

OSTEOLISE

Oorsig:

Die sleutelbeen konnekteer met die skapula deur die akromion en die korakoïed proses. Die sleutelbeen of klavikel word geheg aan die akromion deur die akromioklavikulêre ligamente en vorm die akromioklavikulêre gewrig. Daar is ook ligamente wat tussen die klavikel en die korakoïed voorkom. Die ligamenteuse konneksies laat 'n klein hoeveelheid beweging toe en verskaf stabiliteit waarmee die persoon sy arm bokant sy kop kan ophig. Vir redes wat nog nie ten volle verstaan word nie kan die laterale einde van die klavikel begin kalsium verloor, versag en verweer. Die toestand staan bekend as laterale klavikel osteolise en is meer algemeen bekend as "weight lifters shoulder".

Oorsake:

Die oorsake word huidiglik nog nie ten volle verstaan nie. Dit word egter beskou om verband te hou met enkele of herhalende beserings van die akromioklavikulêre gewrig of laterale klavikel. Herhalende bewegings met swaar gewigte bokant skouervlak kan daartoe bydra. Onderliggende toestande soos infeksie, rhumatoïede artritis en ander kroniese toestande wat die akromioklavikulêre gewrig aantast, kan ook daartoe bydra. Optel van swaar gewigte bokant vlak van die kop plaas 'n groot hoeveelheid stremming oor die akromioklavikulêre gewrig en lei tot mikrotrauma wat nie voldoende tyd gegun word tussen sessies om te herstel nie. Dit lei uiteindelik tot versagting en 'oplos' van die been in hierdie area. Daar is studies wat aandui dat die liggaam neig om die been te laat regeneer maar uiteindelik lei dit tot herabsorpsie van die been in die laterale einde van die klavikel.

Simptome:

Dit is 'n toestand wat stadig ontwikkel en begin met 'n dowwe pyn oor die akromioklavikulêre gewrig area, teerheid en styfheid van die skouer wat oor tyd vererger. Die pyn is tipies oor die anterior en bo-oppervlak van die skouer en word erger met aktiwiteite van veral gewigte lig bokant skouervlak, stoot en gooi aksies. Oor tyd kan 2 tot 3cm been vernietig word.

Klassifikasie:

Dit word geklassifiseer volgens die hoeveelheid been wat opgelos word, die spesifieke anatomiese strukture wat betrek word daardeur en of daar meegaande patologie teenwoordig is.

Behandeling:

Behandeling word gemik op vermindering van pyn en beperking van aktiwiteite wat die toestand vererger. Aktiwiteitsaanpassing, rus, ys en anti-inflammatoriese medikasie word as eerste linie behandeling ingespan en kan gevolg word deur 'n kortikosteroïed inspuiting as ontsteking voortduur. Rook moet gestaak word om te help om been hermineralisasie te laat plaasvind. Dit kan verskeie maande neem vir die been om te herstel. As hermineralisasie nie plaasvind nie en pyn duur voort kan die laterale einde van die klavikel uitgesny word.