

LUCRAREA PRACTICĂ NR. 9

BOALA ARTROZICA

Definiție - "...un grup heterogen de afecțiuni care evoluează cu manifestări articulare datorate alterării integrității cartilajului și modificării consecutive a osului subcondral"

Artrozele afectează în special, articulațiile periferice sau vertebrale, caracterizate morfopatologic prin leziuni degenerative ale cartilajului hialin, cu interesarea osului subcondral, a sinovialei și a țesuturilor moi periarticulare. Clinic se manifestă prin dureri, deformări și limitarea mișcărilor articulației.

Clasificare: Artrozele se clasifică în:

Artroze primare:

- Generalizate sau difuze (poliartroze)
- Localizate (cu variante topografice)

Artroze secundare:

- Traumatisme
- Inflamații (poliartrita reumatoidă)
- Tulburări de dezvoltare
- Boli hematologice
- Boli endocrine
- Boli neurologice
- Depuneri de cristale de hidroxiapatita

Factori de risc pentru artroză:

- Generali: Ereditatea, Nutriția, Statusul hormonal și densitatea osoasă, Metabolismul cartilajului și osului.

- Locali (biomecanici): Obezitatea, Mediul mecanic al articulației, Încărcarea cartilajului, Traumatismul și deformarea articulară, Solicitarea profesională, Activitățile sportive intense, Slăbirea musculaturii.



Fig 1. Genu varum deviere in plan frontal a gambei, înăuntru fata de axa femurului

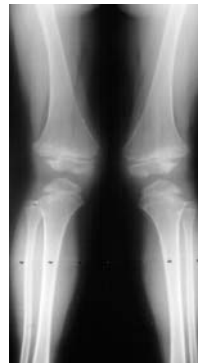


Fig.2 Genu valgum – deformatie a genunchiului in plan frontal cu devierea gambei in lateral fata de axa femurului



Fig.3 Genu recurvatum

MANIFESTĂRI CLINICE:

- Durerea articulara
- Redoarea articulara de inactivitate < 30'

- Reducerea mobilitatii (antalgică, osteofite, atrofii, anchiloze)
- Impotenta functionala de diferite grade de instabilitate

EXAMENUL RADIOLOGIC pune în evidență:

- îngustarea spațiului articular;
- scleroză subcondrală, chiste subcondrale;
- osteofite marginale;
- +/-deformări, subluxații, anchiloze.

Substratul morfologic al semnelor radiologice esențiale în artroze:

<u>Aspectul</u>		<u>Substratul morfologic</u>
Îngustarea spațiului articular (subțiere,	➡	Pierdere de cartilaj ulcerare, dispariție);
Scleroză subcondrală	➡	Îngroșare osoasă reparativă
Osteofitoză marginală	➡	Proliferare osoasă și cartilaginoasă
Pseudochisturi sau geode	➡	Microfracturi subcondrale

Forme clinice după topografie: artroza mâinii

NODULII HEBERDEN



Fig.4 Artic. Interfalangiană distală
Hipertrofie osoasă
Reacție inflamatorie

RIZARTROZA

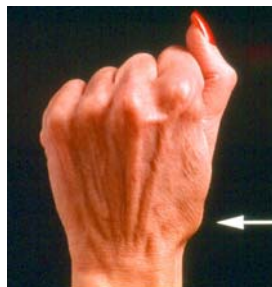


Fig. 5 micșorarea spațiului articular
Osteofitoză
Scleroza subcondrală

Gonartrozele pot fi primare sau secundare.

Durerea este exacerbată de mers, urcatul și coborâtul scărilor, sprijin unipodal. Examenul clinic evidențiază tumefiere, deformări articulare, limitarea progresivă a mișcărilor, cracmente și crepitații, instabilități articulare, hipotrofie musculară (Beary, Luggen, 2006; Bălănescu, 2006; Ling, Rudolph, 2006).

Gonartrozele secundare pot fi cauzate de: reumatisme – fracturi, luxatii, entorse, leziuni de menisc;

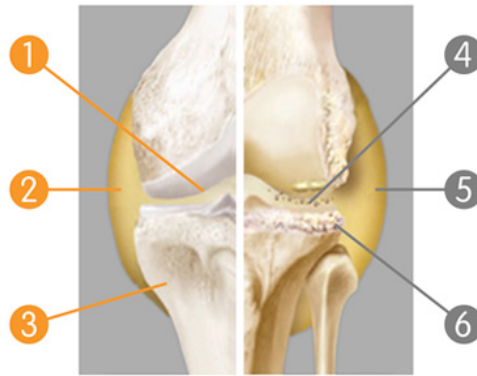


Fig. 6 Modificări patologice în gonartroza (www.romania.durolane.co.)

Genunchi sanatos:

- 1.Cartilajul normal asigura o suprafata neteda asa incat oasele pot aluneca usor unele pe celelalte
- 2.Acidul hialuronic cu concentratie mare din lichidul sinovial asigura o perna protectoare de fluid precum si lubrifierea articulatiei
- 3.Os normal

Genunchi artrozic:

- 4.Cartilajul erodat este complet disparut, oasele se pot atinge dureros in timpul miscarilor
- 5.Acidul hialuronic cu concentratie mai mica din lichidul sinovial protejeaza mai putin articulatia
- 6.Osteofite (“ciocuri” osoase)

Coxartroza:

Durerea articulară este exacerbată de mers, urcatul și coborâtul scărilor. Mișcările active și pasive sunt limitate, cel mai precoce fiind afectată rotația internă. Membrul afectat este în flexie, adducție și rotație

externă, iar în stadiile avansate acest membru poate fi scurtat prin bascularea în sus a bazinului, scolioză lombară și hiperlordoză secundară compensatorie. (Beary, Luggen, 2006; Bălănescu, 2006; Ling, Rudolph, 2006).



Fig.7 Imagine radiologică în coxartroză
Reducerea spațiului articular și osteofite
www.scribube.com

Tratamentul de recuperare în gonartroze și coxartroze

Tratamentul consta obligatoriu in sedinte de fizioterapie efectuate de 2 ori pe an si asociate, daca este cazul, cu masaj terapeutic, la care se adauga lunar, daca este posibil, programul de kinetoterapie. Acesta creste mobilitatea osteoarticulara, tonusul muscular, tonifica insertiile si creste nutritia cartilajului.

Acest tratament este alcatuit dintr-un program de exercitii pasive, active, active cu rezistenta, program elaborat in functie de evolutia bolii si de stadiul acesteia, de catre un kinetoterapeut. In nici un caz sedintele de kinetoterapie nu se pot desfasura la domiciliul pacientului fara supravegherea medicala a unui kinetoterapeut.

SPODILOZA

În spondiloză sunt afectate de procesul artrozic articulațiile disco-vertebrale și interapofizare.

În evoluția bolii apar următoarele modificări:

- leziuni și hernieri ale discului intervertebral,
- dezvoltarea osteofitelor anterioare și posterioare,

- stenozaări ale găurilor de conjugare,
- compresiuni nervoase,
- stenozaări ale canalului spinal,
- alunecarea corpilor vertebrale

Cele mai importante cauze ale **spondilozei cervicale** sunt :

- Procesul de uzura
- Tulburările de statica
- Malformațiile congenitale
- Surmenajul profesional și sportiv
- Afecțiunile inflamatorii

Tabloul clinic

1. Cervicalgia cronică:

- Cefalica – în leziunea coloanei cervicale superioare;
- Interscapulară , brahială – când leziunea interesează segmentul inferior;

2. Cervicalgie acută și torticolis acut:

- Durerea poate iradia ocular, auricular sau facial.

Torticolisul acut se definește printr-o înclinare laterală a capului, involuntară, dureroasă, cu apariție bruscă, cu blocarea mișcărilor de rotație și lateroflexie. Se manifestă printr-o contractură a mușchilor gâtului (sternocleidomastoidian și trapez) unilaterală.

Durerea împiedică orice deplasare a capului și durează câteva zile.

3. Cefalea cervicală:

- Forma occipitală – nevralgia Arnold (la nivelul rădăcinii C2 și C3);
- Forma occipitotemporo-mandibulară. Durerea apare în regiunea parietală, auriculară și la nivelul unghiului inferior

al mandibulei (la nivelul ramului anterior al nervului (C2, C3)

- Forma suborbitara (cea mai frecventa - 67%). Durerea este episodică sau continuă. Apariția acestui tip de durere privește conexiunile nervului trigemen cu maduva cervicală (filetele C1, C2, C3);

4. Migrena cervicală:

Se caracterizează prin cefalee, grețuri, vărsături, tulburări oculare și neurovegetative.

5. Sindromul cervical:

Este datorat osteofitelor vertebrale și cuprinde cervicalgia, cefalee occipitală, vertijă, acufene, parestezii, grețuri, vărsături, sindroame nevrotice.

Simptomatologia se accentuează la mișcările de lateralitate ale capului și este frecventă la persoanele de sex feminin cu o structură labilă.

6. Nevralgia cervico-brahială

Reprezintă durerea cervicală și a membrului superior, ca urmare a iritației și compresiunii unui ram nervos între nivelul C5 – C8. Durerea se manifestă cervical, interscapular, precordial și brahial.

Durerea se accentuează nocturn, la mobilizări, la efort și poate fi însoțită de parestezii distale.



Fig. 8 Spondiloza cervicală
Rectitudinea coloanei cervicale
Ingustarea spatiului C5-C6
Osteofitoza anterioara si posterioara

Tratamentul de recuperare al cervicalgiilor:

1. posturare diurnă în minervă-guler și nocturnă pe pernă cervicală și pat dur
2. tehnici și metode de relaxare
3. masaj clasic și special (masaj reflex al țesutului conjunctiv, masaj profund al țesutului conjunctiv pe punctele de miogeloză, masaj Cyriax, masaj reflex oriental) → manipulări și elongații ale coloanei cervicale→mobilizări postmasaj
4. reeducare posturală a rahisului cervical și a centurii scapulare
5. mobilizări pasive și active ale coloanei cervicale în toate axele, la limita de mobilitate și fără a provoca durere
6. contracții izometrice ale musculaturii paravertebrale
7. tonifieri musculare
 - analitice ale musculaturii cervicale și dorsale
 - globale ale musculaturii cervicale, dorsale și scapulare: tehnici și metode de facilitare neuromusculară proprioceptivă, reflexologia posturală, metodele Klapp și Cotrel, exerciții autorezistive
8. hidrokinetoterapie, înot, exerciții sportive adaptate
9. conștientizarea posturii și alinamentului corect în timpul activității

fizice

- a. Psihosomatice: tehnici de relaxare urmate de masaj sedativ al musculaturii zonale și apoi de mobilizări progresive.



Fig.9 Spondiloza lombară
Osteofite voluminoase (mai accentuate pe dreapta)
Scleroza marginala
Ingustarea spatiului iv

Tratamentul de recuperare al dorsalgiilor:

a) *Datorate deficiențelor de statică vertebrală:*

- masaj decontracturant și conjunctiv profund pe punctele de miogeloză, precedat de termoterapie;
- electroterapie antalgică pe punctele dureroase;
- manipulări în special în sindroamele interapofizare;
- masaj reflex;
- masaj umed;
- kinetoterapie specifică de reechilibrare musculară.

b) *Benigne ale tinerelor femei:*

- masaj decontracturant dorso-lombar precedat de termoterapie;
- electroterapie locală antalgică;
- masaj sedativ urmat de tehnici de relaxare;
- eventual tracțiuni dorsale ușoare.

c) *Psihosomatice*: ca la cele cervicale.

- d) *Prin perturbări ale mecanicii articulare*: manipulări și/sau elongații precedate de termoterapie, la care se asociază masaj decontracturant local.

Tratamentul de recuperare al lombalgiilor:

a) *În faza acută:*

- masaj cu gheață pe emergențele rahidiene, pe punctele Valleix;
- masaj manual lombo-fesier, relaxant;
- electroterapie analgetică: curenți cu impulsuri, magnetodiaflux, unde scurte;
- manipulări și / sau tracțiuni lombare în lumbago nehiperalgic.

b) *În faza subacută:* se execută elementele fazei acute + introducerea progresivă a elementelor fazei cronice.

c) *În faza cronică + lombalgiile de origine dorso-lombară, lombalgiile psihosomatice:*

- electroterapie cu impulsuri cu caracter analgetic- excitomotor, unde scurte radarterapie
- masaj decontracturant muscular lombar + antalgic local, masaj pentru combaterea dezechilibrului muscular paravertebral;
- masaj reflex conjunctiv;
- masaj Cyriax în tulburările ligamentare;
- manipulări și / sau elongații;
- masaj vascular al membrului inferior în cazul purtării unui lombostat.

Sciatica vertebrală comună, sciatalgiile:

a) *În faza acută:*

- tracțiuni continue sau intermitente la pat;
- masaj cu gheață;
- electroterapie antalgică radiculară: în special media frecvență spectru;
- masaj lombar decontracturant + masajul feselor și al membrului inferior.

b) *În faza subacută:* ca la lombalgii.

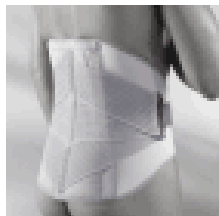


Fig.10 Model de corset lombosacrat

Tratamentul non-farmacologic al artrozelor presupune:

- Educarea pacientului;
- Scadere ponderala in caz de obezitate;
- Un principiu important in tratamentul artrozei este miscarea fara suprasolicitare;
- Exerciții efectuate in bazine cu apa;
- Kinetoterapie (exerciții de mobilitate și de întărire musculară);
- Terapie ocupațională;
- Protezare articulară (orteze);

Tratamentul medicamentos:

Oral: Analgezice, inhibitori specifici ai Cox-2, antiinflamatoare nesteroidiene neselective, Salicilați neacetilați, alte analgezice pure (tramadol, opiacee)

Intraarticular: glucocorticoizi, Hialuronan

TRATAMENT FIZIOTERAPEUTIC

Obiectivul principal al recuperării medicale în artroze este reducerea, calmarea durerii și relaxarea musculară.

În artrozele dureroase, decompensate se obțin rezultate foarte bune cu masaj clasic, exerciții izometrice, curenți de joasă frecvență.

Plan general de recuperare în artroze:

- Electroterapie – galvanoionizari, bai hidroelectrice. Aceste proceduri amelioreaza durerea , cresc hiperemiei si scad tonusul muscular;
- Curenti diadinamici (CDD);
- Unde scurte;
- Ultrasunete – aplicatii locale;
- Termoterapie – aplicarea de caldura locala pentru cresterea circulatiei locale si ameliorarea mobilitatii articulare. In stadiul acut aplicatiile reci sunt mult mai utile;

- Masaj – masaj ușor relaxant, urmat de tehnici speciale și complementare, în funcție articulația și zona de tratat;
- Masaj circulator și relaxant, superficial și profund (regiunea cervicală + trapez + zona dorsală):
 - ⇒ clasic;
 - ⇒ special: masaj reflex al țesutului conjunctiv, masaj profund al țesutului conjunctiv pe punctele de miofascială, masaj Cyriax, masaj reflex oriental;
- Manipulări și elongații ale coloanei cervicale;
- Mobilizări postmasaj;
- Balneoterapie;
- Kinetoterapie – exercitiile practicate în boala artrozică sunt prescrise în funcție de gradul afectării articulare. În artrozele active, cu distrucții osoase mari nu sunt indicate exercitiile cu solicitări mari. În acest stadiu se indică exercitiile efectuate în apă pentru a nu solicita mediul mecanic al articulației;
- Exerciții pentru creșterea mobilității articulare și musculare;

DISFUNCTIILE TEMPORO-MANDIBULARE ARTROGENE

Printre disfuncțiile temporo-mandibulare artrogene se numără:

- Durerea la nivelul articulației;
- Limitarea sau mobilitatea asimetrică a mandibulei;
- Anomalii ale ocluziei dentare;
- Zgomotele articulare;
- Leziuni ale discului articular – *disfuncția ansamblului condil-disc*;
- Inflamația țesuturilor articulare;

Tratament

- Antalgice, antiinflamatoare nesteroidiene;
- Intraarticular – glucocorticoizi;

- Terapie ocluzala: gutiere interocluzale pentru ameliorarea disfuncției articulare și protecția dinților

Tratament fizioterapeutic:

- Repausul mișcărilor mandibulare – se va evita deschiderea exagerată a arcadei dentare (mestecatul gumei, cascăt);
- Terapie stresului;
- Termoterapie – aplicații de comprese calde la nivelul articulației pentru ameliorarea durerii, scăderea tonusului muscular și activarea circulației;
- Crioterapie – aplicarea de comprese reci sau gheață în cazul puseului inflamator
- Electriterapie cu ultrasunete aplicată cu gel antiinflamator între 5 și 10 sesiuni, aplicații de 10 minute
- Unde scurte cu electrozi poziționați paralel la 1 cm de zona de tratat;
- Masaj ușor la nivelul articulației cu efect relaxant și pentru stimularea circulației;
- Kinetoterapie pentru mușchii masticatori și a celor incriminați în tulburările funcționale ale articulației temporo-mandibulare.



Fig.11 Terapie cu ultrasunete



Fig.12 Electroterapie antalgică



Fig.13 Masaj