Exostóza Haglundova (exostosis Haglundi)

Haglundova exostóza je nárůstek na zadní části patní kosti před úponem Achillovy šlachy. Při pohybu v hlezenném kloubu může dráždit tzv. retrokalkaneární burzu , což je vazivová tkáň mezi exostózou a Achillovou šlachou. Pokud nedochází k dráždění burzy nemají pacienti žádné obtíže. Někdy může dojít k tvorbě výrazné patní ostruhy v místě úponu Achillovy šlachy. Vzniká nějčastěji drážděním těsnou obuví.

Příznaky

Hlavním příznakem jsou bolesti v oblasti patní kosti při úponu Achillovy šlachy. V počátečním stadiu onemocnění jsou obtíže intermitentní. U těžších stavů se bolesti se stupňují po zátěži i při zatížení či při chůzi do schodů. Může dojít ke zhoršení v pevných botách, které tlačí úpon Achillova šlachy.
K průkazu Haglundovy exostózy je třeba RTG snímek patní kosti, kde je nárůstek patrný Obr. 1. Nález může progredovat klinicky (zhoršování bolestí, zvětšování otoku, zarudnutí apod.) i rentgenologicky (zvětšování výrůstku).



Obr. 1 Haglundova exostoza (šipka)

Terapie

K léčení Haglundovy exostózy je vhodná úprava obuvi. Při přetrvávání obtíží je možné zvážit rehabilitaci, kdy dobré výsledky přináší aplikace elektroléčby, magnetoterapie či ultrazvuku. Další mi možnostmi konzervativní léčby jsou rázová vlna či laser. Nedoporučuje se obstřik bolestivého místa kortikoidem, což může vést k ruptuře Achillovy šlachy. Při neústupu obtíží je možné operační řešení , kdy se odstraňuje kostní výrůstek na hrbolu patní kosti či prominující patní ostruhy a většinou i zánětlivě změněný tíhový váček (retrokalkaneární burza). Pooperačně je možná terapie laserem jako prevence hypertrofické jizvy. Dle rozsahu výkonu může následovat sádrová fixace pod koleno na 3-6 týdnů.

Peritendinitida Achillovy šlachy

Jedná se o zánět obalů Achillovy šlachy nejčastěji vznikající z důvodů přetěžování šlachy.

Projevuje se otokem a bolestí Achillovy šlachy 4-5cm nad úponem na patní kost. Obtíže se zhoršují zátěží. Při chronickém zánětu dochází k hypertrofii a zduření šlachy či tvorbě zvápenatělých usazenin v Achillově šlaše.Diagnozu lze stavovit na základě klinického vyšetření, k upřesnění lze doplnit UZ vyšetření.

Konzervativní léčba spočívá v nošení vhodné obuvi, používání ortopedických vložek a podpatěnek, užívání léků proti bolesti a zánětu a rehabilitační léčbě. Při neúspěchu konzervatvní léčby je další možností terapie operace, spočívající v odstranění ztluštělého zánětlivě změněného obalu šlachy. Pooperačně je vhodná podpatěnka pro snížení napětí Achillovy šlachy. Celková doba hojení je odvislá od tíže postižní, zpravidla probíhá do 6 týdnů. Při pomalejším průběhu až 3 měsíce.

Syndrom plantární patní ostruhy

Bolesti paty plantárně vznikají nejčastěji v při přetěžování nohou, nadváze či nošení nevhodné obuvi. Dochází k zánětu společného úponu krátkých svalů nohy a plantární aponeurozy na patní kosti a chronickým drážděním kosti zánětem vzniká patní ostruha.

Nějčastějším příznakem je startovací bolest paty po ránu či delším odpočinku, narůstající při zátěži během dne a dále zhoršení bolesti paty při stání či chůzi naboso. K určení diagnozy kromě klinického vyšetření zpravidla postačí RTG bočný snímek patní kosti.

Konzervativní léčba spočívá v omezení přetěžování nohy, v nošení vhodné pohodlné obuvi a měkkých podpatěnek. Dále se užívají léky proti bolestia zánětu, rehabilitace, extrakorporální terapie rázovou vlnou a u starších pacientů je možná antalgická aktinoterapie. Při neúspěchu konzervativní terapie a trvání obtíží pacienta déle než 3-6 měsíců je možná endoskopická operace, při které se se provádí částečné protnutí mediální části plantární aponeurozy. Pooperačně se doporučuje chůze o berlích s odlehčením operované končetiny 3-6 týdnů. Celková doba léčby po operaci bývá 6-12 týdnů.



Obr. 2. Haglundova exostoza po ablaci (seseknutí)