



## XI./6.2. fejezet: Pes adductus

### XI./6.2.1. Definíció

Az előláb adductus helyzetű deformitása.

### XI./6.2.2. Előfordulás

A leggyakoribb újszülött kori láb deformitás, fiúkban gyakoribb, többségében kétoldali.

### XI./6.2.3. Etiológia

Méhen belüli kényszertartás, illetve az előláb addukáló és abdukáló izmok egyensúlyának zavara következtében alakul ki, egyes esetekben valódi fejlődési rendellenesség.

### XI./6.2.4. Klinikai megjelenés

Az előláb adductus helyzetben, a sarok középállásban vagy valgus helyzetben. A deformitás enyhébb esetekben *aktívan korrigálható* (a külső talpél ingerlésével), középsúlyos esetben csak *passzívan korrigálható* (az előláb abdukálásával), súlyos esetben *passzívan sem korrigálható* teljes mértékben.

### XI./6.2.5. Vizsgálatok

#### Röntgen:

kétes esetben kétirányú röntgenfelvétel. Az os naviculare a talus fején lateral felé subluzálódik, a metatarsusok medial felé deviálnak.

### XI./6.2.6. Differenciáldiagnózis

Dongaláb (a sarok varusban és equinus helyzetben).



### XI./6.2.7. Kezelés

#### Konzervatív kezelés:

*Aktív korrigálhatóság* esetén kezelés nem szükséges, a deformitás spontán gyógyul, hason fekvéskor a lábra helyezett szivacsgyűrű megelőzi a deformitás fokozódását. Csak *passzívan korrigálható* esetekben aktív torna (külső talpél, peroneus izomzat ingerlése, az előláb abdukációs tornáztatása), redresszáló szandál viselése. Teljes mértékben *passzívan sem korrigálható* esetekben redressziós gipszelés (combtőig érő, járó gyermeknél térdalatti gipsz). Járó gyermeknél is perzisztáló enyhe, középsúlyos deformitás esetén gyógycipő viselése.

#### Műtéti kezelés:

Ritkán indokolt, 2 éves kor után a m. abductor hallucis átvágása és a

medialis tarso-metatarsalis ízületi tokok bemetszése, későbbi életkorban metatarsusok bázis osteotomiája.

### *XI.6.2.3. Irodalom*

Kötelező irodalom

Szendrői Miklós: Ortopédia 30.2.2. fejezet

