

STRESZCZENIE

Wstęp

Stopa płasko-kośława u dzieci jest często spotykanym zjawiskiem. Większość stóp płasko-koślawych koryguje się samoistnie wraz z wiekiem pacjenta i pozostaje bezobjawowa. Jednak w pewnej niedużej części przypadków rozwijają się dolegliwości bólowe. Leczenie tych pacjentów, zwłaszcza operacyjne, pozostaje tematem dyskusji wśród ortopedów dziecięcych.

Cel pracy

Celem niniejszej pracy była ocena wyników leczenia operacyjnego stóp płasko koślawych za pomocą artoryzy z użyciem implantu tytanowego wprowadzanego do zatoki stępu – w jaki sposób zabieg wpływa na operowane stopy oraz czy pacjenci zadowoleni są z wyników leczenia.

Materiał i metody

Do analizy posłużono się danymi 60 pacjentów, z czego grupa 1 (30 pacjentów, 41 stóp) przebadana była prospektywnie. U każdego pacjenta zarówno przed jak i po zabiegu operacyjnym wykonywano badanie klinicznie, pedobarografię statyczną oraz dynamiczną, podoskopię oraz wykonywano diagnostykę obrazową pod postacią radiogramów. Oceniono również satysfakcję pacjentów w krótkiej ankiecie. W rtg obu stóp na stojąco w projekcji AP oraz bocznej oceniano kąt skokowo-śródstopny I, kąt deklinacji kości skokowej, kąt inklinacji kości piętowej oraz kąt piętowo-śródstopny V. W grupie 2 (również 30 pacjentów, 30 stóp) przebadanej retrospektywnie oceniono przed oraz pooperacyjne obrazy rtg, uzupełniając diagnostykę o projekcję Saltzmana.

Wyniki

Analiza danych wykazała, że po zabiegu uzyskano istotną statystycznie ($p < 0,001$) zmianę wszystkich badanych parametrów radiologicznych z wyjątkiem kąta piętowo-śródstopnego V. Największą zmianę zaobserwowano dla kątów: skokowo-śródstopnego I w obu projekcjach oraz dla kąta deklinacji kości skokowej – średnia zmiana wartości tych kątów wynosiła średnio ok. 11 st. Dla kąta pokrycia kości skokowej przez łódkowatą zmiana ta była również istotna statystycznie i wynosiła średnio ok. 13 st. W badaniu pedobarografii dynamicznej wykazano istotne statystycznie wydłużenie fazy kontaktu przodostopia po zabiegu. Wykazano istotne statystycznie zwiększenie obciążania bocznego brzegu stopy wraz ze zmianą dystrybucji obciążeń podeszwy stopy – zmniejszenie kontaktu obszaru przyśrodkowego i zwiększenie obciążenia bocznego obszaru stopy po zabiegu. Podczas analizy pedobarografii statycznej uzyskano istotne statystycznie zwiększenie kontaktu bocznego obszaru

śródstopia. W badaniu na podoskopie zaobserwowano poprawę badanych parametrów na poziomie istotności statystycznej 0,002-0,003. Minimum 6 miesięcy od zabiegu powikłania pod postacią dolegliwości bólowych w okolicy zatoki stępu występowały u 4 osób (14%), przy czym u 2 były to dolegliwości przy chodzeniu oraz u 2 bóle pojawiały się tylko po dłuższym wysiłku. Pozostali pacjenci, badani minimum 6 miesięcy od zabiegu, nie zgłaszali żadnych dolegliwości związanych z obecnością implantu. W grupie badanej nie wystąpiły powikłania zapalne, niewielkie dolegliwości miejsca operowanego ustępowały w większości przypadków w ciągu 3 miesięcy od zabiegu.

Wnioski

Artroryza podskokowa jest dobrym narzędziem korygującym koślawość stępu i ograniczającym dyslokację podskokową. Jest to zabieg, który u pacjentów ze stopami płasko-koślawymi o określonych cechach daje bardzo dobre efekty z wysokim poziomem satysfakcji pacjenta oraz rodziców po zabiegu oraz niską częstością powikłań. Nie jest to jednak zabieg uniwersalny, istotna jest odpowiednia kwalifikacja do zabiegu.