

Γαγγλιακή κύστη μακρού καμπτήρα του μεγάλου δακτύλου του ποδός συνεπεία συνδρόμου διασταύρωσης του ποδός

Χαράλαμπος Ρώσσας, Σπυρίδων Κολιατζάκης, Δημήτριος Παφύλας, Λυδία Στυλιανοπούλου, Ιωάννης- Νεκτάριος Ζήσης
Γενικό Νοσοκομείο Αιτωλοακαρνανίας – Νοσηλευτική Μονάδα Αγρινίου

ABSTRACT

Ganglion cyst of Flexor Hallucis Longus (FHL) due to foot intersection syndrome

FHL is a common site of pathology that gives symptoms at the midfoot. The site of chiasma plantare or master knot of Henry is a narrow space located between the anatomical crossover of the flexor hallucis longus (FHL) and flexor digitorum longus (FDL) tendons, where foot intersection syndrome can happen as a result of tendinopathy and tenosynovitis between them.

Female patient of age 47 attended Outpatient Clinic due to midfoot and hindfoot pain for the last 6 months, aggravated at daily activities and not improving with conservative treatment and physiotherapy. At the clinical examination, the ankle and foot joints were free of oedema and had no sign of flatfoot during walking. Moreover, the patient had restricted full plantarflexion and pain at forceful dorsiflexion of the hallux. The MRI revealed ganglion cyst of FHL at the site of chiasma plantare due to tendinopathy. She underwent surgical exploration of the area from medial and plantar approach that revealed macroscopic image of tenosynovitis of FHL and ganglion cyst which removed. Postoperatively, the foot was immobilized in a plantarflexed cast for 2 weeks and no weight bearing was permitted. After that, the cast was removed, she was allowed to partial weight bear for the first two weeks and then to walk without restriction. She didn't need pain, oedema and mobilization physiotherapy protocol.

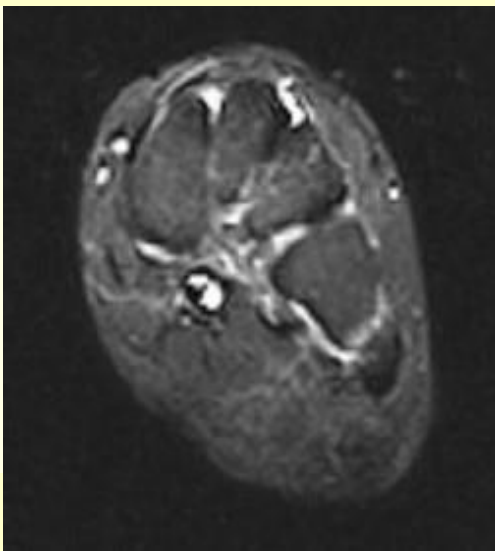
The patient had clinical improvement, no pain after 4 weeks and at 6 months' time was fully functional and could do all the activities without restriction..

Foot intersection syndrome is very rare and is a diagnostic challenge because of the need of good anatomy knowledge and high clinical diagnostic suspicion, as can cause tendinopathy, tenosynovitis and ganglion cyst of FHL.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

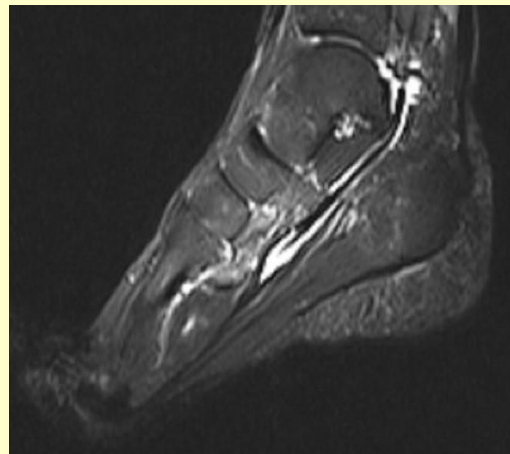
ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο μακρός καμπτήρας του μεγάλου δακτύλου (flexor hallucis longus: FHL) είναι ένα σύνηθες σημείο παθολογίας που δίνει συμπτωματολογία στο μέσο πόδα. Το σημείο του πελματιαίου χιάσματος ή αλλιώς «κύριος κόμβος του Henry» (master knot of Henry) είναι ένα στενό διάστημα που εντοπίζεται στο σημείο του πέλματος όπου διαπλέκονται ο FHL με τον μακρό καμπτήρα των δακτύλων (flexor digitorum longus: FDL). Στο ανωτέρω στενό διάστημα μπορεί να συμβεί «σύνδρομο διασταύρωσης του ποδός» (foot intersection syndrome) σαν αποτέλεσμα τενοντοπάθειας και τενοντοελυτρίτιδας ανάμεσα στους FHL και FDL.



ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Ασθενής 47ετών προσήλθε στα Εξωτερικά Ιατρεία αιτώμενη άλγος μέσου και οπισθίου έσω πόδα τους τελευταίους 6 μήνες, επιδεινούμενο στις καθημερινές δραστηριότητες και μη υφόμενο με τη συντηρητική αγωγή και τις φυσικοθεραπείες. Κατά την κλινική εξέταση δεν εμφάνιζε οίδημα στην ποδοκνημική και στον άκρο πόδα, ενώ κατά τη βάδιση δεν παρουσίαζε βλαισοπλατυποδία. Επιπλέον, διαπιστώθηκε περιορισμός στην πλήρη πελματιαία κάμψη του μεγάλου δακτύλου και πόνος κατά την έντονη ραχιαία κάμψη. Στη μαγνητική τομογραφία ανευρέθηκε γαγγλιακή κύστη του FHL στο σημείο του πελματιαίου χιάσματος συνεπεία τενοντοπάθειας. Η ασθενής υποβλήθηκε σε χειρουργική διερεύνηση με έσω πελματιαία προσπέλαση που ανέδειξε μακροσκοπική εικόνα τενοντοελυτρίτιδας FHL και γαγγλιακή κύστη που αφαιρέθηκε. Μετά την επέμβαση τοποθετήθηκε οπίσθιος ποδοκνημικός γυψονάρθηκας σε υποποδία για 2 εβδομάδες και συνεστήθη αποφόρτιση. Στη συνέχεια, αφαιρέθηκε ο νάρθηκας και ξεκίνησε πλήρη φόρτιση με χρήση βακτηριών στα όρια του πόνου για 2 εβδομάδες και έπειτα ελεύθερα, ενώ δε χρειάστηκε φυσικοθεραπείες.



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ασθενής είχε κλινική βελτίωση, χωρίς πόνο μετά τις 4 εβδομάδες. Στους 6 μήνες επανελέγχου, η ασθενής ήταν πλήρως λειτουργική και εκτελούσε όλες τις δραστηριότητες της χωρίς κανένα περιορισμό.



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το σύνδρομο διασταύρωσης του ποδός είναι ένα σπάνιο σύνδρομο που απαιτεί καλή γνώση της ανατομίας και υψηλό δείκτη κλινικής υποψίας για τη διάγνωση, καθώς μπορεί να οδηγήσει σε τενοντοπάθεια, τενοντοελυτρίτιδα και γαγγλιακή κύστη του FHL.

