

Łokieć jest potoczną nazwą stawu łokciowego łączącego ramię z przedramieniem. To staw zawiasowo - obrotowy posiadający dwie osie ruchu. Składa się z trzech połączeń otoczonych wspólną torebką stawową. Torebka po stronie bocznej i przyśrodkowej jest silnymi więzadłami.

Zginanie i prostowanie stawu łokciowego odbywa się w częściach ramienno-łokciowej i ramienno-promieniowej, które wprawdzie anatomicznie są odrębne, ale pod względem funkcjonalnym stanowią jeden element. Połączenie promieniowo-łokciowe nazywane jest stawem promieniowo-łokciowym bliższym i należy do stawów typu obrotowego. Mogą się tu odbywać: nawracanie i odwracanie przy udziale stawu promieniowo-łokciowego dalszego

Staw łokciowy zbudowany jest z trzech par pary powierzchni stawowych:

- części ramienno-łokciowej tworzącej powierzchnię stawową bloczka kości ramiennej i wcięcie bloczkowe kości łokciowej;
- części ramienno-promieniowej zbudowanej przez powierzchnię stawową główki kości ramiennej i dołek stawowy głowy kości promieniowej;
- część promieniowo-łokciowa utworzona jest przez wcięcie promieniowe kości łokciowej z obwodem stawowym głowy kości promieniowej.

Łokieć "tenisisty"

Tak naprawdę „łokieć tenisisty” jest potoczną nazwa schorzenia nazywanego się tendinopatią albo entezopatią i dotyczy nie tylko tenisistów, ale wielu ludzi i grup zawodowych. Istnieje spore prawdopodobieństwo, że być może Państwo czytający ten tekst również mogą być narażeni na to schorzenie.

Łokieć tenisisty to schorzenie dotyczące mięśni prostowników nadgarstka, zwane inaczej zapaleniem nadkłykcia bocznego kości ramiennej. Brzmi skomplikowanie, ale mówiąc wprost łokieć tenisisty jest bolesną dolegliwością mającą swoje źródło w zmienionej patologicznie okolicy przyczepu ścięgien mięśni prostowników nadgarstka do kości ramiennej.

Jeszcze do końca XX wieku łokieć tenisisty leczono tak, jak zapalenie ścięgna, czyli lekami przeciwzapalnymi, blokadami ze sterydów w iniekcjach, różnymi maściami, kremami i żelami przeciwbólowymi. Dopiero w 1999 roku naukowcy dowiedli, że schorzenie wywołują uszkodzenie struktury włókien kolagenowych tworzących ścięgna. Dochodziło do tego spowodowane ciągłymi przeciążeniami i mikrourazami nieprawidłowe ukrwienie okolicy przyczepu.

Przy okazji warto również wspomnieć, że pomimo wielu badań nie udało się dotychczas ustalić skąd pochodzi ból. Jak wiadomo w ścięgnie nie ma włókien nerwowych. Być może za ból odpowiadają specyficzne substancje białkowe. Najważniejsze jest jednak to, że dolegliwości związane z łokciem tenisisty potrafimy

leczyć.

Kto choruje ?

Wbrew swojej nazwie na „łokieć tenisisty” osoby grające w tenisa stanowią tylko 10 proc. chorujących. Najliczniejszą grupę stanowią ludzie pracujący z komputerem, a więc: pracownicy biurowi, sekretarki, urzędnicy, informatycy, a także radiowcy czy realizatorzy dźwięku siedzący wiele godzin przed konsolami do „miksowania” audycji. Także elektrycy i piszący ten tekst ortopedy. Zachorować mogą wszyscy, których ręce częstą mają specyficzny układ podczas pisania na klawiaturze komputera albo wykonują „półobrotowe” ruchy nadgarstka np. wkręcanie śrubokrętem z silnym zaciskiem ręki, czyli wspomniani elektrycy, do niedawna także stomatolodzy. Tenisiści amatorzy używają czasami gumowych wkładek umieszczanych pomiędzy strunami naciągu, by w ten sposób zmniejszyć wibracje. Jednak stosowanie tego typu urządzeń nie zmniejsza niestety wibracji i nie zapobiega ewentualnemu wystąpieniu schorzenia. Podwyższoną zachorowalność obserwuje się u osób palących papierosy.

Największe ryzyko zachorowania występują pomiędzy 30 a 65 rokiem życia. Szczególnie niebezpieczny jest okres pomiędzy 45 a 54 rokiem.

Rozpoznanie

Podstawowym metodą diagnozy jest wywiad z pacjentem i testy oporowe wyprostu nadgarstka wykonywane przez doświadczonego ortopedę. W razie konieczności wykonuje się badanie USG z funkcją Doppler (wzmożona ilość naczyń) zawsze porównawczo do drugiej strony, zdjęcia RTG, rezonans magnetyczny lub elektromiografię.

Czasami zapalenie przyczepu leczy się samo dotyczy Tendinitis typu II i V (patrz niżej) i zajmuje zwykle około 9-12 miesięcy, nawet jeśli pacjent nie zaprzestał swych aktywności.

Najważniejsze objawy łokcia tenisisty to:

- odczuwany po bocznej stronie stawu łokciowego ból, który promieniuje i nasila się podczas aktywności;
- wyraźna, a nieobecna wcześniej tkliwość tkanek podczas badania palpacyjnego (dotykanie palcami);
- trudności podczas wykonywania codziennych czynności, np. podanie ręki, podniesienie szklanki;

International Academy of Orthopedic Medicine wyróżnia 5 typów łokcia tenisisty. Podział został dokonany ze względu na to, które ścięgno jest chore.

Typ I – przyczep początkowy mięśnia prostownika promieniowego długiego nadgarstka (występuje dość rzadko).

Typ II, – przyczep początkowy mięśnia prostownika promieniowego krótkiego nadgarstka,

Typ III – ścięgno mięśnia prostownika krótkiego nadgarstka

Typ IV – przejście mięśniowo-ścięgniste mięśnia prostownika promieniowego krótkiego nadgarstka. Występuje najczęściej w połączeniu z podrażnieniem prostownika palców.

Typ V – przyczep początkowy mięśnia prostownika palców.

[Łokieć tenisisty - leczenie \(kliknij aby dowiedzieć się więcej o leczeniu schorzenia \)](#)

Zespoły uciskowe nerwu łokciowego

Zespoły uciskowe nerwu łokciowego (neuropatie uciskowe).

Przewlekły ucisk nerwów kończyny górnej jest częstym źródłem dolegliwości u pacjentów. Zaburzenia mogą mieć charakter czuciowy, ruchowy lub mieszany (najczęstszy). Objawy ruchowe są zróżnicowane od osłabienia siły kończyny do całkowitego porażenia jej funkcji. Objawy czuciowe obejmują drętwienie, mrowienie i rwanie, lecz nie mają cech dolegliwości bólowych. W pierwszej kolejności zaburzeniu ulega percepcja dotyku, najpóźniej czucie temperatury i bólu. Ból związany z nerwem obwodowym jest najczęściej spowodowany ostrym uciskiem nerwu wskutek urazu lub niedostatecznego ukrwienia. Do ucisku nerwu łokciowego dochodzi najczęściej w okolicy łokcia i nadgarstka.

- Zespół rowka nerwu łokciowego

Ucisk nerwu łokciowego w rowku nerwu łokciowego jest drugim pod względem częstości występowania zespołem uciskowym kończyny górnej po zespole cieśni kanału nadgarstka. Występuje zazwyczaj u mężczyzn, w kończynie dominującej.

Przyczyny

Przyczynami kompresji nerwu łokciowego w okolicy łokcia mogą być:

- bezpośrednie uderzenie lub przewlekły ucisk,
- przemieszczanie się nerwu łokciowego spowodowane zbytnią płytkością rowka lub brakiem rozciągnięcia, które zwykle go pokrywa. W wyniku tego nerw może opuszczać rowek przy zginaniu i powracać przy prostowaniu, co powoduje jego drażnienie,
- guzy kanału nerwu łokciowego, takie jak gangliony, tłuszczaki i inne,
- głowa przyśrodkowa m. trójęłowego ramienia lub inne anomalie mięśniowe,

Objawy

Objawy czuciowe obejmują zwykle drętwienie palca małego i serdecznego, które

nasila się w ustawieniu ręki w pozycji zgięcia w stawie łokciowym. Objawy ruchowe przejawiają się w postaci słabości, niezdarności ruchowej i upuszczania przedmiotów. Występują również trudności ze skrzyżowaniem palca II i III, zmniejszenie kłębika i pierwszej przestrzeni między kośćmi śródręcza.

Badając chorego należy przede wszystkim sprawdzić, czy nerw łokciowy nie przesuwa się podczas ruchu łokcia, sprawdzić objaw Tinnela, parestezje, czucie i ruchomość mięśni unerwionych przez nerw łokciowy. Badanie neurologiczne ujawnia osłabienie mięśni. W diagnostyce pomocne może być wykonanie RTG, EMG i MRI.

[Leczenie zespołu rowka nerwu łokciowego \(kliknij aby dowiedzieć się więcej o leczeniu schorzenia \)](#)

- Zespół kanału łokciowego (kanału Guyona).

To ucisk nerwu łokciowego na poziomie nadgarstka. Najczęstszą przyczyną są ganglion, tłuszczak lub tętniak tętnicy łokciowej, które uciskają nerw łokciowy. Objawy ucisku zawsze związane są z drętwieniem opuszki palca małego i serdecznego. Stopniowo dochodzi do osłabienia i zaniku mięśni zaopatrzonych przez nerw łokciowy oraz zgięciowych przykurczów palców IV i V. W cięższych uszkodzeniach dochodzi do szponiastego ustawienia palców IV i V oraz odstawania palca V.

Do rozpoznania tego schorzenia niezbędne jest dokładne zbadanie chorego oraz potwierdzenie choroby w badaniu EMG, czyli elektromiografii przedstawiającej czynność mięśni oraz przewodnictwo w nerwach obwodowych. Badanie składa się z dwóch elementów: badania przewodnictwa nerwowego (ENG) oraz badania mięśnia przy pomocy elektrody igłowej (EMG).

[Leczenie zespołu kanału łokciowego \(kliknij aby dowiedzieć się więcej o leczeniu \)](#)

Zapalenie kaletki wyrostka łokciowego

Przyczyną choroby są sumujące się podrażnienia okolicy wyrostka łokciowego gdzie znajduje się "pojemnik z płynem" zapobiegający tarcia i dający dodatkową ochronę wystającemu fragmentowi kości. Kaletka ulega obrzękowi, produkuje nadmierną ilość płynu która wygląda jak guz tej okolicy. Pojawia się ból na ogół niezbyt duży, obrzęk, wzmożone odczucie ciepła i zaczerwienienie skóry. W przypadku zakażenia treści zapalenie może stać się ropne, występuje wtedy duży ból i gorączka. W przypadku stwierdzenia takich objawów należy bezzwłocznie udać się do lekarza.

[Leczenie zapalenia kaletki wyrostka łokciowego \(kliknij aby dowiedzieć się więcej o leczeniu \)](#)

Rafał Więcek