

Σύνδρομο Θωρακικής εξόδου Μια άγνωστη νόσος των άνω άκρων



Χρήστος Π. Καλκανδής

Αγγειοχειρουργός - Αγγειολόγος
Τηλ. 2107798314, Κιν. 6945077771
www.kalkandis.gr

Το σύνδρομο θωρακικής εξόδου (ή σύνδρομο άνω θωρακικού στομίου) περιγράφει μια ποικιλία συμπτωμάτων που προκαλούνται από τη συμπίεση του βραχιόνιου πλέγματος ή των υποκλειδίων αγγείων (αρτηρία ή φλέβα) στο σημείο της θωρακικής εξόδου. Η θωρακική έξοδος είναι ο χώρος μεταξύ του θωρακικού κλωβού και της κλείδας και περιέχει μείζονα αγγεία (υποκλειδίου αρτηρία και φλέβα) και νευρικά στελέχη (μείζονες κλάδοι του βραχιόνιου πλέγματος).

Ανάλογα με το ποιο στοιχείο κυρίως συμπιέζεται, το σύνδρομο θωρακικής εξόδου διακρίνεται σε **νευρογενές** (95% των περιπτώσεων), σε **φλεβικό** (4%-5%) και σε **αρτηριακό** (1%).

Οι ανατομικοί χώροι που υπάρχουν στην περιοχή και στους οποίους μπορεί να γίνει συμπίεση του νευραγγειακού δεματίου είναι: το τρίγωνο των σκαληνών, ο πλευροκλειδικός χώρος και ο κορακοθωρακικός χώρος.

Η συμπίεση μπορεί να προκληθεί είτε από τα οστά της περιοχής είτε από τους

συνδέσμους είτε από το μυϊκό σύστημα από αιτίες όπως κληρονομικές ανατομικές ανωμαλίες, που περιλαμβάνουν μια αυχενική πλευρά πρόσθετη (υπεράριθμη) η οποία βρίσκεται επάνω από την πρώτη πλευρά, συγγενείς ινομυϊκές ταινίες που διασχίζουν τη θωρακική έξοδο και πιέζουν το βραχιόνιο πλέγμα, ανωμαλίες ή υπερτροφία των σκαληνών μυών, συμπίεση μεταξύ της πρώτης πλευράς και της κλείδας ως αποτέλεσμα μιας χαμηλά ευρισκόμενης ωμικής ζώνης ή λόγω απώλειας μυϊκού τόνου κ.ά.

Παρατηρείται συνήθως σε γυναίκες (70%) και σε νέους και σωματικά δραστήριους άντρες ηλικίας 20 - 45 ετών.

Τα συμπτώματα έχουν άμεση σχέση με το είδος της συμπίεσης. Αν δηλαδή συμπιέζεται νεύρο, φλέβα ή αρτηρία. Στο νευρογενές σύνδρομο θωρακικής εξόδου η κατανομή του πόνου εξαρτάται από το αν συμπιέζεται το ανώτερο ή το κατώτερο μέρος του βραχιόνιου πλέγματος. Ο πόνος μπορεί να κατανέμεται στην πλάγια επιφάνεια του τραχήλου, στον ώμο, στον ανώτερο θώρακα και στην έξω επιφάνεια του βραχίονα μέχρι τον αντίχειρα και το δείκτη, μπορεί να αφορά την οπίσθια επιφάνεια του αυχένα, την ωμοπλάτη, τη μασχάλη και την έσω επιφάνεια του βραχίονα, να συνυπάρχουν επίσης μυϊκή αδυναμία και

Τηλέραμα

Είδος: Περιοδικό / Ένθετο / Τηλεοπτικό

Ημερομηνία: Σάββατο, 27-10-2012

Σελίδα: 18,19,20 (2 από 3)

Μέγεθος: 821 cm²

Μέση κυκλοφορία: 58520

Επικοινωνία εντύπου: 210 6859511

Λέξη κλειδί: ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ



ΥΓΕΙΑ & ΔΙΑΤΡΟΦΗ

αισθητικές διαταραχές. Τα συμπτώματα επιδεινώνονται επίσης σε θέση ανάτασης και απαγωγής του πάσχοντος άκρου.

Η φλεβική συμπίεση εκδηλώνεται με κυάνωση, οίδημα και αίσθημα βάρους του άνω άκρου. Οξύ άλγος εμφανίζεται σε οξεία θρόμβωση της φλέβας. Αν δεν αντιμετωπιστεί η θρόμβωση, ο ασθενής περνά πλέον στο μεταθρομβωτικό στάδιο, με έντονο χρόνιο οίδημα στο άκρο και επίφλεβο στην ωμοκλειδική περιοχή.

Η αρτηριακή συμπίεση εκδηλώνεται με μείωση έντασης ή απώλεια σφύξεων του άνω άκρου, ιδιαίτερα κατά την ανάταση και σε ταυτόχρονη συστροφή. Λόγω της συμπίεσης δημιουργείται διαλείπουσα έως και οξεία ισχαιμία από θρόμβωση ή έμβολα.

Η διάγνωση του συνδρόμου θωρακικής εξόδου μπορεί να είναι δύσκολη, επειδή τα συμπτώματα είναι δυνατόν να ποικίλουν πολύ μεταξύ των ασθενών. Πολύ σημαντικές είναι η λήψη του ιστορικού και η κλινική εξέταση. Ψηλάφηση σφυγμών, μέτρηση αρτηριακής πίεσης και των δύο άνω άκρων, ακρόαση υποκλειδιο-μασχαλιαίας περιοχής κ.ά. Υπάρχουν διάφορες κλινικές δοκιμασίες πρόκλησης του συνδρόμου (δοκιμασίες Allen, Wright, Ross, Adson) που βοηθούν στη διάγνωση, έχοντας σκοπό να αναπαραγάγουν τα συμπτώματα για να βοηθήσουν στον καθορισμό της αιτίας που τα προκαλεί και να αποκλείσουν άλλες αιτίες με παρόμοια συμπτώματα. Ωστόσο μερικές φορές οι δοκιμασίες αυτές αποδεικνύονται φυσιολογικές ενώ υπάρχει το σύνδρομο.

Παρακλινικές εξετάσεις που μπορεί να βοηθήσουν στη διάγνωση είναι η ακτινογραφία θώρακος, το έγχρωμο υπερηχογράφημα Doppler (Triplex), η αξονική ή μαγνητική τομογραφία, η μαγνητική ή ψηφιακή αγγειογραφία, όπως και ηλεκτροφυσιολογικές εξετάσεις.

Η θεραπεία έχει άμεση σχέση με την ανατομική αιτία της συμπίεσης και το είδος της συμπίεσης (αν δηλαδή συμπιέζεται νεύρο, φλέβα ή αρτηρία), αλλά και με τυχόν σοβαρές επιπλοκές που έχουν δημιουργηθεί, ειδικά στα αγγεία, π.χ. θρόμβωση, ισχαιμία, εμβολή κ.ά.

Η θεραπεία μπορεί να είναι συντηρητική ή χειρουργική, ανάλογα με το πρόβλημα του κάθε ασθενούς. Η συντηρητική θεραπεία περιλαμβάνει φαρμακευτική αγωγή (αντιπηκτικά, αναλγητικά, μυοχαλαρωτικά) και φυσιοθεραπεία. Η χειρουργική θεραπεία έχει ένδειξη σε αγγειακές επιπλοκές της νόσου, σε αποτυχία της συντηρητικής θεραπείας, σε εμφάνιση νευροτροφικών διαταραχών ή επαπειλούμενης αναπηρίας. Τα συμπτώματα του συνδρόμου θωρακικής εξόδου τις περισσότερες φορές μπορεί να αποδοθούν από τον ασθενή σε απλά καθημερινά ορθοπαιδικά προβλήματα των άνω άκρων, χωρίς να δοθεί έτσι ιδιαίτερη σημασία. Αυτό μπορεί να σημαίνει χάσιμο χρόνου και επιδείνωση του συνδρόμου αυτού, με πολύ σοβαρές συνέπειες, ειδικά αν εμπλέκεται το αγγειακό σύστημα. Καλό θα είναι να προλαμβάνουμε τις καταστάσεις αυτές και να απευθυνόμαστε στον ειδικό γιατρό για τη διάγνωση της συμπτωματολογίας των άνω άκρων, για να μη βρεθούμε στη δυσάρεστη θέση να αντιμετωπίσουμε σοβαρές, επικίνδυνες και δύσκολα αντιμετωπίσιμες επιπλοκές. ■