

Βλαισός Μέγας Δάκτυλος

(Hallux Valgus ή Κότσια)

ΑΘΑΝΑΣΑΚΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ 16-09-2014

Ο Βλαισός Μέγας Δάκτυλος είναι η επί τα εκτός παρεκτόπιση του μεγάλου δακτύλου στον Άκρο Πόδα. Είναι μια σύνθετη παραμόρφωση της πρώτης ακτίνας, που συνοδεύεται συνήθως από παραμορφώσεις και συμπτώματα στα υπόλοιπα δάκτυλα.

Παρ' όλο που υπάρχει μια σαφής κληρονομική προδιάθεση, η παραμόρφωση θεωρείται επίκτητη και όχι συγγενής. Πολλές φορές είναι επώδυνη και συχνά συνοδεύεται από δυσχέρεια στη βάδιση και προβλήματα στην υπόδηση.

Αιτιολογία και Παθογένεια

Η ακριβής αιτιολογία του Βλαισού Μεγάλου Δακτύλου, παραμένει ακόμα ασαφής, όμως διάφοροι παράγοντες έχουν ενοχοποιηθεί για την ανάπτυξη και εξέλιξή της.

- Η κληρονομικότητα, αποτελεί σοβαρό προδιαθεσικό παράγοντα. Σε χειρουργημένους ασθενείς το 70% είχε θετικό οικογενειακό ιστορικό.
- Τα στενά, κομψά και ψηλοτάκουνα παπούτσια, ενοχοποιούνται σαν αιτία πρόκλησης και επιδείνωσης της παραμόρφωσης
- Η πλατυποδία και η υπερκινητικότητα του 1^{ου} στοίχου του ποδιού, συνοδεύεται πολύ συχνά από Βλαισό Μέγα Δάκτυλο στους εφήβους.
- Η ραιβότητα του 1^{ου} μεταταρσίου και το μεγάλο ή μικρό μήκος του 1^{ου} στοίχου έχουν ενοχοποιηθεί
- Ρευματοειδή αρθρίτις. Η προσβολή των μεσοταρσίων αρθρώσεων καθώς και της υπαστραγαλικής, έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία βλαισοποδίας σε συνδυασμό με βλαισότητα του μεγάλου δακτύλου.
- Νευρογενείς διαταραχές, όπως η εγκεφαλική παράλυση, η μυελοδυσπλασία ή οι όγκοι του νωτιαίου μυελού
- Διάφορες ανατομικές παραλλαγές του πρόσθιου ποδιού (σχήμα, προσανατολισμός αρθρώσεων)

Ταξινόμηση

Αδρά, θα μπορούσαμε να ταξινομήσουμε τον ΒΜΔ σε παιδιών και εφήβων, σε ενηλίκων και σε έδαφος ρευματοειδούς αρθρίτιδας.

Στα παιδιά η παραμόρφωση συνήθως δεν είναι πολύ μεγάλη και δεν υπάρχουν αρθρικές αλλοιώσεις. Η βλαισότητα του δακτύλου είναι κατά κανόνα δευτερογενές επακόλουθο της συγγενώς προϋπάρχουσας ραιβότητας του 1^{ου} μεταταρσίου. Στους ενήλικες η ραιβότητα του Μεταταρσίου είναι δευτεροπαθές επακόλουθο της βλαισότητας του μεγάλου δακτύλου.

Θεραπεία

Η θεραπεία θα χωρισθεί σε συντηρητική αντιμετώπιση και σε χειρουργική αντιμετώπιση.

Η συντηρητική αντιμετώπιση ενδείκνυται σε ελαφρές μορφές ΒΜΔ (γωνία Βλαισότητας Μεγάλου Δακτύλου). Ειδικά φαρδιά στο πρόσθιο τμήμα παπούτσια, από μαλακό δέρμα και εύκαμπτη σόλα είναι δυνατόν να ανακουφίσουν από τα συμπτώματα. Σφήνες σιλικόνης μεταξύ 1^{ου} και 2^{ου} δακτύλου και ειδικοί νάρθηκες νυκτός καθυστερούν την επιδείνωση των συμπτωμάτων.

Η χειρουργική αντιμετώπιση ενδείκνυται σε περιπτώσεις με συνεχιζόμενο πόνο, παρά τα όποια συντηρητικά μέσα θεραπείας. Επίσης η ανάγκη για χρήση διαφορετικού μεγέθους υποδήματος, αλλά και η περιοριστική για τον τρόπο ζωής του ασθενούς παραμόρφωση. Το κοσμητικό στοιχείο, αποτελεί σχετική αντένδειξη και πρέπει να υπολογιστεί η σχέση κινδύνου και προσδοκιών. Ο στόχος της χειρουργικής αντιμετώπισης πρωτίστως, είναι να προκύψει ένα πόδι ανώδυνο με σχετική ελευθερία στην επιλογή υποδημάτων, ευκίνητη την 1^η μεταταρσοφαλαγγική άρθρωση και ελεύθερη βάδιση.

Οι επεμβάσεις διακρίνονται σε επεμβάσεις επί των μαλακών ιστών, σε οστεοτομίες (κεντρικές, περιφερικές κ.λπ.) ή και συνδυασμός αυτών. Οι επεμβάσεις στους μαλακούς ιστούς ενδείκνυται σε ήπιες μορφές ΒΜΔ.

Ανάλογα της γωνία βλαισότητας και της κλινικής εικόνας (πόνος, δυσκαμψία, αρθρίτης κ.α.) ο ιατρός έχει την δυνατότητα να επιλέξει από αρκετές επεμβάσεις οστεοτομίας, με γνώμονα το καλύτερο αποτέλεσμα για τον ασθενή. Όσο επιβαρυνμένη είναι η κατάσταση του ασθενή, τόσο μειώνονται οι επιλογές του ιατρού.

Χειρουργική Επέμβαση

Η επέμβαση διόρθωσης του Βλαισού Μεγάλου Δακτύλου (κότσια) πραγματοποιείται στην κλινική τηρώντας τα διεθνή standards στη χειρουργική του ποδιού ανεξαρτήτως ηλικίας ως εξής:

- 1. Τοπική Αναισθησία (Block)**
- 2. Ημερήσια Νοσηλεία (Day Clinic-ΟΧΙ παραμονή στο νοσοκομείο)**

ΘΕΟΔΩΡΟΣ Γ. ΑΘΑΝΑΣΑΚΗΣ . ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ
ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΘΕΙΣ ΣΤΗΝ ΖΥΡΙΧΗ ΕΛΒΕΤΙΑΣ.
ΚΝΩΣΣΟΥ 236 +ΚΑΣΤΕΛΛΙ ΠΕΔΙΑΔΟΣ.ΤΗΛ 6

3. Άμεση Φόρτιση του Ποδιού χωρίς βακτηρίες
4. Είναι Ανώδυνη
5. Έχει Γρήγορο Χρόνο Αποθεραπείας
6. Απουσία Δύσμορφων Μετατραυματικών Ουλών
7. Σχεδόν Μηδενικό Ποσοστό Υποτροπής
8. Ταυτόχρονη διόρθωση και των δύο ποδιών σε μία συνεδρία

