

MIS ON KÕÕLUSMANSETI FUNKTSIOON?

Kõõlusmanseti ülesanne on liigutada õlavarrepiirkonda inimese keha suhtes. Erinevate lihaskrühvide ühistööna tekivad õlas koordineeritud liigutused kõigis suundades.

Erinevatel kõõlusmanseti lihastel on mõnevõrra erinev funktsioon, kuid lühidalt kokkuvõttes on nende lihaste ülesanne stabiliseerida õlaliigest ja võimaldada käe tõstmist.



MIKS JA KUIDAS SAAB KÕÕLUSMANSETI VIGASTADA?

Kõõlusmanseti vigastus tekib kudede ülekoormustingimustes või ülemäärase jõu rakendumisel kõõlustele. Noorematel patsientidel (<35 a) tekivad täielikud kõõlusrebendid harva ja on seotud konkreetse traumaga. Enamikul juhtudel on tegu ülekoormushaigustega, kus kahjustub kõõluskude sisemiste vigastuste tõttu. Tekivad üksikute kiudude rebendid, mille paranemisega kaasneb armistumine. Armi teket kõõluses nimetatakse tendinoosiks. Väga suurte traumade korral on võimalikud ka täielikud rebendid. Viimased on iseloomulikud vanuses 40–65 aastat. Vanemas eas (65+) on kõõlusrebendid valdavalt mittetraumaatilised ning neid peetakse tavapärase kulumisprotsessi üheks loomulikuks osaks.

MILLISED ON KAEBUSED?

- Valu õlaliigese piirkonnas, mis võib olla lokaalne või haarata ka kogu liigest
- Liigese paistetust
- Koormustaluvuse vähenemine
- Käimasaamisraskused
- Paistetuse tunne liigeses
- Jõu puudumine ülajäses käe tõstmisel ja/või pöörämisel
- Naksumine (krudin) liigeses
- Liikumise piiratus valuga või/ja jõu puudumisega
- Kiirgav valu mööda kätt alla kuni sõrmedeni

KUIDAS DIAGNOOSITAKSE VIGASTUST?

Tähtsaimaks diagnostikavahendiks on patsiendi korralik arstipoolne uuring, mis sisaldab:

- vigastuse mehhanismi, vigastusjärgse kulu hindamist;
- spetsiaalsed testid valu, liikuvuse ulatuse ja lihaskõhuluse hindamiseks;
- röntgeniülesvõte on vajalik luustruktuuride ja liigese üldseisundi hindamiseks;
- ultraheliuuring võimaldab hinnata kõõlus- ja liigestruktuure erinevates ülajäseme asendites;
- MRT (magnetresonantstomograafia) võib olla näidustatud vigastuse ulatuse täpsustamiseks.

MIKS OPEREERITAKSE KÕÕLUSMANSETI VIGASTUST?

Kõõlusmansett on oluline anatoomiline struktuur, mille abil toimuvad peamised liigutused õlaliigeses.

Täielik rebend kinnituskohalt iseenesest ei parane.

Osalised rebendid vajavad konservatiivse ravi ebaõnnestumisel operatiivset sekkumist, sest on oht, et nad muutuvad täielikuks rebendiks.

Kõõluse mittetoimimisel kahjustub lihase funktsioon ning aeglaselt hakkab välja kujunema lihaskärbumine ja muutumine rasvkoeks.

MILLAL ON VIGASTUSE OPEREERIMINE VAJALIK?

Igat kõõlusmanseti vigastust ei pea opereerima!

Reeglina on esmaseks raviks taastusravi, mida teeb füsioterapeut.

Operatsiooni vajalikkuse määramisel jaotatakse patsiendid kahte põhigruppi:

- tiptasemel kontaktspordialaga tegelevad sportlased, kelle sportlikku aktiivsust antud vigastus suure tõenäosusega segab;
- füüsiliselt aktiivsed inimesed, kellel ei ilmne raviefekt vaatamata taastus- ja medikamentoosle ravile.

Operatsiooni oluliseks näidustuseks on liigesepõletik koos vedelikuhulga suurenemisega liigeses, mis ei allu konservatiivsele ravile.

Füüsiliselt aktiivsetel inimestel igas vanusegrupis soovitatakse ägedaid traumaatilisi rebendeid opereerida.

Vanemaelastel esinevaid mittetraumaatilisi kahjustusi võib algul ravida konservatiivselt.

Ägedaid traumasid peab pärast trauma tekkimist opereerima nii kiiresti kui võimalik. Mittetraumaatilisi ja kaebusi põhjustavaid rebendeid soovitatakse konservatiivse ravi tulemuse puudumisel opereerida 2–5 kuu jooksul.

MILLISED ON OPERATSIOONI RISKID?

Lisaks üldriskidele (nagu veriliiges või infektsioon) võivad esineda veel:

- operatsioonijärgne õlaliikuvuse mööduv piiratus (esineb üle 90% juhtudest);
- aju perfusiooni häired madalrõhulise anesteesia korral.

Tüsistuste ärahoidmiseks on oluline järgida operatsioonijärgseid ortopeedi ja taastusravi spetsialisti soovitusi.

OPERATSIOONI VASTNÄIDUSTUSED

1. Liigese väljendunud kulumine
2. Kõõlusmanseti lihaste väljendunud rasvdüstroofia – lihaskõhuluse. Funktsiooni taastumine ei ole võimalik
3. Kaasuvad haigused, näiteks mittekompenseeritud südamehaigused
4. Piiratud koostöövõime

OPERATSIOONIKS VAJALIKUD ETTEVALMISTUSED

1. Õlaside
2. Külmakotid ja/või külmamasinad operatsioonijärgseks perioodiks
3. Piisav aeg taastusraviks ja taastumiseks
4. **Operatsioonipäeva hommikul ei tohi süüa, juua ega midagi muud suu kaudu manustada. Samuti on keelatud suitsetamine ja närimiskummi närimine.**

OPERATSIOON

Spetsiaalinstrumentidega hinnatakse kahjustuse ulatust ja eemaldatakse kahjustunud koed. Kõõluskude fikseeritakse luule spetsiaalsete ankrute ja niitidega.

Operatsioon on tavaliselt päevakirurgiline, kuid vajaduse korral jäetakse patsient üheks kuni mitmeks ööks jälgimisele.

Operatsioon teostatakse artroskoopiliselt, kuid mõnel juhul toimub üleminek lahtisele operatsioonile.

Anesteesia: operatsioon teostatakse kas üldnarkoosis või juhteanesteesias.

OPERATSIONIJÄRGNE KÄITUMINE

- Operatsioonijärgne taastumine toimub koostöös taastusravi spetsialistiga.
- Eesmärk on varajane liigesefunktsiooni taastamine.
- Liikuvuse operatsioonijärgne piiramine erisidemetega on vajalik olenevalt kahjustuse ulatusest, tavaliselt 1–4 nädalat.
- Regulaarselt tarvitavate ravimite kasutamine operatsioonipäeval tuleb konsulteerida raviarstiga.
- Pärast operatsiooni on oluline külmakoti või külmasinate pidev kasutamine esimese 5 päeva jooksul, seda nii turse ärahoidmiseks kui ka valu leevendamiseks. Lisandub valuvaigistav ravi raviarsti ettekirjutuse järgi.
- Voolava veel all on lubatud haavapiirkonda pesta alates kolmandast postoperatiivsest päevast.
- Täisliikuvus õlaliigeses saavutatakse tavapäraselt 1,5–3 kuu jooksul. Lihaste taastumine võtab aega 5–12 kuud.
- Sportimise võimalikkusest räägib raviarst (see sõltub vigastuse ulatusest ja kahjustuse piirkonnast).
- Haiglas viibimine kestab tavapäraselt 1–2 päeva. Töövõime taastumine istuval tööol 1–2 nädala jooksul. Töövõime taastumine seisval ja füüsilisel tööol 0,5–3 kuu jooksul.

MILLISED ON OPERATSIONI TULEMUSED?

Nooremaealistel on kõõluskoe anatoomiline taastamine valdavalt võimalik. Seega peaks olema võimalik ka taastada liigese täisfunktsioon. 65+ eagrupid on kudede paranemisvõime vähenenud ning esinevad sageli (> 50%) uued spontaanrebendid. Need on tingitud koe degeneratiivsetest muutustest. Samas ei täheldada valdav enamik selliseid patsiente õlaliigese funktsioonis muutusi ja uusi kaebusi ei teki. Õigel ajal tehtud ja piisava koematerjali olemasolul õnnestub operatsioonidest üle 80%.

VÕTKE ÜHENDUST RAVIASUTUSEGA, KUI OPERATSIONI JÄREL ILMNEVAD JÄRGMISED SÜMPTOMID:

- kõrge palavik alates 38 °C;
- tugev valu operatsioonipiirkonnas, mis ei allu määratud valuravile;
- väga intensiivne vedeliku eritus haavadest nädal kuni 2 operatsioonijärgselt.

Eelnevate sümptomite esinemisel helistage **tööpäeviti 9.00–16.00 sporditraumatoloogia telefonil 731 9447 või muul ajal erakorralise meditsiini osakonda.**

Tartu Ülikooli Kliinikumi spordimeditsiini ja taastusravi kliinik on Eesti vanim spordimeditsiiniteenuse osutaja, kes pakub tipptasemel terviseuuringuid, kehalise võimekuse hindamist ja spordifüsioteraapiat harrastussportlastele, tippportlastele ja noorsportlastele, lisaks ka laia teenuste valikut taastusravi, õenduse ja töötervishoiu valdkondades. 2013. aastal avati sporditraumatoloogia keskus, mis on keskendunud east olenemata sportlikult aktiivsete inimeste ortopeediliste probleemide ravile. Tegeletakse profülaktilise nõustamise, kirurgilise ravi ning aktiivse taastusraviga. Vajaduse korral viiakse Tartu Ülikooli Kliinikumis läbi lisa-uuringud ja ravi. Meie missiooniks on teadvustada inimesi terviseuuringute vajadusest ning pakkuda neile parimat võimalikku teenust.

Teenused:

- spordimeditsiinilised terviseuuringud
- koormustestid
- spordifüsioteraapia
- taastusravi
- ortopeedia
- sporditraumatoloogia
- isokineetilised uuringud ja ravi
- jalgade koormusjaotuse uuringud
- söömisalane nõustamine
- lööklaineteraapia
- suure võimsusega laserravi
- antigravitatsiooni liikurrada
- tallatugede valmistamine



Tartu Ülikooli Kliinikum
L. Puusepa 1a
Tel +372 731 8111
kliinikum@kliinikum.ee
www.kliinikum.ee

Heaks kiitnud: Eesti Spordimeditsiini Föderatsioon ning Eesti Artroskoopia ja Sporditraumatoloogia Selts



Tartu Ülikooli Kliinikum

Spordimeditsiini ja taastusravi kliinik



ÕLALIIGESE KÕÕLUSMANSETI VIGASTUS