

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΟΙΛΙΑΚΩΝ ΠΡΟΣΑΓΩΓΩΝ

Αφορά κυρίως αθλητές, ποδοσφαιριστές και καλαθοσφαιριστές, αλλά και άτομα που αθλούνται γενικώς. Οφείλεται συνήθως σε τραυματισμό της περιοχής μετά από λάκτισμα ή άλμα. Το σύνδρομο εμφανίζεται κυρίως με πόνο στη βουβωνική χώρα που αντανakλά στο όσχεο ή την έσω επιφάνεια του μηρού. Ο πόνος είναι οξύς, αιφνίδια αρχόμενος και επιδεινώνεται με την άσκηση. Μερικές φορές η ένταση του πόνου είναι τέτοια που καθλώνει τον αθλητή και τον κάνει να εγκαταλείψει το γήπεδο.

Διάγνωση

Σίγουρα η διάγνωση του συνδρόμου είναι πολύ δύσκολη μια που περιλαμβάνει πλήθος παθήσεων που μπορεί να επισυμβούν στην περιοχή. Μερικές απ' αυτές είναι οι τενοντίτιδες των τοπικών μυών, τα μικρά αποσπαστικά κατάγματα των οστών αλλά και τις νευρίτιδες. Η διαφοροδιάγνωση από τις παραπάνω παθήσεις είναι επιτακτική και γίνεται με την κλινική εξέταση, τον ακτινολογικό έλεγχο κ.ά.

Αιτιολογία

Η κήλη των αθλητών μπορεί να οφείλεται σε:

- Χαλάρωση του έσω βουβωνικού στομίου
- Ρήξη της απονεύρωσης του έξω λοξού μυός
- Ρήξη του κοινού καταφυτικού τένοντα
- Ρήξη της απονεύρωσης του εγκάρσιου κοιλιακού μυός
- Διαχωρισμό του βουβωνικού συνδέσμου

Θεραπεία

Η θεραπεία του συνδρόμου στην αρχική φάση είναι συντηρητική και περιλαμβάνει φαρμακευτική αγωγή, αποχή από την άσκηση και φυσικοθεραπεία με ενδυνάμωση. Επί αποτυχίας της συντηρητικής θεραπείας συστήνεται και γίνεται χειρουργική αποκατάσταση της κήλης των αθλητών, με πλαστική της βουβωνικής περιοχής και την τοποθέτηση πλέγματος.

Μετά την επέμβαση, το 95% και πλέον των ασθενών επιστρέφει στις καθημερινές του δραστηριότητες χωρίς ενόχληση.