

CTEV (Congenital Talipes Equino Varus)/ Club Foot-I



CTEV merupakan kelainan pada kaki, dimana kaki belakang equinus (mengarah ke bawah), varus (mengarah ke dalam/medial), dan kaki depan adduktus (mendekati tubuh). Sering ditemukan, mudah didiagnosa, tetapi sulit diobati.

Nama lain = Club foot, piede tordo, pie bot, pie zambo, pe equinovaro congenito, idiopathic CTEV.

Epidemiologi

- 1-2 dalam 1000 kelahiran hidup
- laki-laki : wanita = 2 : 1
- 30% bilateral

Etiologi

Etiologi pasti => Idiopathic (masih belum diketahui)

Faktor resiko

- Mechanical factor in utero
Penekanan dari uterus. Baik penekanan dari luar (trauma) atau tekanan lain (kembar, oligohidramnion)
- Neuromuscular defect
Terjadinya fibrosis dan pemendekan dari otot posterior medial tungkai terutama otot betis seperti M. tibialis posterior.
- Primary germ plasm defect
Kelainan genetik, sekitar 10% yang dimulai sebelum minggu 7
- Arrested Fetal Development (pengaruh di sekitar rahim)
- Heredity
- Kombinasi antara Heredity dengan lingkungan

Patofisiologi

Pada talus, caputnya menonjol di sisi dorsolateral dengan collum yang lebih pendek. Navikulare bergeser ke sebelah medial caput talus, pergeseran ini mulai dari subluksasi sampai dislokasi yang hampir kompleks. Oleh karena navikulare berpindah ke medial, cuboid dan calcaneus

bergeser pula ke medial dan terjadi perubahan yang sifatnya adaptasi pada sisi lateral kaki (calcaneus, cuboid, metatarsal V)

Manifestasi klinis

Gambaran klinisnya dapat dibagi 2:

1. Type rigid (intrinsic) (resistent) => Tidak dapat dikoreksi dengan manipulasi. Tumit kecil, equinus, dan inversi. Kulit dorsolateral pergelangan kaki tipis dan teregang, sedangkan kulit medial terlipat.
2. Type fleksibel (extrinsic) (easy) => Dapat dimanipulasi. Tumit normal dan terdapat lipatan kulit pada bagian dorsolateral pergelangan kaki.

Tanda lain :

- Betis seperti tangkai pipa (pipe stem calf)
- Tendo archiles pendek
- Bagian distal fibula menonjol
- Kaki lebar dan pendek
- Metatarsal I pendek

Diagnosis

Berupa deformitas pada :

- Adduksi dan supinasi kaki depan pada sendi mid dorsal
- Subluksasi(dislokasi parsial) sendi talonavikulare
- Equinus kaki belakang pada sendi ankle
- Varus kaki belakang pada sendi subtalar
- Deviasi medial seluruh kaki terhadap lutut



Telapak Kaki

- Inversi (mengarah ke medial) tumit.

Pemeriksaan penunjang

Radiologist = tujuannya bukan untuk diagnostik, tapi untuk menentukan derajat equinus, varus, dan perubahan kaki belakang agar memberikan gambaran seberapa besar koreksi yang dibutuhkan.

- Foto AP => Sudut talocalcaneal (sudut kite) kecil dari normal (normal=25-45 derajat)
- Foto lateral => Sudut talocalcaneal lebih kecil dari normal.
- Foto dorsoflexi maksimal => sudut ini bertambah kecil (normalnya bertambah besar)

Tatalaksana

- Konservatif

Dilakukan manipulasi terhadap bagian kaki yang adduksi, equinus, varus dan mempertahankannya dengan menggunakan gips. Dilakukan peregangan pada jaringan yang mengerut secara bertahap tanpa kekerasan, dipertahankan 10 hitungan. Dilakukan berulang selama 10-15 menit. Hasil akhirnya dipertahankan dengan gips. Pada saat pemasangan gips, perhatikan sirkulasi darah. Koreksi dapat diulang 1



minggu kemudian. Bila konservatif berhasil, pengobatan dapat dilakukan dengan Denis Brown Splint dan dikontrol sampai anak dewasa. Bila 3 bulan konservatif gagal, maka lakukan operatif.

- Operatif

Indikasi:

- ✓ Gagal terapi konservatif
- ✓ Kambuh setelah konservatif berhasil
- ✓ Anak sudah besar dan belum mendapat pengobatan

Operatif dapat dilakukan pada:

- ✓ Jaringan lunak (hanya untuk usia < 5 tahun)
- ✓ Terhadap tulang

Prognosis

Tergantung jenis kelainan (rigid atau fleksibel) dan tergantung usia saat ditatalaksana. Semakin Fleksibel dan semakin muda ditatalaksana, maka prognosis akan semakin baik.

Pola Pikir

Bila bayi lahir dengan CTEV => langsung terdiagnosis CTEV melalui pemeriksaan fisik => **rujuk** => tatalaksana.

Sumber

Orthopaedic's Trauma. 1995. Laboratorium Ilmu BEDah Sub-Bagian Orthopaedic's FK UNAND