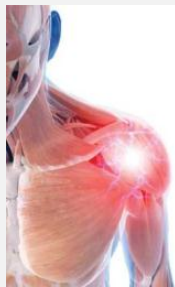


شانه‌های دردناکی که بالا نمی‌رود

دردش بیشتر شب‌ها و در استراحت خود را نشان می‌دهد و محل درد در قسمت فوقانی بازو و نزدیک شانه است. بنا بر تشخیص یک پزشک متخصص، او مبتلا به سندرم ایمپینجمنت (impingement syndrome) است که در نظر عوام به افتادگی شانه معروف است.



دردش بیشتر شب‌ها و در استراحت خود را نشان می‌دهد و محل درد در قسمت فوقانی بازو و نزدیک شانه است. بنا بر تشخیص یک پزشک متخصص، او مبتلا به سندرم ایمپینجمنت (impingement syndrome) است که در نظر عوام به افتادگی شانه معروف است.

این سندرم، نوعی ساییش مکانیکی بین تاندون (روتاتور کاف) شانه و استخوان بالای آن است و در افرادی که به واسطه شغل یا حرفه و شانه، دست و شانه را به طور مرتب بالا می‌برند مانند والیبالیست‌ها، نقاشان ساختمان و دندانپزشکان شایع‌تر است.

ما پای صحبت‌های دکتر محمد نصیر نادری، ارتوپد و فلوشیپ جراحی شانه و آرتروسکوپی نشسته‌ایم تا درباره این سندرم، نشانه‌ها، درمان و پیشگیری از آن بیشتر بدانیم.

وقتی شانه‌ها و هایت از درد بالا نمی‌روند؛

سندرم ایمپینجمنت بیشتر در افراد بالای 40 سال دیده می‌شود و علامت اولیه آن درد ناشی از التهاب تاندون است.

در اصل فضایی که تاندون روتاتور کاف از آن عبور می‌کند کاملاً باریک است بخصوص وقتی دستمان را بلند می‌کنیم. هر بیماری و ای که این فضا را باریک‌تر کند، می‌تواند باعث گیر کردن و التهاب تاندون شانه شود.

در سندرم ایمپینجمنت، تاندون در فضا گیر می‌کند و به طور مکرر به تیغه شانه خراشیده می‌شود و ایجاد شانه درد می‌کند که این درد هنگام بالا بردن دست روی سر و در شب بدتر می‌شود. با پیشرفت بیماری و ساییدگی بیشتر تاندون روتاتور کاف بتدریج تاندون نازک، ضعیف و مستعد پارگی می‌شود.

افتراق این سندرم از دیگر بیماری‌های شانه با توجه به سن بیمار، نحوه درد آن و معاینه بالینی است. در حالی که معمولاً رادیوگرافی در چنین موردی طبیعی است و فقط در مواقعی که شک به پارگی تاندون روتاتور کاف شانه وجود دارد، ام آر آی به تشخیص کمک می‌کند. این سندرم می‌تواند بعد از آسیب دیدگی به طور ناگهانی شروع شود یا (از میانسالی به بعد) بتدریج و بدون هیچ علت روشنی آغاز شود.

اگر می‌توانی دستت را بالا ببر

معمولاً پزشک باید با گوش دادن به بیان علائم توسط بیمار و معاینه شانه او قادر به تشخیص سندرم ایمپینجمنت باشد.

ممکن است از بیمار خواسته شود دستش را به یک طرف بالا ببرد در حالی که کف دست رو به سمت مقابل بدن (و انگشت شست رو به پایین) است. معمولاً در این سندرم، انجام چنین حرکتی دردناک است.

اگر بیماری از این طریق مشخص نشود پزشک عمومی می‌تواند به رد دیگر علل احتمالی درد شانه بپردازد. در چنین شرایطی ممکن است بیمار برای ارزیابی تخصصی که اغلب شامل اسکن گرفتن از شانه می‌شود به جراح شانه ارجاع داده شود.

از درمان طبی ساده تا روش‌های تخصصی پیچیده

درمان در مراحل اولیه این سندرم با کاهش یا تغییر فعالیت و زدن های آسیب زدن، مصرف داروهای ضدالتهابی و فیزیوتراپی برای بهبود دامنه حرکات شانه و تقویت عضلات کتف است.

بی و زدن شک کمپرس آب و زدن گرم برای کاهش درد موثر است. ورزش و زدن های کشش عضلات سینه و زدن ای نیز برای دور نگه و زدن داشته و زدن شدن تاندون شانه از سایش کمک و زدن کننده است. گاهی نیز تزریق کورتن یا ژل هیالورونیک و در مواردی تزریق PRP برای بیمار انجام می و زدن شود.

در مواردی که به رغم درمان و زدن های فوق درد و علائم بیمار بیش از دو، سه ماه ادامه یابد انجام ام آر آی ضروری است. جراحی سندرم ایمپینجمنت نیز در مواردی که به درمان غیر جراحی جواب ندهد، انجام می و زدن شود که امروزه به صورت آرتروسکوپی یا جراحی بسته است.

بیماری شانه شناگران

ورزشکارانی که لازمه ورزش مورد علاقه و زدن شان بردن بازو بالای سر است، معمولاً به التهاب تاندون شانه مبتلا می و زدن شوند. به همین دلیل، این بیماری را شانه شناگران، تنیس و زدن، بازان یا پرتاب و زدن، کنندگان توپ بیسبال نیز می و زدن گویند.

التهاب تاندون عضله و زدن های چرخاننده شانه گاهی اوقات بدون هیچ علت مشخصی رخ می و زدن دهد. خوشبختانه بیشتر افراد مبتلا به این بیماری می و زدن توانند عملکرد کامل شانه را بدون تحمل کوچک و زدن، ترین دردی بازیابند. در صورت صدمه دیدن یا پاره شدن عضله و زدن های چرخاننده شانه، این بیماری را پارگی عضله و زدن های چرخاننده شانه نیز می و زدن گویند.

استراحت دادن به شانه و زدن ها

اجتناب از بالا آوردن بازو تا بالای شانه به جلوگیری از هر گونه التهاب (تورم) یا آسیب بیشتر به عضلات کتف و شانه در سندرم ایمپینجمنت کمک می و زدن کند.

توجه داشته باشید استراحت دادن مفصل شانه مهم است، ولی نباید حرکت دادن آن را به طور کلی متوقف کرد. عدم فعالیت باعث ضعیف شدن عضلات خواهد شد که این مشکل را بدتر کرده، شانه را سفت می و زدن کند. به همین دلیل، معمولاً بستن دست به گردن توصیه نمی و زدن شود.

ممکن است برخی تمرینات دست به بیمار توصیه شود، بخصوص تمریناتی برای عضلات تیغه شانه، زیرا این عضلات در درمان این بیماری حائز اهمیت هستند. ممکن است بیمارانی که در مرحله دوم ایمپینجمنت قرار دارند به یک برنامه رسمی فیزیوتراپی نیاز داشته باشند.

هر چند تزریق داروهای کورتونی می و زدن تواند درد ناشی از سندرم ایمپینجمنت را تسکین دهد، ولی بدون فیزیوتراپی این تزریق و زدن ها تاثیر بلندمدتی ندارند و معمولاً درد بازمی و زدن گردد.

پونه شیرازی - دانش و سلامت جام جم