

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΟΔΙΟΥ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Μπορούμε να διακρίνουμε 4 κατηγορίες:

A) Τις απλές καταστάσεις που δεν χρειάζονται ειδική θεραπεία και δεν προκαλούν λειτουργικά προβλήματα. Σ' αυτή την κατηγορία ανήκουν:

- Οι περισσότερες περιπτώσεις βλαισοπλατυποδίας (ιδιοπαθής)

B) Καταστάσεις που δεν χρήζουν άμεσης αντιμετώπισης και χρειάζονται παρακολούθηση, όπως:

- Συνοστέωση ταρσού (προκαλεί βλαισοπλατυποδία)
- Βλαισό μεγάλο δάκτυλο
- Η έσω στροφή του ποδιού

Γ) Προβλήματα που υπάρχουν από τη γέννηση και συνήθως απαιτούν θεραπεία. Τα πιο συχνά είναι:

- Ραιβό μεγάλο δάκτυλο
- Ραιβοϊπποποδία
- Βλαισοπλατυποδία λόγω σπαστικότητας
- Συνδακτυλία
- Κάθετος αστράγαλος
- Σπάνιες παραμορφώσεις που μερικές φορές συνδυάζονται με διάφορα σύνδρομα

Δ) Τραυματισμοί – Κακώσεις – Σύνδρομα από υπέρχρηση

Βλαισοπλατυποδία στα παιδιά

Είναι αρκετά συχνή. Η κλινική εξέταση από τον εξειδικευμένο ορθοπαιδικό αποσκοπεί στο να αποκλείσει κάποιο παθολογικό υπόστρωμα. Πρέπει να αποκλειστεί η ανεπάρκεια του οπισθίου κνημιαίου, με ή χωρίς επικουρικό σκαφοειδές (όχι συχνή). Στις περισσότερες περιπτώσεις πρόκειται για εύκαμπτη βλαισοπλατυποδία και δεν πρέπει να εμπνέει ανησυχία. Στο παρελθόν γινόταν κατάχρηση σε ειδικά υποδήματα που δεν είναι καλά ανεκτά από τα παιδιά. Σήμερα γνωρίζουμε ότι δεν προσφέρουν τίποτα.



Σε περίπτωση που η πλατυποδία οφείλεται σε **συνοστέωση ταρσού**, υπάρχει σχετική δυσκαμψία. Χρειάζεται παρακολούθηση. Σε περίπτωση πόνου που χειροτερεύει γίνεται χειρουργική επέμβαση (εικόνα) συνήθως σε εφήβους.



Σε περιπτώσεις **εγκεφαλικής παράλυσης με σπαστικότητα**, η βλαισοπλατυποδία είναι η συχνότερη παραμόρφωση του ποδιού. Προκαλείται από μυϊκή ανισορροπία (κάποιοι μύες υπερλειτουργούν / σπαστικότητα). Μπορεί να συνδυάζεται με προβλήματα στο γόνατο, το ισχίο, τη σπονδυλική στήλη και το άνω άκρο. Χρειάζεται ιδιαίτερη μελέτη των χαρακτηριστικών της βάδισης και ανάλυση του προβλήματος σε ότι αφορά τους μύες που πάσχουν. Η φυσιοθεραπεία είναι η βάση της αντιμετώπισης και μπορεί να συνδυαστεί με ενέσεις Botox, ορθώσεις και χειρουργικές επεμβάσεις.



Ο κάθετος αστράγαλος είναι μια σπάνια κατάσταση που μπορεί να εκδηλωθεί ως πλατυποδία. Χρειάζεται χειρουργική αντιμετώπιση.



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

Ραιβοϊπποποδία

Πρόκειται για πάθηση που εμφανίζεται από τη γέννηση, πιο συχνά σε αγόρια. Το πόδι παρεκκλίνει προς τα μέσα (ραιβότητα) και κάτω (ιπποποδία). Τα αίτια δεν είναι γνωστά. Μερικές φορές αφορά και τα δύο πόδια.



Η θεραπεία πρέπει να αρχίζει από τις πρώτες μέρες της ζωής του μωρού, καθώς κυκλοφορούν στον οργανισμό του ουσίες που κάνουν ιδιαίτερα εύκαμπτες τις αρθρώσεις. Με εξειδικευμένους χειρισμούς και τοποθέτηση γύψου (που αλλάζεται κάθε εβδομάδα) μπορεί να επιτευχθεί διόρθωση της παραμόρφωσης, σε συνδυασμό με τενοτομή του Αχιλλείου. Σήμερα εφαρμόζεται από τους περισσότερους ειδικούς η μέθοδος Ponseti, με πολύ υψηλά ποσοστά επιτυχίας.



Μετά την αρχική διόρθωση, απαιτείται συνεχιζόμενη θεραπεία με νυκτερινούς νάρθηκες για τουλάχιστον 6 μήνες.



Τα παιδιά αυτά αναπτύσσονται κανονικά και έχουν φυσιολογικές δραστηριότητες. Συνήθως η γάμπα είναι πιο αδύνατη στο σκέλος με ραιβοϊπποποδία. Σε περίπτωση που η διόρθωση δεν είναι πλήρης, ή υπάρξει υποτροπή, μπορεί να απαιτηθεί χειρουργική επέμβαση.



Με την επιτυχία της μεθόδου Ponseti, οι χειρουργικές επεμβάσεις για τη διόρθωση της ραιβοϊπποποδίας έχουν μειωθεί.

Κοιλοποδία

Σε περιπτώσεις κοιλοποδίας (έντονη ποδική καμάρα) πρέπει να αποκλειστεί παθολογία στη σπονδυλική στήλη (πχ δισχιδής ράχη) ή νευρομυϊκή νόσος (αταξία Friedreich, νόσος Charcot-Marie-Tooth). Η κοιλοποδία μπορεί να είναι μέρος της ραιβοϊπποποδίας.

Βλαισό μεγάλο δάκτυλο

Συνήθως εμφανίζεται σε ενήλικες και σπάνια σε παιδιά. Συχνά συνδυάζεται με πλατυποδία. Η χρήση 'ορθοπαιδικών υποδημάτων' δεν προσφέρει τίποτα. Συνιστούμε συνηθισμένα αναπαυτικά παπούτσια, που δεν είναι στενά στο εμπρός τμήμα. Δεν συστήνεται χειρουργική διόρθωση για κοσμητικούς λόγους, παρά μόνο αν υπάρχει πόνος. Καλό είναι να αποφεύγεται η χειρουργική επέμβαση πριν τη σκελετική ωρίμανση (περίπου 14 έτη στα κορίτσια και 16 στα αγόρια). Η υποτροπή (επανεμφάνιση) της παραμόρφωσης μετά από χειρουργική διόρθωση, είναι συχνότερη όταν πρόκειται για πολύ νεαρά άτομα.

Ραιβό μεγάλο δάκτυλο

Είναι το αντίθετο του βλαισού μεγάλου δακτύλου. Το μεγάλο δάκτυλο παρεκκλίνει προς τα έξω. Δημιουργεί προβλήματα καθώς πιέζεται από το παπούτσι. Συχνά χρειάζεται χειρουργική διόρθωση.

Δρ. Νικόλαος Γκουγκουλιός - Ορθοπαιδικός Χειρουργός

Διδάκτωρ Ιατρικής Α.Π.Θ.

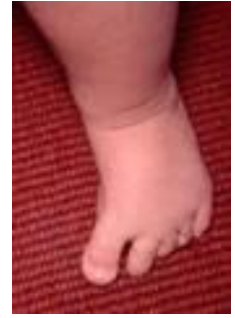
Εξειδίκευση στη Χειρουργική Ποδιού-Ποδοκνημικής-Γόνατος-Αθλητικές Κακώσεις στη Μεγ.Βρετανία
Consultant Orthopaedic Foot & Ankle Surgeon, UK

Email: gougnik@yahoo.com

Web: www.footsurgery.gr

Έσω στροφή του ποδιού

Οι γονείς μπορεί να παρατηρήσουν ότι όταν το παιδί τρέχει το ένα πόδι προσκρούει στο άλλο και συχνά σκοντάφτει. Κατά τη στάση τα δύο πόδια συγκλίνουν. Από την κλινική εξέταση μπορεί να προκύψει ότι πρόκειται για ραιβό πρόσθιο τμήμα του ποδιού (τα μετατάρσια κλίνουν προς τα μέσα), ή ότι πρόκειται για αυξημένη έσω στροφή του ισχίου, ή της κνήμης που προκαλεί τη στροφή στο πόδι. Κατά κανόνα δεν χρειάζεται άμεση θεραπεία. Με την ανάπτυξη του σκελετού, συνήθως, το πρόβλημα αυτοδιορθώνεται (ως την ηλικία των 6-8 ετών). Αν δημιουργεί λειτουργικό πρόβλημα καθώς το παιδί μεγαλώνει μπορεί να χρειαστεί χειρουργική επέμβαση (οστεοτομία).



Παραμορφώσεις των 'μικρών' δακτύλων

Μπορεί να οφείλονται σε ανεπάρκεια συνδεσμικών στοιχείων. Απαιτούν χειρουργική διόρθωση (ευθυσασμό) όταν προκαλούν πόνο και προβλήματα από την τριβή πάνω στο παπούτσι. Διόρθωση σε πολύ μικρή ηλικία εμφανίζει υποτροπή πολύ συχνά.

Συνδακτυλία – Πολυδακτυλία στο πόδι

Οι καταστάσεις αυτές στο πόδι δεν δημιουργούν ιδιαίτερα λειτουργικά προβλήματα και η χειρουργική επέμβαση δεν είναι, συνήθως, απαραίτητη.



www.footsurgery.gr

Βάδιση στα δάκτυλα

Συνήθως δεν ανευρίσκεται κάποια υποκείμενη πάθηση και αποδίδεται σε σφιχτούς γαστροκνήμιους μυς. Η αντιμετώπιση περιλαμβάνει φυσιοθεραπεία και κάποιες φορές επιμήκυνση του γαστροκνημίου. Πρέπει να αποκλειστεί η μυική δυστροφία (v.Duchene) και νευρολογικά νοσήματα.