

Συγγενής Ραιβοίπποποδία Pes Equinus - Club Foot

Ορισμός

Η συγγενής ραιβοίπποποδία (P.I.Π., Pes Equinus-“Club Foot”) είναι μια σύνθετη παραμόρφωση του ποδιού (εικόνα 1) που χαρακτηρίζεται από την ιπποποδία (συνέπεια της βράχυνσης του Αχιλλείου τένοντα), ραιβότητα (που οφείλεται στη βράχυνση του προσθίου κνημιαίου μυός), υπτιασμό (εξαιτίας της βράχυνσης του οπισθίου κνημιαίου μυός) και κοιλοποδία (λόγω της ρίκνωσης των έσω θυλακοσυνδεσμικών στοιχείων των αρθρώσεων του ποδιού).



Εικόνα 1. Οι παραμορφώσεις των ποδιών στη συγγενή αμφοτερόπλευρη ραιβοίπποποδία.

Αιτιοπαθογένεια

Είναι άγνωστη η αιτιοπαθογένεια της νόσου. Διάφορες θεωρίες προσπαθούν να ερμηνεύσουν τις ποικίλες αυτές συγγενείς παραμορφώσεις του ποδιού. Αν και σπάνια υπάρχει θετικό οικογενειακό ιστορικό πιστεύεται ότι η πάθηση μεταβιβάζεται γενετικά ή οφείλεται σε μετάλλαξη. Δεν είναι γνωστό από πιο χρωμόσωμα και γονίδιο. Πιστεύεται ότι μεταβιβάζεται με τον υπολειπόμενο σωματικό χαρακτήρα.

Ακόμη ενοχοποιείται και το ενδομήτριο περιβάλλον. Ολιγάμνιο και περιορισμένος χώρος στη μήτρα για τα κάτω άκρα του εμβρύου υποστηρίζεται ότι μπορούν να προκαλέσουν τις παραμορφώσεις. Άλλες απόψεις που έχουν διατυπωθεί είναι η αγγειακή δυσπλασία του ποδιού ή η ατελής νεύρωση των προσβεβλημένων μυών (πάθηση των νωτιαίων νευρικών ριζών).

Συχνότητα

Έχει συχνότητα εμφάνισης 0,1-0,2 % (1/1000-2/1000) και είναι συχνότερη στα αγόρια σε αναλογία 2/1.

Κλινική Εικόνα

Όπως ήδη έχει περιγραφεί η διάγνωση της νόσου τίθεται αμέσως μετά τον τοκετό εξαιτίας των χαρακτηριστικών παραμορφώσεων των ποδιών. Υπάρχει ιπποποδία, ραιβότητα και υπτιασμός του ποδιού (εικόνα 2).



Εικόνα 2. Ο υππιασμός του ποδιού φέρνει σε θέση φόρτισης το έξω χείλος του



Εικόνα 3. Διακρίνεται η ραιβότητα, η κοιλοποδία και η ιπποποδία του ποδιού

Τα πέλματα των ποδιών που πάσχουν είναι μικρότερα των φυσιολογικών (εικόνα 3). Η πάθηση αφορά το ένα (ετερόπλευρος) ή και τα δύο άκρα (αμφωτερόπλευρος προσβολή).

Υπάρχουν δύο κλινικές μορφές της νόσου, η μαλακή και η δύσκαμπτη. Η ταξινόμηση γίνεται ανάλογα με τη δυνατότητά μας να διορθώσουμε ή όχι με παθητικές κινήσεις τις παραμορφώσεις.

Θεραπεία

Συντηρητική

Η θεραπευτική αγωγή της ΡΙΠ αρχίζει αμέσως (τη 2^η εβδομάδα) με τη τοποθέτηση διορθωτικών γύψινων επιδέσμων και συνεχίζεται για 3-4 μήνες (εικόνα 3). Απαιτείται ιδιαίτερη εξοικείωση με παιδιά αυτής της ηλικίας (νεογνά 2 – 3 εβδομάδων) καθώς και γνώση των ανατομικών παραμορφώσεων του ποδιού που προκαλεί η πάθηση για την επιτυχή εφαρμογή τους. Η διαδοχική εφαρμογή των γύψινων επιδέσμων (μηροκνημοποδικών) οι οποίοι αλλάζουν κάθε εβδομάδα και διορθώνουν

προοδευτικά τις παραμορφώσεις (εικόνα 4). Η μέθοδος Ponseti , η οποία βασίζεται στη διόρθωση με χειρισμούς των παραμορφώσεων του άκρου ποδός ,τοποθέτηση γύψινων επιδέσμων ,χρήση κηδεμόνων και ειδικών υποδημάτων διαρκεί μακρό χρονικό διάστημα (μέχρι την ηλικία των 2-3 ετών).

Κατά την αποψη μας έχει ένδειξη στις εύκαμπτες και μέτριας βαρύτατος ραιβοίπποποδίες . Η επιμονή στη συντηρητική θεραπεία μετά τη βάδιση του παιδιού χωρίς να έχουν διορθωθεί οι παραμορφώσεις του προκαλεί εκφυλιστικές αλλοιώσεις στις αρθρώσεις του .

Οι προσπάθειές μας για την αποκατάσταση του ποδιού πρέπει να περατωθούν μέχρι το 12^ο μήνα. Όταν αρχίζει να βαδίζει το παιδί (12^{ος} – 13^{ος} μήνας) η τυχόν φόρτιση ενός μη φυσιολογικού ποδιού προκαλεί μόνιμες εκφυλιστικές αλλοιώσεις στις αρθρώσεις του.



Εικόνα 4. Διόρθωση των παραμορφώσεων με τοποθέτηση γύψινου επιδέσμου μηροκνημοποδικού.

Χειρουργική Θεραπεία

Η εφαρμογή των διορθωτικών γύψινων επιδέσμων πριν από την εγχειρητική θεραπεία τη διευκολύνει και την καθιστά αποτελεσματικότερη.

Για τη χειρουργική διόρθωση της ιπποποδίας απαιτείται επιμήκυνση του Αχίλλειου τένοντα, για τη διόρθωση της ραιβότητας του ποδιού, η μετάθεση του προσθίου κνημιαίου μυός στο έξω χείλος του ποδιού και για τη διόρθωση του υππιασμού η επιμήκυνση ή μεταφορά στη κατάφυση των περονιαίων του οπίσθιου κνημιαίου μυός (Εικόνα 5).



Εικόνα 5. Διόρθωση των παραμορφώσεων με παρασκευή και επιμήκυνση του Αχιλλείου τένοντα και μεταθέσεις της κατάφυσης του προσθίου και οπισθίου κνημιαίου μυός.