

APOFIZITET - PROBLEME SHËNDETËSORE QË NUK DUHET NEGLIZHUAR



Bernard Tahirbegolli

Profesor Asistent,
Kolegji Heimerer

Specialist i Mjekësisë së
Sportit,
Qendra Kombëtare e Mjekësisë
Sportive

Korrespondenca:
bernardtahirbegolli@gmail.com

Sporti si formë e aktivitetit fizik ose lojës, shpesh me natyrë konkurruese dhe/ose të organizuar, që synon të shfrytëzojë, ruajë ose përmirësojë aftësitë fizike të personit, po bëhet gjithnjë e më i përhapur si një fenomen social në të gjithë botën. Ndërsa miliarda njerëz supozohet se shikojnë aktivitetet sportive, miliona të tjerë marrin pjesë në forma të organizuara të garave sportive. Është e evidente po ashtu se me shpejtësi po rritet edhe numri i personave të grupmoshave të ndryshme që fillojnë aktivitetin fizik për të ruajtur shëndetin ose për të bërë një jetë më të shëndetshme, për të luftuar dhe parandaluar sëmundjet kronike. Në anën tjetër, shkencave mjekësore u është dashur të reflektojnë në këtë dhe të shtojnë përshkrimin me rekomandime për aktivitet fizik dhe sport në listën e trajtimeve për personat me gjendje të ndryshme shëndetësore.

Nëse flasim për grupmosha specifike, siç janë fëmijët dhe adoleshentët, sidomos vitet e fundit, duhet të pranojmë faktin e rritjes së pjesëmarrjes në sport, uljen e moshës së garuesve në gara profesionale, rritjen e intensitetit dhe ashpërsisë së stërvitjeve të bëra për të shtyrë kufijtë e performancës sportive, të cilat kanë rritur në të njëjtën kohë edhe numrin, shpeshësinë dhe ashpërsinë e lëndimeve sportive dhe diversitetin e atyre lëndimeve të përjetuara në këtë periudhë.

Kur i referohemi termit "lëndime sportive" kemi për qëllim llojet e lëndimeve që ndodhin më së shpeshti gjatë aktivitetit fizik, sportit ose stërvitjeve, por që nuk kufizohen vetëm tek sportistët elitar. Ngase, lëndimet që definojnë lëndime sportive si "bërryli i tenisit" (tenis elbow) është lëndim i shpeshtë që paraqitet tek daktilografët ose punëtorët në fabrika; lëndimet në regjionin e shpatullës janë të shpeshta tek piktorët, ose tendinitis i Akilit është i shpeshtë tek valltarët. Andaj, nuk duhet të jesh sportist profesionist që të përjetosh një lëndim sportiv, por mjafton që të jesh një peron fizikisht aktiv.

Fëmijët dhe adoleshentët, këto ditë nuk është e pazakontë t'i shohim të kenë angazhime sportive në shumicën e ditëve të javës, që padyshim është një stimulim i shkëlqyeshëm për zhvillimin e tyre fizik, mendor dhe social, megjithatë me rritjen e frekuencës dhe intensitetit të aktivitetit fizik dhe stërvitjeve vjen edhe mundësia e lëndimeve sportive.

Është vlerësuar se rreth një e treta e fëmijëve të moshës shkollare që e vizitojnë mjekun brenda një viti, e bëjnë për arsye të një dëmtimi të ndërlidhur me sportin. Lëndimet akute të indeve të buta dhe lëndimet nga përdorimi i tepruar (overuse injuries) janë kryesisht shkaktarët e shumicës së dhembjeve muskuloskeletore të këtyre vizitave mjekësore.

Apofizitet konsiderohen dëmtime që shkaktohen nga aktivitete të përsëritura dhe të tepruara tek fëmijët dhe adoleshentët fizikisht aktiv, e që nëse nuk trajtohen mund të rezultojnë në një frakturë avulzive.

Regjioni i apofizës është një qendër dytësore e rritjes në kocka ku ngjiten muskujt përkatësisht tendinet apo ligamentet. Meqë, këto qendra të rritjes janë të përbëra kryesisht nga kërce që po rriten dhe transformohen në kockë, andaj edhe për këtë janë të brishta dhe të ndjeshme ndaj forcave tërheqëse të përsëritura nga përdorimi i tepërt i muskujve të shkurtër dhe të fuqishëm që ngjiten atje. Apofizitet më së shpeshti janë prezentë tek fëmijët dhe adoleshentët që kanë skelet të pa maturuar ku forca e tkurrjes në pikën e ngjitjes së tendinit apo ligamentit shkakton shkëputjen e qendrës së ossifikimit nga kocka mëmë. Forcat tërheqëse të përsëritura mund të krijojnë inflamacion, edemë dhe prishje të kërcit në apofizë, gjë që krijon dhembje me fillimin e lëvizjes në pjesën përkatëse të trupit.

Në mesin e apofiziteve më rëndësive veçantë klinike mund të listohen: Osgood-Schlatter Disease; Sever's disease; Sinding-Larsen-Johansson disease; Ischial Apophysitis; Apophysitis of the anterior superior iliac spine; Apophysitis of the anterior inferior iliac spine; Apophysitis of the iliac crest of the pelvis; Atypical Scheuermann's lesion (vertebral apophysitis); Little Leaguer's Elbow (Medial Epicondyle Apophysitis, Thrower's Elbow); Iselin Disease (Apophysitis of the fifth metatarsal); Apophysitis of the tarsal navicular bone; Traction apophysitis of the olecranon.

Ndërsa në këtë shkresë do t'i trajtojmë vetëm disa nga këto.

Sëmundja Osgood-Schlatter është një apofizit tërheqës në ngjitjen e tendinit patellar në tuberozitin tibial që shihet zakonisht tek fëmijët që pësojnë stres në tuberozitin tibial përmes forcës nga tendoni patellar gjatë periudhës së rritjes së shpejtë. Karakteristike është dhembja periodike e përkeqësuar me rritjen e aktivitetit fizik/sportiv. Megjithëse sëmundja Osgood-Schlatter fillimisht është raportuar si më e shpeshtë tek meshkujt sesa tek femrat, me rritjen e numrit të sportistëve të reja femra, prevalenca tani po shihet me trendët e ngjashëm midis meshkujve dhe femrave. Femrat paraqesin simptoma më herët, kryesisht midis moshës 10 deri 13 vjeç, në krahasim me meshkujt, të cilët kanë simptoma midis moshës 12 dhe 14 vjeç, e që ndërlidhen me periudhat e rritjes së shpejtë. Incidenca tek adoleshentët jo-aktiv fizikisht është raportuar shumë e ulët (4.5%), në krahasim me 21% në popullatën e adoleshentëve fizikisht aktiv. Sëmundja Osgood-Schlatter paraqitet në të dy këmbët vetëm në 20% deri në 30% të pacientëve. Etiologjia e sëmundjes nuk ka një përgjigje përfundimtare. Mosbalancimi i rritjes midis kockës dhe muskujve, mikrotraumat e vazhdueshme, mund të sjellin që apofiza të bëhet më e ndjeshme ndaj dëmtimit të përdorimit të tepërt (overuse injury). Një sërë faktorësh anatomik po ashtu mund të predispozojnë për këtë gjendje, patella alta është parë të shoqërojë patologjinë e Osgood-Schlatter. Aktivitetet si një kërcim i fortë ose kontakt i drejtpërdrejtë me gjunjzim të përsëritur është parë që mund të përkeqësojnë

simptomatologjinë. Simptomatologjia klinike shoqërohet me dhembje të ndërlidhur me aktivitetin e fokusuar mbi tuberkulën tibiale dhe tendinën patellare distale që përkeqësohet me vrapim, kërcim ose gjunjëzim. Kjo dhembje po ashtu mund të shoqërohet me ënjtje të zonës. Aktivitete të tilla si basketbolli, volejboli, gjimnastika dhe futboli që përfshijnë vrapimin dhe kërcimin dhe ngarkojnë gjurin në përkulje, duke çuar në një tkurrje ekscentrike të kuadricepsit, duket se i predispozojnë adoleshentët për këtë gjendje. Adoloshentët mund të ecin me një ecje antalgjike, e cila shpesh vërehet nga prindi dhe jo nga vetë ata. Amplituda e lëvizjes pasive të gjurit është zakonisht e plotë dhe nuk ka kufizime. Radiografia native e gjurit është e dobishme, veçmas radiografia laterale e gjurit mund të tregojë ndarje ose fragmentim të tuberkulës tibiale. ECHO e gurit është përdorur në disa institucione për diagnostikimin e sëmundjes Osgood-Schlatter, por për shkak të nivelit të lartë të varësisë nga operatori, nuk rekomandohet gjerësisht. Ndërsa MRI është rekomanduar për rastet në të cilat shkalla e ënjtjes së indeve të buta ose e tuberkulit është e pazakontë. Trajtimi i sëmundjes Osgood-Schlatter varet nga ashpërsia e simptomave. Përmirësimi mund të jetë gradual, gjë që duhet theksuar tek pacienti dhe familja. Menaxhimi jooperativ përfshin kufizimin ose rregullimin e aktivitetit fizik, përdorimi i splintit patellar, përdorimi i NSAID, akullit dhe terapisë fizikale (zgjatje dhe forcim progresiv i muskujve të mbigjurit). Simptomat e ashpërsuara duhet të shoqërohen me një kohë të shkurtër kufizimi absolut të sportit derisa simptomat të përmirësohen. Injektimi i kortikosteroideve në vendin e dëmtimit është i kundërrindikuar. Për pacientët,

simptomat e të cilëve nuk përmirësohen, ndërhyrja kirurgjikale mund të jetë opsioni i trajtimit.

Sëmundja Sever ose apofiziti kalkaneusit është një apofizit tërheqës i ngjitjes së tendinit të Akilit në kalkaneus, i cili zakonisht paraqitet tek fëmijët e moshës 7 deri 10 vjeç. Kjo është osteokondroza e dytë më e zakonshme e parë tek sportistët e rinj pas sëmundjes Osgood-Schlatter. Sëmundja Sever është shpesh e pranishme në një kohë të rritjes së shpejtë gjatë së cilës muskujt dhe tendinat bëhen më të shtrënguara ndërsa kockat fitojnë në gjatësi. Pacienti ankohet për dhimbje të lidhura me aktivitetin fizik/sportiv. Ekzaminimi fizik, palpimi, zbulon ndjeshmëri të lokalizuar dhe ënjtje në vendin e ngjitjes së tendinit të Akilit. Po ashtu, mund të përcillet me shtrëngim të muskujve gastrocnemius ose soleus dhe dorsifleksioni në nyjën e shputës të jetë i kufizuar. Ekzaminimi radiografik tregon për pllakën e rritjes në kalkaneus të hapur, që është e ngjashme edhe te fëmijët që nuk kanë simptoma. Menaxhimi konsiston në modifikimin deri në ndalje të përkohshme të aktivitetit fizik/sportiv në mënyrë që fëmija të mos ketë dhembje. Ushtrime për zgjatje të muskujve gastrocnemius dhe soleus, forcimi i muskujve të nëngjurit, përdorimi i shtresave në regjionin e thembrës dhe përdorimi i NSAID përmirësojnë menaxhimin. Çdo anomali biomekanike në nyjën e shputës po ashtu duhet të korrigjohet. Ushtrimet forcuese për muskujt e nëngjurit duhet të fillojnë pa dhimbje dhe të përparojnë individualisht siç lejojnë simptomat. Injeksionet kortikosteroide dhe operacioni janë të kundërrindikuar në këtë gjendje.

Bërryli i Little Leaguer, ose apofiziti

medial, është një term i gjerë i përdorur për të përshkruar një spektër gjendjesh patologjike që mund të shfaqen tek lojtarët e rinj të bejsbollit, gjuajtësit, gjimnastët, teniserët dhe futbollistët. Lëvizja e hedhjes/gjuajtjes tek sportistët në zhvillim është e shoqëruar me forcë të konsiderueshme përgjatë bërrylit medial. Me stres të përsëritur në bërrilin medial, mund të ndodhë mikrotrauma dhe potencialisht degjenerim i këtyre strukturave. Dëmtimi i mëvonshëm i indeve mund të shkaktojë spektrin karakteristik të sëmundjes: rritjen e vonuar ose të përshpejtuar të epikondilit medial, apofizitin tërheqës dhe fragmentimin e epikondilit medial, epikondilitin medial, osteokondritin të kapitellumit, hipertrofinë e ulnës, dëmtimin osteokondral të kokës radiale, dhe apofizitin e olecranonit me mbyllje të vonuar të pllakës së rritjes. Sportistët e rinj mund të mos paraqiten për vizitë mjekësore me simptomatologji tipike dhe ankesat mund të variojnë nga dhembja mediale e bërrylit dhe ulja e efektivitetit të hedhjes deri te zvogëlimi i distancës së hedhjes. Përveç dhembjes, mund të ndodhin edhe zvogëlimi i amplitudës së lëvizjes, ënjtja, zvogëlimi i shpejtësisë ose kontrollit, dhe pazezë ose disstezi në ekstremitetin e sipërm, veçanërisht përgjatë nervit ulnar. Sportistët me apofizit medial zakonisht kanë një fleksion të reduktuar mbi 15 shkallë dhe dhembje palpatores mbi epikondilin medial. Pamjet radiografike anteroposteriore, anësore, aksiale të ekstremiteteve të kundërta krahasuese shpesh bëhen për të përjashtuar çdo dëmtim kockor ose parregullsi të qendrave të rritjes. Brenda spektrit të bërrylit të Little Leaguer, një sërë gjendjesh patologjike



Figura 1. Paraqitja grafike e sëmundjes Osgood-Schlatter. Burimi: Brukner, P. Brukner & Khan's clinical sports medicine. North Ryde: McGraw-Hill; 2012



Figura 2. Paraqitja grafike e sëmundjes Sever. Burimi: Miller, M. D., & Thompson, S. R. DeLee & Drez's Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice. Fourth Edition. ELSEVIER Saunders; 2015

mund të shihen në radiografi, si fragmentimi, zmadhimi ose/edhe thyerja e epikondilit medial. Tomografia e kompjuterizuar mund të ndihmojnë në identifikimin më të mirë të anatomisë kockore në rastet e frakturave dhe trupave të lirë me formimin e osteofiteve. Modaliteti më i ndjeshëm i imazherisë është imazhi i rezonancës magnetike (MRI), pasi ndihmon në vlerësimin edhe të strukturave të indeve të buta të bërrylit (UCL, biceps, triceps dhe vendet e ngjitjes së tendinit të ekstensorëve/fleksorëve), kërcit artikular (OCD, trupa të lirë, dhe nekroza avaskulare), dhe zhvillimi epifizal. Në pacientët që nuk kanë nevojë për ndërhyrje kirurgjikale kërkohet një periudhë pushimi nga aktiviteti fizik/sportiv. Në shumicën e rasteve, abstenimi nga hedhja/gjuajtja për 4 deri në 6 javë rezulton në ndërprerjen e simptomave. Përdorimi i akullit, NSAID dhe splintit kufizues të lëvizjes në nyjën e bërrylit dhe nyjën radio-karpale është treguar të jetë i dobishëm në fazat akute. Aktualisht nuk ekzistojnë evidenca që mbështesin injektimin e kortikosteroideve në menaxhimin e apofizitit medial. Pas 6 javësh pushimi, amplituda e lëvizjes duhet të rikthehet me ushtrime me ngarkesë progresive individuale. Udhëzimet e duhura mbi mekanikën e hedhjes mund të parandalojnë dhe zvogëlojnë incidencën e lëndimeve të bërrylit tek këta sportistë.

Sportistët e rinj, trajnerët dhe prindërit duhet të jenë të vetëdijshëm për çdo dhembje të ndërlidhur me aktivitetin fizik/sportiv që mund të lidhet me apofizitet. Identifikimi i hershëm është çelësi i suksesit në menaxhim dhe shërim. Sportistët e rinj nuk pritët dhe nuk duhet të çalojnë gjatë ose pas aktivitetit sportiv. Kufizimi i amplitudës së lëvizjes në nyje është sinjal crucial që duhet vizituar mjeku. Insistimi në lojë duke anashkaluar dhembjen dhe kufizimin e lëvizjes jo vetëm që mund të përkeqësojë shkallën e dëmtimit, por nga ana tjetër zgjatë edhe kohëzgjatjen e rikuperimit dhe kthimit në sport. Kthimi i plotë në sport pas rehabilitimit sportiv duhet të bëhet atëherë kur sportisti të mos ndiejë dhembje në lëvizjet specifike në nyjat përkatëse.

Referencat:

1. Brukner, P. Brukner & Khan's clinical sports medicine. North Ryde: McGraw-Hill; 2012.
2. Miller, M. D., & Thompson, S. R. DeLee & Drez's Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practice. Fourth Edition. ELSEVIER Saunders; 2015.
3. Vaishya R, Azizi AT, Agarwal AK, Vijay V. Apophysitis of the tibial tuberosity (Osgood-Schlatter disease): a review. Cureus. 2016 Sep 13;8(9).
4. Circi, E., Atalay, Y., & Beyza-deoglu, T. Treatment of Osgood-Schlatter disease: review of the literature. Musculoskeletal surgery. 2017; 101, 195-200.
5. Scharfbillig, R. W., Jones, S., & Scutter, S. D. Sever's disease: what does the literature really tell us? Journal of the American Podiatric Medical Association. 2008; 98(3), 212-223.
6. Ramponi, D. R., & Baker, C. Sever's disease (calcaneal Apophysitis). Advanced emergency nursing journal. 2019; 41(1), 10-14.
7. Hodge, C., & Schroeder, J. D. Medial Epicondyle Apophysitis (Little League Elbow). In StatPearls [Internet]. 2022; StatPearls Publishing.
8. Carl RL. Apophysitis and Apophyseal avulsion of the pelvis. International Journal of Athletic Therapy and Training. 2012 Mar 1;17(2):5-9.
9. Bayraktar B. Ergen sporcularda sık görülen yaralanmalar. Türk Pediatri Arşivi. 2011 Mar 2;46(11).