

Fizjoterapia w stopie końsko-szpotawej

(pes equino-varus congenitus)



Jest to zespół zaburzeń obrotowych (rotacyjnych) i torsyjnych (skrętnych), obejmujących cały układ kostno-stawowy stopy i goleni, którego centrum znajduje się w stawie skokowo- piętowo-lódkowym, a punktem obrotu jest więzadło skokowo-piętowe międzykostne. Wrodzona stopa końsko-szpotawa może występować jako wada jedno lub obustronna, jako wada izolowana, lub w połączeniu z innymi wadami narządów ruchu. Dotyczy przeważnie chłopców, u których występuje 2-3 razy częściej niż u dziewczynek, wada występuje częściej obustronnie.

Cechuje ją:

1. Ustawienie końskie; czyli zgięta podeszwowo.
2. Odwrócenie (szpotawość)=supinacji powodujące skręcenie podeszwy do wewnątrz;
3. Przywiedzenie przodostopia;
4. Wydrążenie sklepienia podłużnego stopy;
5. Rotacja kompleksu podskokowego w płaszczyźnie horyzontalnej
6. Palce są młotkowate



Przyczyny: nie są znane (inne – czynniki genetyczne,zewnątrzpochodne). Polega ono na patologicznym ustawieniu stopy z powodu przemieszczenia kości stępu (podwichnięcie okołoskokowe)

Towarzyszą :

- zmiany w mięśniach, więzadłach i torebkach stawowych.
- zmniejszenie i skrócenie stopy,
- wyszczuplenie łydki związane ze zmniejszoną ilością włókien mięśniowych
- skrócenie podudzia
- przeprost w st.kolanowym
- uszkodzenie nerwu strzałkowego

Przykurczone są mięśnie :

- zginacze i supinujące stopę,
- najbardziej ścięgno Achillesa
- piszczelowy tylny,

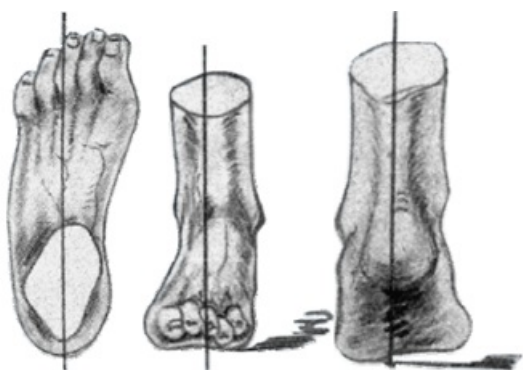
Rozluźnione są mięśnie :

- mm. prostowniki
- mm. strzałkowe.

W obrębie układu naczyniowego często występuje hipoplazja tętnicy piszczelowej przedniej i grzbietowej stopy. Przykurcze utrwalają się zgodnie z prawem Wolffa i Delpeche'a – wskutek niesymetrycznego rozłożenia sił działających na rosnącą kość dochodzi do nierównomiernego wzrostu kości i deformacji

Wrodzona stopa końsko-szpotawa dzieli się na kilka odmian klinicznych:

- Postać habitualna (ułożeniowa). Stopa ma normalną wielkość i smukły kształt. W czasie pierwszego badania możliwa jest pełna korekcja bierna. Dalszy rozwój stopy (po jej skorygowaniu metodami nieoperacyjnymi) jest normalny.
- Postać idiopatyczna. Stopa jest nieco mniejsza, dość smukła. W czasie pierwszego badania korekcja bierna deformacji jest niepełna. Część przypadków da się wyleczyć zachowawczo, a u części dzieci konieczne jest również leczenie operacyjne.
- Stopa krótka, szeroka, sztywna. Stopa jest krótka, szeroka, o zatartych obrysach. W czasie pierwszego badania obserwowana jest duża szpotawość i ustawienie końskie stop. Wada w znikomym stopniu poddaje się korekcji i zwykle wymaga leczenia operacyjnego.



Leczenie:

Leczenie polega na repozycji podwichnięcia kości łódkowatej i piętowej względem kości skokowej, oraz poprawnym ustawieniu kości skokowej względem goleni.

Etapy leczenia:

1. Uzyskanie korekcji
2. Utrzymanie uzyskanej korekcji do momentu aż stopa uzyska poprawny kierunek wzrostowy. Leczenie zachowawcze polega na prowadzeniu odpowiednich ćwiczeń. Towarzyszy temu pobudzanie aktywności mięśni strzałkowych poprzez drażnienie brzegu zewnętrznego stopy. Efekt uzyskany ćwiczeniami jest stabilizowany w opatrunku gipsowym lub syntetycznym. Leczenie jest żmudne i długotrwałe. Przedwczesne przerwanie leczenia prowadzi do nawrotu deformacji.

- ćwiczenia redresyjne (3-4 razy)
- ćwiczenia odruchowe Vojty
- elektrostymulacje mięśni unerwionych przez nerws strzałkowy wspólny
- masaże
- galwanizacje

Wskazania do leczenia operacyjnego:

- wtedy, gdy nieskuteczne jest leczenie nieoperacyjne lub powstają korekcje rzekome;
- 6-9 miesiąc życia;
- odpowiednia długość stopy (zwykle 8 – 10 cm);
- zawsze poprzedzone kilkoma gipsami redresyjnymi

Postępowanie po operacji – długie prowadzenie zachowawcze i rehabilitacyjne.

Najpierw łuskę gipsową 2 tygodnie potem usunięcie gwoździ stabilizujących i gips udowy 4-5 tygodni , a następnie gips marszowy – łączny czas unieruchomienia 3-5 miesięcy.

Pomoce ortopedyczne :

- łuska do zakładania na noc
- szyna Denis-Browna
- obuwie ortopedyczne
- wkładka pronująca koryguje nadmierne odwrócenie stopy
- odwrócony obcas Thomasa -//-

Bibliografia :

Nowotny – Zarys rehabilitacji w dysfunkcjach narządu ruchu

Dega – Ortopedia i traumatologia

Weiss i Zembaty – Fizjoterapia

Marciniak – Wrodzona stopa konsko-szpotawa

<http://www.klinika.net.pl/texty/stopa.htm>

<http://www.damian.com.pl/polski/poradnikmedyczny/wrozonastopa.asp>

http://www.medizin-websites.de/fussprobleme/gesundheit-10_vorbeugung-0/spitz-klumpfuss-ersten-grades-pes-equino-varus.html