

• Uvod • Kliničke pojave i dijagnostički kriterijumi • Dijagnoza • Prognoza

Uvod Miofibrozitis je najčešće obolenje iz grupe fibrozitisa i ujedno najčešće reumatsko obolenje. Manifestuje se bolovima i ukočenošću oboljelog predjela. Zahvaćeni mišići su manje elastični a njihov tonus pojačan. Obolenje se javlja u svakom dobu života, ali ipak češće u starijih osoba. Srazmjerno je zastupljeno kod oba spola.

Etiološki faktori su isti kao i za ostala obolenja iz grupe fibrozitisa. Pod uticajem etioloških faktora dolazi do reaktivnog upalnog procesa u međumišićnom vezivnom tkivu, koji se ispoljava edemnim promjenama, što se klinički manifestuje postojanjem »mijalgičkih tačaka«.

Jačina bolova u miofibrozitisu zavisi od mnogih spoljnih i unutrašnjih uticaja i to: životnog doba, fizičke aktivnosti, naglih termičkih promjena, klimatskih uslova i čestih unutrašnjih psihičkih konflikata.

U mišićima se mogu javiti i bolovi nereumatične prirode, kao rezultat obolenja visceralnih organa.

Vrlo često u miofibrozitisu promjene sa međumišićnog vezivnog tkiva prelaze na mišićne tetive, aponeuroze i mišićne fascije. Na ovaj način može da dođe do periartikularnog fibrozitisa u kome su zahvaćeni zglojni ligamenti i fibrozna zglobna kapsula (bez sinovije) kako se to obično događa u artrozama.

Vrste obolenja Obolenje se javlja u dva oblika.

1. Primarni miofibrozitis, kao samostalno obolenje.
2. Sekundarni miofibrozitis kao pratilac drugih reumatičkih obolenja, bilo degenerativne, upalne ili metaboličke prirode.

Kliničke pojave i dijagnostički kriterijumi Bol i mišićna ukočenost su glavni simptomi obolenja. Palpacijom mišića mogu se pronaći bolna mjesta. U izvjesnim slučajevima oboljli dio može biti ograničeno pokretan ili potpuno ukočen, a svaki i najmanji pokret bolan.

Glavna mjesta lokalizacije miofibrozitisa jesu: paravertebralni mišići i to prvenstveno vratnog a zatim lumbalnog predjela. Miofibrozitis vratnog dijela zahvatajući mišić sternokleidomastoideus, dovodi do pojave tortikolisa. Miofibrozitis zatiljka i aponeuroza glave dovodi do migrenozne glavobolje.

Vrlo čest miofibrozitis lumbalnog dijela, poznat pod imenom lumbago, karakterišu obostrani

bolovi koji se šire u obje noge, nasuprot jednostranoj lokalizaciji kod diskogene išijalgije. Takođe česta lokalizacija miofibrozitisa je leđna paravertebralna muskulatura, sa iradijacijom bolova u interkostalne mišiće.

Obolenje se javlja u svakom dobu starosti, podjednako u oba spola, češće u starijih osoba. Obično nastaje poslije jačeg fizičkog zamora ili pod uticajem dužeg izlaganja hladnoći i vlazi.

Dijagnoza Dijagnoza se može postaviti na osnovu anamnestičkih podataka i objektivnog kliničkog pregleda u ambulanti ljekara opšte medicine. Kod starijih osoba potrebno je uraditi i rtg odgovarajućeg dijela kičme, ako se radi o paravertebralnom fibrozitisu u cilju isključivanja spondiloartroze i diskartroze.

Prognoza U akutnoj fazi obolenja, vratne i lumbalne paravertebralne muskulature, dolazi do ograničenja pokreta i ukočenosti odgovarajućih dijelova kičmenog stuba. Ukoliko se obolenje javlja u primarnom obliku kod mlađih osoba, bez propratnih spondilotičnih i degenerativnih promjena, spontano ili poslije primjene medikamentne i fizikalne terapije, dolazi do brzog poboljšanja i normalizacije pokreta.

Kod starijih osoba, kada su mišićni bolovi u uskoj vezi sa opštim degenerativnim promjenama, bolovi imaju trajniji karakter, što se odražava na duže oštećenje funkcije.