

ΕΠΙΚΤΗΤΗ ΠΛΑΤΥΠΟΔΙΑ- ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΔΙΟΡΘΩΣΗ

Γεώργιος Γεωργιάδης¹, Άλκηστη Κωνσταντίνου¹, Γεώργιος Παναγιωτακόπουλος¹, Βασίλειος Δασκαλόπουλος¹, Βασίλειος Τζίμας²
 Ορθοπαιδική κλινική- Γενικό Νοσοκομείο Φιλατών¹, Ορθοπαιδική Κλινική- Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων 'Γ.Χατζηκώστα'²

ABSTRACT

ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ ΣΚΟΠΟΣ: Η επίκτητη πλατυποδία, δηλαδή η σταδιακή απώλεια της φυσιολογικής ποδικής καμάρας, είναι απόρροια της συνδυαστικής δράσης περισσότερων από μίας παραμορφώσεων ως αποτέλεσμα εκφύλισης τενόντων και πολλαπλών συνδεσμικών στοιχείων, με την ανεπάρκεια της έσω κολόνας να ξεχωρίζει.

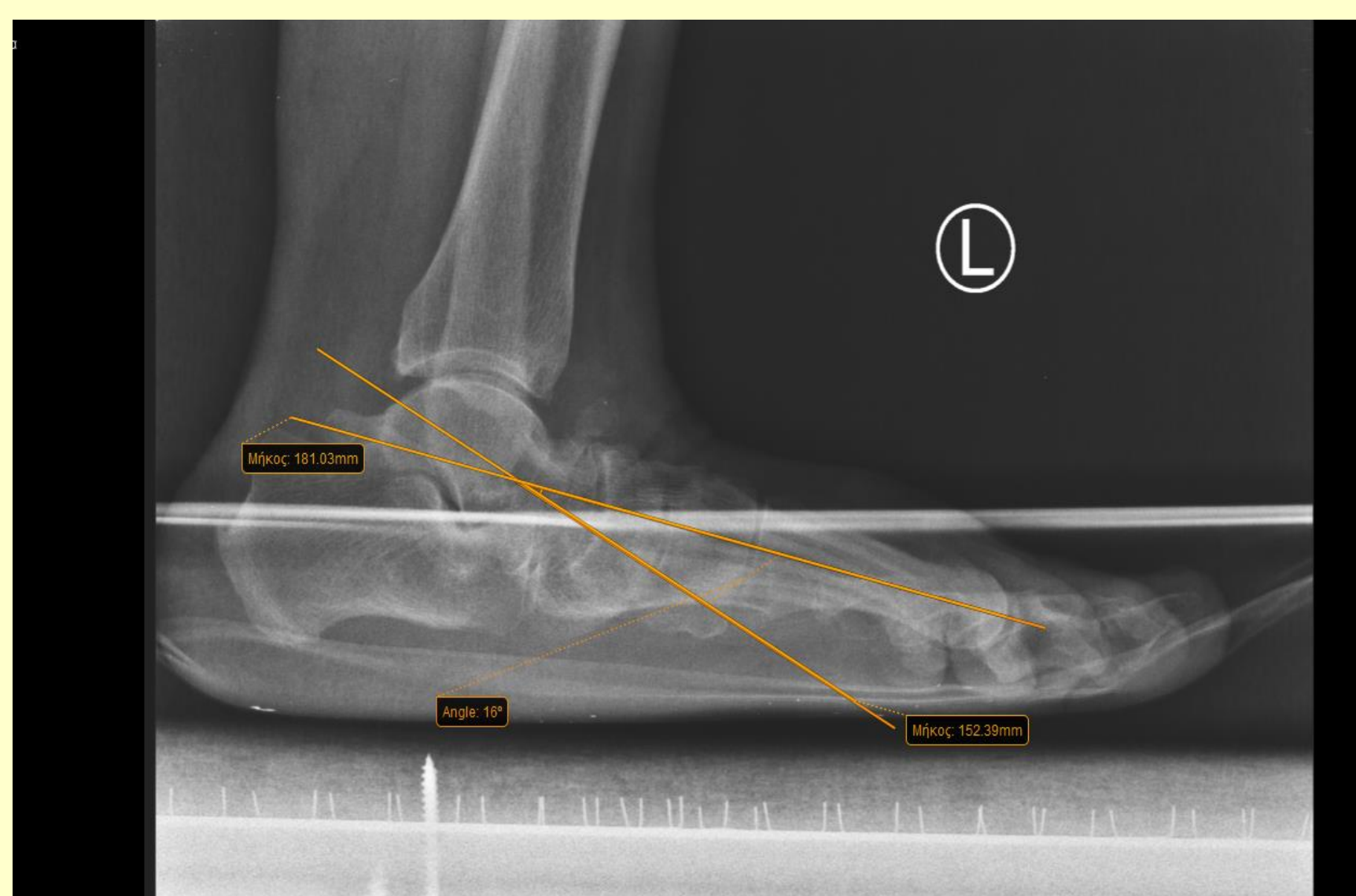
ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Ασθενής 64 ετών, γυναίκα, με αναφερόμενη χωλότητα βάδισης, επιδεινούμενη το τελευταίο χρονικό διάστημα, επισκέφθηκε το τακτικό ιατρείο του νοσοκομείου μας. Από τη φυσική εξέταση και τον ακτινολογικό έλεγχο αναδείχθηκε επίκτητη πλατυποδία. Αναλυτικότερα, υπεβλήθη σε προσθιοπίσθιες και πλάγιες λήψεις (με φόρτιση και χωρίς), όπου αξιολογήθηκε η σχέση του αστραγάλου με το σκαφοειδές (talonavicular coverage angle), η γωνία του αστραγάλου με το πρώτο μετατάρσιο (talo-first metatarsal angle, Meary's angle in lateral view) και κλινικά ο γαστροκνήμιος αξιολογήθηκε με τη δοκιμασία Silfverskiold. Η ασθενής υπεβλήθη σε χειρουργική διόρθωση της πλατυποδίας υπό ραχιαία αναισθησία. Αρχικά έγινε επιμήκυνση του γαστροκνημίου μέσω μίας επιμήκου τομής (gastrocnemius recession). Ακολούθησαν διαδοχικά οστεοτομία επιμήκυνσης του έξω τοίχου τύπου Evans και τοποθέτηση μοσχεύματος calcaneal wedge 15x25 και σταθεροποίηση αυτού με κλειδούμενη πλάκα. Έγινε εκτομή της απόφυσης του σκαφοειδούς και ακολούθησε σκαφοσφηνοειδής αρθρόδεση με 3 αυλοφόρους κοχλίες. Τέλος, έγινε επανακαθήλωση του οπίσθιου κνημιαίου μετά από βράχυνση με άγκυρα 4mm. Το άκρο ετέθη σε κνημοποδικό γυψονάρθηκα για 6 εβδομάδες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Δέκα εβδομάδες μετεγχειρητικά η κλινική και ακτινολογική διόρθωση, και ειδικότερα η εικόνα της οστεοτομίας και της αρθρόδεσης είναι ικανοποιητική με την ασθενή να έχει ξεκινήσει προοδευτική φόρτιση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο στόχος της χειρουργικής αποκατάστασης, της εύκαμπτης επίκτητης πλατυποδίας είναι η επίτευξη ενός σταθερού ανώδυνου αλλά και όσο το δυνατόν λειτουργικού άκρου ποδός. Λόγω της πολυπαραγοντικής αιτιολογίας η προσέγγιση κάθε ασθενούς πρέπει να είναι εξατομικευμένη. Απαιτείται προσεκτικός προεγχειρητικός σχεδιασμός προκειμένου να επιλεχθεί ο καταλληλότερος συνδυασμός χειρουργικών παρεμβάσεων που θα οδηγήσει σε διόρθωση της παραμόρφωσης χωρίς να θυσιάσει σημαντικά η κινητικότητα των αρθρώσεων του ποδιού.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ- ΣΚΟΠΟΣ

- Η επίκτητη πλατυποδία, δηλαδή η σταδιακή απώλεια της φυσιολογικής ποδικής καμάρας, είναι απόρροια της συνδυαστικής δράσης περισσότερων από μίας παραμορφώσεων ως αποτέλεσμα εκφύλισης τενόντων και πολλαπλών συνδεσμικών στοιχείων, με την ανεπάρκεια της έσω κολόνας να ξεχωρίζει.



ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

- Ασθενής 64 ετών, γυναίκα, με αναφερόμενη χωλότητα βάδισης, επιδεινούμενη το τελευταίο χρονικό διάστημα, επισκέφθηκε το τακτικό ιατρείο του νοσοκομείου μας. Από τη φυσική εξέταση και τον ακτινολογικό έλεγχο αναδείχθηκε επίκτητη πλατυποδία. Αναλυτικότερα, υπεβλήθη σε προσθιοπίσθιες και πλάγιες λήψεις (με φόρτιση και χωρίς), όπου αξιολογήθηκε η σχέση του αστραγάλου με το σκαφοειδές (talonavicular coverage angle), η γωνία του αστραγάλου με το πρώτο μετατάρσιο (talo-first metatarsal angle, Meary's angle in lateral view) και κλινικά ο γαστροκνήμιος αξιολογήθηκε με τη δοκιμασία Silfverskiold. Η ασθενής υπεβλήθη σε χειρουργική διόρθωση της πλατυποδίας υπό ραχιαία αναισθησία. Αρχικά έγινε επιμήκυνση του γαστροκνημίου μέσω μίας επιμήκου τομής (gastrocnemius recession). Ακολούθησαν διαδοχικά οστεοτομία επιμήκυνσης του έξω τοίχου τύπου Evans και τοποθέτηση μοσχεύματος calcaneal wedge 15x25 και σταθεροποίηση αυτού με κλειδούμενη πλάκα. Έγινε εκτομή της απόφυσης του σκαφοειδούς και ακολούθησε σκαφοσφηνοειδής αρθρόδεση με 3 αυλοφόρους κοχλίες. Τέλος, έγινε επανακαθήλωση του οπίσθιου κνημιαίου μετά από βράχυνση με άγκυρα 4mm. Το άκρο ετέθη σε κνημοποδικό γυψονάρθηκα για 6 εβδομάδες.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

- Δέκα εβδομάδες μετεγχειρητικά η κλινική και ακτινολογική διόρθωση, και ειδικότερα η εικόνα της οστεοτομίας και της αρθρόδεσης είναι ικανοποιητική με την ασθενή να έχει ξεκινήσει προοδευτική φόρτιση.



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Ο στόχος της χειρουργικής αποκατάστασης, της εύκαμπτης επίκτητης πλατυποδίας είναι η επίτευξη ενός σταθερού ανώδυνου αλλά και όσο το δυνατόν λειτουργικού άκρου ποδός. Λόγω της πολυπαραγοντικής αιτιολογίας η προσέγγιση κάθε ασθενούς πρέπει να είναι εξατομικευμένη. Απαιτείται προσεκτικός προεγχειρητικός σχεδιασμός προκειμένου να επιλεχθεί ο καταλληλότερος συνδυασμός χειρουργικών παρεμβάσεων που θα οδηγήσει σε διόρθωση της παραμόρφωσης χωρίς να θυσιάσει σημαντικά η κινητικότητα των αρθρώσεων του ποδιού.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Foot And Ankle International. Current Concept Review: Acquired Adult Flatfoot Deformity, Stephen J. Pinney and Sheldon S. Lin
2. Gastrocnemius Recession for Metatarsalgia, Rose E. Cortina MD, Brandon L. Morris MD, Bryan G. Vopat MD
3. Medical Column Procedures in the Correction of Adult Acquired Flatfoot Deformity, Jeremy J. McCormick MD, Jeffrey E. Johnson MD

CONTACT

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΦΙΛΙΑΤΩΝ
 ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
 ΤΗΛΕΦΩΝΟ: 2664360374