



RYCINA 3.30.

Wynik leczenia operacyjnego dziecka prezentującego cechy idiopatycznego chodu na palcach. Stan po wydłużeniu mięśnia brzuchatego łydki. **A.** Widoczna blizna po równoczesnym pobraniu wycinka skórno-mięśniowego do badania mikroskopowo-elektronowego (strzałka); **B.** Z uwagi na nasilenie i utrwalenie deformacji dokonano duplikatury ścięgna mięśnia piszczelowego przedniego (strzałka).

– maksymalny wyprost występuje podczas początkowej fazy kontaktu stopy z podłożem. W odróżnieniu u chorych z diplegią spastyczną w przebiegu mózgowego porażenia dziecięcego maksymalny wyprost kolana występuje podczas środkowej lub końcowej fazy obciążania kończyny (tab. 3.3).

- Ważnym elementem diagnostycznym jest również wcześniejsza i wydłużona aktywność elektryczna mięśnia brzuchatego łydki obserwowana podczas badań dynamicznej elektromiografii.

Wprowadzenie diagnostyki laboratoryjnej chodu oddaliło jedną z pierwszych teorii etiologicznych deformacji – przetrwałego wzorca chodu w jego początkowych stadiach rozwoju. Znaczna odmienność wzorca chodu wczesnodziecięcego od chodu dzieci z ITW zaprzecza tej koncepcji.

Aspekty etiologiczne wady są nadal nierozwiązane. Poglądy ortopedyczne podkreślające skrócenie długości mięśnia brzuchatego łydki nie potwierdzają się w obserwacjach klinicznych – u części dzieci zakres ruchu zgięcia grzbietowego

TABELA 3.3.

Różnicowanie idiopatycznego chodu na palcach od chodu na palcach osób z diplegią spastyczną mózgowego porażenia dziecięcego

Lokalizacja anatomiczna	Idiopatyczny chód na palcach	Mózgowe porażenie dziecięce
Staw biodrowy	Norma lub kompensacyjny wzrost przodopochylenia	Przetrwałe zgięcie lub podwójne przechylenie (<i>double bump</i>)
Staw kolanowy	Prawidłowy wzór, maksymalny wyprost podczas kontaktu stopy	Nieprawidłowy wzór, zgięcie podczas kontaktu stopy
Staw skokowo-goleniowy	Zgięcie podeszwowe podczas kontaktu stopy – brak pierwszego rockera, tendencja do zgięcia grzbietowego podczas fazy przenoszenia z następowym zgięciem podeszwowym	Zgięcie podeszwowe podczas kontaktu stopy, progresja zgięcia grzbietowego podczas fazy przenoszenia