

Zespół łopatkowo-żebrowy

Scapulocostal syndrome

Marek P. Suchorzewski

Poradnia Leczenia Bólu, Katedra i Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk

otrzymano / received: 02.07.2009; otrzymano po recenzji / revised: 12.07.2009; zaakceptowano / accepted: 20.07.2009

Abstract: Scapulocostal syndrome is a less common cause shoulder and upper extremity pain in clinical practice comparing with cervical radiculopathy which occur much more commonly. This pain syndrome should be differentiated from the other causes of shoulder pain. Coexisting bursal synovitis and tendinitis may also contribute to shoulder pain and may require additional treatment with local precise blockades of local anesthetic and steroid. Trigger points (TP) blockades are a safe procedure if points are chosen carefully with consideration of proper anatomical conditions. Physiotherapy including local thermotherapy and gentle range of motion exercises should be introduced several days after the patient undergoes TP injections. Intensive motion exercises should be avoided because they intensify the patient's symptoms. Simple analgesics like paracetamol and NSAID (*nonsteroidal antiinflammatory drugs*) or the selective COX-2 inhibitors (*cyclooxygenase type 2*) can be used concurrently with blockades [11].

Key words: Myofascial pain; Fibromialgia; Shoulder pain syndromes

Streszczenie: Zespół łopatkowo-żebrowy w praktyce klinicznej znacznie rzadziej jest przyczyną bólów barku i kończyny górnej w porównaniu do szyjnej radikulopatii. Ten zespół bólowy winien być odróżniany od innych przyczyn zespołu bolesnego barku. Współistniejące zapalenie kaletki maziowej i zapalenie ścięgien również może odpowiadać za bóle barku i może wymagać dodatkowego leczenia w postaci miejscowych precyzyjnych blokad lekiem miejscowego znieczulenia i steroidem. Blokady punktów spustowych (*trigger points, TP*) są bezpiecznym zabiegiem, jeśli uważnie wybiera się miejsca iniekcji z uwzględnieniem warunków anatomicznych. W leczeniu zespołu łopatkowo-żebrowego w kilka dni po wykonaniu blokad TP stosuje się metody fizykoterapeutyczne w postaci miejscowego ogrzewania oraz delikatnych ćwiczeń ruchowych. Unikanie czynności odpowiedzialnych za powstawanie tego zespołu bólowego jest ważnym elementem leczenia i zapobiegania nawrotom. Intensywne ćwiczenia ruchowe powinny być unikane, ponieważ nasilają one objawy choroby. Proste analgetyki, jak paracetamol i niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ) lub selektywne inhibitory, cyklooksygenazy typu 2 (COX-2) mogą być stosowane wraz z blokadami [11].

Słowa kluczowe: Ból mięśniowo-powięziowy; Fibromialgia; Zespoły bolesnego barku