

Problemy ścięgnowe u koni

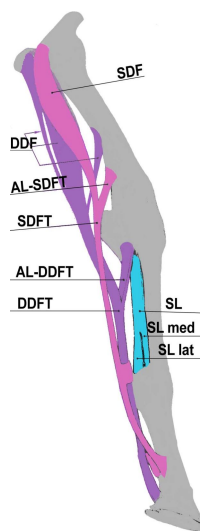
Olga Kalisiak

Ścięgna i więzadła to tkanki miękkie, zbudowane głównie z kolagenu, które łączą odpowiednio mięsień z kością lub kość z kością. Uszkodzenia ścięgien stanowią około 10% przyczyn kulawizn u koni, niezależnie od sposobu ich użytkowania. Większość uszkodzeń ścięgien dotyczy ścięgien zginaczy palca oraz mięśnia międzykostnego – czyli struktur znajdujących się po stronie dłoniowej śródreżca lub (rzadziej) śródstopia.

W dzisiejszym artykule skupimy się na uszkodzeniach ścięgien kończyn piersiowych.

I. Budowa anatomiczna

Na wysokości śródreżca, po stronie dłoniowej kończyny, występują (rys.1):

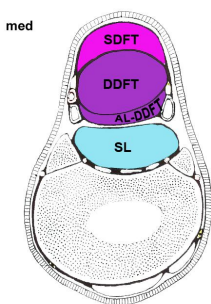


1. Ścięgno zginacza powierzchownego palców (**SDFT** - *Superficial Digital Flexor Tendon*).

Mięsień zginacz powierzchowny palców rozpoczyna się na kości ramiennej; biegnie po stronie dłoniowej podramienia i śródreżca. Kończy się na kości pięcynowej i kości koronowej. Na wysokości nadgarstka łączy się ze ścięgniastą głową dodatkową zginacza powierzchownego palców (**AL-SDFT** – *Accessory ligament of the SDFT*), która przyczepia się na kości promieniowej.

2. Ścięgno zginacza głębokiego palców (**DDFT** – *Deep Digital Flexor Tendon*)

Mięsień zginacz głęboki ma 3 głowy: ramienną, łokciową i promieniową, przyczepiające się odpowiednio do ww. kości. Mięsień biegnie na dłoniowej powierzchni kości podramienia i śródreżca. Na wysokości ok. 1/3 dolnej śródreżca łączy się z tym ścięgnem jego głowa dodatkowa (**AL-DDFT** – *Accessory ligament of the DDFT*), która odchodzi od powierzchni dłoniowej nadgarstka. Ścięgno zginacza głębokiego palców kończy się na kości kopytowej.



3. Mięsień międzykostny (**SL** – *Suspensory Ligament*)

Jest to więzadło przyczepiające się na powierzchni dłoniowej nadgarstka i kości śródreżca. Mięsień międzykostny rozdwaja się na wysokości ok. 1/3 dolnej śródreżca na dwie gałęzie, które przyczepiają się na trzszczkach pięcynowych bocznej i przyśrodkowej. Gałęzie te nazywane są także więzadłami podwieszającymi trzszczki pięcynowe.

II. Diagnostowanie uszkodzeń ścięgien

Najczęściej uszkodzenia ścięgien nie wynikają z uderzenia lub rany, lecz przeciążenia tych struktur w wyniku nadmiernego wysiłku. W wyniku tego dochodzi do obrzęku ścięgna, powiązanego ze wzrostem ciepłoty i bolesnością. Może także dojść do przerwania włókien ścięgowych (w ekstremalnych przypadkach wręcz do zupełnego zerwania całego ścięgna).

Można przyjąć, że wszystkie omówione objawy (obrzęk, bolesność, wzrost ciepłoty) i uszkodzenia (przerwanie włókien, powstanie krwiaka) można ogólnie nazwać zapaleniem ścięgna.

Diagnozowanie zapalenia ścięgien odbywa się przez badanie kliniczne i badanie USG. Jedynie przeprowadzenie obu tych badań pozwala na prawidłowe dobranie terapii i rehabilitacji oraz na postawienie sensownego rokowania.

III. Najczęstsze rodzaje uszkodzeń ścięgien

1. Zapalenie ścięgna zginacza powierzchownego palców najczęściej występuje u koni wyścigowych i WKKW, ale też nierzadkie jest u koni rekreacyjnych. Zazwyczaj pojawia się w wyniku konkretnego przeciążenia (wyścig, ostra jazda etc.), choć zmiany kliniczne często poprzedzone są postępującą degeneracją wynikającą z długotrwałego przeciążenia ścięgien. U koni innych niż wyścigowe rokowanie jest ostrożne po dobre, w zależności od stopnia uszkodzenia. Okres rehabilitacji jest długi – należy liczyć 6 do 12 miesięcy przed powrotem konia do pełnej pracy.
2. Zapalenie głowy dodatkowej ścięgna zginacza powierzchownego palców to najczęstsza choroba ścięgien u koni ujeżdżeniowych. Zazwyczaj jest skutkiem długotrwałej, intensywnej pracy na złym - zbyt głębokim – podłożu. Charakterystyczna dla tej choroby jest deformacja po stronie bocznej 1/3 górnej śródreżca. Co ważne: uszkodzenie tego ścięgna nie zawsze powoduje kulawiznę. Jednak użytkowanie konia z zapaleniem głowy dodatkowej ścięgna zginacza głębokiego palców może doprowadzić nie tylko do kulawizny, ale też do powstania nieuleczalnego kocińca. Rokowanie przy uszkodzeniu głowy dodatkowej ścięgna zginacza głębokiego palców jest ostrożne, choroba ta lubi się ponawiać, zwłaszcza u koni, których rekonwalescencja była zbyt krótka.
3. Uszkodzenie przyczepu górnego mięśnia międzykostnego to choroba występująca u koni każdej dyscypliny. Może być zarówno wywołana zbyt intensywnym programem treningowym jak i jednokrotnym zdarzeniem, w wyniku którego dochodzi do przekroczenia wytrzymałości mięśnia międzykostnego. Rokowanie jest ostrożne, zwłaszcza w przypadku zmian przewlekłych – nie doleczonych przy pierwszym pojawieniu się choroby – oraz u koni starszych.
4. Uszkodzenie gałęzi mięśnia międzykostnego (więzadeł podwieszających trzeszczki pęczinowe) także występuje u koni różnych użytkowości, jednak najczęściej spotykane jest u koni skokowych i koni WKKW. Rokowanie i okres rehabilitacji uzależnione są od stopnia uszkodzenia więzadła.

IV. Terapia

W leczeniu uszkodzeń ścięgien najważniejszy jest czas i odpowiednio dobrany program rehabilitacji. Żadna z obecnie dostępnych terapii nie zadziała, jeśli koń zostanie zbyt szybko wdrożony do treningu. Dlatego konieczne jest dokładne przestrzeganie programu rehabilitacji pozostawionego przez lekarza weterynarii. Pamiętać należy także, że po okresie stania, koń musi być wprowadzany w ruch **stopniowo**. Człowiek po operacji kolana nie idzie od razu na całonocną imprezę taneczną. Tak i konia nie można po postoju w boksie puścić luzem na padok! Przedwczesne lub raptowne przywrócenie konia do pracy może zniweczyć terapię a nawet pogorszyć stan wyjściowy.

1. Terapie tradycyjne

Przez pierwsze kilka- kilkanaście dni po urazie wskazane jest chłodzenie kończyny (działanie przeciwzapalne oraz przeciwbólowe). Można w tym celu okładać kończynę lodem (uwaga by nie odmrozić skóry!), stosować mokre opatrunki z rivanolem lub altacetem (dodatkowa zaleta – lekki ucisk zapobiega puchnięciu kończyny), lub różnego rodzaju maści i glinki.

Wskazane jest także ogólne działanie przeciwzapalne, jednak tylko przez pierwsze dni po urazie.

Przez okres następnych kilku tygodni wskazane jest rozgrzewanie chorej okolicy. Tu najlepsze są różnego rodzaju glinki stosowane pod ciepłe owijki. Czasem wskazane jest blistrowanie lub „wtarcie” chorej okolicy – czyli spowodowanie miejscowego zapalenia skóry i tkanki podskórnej w celu zwiększenie ukrwienia okolicy.

2. Terapie nowoczesne

Gojenie ścięgna przyspieszają iniekcje z czynników wzrostowych (np. **PRP**). Jakość powstającej blizny można poprawić podając w miejsce uszkodzenia komórki macierzyste. Zastrzyki takie wykonuje się pod kontrolą USG, tak aby lek podać dokładnie w najbardziej uszkodzone miejsce.

Bardzo korzystną terapią są fale uderzeniowe (**Shock Wave Therapy**). Pobudzają one uszkodzone tkanki prowadząc do napływu endogennych czynników wzrostu oraz komórek macierzystych. Przyspieszają także metabolizm uszkodzonych tkanek, dzięki czemu przyspieszają tworzenie się blizny.

3. Zabiegi chirurgiczne

W przypadku uszkodzenia ścięgien zginaczy na wysokości trzesseczek pęciny wskazane jest przecięcie więzadła pierścieniowego, który obejmuje ww. ścięgna na tej wysokości. Dzięki temu zmniejsza się ucisk na uszkodzone ścięgna co umożliwia lepsze ich gojenie oraz zmniejsza ryzyko powstawania zrostów. Także efekt kosmetyczny leczenia jest bardzo pozytywny – u koni po takim zabiegu znacznie rzadziej pozostaje widoczna deformacja ścięgna. Operacja taka powinna jednak być wykonana nie później niż 12 tygodni od urazu – później znacznie wzrasta ryzyko komplikacji.

4. Badanie kontrolne

Kontrolne badanie kliniczne i USG są konieczne aby dopasowywać na bieżąco program rehabilitacji do stanu konia. Częstotliwość i liczbę badań kontrolnych ustala się indywidualnie dla każdego pacjenta, w zależności od rodzaju i stopnia urazu, użytkowania pacjenta i oczekiwań właściciela. Najczęściej kontrolne badania USG zalecane są co 2 miesiące do momentu powrotu konia do pełnego treningu.