

26.

Bölüm

PES CAVUS

Sinan KARACA¹

Pes cavus, bir deformite spektrumunu kapsayan tanımlayıcı bir terimdir. Genel olarak yük vermekle düzelmeyen aşırı yüksek medial ark ile karakterizedir ve tipik olarak ayakta yüksek kavis veya supinasyon vardır. Tüm bunlara ek olarak yaygın biçimde arka ayak varusu, ilk metatarsalin plantar fleksiyonu, ön ayak addüksiyonu ve pençe parmakları içerir (1).

Pes kavus, tipik olarak bir omurilik patolojisine veya nöromüsküler patolojiye ikincil olarak ortaya çıkar ve hastaların üçte ikisinin altta yatan bir nörolojik tanısı mevcuttur (2).

Sonuç olarak ortaya çıkan deformite genellikle her iki ayağı da ilgilendirir ve serttir. Hastanın ayakkabı giyiminde zorluk çekmesine ve yürüme güçlüğüne neden olur. Tedavi edilmeyen pes kavus, sakatlık nedeni olabilir öte yandan hem hasta ve hem de cerrah için önemli zorluklara neden olabilir. Bu tür deformelerin patomekaniğini anlamak, iyi bir tedavi planı oluşturmak için çok önemlidir (3).

Süreç, anamnez ve ayrıntılı bir nörolojik muayenenin de dahil edildiği bir fizik muayene ile başlar. İyi bir radyografik değerlendirme ile birlikte kapsamlı bir klinik muayene, cerrahın tedavi seçimine yardımcı olur ve hasta sonuçlarını optimize eder. Her kavus ayağının arkasındaki gerçek etiyolojiyi anlamak önemlidir. Tedavi planlamaları ve sonuçları genellikle deformitenin patogenezinin etkilenir.

Semptomatik kavus ayağı olan hastaların yaklaşık üçte ikisinde, altta yatan bir nörolojik bozukluk vardır ve bunlardan en yaygın olanı Charcot-Marie-Tooth (CMT) hastalığıdır (4).

Pes kavuslu insanlar sıklıkla ayak ağrısı çekerler ve bu da önemli ölçüde

¹ Uzm. Dr. Sinan KARACA, Nişantaşı Ortopedi Merkezi, mdsnn@hotmail.com

ARTRODEZLER

Tarsal ve midtarsal bölgelerin artrodez prosedürleri, şiddetli sert kavus ayak deformitelerini stabilize etmek ve düzeltmek için sıklıkla kullanılır. Üçlü artrodez, Charcot-Marie Tooth hastalığı veya diğer progresif nörolojik bozukluklara bağlı pes cavus tedavisinde en yaygın kabul gören prosedür olmuştur (22).

Bu prosedürler osteotomiler, tendon transferleri ve dijital prosedürlerle birleştirilebilir.

KAYNAKLAR

1. Man RA. Pes cavus. In: Coughlin MJ, Mann RA, Eds, Surgery of the Foot and Ankle, 7th edn. St Louis: Mosby, 1999: 768]783.
2. Alexander IJ, Fleissner PR. Pes cavus. Foot Ankle Clin 1998; 3: 723]735.
3. Aminian A, Sangeorzan BJ. The anatomy of cavus foot deformity. Foot Ankle Clin North Am. 2008;13:191-198.
4. Pareyson D, Marchesi C. Diagnosis, natural history, and management of Charcot-Marie-Tooth disease. Lancet Neurol. 2009;8:654-667.
5. Sachithanandam V, Joseph B. The influence of footwear on the prevalence of flat foot. A survey of 1846 skeletally mature persons. Journal of Bone and Joint Surgery (British Volume) 1995;77(2):254-7.
6. Schwend RM, Drennan JC. Cavus foot deformity in children. J Am Acad Orthop Surg. 2003;11(3):201-211.
7. Ibrahim K: "Pes Cavus," in Surgery of the Musculoskeletal System, ed by CM Evarts, p 4015, Churchill Livingstone, New York, 1990.
8. Mann RA, Missirian J: Pathophysiology of Charcot-Marie-Tooth disease. Clin Orthop 234: 221, 1988.
9. Brewerton D, Sandifer P, Sweetnam D: "Idiopathic" pes cavus: an investigation into its etiology. BMJ 2: 659, 1968.
10. Rosenbaum AJ, Lisella J, Patel N, et al. The cavus foot. Med Clin North Am. 2014;98:301-312.
11. Coleman SS, Chesnut WJ. A simple test for hindfoot flexibility in the cavovarus foot. Clin Orthop Relat Res 1977;(123):60-2
12. Johnson AH. Cavovarus deformity. In: Chou LB, editor. Orthopaedic Knowledge Update, Foot and Ankle 5. Rosemont, IL: American Academy of Orthopaedic Surgeons, 2014; p.53-66.
13. Steindler A: Operative treatment of pes cavus. Surg Gynecol Obstet 24: 612, 1917.
14. Steindler A: Stripping of the os calcis. Am J Orthop Surg 2: 8, 1920.
15. Rugh JT: The plantar fascia: a study of its anatomy and its pathology in talipes cavus: a new operation for its correction. Am J Surg 14: 335, 1932.
16. Thomas W: On the treatment of talipes cavus. Birmingham Med Rev 34: 1, 1917.
17. Eying EJ, Earl WC, Brockmyer F: Posterior tibial tendon transfers in neuromuscular conditions other than anterior poliomyelitis. Arch Phys Med Rehabil 55: 124, 1974.
18. Turner JW, Cooper RR: Anterior transfer of the tibialis posterior through the interosseous membrane. Clin Orthop 83: 241, 1972.

19. Japas LM: Surgical treatment of pes cavus by tarsal Vosteotomy: a preliminary report. *J Bone Joint Surg Am* 50: 927, 1968.
20. Dekel S, Weissman SL: Osteotomy of the calcaneus and concomitant plantar stripping in children with talipes cavo-varus. *J Bone Joint Surg Br* 55: 802, 1973.
21. Dwyer FC: The present status of the problem of pes cavus. *Clin Orthop* 106: 254, 1975
22. Alexander IJ, Johnson KA: Assessment and management of pes cavus in Charcot-Marie-Tooth disease. *Clin Orthop* 246: 273, 1989.