



הדסה מרכז רפואי עולמי בשבילכם, המרכז הרפואי האוניברסיטאי הראשון בישראל
מרפאה אורתופדית עין כרם

חוברת מידע בנושא : **תסמונת השרוול המסובב** **(Rotator Cuff Syndrome)**



מהו השרוול המסובב?

השרוול המסובב הוא שם לקבוצה של ארבעה גידים שתפקידם לחבר ארבעה שרירים, שמקורם בעצם השכם, לחלק העליון של עצם הזרוע. הגידים מתכנסים למבנה דמוי שרוול העוטף את החלק העליון של עצם הזרוע. באופן כזה הפעלה של השרירים השונים תגרום לתנועה של הזרוע בכיוונים שונים. תפקיד חשוב נוסף של השרוול המסובב הוא ייצוב מפרק הכתף בתנועות ובמנחים השונים. שמותיהם של ארבעת מרכיבי מסובבי הכתף הם: סב-סקאפולריס, סופרה-ספינטוס, אינפרה-ספינטוס וטרז מיינור. כאשר השרירים מתכווצים הם מניעים את הגידים אליהם הם מחוברים ובכך מניעים את מפרק הכתף.

מהי תסמונת השרוול המסובב?

תסמונת היא אוסף של תלונות וממצאים. במקרה של תסמונת השרוול המסובב מדובר בתסמונת אשר נגרמת מפגיעה בגידי השרוול. פגיעה זו (שתפורט בהמשך) נגרמת בדרך-כלל לאורך זמן ממושך, מתבטאת בנזק מתמשך לגידים ובעיקר לגיד הסופרא-ספינטוס באזור כניסתו לעצם הזרוע. בדרגתה הקלה, יכול הנזק לכלול פגיעה קלה בסיבי הגיד עם תהליך דלקתי מסביבו, ובצורתה הקשה יותר, להתבטא בקרע של הגיד או הגידים בחלק מעובי הגיד או אפילו לכל עובי הגיד, קרע מלא.

מהם הגורמים לפגיעה בגידי מסובבי הכתף?

ישנם מספר רב של גורמים שידועה תרומתם ליצירת הבעיה, אך יש לזכור כי במקרים רבים אין גורם ברור וחד משמעי לבעיה. בין הגורמים המשפיעים נמצאים: פעילות ממושכת וחוזרת של היד מעל לגב הכתף (כגון שחיה, טניס), עבודה במקצועות המחייבים עומס רב על הכתפיים (צביעה, עבודת בניין, נגרות) או כל פעילות המחייבת מנח קיצוני של הכתף. לעיתים קשורה הפגיעה בגידים, בחבלה לכתף או ליד בזמן נפילה או בזמן הרמת חפץ כבד. עם זאת, במקרים רבים אין עדות ברורה לחבלה המקדימה את הופעת התלונות. שכיחות התסמונת עולה בצורה משמעותית בגיל המבוגר יותר.

מדוע נגרמת הפגיעה?

במקרים בהם אין חבלה ברורה, מדובר בדרך-כלל, בשילוב של פגיעה מתמשכת בגיד על ידי חיכוך מתמיד שלו מול העצם שמעליו (אקרומיון), וכן בשל ירידה באספקת הדם לגיד המונעת את ריפוי. מדובר בדרך-כלל, בנזק ניווני מתמשך.

מהם הסימנים האופייניים והתלונות השכיחות?

כאב הוא ההסתמנות העיקרית. לרוב, הכאב מופיע או מתגבר בזמן הנעת הזרוע מעל לגובה הכתף או לאחור. לעיתים קרובות, הכאב מפריע או מעיר משינה. הכאב מופיע בדרך-כלל, בצדי הכתף ולעיתים קרובות קורן לאורך הזרוע. כאב זה לא יקרין בדרך-כלל אל מתחת למרפק. בנוסף, נפוצות תלונות על הגבלה בטווחי תנועת הכתף בעיקר כלפי מעלה ובסיבוב היד לאחורי הגב (פתיחת חזייה אצל נשים). לעיתים תתלווה הרגשת חולשה בתפקוד היד, הנגרמת לעיתים, עקב הכאב המלווה ולעיתים, עקב קרע משמעותי של הגיד הפוגעת ביכולת תפקוד הכתף.



כיצד מאבחנים את הבעיה?

במרבית המקרים, שילוב של תלונות החולה, גיל וממצאי הבדיקה הגופנית יצביעו בסבירות גבוהה על האבחנה- תסמונת הכתף השרוול המסובב. אבחנה מדויקת האם מדובר בנזק קל לסיבי הגיד או קרע בגיד אינה חשובה בשלב ראשוני של האבחנה כיוון שהטיפול הראשוני שווה. נהוג לבצע צילום רנטגן של הכתף על מנת לשלול קיום מצבים אחרים בכתף כגון: הסתיידות גידים, אוסטיאו-ארתריטיס של מפרק הכתף (פגיעה בסחוס המפרקי) ועוד. במקרים שבהם חבלה קדמה להופעת התסמונת (נפילה משמעותית, פריקת כתף וכו') וגיל החולה מתחת ל-60 שנה יש מקום לבצע בדיקה על קולית (אולטרה סאונד) של הכתף על מנת לזהות קרע מלא של הגיד במידה וקיים. במקרים אלו יתכן ויהיה צורך בניתוח מוקדם לתיקון קרע בגיד. בשאר המקרים נמליץ לבצע בדיקת אולטרה סאונד של גידי הכתף אם הטיפול הראשוני לא שיפר משמעותית את תלונות החולה. בדיקת MRI הינה בדיקה נוספת היכולה לאבחן קרע בגידי מסובבי הכתף. דיוקה במרבית המקרים דומה לזו של אולטרה סאונד הנעשה בידי מומחה לדבר.

מהו המהלך הטבעי של התסמונת?

קרע בגידי מסובבי הכתף אינו נרפא עצמונית במרבית המקרים. אך בדרך כלל הכאב וההגבלה בתנועה חולפים במהלך 6-9 חודשים לאחר הופעתם. התמשכות התסמונת מלווה בדרך כלל ביצירת רקמת דלקת באזור הסמוך לגידים, רקמה זו מגורה על ידי הפגיעה המתמשכת בגיד ואחראית במידה רבה לתחושת הכאב. לא כל קרע או פגיעה בשרוול המסובב בהכרח יגרמו לתסמונת - יש לזכור כי רבים האנשים, בעיקר המבוגרים יותר, שלהם קרע בגידי מסובבי הכתף אך הם אינם חשים כאב או מגבלה.

מהו הטיפול בתסמונת השרוול המסובב?

הטיפול הראשוני בתסמונת השרוול המסובב הוא בדרך כלל טיפול לא ניתוחי אשר כולל:

- א. הפסקת או הורדת רמת פעילות הגורמת לגירוי נוסף כגון: עבודה מאומצת של היד, עבודה מעל לגבה הכתף, שחיה, טניס או עבודה מאומצת בחדר כושר.
- ב. הפחתת כאב באמצעות חימום מקומי (בקבוק מים חמים, כריות מחוממות, מקלחת).
- ג. הפחתת כאב באמצעות תרופות (האפשרויות רבות ויש להיוועץ ברופא).
- ד. טיפול פיזיותרפי שמטרתו הפחתת כאב (חימום, אולטרה-סאונד).
- ה. שיפור טווחי תנועת הכתף בצורה הדרגתית באמצעות תרגול (ראה פירוט תרגילים).
- ו. עם ירידת עוצמת הכאב, עבודה הדרגתית לחיזוק שרירי הכתף ושרירי השכם (ראה נספח).
- ז. במידה והכאב עז, או שאינו משתפר תחת טיפול, יש מקום לשקול הזרקה של סטרואידים לאזור הסמוך לגידי השרוול המסובב, על מנת להקטין באופן זמני את מרכיב הדלקת המעורר תחושת כאב ולאפשר התקדמות בשאר מרכיבי הטיפול.
- ח. אין מקום להזרקות חוזרות של סטרואידים לכתף מידי מספר חודשים. הניסיון מראה כי משך השפעתם הולך ומתקצר בזריקות חוזרות.

במקרים שבהם הטיפול השמרני אינו משנה באופן משמעותי את תחושות ומגבלות המטופל גם לאחר מספר חודשים מתחילת התלונות יש מקום לשקול טיפול ניתוחי.



מהי מטרת הניתוח ומה נעשה בו?

כמו הטיפול הלא ניתוחי, מטרת הניתוח היא להביא לשיפור בתסמינים (כאבים ומגבלה בתפקוד) על ידי תיקון פגמים שזוהו, והסרת רקמה דלקתית מאזור הגידים. במהלך הניתוח, תוסר רקמת דלקת וצלקת מאזור הגיד הפגוע, יוגדל המרחב סביב הגיד על ידי שיוף העצם שמעליו (אקרומיון), תיתכן הטריה של הגיד ובמידה והקרע משמעותי או מלא יתוקן הגיד במידת האפשר. משמעות התיקון היא חיבורו של הגיד בחזרה לעצם ממנה נתלש. הניתוח יכול להתבצע בצורה פתוחה (דרך חתך יחיד מאורך בעור) או בצורה ארתרוסקופית (דרך מספר חתכים קטנים תוך שימוש בסיב אופטי ומכשירים מיוחדים לעבודה בחללים זעירים). הניתוח נעשה בדרך-כלל, בהרדמה כללית.

מה קורה לאחר הניתוח?

לאחר הניתוח, יתחיל תהליך שיקומי בהתאם לתיקון שבוצע בניתוח. במידה ולא בוצע תיקון של הגיד יתחיל טיפול פיזיותרפי מוקדם שמטרתו שיקום טווחי התנועה והכוח של הכתף. במידה ובוצע תיקון של הגיד, תוגבל תנועת הכתף למשך 6 שבועות על מנת לאפשר לגיד להתחבר בחזרה למקומו בטרם יתחיל התהליך השיקומי.

כתבו:

ד"ר אורי ספרן וד"ר שאול בייט, מומחים לאורתופדיית כתף

מלי דותן, אחות ראשית ומנהלנית

המערך האורתופדי במרכז הרפואי הדסה