



ΝΕΑ ΜΕΘΟΔΟΣ ΓΙΑ ΤΟ ΚΟΤΣΙ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΚΡΟΥ ΠΟΔΟΣ (ΑΝΑΙΜΑΚΤΑ – ΧΩΡΙΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ)

Οι συνηθέστερες παθήσεις του ποδιού στα πλαίσια μίας προβληματικής βάρδισης με πόνο που αντιμετωπίζονται πλέον με την διαδερμική τεχνική, είναι:

- 1) Βλαισός μέγας δάκτυλος (γνωστό ως «Κ Ο Τ Σ Ι»)**
- 2) Γαμφοδακτυλία** (γνωστή ως πτώση μεταταρσίων)
- 3) Σφυροδακτυλία** ενός ή περισσότερων δακτύλων
- 4) Νευρίνωμα Morton**
- 5) Άκανθα πτέρνας**

Ο βλαισός μέγα δάκτυλος (γνωστός ως **ΚΟΤΣΙ**) είναι μια παραμόρφωση του 1ου δακτύλου του ποδιού, και ακριβέστερα της 1ης μεταταρσοφαλαγγικής άρθρωσης. Εμφανίζεται κυρίως σε άτομα μεταξύ 40 και 60 ετών με πολύ μεγαλύτερη συχνότητα σε γυναίκες παρά σε άντρες (8/10). Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται εμφάνιση αυτής της παθολογικής κατάστασης και σε νεότερα άτομα ηλικίας 30 ή ακόμη και 18 χρόνων.

Αιτία της πάθησης αυτής είναι κυρίως το στενό και ψηλοτάκουνο παπούτσι με σκληρό πέλμα και η κληρονομικότητα.

Συχνά η πάθηση αυτή μπορεί να **συνοδεύεται** και με άλλες παθολογίες του ποδιού όπως **σφυροδακτυλία, μεταταρσαλγία, νευρίνωμα του Morton κ.α.**

Η εμφάνιση της “ενόχλησης” είναι σχετικά ύπουλη, γιατί χαρακτηρίζεται αρχικά με έντονο πόνο της περιοχής, που μπορεί να εμφανιστεί έντονα, να υποχωρήσει και να επανέλθει στην συνέχεια, ενώ η παραμόρφωση του δακτύλου γίνεται εμφανής όταν η νόσος είναι σε προχωρημένο στάδιο.

Η γαμψοδακτυλία είναι η υπερέκταση της μεταταρσοφαλαγγικής άρθρωσης και συγχρόνως κάμψη μιας ή δύο φαλαγγοφαλαγγικών αρθρώσεων προς το έδαφος. Μπορεί να αφορά ένα ή περισσότερα δάκτυλα σε ένα ή και στα δύο πόδια.

Η σφυροδακτυλία αφορά μόνο τις φαλαγγοφαλαγγικές αρθρώσεις που βρίσκονται σε μόνιμη κάμψη και μπορεί επίσης να αφορά ένα ή περισσότερα δάκτυλα σε ένα ή και στα δύο πόδια.

Η αιτιολογία των παθήσεων αυτών δεν είναι πάντα γνωστή, μπορούν όμως να έχουν κάποιου βαθμού κληρονομικό υπόστρωμα, αλλά άλλες φορές συνυπάρχουν με **κότσι**, με ρευματοπάθειες, ή και με κάποιες νευρολογικές παθήσεις.

Πώς εμφανίζεται το κότσι ;

Εμφανίζεται σαν μια μικρή προεξοχή γύρω από την κεφαλή του 1ου μεταταρσίου σαν μια ζώνη φλεγμονής, κυρίως μετά από πίεση παπουτσιού (δηλ. “παπουτσοφάγωμα”).

Είναι δηλαδή μια “ανωμαλία” του μεγάλου δακτύλου, που προκύπτει βλαισό, δηλ. “στρίβει” η μύτη του δακτύλου προς τα έξω (προς τα άλλα δάκτυλα) και παράλληλα συνοδεύεται με μια παραμόρφωση του 1ου μεταταρσίου που προβάλλει προς τα έξω. Στην πράξη μιλάμε για βλαισό μέγα δάκτυλο αν η γωνία μεταξύ 1ου και 2ου μεταταρσίου είναι μεγαλύτερη των 8° πράγμα που διαπιστώνεται με μια απλή ακτινογραφία.

Το κότσι μπορεί να είναι είτε επίκτητο είτε κληρονομικό. Επίκτητο χαρακτηρίζεται όταν η κεφαλή του μεταταρσίου είναι ιδιαίτερα σφαιρική ή απο άλλους παράγοντες όπως το κληρονομικό ιστορικό ή άλλου είδους ανατομικές παραλλαγές.

Οι **κύριες αιτίες** είναι τα μη αναπαικτικά παπούτσια και ειδικά παπούτσια στενά με ψηλό τακούνι και γι αυτό μάλιστα τον λόγο παρουσιάζεται η πάθηση αυτή κυρίως

σε γυναίκες (70-80%).

Επίσης παρατηρείται με μεγαλύτερη συχνότητα σε άτομα που έχουν πόδι “Ελληνικό” .δηλ. το 2ο δάκτυλο είναι πιο μακρύ από το πρώτο.

Πρέπει να δίνεται **μεγάλη προσοχή στα παπούτσια** που πρόκειται να φορέσει κανείς, δεδομένου ότι μιά από τις πιο συχνές αιτίες είναι το **λάθος παπούτσι**. Ειδικά αυτά με στενή μύτη και ψηλά τακούνια, πιέζουν πολύ τον μέγα δάκτυλο προς τα έξω με αποτέλεσμα έτσι να πιέζονται υπερβολικά και τα άλλα δάκτυλα και παράλληλα να πιέζονται και προς τα εμπρός λόγω του τακουνιού. Επίσης παπούτσια με σκληρά πέλματα δημιουργούν σταδιακά εξασθένηση των μυών των δακτύλων με αποτέλεσμα αλλοίωση της βάδισης και κατά συνέπεια παραμόρφωση των δακτύλων.

Τι άλλα προβλήματα μπορεί να δημιουργήσει το “κότσι”;

Στην αρχή της ενόχλησης **ο πόνος** οφείλεται στην φλεγμονή των ιστών γύρω από το κότσι, στην συνέχεια όμως αρχίζει και υπεξάρθρημα της άρθρωσης συνεπεία της παρεκτόπισης προς τα έξω του δακτύλου.

Ο φόβος ή η παρουσία του πόνου, οδηγεί τον ασθενή να κάνει μια **βάδιση διαφορετική** από αυτήν που απαιτεί η κατασκευή του ποδιού και έτσι δημιουργούνται σταδιακά καινούργια σημεία φόρτισης του πέλματος και άρα και των υπολοίπων δακτύλων, με αποτέλεσμα σταδιακά να υπάρχει η απειλή και άλλα δάκτυλα εκτός από το κότσι να έχουν την τάση να επιππεύσουν στα άλλα. Η **σπονδυλική στήλη** επίσης επηρεάζεται από την λάθος βάδιση με αποτέλεσμα και εκεί μελλοντικά να αναμένονται προβλήματα. Το πόσο γρήγορα θα επέλθουν όλες οι **άλλες βλάβες** συνεπεία του βλαισού μεγα δακτύλου, εξαρτάται από τον τρόπο ζωής του κάθε ατόμου από την προδιάθεση και από τα παπούτσια που χρησιμοποιούνται.

Θ Ε Ρ Α Π Ε Ι Α

Σε πρώιμα στάδια με ελάχιστα δηλ. συμπτώματα, η θεραπεία είναι **συντηρητική** με ειδικά πέλματα μετά από ποδομετρικό έλεγχο και ειδικό πέλμα “εξατομικευμένο” μετά από επεξεργασία ενός πελματογραφήματος με υπολογιστή.

Η θεραπεία από άτομο σε άτομο διαφέρει ανάλογα με το πρόβλημα. Δεν έχουν

το ίδιο πρόβλημα όλοι. Γι αυτό χρειάζεται ξεχωριστή μελέτη για το κάθε πόδι (κλινική εξέταση, καλό ιστορικό, ακτινολογικός έλεγχος, πελματικό αποτύπωμα, έλεγχος κίνησης). Σε άλλους το πρόβλημα είναι μόνον ο βλαισός μέγας δάκτυλος (κότσι), σε άλλους υπάρχει και **σφυροδακτυλία** σε ένα ή περισσότερα δάκτυλα και σε άλλους συνοδεύεται η πάθηση και με **πτώση κεφαλών των μεταταρσίων**. Σε πολλές περιπτώσεις είναι αρκετή η συντηρητική αγωγή με ειδικά πέλματα που κατασκευάζονται εξατομικευμένα μετά απο λήψη «πελματικού αποτυπώματος» (πελματογράφημα).

Όταν τα συμπτώματα είναι έντονα και “ασύμβατα” με την καθημερινότητα του ασθενούς, η θεραπεία πλέον είναι χειρουργική. Η χειρουργική θεραπεία, επιλέγεται για τον κάθε ασθενή ξεχωριστά μελετώντας καλά το πόδι (καλή λήψη ιστορικού, καλή κλινική εκτίμηση, πελματογράφημα, ακτινογραφίες) και εν συνεχεία μελέτη όλων των παραπάνω, προκειμένου να αποφασιστεί το είδος της χειρουργικής επέμβασης (διόρθωσης).

Υπάρχουν πάνω από 100 τεχνικές που έχουν συνολικά εφαρμοστεί μέχρι τώρα για την χειρουργική διόρθωση του βλαισού μέγα δακτύλου, και έχουν χρησιμοποιηθεί και αρκετά είδη υλικών (κυρίως βίδες και σύρματα).

Τα τελευταία όμως χρόνια, έχει κερδίσει έδαφος και έχει πλέον καθιερωθεί ως η πλέον αποτελεσματική η διαδερμική μέθοδος (*Minimally Invasive Surgery*). Χρησιμοποιώντας πολύ μικρά ειδικά εργαλεία και με 2-3 τομές, 2 χιλιοστών η κάθε μία, μπορεί να γίνει η διόρθωση του προβλήματος, επεμβαίνοντας σε οστά, τένοντες και συνδέσμους, με άριστα αποτελέσματα.

Οι πολλές μέχρι τώρα χειρουργικές τεχνικές για την διόρθωση του προβλήματος σταδιακά εγκαταλείπονται και τα περιστατικά αυτά **πρέπει** να αντιμετωπίζονται πλέον με την νέα μέθοδο, την **MIS** (minimal invasive surgery = **ελάχιστη επεμβατική χειρουργική**) ή διαδερμική τεχνική.

ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΝΕΑ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΗ P.B.S ;

Με την τεχνική αυτή (διαδερμική) η παραμόρφωση των οστών των ποδιών διορθώνεται με ειδικές μικρές φρέζες που «εισέρχονται» και «κόβουν» τα οστά όπου πρέπει, μέσω (2-3) μικρών τομών 2 χιλιοστών η κάθε μία. Ο χειρουργός οδηγεί έτσι τις φρέζες στο σωστό σημείο με την βοήθεια ακτινοσκοπικού

ελέγχου κατά την διάρκεια του χειρουργείου και εκεί κάνει την παρέμβαση που πρέπει (οστεομία – τενοτομία κ.λ.π.). **ΔΕΝ χρησιμοποιούνται πλέον υλικά οστεοσύνθεσης** όπως βίδες, πλάκες, σύρματα κ.λ.π., κι έτσι βαδίζοντας, το οστό «κολλάει», σε θέση ανάλογη με αυτήν που χρειάζεται για να μην δημιουργεί πλέον πόνο στον ασθενή. Με την τεχνική αυτή διορθώνονται εκτός από το κότσι και όλες οι άλλες (αν υπάρχουν) παραμορφώσεις που αναφέρθηκαν πιο πάνω.

Τι γίνεται με τον πόνο, κατά την επέμβαση και μετά από αυτήν;

Κατά την διάρκεια της επέμβασης δεν υπάρχει κανένας πόνος λόγω της περιοχικής αναισθησίας που εφαρμόζεται.

Μετά το χειρουργείο, όταν η περιοχική αναισθησία «τελειώνει», υπάρχει λόγω του μετεγχειρητικού οιδήματος πόνος, ο οποίος όμως είναι αρκετά ανεκτός και αντιμετωπίζεται με κοινά αναλγητικά, και ο πόνος αυτός κρατάει 1-2 ημέρες μόνον.

Είναι σωστό να χειρουργούνται τα πόδια για λόγους αισθητικής;

Είναι εφικτό να γίνει τεχνικά, αυτό όμως είναι ΛΑΘΟΣ. Την επιλογή της χειρουργικής αντιμετώπισης για λόγους αισθητικής προσωπικά, ως θεράπων, ούτε την προτείνω αλλά και ούτε δέχομαι να χειρουργήσω τέτοιες περιπτώσεις.

Μπορούν να χειρουργηθούν και τα δύο πόδια συγχρόνως;

Δεν πρέπει να χειρουργούνται δύο πόδια συγχρόνως με αυτή την τεχνική. Πάντα, πρώτα το ένα και μετά από μερικούς μήνες το άλλο πόδι. Ο λόγος είναι ότι ο ασθενής πρέπει να βαδίζει από την πρώτη στιγμή και η νέα «θέση» του οστού μετά την οστεοτομία, να σταθεροποιηθεί με την βάδιση σε θέση που το ίδιο το πόδι απαιτεί, ενώ αν γίνουν δύο μαζί η βάδιση θα είναι «επιφυλακτική» και άρα όχι η σωστή για να αποκτήσουν τα οστά την σωστή τους θέση.

Μετά την επέμβαση τι παπούτσια φοράμε;

Μία ώρα μετά την επέμβαση, ο ασθενής φοράει ένα ειδικό παπούτσι το οποίο θα αντικατασταθεί με ένα κανονικό αθλητικού τύπου παπούτσι σε 20 περίπου ημέρες από την επέμβαση, ενώ νωρίτερα, (σε 10-15 ημέρες από την επέμβαση) μπορεί και να οδηγήσει ανάλογα με το πώς αισθάνεται.

Πλεονεκτήματα με την τεχνική της διαδερμικής προσπέλασης

Μείωση χειρουργικού χρόνου (15-35 λεπτά)

Δεν υπάρχει χρήση υλικών (όπως βίδες, πλάκες, σύρματα κ.λ.π.)

Δεν χρησιμοποιείται ίσχειμος (μειώνεται στο ελάχιστο ο κίνδυνος αγγειακών μετεγχειρητικών επιπλοκών)

Γίνεται περιοχική αναισθησία (τοπική)

Ελαχιστοποιείται σε χρόνο και ένταση ο πόνος

Ελάχιστη παραμονή στην κλινική (μόνον λίγες ώρες)

Δεν υπάρχουν ουλές μετεγχειρητικά (πολύ καλό αισθητικό αποτέλεσμα)

Άμεση φόρτιση 1 ώρα μετά την επέμβαση με ειδικό υπόδημα

Δεν χρησιμοποιεί ο ασθενής νάρθηκες, βακτηρίες, κ.λ.π.

Γρήγορη επανένταξη στην καθημερινότητα

Περιορισμένη χρήση αναλγητικών

Μείωση του κόστους του χειρουργείου.

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ P.B.S:



Συμπερασματικά, υπάρχουν πλέον πολλοί λόγοι, όταν πρέπει να χειρουργηθεί ένα πόδι, να επιλεγεί η διαδερμική μέθοδος, ενώ κανένας λόγος δεν υπάρχει πλέον να επιλεγεί η ανοικτή επέμβαση.

Π.Σ. Σαλονικίδης MD

Τηλ. επικοινωνίας: 2610 464062

6936764824

e-mail: tasalon@gmail.com