

## ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΟΠΙΣΘΙΟΥ ΚΝΗΜΙΑΙΟΥ ΤΕΝΟΝΤΑ

Ο οπίσθιος κνημιαίος είναι ένας μυς που βρίσκεται στη γάμπα πίσω από την κνήμη κατεβαίνει προς τη μέσα πλευρά του αστραγάλου όπου σχηματίζεται ο τένοντάς (βέλος) του και προσφύεται στα οστά του άκρου ποδιού, **υποστηρίζοντας την ποδική καμάρα**. Αν ο οπίσθιος κνημιαίος τένοντας εκφυλιστεί (τενοντοπάθεια), είτε ως αποτέλεσμα φυσιολογικής φθοράς, είτε σε συνδυασμό με τραυματισμό, δεν λειτουργεί επαρκώς.



Έτσι δεν μπορεί να υποστηρίξει την ποδική καμάρα, εμφανίζεται **πτώση της καμάρας (βλαιοπλατυποδία)** και μερικές φορές ψηλαφητό εξόγκωμα στη μέσα μεριά του ποδιού. Επίσης, η ανύψωση της πτέρνας (πχ όταν βαδίζουμε στα δάκτυλα) γίνεται με δυσκολία ή είναι εντελώς αδύνατη.



Υπογραμμίζεται εδώ ότι **ΔΕΝ** αφορούν όλες οι περιπτώσεις πλατυποδίας, ανεπάρκεια του οπίσθιου κνημιαίου τένοντα. Υποψία για ανεπάρκεια οπίσθιου κνημιαίου υπάρχει σε μεσήλικες που εμφανίζουν βαθμιαία πτώση της ποδικής καμάρας και πόνο στο μέσα μέρος του ποδιού. Για τη διάγνωση απαιτείται λεπτομερής κλινική εξέταση, ακτινογραφίες σε φόρτιση και μερικές φορές μαγνητική τομογραφία.

Η **θεραπεία** εξαρτάται από το στάδιο της πάθησης. Διακρίνονται 5 στάδια ανάλογα με το βαθμό ανεπάρκειας του τένοντα και την ύπαρξη ή όχι αρθρίτιδας. Στα αρχικά στάδια ενδείκνυται φυσιοθεραπεία και ειδικά υποθέματα (πάτοι). Οι **πάτοι** πρέπει να φτιάχνονται εξατομικευμένα για το κάθε πόδι, με βάση της οδηγίες του γιατρού που έχει εξετάσει τον ασθενή. Συχνά 'αυτοσχέδιοι' πάτοι προκαλούν χειρότερο πόνο.

Σε πιο εξελιγμένα στάδια προσφεύγουμε σε **χειρουργική θεραπεία**. Αυτή συνίσταται σε: α) οστεοτομία της πτέρνας και τενοντομεταφορά με χρήση άλλου τένοντα (μακρού καμπτήρα του μεγάλου δακτύλου) που θα υποκαταστήσει τον παθολογικό οπίσθιο κνημιαίο, ή β) αρθροδέσεις (ανάλογα με την ύπαρξη ή όχι αρθρίτιδας). Πρόκειται σε κάθε περίπτωση για πολύπλοκες επεμβάσεις που απαιτούν εξειδίκευση από μέρους του χειρουργού και υπομονή από μέρους του ασθενούς αφού ο χρόνος αποκατάστασης είναι μακρύς.

**Μετεγχειρητικά**, απαιτείται γύψος χωρίς φόρτιση για 6 εβδομάδες και στη συνέχεια αφαιρούμενος κηδεμόνας ('μπότα') με μερική φόρτιση. Χορηγείται αντιπηκτική αγωγή για 2 εβδομάδες. Απαιτείται μετά τους 3 μήνες εντατική φυσιοθεραπεία.

**Δρ. Νικόλαος Γκουγκουλιάς - Ορθοπαιδικός Χειρουργός**

Διδάκτωρ Ιατρικής Α.Π.Θ.

Εξειδίκευση στη Χειρουργική Ποδιού-Ποδοκνημικής-Γόνατος-Αθλητικές Κακώσεις στη Μεγ.Βρετανία

Consultant Orthopaedic Foot & Ankle Surgeon, UK

Email: [gougnik@yahoo.com](mailto:gougnik@yahoo.com)

Web: [www.footsurgery.gr](http://www.footsurgery.gr)

## Παράδειγμα 1

Ασθενής 54 ετών με βλαιοπλατυποδία λόγω ανεπάρκειας οπίσθιου κνημιαίου τένοντα, **χωρίς αλλοιώσεις αρθρίτιδας**, υποβλήθηκε σε επέμβαση οστεοτομίας πτέρνας και τενοντομεταφοράς του μακρού καμπτήρα του μεγάλου δακτύλου για υποστήριξη της ποδικής καμάρας.



Στην εικόνα φαίνεται η προεγχειρητική κατάσταση με πτώση της καμάρας και αδύναμη ανύψωση της πτέρνας.

Ένα χρόνο μετά το χειρουργείο έχει αποκατασταθεί αρκετά το σχήμα και η λειτουργία του ποδιού και έχει υποχωρήσει ο πόνος.



## Παράδειγμα 2

Ασθενής 73 ετών με βλαιοπλατυποδία λόγω ανεπάρκειας οπίσθιου κνημιαίου τένοντα προχωρημένου σταδίου, με αλλοιώσεις αρθρίτιδας, υποβλήθηκε σε 'τριπλή αρθρόδεση'. Το σχήμα του ποδιού διορθώθηκε και ο πόνος υποχώρησε.



**Δρ. Νικόλαος Γκουγκουλιάς - Ορθοπαιδικός Χειρουργός**

Διδάκτωρ Ιατρικής Α.Π.Θ.

Εξειδίκευση στη Χειρουργική Ποδιού-Ποδοκνημικής-Γόνατος-Αθλητικές Κακώσεις στη Μεγ.Βρετανία

Consultant Orthopaedic Foot & Ankle Surgeon, UK

Email: [gougnik@yahoo.com](mailto:gougnik@yahoo.com)

Web: [www.footsurgery.gr](http://www.footsurgery.gr)