

## Kości dodatkowe okolicy stępu

W stopie, w okresie rozwojowym mogą powstawać dodatkowe jądra kostnienia, które pozostają jako kości dodatkowe. Są one często bezobjawowe, jednak mogą być również przyczyną dolegliwości.

Najważniejsze z punktu widzenia klinicznego są:

- kość trójkątna,
- dodatkowa kość strzałkowa,
- dodatkowa kość łódkowata,
- dodatkowa kość podstrzałkowa.

KOŚĆ DODATKOWA	KOŚĆ TRÓJKĄTNA	DODATKOWA KOŚĆ STRZAŁKOWA	DODATKOWA KOŚĆ ŁÓDKOWATA	DODATKOWA KOŚĆ PODSTRZAŁKOWA
<b>Lokalizacja</b>	Tylna część stawu skokowo – goleniowego. Zlokalizowana wewnątrzstawowo przylega do wyrostka tylnego kości skokowej, przyczepia się do niej torebka stawowa stawu skokowo – goleniowego i stawu skokowo – piętowego. FHL przebiega zazwyczaj przyśrodkowo od niej	Zlokalizowana po stronie bocznej stopy w przebiegu ścięgna strzałkowego długiego, pomiędzy guzkiem strzałkowym kości piętowej a rowkiem kości sześcienniej	Po stronie przyśrodkowej stępu w okolicy przyśrodkowej kości łódkowatej	Okolica przedniego więzadła skokowo- strzałkowego ATFL
<b>Patofizjologia</b>	Dolegliwości częste u tancerzy, piłkarzy, koszykarzy. Mechanizm mocnego zgięcia podszwowego (zwłaszcza powtarzającego się) – przemieszczenie kości trójkątnej (lub złamanie powiększonego wyrostka tylnego kości skokowej, często jest też podrażniony FHL)	W wyniku urazu złamanie kości dodatkowej strzałkowej lub uszkodzenie ścięgna strzałkowego długiego co wywołuje dolegliwości kostki dodatkowej. W wyniku zmian przewlekłych - duży guzek strzałkowy na pow. bocznej kości piętowej(usidla ścięgna i podrażnia kość dod. strzałkową)	Niektórzy naukowcy łączą występowanie kości łódkowatej dodatkowej z płaskostopiem	Często ból w wyniku przebytego urazu skrętnego i uszkodzenia w okolicy przyczepu ATFL
<b>Objawy</b>	Głęboki, przeszywający ból z tyłu stopy, najmocniej podczas obciążania 1 kości śródstopia (np. w trakcie chodzenia), ból podczas palpacji i opuchlizna. Dolegliwości bólowe podczas stawania na palcach – zgięcie podszwowe stopy	Ostry, przeszywający ból stopy po stronie bocznej w okolicy ścięgien mięśni strzałkowych	Często brak niepokojących symptomów. U niektórych osób w okresie dojrzewania może pojawić się wyczuwalny po stronie przyśrodkowej stępu guz. Guz bywa bolesny i może powodować trudności w doborze obuwia. Nasilenie objawów w wieku rozwojowym kiedy kość dodatkowa rośnie, oraz w związku z narastaniem płaskostopia i koślawości tyłostopia	Zazwyczaj nie daje żadnych objawów. Czasami pojawia się jednak wysięk, duża bolesność w trakcie obciążania (zwłaszcza, gdy kość się powiększa w okresie rozwojowym) oraz ograniczony zakres ruchu
<b>Diagnostyka</b>	Wywiad, badanie kliniczne, RTG, MR, proponowane CT, aby odróżnić od PMTFF	Badanie kliniczne palpacyjnie, USG, MR, RTG (łatwo pomylić ze złamaniem awulsyjnym)	RTG, MRI, CT	RTG, MR, CT,
<b>Leczenie</b>	Gdy uraz i dolegliwości pierwszorazowe leczenie zachowawcze – orteza około 4 tg. Następnie rehabilitacja. Jeżeli objawy utrzymują się ostrzyknięcie sterydem (1x). Przy nawrotowych objawach bólowych – leczenie operacyjne – resekcja kości trójkątnej (zalety metody artroskopowej, zawsze ocena FHL)	Ostre urazy z uszkodzeniem i utratą czynności mięśni strzałkowych powinny być leczone operacyjnie. Obrażenia przewlekłe leczenie zachowawcze, odciążenie (wkładki), rehabilitacja. Gdy nieskuteczne – leczenie operacyjne	Stosowanie wkładek korekcyjnych do obuwia, rehabilitacja. Operacyjne w wypadku dużych rozmiarów kości dodatkowej która powoduje konflikt z obuwem - resekcja	Próba leczenia zachowawczego – orteza na staw skokowy, rehabilitacja. Przy znacznie nasilonych objawach lub nieskutecznym leczeniu zachowawczym – leczenie operacyjne
<b>Różnicowanie</b>	Bardzo rzadko występujący uraz, w mechanizmie skrętnym w stawie skokowym często mylony z os trigoneum, może towarzyszyć mu podwichnięcie stawu skokowego – różnicowanie najlepiej w CT, leczenie operacyjne złamanie stawowego	<ul style="list-style-type: none"> <li>• złamanie awulsyjne np. guzowatości V kości śródstopia</li> <li>• zespół ścięgien strzałkowych (ciasnota, usidlenie, wydatny wyrostek strzałkowy kości piętowej),</li> <li>• skręcenie stawu skokowego</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• złamania awulsyjne kości łódkowatej,</li> <li>• uszkodzenia więzadła piętowo-łódkowatego podszwowego (spring ligament)</li> <li>• zmiany zwyrodnieniowe w stawach stępu,</li> <li>• zespół m.piszczelowego tylnego</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• złamania awulsyjne tej okolicy</li> <li>• uszkodzenia po skręceniu stawu skokowego – np. uszkodzenia ATFL</li> </ul>