

Ρευματισμοί μαλακών μορίων: Ώμος

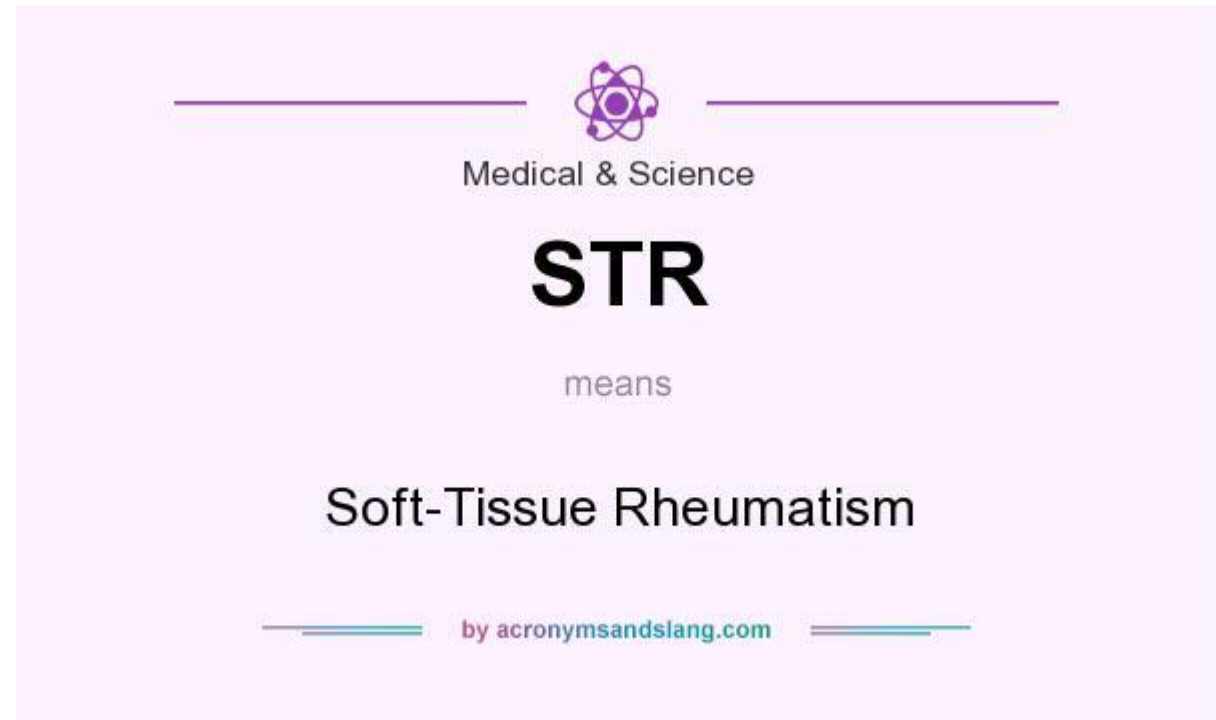
4^ο Διαπανεπιστημιακό Πρόγραμμα
Εκπαίδευσης στη Ρευματολογία 2022-24
13^{ος} Κύκλος 16/09/2023

Γεώργιος Κασίκας
Ρευματολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ
ΓΝΑ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Τι είναι ο ρευματισμός των μαλακών μορίων

Επώδυνο μυοσκελετικό σύνδρομο που οφείλεται σε παθήσεις

- τενόντων
- θυλάκων
- συνδέσμων
- μυικών περιτονιών



Τι είναι το **επώδυνο περιοχικό σύνδρομο** (περιοχικός ρευματισμός)
(regional rheumatic disorder)

Μυοσκελετικό άλγος εντοπισμένο σε μια περιοχή που οφείλεται σε

- **ρευματισμό μαλακών μορίων**
- αρθρίτιδα-αρθροπάθεια
- οστική παθολογία (λοιμώξεις, όγκοι)
- νευρολογικά αίτια (παγιδεύσεις νεύρων)
- (απομακρυσμένα αίτια που αναφέρουν πόνο στην πάσχουσα περιοχή)

ΠΕΡΙΓΡΑΜΜΑ ΟΜΙΛΙΑΣ

- Αίτια ωμαλγίας
- Ανατομία ώμου
- Στροφικό πέταλο ώμου
λειτουργία - παθολογία - θεραπεία
- Άλλοι ρευματισμοί μαλακών μορίων ώμου
- Αρθρώσεις ώμου
- Κλινική εξέταση
- Απεικόνιση

ΩΜΑΛΓΙΑ (SHOULDER PAIN)

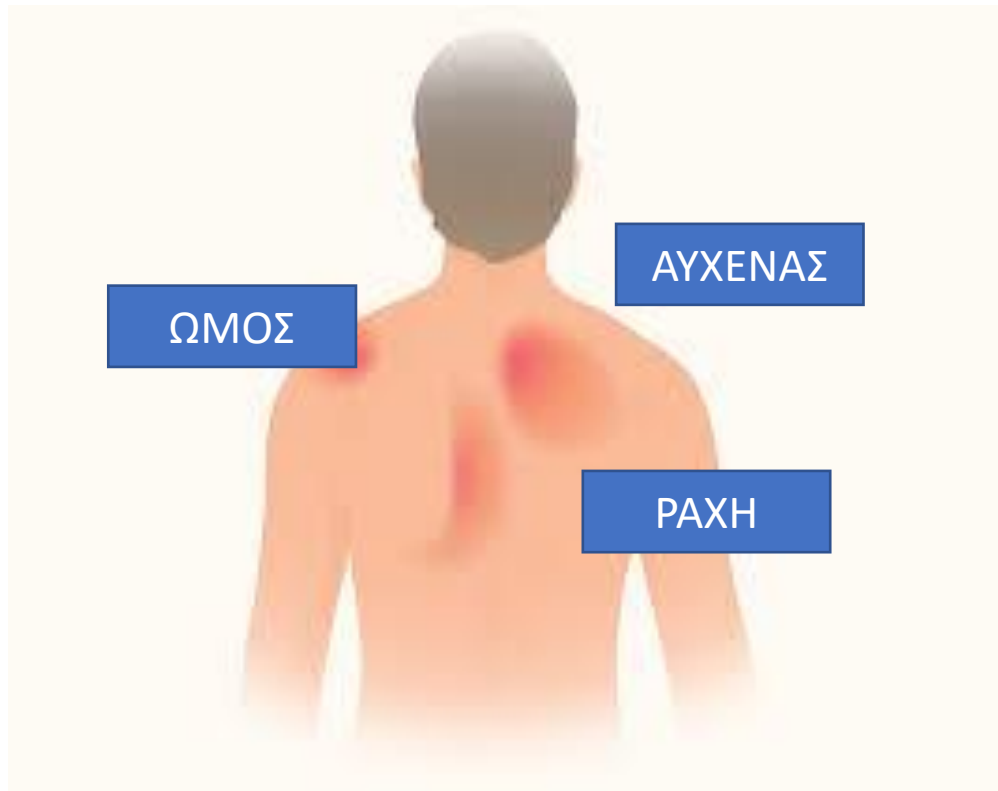
- Σύμπτωμα
- Καμιά πληροφορία για την αιτία
- **Επιπολασμός 16-26%**



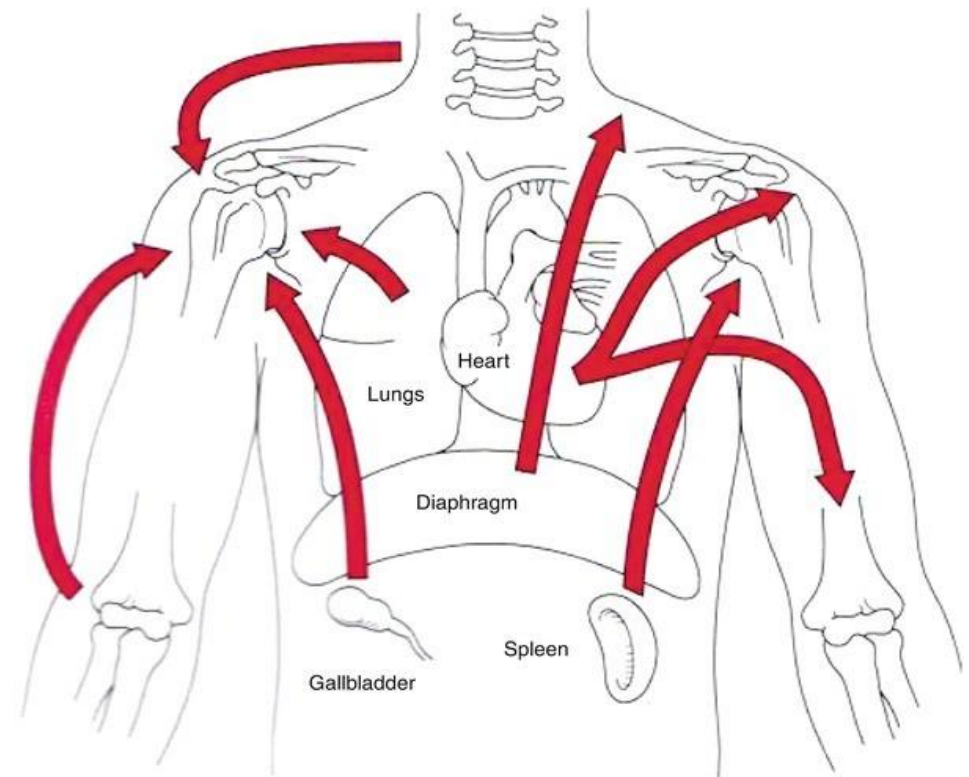
ΑΙΤΙΑ ΩΜΑΛΓΙΑΣ

ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΑ

από δομές του ώμου ή γειτονικών περιοχών



Μη ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΑ (παθολογικά)



ΜΗ ΤΟΠΙΚΑ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΑ ΑΙΤΙΑ ΩΜΑΛΓΙΑΣ

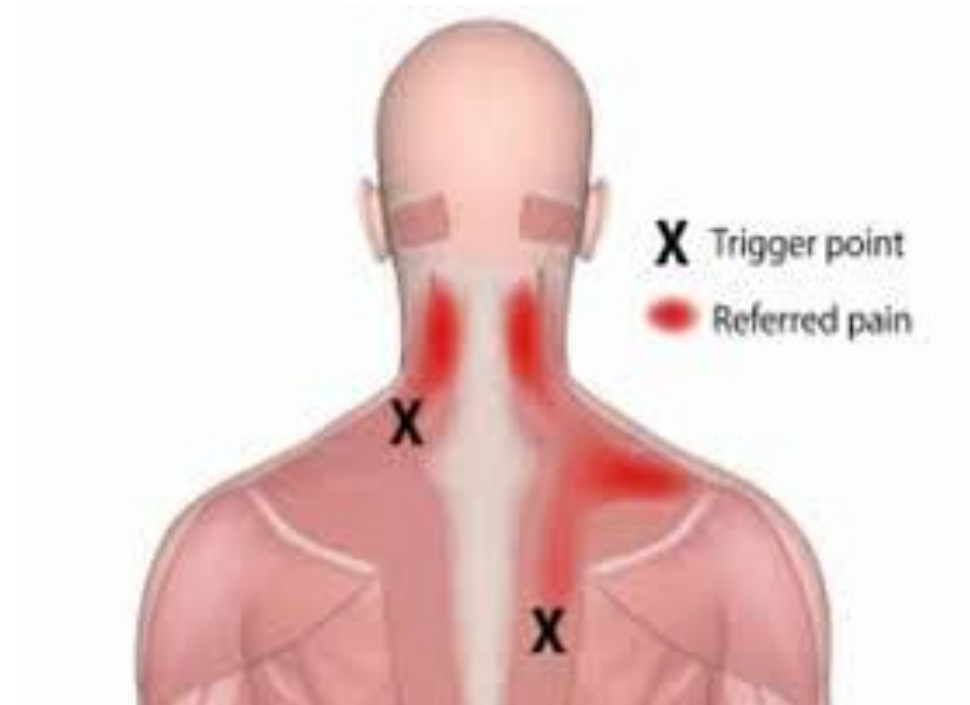
Αυχένιας

- Οστεοαρθρίτιδα ΑΜΣΣ
- αυχενική ριζίτιδα



Ράχη

- trigger points



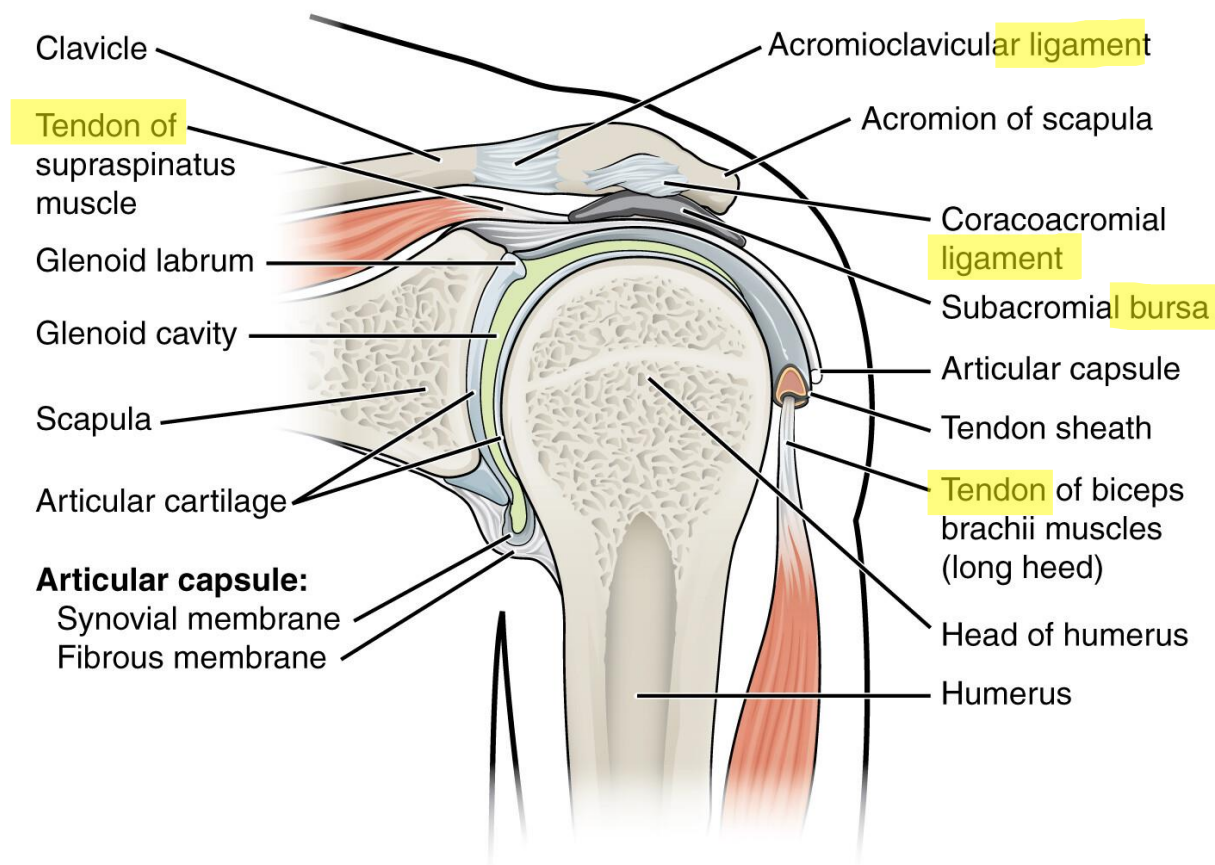
ΤΟΠΙΚΑ ΜΗ ΤΡΑΥΜΑΤΙΚΑ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΑ ΑΙΤΙΑ ΩΜΑΛΓΙΑΣ

- ΠΕΡΙΑΡΘΡΙΚΑ ΑΙΤΙΑ

- **τένοντες** (τενοντίτιδα, τενοντοπάθεια, ρήξη)
- **θύλακοι** (θυλακίτιδα)
- **σύνδεσμοι**, επιχείλιος χόνδρος (ρήξη, αστάθεια)
- οστά (λοιμώξεις, όγκοι)
- **ενθέσεις**,
- νεύρα (παγίδευση)
- **μυϊκές περιτονίες**

- ΑΡΘΡΙΚΑ ΑΙΤΙΑ

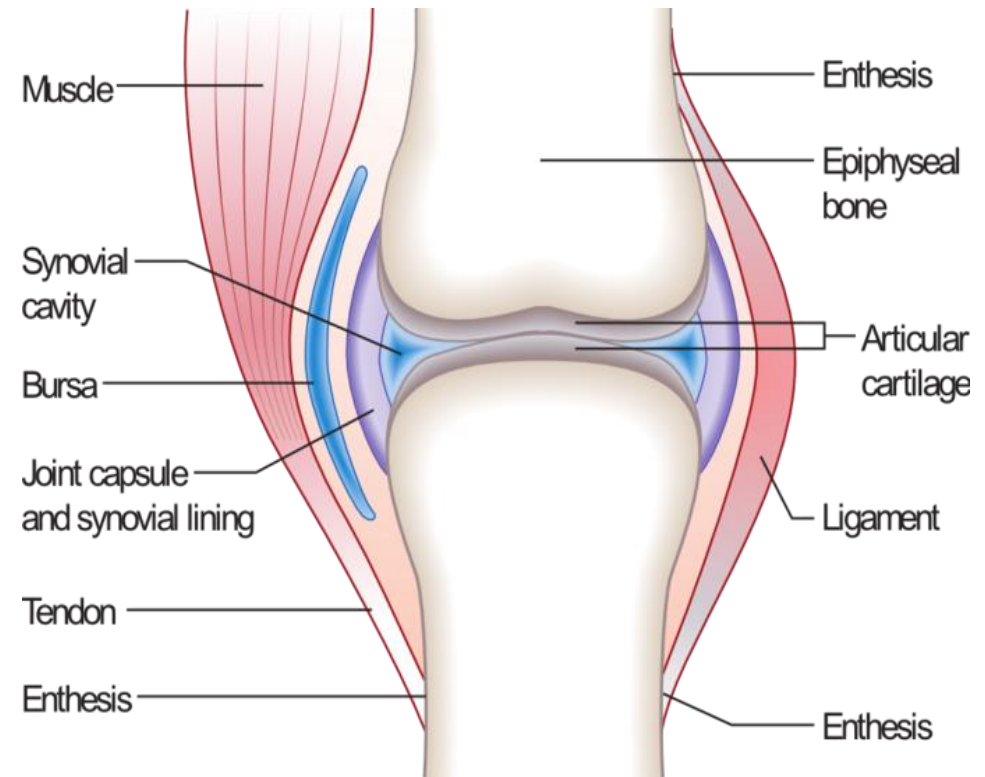
- άρθρωση (αρθρίτιδα, αρθροπάθεια)



WE CANNOT GET RID OF ANATOMY

ΩΜΟΣ

- ΟΣΤΑ : 3
- ΑΡΘΡΩΣΕΙΣ : 4
- ΜΥΕΣ : ΠΡΑΚΤΙΚΑ 5 (>10)
- ΘΥΛΑΚΟΙ : ΠΡΑΚΤΙΚΑ 2
- ΣΥΝΔΕΣΜΟΙ : ΠΡΑΚΤΙΚΑ 4



Οστεολογία ώμου



Ανατομία άρθρωσης ώμου

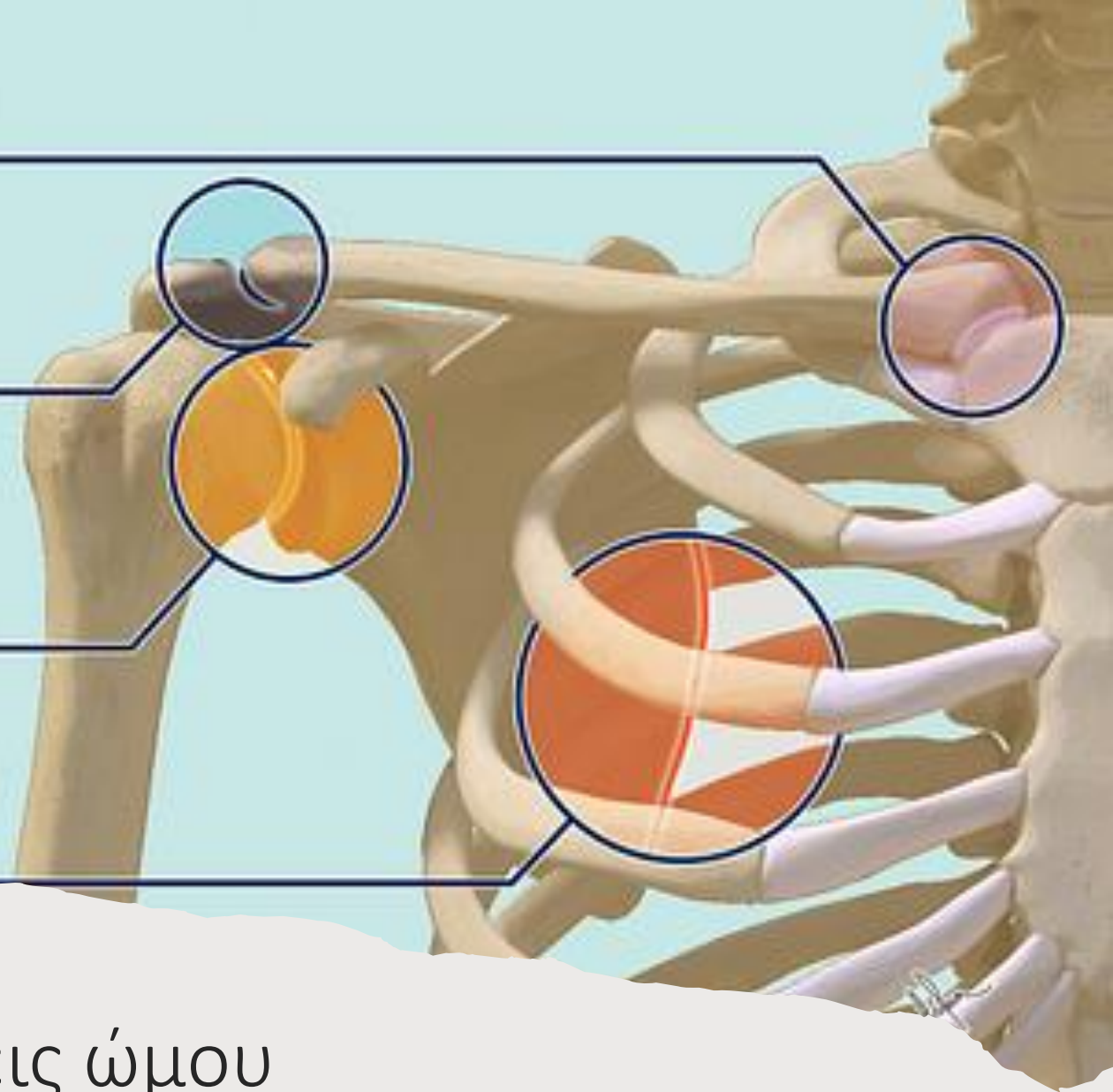
Sternoclavicular joint

Acromioclavicular joint

Glenohumeral joint

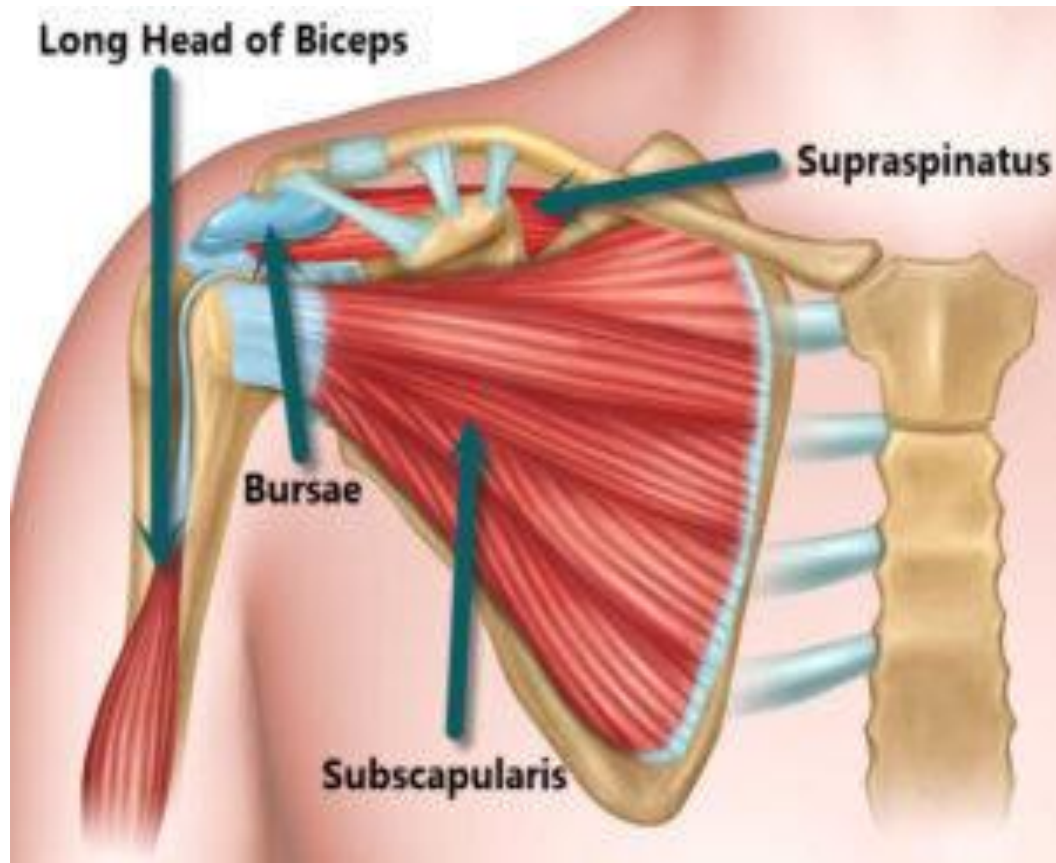
Scapulothoracic joint

Αρθρώσεις ώμου

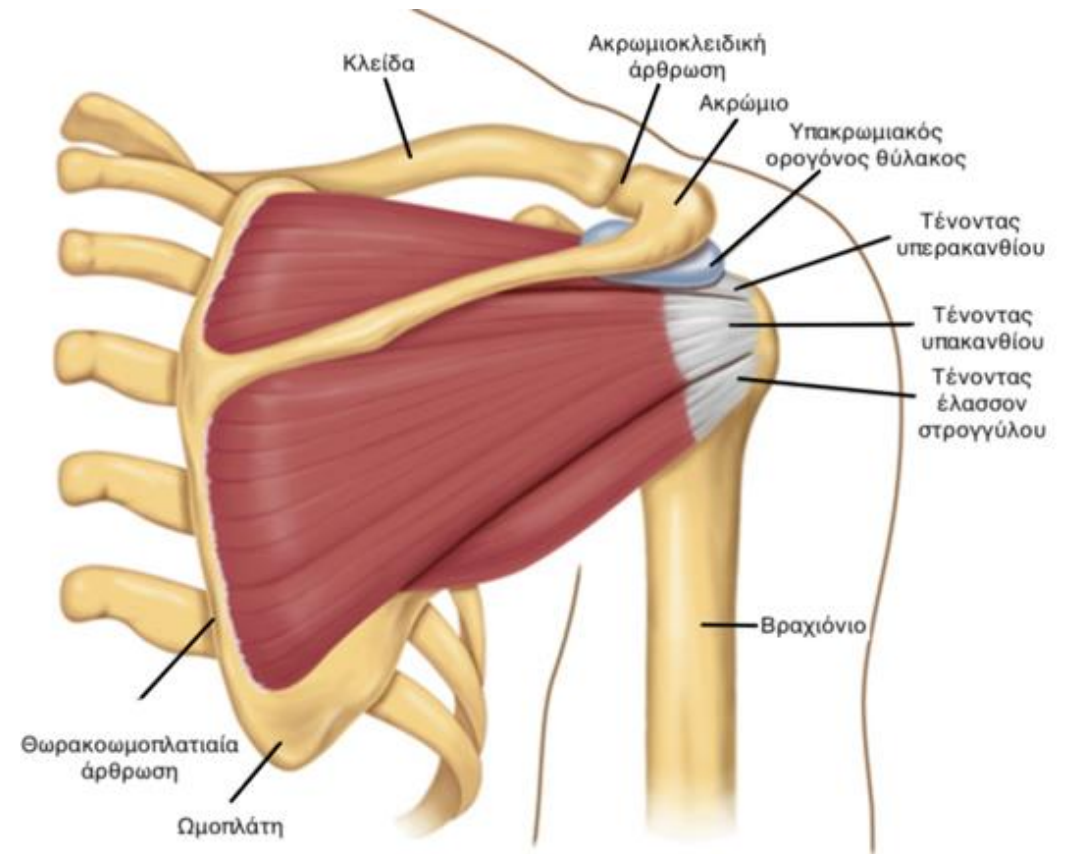


Οι μυς του ώμου

Πρόσθια απεικόνιση



Οπίσθια απεικόνιση



Ρευματισμός μαλακών μορίων ώμου

- **ΤΕΝΟΝΤΙΤΙΔΑ - ΤΕΝΟΝΤΟΠΑΘΕΙΑ – ΡΗΞΗ**

(υπερακάνθιος, υπακάνθιος, ελάσσων στρογγύλος, υποπλάτιος, μακρά κεφαλή δικεφάλου)

οι 4 πρώτοι συναπαρτίζουν το στροφικό πέταλο του ώμου (rotator cuff)

- **ΘΥΛΑΚΙΤΙΔΑ**

(υπακρωμιακή-υποδελτοειδική, υποκορακοειδική)

- **ΣΥΝΔΕΣΜΟΠΑΘΕΙΕΣ**

(μη τραυματική αστάθεια)

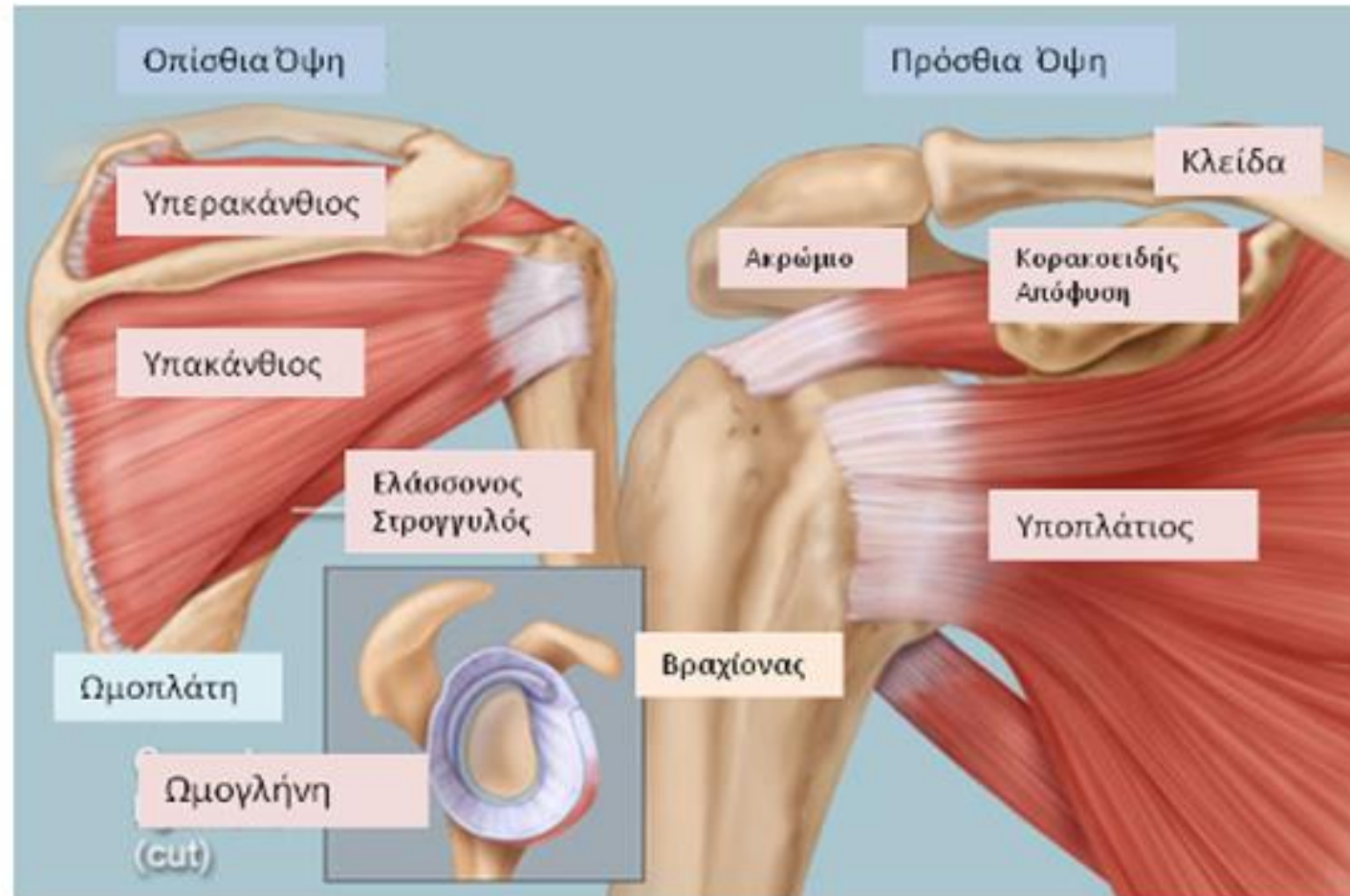
- **ΕΝΘΕΣΟΠΑΘΕΙΕΣ – ΕΝΘΕΣΙΤΙΔΕΣ**

- **TRIGGER και TENDER POINTS**

Το στροφικό πέταλο του ώμου

Έξω στροφείς

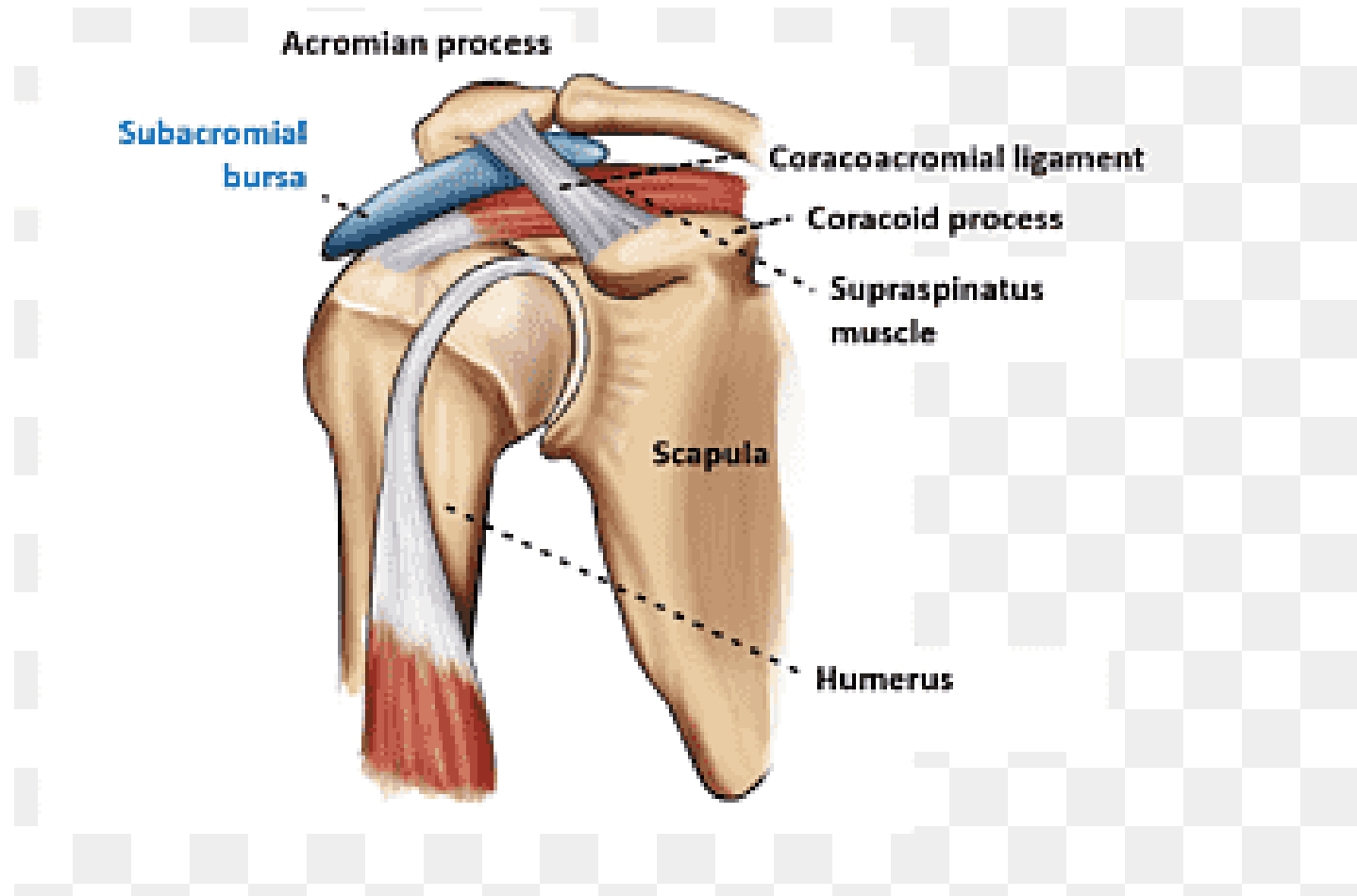
1. Υπερακάνθιος
2. Υπακάνθιος
3. Ελάσσων στρογγύλος



Έσω στροφείς

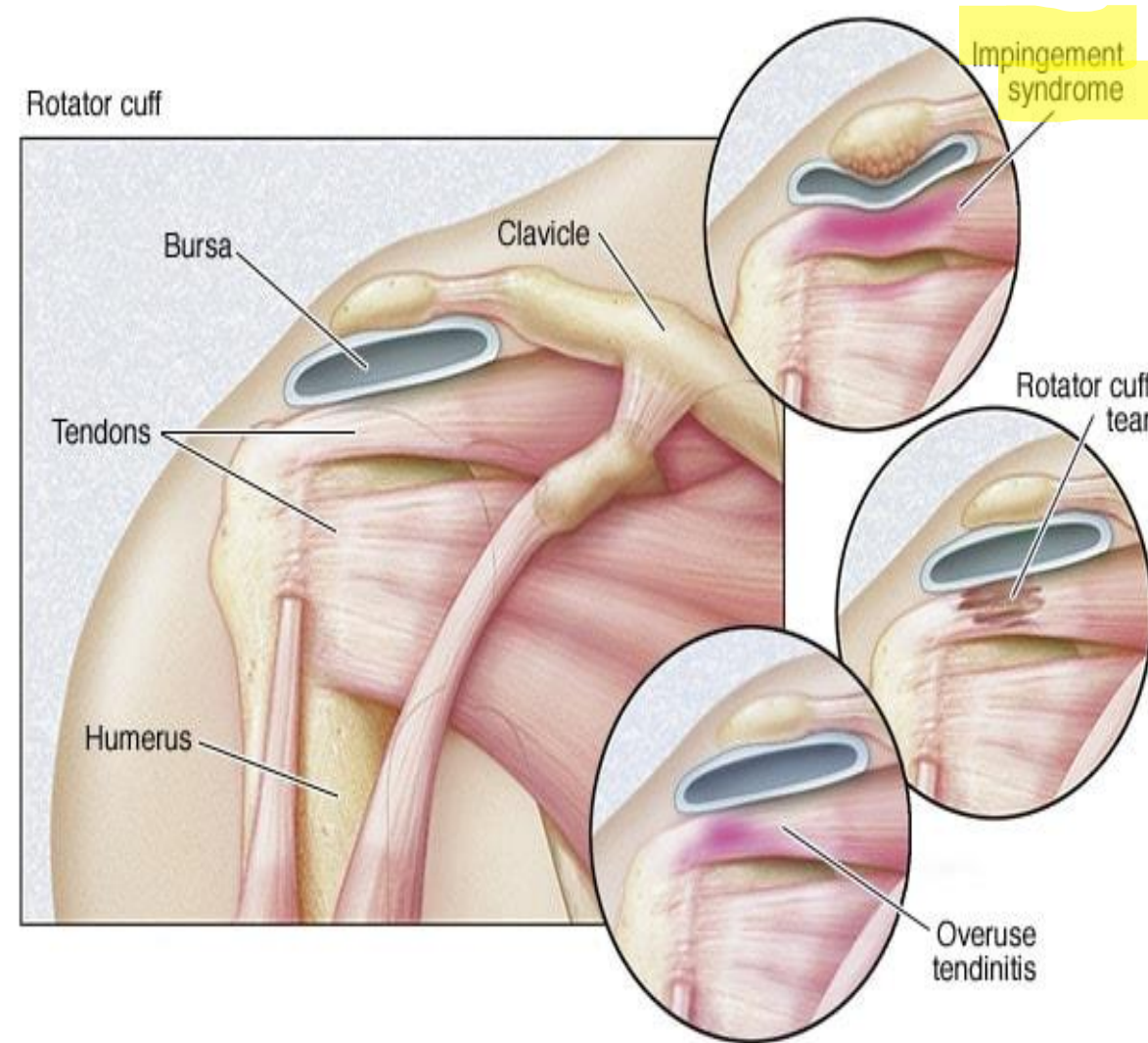
1. Υποπλάτιος

Ο υπακρωμιακός θύλακος



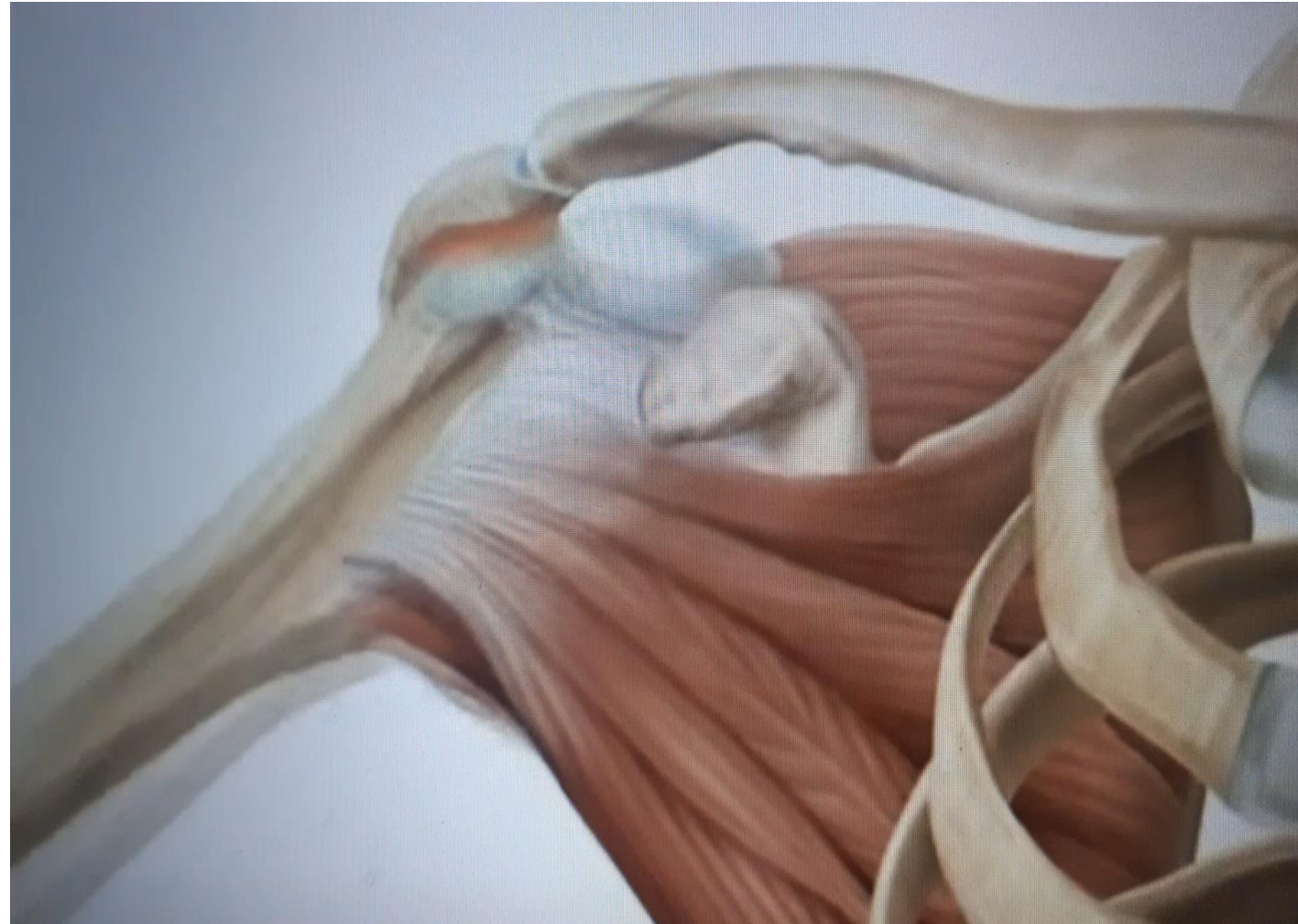
Διαταραχές στροφικού πετάλου ώμου (Rotator cuff)

- **Τενοντίτιδα - τενοντοπάθεια στροφικού πετάλου**
 - υπερακανθίου (απαγωγός)
 - υπακανθίου (έξω στροφέας)
 - ελάσσονος στρογγύλου (έξω στροφέας)
 - υποπλάτιου (έσω στροφέας)
- **Μερική, πλήρης ρήξη τένοντα στροφικού πετάλου**
- **Υπακρωμιακή θυλακίτιδα/υπακρωμιακή προστριβή**
(με συνοδό τενοντίτιδα-ρήξη στροφέων)

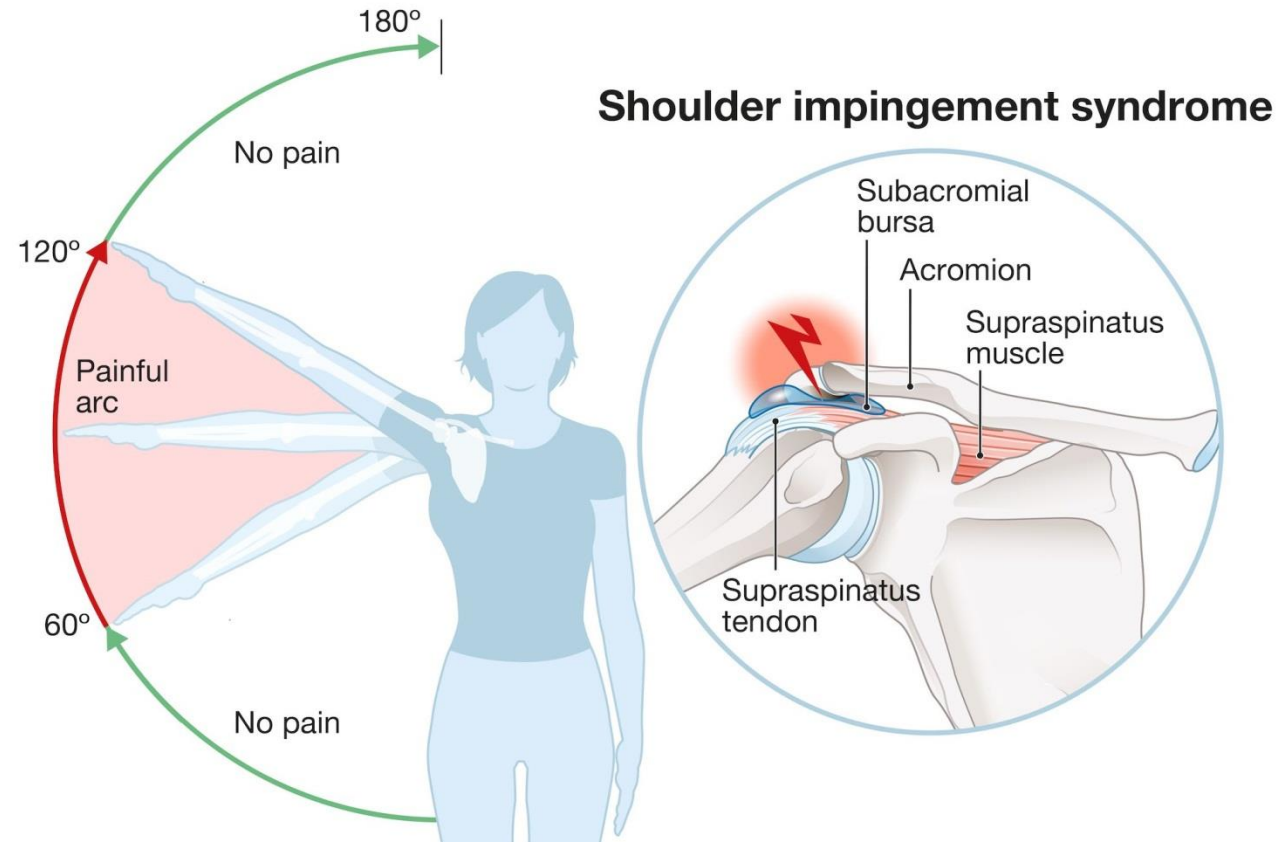


Υπακρωμιακή προστριβή- Σύνδρομο πρόσκρουσης ώμου

- Μηχανική προστριβή – πρόσκρουση του στροφικού πετάλου του ώμου στο πρόσθιο κατώτερο τμήμα του ακρώμιου που οδηγεί σε φλεγμονή, εκφύλιση, ρήξη των τενόντων

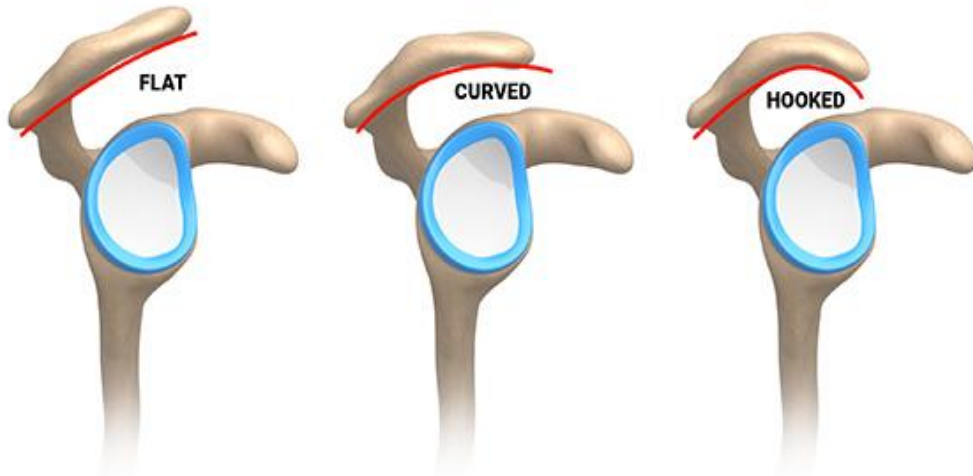


Τενοντίτιδα στροφικού πετάλου, υπακρωμιακή θυλακίτιδα, σύνδρομο υπακρωμιακής προστριβής



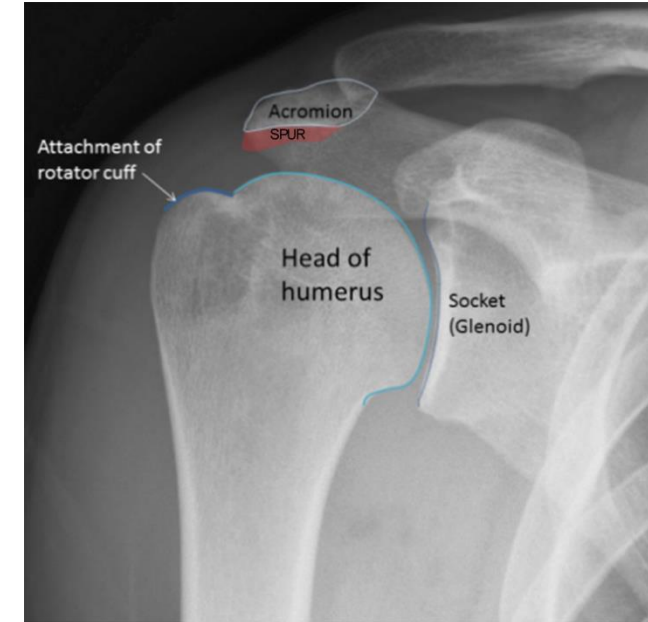
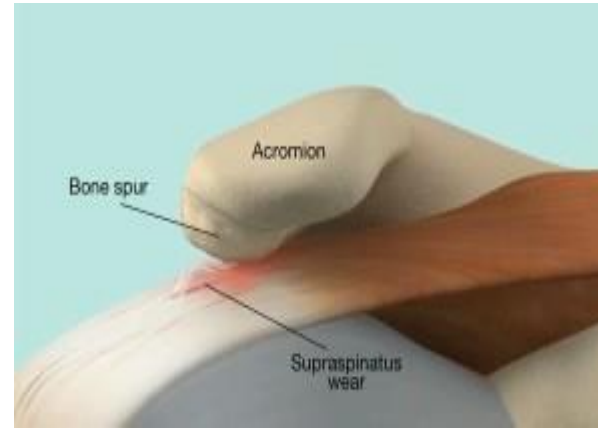
ΑΝΑΤΟΜΙΚΑ ΑΙΤΙΑ ΥΠΑΚΡΩΜΙΑΚΗΣ ΠΡΟΣΤΡΙΒΗΣ

Τύποι ακρώμιου



Ο Hooked τύπος (ακρώμιο τύπου III) σχετίζεται περισσότερο με υπακρωμιακή προστριβή

Άκανθα ακρώμιου

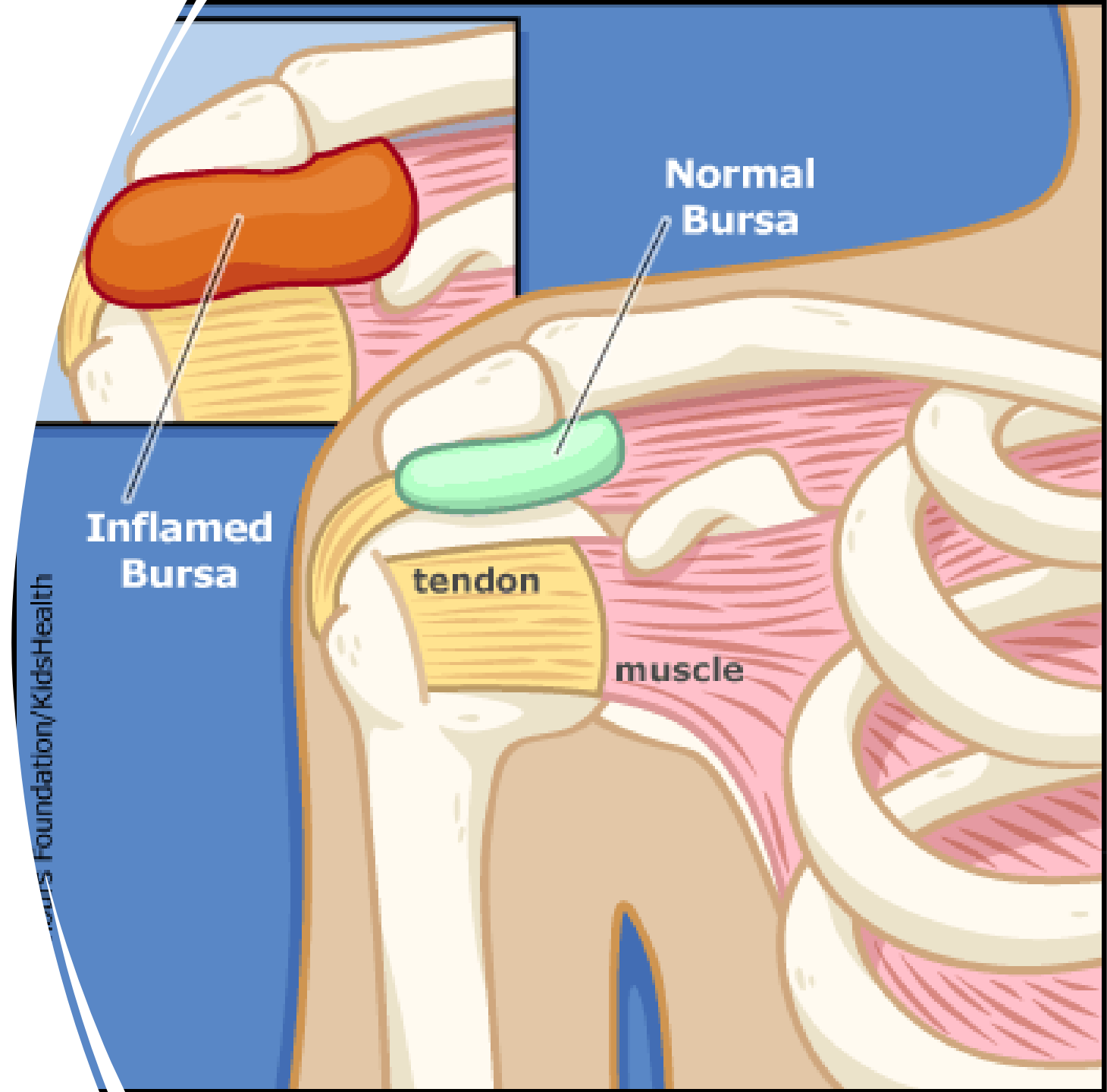


Οστεοφύτωση ακρωμιοκλειδικής

Υπάρχει πρωτοπαθής
υπακρωμιακή θυλακίτιδα?

- Μόνο σε έδαφος
 - τραυματισμού
 - λοίμωξης

Στις υπόλοιπες περιπτώσεις είναι
βπαθής σε υπακρωμιακή προστριβή

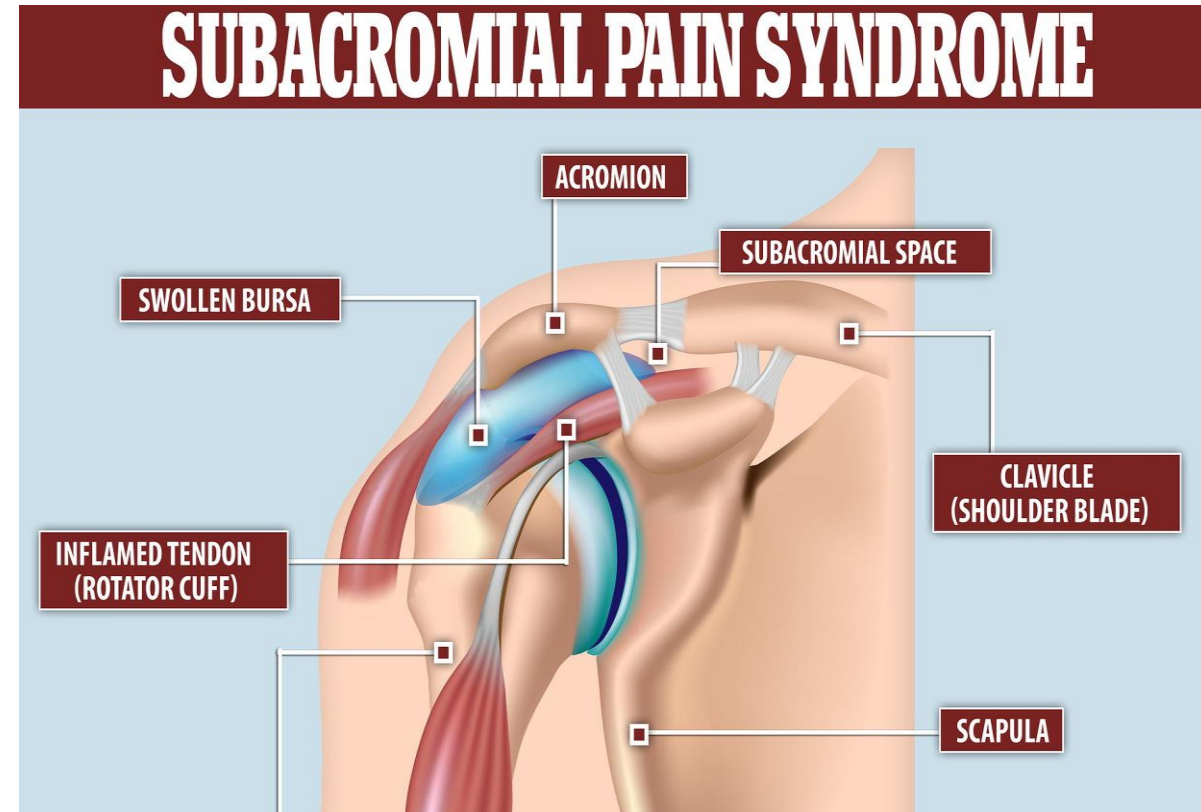


Διαταραχές στροφικού πετάλου ώμου

- Συχνότερη αιτία ωμαλγίας (επίπτωση 85%)
- Συσχέτιση (όχι απόλυτη) με overhead δραστηριότητες
- Ηλικία 35-75 (σε πιο νέους συχνά τραυματισμός)
- Επώδυνο και περιορισμένο ενεργητικό ROM (εύρος κίνησης)
- Επώδυνο αλλά όχι περιορισμένο παθητικό ROM

Σύνδρομο Υπακρωμιακού πόνου (subacromial pain syndrome)

- Πόνος σε άνω και έξω πλευρά του ώμου
- Προέρχεται από τον υπακρωμιακό χώρο
- Αποδίδεται σε
 - τενοντίτιδα ή τενοντοπάθεια στροφέων ή/κ
 - υπακρωμιακή θυλακίτιδα ή/κ
 - ρήξη του στροφικού πετάλου
- Δε χρειάζεται, από πρακτικής πλευράς, να διακρίνουμε μεταξύ των καταστάσεων

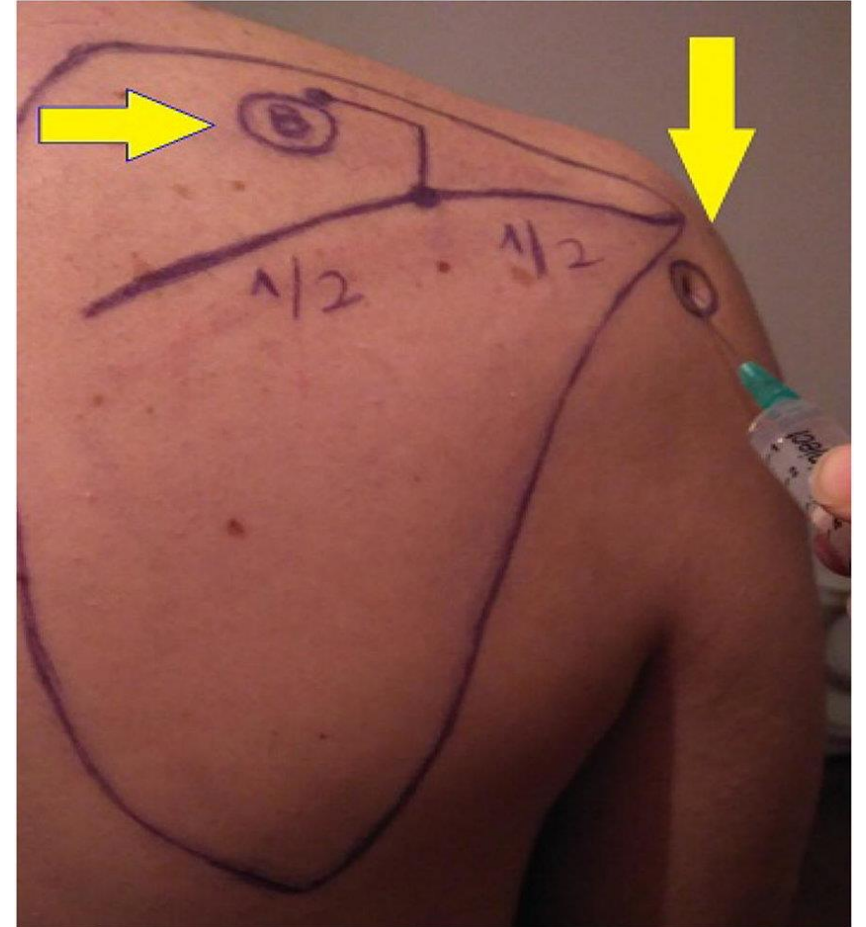


ΘΕΡΑΠΕΙΑ SPS

- Ανάπαυση
- Απλά παυσίπονα
- **ΜΣΑΦ** ρο για 1-2w
- **Φυσικοθεραπεία** για 6w (+6w επί μερικής βελτίωσης)
- Τοπική διήθηση (**διήθηση υπακρωμιακού χώρου με στεροειδή, διήθηση υπερπλάτιου νεύρου**)
- Επί συντηρητικής αποτυχίας ορθοπαιδική παραπομπή (λόγω πόνου και λειτουργικού περιορισμού)
 - **ακρωμιοπλαστική** (subacromial decompression surgery)
 - **επιδιόρθωση RC**

Διήθηση με στεροειδή

- 40mgtr τριαμσινολόνη υπακρωμιακά
- Επανάληψη σε 6w
(επί μερικής ανταπόκρισης)
- **Neer subacromial injection (ή lidocaine) test**
(έγχυση ως 10cc ξυλοκαΐνης 1% ή ως 5cc 2%
και εκτίμηση ανταπόκρισης
Βελτίωση πόνου >50%
Ικανότητα άρσης 1,5kgr)
- Καλή αποτελεσματικότητα βραχυχρόνια (<3m)



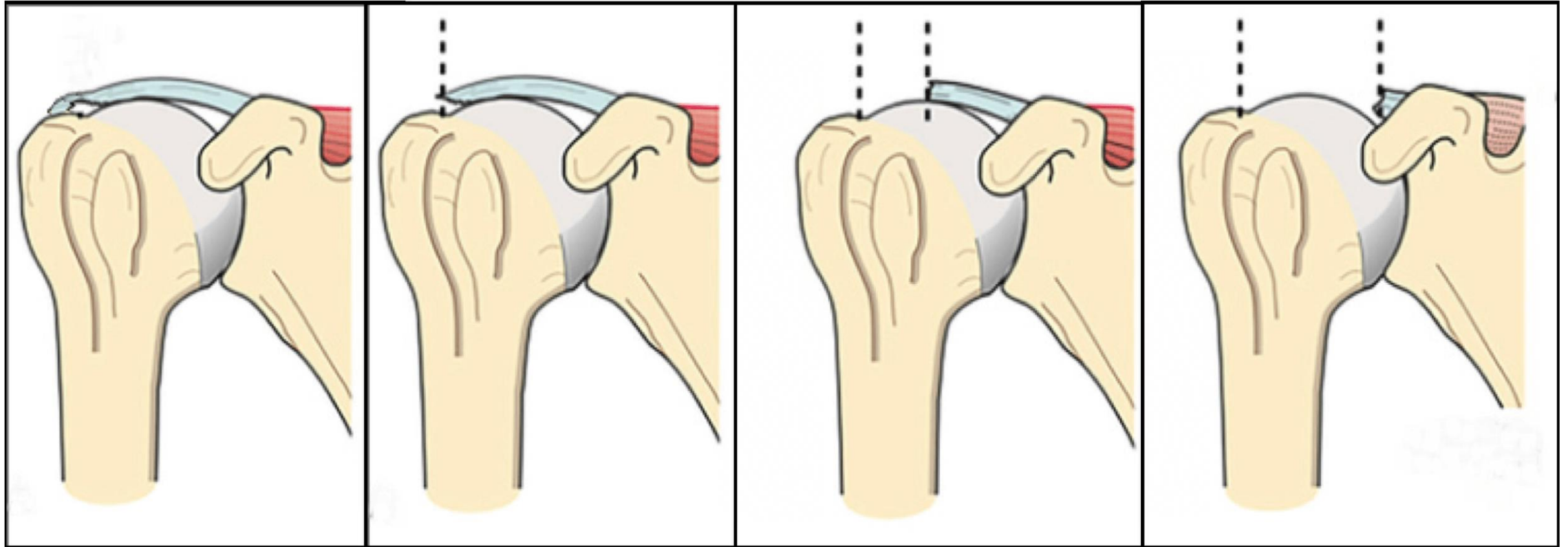
φυσιοθεραπεία

- LASER ?
- Κινησιοθεραπεία (χαμηλής έντασης, πολλών επαναλήψεων, έκκεντρες)
 - ασκήσεις εύρους κίνησης, διατάσεις,
 - ενδυνάμωση μυών RC και σταθεροποιητών μυών ωμοπλάτης
 - διόρθωση στάσης
 - χειροπρακτική (manual therapy) (χειρομάλαξη – απελευθέρωση trigger points ώμου)

Πρόγνωση SPS

- Ωμαλγία > 3 μήνες σχετίζεται με κακή πρόγνωση
- Συσχέτιση κακής πρόγνωσης με
 - επαναλαμβανόμενες κινήσεις ώμου – καρπού, άκρας χειρός
 - έντονη ή παρατεταμένη άσκηση δύναμης άνω άκρων
 - έκθεση άνω άκρου σε παρατεταμένη ή υψηλής έντασης δόνηση
 - εργονομικά φτωχή θέση ώμου
 - μεγάλη ψυχοκοινωνική επαγγελματική επιβάρυνση

Από τη μερική στην πλήρη ρήξη



Partial Thickness Tear
(articular surface)

Full Thickness Tear
Small - < 10mm

Full Thickness Tear
Large - > 20mm

Full Thickness Tear
Massive - > 45mm

Πως υποπτεύομαι τη ρήξη του στροφικού πετάλου (RC) ακτινολογικά

Απόσταση
ακρώμιου - βραχιόνιου

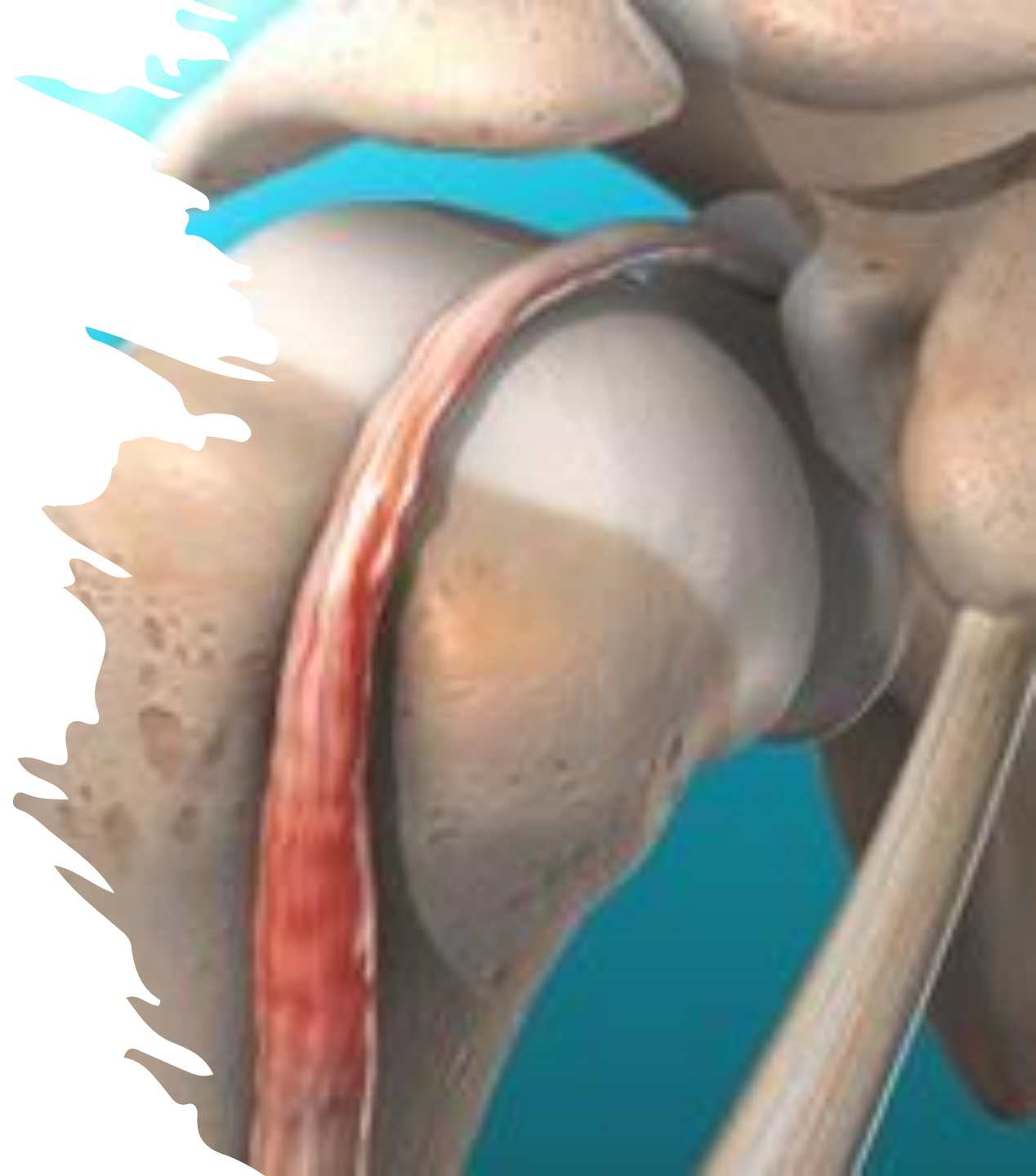
Απόσταση <6mm: ισχυρά
ενδεικτική πλήρους ρήξης RC

6mm < Απόσταση <8mm
ύποπτη για ρήξη



Τενοντίτιδα μακράς κεφαλής δικεφάλου

- Απαθής (σπάνια, νέοι – αθλητές)
- Βπαθής (κυρίως σε τενοντοπάθεια στροφέων)
- Ευαισθησία σε αύλακα μακράς κεφαλής
- Πόνος σε overhead δραστηριότητα
- Πόνος σε πρόσθια επιφάνεια βραχίονα



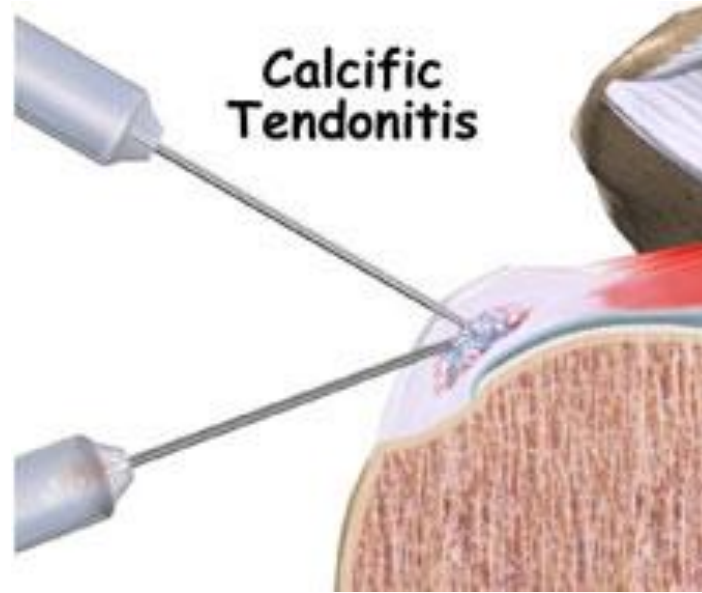
Θεραπεία

- Τοπικά ΜΣΑΦ
- ΜΣΑΦ po για 5-7 d
- Φυσιοθεραπεία
(laser, ιοντοφόρηση με δεξαμεθαζόνη, φωνοφόρηση, κινησιοθεραπεία)
- Ένεση στεροειδών στο έλυτρο ή υπακρωμιακά
(μετά 6w αναποτελεσματικής συντηρητικής αντιμετώπισης)
- PRP ?



ΟΞΕΙΑ ΑΣΒΕΣΤΟΠΟΙΟΣ ΤΕΝΟΝΤΙΔΑ ΩΜΟΥ (**acute calcific periarthritis**)

- Οξεία έναρξη άλγους στον ώμο
- Επώδυνος περιορισμός εύρους κίνησης (ενεργητικής – παθητικής)
- Θερμότητα ή/και ερυθρότητα
- Διόγκωση μαλακών μορίων (όχι ύδραρθρο)
- Ακτινολογικά εμφανής περιαρθρική αποτιτάνωση



ΑΡΧΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΜΣΑΦ

(για όσο διαρκούν τα συμπτώματα, βελτίωση συνήθως σε 2-3d)

ΤΟΠΙΚΗ ΔΙΗΘΗΣΗ ΜΕ ΣΤΕΡΟΕΙΔΗ

(10-40mgr depo medrol, βελτίωση συνήθως 2-3d)

ΠΑΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Αποτυχία 1^{ης} γραμμής θεραπείας

- Διήθηση με βελόνα (barbotage)

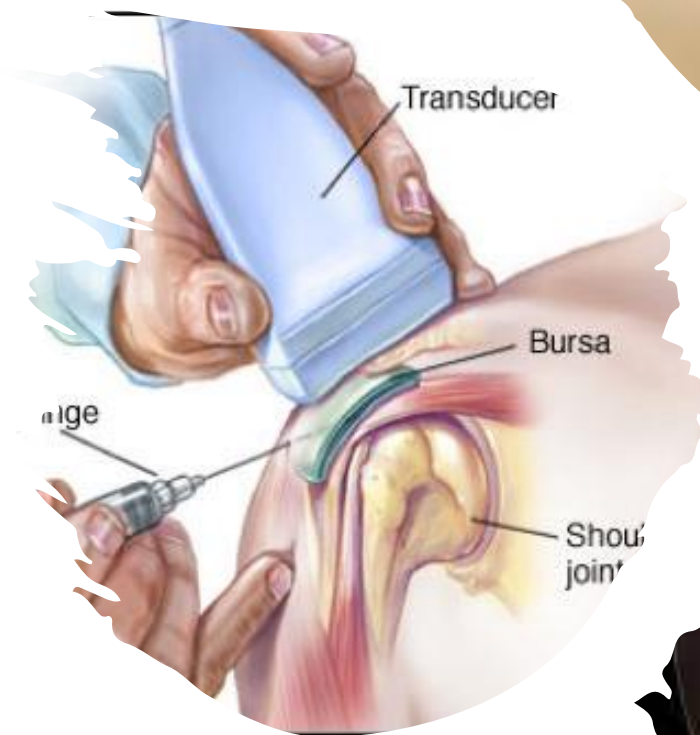
(επαναλαμβανόμενη διήθηση, χορήγηση ξυλοκαΐνης και αναρρόφηση)

- Κρουστικά υπέρηχα

(Extracorporeal Shock wave therapy)

- Χειρουργικά μέσα

(αρθροσκόπηση, χειρουργείο)



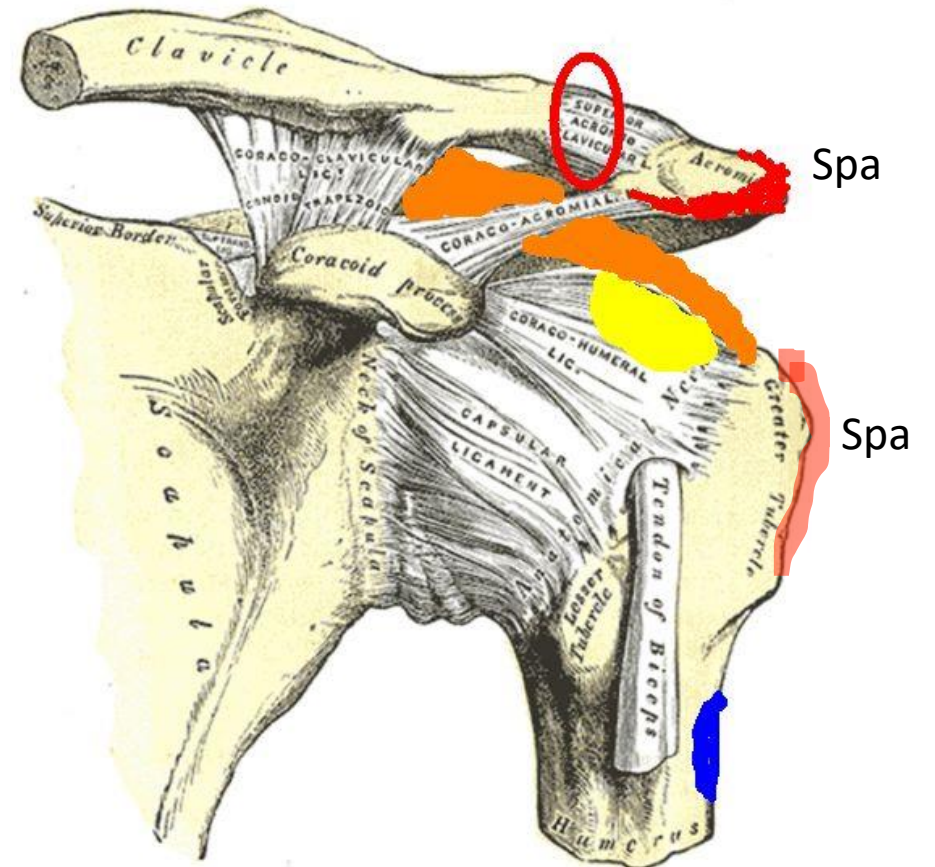
ΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΑΣΤΑΘΕΙΑ ΩΜΟΥ

- Ανώμαλη θέση ή κίνηση της άρθρωσης του ώμου που οδηγεί σε πόνο, υπεξάρθρημα, εξάρθρημα και λειτουργικό επηρεασμό χωρίς ιστορικό κάκωσης
- Αποτέλεσμα χαλαρών συνδέσμων και μυϊκής αδυναμίας - ασυνέργειας
- 4% του συνόλου των ασταθειών (το 96% τραυματικές),
- Νέοι <25 έτη
- Αίσθημα χαλαρής - ασταθούς άρθρωσης,
- Πόνος, περιορισμός κινητικότητας
- Καθ'εξιν υπεξαρθρήματα



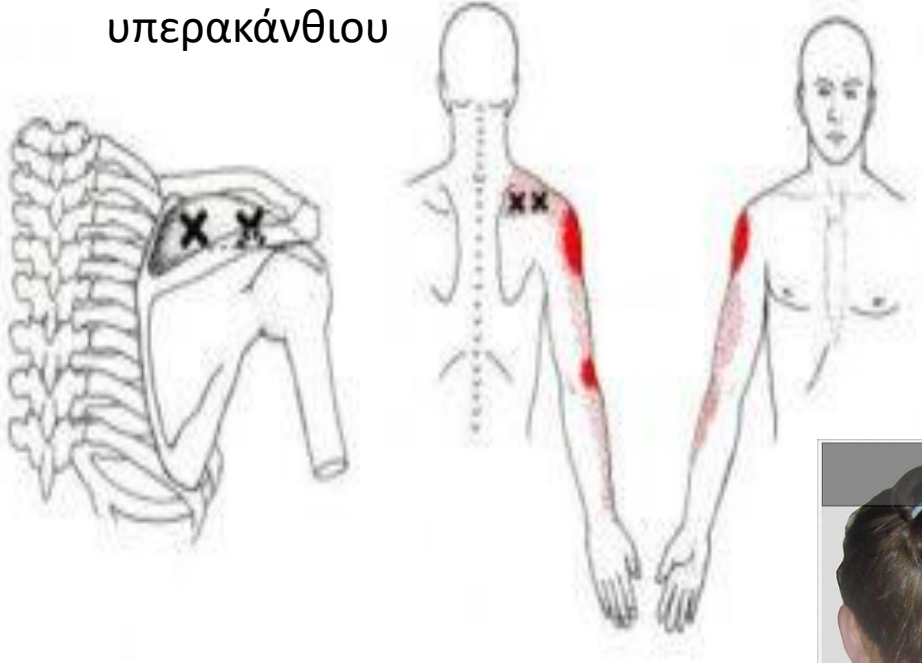
Ενθεσίτιδα - ενθεσοπάθεια

- Συνήθως σε μείζον βραχιόνιο όγκωμα και ακρώμιο
- Αίτια
 - τραύμα, repetitive overuse
 - φλεγμονώδη ρευματικά νοσήματα (Spa)
 - μεταβολικά νοσήματα
 - (ΣΔ, θυρεοειδοπάθεια, υπερπαραθυρεοειδισμός)
 - DISH
 - Φάρμακα (κινολόνες, ρετινοειδή)

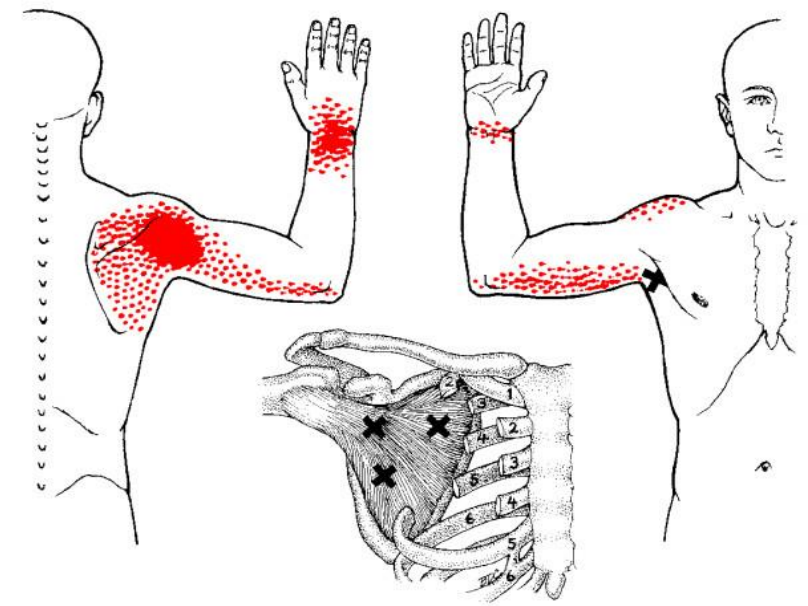


Trigger points ώμου

υπερακάνθιου



The Infraspinatus Trigger Points



υποπλάτιου

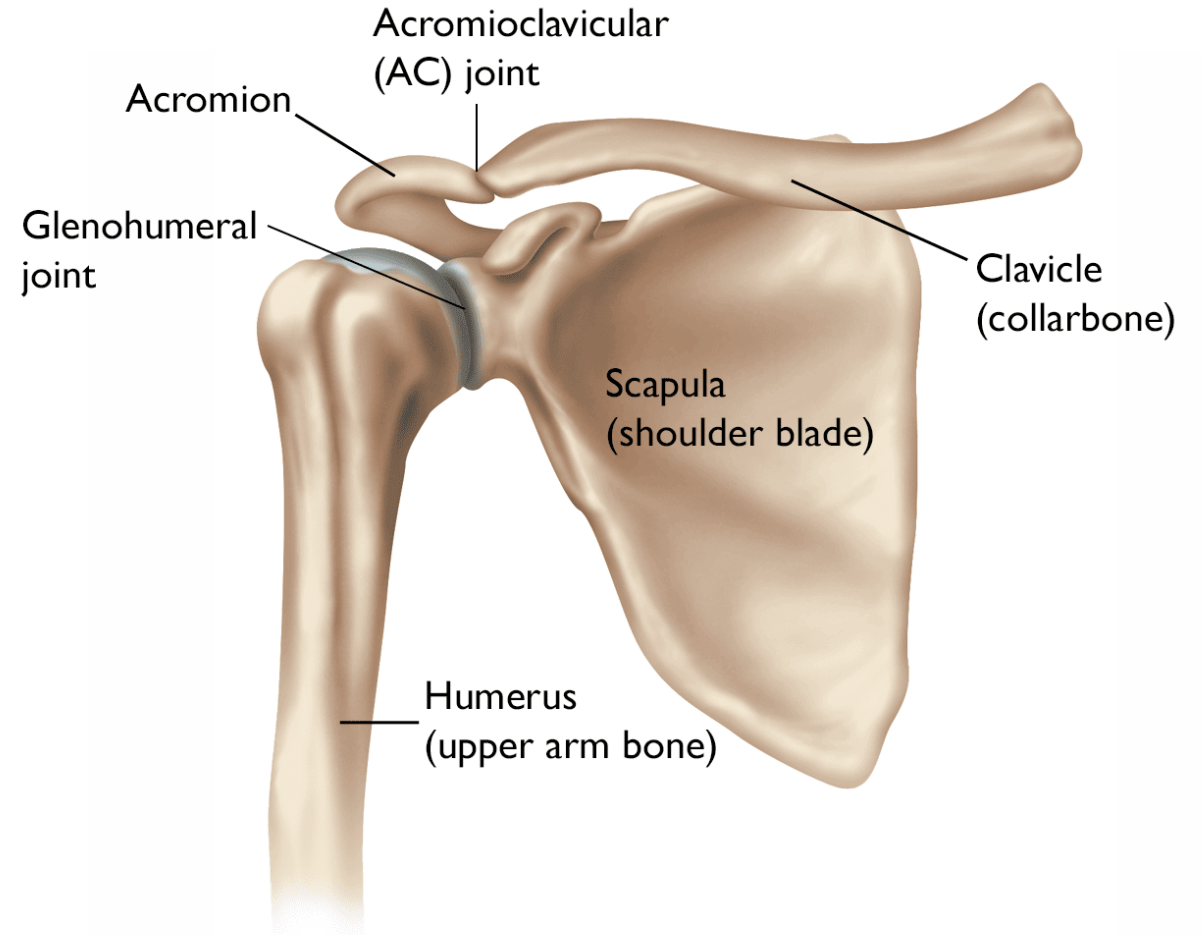
ΑΡΘΡΩΣΕΙΣ ΩΜΟΥ

- **ΓΛΗΝΟΒΡΑΧΙΟΝΙΑ ΑΡΘΡΩΣΗ**

- **ΑΚΡΩΜΙΟΚΛΕΙΔΙΚΗ ΑΡΘΡΩΣΗ**

- Στερνοκλειδική άρθρωση

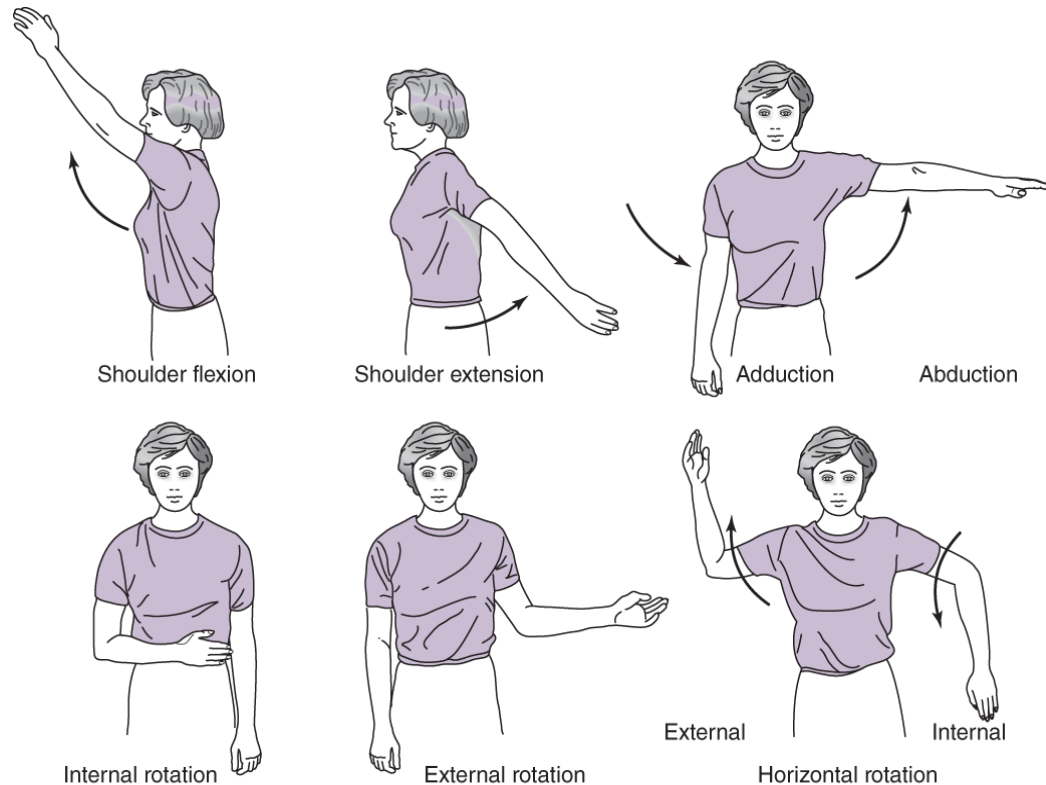
- Θωρακωμοπλατιαία άρθρωση



ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ ΓΛΗΝΟΒΡΑΧΙΟΝΙΑΣ

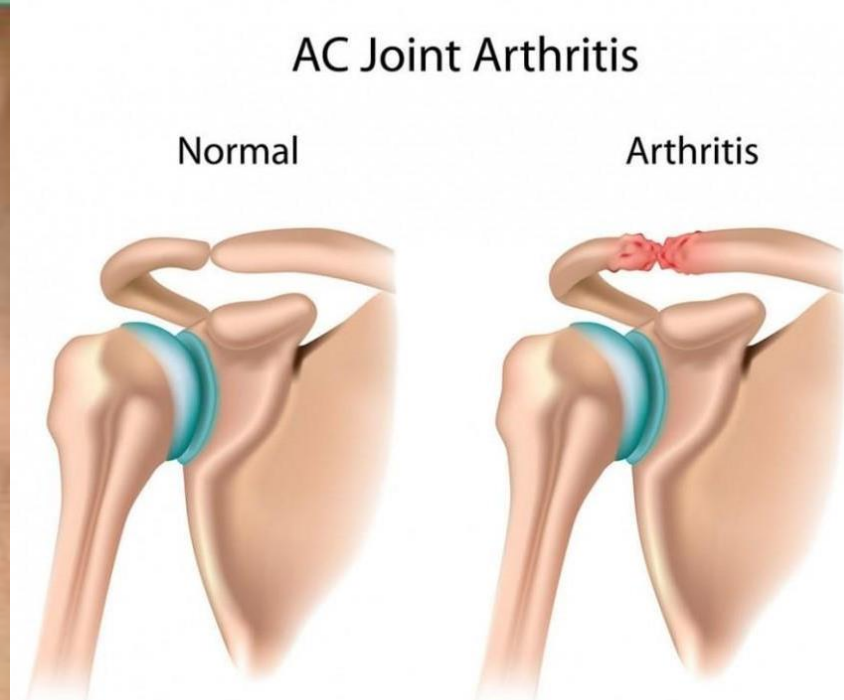
ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

- Πόνος
- Δυσκαμψία



ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Ευαισθησία στην πίεση
 - Θερμότητα
 - Ερυθρότητα
 - Διόγκωση
 - Περιορισμός κινητικότητας (ROM)
(ενεργητικής – παθητικής)
- (σε φλεγμονώδη)



ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ

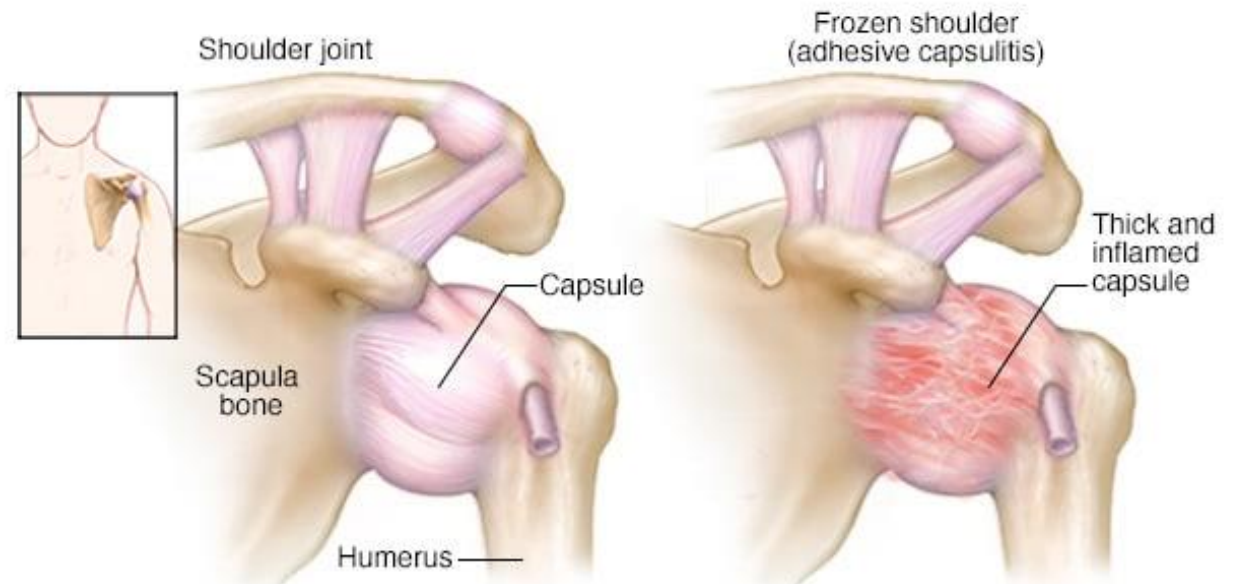
ΑΚΡΩΜΙΟΚΛΕΙΔΙΚΗΣ

- Συχνό αίτιο ωμαλγίας
- Τραυματισμός σε νέους
- Οστεοαρθρίτιδα σε >50 έτη
- **Ευαισθησία στην τοπική πίεση**
- Επώδυνο τόξο σε 150-180 μοίρες απαγωγής

Συμφυτική αρθροθυλακίτιδα ώμου (**frozen shoulder**)

- Ρίκνωση αρθρικού θυλάκου ώμου
- Απαθής ή Βπαθής
(τραύμα, τενοντίτιδα στροφένων, ΣΔ, ΑΕΕ, θυρεοειδοπάθεια)

- 40-60 ετών
- Άλγος και δυσκαμψία
- Επώδυνος περιορισμός ROM



Point to remember

**Το κύριο κλινικό χαρακτηριστικό της γληνοβραχιόνιας αρθροπάθειας είναι
η μειωμένη παθητική έξω στροφή του ώμου**



ΕΞΕΤΑΣΗ ΤΟΥ ΩΜΟΥ

- Ιστορικό
- Φυσική εξέταση
 - επισκόπηση
 - ψηλάφηση
 - εκτίμηση εύρους κίνησης
 - κλινικές δοκιμασίες

Ιστορικό

- Έναρξη ενοχλήματος
- Διάρκεια
- Ποιότητα
- **Εντόπιση**
- Συχνότητα
- **Ακτινοβολία**
- Ανακουφιστική θέση
- Παράγοντες επιδείνωσης
- Προηγούμενος τραυματισμός

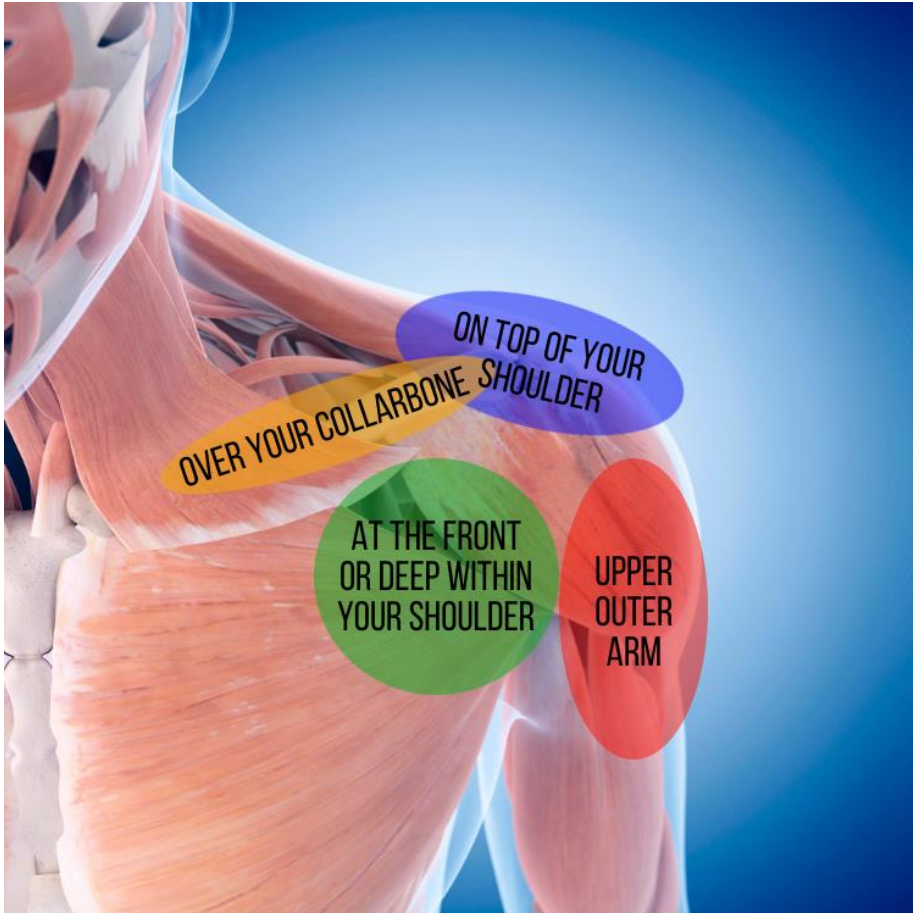


Εντόπιση πόνου

- # **Open Palm v Finger sign**
- # **Deltoid sited pain**
 - Subacromial space / Rotator cuff. GHJ
- # **Superiorly sited pain**
 - Acromioclavicular joint



ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΠΟΝΟΥ



(Κάταγμα κλείδας)
Αστάθεια στερνοκλειδικής

Αρθρίτιδα ακρωμοκλειδικής
(Κάκωση ακρωμοκλειδικής)

Τενοντίτιδα/Ρήξη στροφικού πετάλου
Υπακρωμιακή προστριβή
Ασβεστοποιός περιαρθρίτιδα ώμου
(Κάταγμα βραχιόνιου)

> 35 ετών:

Συμφυτική αρθροθυλακίτιδα

Αρθρίτιδα ώμου

Τενοντίτιδα μακράς κεφαλής δικεφάλου

Τενοντίτιδα - ρήξη υποπλάτιου

<35 ετών:

Αστάθεια ώμου

(Ρήξη επιχείλιου χόνδρου)

Επέκταση πόνου

Ακτινοβολία έως άκρα χείρα

- Ασυνήθιστη

Ακτινοβολία σε αυχένα

- Όχι (με εξαίρεση την ACJ σε βάση αυχένα)

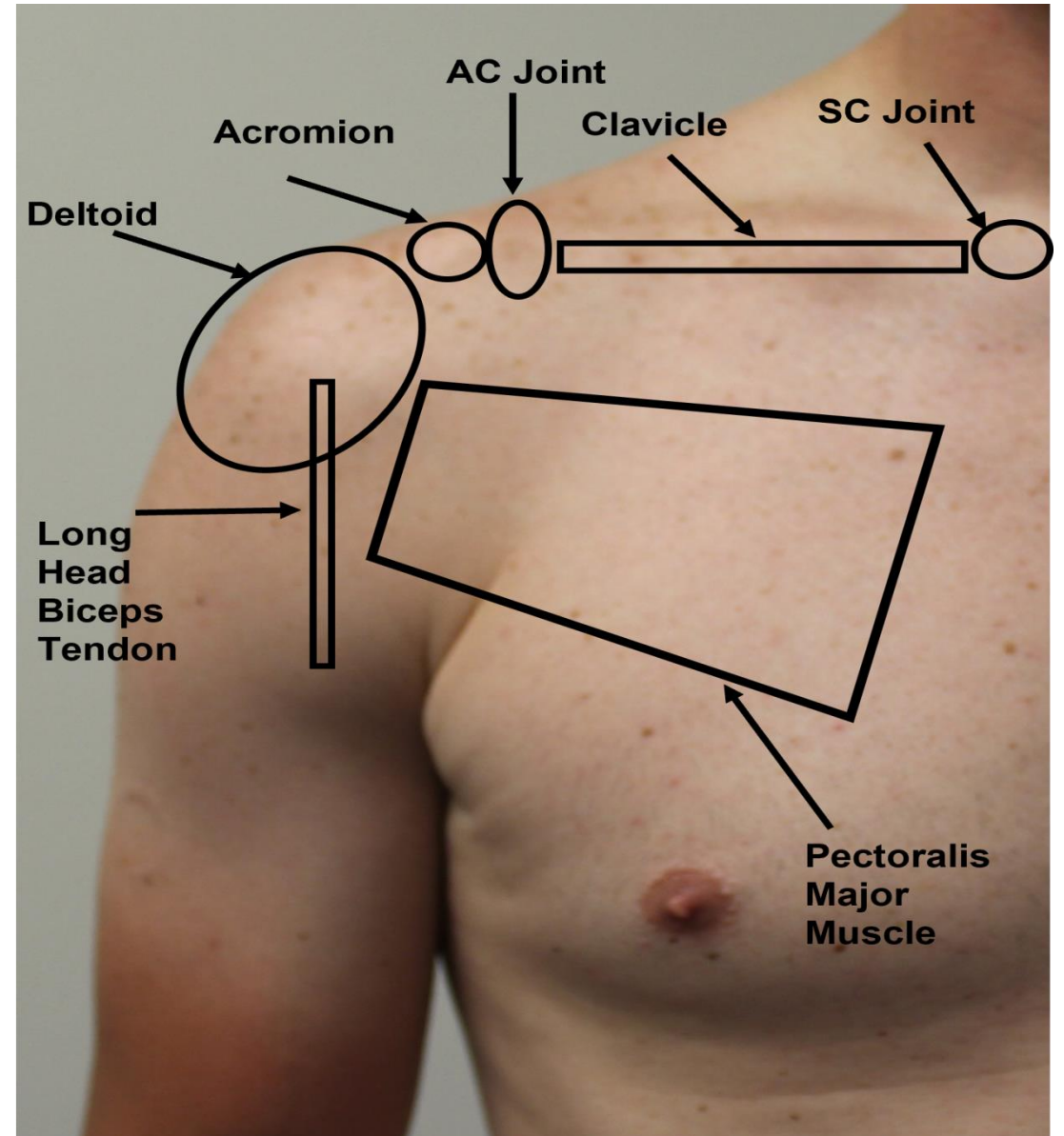
Επισκόπηση

- Ασυμμετρία ώμων
- Ατροφία
- Διόγκωση
- Εκχύμωση
- Ουλή
- Λύση συνέχειας δέρματος
- Ερυθρότητα



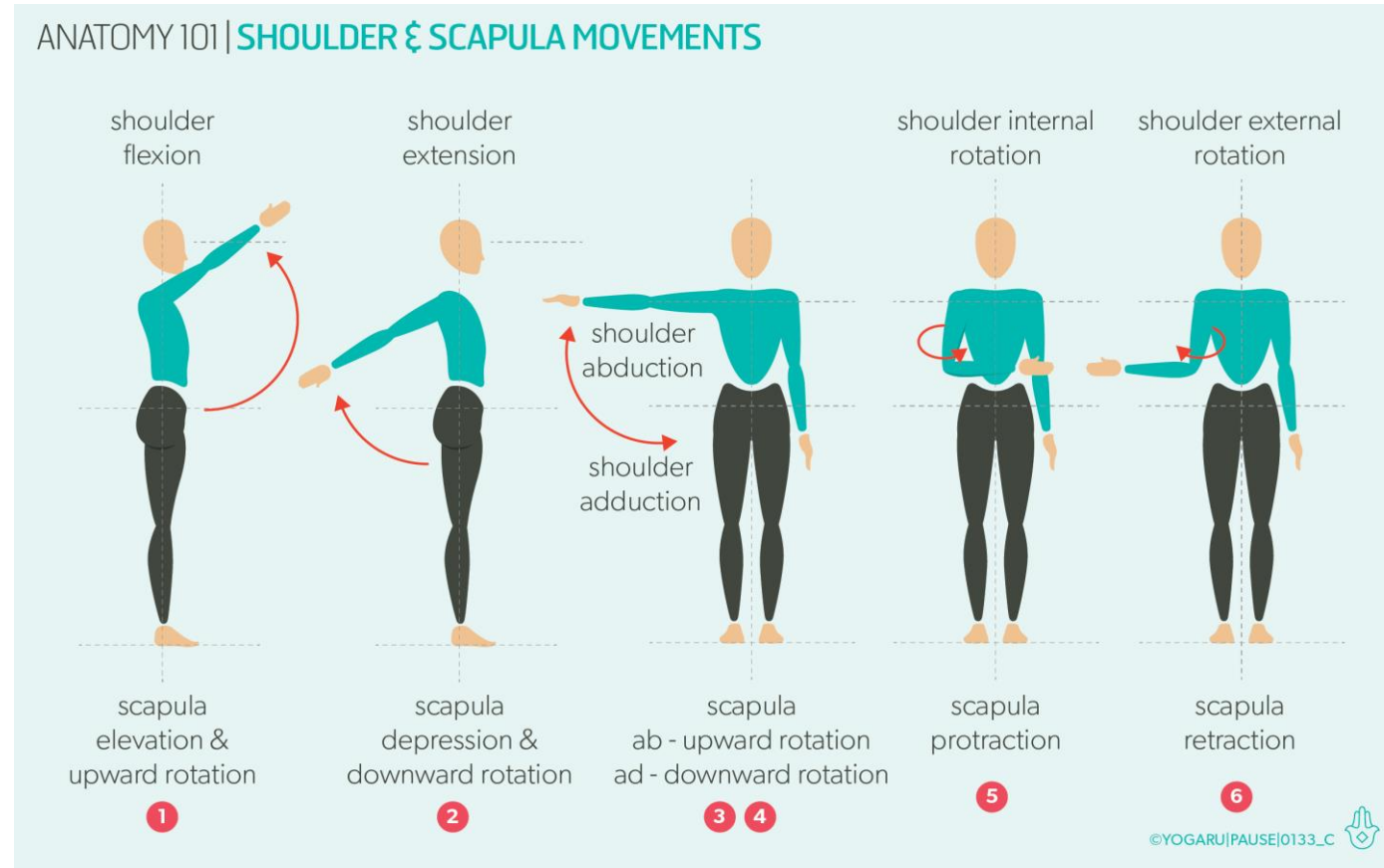
Ψηλάφηση

- Θερμότητα
- Εντοπισμένη ευαισθησία
 - μεσάρθριο
 - τένοντες
 - θυλάκους

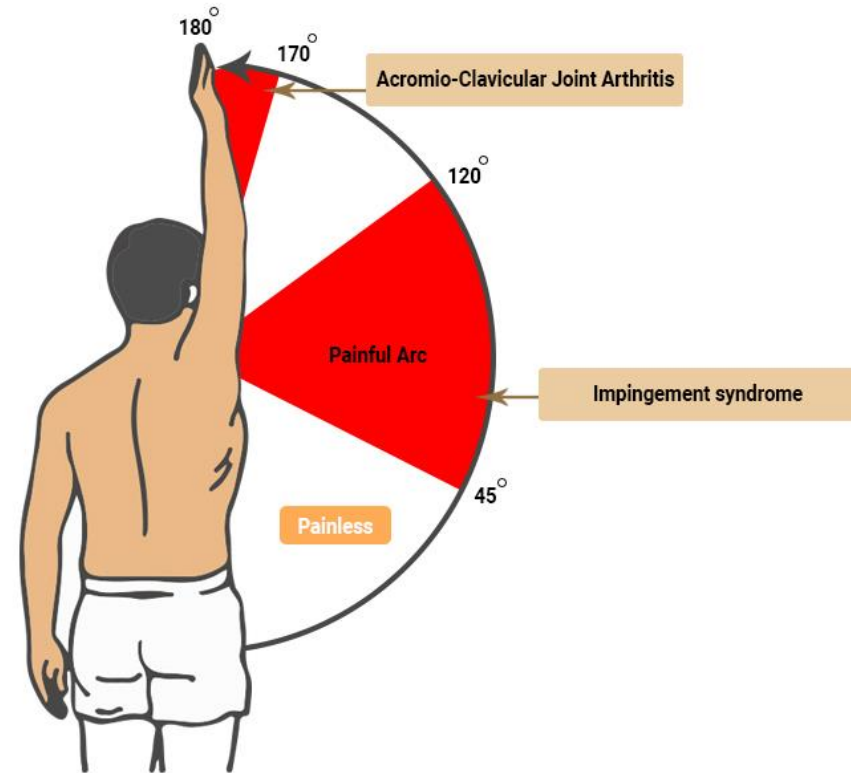
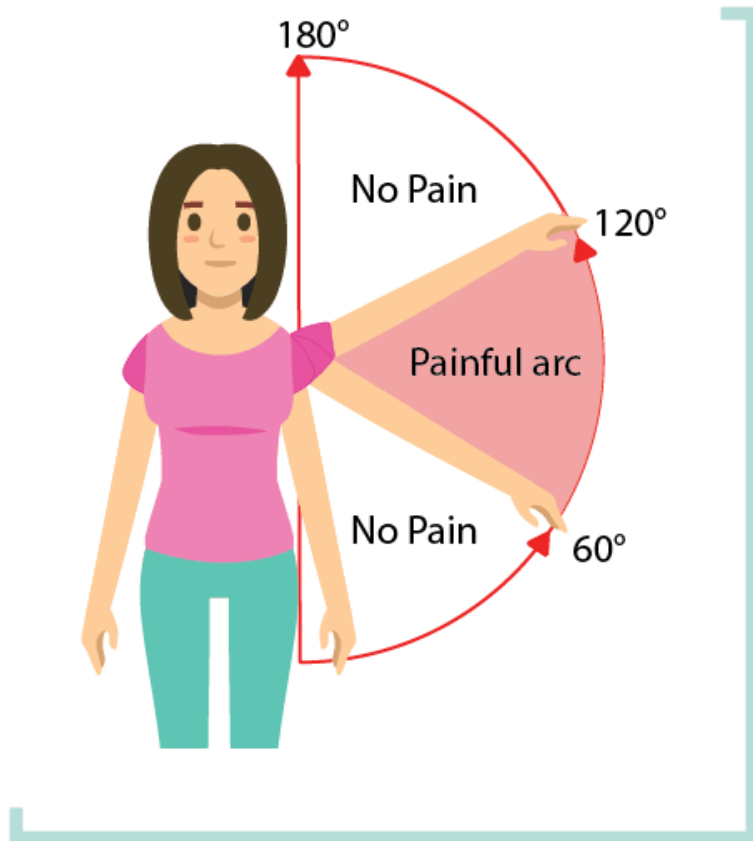


ΕΥΡΟΣ ΚΙΝΗΣΗΣ (Range of Motion)

- Ενεργητικό
- Παθητικό
- Πρόσθια αιώρηση (κάμψη) = 150-180
- Οπίσθια αιώρηση (έκταση) = 40-60
- Απαγωγή = 150-180
- Έξω στροφή = 60-90
- Έσω στροφή : Θ4 σπόνδυλος

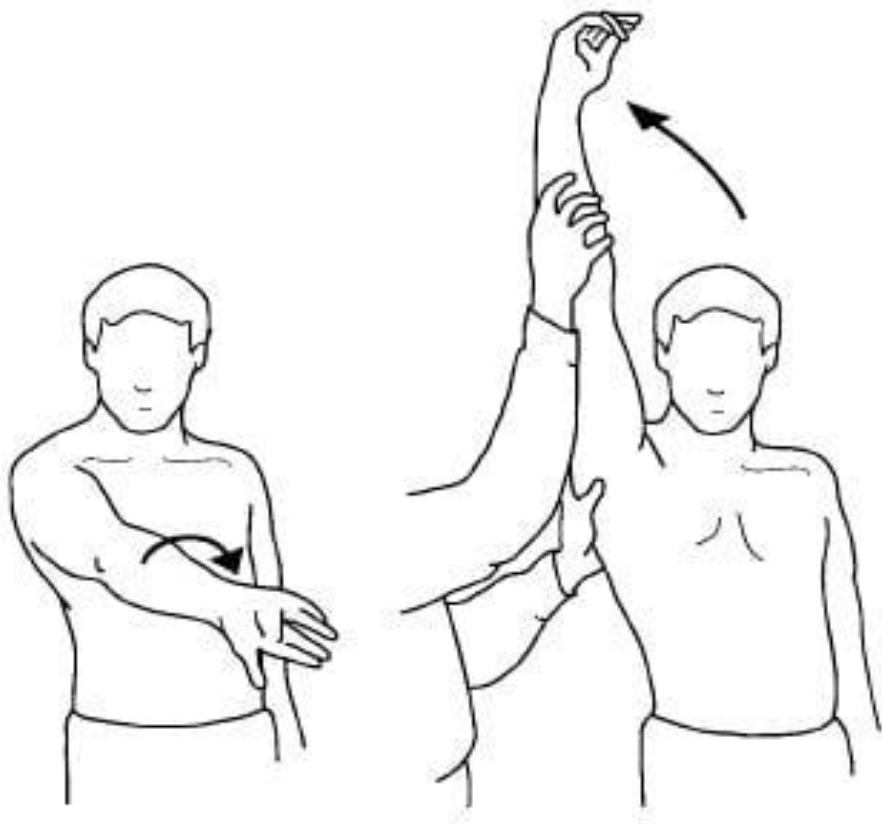


Απλή κλινική δοκιμασία για υπακρωμιακή προστριβή



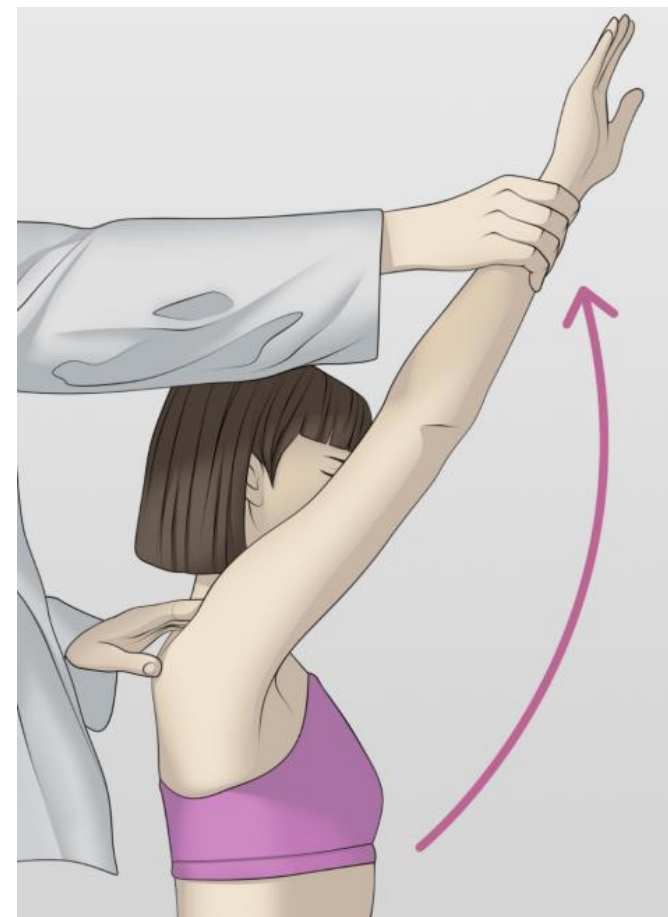
Επώδυνο τόξο (Likelihood Ratio (LR) (+) >2)

Απλές κλινικές δοκιμασίες για υπακρωμιακή προστριβή



Neer sign (LR (-) <0,5

(πρόσθια αιώρηση άκρου με σταθεροποίηση ωμοπλάτης)



Απλή κλινική δοκιμασία για ρήξη rotator cuff



Empty can ή Jobe's test (LR (+) >2 και LR (-) <0,5
(απαγωγή άνω άκρου υπό αντίσταση με τους αντίχειρες προς τα κάτω)

Απλή κλινική δοκιμασία για πλήρη ρήξη rotator cuff

Rotator cuff instability:

Drop arm test (Codman's sign) ★



- Active
- Seated
- Abduct the arm to 90°, lower the arm slowly
- (+): Not able to lower the arm slowly or drops suddenly = rotator cuff tear (usually supraspinatus)

Απλή κλινική δοκιμασία για τενοντίτιδα υπακάνθιου



Resisted external rotation lag sign (LR (-) <0,5)

έξω στροφή ώμου με βραχίονα και πήχη σε κάμψη 90

Απλές Δοκιμασίες για τενοντίτιδα/ρήξη υποπλάτιου



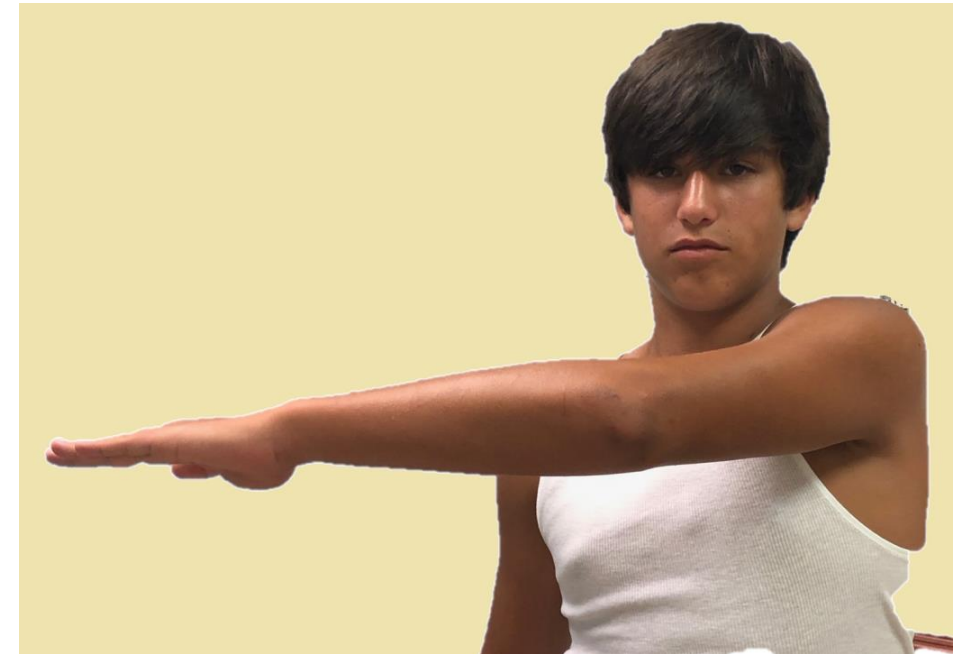
Lift off test (LR (-) <0,5)

έσω στροφή ώμου με βραχίονα και πήχη σε κάμψη 90

Κλινικά τεστ για αρθρίτιδα ακρωμιοκλειδικής



Επώδυνο τόξο στο άνω όριο της απαγωγής



Cross arm test

Να μην παρασυρόμαστε

- Κανένα κλινικό τεστ από μόνο του δεν είναι επαρκές για διάγνωση
- Για διάγνωση απαιτείται συνδυασμός κλινικών τεστ

Για σύνδρομο υπακρωμιακού πόνου

θετικά : επώδυνο τόξο + ισχύος υπακανθίου + empty can

Για πλήρη ρήξη RC

θετικά : drop arm + ισχύος υπακανθίου - υπερακανθίου

Διαγνωστική προσέγγιση ωμαλγίας στην πρωτοβάθμια περίθαλψη

A. Πόνος από δομές ώμου ή από αυχένα ?

επιδείνωση άλγους με κινήσεις αυχένα (έκταση και σύστοιχη στροφή ΑΜΣΣ) = Αυχενικά αίτια
επιδείνωση άλγους με κίνηση ώμου = τοπικά αίτια

B. Υπάρχουν red flags ?

- Εμπύρετο
- ορατή διόγκωση ή/και ερυθρότητα
- πρόσφατος τραυματισμός με συνοδό αδυναμία ή/και παραμόρφωση
- συστηματικά συμπτώματα (κακουχία, αδυναμία, εύκολη κόπωση)
- Ιστορικό κακοήθειας



Διαγνωστική προσέγγιση ωμαλγίας στην Α΄βάθμια περίθαλψη

Γ. Ιστορικό αστάθειας ώμου

Δ. Πόνος στην ακρωμιοκλειδική (αρθρίτιδα)

Ε. Μειωμένη παθητική έξω στροφή (αρθρίτιδα, frozen shoulder)

ΣΤ. Επώδυνο τόξο, επώδυνη απαγωγή υπό αντίσταση (τενοντοπάθεια στροφέων)

Is it Neck or Shoulder ?

• Ask the patient to first move the neck and then move the shoulder.



• Which reproduces the pain?

Red Flags = Urgent Referral

1. Trauma, pain and weakness - ? Acute cuff tear
2. Any mass or swelling - ? Tumour
3. Red skin, fever or systemically unwell - ? Infection
4. Trauma / epileptic fit /electric shock leading to loss of rotation and abnormal shape -? Unreduced dislocation

Neck

- Follow local spinal service guidelines

Shoulder

History of Instability?

- Does the shoulder ever partly or completely come out of joint?
- Is your patient worried that their shoulder may dislocate during sport or on certain activities?

Yes

Primary Care

Instability

Common age 10 - 35 yrs

- Physio if Atraumatic

Refer

Refer to Shoulder Clinic

Instability

- Traumatic dislocation
- Ongoing symptoms
- Atraumatic with failed physio

No

• Is the pain localised to the AC joint and associated with tenderness?

• Is there high arc pain.

• Is there a positive cross arm test.



Yes

Acromioclavicular Joint Disease

Common age >30 yrs

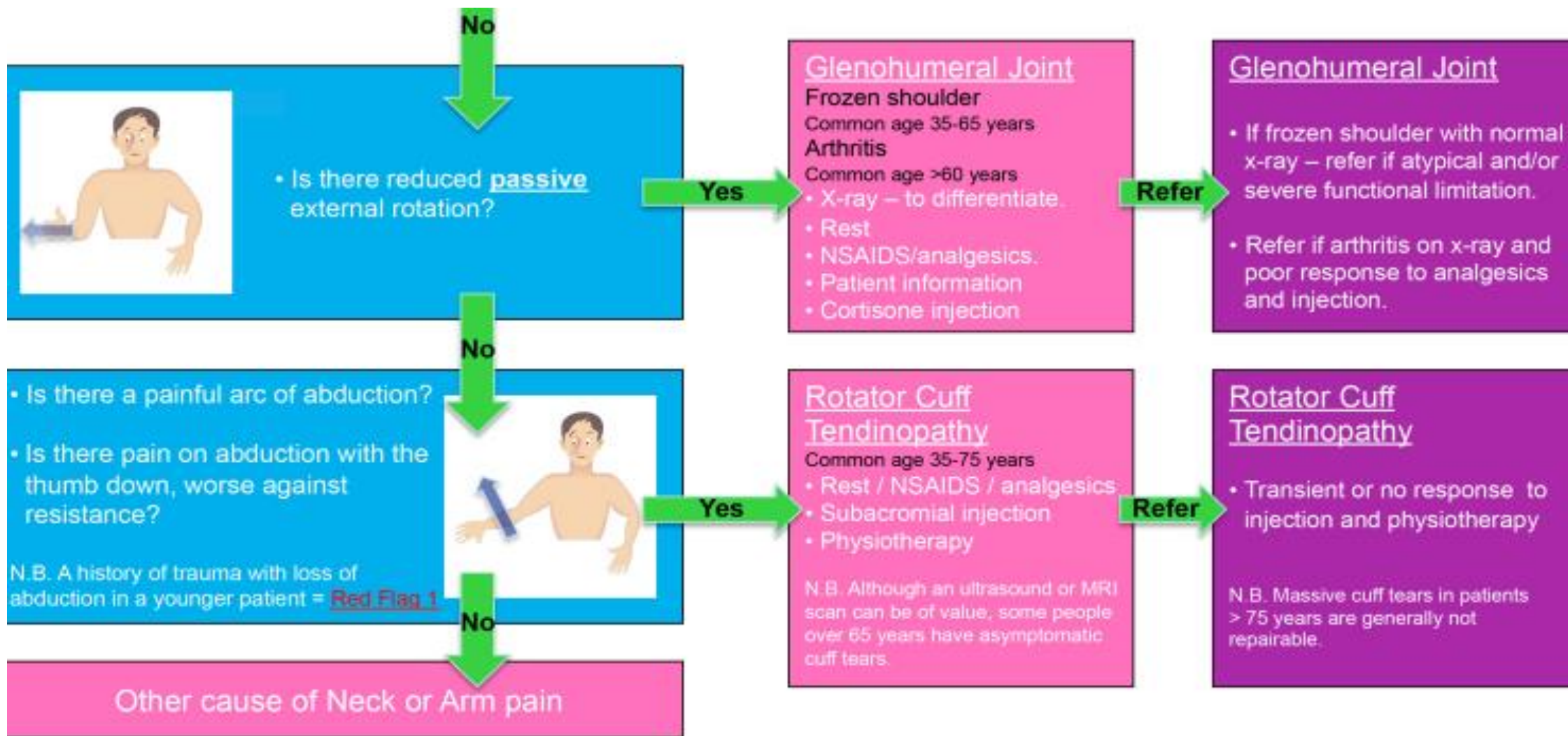
- Rest/NSAIDS/analgesics
- Steroid injection
- Physio
- X-ray if no improvement

Refer

Acromioclavicular Joint Disease

- Refer if transient or no response to injection and physio.

No



Τα κλινικά τεστ

Έξω στροφή

(αρθροπάθεια γληνοβραχιόνιας)



Απαγωγή

(υπακρωμιακή προστριβή,
αρθρίτιδα AC)



Jobe's test

(ρήξη RC)



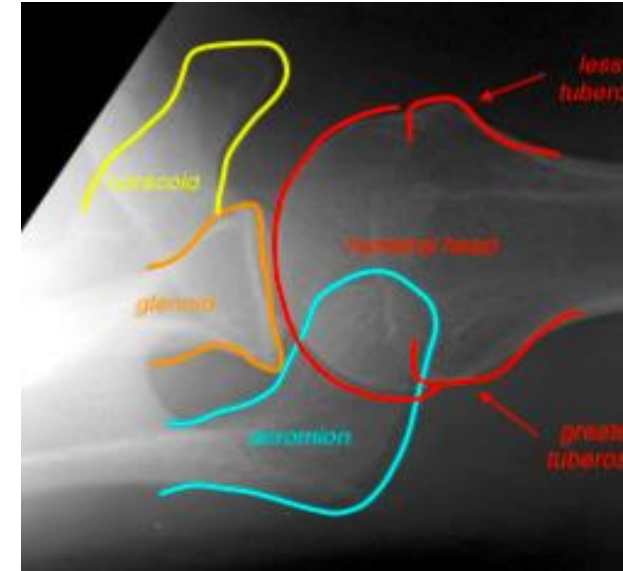
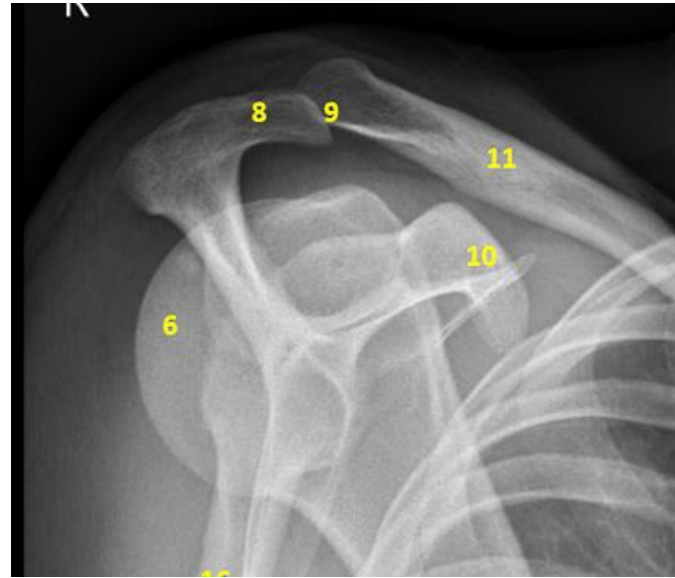
Χρειαζόμαστε απλή ακτινογραφία?

ΝΑΙ

- αν υπάρχουν red flags
- σε αποτυχία συντηρητικής αγωγής
- (αν διάρκεια ενοχλημάτων >8w)
- (σε μειωμένη έξω στροφή)



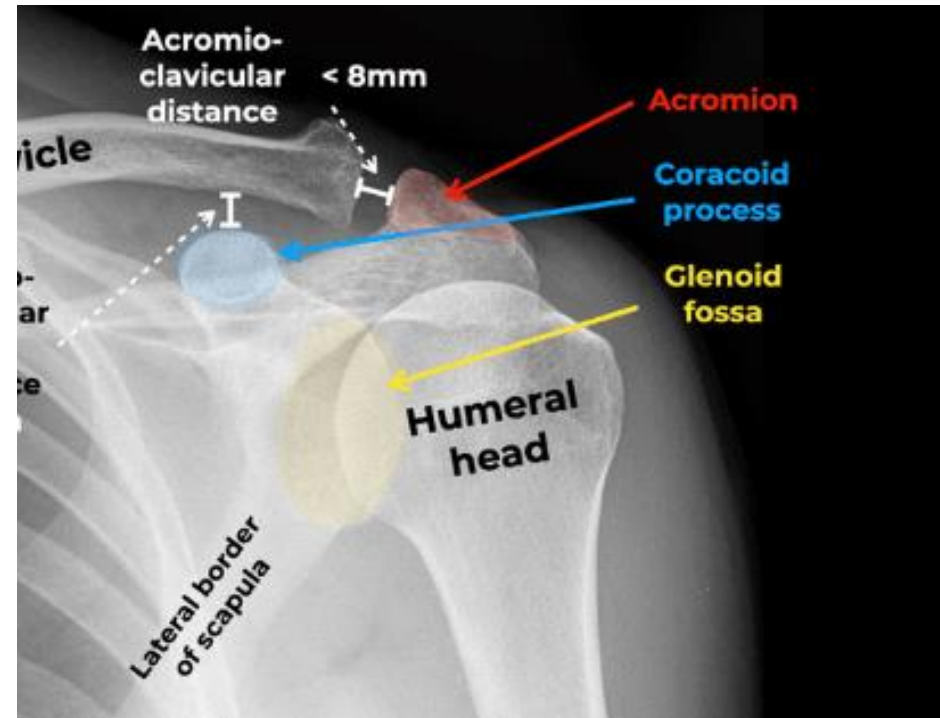
Ακτινογραφικές λήψεις



Οπισθοπρόσθια ώμου
(σε πλήρη έξω και έσω στροφή)

Υ view (Lateral Scapula)

Μασχαλιαία



U/S και MRI ώμου

- U/S + MRI σπανιότατα χρειάζονται στην πρωτοβάθμια φροντίδα
- Φτωχή ευαισθησία σε διάγνωση μερικής ρήξης στροφικού πετάλου
- Συχνά τα απεικονιστικά ευρήματα δε σχετίζονται με τη συμπτωματολογία
- U/S + MRI εξαιρετικά για διάγνωση πλήρους ρήξης στροφικού πετάλου