

Fizjoterapia w kręczu szyi



Kręć szyi – jest to przymusowe ustawienie głowy i szyi ,polegające na pochyleniu jej do :

- boku
- z jednoczesnym skręceniem (rotacją) w stronę przeciwną

W grupie wad wrodzonych w ortopedii , znajduje się na 3 miejscu za wrodzonym zwichnięciem stawów biodrowych i stopą końsko-szpotałą.

Rozróżniamy trzy grupy kręczu :

1. Kręć wrodzony:Kręć nabyty
 1. pochodzenia kostnego
 2. pochodzenia mięśniowego
2. Kręć nawykowy

I. Wrodzony kręć -pochodzenia kostnego : (Torticollis congenitus osteogenes)

Przyczyna :

- wada spowodowana strukturalnymi zmianami kostnymi kręgów szyjnych (asymetrią boczną w ukształtowaniu kręgów)
- np.krąg klinowy , pochylony w bok blok kostny

Leczenie :

Zachowawcze:

- stosowanie opatrunków korekcyjnych gipsowych
- stosowanie aparatów-kołnierzy ortopedycznych
- wykonywanie ćwiczeń korekcyjnych szyi

Operacyjne :

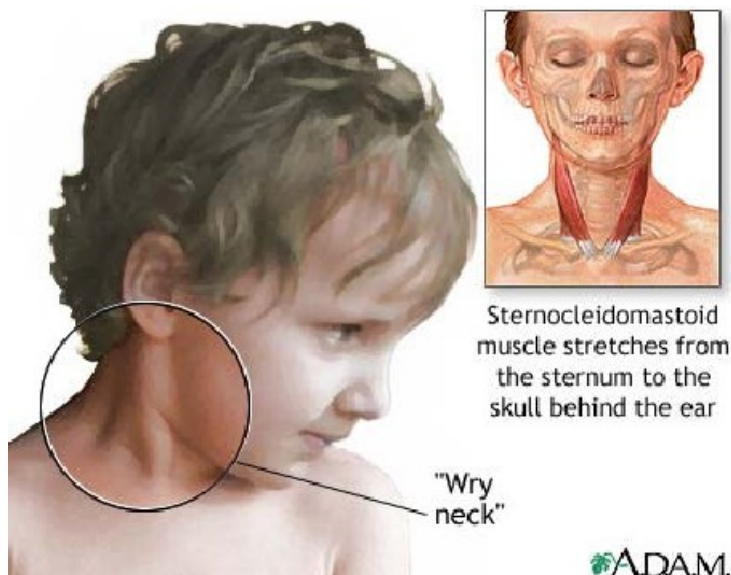
- NIE stosuje się ze względu na bliskie sąsiedztwo rdzenia przedłużonego

II Wrodzony kręć szyi – pochodzenia mięśniowego : (Torticollis congenitus myogenes)

Przyczyna :

- wada spowodowana jest zmianami w mięśniu mostkowo-obończykowo-sutkowym
- dochodzi do skrócenia mięśnia m-o-s na skutek :
 - znliznowacenia
 - zwłóknienia
 - uraz mięśnia

Zmiany bliznowate według niektórych mogą powstawać we wczesnym okresie rozwoju (niedorozwój naczyń krwionośnych), inni uważają że są następstwem urazu porodowego (porody pośladowe). Charakteryzuje się zgrubieniem guzowatym mięśnia m-o-s ,spowodowanym krwiakiem,który uległ zwłóknieniu.



Objawy i następstwa :

Zniekształcenie szyi:

- przykurcz mięśnia m-o-s powoduje pochylenie głowy :
 - w stronę przykurczonego mięśnia
 - z rotacją w stronę przeciwną

Tzn. utrzymuje głowę pochyloną w bok ku jednemu barkowi, a twarz dziecka jest zwrócona w stronę przeciwną – zdrową i nieco ku górze , np. przy przechyleniu głowy ku lewemu bokowi twarz zwraca się w prawo.

- napięta skóra pasma mięśnia m-o-s

Zniekształcenie twarzy:

- utrata symetrii
- połowa twarzy po stronie skróconego mięśnia rośnie wolniej i rozwija się słabiej :
 - jest mniejsza i skrócona w wymiarze podłużnym (kierunek czoło – broda)
 - jest poszerzona w wymiarze poprzecznym (kierunek nos – ucho)
 - strona zdrowa twarzy wykazuje odwrotność

Zniekształcenia ukł. kostnego:

- nieprawidłowy zgryz
- kręgi szyjne ulegają sklinowaceni
- skrzywienie boczne w od. piersiowym

Leczenie:

Zachowawcze :

- ćwiczenia bierne – rozciągnięcie skróconego mięśnia
- masaż i rozcierania zgrubień mięśnia m-o-s
- nastrzykiwanie roztworem hialuronidazy
- utrzymywanie głowy w hiperkorekcji za pomocą plastra
- ćwiczenia redresyjne
- ćwiczenia czynne

- metoda Wojty – pełzanie –zwrot głowy w stronę kręczu
- odpowiednia pielęgnacja dziecka

W leczeniu tym możemy wyróżnić 3 okresy kinezyterapii :

- 1) „dziecka leżącego (0-3 miesiąca)
- 2) małej pionizacji (pozycji siedzącej)
- 3) pełnej pionizacji

1) Dziecko leżące

- rozciąganie mięśnia m-o-s przykurzonego przy jednoczesnym wzmacnianiu mięśnia m- o-s po stronie zdrowej
- rozciąganie m.czworoboczny (część górna) po stronie kręczu
- poprawa siły m.płatowego głowy po stronie kręczu
- wzmacnianie m.prostowników grzbietu
- układanie dziecka
- redresja ok.20 minut dziennie
- ćwiczenia czynne

2) Mała pionizacja

- ćwiczenia wykonywane w pozycji leżąc bokiem i w siadzie
- stosowanie kołnierzy na noc i w trakcie ćwiczeń

3) Pełna pionizacja

- j.w tylko zwiększenie liczby ćwiczeń

Operacyjne:

Polega na przecięciu ścięgien m.m-o-s w okolicy przyczepów. Wykonuje się je u dziecka tuż po zakończeniu 1 roku życia. Po zabiegu ustawienie głowy w hiperkorekcji. Zastosowanie opatrunku gipsowego na okres 8 tygodni , lub stosowanie kołnierzy z waty.

U dziecka z wrodzonym kręczem mięśniowym **NIE WOLNO:**

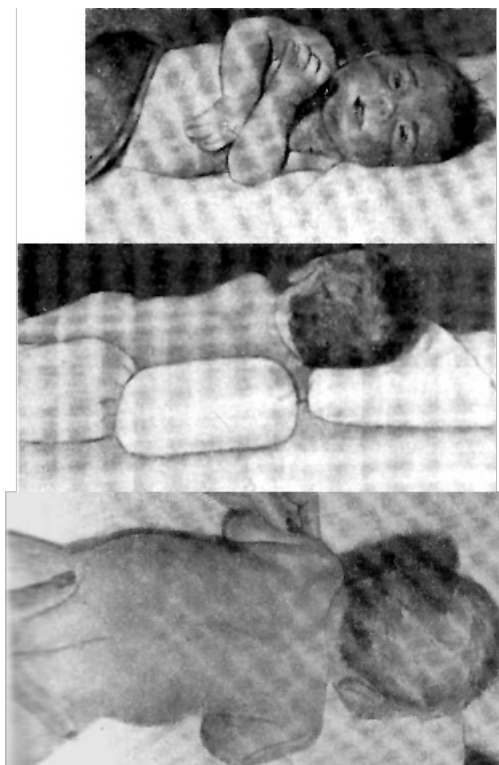
- a) układać w pozycji leżąc tyłem z poduszką pod głową
- b) układać z wałeczkami pod klatką piersiową z głową mocno odchyloną do tyłu
- c) nosić na rękach z główką ustawioną pionowo
- d) biernie sadzać przez podpieranie poduszkami

Pozycje ułożeniowe i pielęgnacja:

- symetryczne ustawienie głowy w pozycji leżąc przodem
- dziecko z Prawnostronnym kręczem szyi należy układać na Prawym boku z głową umieszczoną na twardej poduszce (o szerokości równej odległości barku od szyi po stronie zdrowej) – głowa i szyja ułożone sa na poduszce, bark musi znajdować się poniżej
- ułożyć w pozycji leżąc na lewym boku (po stronie przeciwnej przykurzonego mięśnia) - w tym ułożeniu oddalenie przyczepów przykurzonych mięśni spowodowane jest opadaniem głowy w stronę podłoża, można zwiększyć intensywność rozciągania poprzez podkładaniem pod tułów grubszej warstwy koca przy czym głowa powinna znajdować się poza kocem
- leżąc bokiem konieczne jest podparcie tułowia wałkiem zabezpieczającym przed przejściem dziecka do pozycji leżenia tyłem
- w nocy powinno być ułożone w pozycji tyłem z głową umieszczoną między workami z piaskiem (po obu stronach w celu stabilizacji obojczyka – nie pozwala na unoszenie barków
- przy tendencji do bocznego skrzywienia w od.TH-L należy ułożyć trzeci worek na wysokości miednicy
- przed karmieniem ułożenie dziecka w pozycji leżenia przodem z kg zgiętymi w stawach łokciowych i przedramionami opartymi o podłoże w celu umożliwienia wyprostowania szyjnego odcinka kręgosłupa – miednicę odciążyć ręką w celu poprawy stabilizacji prostownika grzbietu , ułatwiając unoszenie głowy
- jeżeli dziecko unosi głowę niesymetrycznie – ze zgięciem bocznym w stronę przykurzonego mięśnia i rotacją należy dziecku ograniczyć pole widzenia przez unoszenie przeszkody np.ręki osoby ćwiczącej co zmusza dziecko do skorygowania ustawienia głowy



- podczas karmienia butelkę należy podawać od strony przykurzonego mięśnia , zmuszając dziecko do czynnej korekcji przykurczu po stronie prawej



Ćwiczeni przykłady :

- kręcz lewy



- kręcz prawy



III.Kręcz nabyty (Torticollis acquisita)

Przyczyna :**Może występować po :**

- przebytych urazach
- w przebiegu chorób zapalnych
- wady słuchu
- wady wzroku
- jednostronne zbliźnowacenie części miękkich szyi po oparzeniach
- spastyczne wzmożone napięcie mięśniowe szyi
- jednostronne porażenie wiotkie
- niedowłady mięśni szyi

IV.Kręcz nawykowy (Torticollis habitualis)**Przyczyna:**

- spowodowany wadliwym ułożeniem płodu w łonie matki. Charakteryzuje się nawykowym ustawieniem głowy z pochyleniem jej w kierunku z jednej ze stron , bez zmian tkanokowych w mięśniu m-o-s.

Bibliografia :

Nowotny – Zarys rehabilitacji w dysfunkcjach narządu ruchu

Weiss i Zembaty – Fizjoterapia Dega – Ortopedia i rehabilitacja <http://www.orthoseek.com/articles/ifs-left.html>

<http://www.pedisurg.com/PtEduc/Torticollis.htm>

<http://www.bostream.nu/torticollis/torteng.htm#top>

<http://www.leron-line.com/Torticollis.htm> <http://symmetric-designs.com/tot-collar-.html>