

ΒΛΑΙΣΟ ΜΕΓΑΛΟ ΔΑΚΤΥΛΟ, «ΚΌΤΣΙ», «Hallux Valgus»

1. ΓΕΝΙΚΑ

Τι είναι:

Η παραμόρφωση του μεγάλου δακτύλου του ποδιού που παρεκκλίνει προς τα υπόλοιπα δάκτυλα.

Σε ποιούς εμφανίζεται:

Είναι πιο συχνό στις γυναίκες μέσης και μεγάλης ηλικίας, αλλά είναι δυνατό να εμφανιστεί και στην εφηβική ηλικία.



Από τι προκαλείται:

Φαίνεται πως η κληρονομικότητα παίζει σημαντικό ρόλο. Είναι σύνηθες να παρατηρείται στα διαφορετικές γενεές στην ίδια οικογένεια (μαμά, κόρη). Κάποια παπούτσια (πχ . στενά, ψηλά τακούνια) επιβαρύνουν την παραμόρφωση και τα συμπτώματα (πόνος).

Ποια είναι η φυσική εξέλιξη:

Το συνηθέστερο είναι η σταδιακή επιβάρυνση της παραμόρφωσης με πιο έντονη την προπέτεια στην μέσα πλευρά του ποδιού. Παράλληλα το μεγάλο δάκτυλο μετατοπίζεται προς το δεύτερο δάκτυλο, το οποίο πολλές φορές παραμορφώνεται και αυτό («γαμψοδακτυλία») ή «εφιππεύει» πάνω από το μεγάλο δάκτυλο.



Το πόσο γρήγορα θα εξελιχθεί μια τέτοια κατάσταση δεν μπορεί να προβλεφθεί. Συνήθως απαιτούνται χρόνια για μια τέτοια εξέλιξη, άλλοτε όμως είναι ταχύτερη.

Συμπτώματα:

Τα συνηθέστερα προβλήματα που φέρνουν τον ασθενή στο γιατρό είναι: α) ο πόνος (είτε στο μεγάλο δάκτυλο – «κότσι», είτε στα υπόλοιπα δάκτυλα (συνήθως το δεύτερο) και β) πρόβλημα με τα παπούτσια, αφού το πόδι έχει γίνει πλατύτερο.

2. ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η θεραπεία είναι συντηρητική (χωρίς χειρουργείο) ή χειρουργική.

Η **συντηρητική θεραπεία** περιλαμβάνει:

α) **αναλγητικά** αν το κύριο πρόβλημα είναι ο πόνος,

β) **φαρδιά**, χωρίς τακούνι, **παπούτσια** με μαλακό δέρμα, που «ανέχονται» το σχήμα του ποδιού χωρίς να το πιέζουν,



γ) ειδικούς **πάτους** (όταν το κύριο σύμπτωμα είναι ο πόνος στα μετατάρσια – βλ. 'μεταταρσαλγία') που βοηθούν στην καλύτερη κατανομή του βάρους κατά τη βάδιση και



δ) μαλακά **διαχωριστικά** προθέματα μεταξύ των δακτύλων.



Η συντηρητική θεραπεία **δεν** στοχεύει στη διόρθωση της παραμόρφωσης, αλλά στην ελάττωση της έντασης των συμπτωμάτων.

ΒΛΑΙΣΟ ΜΕΓΑΛΟ ΔΑΚΤΥΛΟ – «ΚΟΤΣΙ» - HALLUX VALGUS

www.orthogroup.gr

Η χειρουργική θεραπεία

Η χειρουργική θεραπεία στοχεύει στη διόρθωση της παραμόρφωσης του μεγάλου δακτύλου, καθώς και των υπολοίπων δακτύλων αν αυτό χρειάζεται (βλ. 'παραμορφώσεις δακτύλων'). Χειρουργική θεραπεία απαιτείται όταν τα συμπτώματα είναι έντονα. Δεν συστήνουμε χειρουργική διόρθωση για κοσμητικούς μόνο λόγους. Ο ασθενής θα χρειαστεί να αποφύγει συγκεκριμένες δραστηριότητες όπως η οδήγηση, καθώς και να απέχει από την εργασία, για περίπου 6 εβδομάδες.



Χειρουργικές επεμβάσεις

Η χειρουργική επέμβαση για το μεγάλο δάκτυλο περιλαμβάνει «οστεοτομίες»: Γίνονται τομές στο κόκκαλο του οποίου αλλάζουμε τη θέση, ώστε το μεγάλο δάκτυλο να ευθείαστεί. Απαιτούνται μεταλλικά υλικά οστεοσύνθεσης (βίδες μικρού μεγέθους, κτλ) τα οποία δεν χρειάζεται να αφαιρεθούν.

Μέχρι σήμερα έχουν περιγραφεί περισσότερες από 150 επεμβάσεις, πολλές από τις οποίες έχουν αποδειχθεί αναποτελεσματικές, ενώ άλλες προκαλούν προβλήματα όπως πόνος και υποτροπή / επανεμφάνιση της παραμόρφωσης αρκετά χρόνια αργότερα. Απλή εκτομή της προπέτειας («κότσι»), ή εκτομή της αρθρικής επιφάνειας (επέμβαση Keller) **δεν** συστήνεται, καθώς γρήγορα οδηγούν σε υποτροπή και πόνο. Το ίδιο ισχύει και για επεμβάσεις που προκαλούν μεγάλη βράχυνση στο 1^ο μετατάρσιο, όπως η επέμβαση κατά Wilson, που χρησιμοποιούνταν στο παρελθόν.

Οι σύγχρονες απόψεις υποστηρίζουν τη διενέργεια επεμβάσεων που διορθώνουν το σχήμα, αλλά και τη «μηχανική» του ποδιού, για να επιτύχουν όχι μόνο καλή εμφάνιση, αλλά και σωστή λειτουργία του ποδιού, ώστε το αποτέλεσμα να είναι μακροχρόνιο.



Ορθοπαιδικό Πολυϊατρείο
Βασ. Όλγας 9, (1ος όροφος), 54640 Θεσσαλονίκη
Τηλ. 2314-311939

www.orthogroup.gr

ΒΛΑΙΣΟ ΜΕΓΑΛΟ ΔΑΚΤΥΛΟ – «ΚΟΤΣΙ» - HALLUX VALGUS

www.orthogroup.gr

Οστεοτομία τύπου Scarf

Η επέμβαση που προτιμάται στην πλειονότητα των περιπτώσεων είναι η οστεοτομία τύπου **Scarf** (στο 1^ο μετατάσριο) σε συνδυασμό με οστεοτομία τύπου **Akin** (στην 1^η φάλαγγα του μεγάλου δακτύλου). Αυτή είναι η επέμβαση που προτιμάται από τους περισσότερους χειρουργούς που ειδικεύονται στη χειρουργική του άκρου ποδιού σε χώρες της Ευρώπης όπως η Αγγλία και η Γαλλία.



Η οστεοτομία τύπου **Scarf** επιτρέπει διόρθωση της παραμόρφωσης και αποκαθιστά τη φυσιολογική 'μηχανική' του ποδιού, μειώνοντας τις πιθανότητες για υποτροπή.



Η διορθωτικές επεμβάσεις για βλαισό μεγάλο δάκτυλο **μπορούν να γίνουν ταυτόχρονα και στα δύο πόδια**. Πρέπει να γνωρίζει όμως ο ασθενής ότι θα είναι δυσκολότερη η άμεση μετεγχειρητική περίοδος και τα πόδια πρήζονται περισσότερο (αφού ο ασθενής δεν μπορεί να βασιστεί στο 'άλλο' πόδι, αποφορτίζοντας το χειρουργημένο. Επιτρέπεται η βόδιση στην πτέρνα με ειδικό παπούτσι και πατερίτσες για 6 εβδομάδες (βλ. παρακάτω).



Ταυτόχρονη διόρθωση και στα δύο πόδια (οστεοτομίες Scarf και Akin) σε μια νέα ασθενή.

Μερικές φορές απαιτείται διόρθωση και του 2^{ου} ή και άλλων (ελασσόνων) δακτύλων:



Χρησιμοποιείται μεταλλική βελόνα για τη συγκράτησή τους στη διορθωμένη θέση. Η βελόνα προέχει από το δέρμα (καλυμμένη) για 5 εβδομάδες και αφαιρείται εύκολα στο ιατρείο.

Σε περιπτώσεις **υπεξαρθρήματος** των αρθρώσεων των μικρότερων δακτύλων και **μεταταρσαλγίας**, μπορεί να χρειαστούν και επεμβάσεις βράχυνσης των δακτύλων των μεταταρσίων (2^ο-5^ο) τύπου **Weil**.

Ορθοπαιδικό Πολυϊατρείο
Βασ. Όλγας 9, (1ος όροφος), 54640 Θεσσαλονίκη
Τηλ. 2314-311939

www.orthogroup.gr

ΒΛΑΙΣΟ ΜΕΓΑΛΟ ΔΑΚΤΥΛΟ – «ΚΟΤΣΙ» - HALLUX VALGUS

www.orthogroup.gr

Άλλες επεμβάσεις



Για μικρότερες παραμορφώσεις είναι αρκετή η επέμβαση τύπου **Chevron** συνήθως σε συνδυασμό με οστεοτομία Akin (στο δάκτυλο).



Για **μεγαλύτερες** παραμορφώσεις προτιμούνται **συνδυασμοί** οστεοτομιών του 1^{ου} μεταταρσίου (κεντρικά και περιφερικά).



Όταν υπάρχει **αρθρίτιδα** στον ταρσό ('μέσο πόδι') προτιμάται αρθρόδεση τύπου Lapidus. Πρόκειται για πιο σύνθετο χειρουργείο.

Σε περίπτωση **επανεπέμβασης** (για **υποτροπή** μετά από παλαιότερη χειρουργική διόρθωση), ο τύπος της επέμβασης (που είναι δυσκολότερη) εξαρτάται και από την προηγούμενη επέμβαση.

ΒΛΑΙΣΟ ΜΕΓΑΛΟ ΔΑΚΤΥΛΟ – «ΚΟΤΣΙ» - HALLUX VALGUS

www.orthogroup.gr

Η επέμβαση

Η επέμβαση γίνεται είτε με γενική, είτε με ραχιαία **αναισθησία**. Παράλληλα χρησιμοποιείται περιοχική αναισθησία («**block**», «μούδιασμα» των νεύρων του ποδιού με τοπικό αναισθητικό) που διαρκεί αρκετές ώρες και ελέγχει τον άμεσο μετεγχειρητικό πόνο.



Η **επέμβαση** περιλαμβάνει μια τομή στο εσωτερικό του ποδιού κατά μήκος του μεγάλου δακτύλου και του 1^{ου} μεταταρσίου, καθώς (συνήθως) και μια δεύτερη (μικρότερη) τομή μεταξύ του μεγάλου και του 2^{ου} δακτύλου. Χρησιμοποιούνται κατά κανόνα απορροφήσιμα ράμματα.

Με το χρόνο οι τομές επουλώνονται συνήθως πολύ καλά και με πολύ καλό αισθητικό αποτέλεσμα. Εδώ σε μια ασθενή 12 μήνες μετά το χειρουργείο.

Αποτέλεσμα και πιθανότητα επιπλοκών

Η επέμβαση είναι κατά κανόνα επιτυχής και οι ασθενείς ευχαριστημένοι (σε ποσοστό 90%).



Το σχήμα του ποδιού βελτιώνεται άμεσα και η λειτουργικότητα επανέρχεται σταδιακά.

Το μετεγχειρητικό οίδημα (πρήξιμο) υποχωρεί πλήρως μετά από 6-8 μήνες.

Οι επιπλοκές δεν είναι συχνές. Τέτοιες είναι η λοίμωξη (μόλυνση) σε ποσοστό 2%, η θρομβοφλεβίτιδα (πολύ σπάνια – εκτός αν πρόκειται για υπέρβαρο ασθενή - καθώς δεν χρησιμοποιείται γύψος και ο ασθενής κινητοποιείται άμεσα), η δύσμορφη ουλή (σπάνια), η μη επούλωση της οστεοτομίας (πολύ σπάνια). Οι επιπλοκές είναι συχνότερες σε διαβητικούς ασθενείς και σε καπνιστές. Η **υποτροπή** – επανεμφάνιση της παραμόρφωσης δεν είναι συχνή αν η επέμβαση εκτελεστεί σωστά. Σε πολύ νέες ασθενείς βέβαια, είναι δυνατή η υποτροπή μετά από πολλά χρόνια.

ΒΛΑΙΣΟ ΜΕΓΑΛΟ ΔΑΚΤΥΛΟ – «ΚΟΤΣΙ» - HALLUX VALGUS

www.orthogroup.gr

Μετεγχειρητική πορεία

Ο ασθενής μένει στο νοσοκομείο για ένα βράδυ. Δεν χρησιμοποιούμε γύψο, αλλά επιδέσμους και ένα ειδικό παπούτσι με άκαμπτη σόλα (για 5-6 εβδομάδες).



Οι **αρχικές οδηγίες** είναι:

1. Ανύψωση του σκέλους (μείωση οιδήματος / πρηξίματος)
2. Διατήρηση του χειρουργημένου ποδιού στεγνού
3. Λήψη αναλγητικών τακτικά την 1^η εβδομάδα
4. Βάδιση με ελάχιστη φόρτιση για 2 εβδομάδες, φορώντας το ειδικό παπούτσι και χρησιμοποιώντας πατερίτσες
5. Γενικά τις 2 πρώτες εβδομάδες ο ασθενής πρέπει να κάνει όσο λιγότερα γίνεται. Αν και η πλήρης φόρτιση του ποδιού είναι δυνατή άμεσα συνήθως, καλό είναι αυτό να αποφεύγεται καθώς θα προκαλέσει έντονο πρήξιμο στο πρόσφατα χειρουργημένο πόδι.

Αρχικά το πόδι είναι πρησμένο, και σταδιακά αυτό αποκαθίσταται. Συνήθως απαιτούνται φαρδιά παπούτσια στην αρχή. Καθώς το οίδημα (πρήξιμο) υποχωρεί, η λειτουργία του ποδιού βελτιώνεται .

Η **παρακολούθηση** περιλαμβάνει έλεγχο της χειρουργικής τομής τις πρώτες 2 εβδομάδες και κατόπιν έλεγχο με ακτινογραφία 5-6 εβδομάδες μετά το χειρουργείο.

Μετά τη φάση αυτή ο/η ασθενής μπορεί σταδιακά να επιστρέψει στις συνήθεις **δραστηριότητες**.

Συστήνω να αποφεύγονται επίπονες **αθλητικές** δραστηριότητες για 4-6 μήνες. Ελαφρύ τρέξιμο είναι δυνατό στους 4 μήνες. Κολύμπι και ποδήλατο επιτρέπονται μετά τις 6 εβδομάδες και ασκήσεις με όργανα γυμναστηρίου μετά τους 3 μήνες.