

# OPERATIVNO ZDRAVLJENJE PES EQUINOVARUS PRI OTROCIH S CEREBRALNO PARALIZO

## *SURGICAL TREATMENT OF EQUINOVARUS IN CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY*

Karin Schara, dr. med. \*, prim. asist. Hermina Damjan, dr. med. \*\*, prof. dr. Imre Cikajlo, univ. dipl. inž. el. \*\*

\* Ortopedska klinika, UKC Ljubljana

\*\* Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Ljubljana

### **Ključne besede:**

cerebralna paraliza, pes equinus, računalniška analiza hoje, operativni poseg

### **Key words:**

*cerebral palsy, pes equinus, gait analysis, surgical treatment*

### **Uvod:**

Za otroke s hemiparetično obliko cerebralne paralize (CP) je značilna hoja v pes equinovarus na strani okvare. Ponavljajoča se hoja pri pes equinovarus postopno povzroči krajšanje plantarnih flektornih mišic, zaradi česar je potrebno operativno zdravljenje (1).

### **Metode:**

Letno na Ortopedski kliniki v UKC Ljubljana operiramo povprečno 45 otrok s pes equinus. Za operativni poseg se praviloma odločimo na podlagi klinične ocene in meritev gibljivosti. Učinke operativnega posega spremljamo z računalniško analizo hoje le pri posameznih otrocih, ki jih obravnavamo interdisciplinarno skupaj s timom za rehabilitacijo otrok iz URI-Soča. Pri vseh bolnikih s pes equinus je narejena operativna podaljšava Ahilove kite z odprto metodo z minimalnim rezom. Če gre tudi za pes varus, operativno podaljšamo tudi mišico tibialis posterior (2).

### **Rezultati:**

Na prikazanem primeru enajstletne deklice je analiza hoje pred operativnim posegom pokazala, da je vzrok hoje v pes equinovarus toga skrajšava plantarnih flektornih mišic ne pa povečan mišični tonus. Zato je bila metoda, ki smo jo izbrali za zdravljenje operativna podaljšava omenjenih struktur. Analiza po operativnem posegu in rehabilitaciji je

pokazala plantigradno obremenitev stopala na strani okvare, večji obseg giba v gležnju za 15 stopinj in daljša faza opore na okvarjeni strani.

### **Sklep:**

Na prikazanem primeru smo opravili računalniško analizo hoje pred operativnim posegom in po njem, podobno kot je o tem poročal Kay s sodelavci (3). Z analizo pred operacijo smo potrdili domneve s kliničnega pregleda in meritev gibljivosti, da lahko pričakujemo pravilnejši vzorec hoje po operativni podaljšavi skrajšanih struktur. Pravilnost odločitve in ustreznost operativnega posega smo prikazali z dodatno pooperativno analizo.

### **Literatura:**

1. Greene WB. Cerebral palsy. Evaluation and management of equinus and equinovarus deformities. *Foot Ankle Clin* 2000; 5(2): 265-80.
2. Chen L, Greisberg J. Achilles lengthening procedures. *Foot Ankle Clin* 2009; 14(4): 627-37.
3. Kay RM, Rethlefsen SA, Ryan JA, Wren TA. Outcome of gastrocnemius recession and tendo-achilles lengthening in ambulatory children with cerebral palsy. *J Pediatr Orthop Br* 2004; 13(2): 92-8.