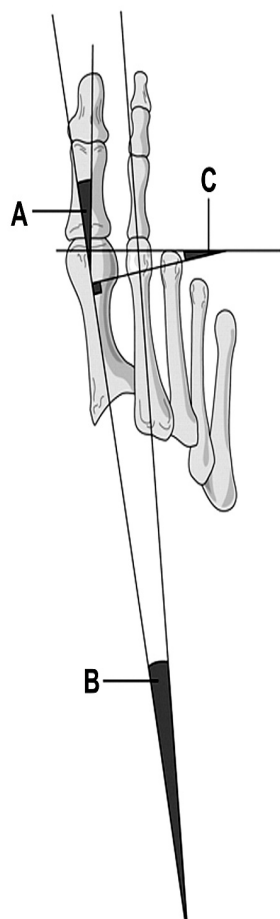


Použití 3D kinematické analýzy u osob s valgózní deformitou palce

Hallux valgus

Hallux valgus (dále HV) je komplexní progredující trojrozměrná deformita přednoží, charakterizovaná valgózním postavením palce, zvýšenou varozitou I. metatarzu a mediální prominencí jeho hlavičky. Celý palec je rotován nehtovou ploténkou mediálně. Velikost intermetatarzálního úhlu se za fyziologických podmínek pohybuje v rozmezí 0–14°, přičemž úhel valgozity palce nepřevyšuje 16° (viz obr. 1). Za mírnou deformitu je považována valgozita mezi 17–25°. Valgozitu mezi 26–35° hodnotíme jako závažnou a překročí-li 35°, bývá sdružena se subluxací I. MTP kloubu (viz obr. 2) (Lorimer et al., 2005; Dungl, 2005). Rozvíjí se postupně na základě spolupůsobení biomechanických faktorů, strukturálních anomálií, systémových onemocnění, dědičných predispozic, nošení nevhodné obuvi. Úzce souvisí s dalšími změnami na noze podle etiologie, délky trvání a závažnosti dislokace. Vyskytuje se spolu s narušením příčné klenby, které se projeví rozšířením v oblasti hlaviček metatarzů, kladívkovitými prsty a změnami v distribuci tlaku pod hlavičkami metatarzů, které mohou vést k metatarzalgii (Gaines, Halebian, 1983; Torkki, 2005). Naruší se základní funkce nohy, tzn. bazální opora ve stoji, absorpce a přenos zatížení při chůzi. Tato deformita nemusí mít žádné následky, ani působit obtíže. V mnoha případech si ale pacienti s HV stěžují na úporné bolesti v oblasti I. paprsku, obtíže při chůzi, problémy s výběrem obuvi v důsledku rozšíření přednoží a často bolestivé exostózy v oblasti MTP kloubu palce. Odborníci bohužel mnohdy vyhledají až v pokročilém stádiu deformity, kdy jsou možnosti konzervativní intervence značně omezené. V těchto případech zpravidla nezůstává jiná alternativa než přistoupit k operativní korekci. I po úspěšně provedeném zákroku však často dochází k recidivě deformity se současným nefyziologickým zatížením nohy.

Obr. 1. Hodnocení úhlů I. paprsku nohy: A – úhel valgozity palce, B – intermetatarzální úhel, C – úhel mezi osou diafýzy a hlavičky I. metatarzu (DMAA) (upraveno podle Robinson, Limbers, 2005).



Obr. 2. Hodnocení kongruence kloubních ploch MTP kloubu palce: A – kongruentní kloub, B – deviace kloubu, C – subluxace kloubu (upraveno podle Frank, 2009).

□

□

