

## ΔΥΣΚΑΜΠΤΟ ΜΕΓΑΛΟ ΔΑΚΤΥΛΟ – HALLUX RIGIDUS

Σε περίπτωση που υπάρχουν οστεόφυτα και κάποιου βαθμού αρθρίτιδα και δυσκαμψία, πρόκειται για το **δύσκαμπο μεγάλο δάκτυλο ('hallux rigidus')**. Και σε αυτή την περίπτωση η αιτία είναι συνήθως η κληρονομικότητα, ή σε κάποιες περιπτώσεις συνεχείς τραυματισμοί (πχ σε ποδοσφαιριστές).



Τα κύρια **συμπτώματα** είναι ο πόνος και η δυσκαμψία. Σχεδόν πάντα δημιουργείται ορατό και ψηλαφητό, επώδυνο εξόγκωμα πάνω από την άρθρωση. Πολλές φορές συνδυάζεται και με σχετική παραμόρφωση (βλαισό μεγάλο δάκτυλο = το μεγάλο δάκτυλο του ποδιού που παρεκκλίνει προς τα υπόλοιπα δάκτυλα). Η **διάγνωση** βασίζεται στην κλινική εξέταση και στις ακτινογραφίες. Κάποιες φορές (σε αρχικά στάδια της πάθησης) η μαγνητική τομογραφία είναι χρήσιμη για να αποκλείσει άλλη πάθηση, και για να καθορίσει το βαθμό βλάβης της άρθρωσης για να αποφασιστεί η κατάλληλη θεραπευτική αντιμετώπιση.

### ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η θεραπεία είναι συντηρητική (χωρίς χειρουργείο) ή χειρουργική.

**Η συντηρητική θεραπεία** περιλαμβάνει:

- α) αναλγητικά και αντιφλεγμονώδη φάρμακα,
- β) φαρδιά, χωρίς τακούνι, παπούτσια με μαλακό δέρμα, που «ανέχονται» το σχήμα του ποδιού χωρίς να το πιέζουν,
- γ) ειδικούς πάτους (όταν το κύριο σύμπτωμα είναι ο πόνος στα μετατάρσια) που βοηθούν στην καλύτερη κατανομή του βάρους κατά τη βάρδιση
- δ) αποφυγή δραστηριοτήτων που προκαλούν πόνο

Η συντηρητική θεραπεία στοχεύει στην ελάττωση της έντασης των συμπτωμάτων, ώστε να μην χρειαστεί άμεσα χειρουργείο.

**Η χειρουργική θεραπεία για το δύσκαμπο μεγάλο δάκτυλο:**

**Το είδος της επέμβασης εξαρτάται από το βαθμό βλάβης της άρθρωσης (στάδιο της αρθρίτιδας).** Σε αρχόμενη αρθρίτιδα προτιμούνται επεμβάσεις που διατηρούν την κίνηση της φυσικής άρθρωσης, ενώ σε προχωρημένη αρθρίτιδα απαιτείται αρθρόδεση (κατάργηση κίνησης). Αν υπάρχει και σχετική παραμόρφωση (απόκλιση του μεγάλου δακτύλου προς τα άλλα δάκτυλα), διορθώνεται στη ίδια επέμβαση.

**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)

# ΔΥΣΚΑΜΠΤΟ ΜΕΓΑΛΟ ΔΑΚΤΥΛΟ – HALLUX RIGIDUS

## Έγχυση κορτιζόνης υπό ακτινοσκοπικό έλεγχο

Βελτιώνει τον πόνο, αλλά δεν προσφέρει μόνιμη λύση. Ο ασθενής επανέρχεται άμεσα σε κανονικές δραστηριότητες.

Η ποσότητα της κορτιζόνης που χορηγείται τοπικά είναι γενικά ακίνδυνη, χωρίς κάποια επιβάρυνση του οργανισμού. Σπάνια είναι δυνατό να προκαλέσει τοπικά μικρή αλλαγή στο χρώμα του δέρματος κοντά στο σημείο της έγχυσης. Αν γίνει ένεση κορτιζόνης σε τένοντα είναι δυνατό να προκληθεί ρήξη του τένοντα, γι' αυτό καλό είναι κάτι τέτοιο να αποφεύγεται.



## Αρθροσκόπηση μεγάλου δακτύλου (σε αρχόμενα στάδια του προβλήματος)

Όταν πρόκειται για νέους ασθενείς με οίδημα χωρίς οστεόφυτα



## Αφαίρεση οστεοφύτων με ή χωρίς οστεοτομία για αποσυμπίεση της άρθρωσης. Ενδείκνυται στα αρχικά στάδια

Η επάνοδος σε κακονικές δραστηριότητες είναι σχετικά γρήγορη και βελτιώνεται η δυσκαμψία της άρθρωσης του μεγάλου δακτύλου



## Αρθρόδεση με βίδες ή και πλάκα (σε μεγάλου βαθμού αρθρίτιδα με μεγάλη δυσκαμψία)

Υπάρχουν μετεγχειρητική περιορισμοί σε ότι αφορά τη φόρτιση - ο ασθενής χρησιμοποιεί πατερίτσες για 6-10 εβδομάδες.



Όλες οι επεμβάσεις γίνονται είτε με γενική , είτε με ραχιαία **αναισθησία**. Παράλληλα χρησιμοποιούμε περιοχική αναισθησία («block», «μούδιασμα» των νεύρων του ποδιού με τοπικό αναισθητικό) που διαρκεί αρκετές ώρες και ελέγχει τον άμεσο μετεγχειρητικό πόνο.

**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)