

ΧΗΝΕΙΟΣ ΠΟΔΑΣ

(Pes Anserine – Bursitis)

Ν. Καμαράτος-Σεβδαλής, Ε. Λάβδα, Ν. Μαΐτση

Ομάδα Νέων Ιατρών Ένωσης Ελευθεροεπαγγελματιών Ιατρών Αττικής (Ε.Ε.Ι.Α.)

Ο χήνειος πόδας είναι ένα ισχυρό τενόντιο πέταλο που σχηματίζεται από την ενοποίηση της κατάφυσης τριών τενόντων (του ραπτικού, ισχνού προσαγωγού και ημιτενοντώδους) στην έσω επιφάνεια του άνω τριτημορίου της κνήμης. Η ονομασία οφείλεται στην ομοιότητα του πετάλου με το πόδι χήνας.

Η θυλακίτιδα και/ή η τενοντίτιδα του χήνειου πόδα είναι μια μηχανική φλεγμονή αντίστοιχα του αρθρικού θύλακου ή του τενόντιου πετάλου. Ο θύλακος βρίσκεται ανάμεσα στο οστό της κνήμης και στους τρεις τένοντες των οπισθίων μηριαίων μυών, στην εσωτερική επιφάνεια του γόνατος. Όταν ο θύλακος ερεθίζεται παράγει υγρό, το οποίο προκαλεί διόγκωση και ασκεί πίεση στα γειτονικά μέρη του γόνατος. Ο πόνος και η ευαισθησία στο εσωτερικό του γόνατος 4-5 εκ. κάτω από την άρθρωση, είναι κοινά συμπτώματα.



Εικ. 1. Ανατομία χήνειου πόδα

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

- Ο πόνος ποικίλει από ήπιος έως έντονος και εμφανίζεται προοδευτικά.
- Εντοπίζεται στην έσω επιφάνεια του γόνατος ή στο κέντρο της κνήμης περίπου 4-5 εκατοστά κάτω από την άρθρωση του γόνατος.
- Ο πόνος αυξάνεται με την άσκηση ή το ανεβοκατέβασμα σκάλας.
- Εμφανίζει ποικίλου βαθμού ευαισθησία, οίδημα, διόγκωση και φλεγμονή τοπικά

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Η θυλακίτιδα αναπτύσσεται σαν αποτέλεσμα της καταπόνησης ή συνεχούς τριβής και πίεσης στον θύλακο (bursa). Η θυλακίτιδα του χήνειου πόδα είναι συνήθης σε

αθλητές και κυρίως δρομείς. Τα άτομα με οστεοαρθρίτιδα του γόνατος, είναι επίσης επιρρεπή και ευαίσθητα για θυλακίτιδα του χήνειου πόδα. Παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη της είναι:

- Εσφαλμένες τεχνικές προπόνησης, όπως παράλειψη διατακτικών ασκήσεων, υπερβολικό τρέξιμο και απότομες αυξήσεις στα χιλιόμετρα
- Σφικτοί μύες στον ιγνυακό τένοντα
- Παχυσαρκία
- Έξω στροφή γόνατος
- Οστεοαρθρίτιδα γόνατος
- Ρήξη έσω μηνίσκου

ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Επειδή τα συμπτώματα της θυλακίτιδας μιμούνται εκείνα του κατάγματος εκ κοπώσεως ή της οστεοαρθρίτιδας, μπορεί να χρειαστεί ακτινολογικός - απεικονιστικός έλεγχος. Το υπερηχογράφημα είναι η πιο απλή και οικονομική λύση.



Εικ. 2. Υπερηχογραφική απεικόνιση θυλακίτιδας χήνειου πόδα.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- **Ανάπαυση:** Διακοπή της υπερβολικής άθλησης και καταπόνησης έως ότου η θυλακίτιδα υποχωρήσει.
- Οι αθλητές με θυλακίτιδα χήνειου πόδα, θα πρέπει να λάβουν μέτρα για να τροποποιήσουν το πρόγραμμα προπόνησης.
- **Εφαρμογή Πάγου** 3-5 φορές την ημέρα για 10-20 λεπτά κάθε φορά. **ΜΣΑΦ αντιφλεγμονώδη** για να απαλύνουν τον πόνο και τη φλεγμονή.
- **Εγχύσεις τοπικά** στο θύλακο αναισθητικού με κορτιζόνη. Συχνά παρέχει άμεση ανακούφιση.

- Χειρουργική αφαίρεση του θυλάκου, αν δεν υποχωρήσουν τα συμπτώματα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Alvarez-Nemegyei J, Canoso JJ. Evidence-Based Soft Tissue Rheumatology IV: Anserine Bursitis. *J Clin Rheumatol*. 2004;10(4):205-6.
2. Cohen SE, Mahul O, Meir R, Rubinow A. Anserine bursitis and non-insulin dependent diabetes mellitus. *J Rheumatol*. 1997;24(11):2162-5.
3. Sapp GH, Herman DC. Pay Attention to the Pes Anserine in Knee Osteoarthritis. *Curr Sports Med Rep*. 2018;17(2):41.
4. Hubbard MJ, Hildebrand BA, Battafarano MM, Battafarano DF. Common Soft Tissue Musculoskeletal Pain Disorders. *Prim Care*. 2018;45(2):289-303.
5. Butcher JD, Salzman KL, Lillegard WA. Lower extremity bursitis. *Am Fam Physician*. 1996;53(7):2317-24.