

ΚΟΙΛΟΠΟΔΙΑ

ΚΟΙΛΟΠΟΔΙΑ

Πρόκειται για παραμόρφωση του ποδιού που χαρακτηρίζεται από **πολύ υψηλή ποδική καμάρα** (το αντίθετο της πλατυποδίας).



- Συχνά είναι **ιδιοπαθής** (δεν έχει, δηλαδή, κάποια υποκείμενη πάθηση) και είναι παρέκκλιση του φυσιολογικού.
- Μπορεί να οφείλεται σε παθήσεις της σπονδυλικής στήλης (πρέπει να ελεγχθεί η **σπονδυλική στήλη**).
- Στο παρελθόν παρουσιαζόταν σαν συνέπεια **πολιομυελίτιδας**
- Όταν πρωτοεμφανίζεται σε άτομα 20-40 ετών, συνήθως πρόκειται για τη **νόσο Charcot-Marie-Tooth** (τα ονόματα 3 νευρολόγων που την περιέγραψαν). Είναι μια πάθηση των περιφερικών νεύρων, γενετικής/κληρονομικής αιτιολογίας, που χαρακτηρίζεται από λεπτές γάμπες, 'κοιλοποδία', 'ραιβή πτέρνα', 'γαμψοδακτυλία' και μειωμένη αισθητικότητα στα πόδια. Κάποιοι μύς υπολειπονται σε σχέση με άλλους και γι' αυτό αλλάζει το σχήμα του ποδιού. Συχνά υπάρχουν άλλα μέλη στην οικογένεια με παρόμοιο σχήμα ποδιού. Συνήθως η κοιλοποδία είναι το μόνο σύμπτωμα και μπορεί και άλλα μέλη της οικογένειας να μη γνωρίζουν για τη νόσο αυτή, εφόσον τα συμπτώματά τους δεν είναι έντονα. ΔΕΝ προσβάλλει άλλα μέρη του σώματος και οι ασθενείς αυτοί έχουν φυσιολογική ζωή και δραστηριότητες. Τα **συμπτώματα** προκαλούνται από αυξημένη πίεση σε ορισμένα σημεία του ποδιού όπως:
 - ο α) τα μετατόρια ('μεταταρσαλγία'),
 - ο β) τα 'γαμψά' δάκτυλα που μπορεί να τρίβονται στα παπούτσια,
 - ο γ) τους περνιαίους τένοντες που 'προσπαθούν' να αντιρροπήσουν άλλες δυνάμεις,
 - ο δ) τον Αχιλλέιο τένοντα που υπερφορτίζεται και είναι ρικνός,
 - ο ε) από την πελματιαία απονεύρωση (είναι ρικνή), ή
 - ο στ) από αρθρώσεις που υπερφορτίζονται και εμφανίζουν αλλοιώσεις αρθρίτιδας.

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

Web: www.footsurgery.gr

ΚΟΙΛΟΠΟΔΙΑ

Η **θεραπεία** εξαρτάται από την υποκείμενη πάθηση και από την ένταση και το είδος των συμπτωμάτων.

Μπορεί να αρκεί **απλή παρακολούθηση και φυσιοθεραπεία**.

Συχνά χρειάζονται **ειδικά παπούτσια ή πάτοι** που αποφορτίζουν τα μετατόρσια και φέρνουν την πτέρνα σε πιο 'ουδέτερη' θέση.

Η **χειρουργική θεραπεία** εξατομικεύεται ανάλογα με τα συμπτώματα του κάθε ασθενούς και απαιτεί εξειδίκευση από μέρος του γιατρού. Περιλαμβάνει πολύπλοκες επανορθωτικές επεμβάσεις, όπως οστεοτομία πτέρνας, οστεοτομίες μεταταρσίων, αρθροδέσεις, τενοντομεταφορές. Μετεγχειρητικά χρησιμοποιείται συνήθως γύψος και ο χρόνος αποκατάστασης είναι σχετικά μεγάλος (6-9 μήνες για πλήρη αποθεραπεία), ενώ απαιτείται εντατική φυσιοθεραπεία.



Σύνθετη επέμβαση διόρθωσης κοιλοποδίας (τριπλή αρθρόδεση και οστεοτομία 1^{ου} μεταταρσίου)

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

Web: www.footsurgery.gr