

PRIKAZ SLUČAJA DIJAGNOSTIKE I LIJEČENJA SINDROMA TARZALNOG TUNELA KAO POSLJEDICE KOMPLIKACIJE KIRURŠKOG ZAHVATA RUPTURE AHILOVE TETIVE



Zvezdana Hrdjok-Bzdilik¹, Lovro Bzdilik², Leon Enc²

¹ Dom zdravlja Zagreb Centar, Hrvatska

² Sveučilište u Zagrebu Medicinski fakultet, Hrvatska

e-mail: zhmarta8@gmail.com

Sindrom tarzalnog tunela rijetka je kompresijska mononeuropatija tibijalnog živca ili njegovih ogranaka u području tarzalnog kanala, popraćena bolom i parestezijama stopala, a iznimno se može javiti i kao komplikacija kirurškog zahvata u području gležnja ili stopala. U ovom prikazu slučaja prikazana je upravo ta rijetka komplikacija i postupak liječenja bolesnice sa sindromom tarzalnog tunela. Bolesnica stara 57 godina javlja se u ambulantu za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju radi bolova u području hvatišta Ahilove tetive na desnoj petnoj kosti. Višekratno je obavljala fizikalnu terapiju koja nije imala učinka, te je radi perzistencije bolova upućena ortopedu na daljnju konzultaciju, čime je postavljena radna dijagnoza tendinitisa Ahilove tetive. Preporuka je ortopeda bila nastavak konzervativne terapije, što uključuje fizikalnu terapiju uz uporabu nesteroidnih antiinflamatornih lijekova (engl. NSAID), antagonista H₂ receptora i suplementacije magnezijeva klorida. U međuvremenu je provedena i terapija udarnim valom (engl. ESWT). Radi daljnje perzistencije tegoba ponovno je upućena ortopedu i anesteziologu u ambulantu za bol. Daljnji postupak u nadležnosti ortopeda i anesteziologa uključivao je dodatnu dijagnostičku obradu magnetskom rezonancijom desnog gležnja te ultrazvučno vođenu infiltraciju ropivakaina i triamcinolona u područje hvatišta Ahilove tetive. Po primjeni navedene terapije tegobe su se smirile do trenutka traume, distorzije desnog gležnja. Zbog ponovnog javljanja bolova ponovljena je prethodno navedena procedura infiltracijom ropivakaina i triamcinolona koja je uzrokovala rupturu Ahilove tetive. Ista je kirurški zbrinuta rekonstrukcijom uz uporabu tetive m. flexor hallucis longus (FHL). Postoperativno se javljaju hipestezija i parestezija distalnog medijalnog dijela stopala i palca uz smanjenu aktivnu dorzifleksiju palca desnog stopala. U toku rehabilitacije učinjena je elektromioneurografija od strane fizijatra radi postavljene sumnje na sindrom tarzalnog tunela. Pozitivnim nalazom navedene dijagnostičke pretrage postavljena je indikacija za kiruršku dekompresiju tarzalnog kanala desnog stopala što je i učinjeno. Daljnjom postoperativnom intenzivnom fizikalnom terapijom dolazi do poboljšanja funkcije palca i smanjenja parestezije u predjelu medijalnog dijela stopala.

Ključne riječi

Ahilova tetiva, elektromioneurografija, fizikalna terapija, kirurška dekompresija tarzalnog kanala, sindrom tarzalnog tunela