

# Ponsetiho metoda léčby pedes equinovari congenitales

J. Poul

KDCHOT Brno

# Pedes equinovari představují závažnou vrozenou vadu



V červnu 2006 – Vídeň Speising jsem absolvoval intenzivní kurs-Ponsetiho metody včetně praktického výcviku

Předpoklady:

1. Zvládnutí správné techniky cvičení a sádrování
2. Provedení perkutánní kompletní tenotomie Achillovy šlachy
3. Zajištění D-B dlahy pro doléčení

# Principy Ponsetiho metody

- Na rozdíl od klasické manipulace nohy, kdy se cvičením a sádrováním nejprve koriguje addukce přednoží, noha se evertuje s protitlakem na přední stranu kalkanea, hlavní princip Ponsetiho metody spočívá v tom, že se korekce provádí v supinačním postavení nohy ( I. MTT je elevován) a fulkrem není přední strana kalkanea ale zevní plocha hlavice talu

# Principy Ponsetiho metody

- Manipulací přední nohy v supinačním postavení se tak dociluje korekce postavení kalkanea vůči talu. Při současné everzi nohy by tento mechanismus byl blokován.
- Dle Ponsetiho se méně cvičí než dle klasického postupu (násilí vede k nastartování fibroproliferativních pochodů) a spíše se jen sádruje

Cvičí se i sádruje v supinačním postavení  
nohy, většinou 5 sáder v týdenním odstupu  
a pak operace  
**Start co nejdříve po narození**





# Postup operace dle Ponsetiho-perkutánní protěti Achillovy šlachy



Po operaci se nakládá sádra v  
maximální dorsiflexi





Klasická operace dle Mac Kaye, pro  
srovnání- daleko náročnější než operace  
dle Ponsetiho



# Ponsetiho aparát



Nevýhodou Ponsetiho metody je nutnost nejprve 24-hodinového, později nočního užívání speciálních dlah.



# Výsledky, KDCHOT FN Brno

Dosavadní zkušenosti:

1. Compliance rodin s léčbou- zatím velmi dobrá
2. Sádrování dle „vídenské techniky“- snadné a rychlé i při plném provozu ambulance
3. Technika tenotomie-výkon musí být co nejvíce atraumatický jinak hrozí nadměrná fibropoliferativní reakce

# Příklad výborného výsledku



# Příklad výborného výsledku





# Dosavadní výsledky

- Výborné výsledky jsme za dobu tří let dosáhli cca u 80% léčených pacientů
- Zbývajících 20% je nutno ošetřit re-tenotomií, již ne s velkou šancí na trvalý efekt.
- Pak ale nezbývá u těchto zbývajících 20% než stav korigovat v roce věku klasickou Mac-Kayovou operací bez ohledu na její rozsah a rizika!