

Διόρθωση παραμελημένης/ υποτροπιάζουσας συγγενούς ραιβοιπποποδίας με διαδερμικές οστεοτομίες μέσου ποδός και πτέρνης και χρήση εξωτερικής οστεοσύνθεσης: παρουσίαση ενδιαφέροντος περιστατικού

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η συγγενής ραιβοιπποποδία εμφανίζεται με συχνότητα 1/1000 νεογνά με αμφοτερόπλευρη εμφάνιση περίπου στο 50%. Με την ευρεία εφαρμογή της μεθόδου Ponseti και τη βελτίωση των χειρουργικών τεχνικών η μεγάλη πλειοψηφία των περιστατικών αντιμετωπίζεται επιτυχώς στην παιδική ηλικία. Παρ' όλα αυτά η αστοχία στην έγκαιρη διάγνωση ή αντιμετώπιση οδηγούν σε σύνθετες παραμορφώσεις κατά την ενήλικη ζωή που απαιτούν σχετικά σύνθετες τεχνικές χειρουργικής αντιμετώπισης. Τα τελευταία χρόνια έχουν περιγραφεί τεχνικές διόρθωσης σύνθετων παραμορφώσεων του άκρου ποδός με τη χρήση της διατατικής οστεογένεσης. Οι τεχνικές αυτές πλεονεκτούν ως προς την αποφυγή των επιπλοκών από τα χειρουργικά τραύματα και τη δυνατότητα που παρέχουν για προοδευτική διόρθωση μεγάλων παραμορφώσεων.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Ασθενής 38 ετών με ιστορικό χειρουργικής αντιμετώπισθειας συγγενούς ραιβοιπποποδίας προσήλθε αιτιώμενη αδυναμία βάδισης στο AP σκέλος. Κλινικά διαπιστώνεται πάχυνση του δέρματος στο έξω χείλος του ποδός, παλαιά τομή στο έσω χείλος του ποδός και εκσεσημασμένη κολοποδία.

Εικόνα 1. Προεγχειρητική κλινική εικόνα



Εικόνα 2. Προεγχειρητικές κλινικές εικόνες



ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Κατά τον απεικονιστικό έλεγχο διαπιστώνεται εκσεσημασμένη κολοποδία (Meary's 90 μοίρες) προσαγωγή (adductus 30 μοίρες) και υπτιασμός του προσθίου ποδός (forefoot supination 25 μοίρες). Λόγω της μεγάλης παραμόρφωσης ο προεγχειρητικός έλεγχος ολοκληρώθηκε με αξονική τομογραφία ποδός-ποδοκνημικής.

Εικόνα 3. Προεγχειρητική ακτινολογική εικόνα



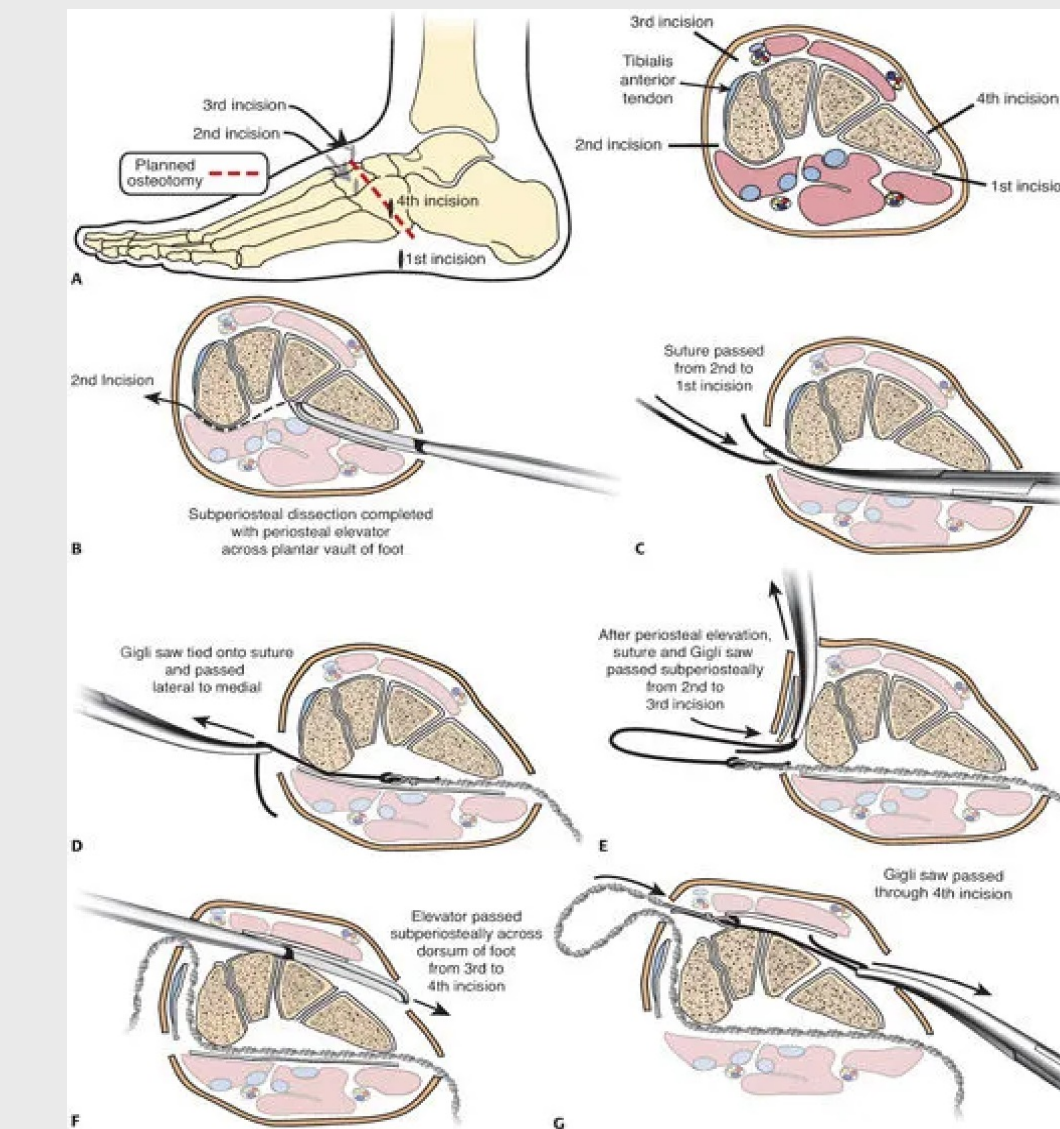
Εικόνα 4. Προεγχειρητική ακτινολογική εικόνα



ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΗ

Η ασθενής υπεβλήθη σε διαδερμικές οστεοτομίες μέσου ποδός και πτέρνης με Gigli saw. Λόγω της αναμενόμενης μεγάλης δόρθωσης της κολοποδίας έγινε απελευθέρωση της πελματιαίας απονεύρωσης. Τοποθετήθηκε σύστημα εξωτερικής οστεοσύνθεσης με εξαγωνικό πλαίσιο στο πρόσθιο πόδι και foot plate και πλαίσια κεντρικά. Η διόρθωση της πτέρνης έγινε με ξεχωριστό μικρό ημικυκλικό πλαίσιο. Σταθεροποιήθηκαν οι μεταταρσιο-φαλαγγικές με βελόνες Kirschner.

Εικόνα 5. Τεχνική διαδερμικών οστεοτομιών



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η διόρθωση έγινε σε διάστημα 30 ημερών βασει του λογισμικού του συστήματος και η ασθενής έφερε το πλαίσιο για συνολικά 104 ημέρες. Δεν υπήρξαν επιπλοκές από το δέρμα ή τις βελόνες της οστεοσύνθεσης. Επετεύχθη κλινικά και ακτινολογικά διόρθωση της παραμόρφωσης με υπολειμματική προσαγωγή προσθίου ποδός. Η ασθενής βαδίζει αυτόνομα

Εικόνα 6. Μετεγχειρητική κλινική εικόνα



Εικόνα 7. Μετεγχειρητική κλινική εικόνα



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η χρήση των διαδερμικών οστεοτομιών και συστήματος εξωτερικής οστεοσύνθεσης στη διόρθωση σύνθετων παραμορφώσεων του ποδός αποτελεί μια ασφαλή και αποτελεσματική λύση, αν και απαιτεί εξοικείωση με την τεχνική καθώς και τη χρήση του σχετικού λογισμικού.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Lamm BM, Gourdine-Shaw MC, Thabet AM, Jindal G, Herzenberg JE, Burghardt RD. Distraction osteogenesis for complex foot deformities: Gigli saw midfoot osteotomy with external fixation. J Foot Ankle Surg. 2014 Sep-Oct;53(5):567-76. doi: 10.1053/j.jfas.2014.04.008. Epub 2014 Jun 2. Shalaby H, Hefny H. Correction of complex foot deformities using the V-osteotomy and the Ilizarov technique. Strategies Trauma Limb Reconstr. 2007 Apr;2(1):21-30. doi: 10.1007/s11751-007-0015-7. PMID: 18427911; PMCID: PMC2321725.