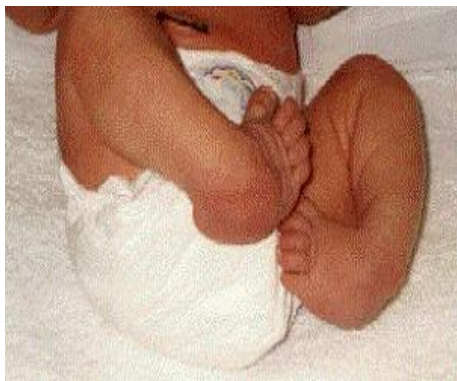


היחידה לרפואת העובר היחידה לאולטרסאונד אגף נשים ויולדות ביה"ח ע"ש שיבא, תל השומר

דף הסבר על Club Foot -

מה זה Club Foot?

פגם מולד של מנח כף הרגל שבו כף הרגל פונה פנימה ולמטה. המום יכול להיות חד צדדי או דו-צדדי (ב 55% מהמקרים). השם המקצועי רפואי של המום נובע מהצורה של כף הרגל. השם הלטיני הרפואי מייצג בתוכו את המנח של עצמות כף הרגל במרחב באמצעות המינוחים הרפואיים: PES EQUINO CAVO VARUS. השם השני המופיע בכותרת הוא: CLUB FOOT ונובע מהעובדה שכף הרגל מזכירה בצורתה אלת גולף.



מה הגורם ל CLUB FOOT?

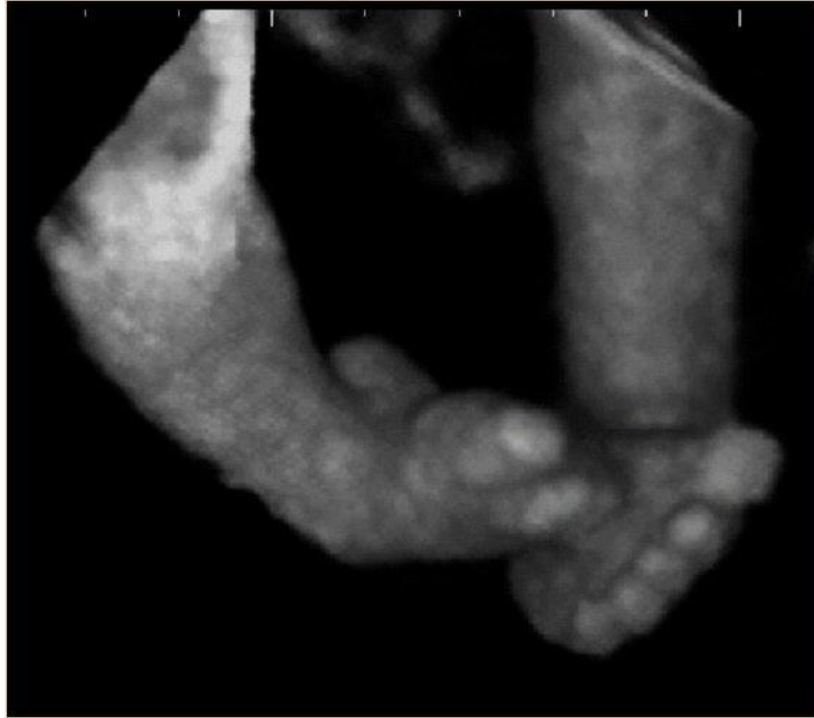
לרוב לא ידוע. זהו הפגם המולד השכיח ביותר של הרגליים – שכיחותו 1 ל 1000 לידות. יש מרכיב תורשתי: קורה פי 2.5 בבנים. כאשר יש הורה או אח עם מום זה הסיכון לחזרה של הפגם הוא 1 ל 30. יתכן וה Club Foot הוא תנוחתי על רקע "צפיפות" ברחם. המום הוא בעל משמעות ומהווה בעיה רק אם המצב הוא לא רק תנוחתי ברחם אלא גם קשיח וקבוע והתינוק לא יוכל להביא את הרגל לתנוחה תקינה. בחלק מהמקרים זהו הפגם היחיד בעובר, אולם יתכן והוא מלווה במומים נוספים ואז הוא חלק מתסמונות גנטיות כולל תסמונות כרומוזומאליות. בכ 15% נמצא מומים נלווים.

מה משמעות הפגם?

במידה ומדובר רק בממצא תנוחתי הרי שעל ידי טיפול פיזיותרפי קצר, או אף ללא טיפול כלל, המנח של כף הרגל חוזר למצבו הנורמלי. במידה ומדובר במום אמיתי, קבוע הרי שהוא לא מאפשר נשיאת משקל תקינה על ידי כף הרגל. במידה והפגם לא מתוקן הילד יראה בעתיד כצועד על הצד החיצוני של כף הרגל. במידה ויש מומים נוספים המשמעות תהיה על פי סוג המומים הללו ואז הפרוגנוזה עשויה להיות רעה מאוד ויש מקום לשקול באם להמשיך בהריון.

מה המראה בבדיקת האולטרסאונד?

במצב התקין עצמות השוק הארוכות נמצאות בכ 90 מעלות לכף הרגל. כאשר יש Club Foot הרי שבאותו חתך שבו נצפות העצמות הארוכות של השוק לאורכן, מזהים גם את כף הרגל עצמה. התנוחה הבלתי תקינה של כף הרגל הנה קבועה במהלך הבדיקה וחוזרת בבדיקות שונות ואז ברור שמדובר במום קבוע של כף הרגל. באמצעות האולטרסאונד ניתן לאפיין רק את הצורה והמנח של כף הרגל אך לא האם המצב גמיש ובעל תנועתיות או קשיח וקבוע. לכן המבחן הקובע יהיה בדיקת הילוד לאחר לידתו.



איזה בדיקות רצוי לבצע במהלך ההריון?

לאחר האבחנה נחוצה סקירת מערכות מכוונת לשם שלילת מומים מבניים נוספים, כולל בדיקת הלב (אקו לב עובר). דרוש מעקב באמצעות בדיקות סונר חוזרות על מנת לוודא שאין התפתחות של מגבלות תנועה ותנוחה במפרקים נוספים בגוף. נחוץ יעוץ גנטי בו ידון הצורך גם בבדיקת מי שפיר. מומליץ יעוץ משותף עם אורתופד ילדים לקבלת הסבר על אופן הטיפול ותוצאות הטיפול לאחר הלידה.

מה קורה במהלך הלידה?

תכנון ותזמון הלידה לא מושפע בשל האבחנה של מום זה. ניתן ללדת בלידה רגילה.

איזה טיפול צריך לעבור לאחר הלידה?

רק בבדיקת האורתופד לאחר הלידה ניתן להעריך את חומרת הפגם. במידה ומדובר בבעיה בכף הרגל על רקע תנוחת, טיפול פיזיותרפי קצר יחזיר את כף הרגל למנחה התקין. במידה ומדובר במום קבוע הטיפול מתחיל מיד לאחר הלידה ומבוסס על מניפולציות לשיפור התנוחה של כף הרגל וקבוע כף הרגל. השיטה הנפוצה כיום הינה שיטת PONSSETI. בשיטה זו בתחילה מחליפים גבסים כל שבוע (לכ 2-3 חודשים). בכ 90% מבוצע גם התוך של גיד אכילס. בהמשך עוברים לנעל-סד מיוחדת, בתחילה כל היום, ואח"כ רק בלילות עד לסביבות גיל 4 שנים. שיעור ההצלחה של שיטה זו כ 90%. במיעוט הנותר שלא מצליח עוברים לשיטות ניתוחיות. המעקב האורתופדי נמשך למספר שנים, להערכת ההצלחה ושלילת ההישנות של הבעיה.

מה המשמעות לגבי העתיד?

הרוב המכריע של הילדים מתפקדים היטב כולל יכולת לבצע פעילות ספורטיבית.

היכן ניתן לקבל מידע נוסף?

הורים המעוניינים יכולים ליצור קשר עם מרפאת אורתופדית ילדים בתל השומר לתיאום תור כדי לראות את המרפאה וכיצד נעשים הגבסים והטיפול. התיאום עם האחות (רונית) בטלפון 03-5302685/5026.

<http://forums.tapuz.co.il/clubfoot>

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/001228.htm>

<http://www.massgeneral.org/ortho/ClubFoot.htm>

http://en.wikipedia.org/wiki/Club_foot

תמונות נוספות:





Before



After

ADAM.









#1
JH
3-23
Kern

#1
JH
3-23
Kern

#2
JH
3-23
Kern

#2
JH
3-23
Kern

#3
JH
3-23
Kern

#3
JH
3-23
Kern

#4
JH
3-23
Kern

#4
JH
3-23
Kern

#5
JH
3-23
Kern

#5
JH
3-23
Kern

#6
JH
3-23
Kern

#6
JH
3-23
Kern

#7
JH
3-23
Kern

#7
JH
3-23
Kern

#8
JH
3-23
Kern

#8
JH
3-23
Kern

5 4:38