



„Sustingęs petys“: laukti, kol praeis, ar kreiptis į gydytoją?

Dalia Smagurauskaitė

Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė

Jeigu nepatyrėte jokios peties traumos, tačiau jūsų peties sąnario judesiai tapo riboti ir skausmingi, jums sunku pakelti ranką, pasiekti kelnių užpakalinę kišenę, užsisiegti liemenėlę ar saugos diržą automobilyje, – gali būti, kad sergate peties sąnario adhezyviniu kapsulitu, dar žinomu kaip „sustingęs“, arba „užšalęs“, petys (angl. frozen shoulder). Apie šią ligą kalbamės su Respublikinės Vilniaus universitetinės ligoninės Dienos chirurgijos, artroskopinės chirurgijos ir sporto medicinos skyriaus vedėju, gydytoju ortopedu traumatologu dr. Sigitu Ryliškiu.



Gydytojas ortopedas traumatologas dr. Sigitas Ryliškis. *RVUL nuotrauka*

Dėl kokių priežasčių gali „sustingti“ peties sąnarys?

Šios patologijos priežastys nėra žinomos, todėl liga vadinama *idiopatinium* adhezyviniu kapsulitu, t. y. neišskios kilmės sąnarinės kapsulės uždegimu. Dėl vykstančio uždegiminio proceso sąnarinė kapsulė paburksta, randėja, storėja ir susitraukia. Sumažėjus sąnario ertmei, peties sąnario judesiai tampa riboti ir skausmingi. Tokia būklė, kai sumažėja judesių amplitudė, vadinama sąnario *kontraktūra* (lot. *contractus* – apribotas, ankštas, sustingęs).

Dažniausiai šia liga suserga 40–65 metų amžiaus žmonės, pastebima, kad moterys serga dažniau. Adhezyviniu kapsulitu gali sirgti ir jaunesni negu 40 metų amžiaus pacientai, neturintys jokių rizikos faktorių. Maždaug trečdaliui pacientų liga pažeidžia abu pečius.

Pagrindiniai rizikos veiksniai yra cukrinis diabetas, skydliaukės patologija, autoimuninės ar onkologinės ligos; kai kurie onkologinėms ligoms gydyti vartojami vaistai. Peties sąnario kapsulės uždegimas gali kilti po rankos imobilizacijos dėl riešo ir alkūnės traumos arba kitų ligų, krūtinės ląstos operacijos (pvz., krūties biopsijos, širdies stimulatoriaus implantavimo) ar patirtos traumos – sumušimo, šonkaulių lūžių. Kapsulitą taip pat gali

išprovokuoti bet kokia nežymi peties trauma – net ir menkas patempimas, kurį tuoj pat užmiršote, – arba peties sąnario invazinės procedūros – sąnario punkcija, operacija.

Kokie yra pagrindiniai šios ligos simptomai?

Adhezyvinis kapsulitas pasireiškia netikėtu, palaiptiniam stiprėjančiu peties ir žasto srities skausmu, skausmingais ir ribotais judesiais. Simptomai keičiasi priklausomai nuo ligos stadijos.

Esant pirmajai stadijai, pacientą kamuoja nuolatinis skausmas, sustiprėjantis nakties metu. Sukamieji peties judesiai (pvz., siekiant užpakalinės kelnių kišenės, šukuojantis, segantis saugos diržą automobilyje) greitai tampa riboti ir skausmingi, todėl pacientas stengiasi kuo mažiau judinti skaudantį petį. Standartiniai vaistai nuo skausmo ir uždegimo (*Paracetamolum*, *Ibuprofenum*) mažai veiksmingi. Sąnario būklė blogėja, petį skauda, jis tampa mažai judrus, todėl pradinė ligos stadija vadinama „stingimo“ stadija.

Antrosios – „sąstingio“ – stadijos metu petį nustoja skaudėti naktį ir ramybės būsenoje. Pacientas jaučia palengvėjimą, tačiau judesiai išlieka riboti. Staigus skausmas atsiranda stengiantis atlikti judesius, kuriems reikia didesnės amplitudės, bet jis nurimsta per 2–3 minutes.

Simptomams silpstant, pamažu grįžtant peties sąnario judrumui, prasideda paskutinė, „atšilimo“, stadija.

Kiekviena iš išvardytų stadijų vidutiniškai trunka apie 4 mėnesius, todėl paprastai liga praeina per metus. Tačiau jeigu negydant ligos peties sąnario būklė blogėja, negalavimas gali varginti ir ilgiau nei dvejus metus. Bandymai gydytis savarankiškai dažniausiai nepadedą, todėl jau pajutus pirmuosius simptomus rekomenduojama kreiptis į gydytoją, nes vėliau gali prireikti ir operacijos.

Kaip gydytojai nustato šią ligą?

Liga diagnozuojama pagal paciento nusiskundimus, ligos anamnezę, įvertinus galimus rizikos veiksnius, klinikinį vaizdą ir radiologinius tyrimus. Pagrindinis klinikinis ligos požymis yra peties sąnario kontraktūra (riboti judesiai), todėl konsultacijos metu atidžiai įvertinama pasyvių ir aktyvių judesių amplitudė. Tačiau dėl peties sąnario kontraktūros atlikti standartinių klinikinių testų gali ir nepavykti, todėl diferencinei diagnostikai dažniausiai daromos peties sąnario dviejų kryptių rentgenogramos. Šio tyrimo pagrindinė užduotis – atmesti kitas peties ligas, kurioms būdinga peties sąnario kontraktūra (peties sąnario artrozė, kalkėjanti tendinozė, navikai). Peties sąnario kontraktūra ir rentgenogramos be pakitimų yra gana patikimas adhezyvinio kapsulito diagnostinis kriterijus. Tačiau norint atskirti ir kitas galimas peties sąnario ortopedines ligas – subakromialinio tarpo ankštumą, rotatorių sausgyslių plyšimą, bursitą, akromioklavikulinio sąnario artrozę – atliekamas ir magnetinio rezonanso tomografijos tyrimas, kuris parodo sustorėjusią ir edemišką sąnarinę kapsulę.

Kokiomis priemonėmis gydomas adhezyvinis kapsulitas?

Gydymo taktika priklauso nuo ligos stadijos ir peties sąnario būklės. Konservatyvus gydymas yra labai veiksmingas pradinėmis stadijomis, kai siekiama nuslopinti skausmą, ypač naktinį, ir išsaugoti normalią peties sąnario judesių amplitudę. Skausmui malšinti pasirenkami nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo arba gliukokortikosteroidų (*Triamcinolon*) ir vietinių anestetikų injekcija. Taip pat galima taikyti ir fizioterapines priemones, tačiau jų veiksmingumas nėra moksliskai įrodytas. Adhezyvinio kapsulito ir susidariusios kontraktūros nepavyks išgydyti vien tiktais vaistais ir fizioterapinėmis priemonėmis. Pacientui reikalinga individuali reabilitacija (kineziterapija, ergoterapija), kurios tikslas – grąžinti prarastą peties sąnario judrumą. Susitraukusią sąnario kapsulę ir sąaugas galima išlaisvinti tiktais atliekant tempimo pratimus. Juos pagal parengtą reabilitacijos planą būtina daryti ne tik gydymo įstaigoje, bet ir namuose.

Kada gali prireikti operacijos?

Operacinis gydymas taikomas gana retai. Tačiau jeigu konservatyvus gydymas neduoda efekto, liga yra įsisenėjusi, judesių amplitudė sumažėjusi daugiau kaip 50 proc. – galima svarstyti chirurginio gydymo alternatyvą. Operacijos tikslas – pašalinti sąaugas, atlaisvinti surandėjusią ir sustorėjusią kapsulę. Ši procedūra (angl. *capsular release*) atliekama artroskopiškai, specialia įranga padarant nedidelius pjūvius odoje. Atlaisvinus kapsulę, chirurgas patikrina, ar pasyvių judesių amplitudė pagerėjo. Operacijos metu atliekami peties tempimo judesiai visomis sąnario judėjimo kryptimis (angl. *manipulation under anesthesia*), taip siekiant visiškai atlaisvinti sąnarį nuo sąaugų, galinčių riboti sąnario judrumą. Po operacijos būtina tikslinga reabilitacija, kurios metu atliekami tempimo pratimai, speciali mankšta derinant pasyvius ir aktyvius judesius. Atlikus artroskopinę peties sąnario operaciją, sudaromos sąlygos tuoj pat pradėti aktyvią reabilitaciją, o pooperacinė reabilitacija gali užtrukti ilgiau negu 3 mėnesius.

Kokius išskirtumėte operacijos „už“ ir „prieš“?

Operacijos sėkmė priklauso nuo peties sąnario pradinės būklės, paciento motyvacijos pasveikti, reabilitacijos ir chirurgo patirties. Po gydymo visiems pacientams peties būklė pagerėja. Dauguma pacientų visiškai pasveiksta, todėl vėl gali ramiai miegoti ir dirbti kasdienes darbus. Visgi kai kuriems pacientams, ypač turintiems rizikos faktorių, normali judesių amplitudė sugrįžta labai lėtai arba išlieka nežymiai ribota visą laiką.

Žinoma, kaip ir visų chirurginių intervencijų atvejais, operacija yra susijusi su tam tikra rizika. Literatūroje aprašytos šios galimos operacinio gydymo komplikacijos: infekcija, skausmas, išlikusi sąnario kontraktūra, pakartotinės operacijos, nervų arba kraujagyslių pažeidimas, su anestezija susijusios komplikacijos. Labai retai pasitaikančios komplikacijos (susijusios su tempimo judesiais, atliekamais operacijos metu): žastikaulio išnirimas, sąnarinės lūpos ar rotatorių plyšimas, žastikaulio kaklo lūžis, sąnarinės duobės krašto lūžis.

Nors komplikacijų pasitaiko labai retai, o patyrusi specialistų komanda taiko visas priemones, kad sumažintų komplikacijų riziką iki minimalios, tačiau šimtaprocentinių garantijų medicinoje, deja, nėra.

Kuo gali baigtis negydoma liga?

Netaikant jokio gydymo (nei konservatyvaus, nei operacinio), galima ligos eiga yra neprognozuojama. Neretai pacientai neskuba pas gydytoją, tikėdamiesi, kad skausmas praeis savaime. Tačiau labai svarbu atvykti į konsultaciją pas specialistą, kuris diagnozuos ligą, paaiškins jos eigą, nustatys susirgimą išprovokavusius veiksnius ir paskirs tinkamą gydymą.

Natūraliai liga gali tęstis kelis mėnesius, bet gali trukti ir keletą metų. Sumažėjusi peties sąnario judesių amplitudė gali išlikti visą gyvenimą. Pablogėjusi peties sąnario būklė riboja kasdienę veiklą, sukelia skausmą, mažina darbingumą ir pablogina gyvenimo kokybę.