

## **Koalicja stępu i bolesna stopa płasko-koślawą. Korekcja zniekształcenia jako alternatywa dla resekcji**

### ***Tarsal coalition and painful plano-valgus foot. Deformity correction as alternative to resection***

Marek Napiontek Ortop Poliklinika, Poznań

**Wstęp.** Wrodzone nierozdzielenie kości stępu (koalicja) jest wrodzoną wadą stopy i rozwojowym zniekształceniem, które dotyczy od 2% do 13% populacji. Najczęściej występuje pomiędzy kością piętową i łódkowatą oraz skokową i piętową. Ból i zniekształcenie, najczęściej koślawość stępu i odwiedzenie przodostopia są głównymi problemami dla chorych dotkniętych wadą. Jeśli postępowanie nieoperacyjne nie przynosi poprawy wchodzi w grę leczenie operacyjne polegające u dzieci i dorastających na resekcji połączenia kostnego i korekcji zniekształcenia. Tylko 2 prace opisują chorych z koalicją kości stępu leczonych z powodzeniem izolowaną korekcją zniekształcenia (Mosca i Bevan opisali 7 chorych, 11 stóp w 2012 r., Ostrowski i wsp. opisali 2 chorych, 2 stopy w 2016 r.).

**Cel.** Cel pracy to prezentacja chorych z koalicją kości stępu leczonych izolowaną korekcją zniekształcenia koślawego i odwiedzeniowego osteotomią przedniej części kości piętowej z otwarciem klina od boku (Evans).

**Materiał metoda.** Dokonano retrospektywnej oceny 11 chorych (13 stóp) z koalicją skokowo-łódkową i skokowo-piętową operowanych kolejno w latach 2007–2020. Wiek w chwili operacji wahał się do 12 do 23 lat. U wszystkich skorygowano zniekształcenie osteotomią przedniej części kości piętowej z otwarciem klina od boku, połączoną z wydłużeniem mięśnia brzuchatego łydki. Do rozwarcia miejsca osteotomii użyto przeszczepu kostnego pobranego z kostki bocznej. Osteotomia nie wymagała stabilizacji metalem. Wszyscy pacjenci przed operacją prezentowali bolesną stopę płasko-koślawą z ograniczeniem ruchu podskokowego. Dwoje z nich było operowanych obustronnie. Czas obserwacji wahał się od 5 do 17 lat (średnia 9). Dokonano oceny w oparciu o badanie kliniczne i ocenę radiogramów w pozycji stojącej (kąt skokowo-śródstopny I w projekcji AP i bocznej). Ocenę bólu dokonano w oparciu o skalę VAS.

**Wyniki.** U wszystkich operowanych chorych uzyskano zniesienie bólu i poprawę kształtu stopy. Wszyscy prezentowali prawidłową propulsję. Nie uległo zmianie ograniczenie ruchomości w stawie podskokowym.

**Wnioski.** Korekcja kształtu stopy bez resekcji koalicji zniosła ból związany z wadą.