

Olkanivelen artroosin etiologia, epidemiologia ja tyypillinen oirekuva

Eerik Skyttä

Tekonivelsairaala COXA

Etiologia

Olkanivelen (glenohumeraalinivel) degeneraation tavallisin syy on 1) primaari nivelrikko eli artroosi (osteoarthritis). Muita syitä olkanivelen degeneratiiviseen vaurioon ovat 2) sekundaarinen nivelrikko, 3) krooniset tulehdukselliset nivelsairaudet (esim nivelreuma), 4) krooniseen kiertäjäkavlosimen vaurioon liittyvä nivelvaurio, 5) avaskulaarinen nekroosi.

Primaarissa nivelrikossa nivelvaurio kehittyy tyypillisesti glenon takaosaan syövyttäen rustoa ja subkondraalista luuta. Humeruksen puolella vaurio paikantuu taas keskelle nivelpintaa reuna-alueiden ruston vielä säilyessä malliin Juice Leskinen. Radiologisessa kuvassa nähdään osteofyyttejä humeruksessa (anteriorisesti, inferiorisesti ja posteriorisesti) sekä glenossa (inferiorisesti ja posteriorisesti). Toisiaan vastaavat luiden nivelpinnat muuttuvat litteiksi rajoittaen rotaatioita. Aksillaari- ja subskapulaaritaskuissa voi olla irtokappaleita. Primaarissa nivelrikossa kohdataan usein triadi, jossa etukapseli kontrahoituu, glenon takaosa syöpyy ja humerus hakeutuu posterioriseen subluksaatioon. Kiertäjäkavlosimen vauriot ovat harvinaisia.

Sekundaarinen nivelrikko saa alkunsa vammasta, kirurgisesta toimenpiteestä tai muusta nivelpinnan mekaanisesta vauriosta. Nivelpinnan degeneraatio on todettu kroonisen (reponoimattoman) luksaation yhteydessä. Rustopinta saattaa korvautua arpikudoksella. Joskus subkondraalinen luu heikkenee niin, että myöhemmän reposition yhteydessä nivelpinta romahtaa inkongruentiksi. Sijoiltaanmenojen määrä (yksittäinen vs. toistuva) ei näytä ennustavan kehittyvän degeneratiivisen nivelvaurion astetta. Sen sijaan posteriorinen sijoiltaanmeno ennustaa hankalampaa nivelvauriota kuin anteriorinen sijoiltaanmeno tai multidirektionaalinen instabiliteetti. Nivelpinnan läpäisevä osteosynteesimateriaali altistaa luonnollisesti sekundaariselle artroosille. Murtuman jälkeisissä nivelvaurioissa

muuta altistavia tekijöitä näyttävät olevan nivelpintaan jäävä pykälä, osteonekroosi ja nonunion. Olkanivelen instabiliteettileikkauksen jälkeinen degeneraatio on sekundaarisen nivelrikon alatyyppejä, jossa degeneraatio voi kehittyä liian kireästä korjauksesta, esim Putti-Platt-tekniikalla, mikä johtaa ulkokierron rajoitukseen ja edelleen glenohumeraalinivelen inkongruenttiin toimintaan. Tila vastaa kroonista posteriorista subluksaatiota ja nivelvaurio paikantuu posterioriseen glenoon. Vastaavasti liian kireäksi korjattu posteriorinen kapseli johtaa anterioriseen subluksaatioon.

Reumatulehduksen aiheuttamassa olkanivelen degeneraatioissa vaurio on tyypillisesti tasaisesti kaikilla nivelpinnoilla. Glenon eroosio tapahtuu mediaalisuuntaan. Nivelvaurio on myös usein symmetrinen vastakkaiseen olkapäähän verrattuna. Tulehdusprosessi vaurioittaa ruston lisäksi subkondraalista luuta, jonka luuntiheys on usein osteopeenistä. Yläraajan toimintaa heikentävät monesti muidenkin kuin glenohumeraalinivelen reumavauriot. Reumatulehduksen luonteeseen sopien vauriot eivät rajoitu niveleeseen, vaan myös kiertäjäkavlosim on usein vaurioitunut. 200 reumapotilaan artrografiaturkimuksessa 26%:lla oli kiertäjäkavlosimen läpäisevä vaurio. Kahdessa tekoniivelleikkaukskohortissa 29/69 (42%) ja 18/66 (27%) todettiin leikkauksessa kiertäjäkavlosimen läpäisevä vaurio. Myös muut sairaudet saattavat johtaa reumaattista tulehdusta muistuttavaan olkanivelen degeneraatioon. Esimerkkejä tällaisista paikallisista sairauksista ovat pigmentoitunut villonodulaarinen synoviitti, synoviaalinen kondrometaplasia ja pseudokihti. Myös muut systeemisairaudet voivat tulla kyseeseen: hemofilia ja hemokromatoosi, primaari hyperparatyreoosi, akromegalia, amyloidoosi, kihti, kondrokalsinoosi. Myös pitkäkestoiseen dialyysihoitoon voi liittyä reumatulehdusta muistuttava niveldegeneraatio.

Krooniseen kiertäjäkavlosimen vaurioon liittyvä

nivelvaurio syntyy massivisen repeämän muuttaessa olkanivelen mekaniikan patologiseksi. Supraspinatusfunktion puuttuessa humerus ”femoralisoituu” ja korakoakromiaalinen kaari vastaavasti matkii lonkkamaljaa. Humeruksen nivelvaurio tyypillisesti alkaa ja paikantuu kraniaalisesti. Edetessään tila johtaa humeruksen kraniaaliseen subluksaatioon, litistymiseen, glenon yläosan eroosioon sekä superioriseen instabiiliteettiin.

Humeruksen aseptinen nekroosi voi syntyä glukokortikoidihoitoon tai muun immunosuppressiivisen hoidon komplikaationa, liittyä elinsiirtoon, sädehoitoon, laitesukeltamiseen ja systeemiin vaskuliitteihin. Lisäksi aseptinen nekroosi saattaa liittyä alkoholismiin, sirppisoluanemiaan, kihtiin, Gaucherin tautiin, haimatulehdukseen, familiaaliseen hyperlipidemiaan ja lymfoomaan. Nekroosipesäke näkyy magneettikuvassa ennen luurakenteen pettämistä. Myöhemmässä vaiheessa natiivikuvassa voi näkyä nivel pesäkkeen luurakenteen osteoporoosi tai skleroosi. Nivelvaurio alkaa subkondraalisen luun pettäminen myötä yleensä supero-sentraalisesti. Glenon vaurio tapahtuu sitten sekundaarisesti.

Edellä mainittujen lisäksi olkanivelen degeneraatio voi syntyä septisen artriitin pohjalta ja joskus myös primaarin tai metastaattisen malignooman seurauksena.

Epidemiologia

Olkanivelen artroosia tavataan yleensä yli 50-vuotiaalla. Edeltävä olkapäävamma lisää artroosin riskiä. Perinnöllisillä tekijöillä on myös selvä yhteys artroosiin, lähisukulaisen olkanivelen artroosi lisää riskiä.

Suomessa Terveys 2000 –tutkimuksessa olkapään krooniset kiputilat ovat jonkin verran yleisempiä miehillä ja oikeassa olkapäässä. Prevalenssissa todettiin jyrkkä nousu ikäryhmästä 30–44-vuotiaat ryhmään 45–55-vuotiaat siirryttäessä. Koulutustaso vaikutti myös selvästi prevalenssiin. Alle 10 vuotta koulua käyneillä oli kaksinkertainen määrä olkanivelen artroosia verrattuna niihin, jotka olivat yli 13 vuotta koulun penkillä. Aiempaan Mini-Suomi-tutkimukseen verrattuna olkanivelen kroonisten kiputilojen prevalenssi oli pienemässä.

Tyypillinen oirekuva

Olkanivelen artroosin tavallisimmat oireet ovat:

1. Olkanivelen käyttöön liittyvä kipu
2. Liikealan rajoittuminen
3. Nivelen jäykkyys
4. Turvotus ja hydrops
5. Nivelen seudun palpaatioarkuus
6. Lukkiutumistaipumus ja rahina