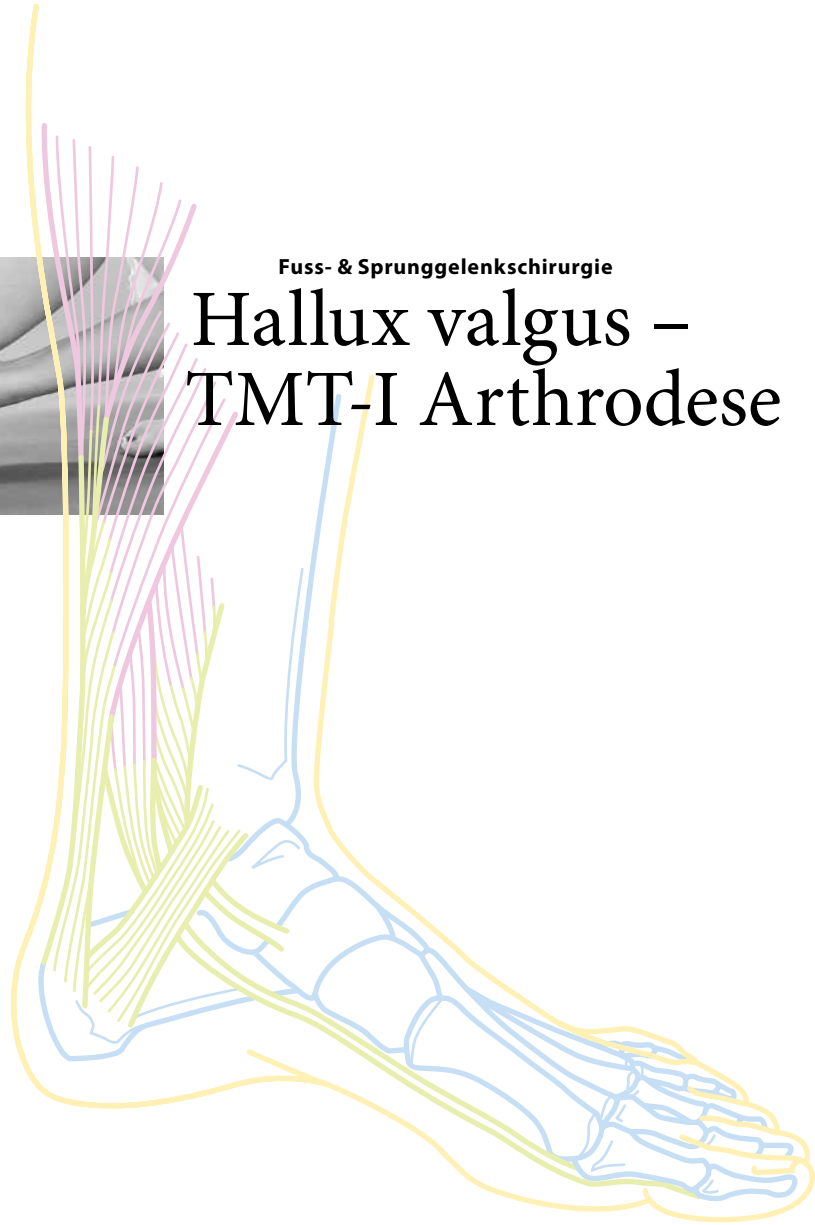




Fuss- & Sprunggelenkschirurgie

Hallux valgus – TMT-I Arthrodesese



Hallux valgus – TMT-I Arthrodesese

Was bedeutet der Begriff Hallux valgus?

Die Grosszehe wird auch Hallux genannt. Wenn die Grosszehe in Richtung Kleinzeh abzuweichen beginnt, spricht man von einer Hallux valgus-Deformität. Dabei entwickelt sich auf der Innenseite des Grosszehengrundgelenks oft eine Schwellung, die in normalem Schuhwerk sehr störend sein kann und sich unter Umständen entzündet. Diese Schwellung wird Pseudoexostose genannt. Ein Hallux valgus kann vererbt, aber auch aufgrund zu engen Schuhwerks verursacht sein oder verschlimmert werden. Frauen sind häufiger betroffen als Männer. Menschen, die keine Schuhe tragen, leiden selten unter Hallux valgus. Hat sich eine Pseudoexostose einmal gebildet, nehmen die Beschwerden weiter zu. Mit Fortschreiten der Hallux valgus-Deformität können in der Folge Hammerzehen an den übrigen Zehen entstehen, welche ebenfalls korrigiert werden müssen. Die Behandlung eines Hallux valgus richtet sich ausschliesslich nach dem Leidensdruck des Patienten. Einige Patienten mögen nur kleine Deformitäten mit gering ausgeprägten Pseudoexostosen haben, welche aber sehr schmerzhaft sind, die Wahl der Schuhe erschweren und die alltäglichen Aktivitäten einschränken. Andere hingegen können grosse Deformitäten aufweisen, die in keiner Weise auf deren alltägliche Aktivitäten einschränkend wirken. Die Beschwerden hängen direkt vom Typ und der Grösse des getragenen Schuhwerks ab.

Wann und wie muss eine Hallux valgus-Deformität operiert werden?

Im Grunde genommen gibt es nur zwei Wege, die Hallux valgus-Deformität zu behandeln: 1. Man ändert die Grösse und den Typ des Schuhwerks. 2. Man ändert die Form des Fusses. Basierend auf den gegenwärtigen Modetrends der Schuhwerke ist ersteres für Männer viel leichter vorzunehmen als für Frauen. Ist der Zeitpunkt gekommen, an dem eine Hallux valgus-Deformität mit einer entzündeten

und schmerzhaften Pseudoexostose einhergeht, und die Anpassung des Schuhwerks zu keiner Verbesserung beiträgt, muss – bei entsprechend ausgeprägtem Leidensdruck – die Operation ins Auge gefasst werden. Es gibt zahlreiche chirurgische Möglichkeiten, um einen Hallux valgus zu behandeln. Die meisten beinhalten Knochendurchtrennungen (Osteotomien) und das Geraderücken der Grosszehe. Die Wahl hängt von folgenden Faktoren ab: Ausmass der Fehlstellung (Hallux valgus-Winkel), Raum zwischen dem ersten und zweiten Mittelfussknochen (Intermetatarsal-Winkel), übermässige Beweglichkeit des ersten Strahls und Vorliegen einer Arthrose im Grosszehengrundgelenk.

Wie geht man chirurgisch bei der TMT-I Arthrodesese vor?

Die TMT-I Arthrodesese wurde entwickelt, um im Rahmen eines Spreizfusses grosse Hallux-Valgus-Winkel ($> 30^\circ$), welche mit einem breiten Intermetatarsal-Winkel einhergehen (in der Regel $> 16^\circ$), zu behandeln. Des Weiteren wird die TMT-I Arthrodesese bei einer zu starken Beweglichkeit (Hypermobilität) oder Arthrose im weiter oben geschalteten Gelenk zwischen dem ersten Mittelfussknochen und dem ersten Keilbein (Os cuneiforme) angewandt (sog. 1. tarsometatarsales Gelenk). Dabei wird die Grosszehe über eine Versteifung dieses Gelenks ausgerichtet und diese Hypermobilität aufgehoben. Durch die TMT-I Arthrodesese wird die Wahrscheinlichkeit einer wiederkehrenden Hallux valgus-Deformität herabgesetzt. Der Hautschnitt beträgt ca. 3–4 cm auf der Innenseite des tarsometatarsalen Gelenks. Die Versteifung wird mit zwei Titan-Schrauben, die schräg eingebracht werden, erzielt. Diese werden erfahrungsgemäss nicht mehr entfernt.

Welche Resultate sind nach dem Eingriff zu erwarten?

Dieser Eingriff weist mit einer hohen subjektiven Zufriedenheitsrate von bis über 90% ausgesprochen gute Resultate auf.

Was sind die Nebenwirkungen, Risiken und Komplikationen eines solchen Eingriffs?

Operationen sind bekanntlich nie ohne Risiko. Die allgemeinen Risiken einer Operation z.B. für eine Thrombose/Embolie oder eine Wundinfektion wer-



Hallux valgus-Deformität mit Pseudoexostose (Pfeile)



Korrigierte Deformität über TMT-I Arthrodesis



den durch entsprechende prophylaktische Massnahmen (leichte Blutverdünnung, Antibiotikagabe) so weit wie möglich gesenkt. Daneben gibt es spezifische, den Eingriff betreffende, Risiken. Diese umfassen: verzögerte Heilung, Heilung in Fehlstellung, ausbleibende Heilung (wobei nur die Hälfte der Patienten dabei Beschwerden verspüren), chronische Schmerzen und Sudeck-Dystrophie. Selten kommt es zu einer übermässigen Korrektur, dem sogenannten Hallux varus. Verkürzungen des ersten Mittelfussknochens im Vergleich zu den übrigen Mittelfussknochen können manchmal vorkommen und zu Vorfussbeschwerden führen, die mittels Schuheinlagenversorgung behandelt werden müssen. Aufgrund der Kapselraffung im Grosszehengrundgelenk kann eine Steife als Folge auftreten. Diese muss dann durch gezielte physiotherapeutische Massnahmen mit Instruktion angegangen werden. Normalerweise erholt sich dieser Zustand.

Die Nachbehandlung in Stichworten

- Eine moderate Schmerzepisode von wenigen Tagen.
- Sie bekommen einen gespaltenen Unterschenkel-Liegegips angelegt.
- Sie dürfen während 6 Wochen den operierten Fuss nicht belasten.
- Es ist eine Thrombose-Prophylaxe für mind. 6 Wochen notwendig.
- Während 6 Wochen sind Sie auf Stockentlastung angewiesen.

- Die Fadenentfernung erfolgt 3 Wochen nach der Operation (kann auch beim Hausarzt erfolgen).
- Während 6 Wochen ist es Ihnen nicht möglich, den Fuss zu baden oder zu waschen.
- Klinische und Röntgenkontrolle 6 Wochen nach der Operation in der Sprechstunde.
- Stellt sich bei der klinischen Kontrolle eine vollständige Knochenheilung heraus, kann der Gips entfernt und mit einer Physiotherapie (Mobilisation und Belastungsaufbau) begonnen werden.
- Die Schwellung nach der Operation kann bis zu 4-6 Monate andauern.

Universitätsklinik Balgrist
Orthopädie

Fuss und Sprunggelenk

Forchstrasse 340
CH-8008 Zürich

Sprechstunde
Dienstag und Donnerstag

T +41 44 386 12 82
F +41 44 386 12 79

fuss@balgrist.ch