

## XI./6.4. fejezet: Gyermekkori lúdtalp (pes planus)

### XI./6.4.1. Definíció



A láb boltozatos szerkezetének megbomlása, a hosszanti (pes planovalgus, pes calcaneovalgus) és/vagy a haránt (pes transversoplanus) boltozat ellapulása. A lábboltozatok kialakulása az 5-6. életévre tehető, ezért kisgyermekkorban a laposabb boltozatok normálisnak tekinthetők. Kóros a panaszokat okozó nagyobb mértékű boltozatsüllyedés, illetve a medialis talpfél fokozott terhelése.

### XI./6.4.2. Klinikai megjelenés

Gyermekkorban elsősorban *pes calcaneovalgus* fordul elő: a hosszanti boltozat ellapulása a sarok valgus állásával és az előláb pronatiójával. A túlsúly, fokozott terhelés, genu valgum a hosszanti boltozat ellapulását fokozza.

Fiziológiás és flexibilis lúdtalp esetén a láb hosszanti boltozata lábujjhegyen álláskor kialakul, a sarok a középvonalba visszatér.



1. ábra: Gyermekkori fiziológiás és flexibilis lúdtalp eseteiben lábujjhegyen álláskor (elsősorban a *m. tibialis posterior* működésének hatására) a hosszanti lábboltozat kialakul, a sarok a középvonalba visszatér

#### A gyermekkori lúdtalp típusai:

- *Fiziológiás lúdtalp*: kisgyermekkorban a femurnyak fokozott antetorsioja miatti kompenzatorikus calcaneovalgus helyzet
- *Flexibilis lúdtalp*: többnyire általános ízületi lazaság talaján kialakuló calcaneovalgus deformitás, az Achilles-ín következményes rövidülésével
- *Neuromuscularis lúdtalp*: spasztikus betegek Achilles-ín rövidülése miatti kompenzatorikus calcaneovalgus deformitás
- *Veleszületett lúdtalp (sajkaláb)*: fejlődési rendellenesség, a talus vertikális helyzete miatti calcaneovalgus deformitás
- *Merev lúdtalp (tarsalis coalitio)*: a lábtöcsontok synostosisa miatti calcaneovalgus deformitás, alsó ugróízületi kontraktúrával

### XI.6.4.3. Vizsgálatok

Döntés

### **Röntgen:**

Kétirányú összehasonlító terheléses láb röntgenfelvétel (kivéve *fiziológiás* és mérsékelt fokú *flexibilis lúdtalp* eseteiben). Nagyfokú vagy merev lúdtalp (*tarsalis coalitio* gyanúja) esetén félferde lábtő felvétellel kiegészítve.

### **XI./6.4.4. Differenciáldiagnózis**

Poszttraumás, tumoros, gyulladással eredetű lúdtalp deformitás.

### **XI./6.4.5. Kezelés**

#### **Konzervatív kezelés:**

*Fiziológiás lúdtalp*: kezelés nem szükséges. *Flexibilis lúdtalp*: kisgyermekkorban rendszeres **lábtorna** (mezítláb járás, lábujjhegyezés, sarkon és külső talpélen járás), kemény kérgű, belső talpélet emelő (szupináló) sarkú **cipő** viselése. **Lúdtalpbetét** (sarokfogó) csak súlyos fokú calcaneovalgus (a medialis talpfél terhelése) esetén indokolt. Serdülőkorban is csak nagyobb fokú, vagy panaszos lúdtalp esetén javasolt (kezdetben rugalmas, majd merev) betét viselése.

#### **Műtéti kezelés:**

*Flexibilis lúdtalp*: calcaneus stop műtét (20 fok feletti calcaneovalgus deformitás, a medialis talpfél fokozott terhelése esetén, a serdülőkor kezdetén; propioceptív reflex segítségével korrigál)

*Merev lúdtalp (tarsalis coalitio)*: panaszok esetén a lábtőcsontok közötti csontos híd eltávolítása, subcutan zsírszövet interpositummal.

### **XI./6.4.6. Irodalom**

Kötelező irodalom

Szendrői Miklós: Ortopédia 30.3.1. fejezet

