

KÜLMUNUD ÕLG

Mida võiks teada!

Armin Heiman

AS Ortopeedia Arstid



TERMIN

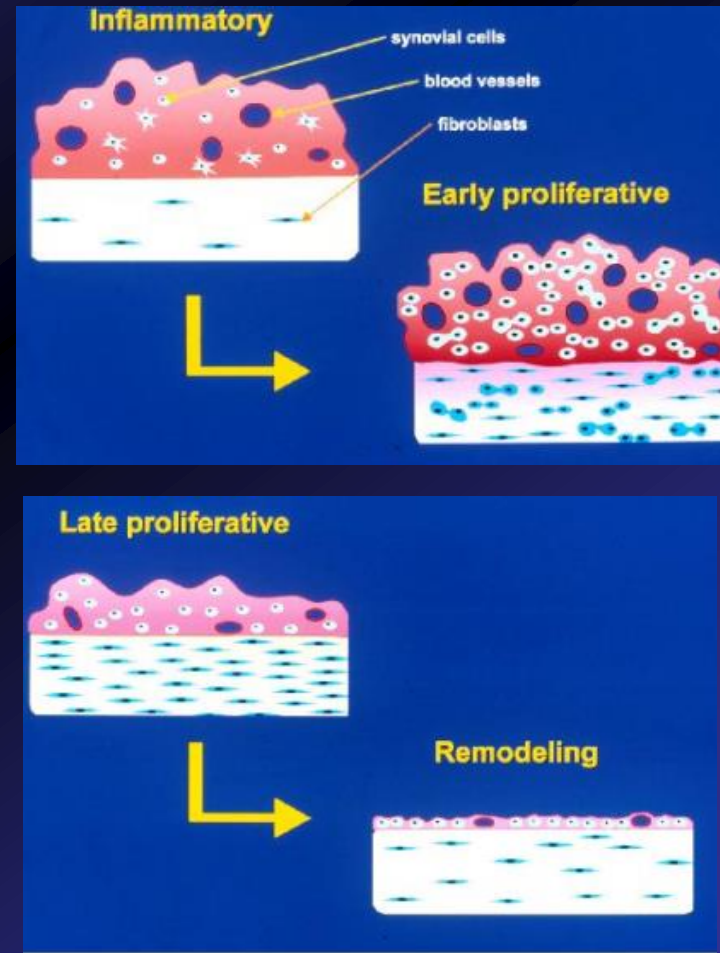
- **Külmunud õlg***- “ *Ebaselge etioloogiaga õlaliigese seisund, mida iseloomustab valu ja oluline passivsete ja aktiivsete liigutuste pärssumine, mis tekib tähelepanuväärse liigesesisese patoloogilise leiu puudumisel*”**
- **Liiteline kapsuliit** – 1945 Neviaser JS
- **Periartriit** – 1872 E.S.Duplay
- **ISAKOS** – current concept 2014 in **shoulder stiffness**

* Codman E A 1934

**1992 Ameerika Õla – ja Küünarliigese Kirurgide Selts

Patofüsioloogia

- Ebaselge
- Sünoviaalne membraan – põletik
- Kapsuloligamentaarsed struktuurid – jäikus



Etioloogia

- Teadmata
- Kaasuvaid haigusi esineb 85%
- Hüpothüreoidism, diabeet, neerukivitõbi, vähktõbi on seostatavad FS tekkega
- Parkinson, Dupuytren, immobilisatsiooni, suitsetamine, kaela- ja südame kirurgia

Etioloogia

- 2%- 5 elanikkonnast
- 40-60 a. enamuses naised (idiopaatline vorm) 2:1, ♂ kulgeb raskemalt
- I tüüpi diabeedi puhul ca 40%
- Sama õlg ei haigestu uuesti
- Bilateraalne rohkem diabeedi puhul 15-20%
- Riskfaktorid: trauma, operatsioon, diabeet, kilpnäärme haigus, düslipideemia, kaela radikulopaatia, rotaator manseti tendiniit

Klassifikatsioon

- Primaarne - Idiopaatiline
- Sekundaarne – trigger mehhanism
 - trauma
 - operatsioon õlaliigesel (10-15% tekib)
 - immobilisatsioon (sundasend)
 - neuroloogilised patoloogiad
- Liigese jäikus, mis ei ole FS

Diferentsida

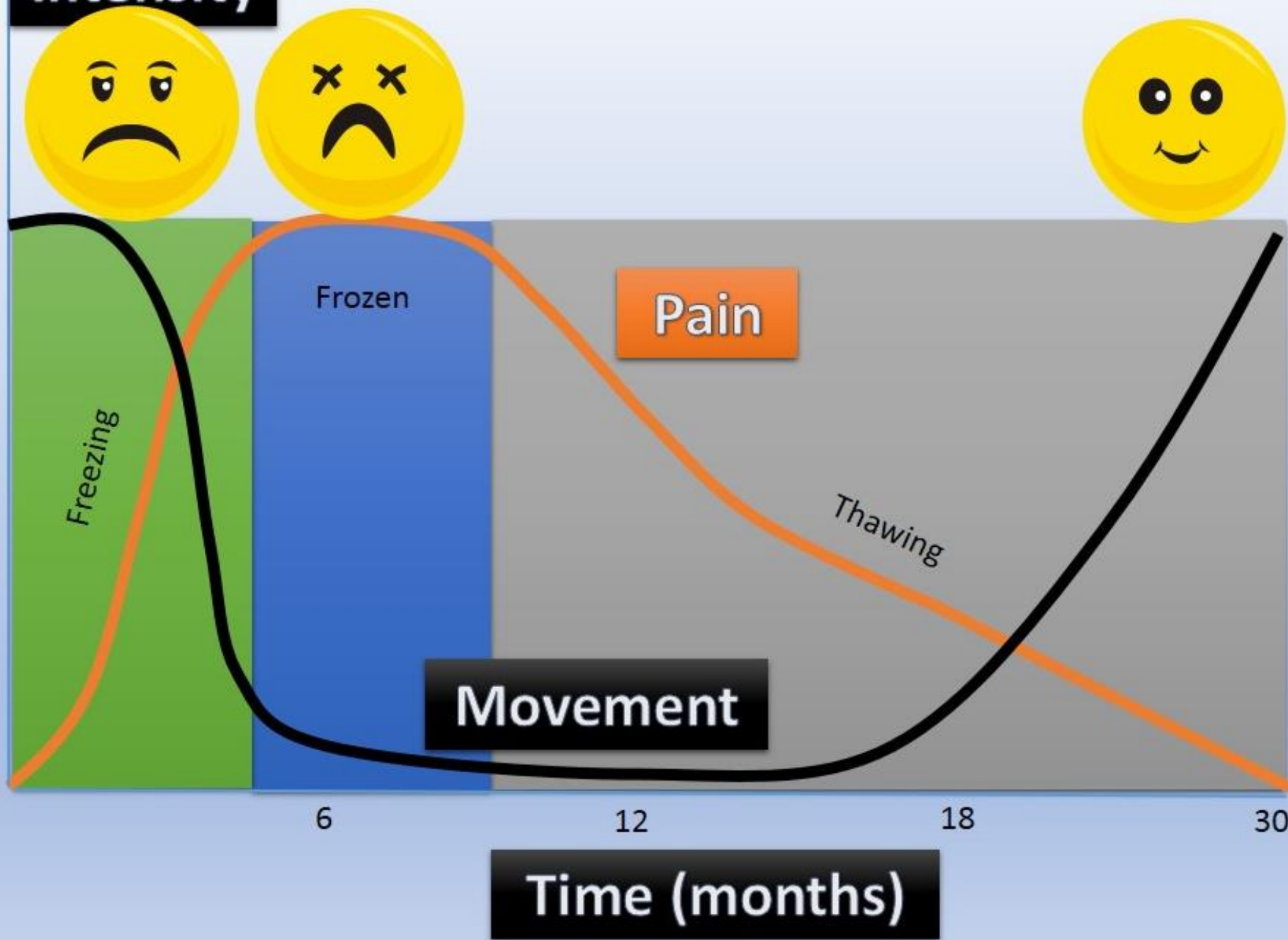
Sekundaarse jäikusest- põhjused*

- Liigesesisene – kõhre-, labrumi vigastused, sünoviit,
- Kapsulaarne – vigastus, immobilisatsioon
- Liigeseväline – lihaste patoloogia, heterotroopne ossifikatsioon, naha armid
- Neuroloogiline

Faasid ja kliiniline leid

- **I faas** (2-9 kuud) hiilivalt progresseeruv õlavalu eriti öösiti ja piirliigutustel, VALU!!!!!!!
 - liikuvuse vähene langus kõigis suundades
- **II faas** (4-12kuud)→ valu mis ägeneb igasugustele liigutustele kuid ei ole probleemiks
 - liikuvusulatus ↓ oluliselt , passiivne ER ja ABD liikumine ↓ kuni 80%, vähem langeb horis ADD ja EXT
- **III faas** (5-24kuud) → valu lõppfaasis vaid piirliigutustel
 - liikuvus taastub, võib jääda vähene liikuvusulatuse defitsiit
- 90% haigetel taandub täielikult

Intensity

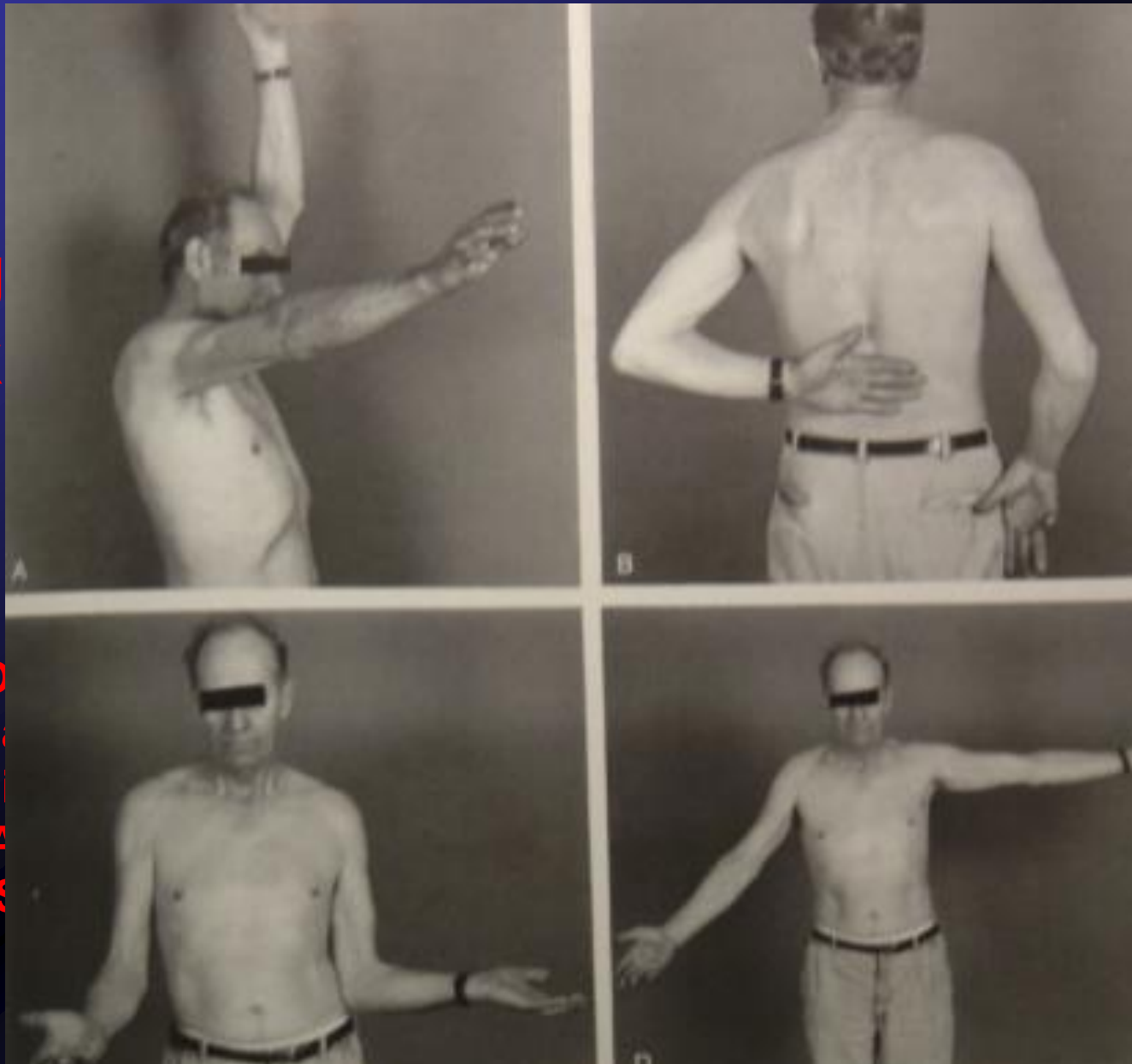


Diagnoos

- Anamnees – võimalik 4-6 näd enne valu teket trauma
- Kliiniline leid - ROM langus
 - Eesmise kapsli palpatsioon-valulik
 - Ravi-ja diagnostilised süstid
 - Süsti järgne testimine
- Labor uuringud – ei ole spetsiifilised
- KLIINILINE + röntgen

Kliiniline leid

Liig
Liik



RO
All
Pö
ISA
MIS

ti

ist

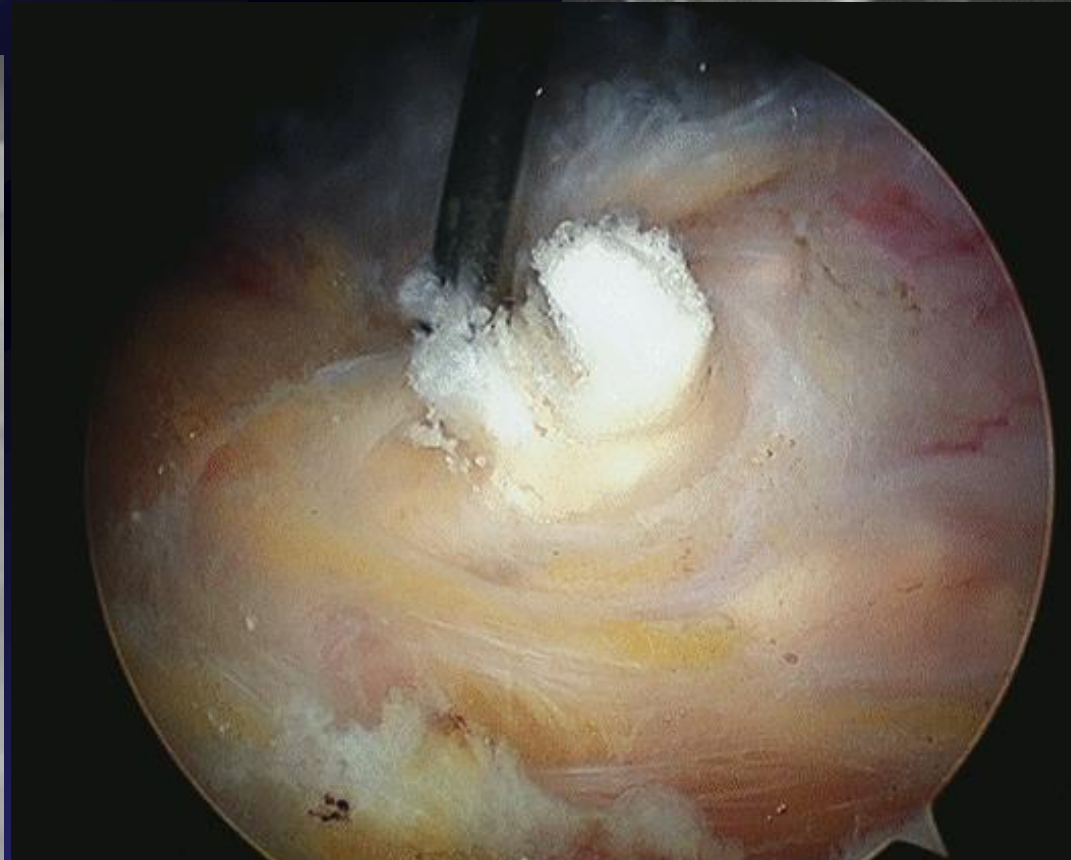
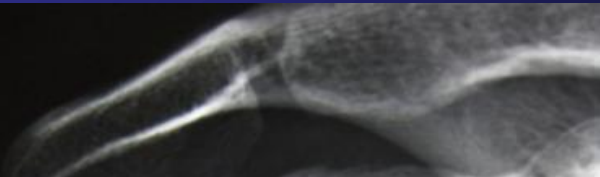
Diagnoos

- Röntgen – diffuusne osteoporeenia
 - vaid lülitamiseks välja muid diagnoose (OA, AVN, MTS, #, kaltsif Tendiniit)
 - AP, “Y” , axillaarne (võimalusel)
- Ultraheli – ei ole informatiivne
- Artrograafia, MRT, Stsintsiigraafia ei aita kaasa haigusprotsessi ravile. Ei ole mõtet kasutada rutiinselt, vaid dif dgn-lt.

Diferentsiaaldiagnoos

- Osateoartriit

eruv tendiniit



Tüüpiline MRT leid FS puhul

- *Coracohumeral* (CHL) sideme tihenemine ja liigesekapsli fibroootilised muutused rotaator intervallis aga ka *corcoid* jätke aluse rasvpadja fibroseerumine .
- Aksilaar ruumi turse ja ahenemine/tihenemine
- Eesmise IGHL ja MGHL turse ja fibroos

MRT leid



Eesmise kapsli ja axillaarse ruumi vähenemine



CHL paksenemine



CHL ja Rotaator intervalli fibroos



Normaalne subcoracoidaalne ruum/intervall

Intervalli fibroosserumine

Haigusjuht - 81♂ parema õla valu ROM langus



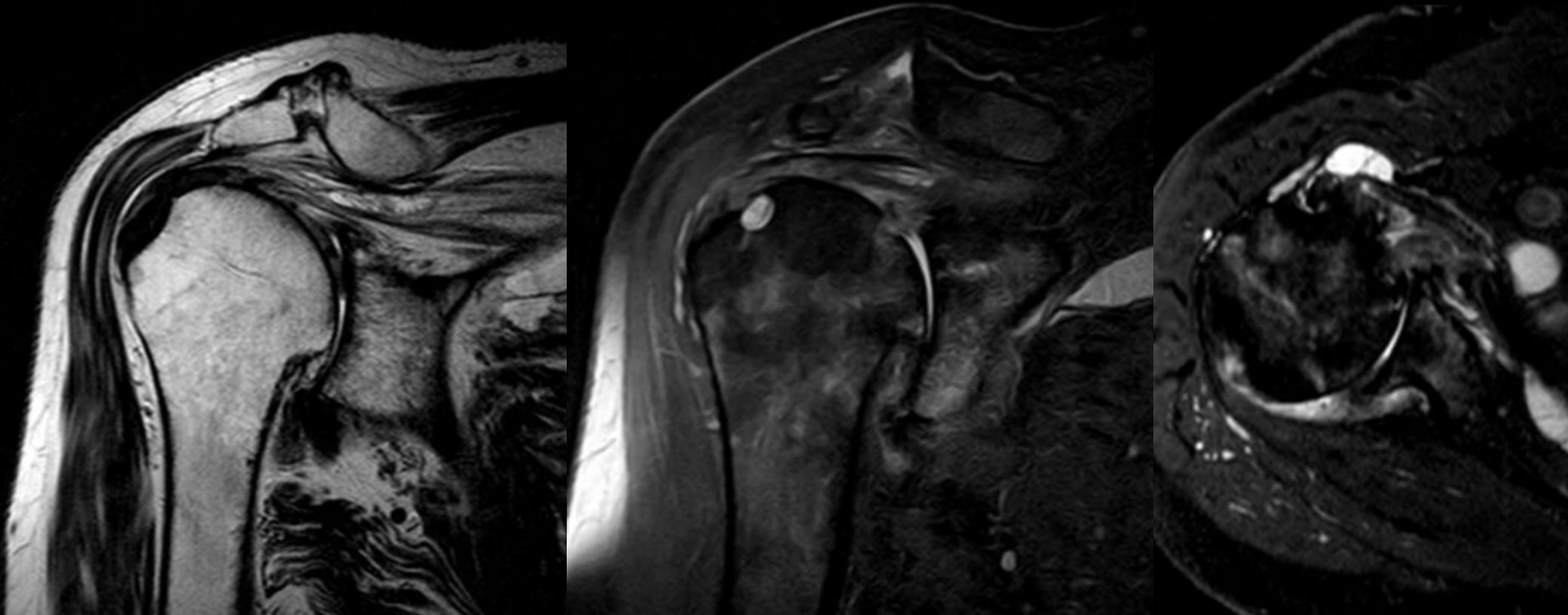
Kliiniku alusel maakonnahaigla kirurg dgn Külmunud õla ja MRTsse

Rö kirjeldus 1-2 pv pärast: ARVAMUS/SOOVITUSED

Osteoarthroses articulationes humeroscapularis et acromioclavicularis dxt

Parema abaluu liigeslohu servbmist scklerootilisust ja liigespilui tfgunduvat kitsenemist. Õlavarreluu liigespindmik on suurenenud ja mediaalsel serval on osteofüüt. Õlavarreluu proksimaalse osa luustruktuur on ebaühtlane tsüstilaadsete degeneratiivsete osteoporoosi kolletega, parema akromioklavikulaarliigese luuotsad on jämenenud ja liigeskapsli lubinemist, Paraartikulaarset osteopeeniat

MRT vastus



AC liigeses vedeliikku, sünoviidiu tunnused. I tüüpi akroomion. GH liigeses samuti lisavedelikku ja sünoviaalkesta paksenemist. Õlavarreluu ja glenoidi liigespinnade ebatasasus, kõhrekadu luuni välja. Õlavarreluul erosioone. SSP tendinopaatialle vastav signaali intensiivistumine, mille taustal intraryikulaarse pinna osaline rebend. ISP, SSC kõõluse osaline rebend. Bicipsi pika pea kõõlus sulguses, tavalise signaaliga. IGHLturse. Labrum noirmaalsena ei visualiseeru. . SSP lihase atroofia.

-Artriidile vastav leid. Rpotatormanzheti kõõluste osaline rebend. SSP lihase atroofia. Labrumi laialdane kahjustus.

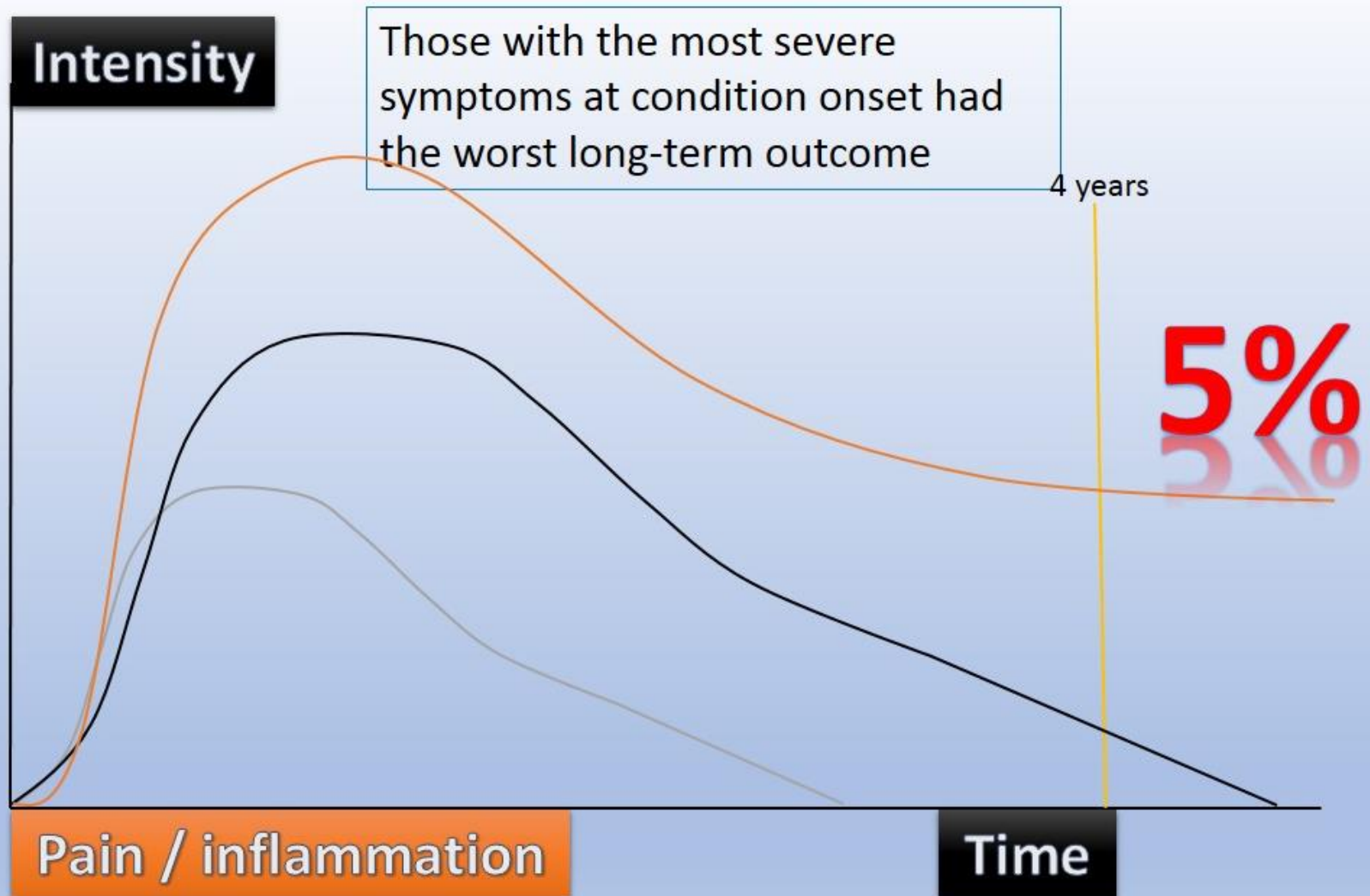
MRT radioloog- ortopeed

- Palju “müra”
- Raske otsustada õlaga süvendatult mitte tegeleva arstil mis on kliinilise leiu põhjus
- MHGL ja eesmine IGHL paksenenud, labrumi muutus-vigastus
- Kliiniliselt külmunud õlg

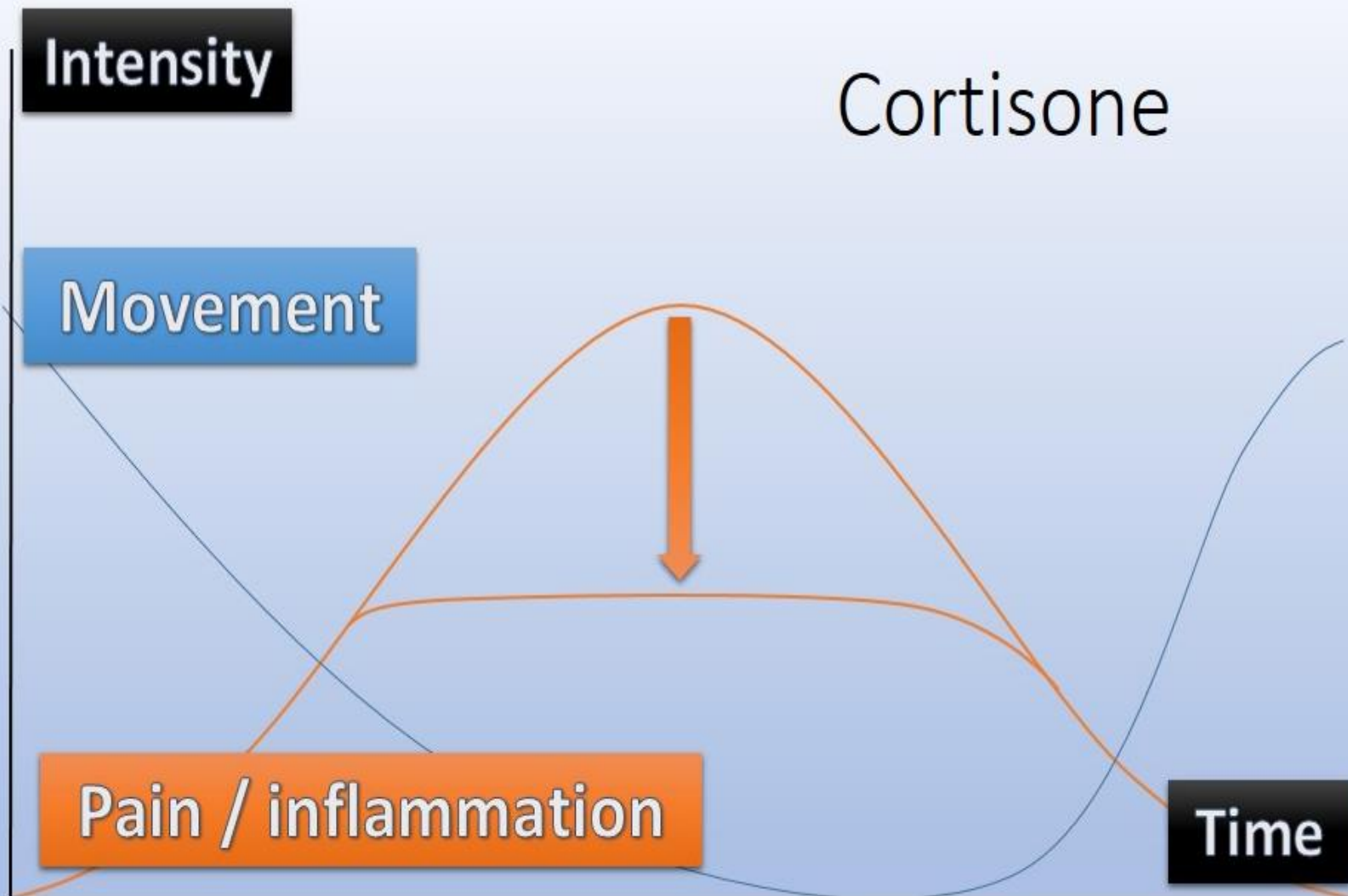
Ravi

- I faas
 - 1. analgeetiline
 - 2. liikumisteraapia
 - NSAID efekt pole tõestatud
 - narkootilised analgeetikumid++
 - I/A kortisoon süstid (i/a; s/a;), 40- 90% efektiivsus
 - p/o prednisoloon 3näd (40mg/p↓10 mg/p),
raskematel juhtudel 2kuud
 - kodune harjutuste programm (kerge venitus)
 - vesiravi

Valu intensiivsus ja prognoos



Hormoon blokaadi toime



Ravi

- II faas

Valuvaigistav + taastusravi võimlemine

- sama mis I faasis
- N.suprascapularis´e blokaad
- Kapsli venitus i/a vedeliku süst-rõhu↑ ???
- Kirurgiline ravi ?

KIRURGILINE RAVI

- Minimaalne konservatiivse ravi efekt (3)6-12 kuud - II FAASIS
- **Manipulatsioon – redresseerimine**
 - Ei saa hinnata kapsli vabastamise astet
 - Oht saada õlavarreluu murd
- **Artroskoopia + manipulatsioon**
 - RC kaasuva patoloogia ravi ei ole soovitatav
 - 40 % subakromiaalse bursa fibroos

ARTROSKOPIA

- Video norm
- Video pat

ARTROSCOPIA

- Video norm
- Video pat

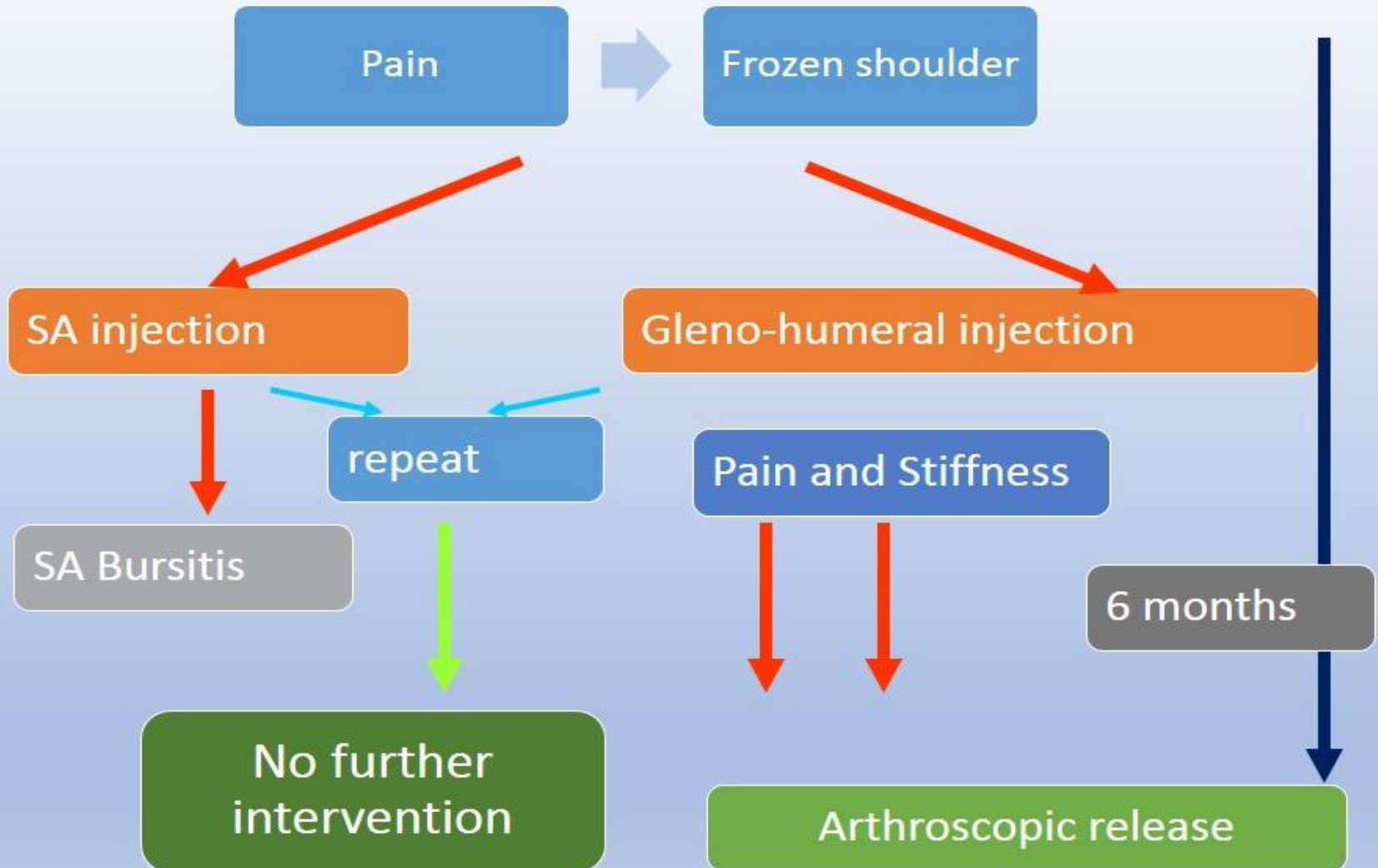
Artroskoopia - postoperatiivne ravi

- Kohene liigutusteraapia analgeesia kaasabil (interscalenus blokaad - püsikateeter, analgeetikumid)
- Hormoonravi p/o või i/a
- 10% haigetest jääb liikuvusulatus defitsiit, mis aga ei häiri igapäeva tegevust

KOKKUVÕTE — ISAKOS-2014

Külmunud õlga Soodustavad seisundid	Diabetes mellitus, Dupuytren contracture, kilpnäärme haigused, südame haigused, kopsu patoloogia, Kasvajad
Külmunud õla etioloogia	Tsütokiinid võivad olla seotud põletikulise ja fibrootilise protsessiga
Külmunud õla histoloogia	Fibrogenesis, angiogenesis, chondrogenesis
Traumajärgne jäikus	Liigesevälised liited (s.h verevalum)
	Kapsli fibroos
	Liigesevälised vigastused või armistumine (s.h #)
Rotaatormanseti kirurgia järgne jäikus	Kapsli kontraktuur
	Libisevate kõõluste liited (Rot mansett, biceps)
	Liited liigesevälistes struktuurides
Ebastabiilsuse järgne jäikus	Välisrotatsiooni langus: tüüpiline leid
	Fibroos CHL , kapslis rotaatori intervallis ja coracobrachialise ja SBSC kõõluse vahel
	Rotaator intervalli sulgemine käsi siserotatsioonis vähendab välisrotatsiooni
Artroplastika järgne jäikus	Üliharva. Propionibacterium acnes

Ravi algorithm



Kokkuvõte

- Külmunud õla tekkepõhjused ja patofüsioloogia ebaselge
- varane diagnoos ja ravi alustamine- hormoon!
- Diagnoos on kliiniline
- MRT dif dgn puhul oluline- CHL , Rotaator intervalli fibroos, axillaarse ruumi vähenemine
- Sekundaarne jäikus muude patoloogiate puhul
- Kirurgiline ravi näidustatud II Faasis aktiivse konservatiivse ravi ebaõnnestumisel (3)6-12 kuu jooksul*
- Artroskoopiline kapsli vabastamine – kallim kuid ohutum kui manipulatsioon*

Tänään kuulamast

