

Lonkkanivel ja lantio

Lonkan ympärillä on paljon rakenteita; lihaksia, jänteitä sekä nivelsiteitä joista kukin yksinään pystyy aiheuttamaan pakararan ja lonkan alueen kiputiloja. Myös lannerangan säteilykiput tuntuvat lonkkaseudussa. Nämä kiputilat tuntuvat tyypillisesti pakarassa tai reiden sivulla.

Lonkkanivelestä aiheutuva kipu tuntuu nivustaipeessa ja voi säteillä reiden sisäpintaa pitkin polveen.

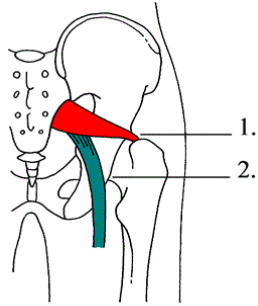
Lantion risti- suoliluuliitoksen (SI-nivelen) kiputilat voivat tuntua lonkkaseudussa.

Liikerajoitus lonkkanivelessä kuormittaa lonkan lisäksi myös lannerankaa ja polviniveltä. Liikerajoitus voi aiheutua kulumamuutoksesta tai se voi syntyä lihasperäisesti lonkan koukistajien tai lonkan poikittaisten lihasten kireyden seurauksena. Alkava lonkkanivelen kuluma rajoittaa ensin ojennusliikettä, lonkan poikittaisten lihasten kireys rajoittaa kiertoa ja aiheuttaa yleisesti paikallisen kivun lisäksi puutumista ja säteilyoireita.

Kiputilojen ehkäisy

Lonkkanivelen hyvä ojennusliike ja normaalit kiertoaumat sekä hyvä lihaskunto pakaralihaksissa ja lonkan poikittaisissa lihaksissa ehkäisevät kiputiloja, vähentävät kuormitusta polvissa ja lannerangassa sekä parantavat suorituskykyä.

Tapani Tohka
Fysioterapeutti OMT



©The Centre for Orthopaedic Manual Therapy

KUVASELITE:

1. Piriformis-lihas
2. Iskias-hermo

DIAGNOOSI: Syndroma piriformis

KANSAINVÄLINEN DG KOODI: G57.2

DIAGNOOSIN KÄÄNNÖS: Pakarassa sijaitsevasta piriformis-lihaksesta johtuva iskias-hermon pinnetila

SYNTYHISTORIA: Pinneoireella tarkoitetaan sellaisia hermon rakenteellisia ja toiminnallisia häiriöitä, jotka syntyvät hermoon paikallisesti kohdistuvasta kompressiosta (paineesta). Piriformis-lihas on alaraajan vahva ulkokiertyjä. Se sijaitsee syväällä pakarassa ja iskias-hermo kulkee sen alta. Mahdollisia pinnetilan syitä ovat piriformis-lihaksen voimakas kasvu esim. urheilun seurauksena, iskun synnyttämä lihaksen kramppi tai iskias-hermon poikkeava kulku piriformiksen läpi, jolloin syntyy kuormitustila hermoon.

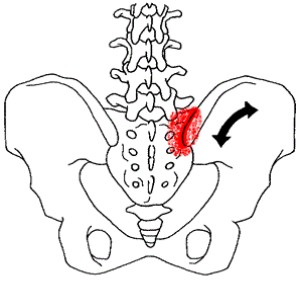
POTILAAN KOKEMAT OIREET: Tyypillisin oire on säteilykipu reiteen ja alaraajan puutuminen sekä kipu pakaralan alueella. Kipu voimistuu lonkan koukistuksessa ja sisäkierrrossa.

DIAGNOOSIIN LIITTYVÄT TUTKIMUKSET: Lääkärin tutkimus (lonkan koukistus ja vastustettu ulkokierto aiheuttaa oireiden pahenemista, paikallinen arkuus pakaralan alueella). Tietokonetomografian, myelografian ja ENMG:n avulla voidaan poissulkea selkärankaperäiset oireet. Magneettikuvalla ja ultraäänitutkimuksella voi varmistaa diagnoosia.

HOITOTOIMENPITEET: Fysioterapian avulla lihaksen rentouttaminen ja venyttäminen sekä ultraäänihoidot ja sähköhoidot, lepo, tulehduskipulääkkeet, vaikeimmissa tapauksissa pinnetilan vapauttaminen leikkauksella.

OMA HOITO: Pakaralihasten kevyet, rauhalliset venytykset, rauhallinen kävely jos se ei aiheuta kipua.

ENNUSTE: Paranee yleensä hyvin ylläolevilla hoidoilla.



©The Centre for Orthopaedic Manual Therapy

KUVASELITE: Rasituksesta johtuva kipu risti-suoliluunivelessä. Kivun syynä yliliikkuvuus.

DIAGNOOSI: Sacro-iliacanivelen hypermobiliiteetti

KANSAINVÄLINEN DG KOODI: Ei ole

DIAGNOOSIN KÄÄNNÖS: Risti-suoliluunivelen yliliikkuvuus

SYNTYHISTORIA: Ristisuoliluunivel sijaitsee alaselässä, nimensä mukaisesti risti- ja suoliluun välissä. Ristisuoliluunivel saattaa kipeytyä sitä tukevien nivelsiteiden löystyessä esim. naisilla raskauden aikana hormonaalistenmuutosten yhteydessä tai siihen kohdistuvan iskun tms. seurauksena. Syynä kiputilaan voi olla myös alaraajojen pituusero, josta seuraa lantiopuoliskojen epätasainen kuormittuminen.

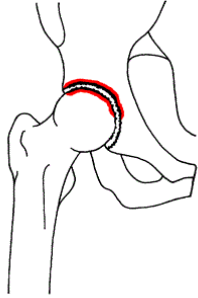
POTILAAN KOKEMAT OIREET: Tyypillisimmät oireet ovat toispuoleisesti alaselässä tai Si-nivelen alueella tuntuva kipu jota istuminen, tärähdykset ja lantioon kohdistuva kompressio saattavat lisätä. Lisäksi tyypillisiä ovat myös kosketusarkuus nivelen ympäristössä sekä pakaraseudussa.

DIAGNOOSIIN LIITTYVÄT TUTKIMUKSET: Lääkärin tekemä diagnoosi perustuu Si-nivelen kuormittamiseen erilaisilla testiliikkeillä. Rtg-kuvaus.

HOITOTOIMENPITEET: Selkä- ja vatsa- ja lantion lihasten vahvistamisesta on apua. Vahvat lihakset antavat nivelille epäsuorasti tukea. Kivuliaimmassa vaiheessa voidaan kokeilla nivelen tukemista erityisellä tukivyöllä, kiputilan rauhoittumiseksi. Jos rtg-kuvassa on havaittu selvä alaraajojen pituusero (>1.5cm), voidaan kokeilla sen korjaamista kantakorotuksella. Si-nivelten kuormituksen normalisoitumiseksi. Vaikeissa tapauksissa kirurginen hoito.

OMA HOITO: Omatoimisena hoitona vältetään mahdollisuuksien mukaan kipua aiheuttavia liikkeitä. Kylmäpakkaukset saattavat rauhoittaa erittäin "ärtynyttä" niveltä ja tulehduskipulääkkeet.

ENNUSTE: Kipu saattaa kestää jonkin aikaa ennen kuin nivelen stabiliteetti on parantunut. Nivel voi kipeytyä uudestaan jos lihashuolto laiminlyödään mutta yleensä tilanne pysyy hyvänä säännöllisellä lihaskuntoharjoittelulla.



©The Centre for Orthopaedic Manual Therapy

KUVASELITE: Nivelrikolle tyypillinen nivelpintojen rikkoutuminen sekä nivelraon kaventuminen.

DIAGNOOSI: Arthrosis coxae, Coxartrosis

KANSAINVÄLINEN DG KOODI: M16.1

DIAGNOOSIN KÄÄNNÖS: Lonkan nivelrikko, lonkkakuluma

SYNTYHISTORIA: Kyseessä on lonkkanivelen nivelruston rappeutuma, jossa nivelrusto haurastuu ja menettää kykynsä kantaa kuormitusta sekä palautua siitä. Rappeutumisen seurauksena rusto madaltuu ja sen pinta muuttuu epätasaiseksi. Tämän seurauksena nivelen liikkuvuus rajoittuu ja se muuttuu kivuliaaksi. Nivelrikko voidaan jakaa primaariseen ja sekundaariseen, joskin tarkka jako on vaikeaa. Primaarisen lonkkakuluman syy on epäselvä mutta se näyttää liittyvän normaaliin ikääntymiseen, rasitukseen (raskas ruumiillinen työ) tai nivelruston ravitsemushäiriöihin. Sekundaarisen kuluman syynä on vamma (murtuma, sijoiltaanmeno), synnynäinen lonkan epämuodostuma tai muu tunnettu syy. Lonkan nivelrikko on yleisintä ikääntyneillä. Keski-ikäisillä se esiintyy yleensä vain vamman tai muun sairauden aiheuttamana.

POTILAAN KOKEMAT OIREET: Lonkan nivelrikon ensioireita ovat kipu ja niveljäykkyys rasituksen aikana tai sen jälkeen. Kipu tuntuu lonkan alueella, nivustaipeessa ja usein myös polven alueella. Kipu helpottuu alkuvaiheessa levossa. Tilan pahentuessa ilmenee leposärkyä joka saattaa häiritä yöunta. Tila etenee vuosi vuodelta kunnes potilaalla on selviä liikerajoituksia lonkassa ja hän ontuu kivun takia.

DIAGNOOSIIN LIITTYVÄT TUTKIMUKSET: Diagnoosi tehdään kliinisen- ja röntgentutkimuksen perusteella. Nivelruston ohentuminen näkyy röntgenkuvissa nivelraon kaventumisena. Myöhäisessä vaiheessa röntgenkuvissa ilmenee luisia reunakerrostumia nivelen ympärillä. Alkuvaiheessa ei röntgenkuvissa yleensä näy muutoksia. Laboratoriokokeiden arvot ovat myös yleensä normaalit.

HOITOTOIMENPITEET: Fysioterapialla on syytä ylläpitää tai parantaa nivelen liikkuvuutta ja lihastasapainoa sekä hoitaa kipua. Pitkälle edenneissä tapauksissa joissa kipu ja nivelen jäykkyys estävät jokapäiväisiä toimintoja ja haittaavat työntetoa harkitaan leikkaushoitoa. Kyseeseen tulee tällöin nivelen asennon muutos tai tekonivelen asentaminen kuluneen nivelen paikalle. Leikkausta tulisi seurata aktiivinen kuntoutus.

OMA HOITO: Alkuvaiheessa pyritään hidastamaan nivelrikon etenemistä vähentämällä niveleen kohdistuvaa kuormitusta (ylipainon hoito, sopivat harrastukset, työhön liittyvät muutokset, apuvälineiden käyttö). Kipulääkityksestä on syytä huolehtia. Täydellinen lepo ei ole hyvä nivellelle mutta toisaalta kannattaa välttää nivelen liiallista kuormittamista. Sopivia liikuntamuotoja ovat kevennetyt harjoitteet kuten pyöräily, hiihto ja uinti.

ENNUSTE: Nivelrusto jossa on selviä kulumamuutoksia ei palaa ennalleen. Moni potilas tulee pitkään toimeen ilman leikkaushoitoa riippuen kulumamuutosten asteesta. Tekonivelleikkausten lopputulokset ovat yleensä hyvät ja lonkasta tulee toimiva ja kivuton.