

## ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΧΙΛΛΕΙΟΥ ΤΕΝΟΝΤΑ

ΤΣΑΠΑΚΙΔΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

Ειδ/μενος χειρουργός ορθοπεδικός Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «Τζάνειο»

Οι κακώσεις του Αχίλλειου τένοντα είναι συχνό αποτέλεσμα επαναλαμβανόμενων φορτίσεων σε αθλητές αγώνων δρόμου, άλτες και σε μπασκετμπολίστες. Στις ΗΠ

A

, οι παθήσεις του Αχίλλειου τένοντα ανέρχονται σε 230.000 το χρόνο.

## ΑΝΑΤΟΜΙΑ-ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ

Ο Αχίλλειος τένοντας είναι ο μεγαλύτερος και ισχυρότερος τένοντας στο ανθρώπινο σώμα. Δεν περιβάλλεται από πραγματικό τενόντιο έλυτρο, αλλά καλύπτεται από το παρατενόντιο έλυτρο, το πάχος του οποίου ποικίλει. Ο Αχίλλειος τένοντας στρέφεται κατά 30-150 ° κατά την πορεία της κατάφυσης του στην πτέρνα.

Αυτό επιτρέπει να επιμηκύνεται και συρρικνώνεται ελαστικά ο τένοντας, δίνοντάς του τη δυνατότητα να συσσωρεύει ενέργεια που μπορεί να απελευθερώνει αναλόγως σε κάθε φάση της βάρδιας. Η αιμάτωση του τένοντα προέρχεται περιφερικά από ενδοστικά αγγεία της πτέρνας και κεντρικά από μυϊκούς κλάδους, από τα αγγεία

της κνήμης. Ο Αχίλλειος τένοντας εμφανίζει μία περιοχή μειωμένης αιμάτωσης η οποία εντοπίζεται περίπου 2 έως 6 εκ. κεντρικά της κατάφυσης του στην πτέρνα. Λόγω της σχετικής ισχαιμίας, στο τμήμα αυτό του τένοντα εμφανίζονται οι περισσότερες εκφυλι-

στικές αλλοιώσεις και αποτελεί τη συχνότερη θέση ρήξεων.

Οι κύριοι παράγοντες οι οποίοι σχετίζονται με αυξημένη πιθανότητα κάκωσης

του Αχίλλειου τένοντα είναι τα σφάλματα κατά την άθληση και την προπόνηση των αθλητών, όπως η αιφνίδια αύξηση της έντασης και της συχνότητας των αθλητικών δραστηριοτήτων, η επιστροφή στις αθλητικές δραστηριότητες μετά από παρατεταμένη περίοδο αποχής και

η άθληση σε ακατάλληλο στίβο ή σε ανώμαλο έδαφος. Οι παθήσεις του Αχιλλείου τένοντα μπορεί να είναι αποτέλεσμα κακής στάσης όπως η βλαισοποδία, ακατάλληλης υπόδησης και σφιχτού γαστροκνήμιου μυός.

## ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η παθολογία του Αχιλλείου τένοντα είναι κλινικά μία πρόκληση. Οι παθήσεις του μπορεί να χωριστούν σε τενοντοπάθειες της κατάφυσης του Αχιλλείου [περιοχή της σύνδεσης τένοντα-οστού] ( insertional tendinopathies) και σε τενοντοπάθειες του περιφερικού άκρου αυτού και οι οποίες μπορεί να αφορούν τον παρατένοντα ή την ίδια την μάζα του τένοντα ( non insertional tendinopathies ). Οι τενοντοπάθειες της περιοχής της κατάφυσης του μπορούν περαιτέρω να χωριστούν σε ασβεστοποιό τενοντοπάθεια, σε παραμόρφωση Haglunds ,σε οπισθοπτερική θυλακίτιδα, σε αποφυσιτίδα της πτέρνας (πριν τη σκελετική ωρίμανση, Sever ), σε εξόστωση της πτέρνας ( bump ) και σε κατάγματα κόπωσης της πτέρνας.

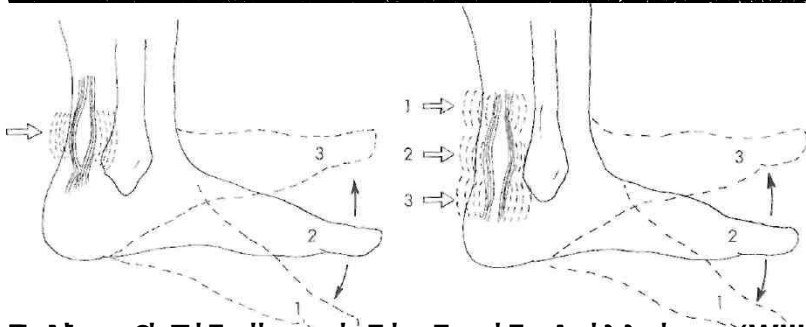
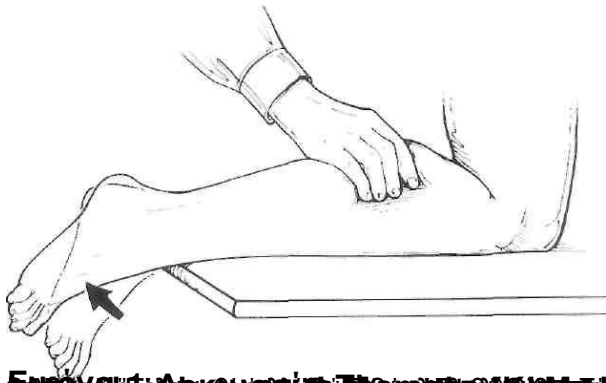
Η ρήξη του Αχιλλείου τένοντα εμφανίζεται συνήθως στην 3<sup>η</sup> με 4<sup>η</sup> δεκαετία της ζωής, με αναλογία από 2:1 σε 12:1. Το σημείο της ρήξης εμφανίζεται στη μυοτενοντώδη συμβολή 12,1% , στην κατάφυση 4,6% και 3,5 cm κεντρικά της κατάφυσης 83%.

## ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

# Παθήσεις του αχίλλειου τένοντα

Παρασκευή, 13 Μάιος 2011 06:35

---



**Επιμέτρηση πόδι**  
Επιμέτρηση πόδι από το άκρο του ποδι μέχρι τον μηρό. Προσπαρνεί τη διαμέτρηση του ποδι και την τέντση του ποδι κατά την άσκηση. Η μέτρηση γίνεται με τη βοήθεια ενός μετρητή. Η μέτρηση γίνεται με τη βοήθεια ενός μετρητή. Η μέτρηση γίνεται με τη βοήθεια ενός μετρητή. Η μέτρηση γίνεται με τη βοήθεια ενός μετρητή.