

Pîciorul strâmb
congenital

PICIORUL STRÂMB CONGENITAL

- tipuri -

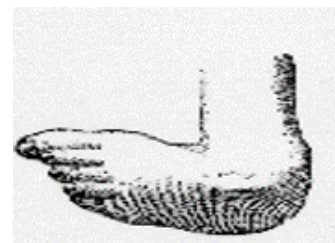
Egiun – sprijin pe antepicior și vârful degetelor



Talus – sprijin pe călcâi



Varus – sprijin pe marginea externă



Valgus – sprijin pe marginea internă a piciorului



PICIORUL STRÂMB CONGENITAL

- forme asociate -



varus eqiun - 78%



talus valgus – 17,5%



Talus varus - 0,75%

Etiopatogenie

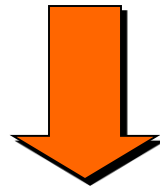
- ***caracter ereditar***
- ***excese sau carențe de vitamine***
- ***Substanțe cu acțiune malformativă***
- ***oprire în dezvoltare sau viciu de formare în stadiul embrionar sau fetal (Max Bohm)***
- ***Ruptura echilibrului tonusului postural (Lombard)***

PICIORUL STRÂMB CONGENITAL

Varus Equin

Anatomie patologică

- ***Hipotrofia musculaturii gambei și piciorului***
- ***Gamba mai scurtă și mai subțire***
- ***Picior mai mic***
- ***Întârziere în apariția punctelor de osificare***



Întârzierea dezvoltării piciorului

PICIORUL STRÂMB CONGENITAL – *varus equin*



A. varusul - 3 deformări simple:

- a) **adducția** antepiciorului pe retropicior
- b) **supinația** prin răsucierea în jurul axului antero-posterior
- c) **adducția** retropiciorului pe gambă

B. equinul - extensia plantara - 90-180°



Equinus



Varus



Adductus



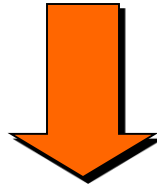
Cavus



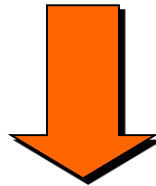
PICIORUL STRÂMB CONGENITAL

Varus Equin

Delpeche – ***Presiunea crescută asupra osului***



Dezvoltare incompletă



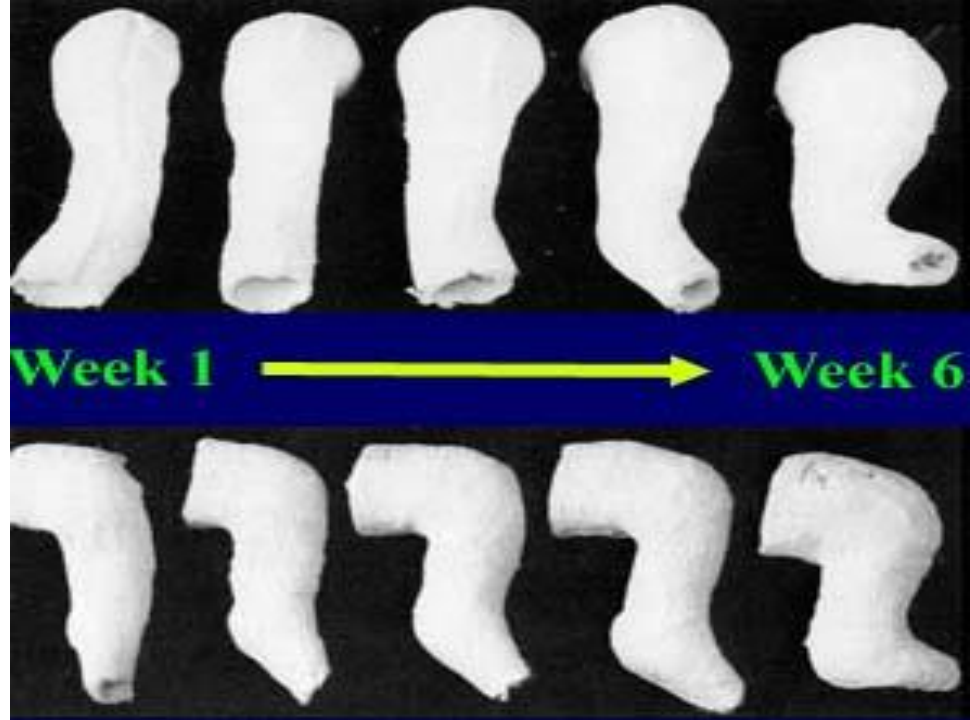
Aspectul caracteristic al piciorului

PICIORUL STRÂMB CONGENITAL

Varus Equin

3 perioade de evoluție

- ***Reductibilitate completă (primele 14 zile)***
- ***Reductibilitate relativă (până la vârsta de 3 luni)***
- ***Ireductibilitate (peste 3 luni)***



PICIORUL STRÂMB CONGENITAL

Varus Equin

Sidenham- tratamentul PSC începe din sala de naștere !

Ortopedic:

- reduceri blânde***
- imobilizare***
- fizioterapie***

PICIORUL STRÂMB CONGENITAL

Varus Equin

Chirurgical:

- ***intervenții pe părți moi***
 - alungire tendon Achile***
 - artrotomie posterioară – secționarea lig. Besel-Hagen***
 - schimbări ale punctelor de inserție musculară***
 - dezinserție plantară***
- ***intervenții pe părți osoase – după 6 ani tarsectomii***



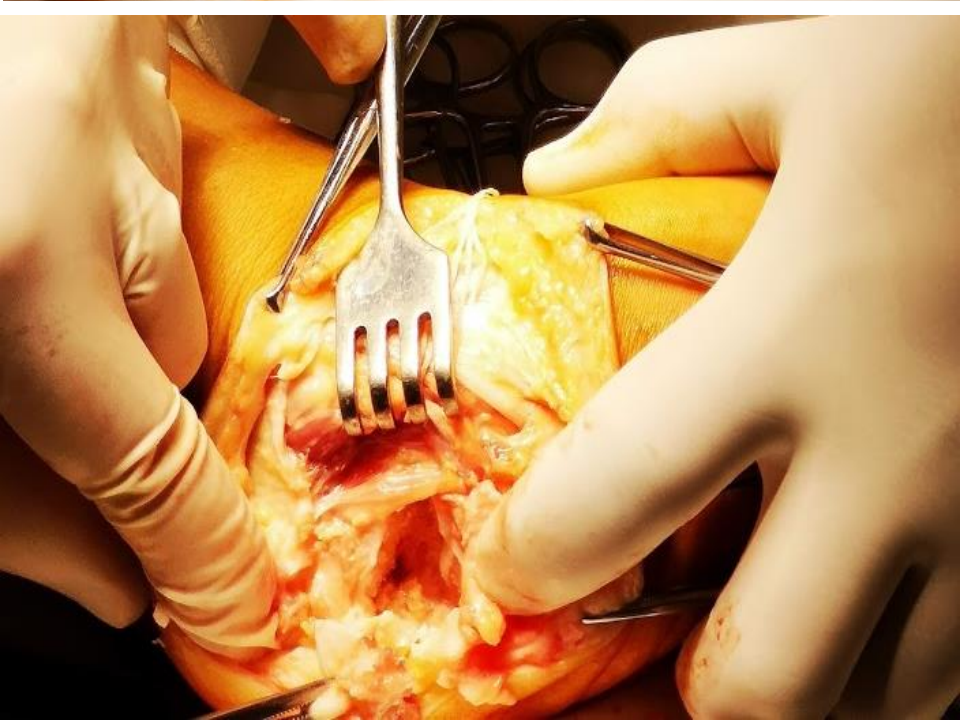
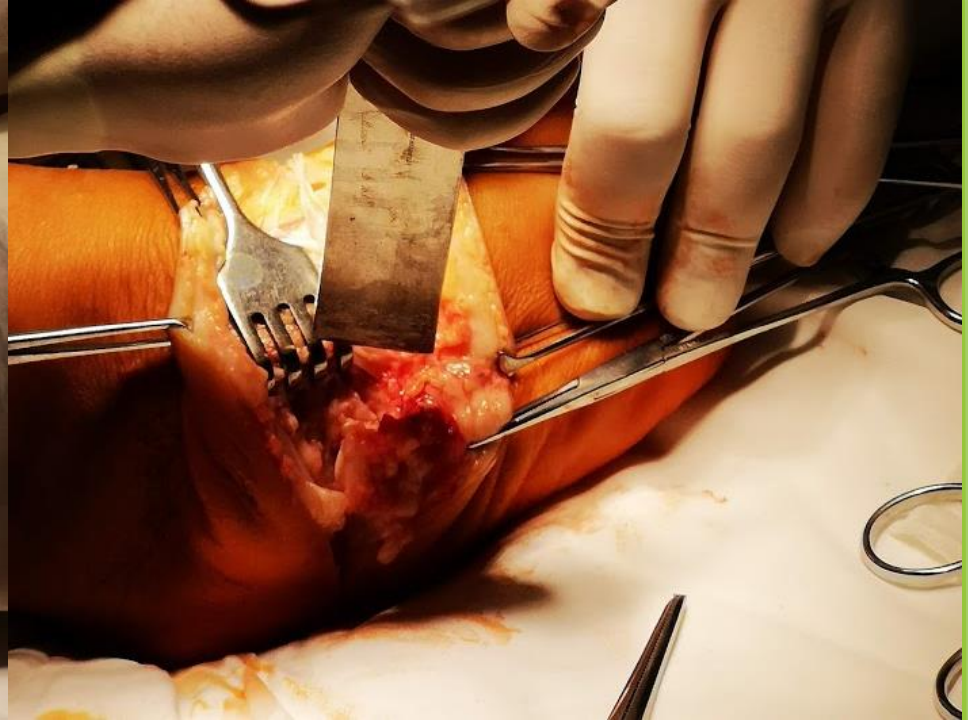
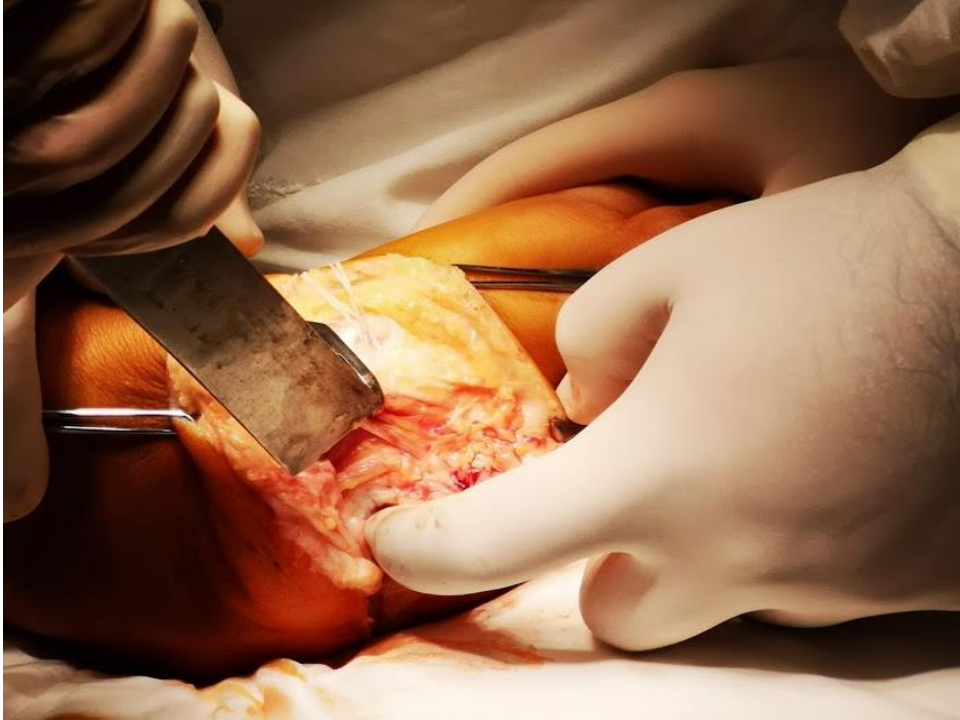
**Percutaneous
Tendo-Achilles
Release**



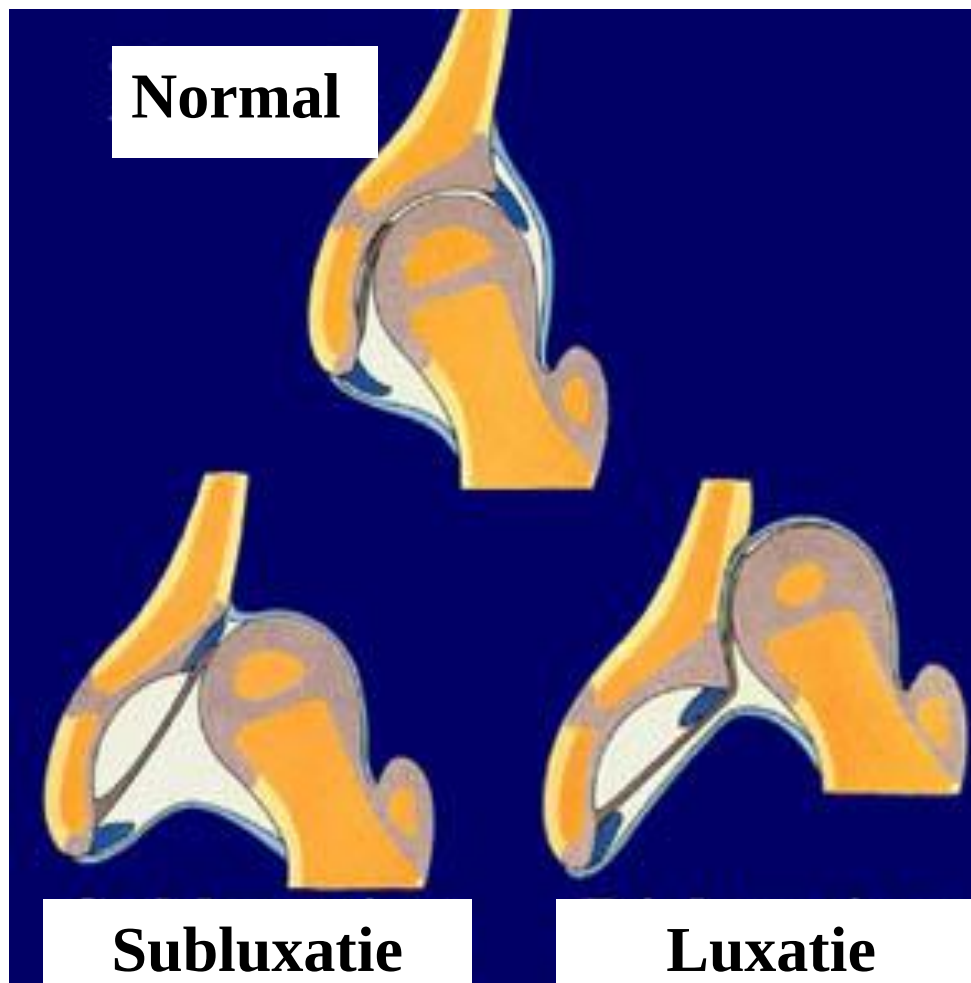
**Full Soft Tissue
Release**



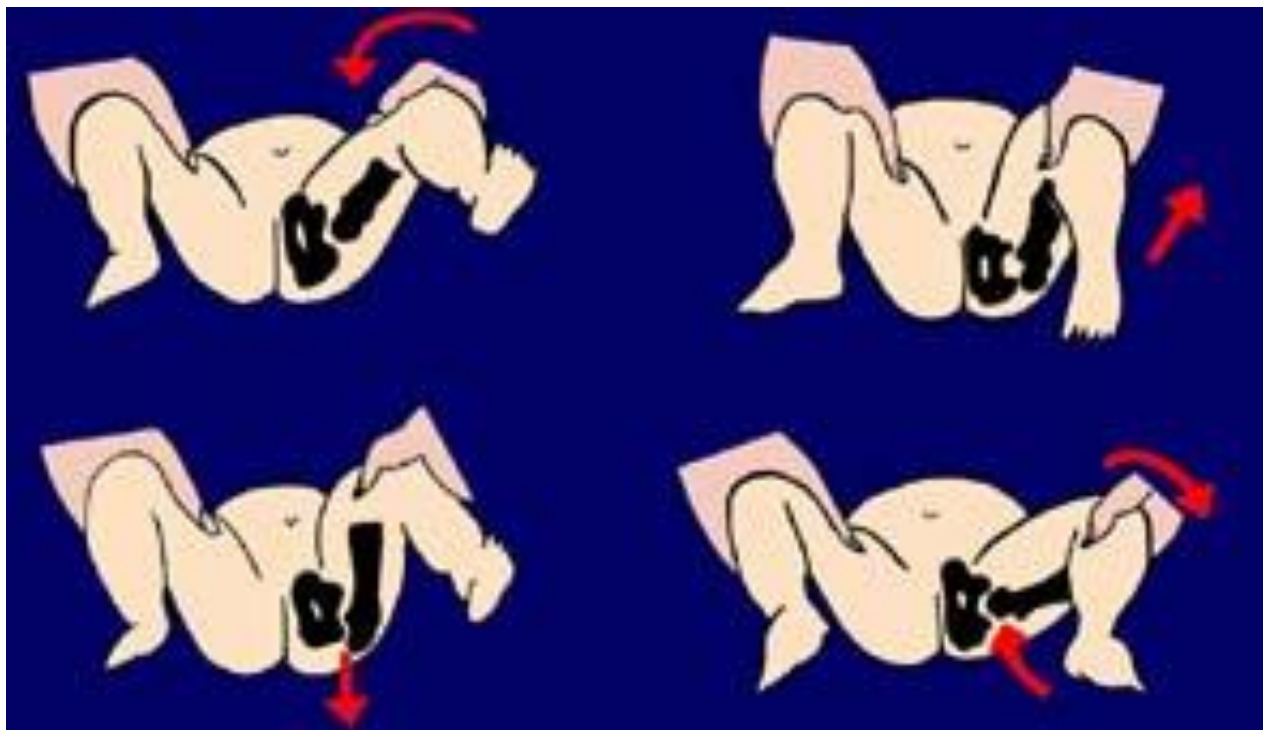




DISPLAZIA LUXANTĂ DE ȘOLD ȘI LUXATIA CONGENITALĂ DE ȘOLD



Displazia de șold reprezintă o predispoziție spre luxația congenitală de șold

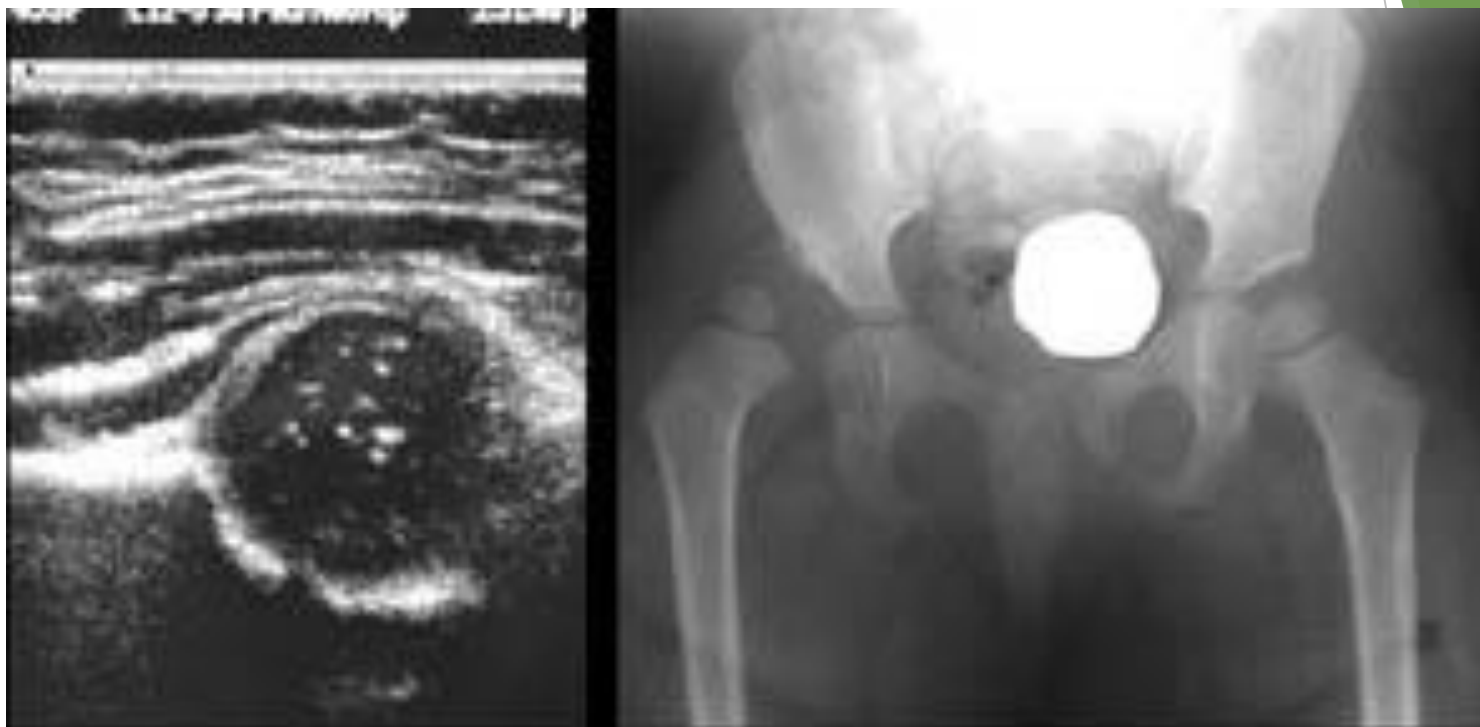


Barlow

Ortolani

Alte semne care mai pot fi decelate :

- Asimetria abducției coapselor
- Asimetria genunchilor
- Asimetria unghiurilor poplitee



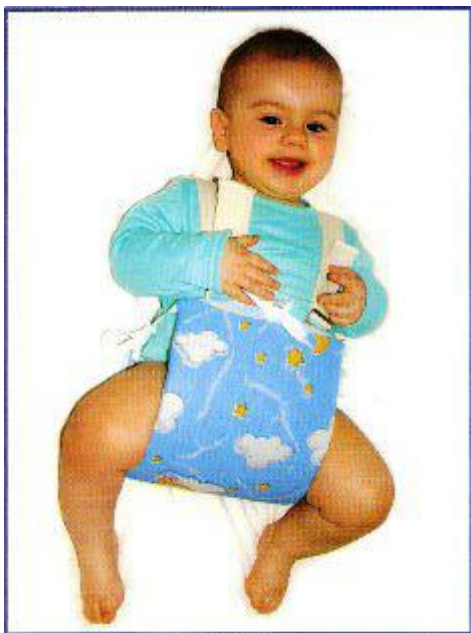
Semnul Ortolani (+) - adevărată „urgență ortopedică”

Conduita tratamentului:

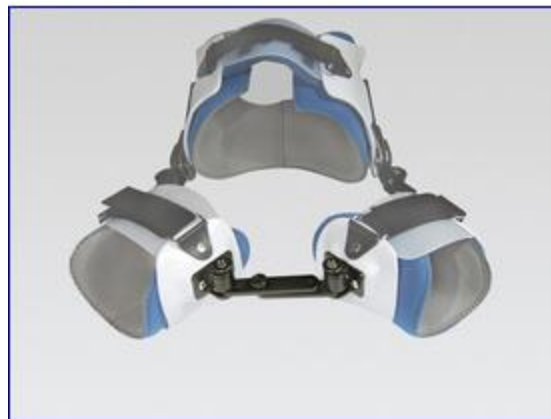
Nou-născut în primele zile: nu se recomandă decât înfășatul în abducție

1-4 luni se poate apela la mijloace ortopedice (ham Pavlik, pernă Frejka, aparat gipsat) și/sau chirurgicale în unele cazuri (tenotomie de adductori)

Dupa 1 an se practică doar intervenții chirurgicale: reducere sângerândă, osteotomie de bazin pentru defecte morfologice, cu sau fără osteotomie de femur. (op. Salter)



pernă Frejka

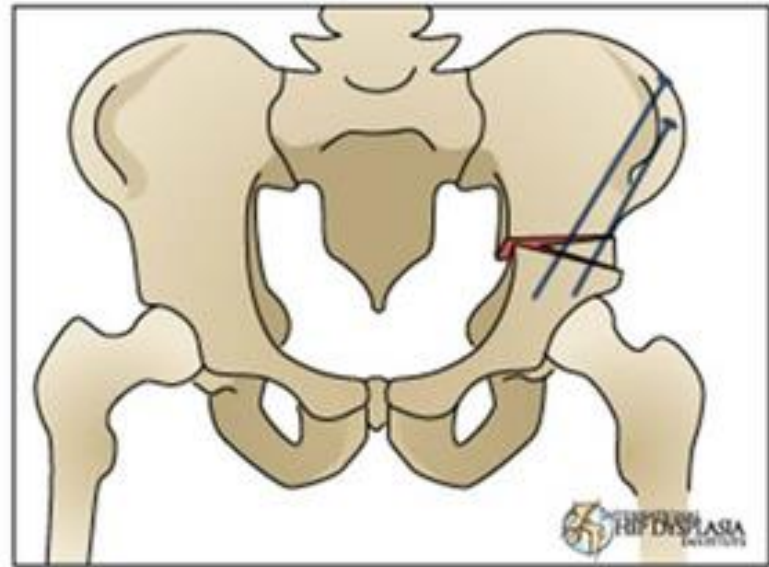
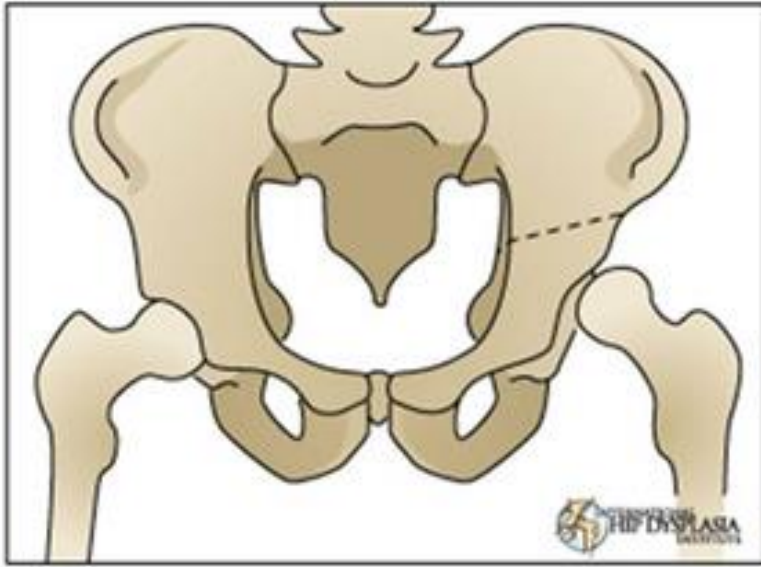


ham Pavlik



bară de abducție





Op. Salter

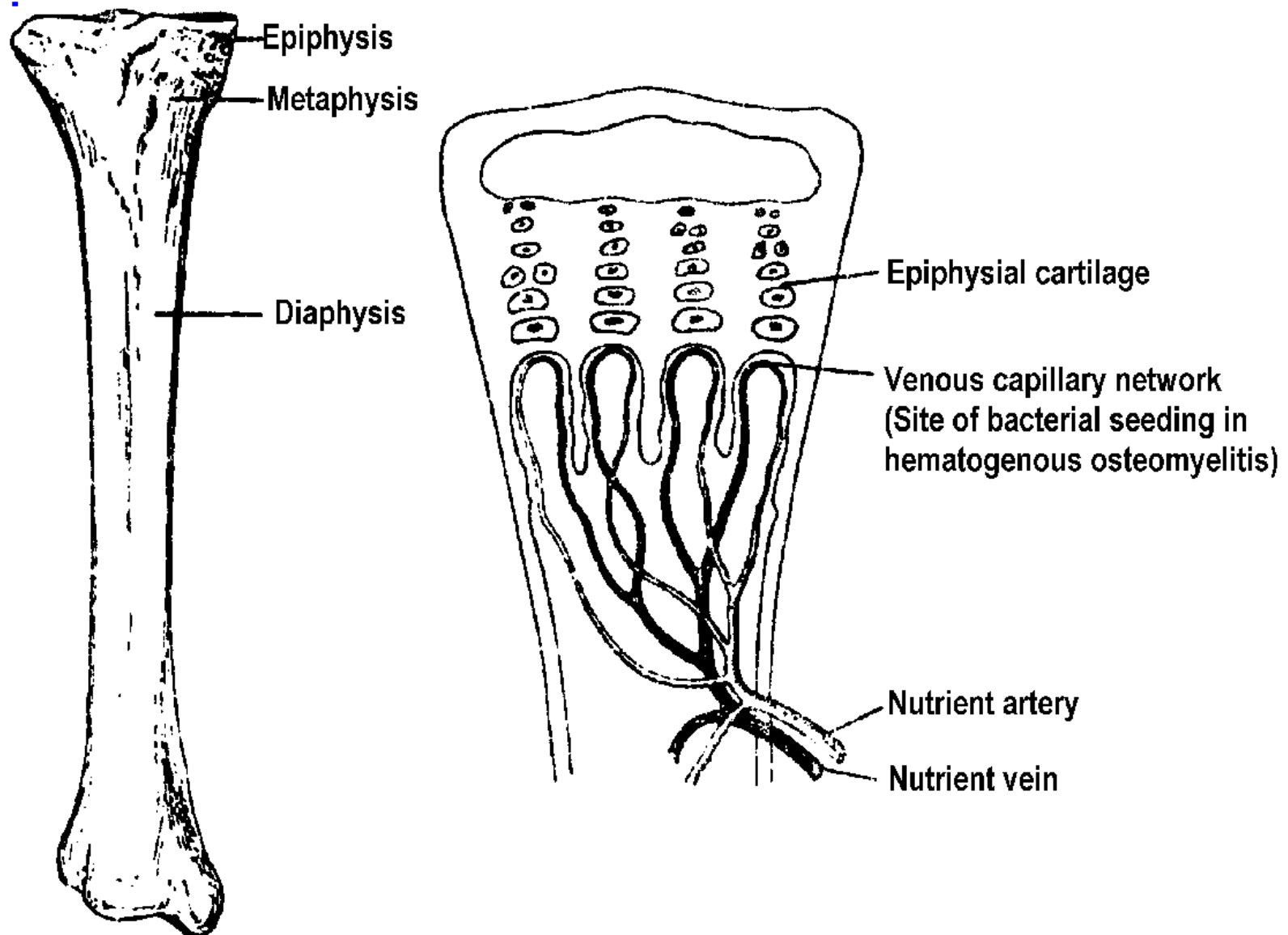
OSTEOMIALITA ACUTĂ

Etiologie:

- înaparentă***
- aparentă (poarta de intrare)***

Cea mai afectată este zona metafizară

Oasele cele mai afectate: tibia și femurul



Long bone anatomy and vasculature

Cei mai frecvent întâlniți germeni:

Stafilococ; streptococ



Abces Brodie

Clinica osteomielitei

Perioada de debut : - *3-4 zile, febră, frison, alterarea stării generale*

Perioada de stare: se formează abcese extraperiostice și apar semne tipice osteomielitei



semne locale inflamație:

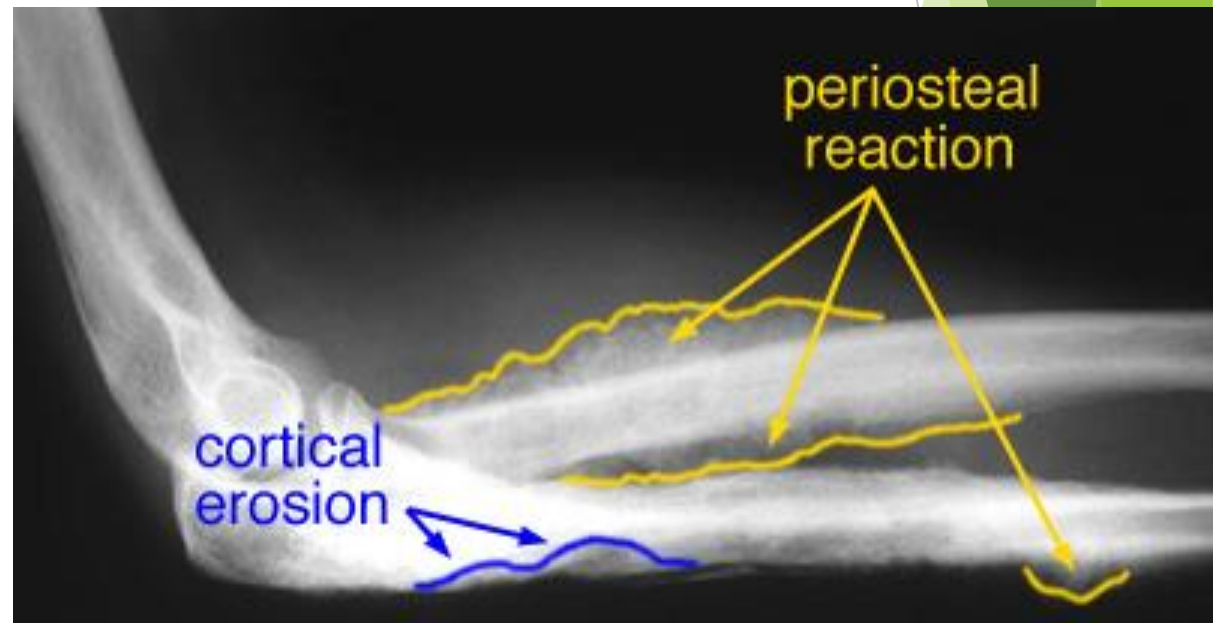
- ✓ **Dolor**
- ✓ **Tumor**
- ✓ **Rubor**
- ✓ **calor**

Paraclinic

Radiografia - nu arată nimic anormal într-o primă fază,
- modificările osoase caracteristice apar după 2-3 săptămâni

Hemocultura - izolează germenul în aproximativ 50% din cazuri.

Probele inflamatorii (VSH, Proteina C reactivă, Fibrinogen)
pozitive





Diagnostic diferențial

- Fracturi
- Artrite supurate
- Reumatism articular acut
- Tumori osoase cu debut pseudoosteomielitic
- Abcese de părți moi periosoase

Tratament:

- ❖ Antibiototerapie
- ❖ Terapie antiinflamatorie
- ❖ Intervenție chirurgicală
- ❖ Imobilizare gipsată
- ❖ Repaus fizic

Tratament Chirurgical:

- Incizie
- Evacuare abces – recoltare pt. cultură+Atbgramă
- Evacuare sechestre
- Toaletă – soluții antiseptice
- Drenaj



Sechestru osos - fragment de os neviabil/detrius

Eschilă - fragment de os viabil/fracturi



În cazul distrucțiilor osoase importante se poate folosi un
grefon osos de peroneu controlateral

Evoluția osteomielitei

Bună- când se intervine precoce

Cronicizare- formele neglijate



„Semnătura osteomielitei” – îngroșarea corticalei cu îngustarea canalului medular