενων ιστών.

Συμπτώματα μπορεί να εμφανιστούν μετά από απότομη αύξηση του περπατήματος, του τρεξιματος, των ανηφορικών διαδρομών ή των προπονήσεων που περιλαμβάνουν άλματα. Η αλλαγή παπουτσιών, ιδιαίτερα όταν το πίσω μέρος είναι σκληρό και πιέζει την πτέρνα, μπορεί επίσης να ερεθίσει την περιοχή.

Ρόλο ενδέχεται να έχουν η μειωμένη ικανότητα των μυών της γαστροκνημίας να διαχειρίζεται επαναλαμβανόμενα φορτία, η περιορισμένη κινητικότητα της ποδοκνημικής, ο τρόπος βάδισης και οι απαιτήσεις της εργασίας ή του αθλήματος. Κανένας από αυτούς τους παράγοντες, πάντως, δεν αποτελεί από μόνος του βέβαιη αιτία.

Η καταφυτική περιοχή του Αχιλλείου δέχεται ταυτόχρονα εφελκυστικές και συμπίεστικές δυνάμεις. Όταν η ποδοκνημική περνά σε μεγάλη ραχιαία κάμψη, όπως συμβαίνει σε βαθύ κάθισμα, στην κάθοδο σκάλας ή όταν η πτέρνα κατεβαίνει χαμηλότερα από το πρόσθιο τμήμα του πέλματος, αυξάνεται η συμπίεση του τένοντα επάνω στην πτέρνα. Σε μια ήδη ευαίσθητη περιοχή, αυτό μπορεί να αναπαράγει ή να επιδεινώσει τα συμπτώματα.



Ποια είναι τα συχνότερα συμπτώματα στην παραμόρφωση Haglund

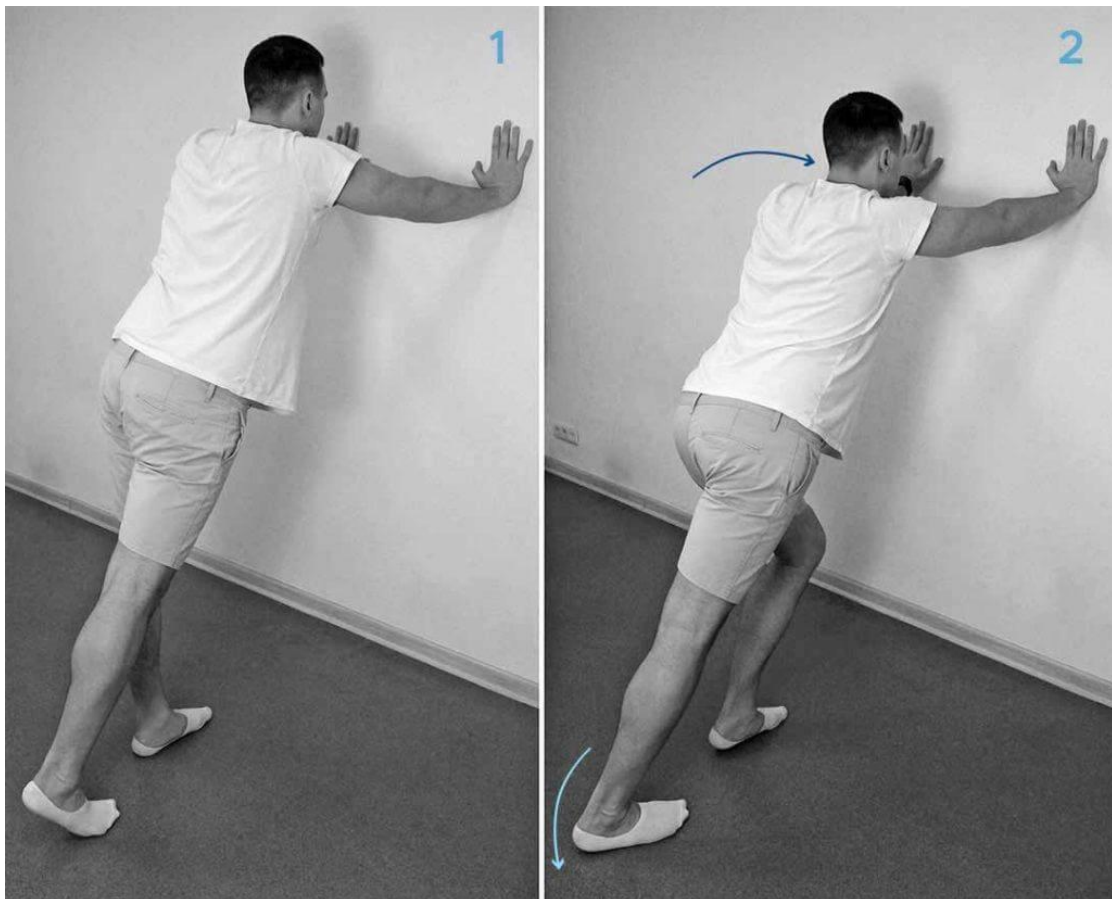
Ο πόνος εντοπίζεται συνήθως στο πίσω μέρος της πτέρνας, κοντά στην κατάφυση του Αχιλλείου τένοντα. Μπορεί να συνοδεύεται από τοπική διόγκωση, ευαισθησία στην πίεση και ερυθρότητα λόγω της τριβής με το υπόδημα.

Συχνά αναφέρονται:

- πόνος στα πρώτα βήματα μετά την ανάπαυση
- δυσκαμψία κατά την πρωινή έγερση
- ενόχληση στη βάδιση, στις σκάλες ή στην ανηφόρα
- πόνος κατά το τρέξιμο και τα άλματα
- ευαισθησία όταν το παπούτσι πιέζει το πίσω μέρος της πτέρνας
- μείωση της δύναμης ή της αντοχής στις άρσεις της πτέρνας
- επιδείνωση των συμπτωμάτων μετά τη δραστηριότητα ή την επόμενη ημέρα

Η ένταση του πόνου δεν συμβαδίζει πάντοτε με το μέγεθος της οστικής προεξοχής.

Μια εμφανής προεξοχή μπορεί να είναι ανώδυνη, ενώ μια μικρότερη μορφολογική μεταβολή μπορεί να συνυπάρχει με σημαντικό ερεθισμό του τένοντα ή του θυλάκου.





Πώς γίνεται η διάγνωση στην παραμόρφωση Haglund

Η διάγνωση αρχίζει από το ιστορικό. Χρειάζεται να διερευνηθεί πότε εμφανίστηκε ο πόνος, αν προηγήθηκε αλλαγή στη δραστηριότητα ή στα υποδήματα, ποιες κινήσεις τον επιδεινώνουν και πώς συμπεριφέρεται η περιοχή τις ώρες μετά τη φόρτιση.

Κατά την κλινική εξέταση αξιολογούνται η ακριβής εντόπιση του πόνου, η παρουσία διόγκωσης, η κινητικότητα της ποδοκνημικής, η μυϊκή ισχύς και η ικανότητα εκτέλεσης άρσεων της πτέρνας.

Χρειάζεται επίσης να αποκλειστούν άλλες αιτίες πόνου, όπως η καταφυτική τενοντοπάθεια του Αχιλλείου χωρίς εμφανή παραμόρφωση Haglund, η επιφανειακή ή οπισθοπτερνική θυλακίτιδα, η μερική βλάβη του τένοντα και, σπανιότερα, μια οστική κάκωση ή άλλη παθολογική κατάσταση.

Η πλάγια ακτινογραφία μπορεί να απεικονίσει τη μορφολογία της πτέρνας, πιθανές οστικές προεξοχές και ασβεστώσεις. Ωστόσο, κανένας μεμονωμένος ακτινολογικός δείκτης δεν αποδεικνύει ότι η παραμόρφωση είναι η αιτία του πόνου.

Το υπερηχογράφημα ή η μαγνητική τομογραφία χρησιμοποιούνται επιλεκτικά. Μπορεί να χρειαστούν όταν η διάγνωση παραμένει ασαφής, όταν υπάρχει υποψία σημαντικής βλάβης του τένοντα ή όταν η κλινική εξέλιξη δεν είναι η αναμενόμενη.

Ο ρόλος της φυσικοθεραπευτικής αξιολόγησης στην παραμόρφωση Haglund

Η φυσικοθεραπευτική αξιολόγηση δεν περιορίζεται στην παρατήρηση της οστικής προεξοχής. Στόχος της είναι να αποσαφηνίσει ποιος ιστός σχετίζεται περισσότερο με τα συμπτώματα, πόσο έχει επηρεαστεί η λειτουργία και ποιο επίπεδο φόρτισης μπορεί να ανεχθεί η περιοχή.

Αξιολογούνται η κινητικότητα της ποδοκνημικής, η ισχύς και η αντοχή των μυών της γαστροκνημίας, η ποιότητα της μονοποδικής στήριξης και η ικανότητα εκτέλεσης επαναλαμβανόμενων άρσεων της πτέρνας. Η σύγκριση των δύο κάτω άκρων μπορεί να προσφέρει χρήσιμες πληροφορίες, χωρίς να σημαίνει ότι κάθε διαφορά αποτελεί παθολογικό εύρημα ή χρειάζεται διόρθωση.

Ιδιαίτερη σημασία έχει η συμπεριφορά των συμπτωμάτων μετά τη φόρτιση. Μια άσκηση μπορεί να είναι ανεκτή κατά την εκτέλεσή της, αλλά να προκαλέσει αισθητή επιδείνωση αργότερα ή την επόμενη ημέρα. Για αυτό η αξιολόγηση δεν αφορά μόνο τον πόνο της στιγμής, αλλά και την αντίδραση της περιοχής μέσα στον χρόνο.

Παράλληλα, εξετάζονται η βάδιση, η άνοδος και η κάθοδος σκάλας και, όταν χρειάζεται, το τρέξιμο ή οι κινήσεις του συγκεκριμένου αθλήματος. Αξιολογούνται επίσης τα υποδήματα, οι πρόσφατες αλλαγές στην προπόνηση και οι απαιτήσεις της εργασίας.

Ο στόχος δεν είναι να αναζητηθεί μια υποτιθέμενη «πέλεια ευθυγράμμιση». Το ανθρώπινο σώμα παρουσιάζει φυσιολογικές παραλλαγές και ασυμμετρίες. Κλινική σημασία έχουν κυρίως τα ευρήματα που συνδέονται με τον πόνο, τη μειωμένη ικανότητα φόρτισης και τον λειτουργικό περιορισμό.

Εξίσου σημαντική είναι η επαναξιολόγηση. Η μεταβολή του πόνου, της μυϊκής αντοχής και της λειτουργικής ικανότητας καθορίζει αν το θεραπευτικό φορτίο μπορεί να αυξηθεί, αν χρειάζεται να διατηρηθεί ή αν πρέπει προσωρινά να τροποποιηθεί. Ένα πρόγραμμα που δεν επανεξετάζεται κινδυνεύει να γίνει είτε υπερβολικά επιθετικό είτε υπερβολικά προστατευτικό.

Ποιος είναι ο ρόλος του πελματογράφηματος στην παραμόρφωση Haglund

Το πελματογράφημα μπορεί να λειτουργήσει συμπληρωματικά όταν υπάρχουν ενδείξεις ότι ο τρόπος φόρτισης του πέλματος σχετίζεται με τα συμπτώματα ή επηρεάζει την κινητική στρατηγική του κάτω άκρου.

Η δυναμική καταγραφή αποτυπώνει την κατανομή των πελματιαίων πιέσεων κατά τη βάδιση. Μπορεί να αναδείξει διαφορές ανάμεσα στα δύο πόδια, μεταβολές στον χρόνο επαφής και στον τρόπο με τον οποίο το φορτίο μεταφέρεται από την πτέρνα προς το πρόσθιο τμήμα του πέλματος.

Τα δεδομένα αυτά δεν αποτελούν αυτόνομη διάγνωση. Το πελματογράφημα δεν μπορεί να αποδείξει ότι ένας συγκεκριμένος τρόπος φόρτισης προκάλεσε την παραμόρφωση Haglund ή τον πόνο. Επίσης, μια απόκλιση από τον μέσο όρο δεν σημαίνει υποχρεωτικά παθολογία.

Η αξία του βρίσκεται στη σύνδεση των μετρήσεων με το ιστορικό, την κλινική εξέταση και τη λειτουργική αξιολόγηση. Όταν τα ευρήματα συγκλίνουν, μπορεί να βοηθήσει στην επιλογή κατάλληλου υποδήματος ή στη διαμόρφωση μιας εξατομικευμένης παρέμβασης στη φόρτιση του πέλματος.

Αυτό δεν σημαίνει ότι κάθε άνθρωπος με παραμόρφωση Haglund χρειάζεται ορθωτικά πέλματα. Η απόφαση χρειάζεται να βασίζεται σε σαφή κλινική ένδειξη και όχι μόνο σε μια ψηφιακή απεικόνιση πιέσεων. Το μηχάνημα καταγράφει δεδομένα. Η ερμηνεία τους παραμένει κλινικό έργο.

Η συμβολή της φυσικοθεραπείας στην παραμόρφωση Haglund

Η φυσικοθεραπεία αποτελεί βασική επιλογή συντηρητικής αντιμετώπισης, ιδιαίτερα όταν συνυπάρχει καταφυτική τενοντοπάθεια του Αχιλλείου. Δεν μπορεί να εξαφανίσει την οστική προεξοχή. Μπορεί, όμως, να μειώσει την ερεθιστικότητα της περιοχής, να βελτιώσει την ικανότητα του τένοντα να δέχεται φορτία και να υποστηρίξει τη σταδιακή επιστροφή στις καθημερινές ή αθλητικές δραστηριότητες.



Το πρόγραμμα διαμορφώνεται σύμφωνα με τη διάρκεια και την ένταση των συμπτωμάτων, τη λειτουργική ικανότητα και τις απαιτήσεις του κάθε ανθρώπου. Συνήθως περιλαμβάνει εκπαίδευση για τη διαχείριση της φόρτισης, προσωρινή προσαρμογή ορισμένων δραστηριοτήτων, αξιολόγηση των υποδημάτων και προοδευτική θεραπευτική άσκηση.

Μια μικρή ανύψωση της πτέρνας μπορεί να περιορίσει προσωρινά τη συμπίεση στην κατάφυση. Παπούτσια με μαλακότερο ή ανοικτό πίσω μέρος μπορούν επίσης να μειώσουν την άμεση τριβή. Πρόκειται για μέσα ελέγχου των συμπτωμάτων και όχι υποχρεωτικά για μόνιμες λύσεις.

Οι τεχνικές κινητοποίησης και η θεραπεία των μαλακών μορίων μπορεί να χρησιμοποιηθούν υποστηρικτικά, όταν υπάρχει συγκεκριμένη κλινική ένδειξη. Δεν αντικαθιστούν, όμως, τη σταδιακή επαναφόρτιση. Αντίστοιχα, οι παθητικές θεραπείες δεν θα πρέπει να αποτελούν τον μοναδικό πυρήνα της αποκατάστασης.

Θεραπευτική άσκηση για την παραμόρφωση Haglund

Η θεραπευτική άσκηση δεν είναι απλώς ένας συνδυασμός διατάσεων και ενδυνάμωσης. Στην καταφυτική τενοντοπάθεια χρειάζεται προσεκτική επιλογή του φορτίου και του εύρους κίνησης, επειδή η έντονη ραχιαία κάμψη μπορεί να αυξήσει τη συμπίεση του τένοντα στην πτέρνα.

Στα αρχικά στάδια επιλέγονται συνήθως άρσεις πτέρνας σε επίπεδο έδαφος, χωρίς η φτέρνα να κατεβαίνει χαμηλότερα από το επίπεδο των δακτύλων. Αν τα συμπτώματα είναι περισσότερο ερεθισμένα, η έναρξη μπορεί να γίνει από καθιστή θέση ή με ισομετρικές συσπάσεις, ώστε το ερέθισμα να παραμένει ανεκτό.

Στη συνέχεια μπορούν να αυξάνονται προοδευτικά:

- η αντίσταση
- ο αριθμός των επαναλήψεων
- το εύρος κίνησης
- η ταχύτητα εκτέλεσης
- η μετάβαση από τα δύο πόδια στο ένα
- οι απαιτήσεις ισορροπίας και κινητικού ελέγχου
- η ελαστική και πλειομετρική φόρτιση, όταν απαιτείται

Νεότερα δεδομένα υποστηρίζουν ότι, τουλάχιστον στην αρχική αποκατάσταση της καταφυτικής τενοντοπάθειας, ένα πρόγραμμα που περιορίζει τη συμπίεση του τένοντα μπορεί να βελτιώσει περισσότερο τον πόνο και τη λειτουργία από ασκήσεις που επιβάλλουν από νωρίς μεγάλη ραχιαία κάμψη.



Αυτό δεν σημαίνει ότι το πλήρες εύρος κίνησης πρέπει να αποφεύγεται μόνιμα. Επανεισάγεται σταδιακά, όταν η περιοχή έχει αποκτήσει καλύτερη ανοχή και όταν οι λειτουργικές απαιτήσεις του ανθρώπου το καθιστούν αναγκαίο.

Οι έντονες διατάσεις της γάμπας δεν είναι πάντοτε κατάλληλες στην οξεία ή ιδιαίτερα ερεθισμένη φάση. Αν αυξάνουν τον πόνο στην κατάφυση, χρειάζονται τροποποίηση. Η αίσθηση έντονου τραβήγματος δεν αποτελεί από μόνη της ένδειξη ότι η άσκηση είναι αποτελεσματική.

Η επιστροφή στο τρέξιμο ή σε ένα απαιτητικό άθλημα δεν καθορίζεται μόνο από το πόσες εβδομάδες πέρασαν. Προϋποθέτει επαρκή μυϊκή ισχύ, αντοχή στις επαναλαμβανόμενες άρσεις της πτέρνας, ικανότητα διαχείρισης ταχύτερων φορτίσεων και αποδεκτή αντίδραση των συμπτωμάτων μετά την προπόνηση.

Πότε εξετάζεται η χειρουργική αντιμετώπιση στην παραμόρφωση Haglund

Η χειρουργική επέμβαση εξετάζεται όταν τα συμπτώματα παραμένουν σοβαρά και περιοριστικά παρά την εφαρμογή ενός ολοκληρωμένου και επαρκούς σε διάρκεια προγράμματος συντηρητικής αντιμετώπισης, συνήθως για τουλάχιστον έξι μήνες.

Ανάλογα με τα κλινικά και απεικονιστικά ευρήματα, η επέμβαση μπορεί να περιλαμβάνει αφαίρεση της οστικής προεξοχής, καθαρισμό του παθολογικού τμήματος του τένοντα και, όταν απαιτείται, επανακαθήλωσή του.

Η απόφαση δεν πρέπει να βασίζεται αποκλειστικά στο μέγεθος της προεξοχής. Χρειάζεται να συνεκτιμώνται η ένταση των συμπτωμάτων, ο λειτουργικός περιορισμός, η κατάσταση του Αχιλλείου τένοντα και η ανταπόκριση στη συντηρητική θεραπεία.

Ένα εύρημα που χρειάζεται κλινική ερμηνεία

Η παραμόρφωση Haglund δεν είναι απλώς ένα «κόκαλο που πρέπει να φύγει». Ούτε κάθε πόνος στο πίσω μέρος της πτέρνας οφείλεται σε αυτή. Η ουσιαστική αντιμετώπιση αρχίζει από τη σωστή διαφοροδιάγνωση και συνεχίζεται με προσεκτική διαχείριση των φορτίων.

Η φυσικοθεραπεία και η εξατομικευμένη θεραπευτική άσκηση μπορούν να βοηθήσουν στη μείωση των συμπτωμάτων και στην επανάκτηση της λειτουργικότητας, χωρίς να είναι απαραίτητη η αλλαγή της οστικής μορφολογίας.

Χρειάζονται, όμως, χρόνος, προσοδευτικότητα και τακτική επαναξιολόγηση.

Ο τένοντας δεν ανταποκρίνεται καλά ούτε στην πλήρη ακινησία ούτε στη βιαστική φόρτιση.

Η ισορροπία ανάμεσα στην προστασία και στη σταδιακή επαναφορά του φορτίου είναι το ουσιαστικό θεραπευτικό έργο.

Στο Φυσικοθεραπευτήριο "Ε.Γεωργακόπουλος" στον Πειραιά έχουμε την γνώση, την εμπειρία και τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό για την φροντίδα των ανθρώπων με παραμόρφωση Haglund.