

# 3 Ból szyi, barku i ramienia

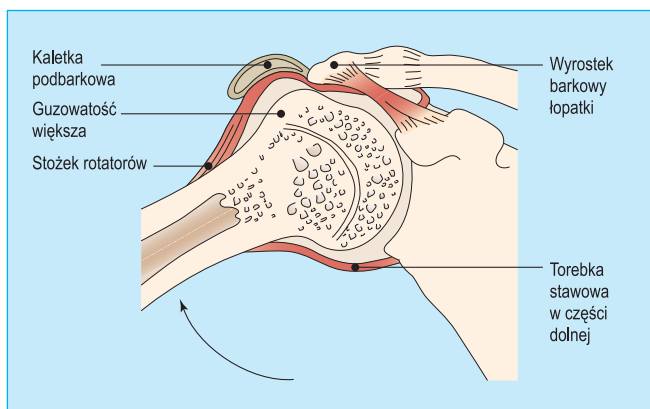
Cathy Speed

Bóle w okolicy szyi i barku są najczęstszymi bólami układu kostno-stawowego. Ból w okolicy szyi, trwający dłużej niż trzy miesiące, odczuwa w którymś momencie życia 71% populacji ogólnej. Wskaźnik rozpowszechnienia punktowego wynosi 9,5% u mężczyzn i 13,5% u kobiet. Czynniki ryzyka to: praca manualna, ciężka praca fizyczna, depresja oraz starszy wiek. Wskaźnik rozpowszechnienia punktowego bólów w okolicy barku wynosi natomiast do 21% u osób dorosłych. Częstość występowania i upośledzenie funkcji zwiększają się wraz z wiekiem.

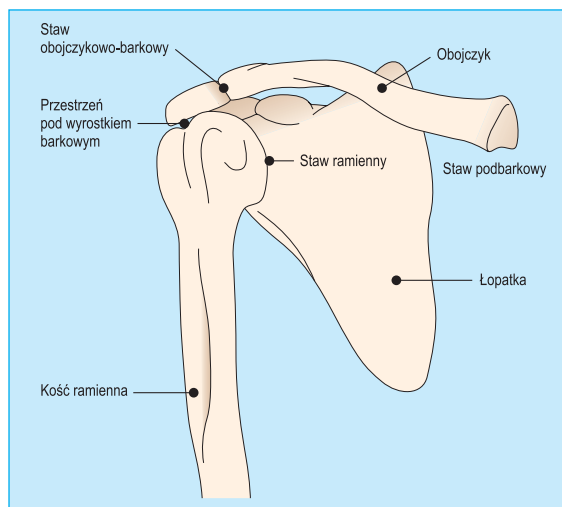
Szyja porusza się niemal stale podczas godzin czuwania, wykonywane ruchy to zgięcie, wyprost oraz rotacja w stawach międzykręgowych i międzywyrostkowych siedmiu kręgów szyjnych wskutek pracy otaczających mięśni. Kręgi te ochraniają ważne dla życia struktury nerwowo-naczyniowe.

Bark składa się z kilku stawów, w tym stawu łopatkowo-piersiowego, w którym łopatka ślizga się po żebrach. Struktury zbudowane z tkanek miękkich – torebki, więzadła, mięśnie, ścięgna, kaletki i elementy nerwowo-naczyniowe – dopełniają konstrukcję i pozwalają na osiągnięcie znaczącej ruchomości, która jest ważna dla funkcji tego stawu. Staw ramienny jest ruchomy, a jego stabilność jest utrzymywana przez stożek rotatorów. Niestabilność spowodowana przez wiotkość (wrodzoną lub nabytą) lub brak kontroli mięśniowej z powodu bólu jest częstym zjawiskiem u pacjentów z problemami dotyczącymi stawu barkowego.

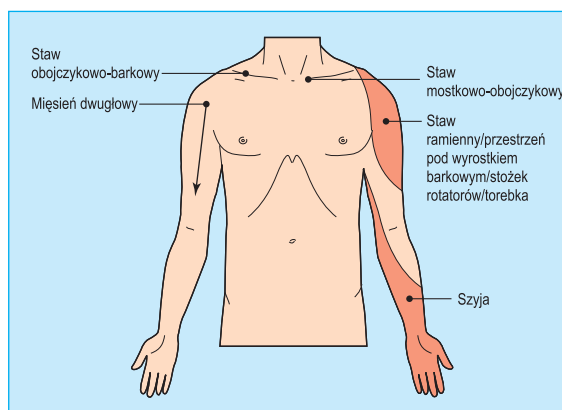
Staw łokciowy jest złożonym stawem maziówkowym, składającym się z dwóch położonych blisko siebie stawów pomiędzy kością ramienną a promieniową i łokciową. Stabilizują go więzadła i mięśnie.



Wklinowanie stożka rotatorów pod wyrostek barkowy może wystąpić przy odwodzeniu ramienia.



Układ stawów tworzących staw barkowy. Zalicza się tu również staw łopatkowo-żebrowy, w którym łopatka ślizga się po żebrach.



Miejsca bolesne i promieniowanie bólu w okolicy barku, ramienia i szyi.

## Ocena kliniczna

Ponieważ bóle w okolicy szyi i barku wymagają szczegółowej diagnostyki różnicowej, dokładny wywiad jest niezwykle ważny dla postawienia właściwej diagnozy oraz, tam gdzie to możliwe, ustalenia przyczyny. Należy zebrać szczegółowy wywiad na temat oczekiwań pacjenta, ręki dominującej, zawodu, hobby, przeszłości medycznej, niepełnosprawności funkcjonalnej i wcześniejszych sposobów leczenia.

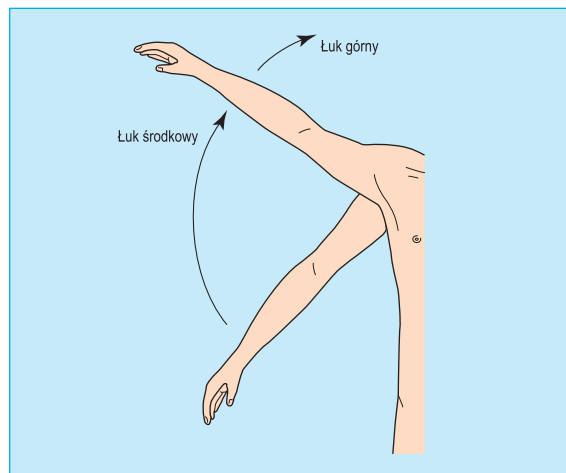
Głównym objawem jest zwykle ból. Dokładny wywiad na temat bólu pozwoli ustalić okoliczności jego pojawienia się, naturę, miejsce, promieniowanie, charakterystykę w czasie trwania, czynniki powodujące zaostrzenie lub złagodzenie oraz związane z nim objawy. Bóle nocne nie są rzadkie w znaczących stanach patologicznych dotyczących tkanek miękkich, lecz takie bóle powinny nasuwać podejrzenie występowania bólu korzeniowego, zmian kostnych lub leżącej u podłoża choroby nowotworowej. Promieniowanie bólu z ramienia lub łokcia sugeruje, że jest to ból przeniesiony z szyi lub spowodowany obwodowymi zmianami neurologicznymi. Należy poszukiwać patologicznych objawów neurologicznych i ustalić ich zakres. Osłabienie mięśni może również być spowodowane bólem lub uszkodzeniem stożka rotatorów.

Inne ważne objawy stawowe to: sztywność, trzaskanie, stukanie, chrupanie lub blokowanie się. W przypadku artropatii, zakażenia czy urazu może pojawić się obrzęk wokół stawu barkowego lub łokciowego. W trakcie zbierania wywiadu należy szczególnie zapytać o objawy ogólne, aby wykluczyć możliwość występowania zakażenia, choroby nowotworowej lub innej choroby układowej. Czas trwania i progresja objawów wskazują na ciężkość choroby i są pomocne przy planowaniu leczenia.

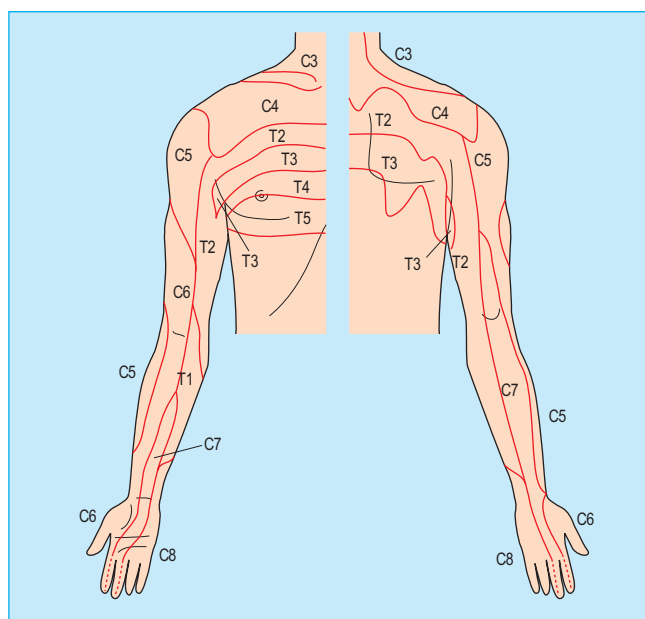
W badaniu przedmiotowym należy zlokalizować źródło bólu oraz ocenić stopień deficytu funkcjonalnego i współistniejące zaburzenia. Badanie powinno składać się z dokładnego oglądania, obmacywania, badania zakresu ruchów, testów specjalnych, oceny neurologicznej i – w uzasadnionych przypadkach – badań dodatkowych.

Konwencjonalne badania radiologiczne należy wykonywać u pacjentów z bólami szyi lub barku, jeśli podejrzewa się zmiany kostne lub chorobę zapalną stawów, lecz nieprawidłowości w obrazie radiologicznym szyi i barku często nie korelują z objawami klinicznymi.

Na zdjęciu radiologicznym stawu barkowego (przednio-tylnym i osiowym) mogą także być widoczne osteofity pod wyrostkiem barkowym lub zwapnienia stożka rotatorów. Badanie ultrasonograficzne i rezonans magnetyczny są szczególnie przydatne do oceny tkanek miękkich barku i ramienia. Rezonans magnetyczny ma dużą czułość w wykrywaniu nieprawidłowości w krążkach międzykręgowych oraz rdzeniu kręgowym, natomiast tomografię komputerową należy stosować do badania kości.



Środkowy i górny bolesny łuk przy odwodzeniu to objawy odpowiednio wklिनowania (konfliktu ramiennego) i stanu patologicznego stawu barkowo-obończykowego.



Przebieg korzeni nerwowych odcinka szyjnego kręgosłupa.

### Dermatomy ramienia

Korzeń nerwowy	Oslabienie	Odruchy patologiczne
C5	Odwodzenie ramienia	Dwugłowy
C6	Prostowanie nadgarstka, odwracanie, zgięcie łokcia	Promieniowy
C7	Prostowanie łokcia, zginanie nadgarstka	Trójgłowy
C8	Zginacze palców	Nie do oceny
T1	Odwodziciele palców	Nie do oceny

## Zmiany patologiczne kręgosłupa szyjnego

Przyczyną bólu w okolicy szyi mogą być choroby kręgosłupa, może to być ból przeniesiony lub – najczęściej – ból może być spowodowany niedokładnie poznanymi mechanizmami obciążeń mechanicznych („mechaniczny” lub „niespecyficzny” ból w okolicy szyi). Sugeruje go często wywiad i występowanie lub brak miejscowych objawów.

Ból w okolicy szyi często występuje w chorobach zapalnych stawów. Należy w tym przypadku zwrócić uwagę na możliwość podwichnięcia szczytowo-potylicznego lub podpotylicznego, szczególnie w przypadku reumatoidalnego zapalenia stawów. Unieruchomienie z powodu zrastania się kręgów za pomocą łączących je syndesmofitów występuje w zeszywniającym zapaleniu stawów kręgosłupa.

Ból korzeniowy zwykle powstaje z powodu wypadnięcia krążka międzykręgowego w odcinku szyjnym kręgosłupa. Może on także być spowodowany miejscowym zakażeniem lub guzem. Występują typowe objawy neurologiczne, a diagnozę potwierdza badanie MRI. Rehabilitacja może okazać się skuteczna, lecz w niektórych przypadkach może także być konieczny zabieg chirurgiczny.

Odgięciowy uraz kręgosłupa szyjnego (uraz typu „whiplash”) w wyniku szybkiego przyspieszenia lub hamowania można scharakteryzować jako miejscowy lub rozlany ból okolicy szyi i ramion ze skurczem mięśni.

Ból mięśniowo-powięziowy można scharakteryzować jako miejscowy ból, który może być wywołany za pomocą ucisku punktów spustowych (rozmieszczonych w obrębie mięśnia). W leczeniu stosuje się fizykoterapię, akupunkturę punktów spustowych i podawanie trójcyklicznych leków przeciwdepresyjnych.

W bólu mechanicznym lub niespecyficznym skuteczne może być ogrzewanie, stosowanie popularnych środków przeciwbólowych, niesteroidowych leków przeciwzapalnych, plastrów, ćwiczeń i rozciągania, a także korekcja wad postawy oraz innych czynników wywołujących. Objawy mogą także ustępować po podaniu trójcyklicznych leków przeciwdepresyjnych (przyjmowanych na noc), zastosowaniu akupunktury lub miejscowych blokad w okolicy wyrostków kręgowych.

## Zmiany patologiczne barku

### Uogólniony ból okolicy stawu barkowego

Większość dolegliwości ze strony barku jest spowodowanych zmianami pozastawowymi, najczęściej chorobami stożka rotatorów (zapaleniem ścięgien i uszkodzeniem). Przyczyną jest zwykle wklonowanie stożka pod osteofity pod wyrostkiem barkowym lub niestabilność. Ta ostatnia przyczyna jest szczególnie częsta u osób młodych i aktywnych. Trwałe uszkodzenia stożka rotatorów przyczyniają się do powstawania zmian zwyrodnieniowych stawu ramiennego (artropatia stożka).

---

### Diagnostyka różnicowa bólu w okolicy szyi

#### *Przyczyny strukturalne*

- Ból mechaniczny lub niespecyficzny
- Zapalenie stawów międzywyrostkowych lub ich dysfunkcja
- Wypadnięcie krążka międzykręgowego

#### *Przyczyny nowotworowe*

- Nowotwór pierwotny lub przerzutowy

#### *Przyczyny zapalne*

- Reumatoidalne zapalenie stawów
- Spondyloartropatie

#### *Przyczyny infekcyjne*

- Zapalenie krążka międzykręgowego
- Zapalenie kości i szpiku
- Ropień okołokręgosłupowy

#### *Przyczyny mięśniowe*

- Polimialgia reumatyczna
- Zapalenie wielomięśniowe

#### *Przyczyny metaboliczne*

- Choroba Pageta

#### *Przyczyny mięśniowo-powięziowe*

- Ból mięśniowo-powięziowy, fibromialgia
- 

---

### Diagnostyka różnicowa uogólnionego bólu w okolicy stawu barkowego

<i>Miejsce</i>	<i>Zmiany chorobowe</i>
Stożek rotatorów	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zapalenie ścięgien, wklonowanie</li> <li>• Zwapniające zapalenie ścięgna</li> <li>• Uszkodzenie</li> <li>• Pęknięcie całkowite</li> </ul>
Ścięgno głowy długiej mięśnia dwugłowego	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zapalenie ścięgna, wklonowanie</li> <li>• Zwapniające zapalenie ścięgna</li> <li>• Uszkodzenie lub pęknięcie</li> </ul>
Torebka	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bark zamrożony</li> </ul>
Układ stawów i otaczające mięśnie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niestabilność stawu ramiennego, uszkodzenia obrąbka stawowego</li> </ul>
Kaletki	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pod wyrostkiem barkowym, pod mięśniem naramiennym, zapalenie kałek</li> </ul>
Nerwy	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Choroby nerwu pachowego, nadłopatkowego, piersiowego długiego, promieniowego, nerwów skórno-mięśniowych, splotu ramiennego, ból przeniesiony</li> </ul>
Mięśnie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zespoły bólowe mięśniowo-powięziowe</li> </ul>
Staw	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zapalenia stawu ramiennego</li> </ul>
Inne	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Miejscowe zmiany destrukcyjne</li> </ul>

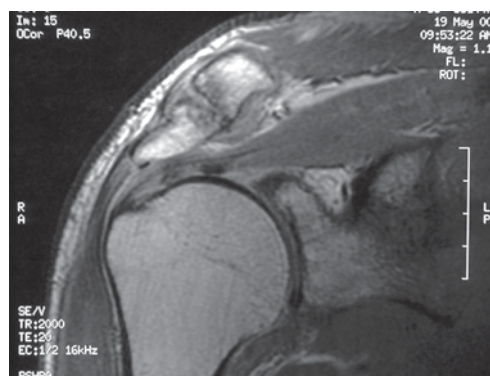
---

Pacjent zwykle skarży się na rozlany ból stawu, który pogarsza się w czasie ruchów wykonywanych nad głową oraz w nocy, szczególnie podczas leżenia na chorej stronie. Badaniem fizykalnym można stwierdzić zanik mięśni nad- i podgrzebieniowych, objawy wklonowania i ból przy przeciwstawianiu się odwodzeniu kończyny. Przy znacznym uszkodzeniu stożka współistnieje osłabienie siły mięśni. Leczenie ma na celu kontrolowanie bólu i umożliwienie prowadzenia rehabilitacji, w tym zmianę przyzwyczajzeń ruchowych i wzmocnienie ruchów stawu barkowego. Kontrolę bólu można uzyskać przez zmianę rodzaju aktywności ruchowej, ogrzewanie lub oziębianie okolicy stawu, stosowanie popularnych środków przeciwbólowych, niesteroidowych leków przeciwzapalnych, trójcyklicznych leków przeciwdepresyjnych lub wstrzyknięcie glikokortykosteroidu w okolicę pod wyrostkiem barkowym (czego należy unikać u młodszych pacjentów). W opornych przypadkach skuteczne jest chirurgiczne wycięcie osteofitów z okolicy pod wyrostkiem barkowym.

**Zwapniające zapalenie ścięgna** – jest to odrębna, przemijająca forma uszkodzenia ścięgien stożka rotatorów, która zwykle występuje u kobiet w wieku 30–50 lat i jest związana z tworzeniem i resorpcją złogów wapniowych w obrębie stożka. Stłumiony ból w stawie barkowym przeradza się następnie w ostry, stały ból, czasami z towarzyszącą gorączką. Pacjent wygląda na chorego, chroni chore ramię, utrzymując je w rotacji wewnętrznej, ruchy stawu barkowego są globalnie ograniczone wskutek bólu. W przewlekłych przypadkach pacjent zgłasza ciągły ból i można stwierdzić objawy zespołu wklonowania. Za pomocą badań dodatkowych wyklucza się inne przyczyny bólu w okolicy stawu barkowego, ze współwystępującymi objawami ogólnymi. OB i leukocytoza mogą być podwyższone. Na zdjęciu radiologicznym może być widoczne typowe wapnienie, różne od występującego w chorobach stawu.

Leczenie polega na uśmierzaniu bólu za pomocą opioidów i podwieszaniu chorego ramienia, regularnie stosowanej krioterapii lub podawania popularnych leków przeciwbólowych i/lub niesteroidowych leków przeciwzapalnych. Kolejnym etapem jest delikatne uruchamianie, a następnie progresywne ćwiczenia rozciągające i wzmacniające. Skuteczne może być konwencjonalne leczenie ultradźwiękami, falami wstrząsowymi wyzwalanymi pozaustrojowo, wstrzyknięciem glikokortykosteroidów w okolicę pod wyrostkiem barkowym łopatki lub akupunkturą okolic największego bólu pod kontrolą fluoroskopową. Jeżeli objawy nie ustępują, stosuje się chirurgiczne usunięcie złogów wapniowych.

**Bark zamrożony**, zwany także zarastającym zapaleniem torebki stawu ramiennego, dotyczy 2–3% populacji, lecz rzadko występuje przed 40. rokiem życia. Częstość występowania może sięgnąć nawet 35% w grupie chorych na cukrzycę, u których choroba ta ma także cięższy przebieg. Ostry proces zapalny powoduje zapalenie błony maziowej, rozrost tkanki włóknistej, a następnie przykurcz torebki. W początkowej fazie występuje ból w okolicy barku, który często się nasila w nocy. Ogra-



Obraz rezonansu magnetycznego barku, na którym widoczne są osteofity pod wyrostkiem barkowym oraz leżące u podłoża zapalenie ścięgna stożka rotatorów.



Zdjęcie radiologiczne, na którym jest widoczne zwapniające zapalenie ścięgna.

## Przyczyny zamrożonego barku

### Pierwotne

- Idiopatyczne

### Wtórne

- Uraz barku (w tym zabieg chirurgiczny)
- Choroby neurologiczne (na przykład porażenie połowicze)
- Cukrzyca (typu 1 i 2)
- Niedoczynność lub nadczynność tarczycy
- Choroba serca lub operacja serca
- Choroby płuc

niczenie ruchomości narasta w fazie zarastania i wchłaniania się, kiedy to ból się zmniejsza. Zwykle następuje stopniowa poprawa ruchomości, lecz zdrowienie zajmuje 12–42 miesiące. Badaniem wykrywa się bierne i czynne ograniczenie ruchomości w stawie, często niewielki zanik mięśni nad- i podgrzebieniowych oraz mięśnia naramiennego, a także objawy konfliktu barkowego. W wynikach badań laboratoryjnych nie stwierdza się odchyień od normy. Na podstawie zdjęcia radiologicznego wyklucza się zapalenie stawu ramiennego.

Leczenie ma na celu zmniejszenie bólu i polepszenie funkcji stawu przez stopniowe uruchamianie i ćwiczenia wzmacniające. Często stosuje się popularne leki przeciwbólowe, trójcykliczne leki przeciwdepresyjne, niesteroidowe leki przeciwzapalne, glikokortykosteroidy (wstrzyknięcie dostawowe lub dwutygodniowy kurs podawania prednizolonu w dawce 7,5–15 mg) oraz nadłopatkową blokadę nerwu. W przypadku braku poprawy rozważa się rozciągnięcie stawu lub inny rękoczyn w znieczuleniu.

**Zapalenia stawu ramiennego** – określenie to jest używane dla zmian wywołanych przez chorobę zwyrodnieniową, choroby zapalne stawów, choroby stawów spowodowane odkładaniem kryształów oraz infekcyjne zapalenie stawu. Wszystkie te choroby dają typowe zmiany w badaniach i leczy się je według protokołów odpowiednich dla każdej z nich, niezależnie od umiejscowienia stawowego.

**Uszkodzenia obrąbka (chrząstki) stawu ramiennego** mogą być przyczyną uporczywego bólu barku i jego niestabilności, objawy te zwykle pojawiają się po urazie, dyslokacji lub po przepracowaniu. Diagnoza jest trudna, wymaga wykonania badania rezonansu magnetycznego lub artroskopii. Leczenie polega na uśmierzaniu bólu i rehabilitacji, następnie, jeśli to konieczne, można wykonać zabieg chirurgiczny.

**Przyczyny neurologiczne.** Ból barku może powstać z przyczyn neurologicznych, w tym z powodu ucisku korzenia nerwowego w zakresie szyi, schorzeń splotu ramiennego lub obwodowych schorzeń nerwów, m.in. nerwu pachowego, piersiowego długiego, nadłopatkowego, promieniowego lub korzeni skórno-mięśniowych.

**Zapalenie splotu ramiennego** może obejmować jedną lub więcej części splotu ramiennego. Zwykle jest idiopatyczne, niektóre przypadki są poprzedzone infekcją wirusową (wirusami *Herpes zoster* i Epsteina–Barr), szczepieniem, urazem mechanicznym lub są związane z chorobą autoimmunologiczną. Ból w okolicy barku, ramienia i, rzadko, przedramienia rozpoczyna się nagle, towarzyszy mu osłabienie oraz zanik mięśni, odstawanie łopatki i utrata czucia z obszaru zajętych struktur nerwo-mięśniowych. Rozpoznanie potwierdza badanie elektromiograficzne. Niesteroidowe leki przeciwzapalne zwykle nie są skuteczne, ulgę natomiast przynoszą trójcykliczne leki przeciwdepresyjne i/lub karbamazepina. Rehabilitację należy rozpocząć wcześnie, aby zapobiec uszczerpkowi i poprawić funkcję stawu.

---

### Diagnostyka różnicowa bólu w okolicy łopatki

- Miejscowy uraz mięśni
  - Zespół bólowy mięśniowo-powięziowy
  - Zapalenie kaletki podłopatkowej
  - Łopatka trzaskająca
  - Porażenie nerwu nadłopatkowego
  - Ból przeniesiony z kręgosłupa szyjnego lub piersiowego
  - Uraz kości – na przykład złamanie lub przerzut nowotworowy do łopatki
- 

---

### Diagnostyka różnicowa bólu w okolicy stawu łokciowego

#### *Ból w okolicy bocznej stawu*

- |          |  |
|----------|--|
| Ścięgno  | • Zapalenie nadkłykcia bocznego                            |
| Więzadło | • Niestabilność  |
| Kaletka  | • Zapalenie kaletki głowy kości promieniowej               |
| Nerw     | • Zmiany patologiczne korzenia C6 oraz nerwu promieniowego |
| Kość     | • Aseptyczne zapalenie nadkłykci (u młodzieży)             |
| Naczynia | • Zespół bólowy przedramienia                              |

#### *Ból w okolicy przyśrodkowej łokcia*

- |          |  |
|----------|--|
| Ścięgno  | • Zapalenie nadkłykcia przyśrodkowego                                  |
| Więzadło | • Uszkodzenie urazowe więzadła pobocznego łokciowego lub niestabilność |
| Nerw     | • Radikulopatia szyjna   |
|          | • Neuropatia nerwu łokciowego  |
| Kość     | • Aseptyczne zapalenie nadkłykcia przyśrodkowego                       |

#### *Ból w okolicy tylnej łokcia*

- |         |  |
|---------|--|
| Ścięgno | • Uszkodzenie mięśnia trójgłowego, zerwanie      |
| Kaletka | • Zapalenie kaletki maziowej wyrostka łokciowego |
| Nerw    | • Radikulopatia szyjna                           |
| Staw    | • Osteochondroza                                 |
|         | • Osteochondroza rozwarstwiająca                 |
|         | • Choroba zwyrodnieniowa                         |
| Kość    | • Aseptyczne zapalenie z pociągania              |

#### *Ból w okolicy przedniej łokcia*

- |          |  |
|----------|--|
| Ścięgno  | • Zmiany patologiczne ścięgna dystalnego mięśnia dwugłowego                      |
| Nerw     | • Radikulopatia kręgosłupa szyjnego  |
|          | • Nerw pośrodkowy, nerw międzykostny przedni i zespół ciasnoty kanału łokciowego |
| Naczynia | • Zespoły przedziałów przedramienia  |

#### *Ból całego stawu*

- |      |   |
|------|---|
| Staw | • Osteochondroza  |
|      | • Osteochondroza rozwarstwiająca lub zapalne choroby stawów |
| Kość | • Złamanie lub złamanie z przeciążenia                      |
-

**Zespół ciasnoty górnego otworu klatki piersiowej** powstaje wskutek kompresji struktur nerwowo-mięśniowych otworu piersiowego górnego, splotu barkowego i tętnicy podobojczykowej. Jego powstaniu sprzyjają miejscowo zlokalizowane guzy lub nieprawidłowości anatomiczne – takie jak wysoko położone pierwsze żebro, żebro szyjne lub pasma włókniste. Objawy zespołu ciasnoty otworu piersiowego górnego zależą od tego, która struktura jest uciskana, lecz zwykle nasilają się wskutek ciężkiej pracy obciążającej kończynę górną. Objawy neurogenne zwykle dominują, w tym ból w okolicy barku, parestezje i zanik mięśni. Objawy naczyniowe polegają zwykle na przemijającej sinicy, mogą powstawać zmiany troficzne skóry. Mimo że badania obrazowe (tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny i badania naczyniowe) są zlecane często, to jednak strukturę będącą przyczyną zespołu rzadko udaje się zidentyfikować i leczenie jest objawowe.

### Miejscowy ból w okolicy barku

#### *Choroby stawu barkowo-obojczykowego*

Choroby stawu barkowo-obojczykowego to zwichnięcia pourazowe i zapalenia stawu. W leczeniu zwichnięcia stosuje się unieruchomienie, leki przeciwbólowe, a w ciężkich przypadkach operacje chirurgiczne. Zmiany zwyrodnieniowe stawu barkowo-obojczykowego są niezwykle częste i należy je leczyć objawowo środkami przeciwbólowymi. Ulgę może przynieść miejscowe wstrzyknięcie glikokortykosteroidów. W opornych przypadkach skuteczny może być zabieg chirurgiczny.

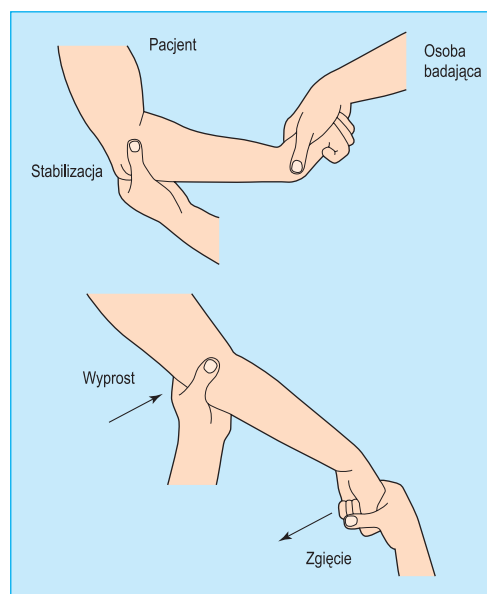
Staw mostkowo-obojczykowy może być zajęty przez zapalenie stawów, lecz często się go przeocza. Zdarzają się również zmiany zwyrodnieniowe oraz infekcyjne. Po urazie lub samoistnie u młodych pacjentów może pojawić się niestabilność w stawie, z bólami lub odgłosem przeskakiwania. Leczenie niestabilności powinno być objawowe.

### Bóle łokcia i przedramienia

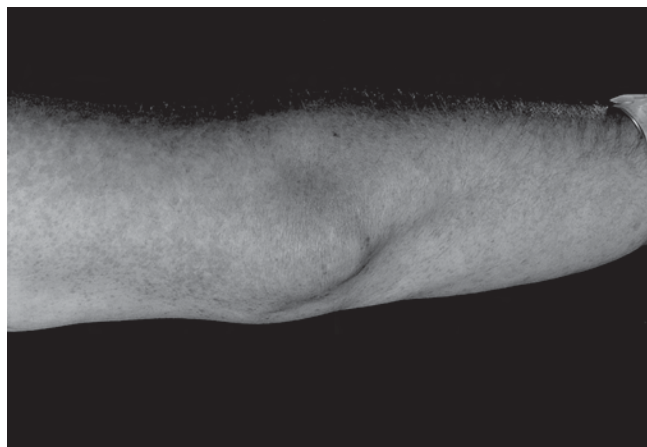
#### *Zapalenie nadkłykcia boczego kości ramiennej*

Jest to w rzeczywistości choroba degeneracyjna wspólnego ścięgna prostowników i odwracaczy nadgarstka. Jest ona wynikiem powtarzanych ruchów zginania/prostowania lub nawracania/odwracania przedramienia. Do objawów należą ból i tkliwość w okolicy nadkłykcia boczego, nasilane wskutek ściskania i napinania ścięgna. Diagnostyka różnicowa bólu w okolicy bocznej stawu łokciowego jest szeroka, istnieje tendencja do zbyt częstego rozpoznawania zapalenia nadkłykcia boczego.

Leczenie fazy ostrej to względny odpoczynek, stosowanie opaski uciskowej lub odciążeniowej, krioterapii, leków przeciwbólowych i aplikacja (najchętniej miejscowa) niesteroidowych leków przeciwzapalnych. W przypadkach przewlekłych w rozluźnieniu tkanki bliznowatej pomaga głęboki masaż poprzeczny. Wstrzykiwanie glikokortykosteroidów należy stosować tylko u osób



Testy prowokacyjne w zespole nadkłykcia boczego. Wyprost (przeciwstawnie do kierunku nacisku osoby badającej) palca środkowego także wywołuje ból.



Zapalenie kaletki maziowej wyrostka łokciowego. Przykład – guzek dna wyrostka w okolicy łokcia.

z przewlekłym bólem ograniczającym rehabilitację, jednakże w tym przypadku należy pamiętać o ryzyku wystąpienia atrofii tkanki podskórnej. Wcześniej należy rozpocząć rozciąganie i progresywne wzmacnianie mięśni w okolicy łokcia i nadgarstka. Najczęstszą przyczyną przewleknięcia się objawów są trudności w usunięciu przyczyny – jest to problem szczególnie częsty u osób pracujących manualnie. Leczenie chirurgiczne jest zarezerwowane dla pacjentów z nawracającymi, ograniczającymi objawami. Opisano wiele technik zabiegów chirurgicznych w tym schorzeniu.

### **Zapalenie nadkłykcia przyśrodkowego kości ramiennej**

Jest to kolejna degeneracyjna choroba ścięgien, która dotyczy wspólnego początku ścięgnistej grupy mięśni zginaczy – nawracaczy. Zwykle pojawia się z powodu powtarzanych ruchów zgięcia bądź nawracania lub pod wpływem napięć związanych z koślawieniem. Występuje ona dużo rzadziej niż zapalenie nadkłykcia bocznego, ale także jest zbyt często rozpoznawana.

Ból i tkliwość występują w okolicy przyśrodkowej łokcia i proksymalnej części mięśni zginaczy przedramienia, objawy te nasilają się podczas ucisku i w wyniku testów prowokacyjnych. Ograniczenie zakresu ruchów w stawie łokciowym jest spowodowane napięciem grupy mięśni zginaczy – nawracaczy. Należy wziąć pod uwagę inne przyczyny bólu w okolicy przyśrodkowej łokcia, szczególnie wtedy, gdy schemat leczenia opisany dla zapalenia nadkłykcia bocznego jest nieskuteczny. W niektórych przypadkach konieczne są wstrzyknięcia glikokortykosteroidów. Przy tym zabiegu należy zachować ostrożność w związku z bliskim położeniem nerwu łokciowego.

### **Zapalenie kaletki maziowej wyrostka łokciowego (łokieć studenta)**

To schorzenie jest powodowane ostrym lub powtarzającym się urazem, odkładaniem się kryształów lub infekcją. Iniekcje glikokortykosteroidów poprzedzają infekcję w około 10% przypadków, najczęstszym patogenem jest *Staphylococcus aureus*. W okolicy tylnej łokcia pojawia się dyskretny obrzęk, skóra może być zaczerwieniona i popękana, miejscowo w okolicy łokcia może występować wysięk. W przypadku infekcji i krystalopatii dołączają się objawy ogólne, występuje podwyższona leukocytoza i zwiększenie stężenia markerów zapalnych. Jeśli podejrzewa się zapalenie kaletki maziowej wyrostka łokciowego, to należy koniecznie pobrać krew na posiew, a także wykonać punkcję płynu i zbadać go w kierunku obecności kryształów, zabarwić metodą Grama oraz wykonać posiew płynu.

Nieskomplikowane przypadki są leczone objawowo. Wykonanie punkcji płynu bez wstrzyknięcia glikokortykosteroidów może pomóc w złagodzeniu bólu. Iniekcje glikokortykosteroidów są zarezerwowane dla pacjentów z chorobami zapalnymi stawów lub krystalopatiami. Jeżeli występuje infekcyjne zapalenie stawu, to stosuje się antybiotyki o szerokim spektrum działania oraz – jeśli to możliwe – drenaż otwarty i płukanie.

---

### **Przyczyny zapalenia kaletki maziowej wyrostka łokciowego**

- Uraz (ostry lub przewlekły)
  - Zakażenie
  - Choroby metaboliczne lub krystalopatie
  - Choroby zapalne stawów
  - Mocznicą
  - Depozyty wapnia
  - Idiopatyczne
-

### **Radikulopatie i zespoły uciskowe nerwów obwodowych**

Mogą one być przyczyną objawów neurologicznych i bólów przedramienia. W diagnostyce są pomocne badania przewodzenia nerwów. Leczenie zależy od ciężkości przypadku oraz przyczyny. Przyczyną może być miejscowy ucisk lub takie same przyczyny, które powodują mnogie zapalenie pojedynczych nerwów (*mononeuritis multiplex*).

Ryciny przedstawiające staw ramienny, bark i miejsca promieniowania bólu wykorzystano z rozdziału na temat chorób stawu barkowego, Speed C, Hazleman B, Dalton S. *Fast facts soft tissue rheumatology*. Health Press, 2000. Rycinę pokazującą testy prowokacyjne wykorzystano z tej samej książki, z rozdziału na temat chorób stawu łokciowego.

---

### **Piśmiennictwo uzupełniające**

#### *Badanie*

- Dalton S. Clinical examination of the painful shoulder. *Baillière's Clin Rheumatol* 1989;3:453-74

#### *Epidemiologia*

- Bjelle A. Epidemiology of shoulder problems. *Baillière's Clin Rheumatol* 1989;3:437-51

#### *Leczenie*

- Binder A. Neck pain. *Clin Evid* 2001;6:884-93
- Speed C, Hazleman B. Shoulder pain. *Clin Evid* 2002;7:1122-39
- Hadler NM. Coping with arm pain in the workplace. *Clin Orthop Rel Res* 1998;351:57-62
- McClune T, Burton AK, Waddell G. Whiplash associated disorders: a review of the literature to guide patient information and advice. *Emerg Med J* 2002;19:499-506

#### *Obrazowanie*

- Royal College of Radiologists. *Making the best use of a department of clinical radiology: guidelines for doctors*. London: Royal College of Radiologists, 1999
-