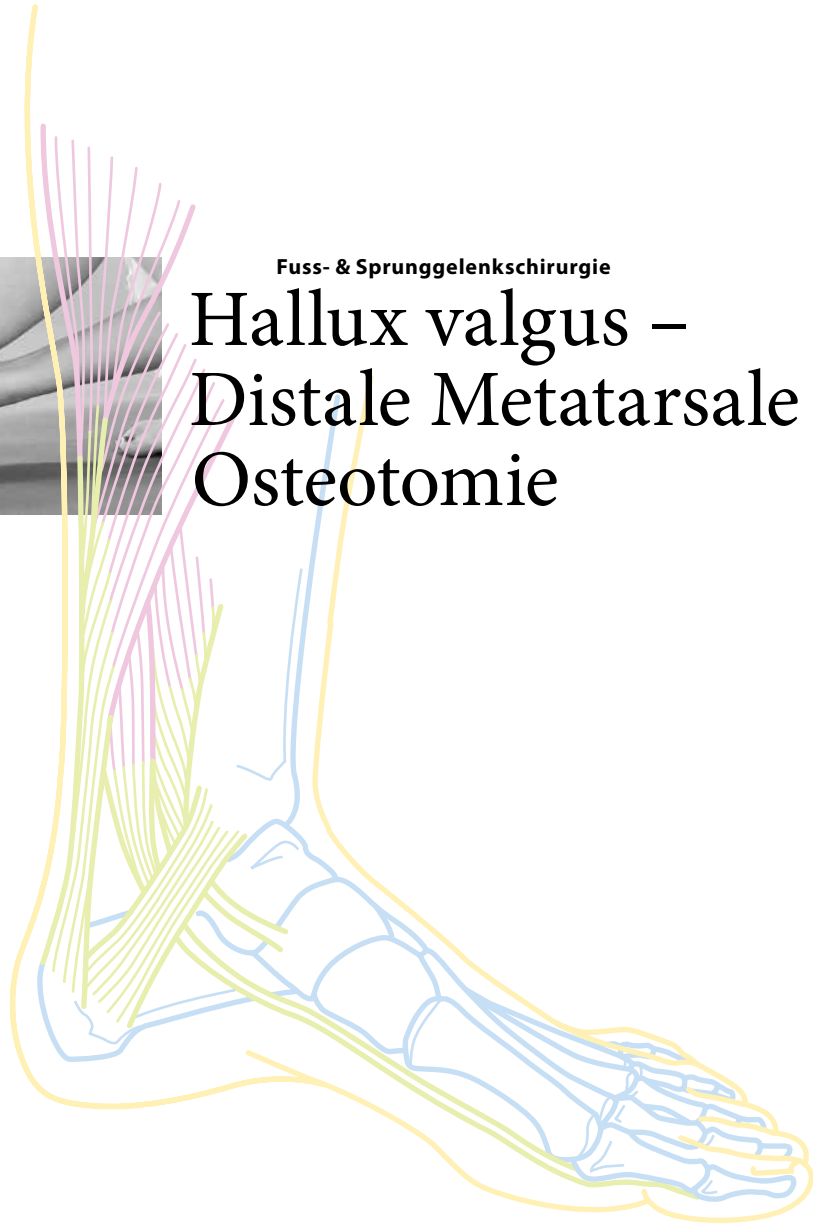




Fuss- & Sprunggelenkschirurgie

Hallux valgus – Distale Metatarsale Osteotomie



Hallux valgus – Distale Metatarsale Osteotomie

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 Knochen-

durchtrennungen (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 Korrektur des Hallux valgus vor?

Die Chevron- und ReveL-Osteotomien korrigieren sowohl Hallux valgus-Winkel als auch den Intermetatarsal-Winkel. Die Chevron-Osteotomie eignet sich für kleinere Hallux valgus-Winkel (bis 25°) während die in unserem Hause entwickelte ReveL-Osteotomie auch grössere Hallux valgus-Winkel korrigieren kann (bis 40°). Intermetatarsale Winkel, welche mehr als 16° betragen, werden durch andere Operationen korrigiert. Beide Korrekturmethode werden (entweder in Vollnarkose oder Teilnarkose) über einen kleinen Hautschnitt auf der Innenseite des Grosszehengrundgelenks ausgeführt. Nach Öffnung der Gelenkkapsel wird der Knochen mit einer Mini-Säge durchtrennt, um die Grosszehe in eine normale Position zu überführen. Damit die Knochenfragmente sich nicht verschieben, brauchen wir eine oder zwei kleine Titan-Schrauben zur Fixation. Normalerweise werden die Schrauben belassen und müssen nicht entfernt werden. Sollten sie störend wirken, können die Schrauben nach 3 Monaten ambulant entfernt werden. Nach der Fixation wird die Pseudoexostose abgetragen und die Gelenkkapsel gerafft.

Welche Resultate sind nach dem Eingriff zu erwarten?

Die Zufriedenheitsraten nach Korrektur eines Hallux valgus betragen ca. 94%.

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 werden durch entsprechende prophylaktische Massnahmen (leichte Blutverdünnung, Antibiotikagabe) so weit wie möglich gesenkt. Die wohl häufigsten



Pseudoexostose (Pfeile), eingezeichneter geplanter Knochenschnitt.



Grosszehenstellung nach Korrektur, vor Abtragung der Pseudoexostose.

Komplikationen sind die zu geringe oder gar zu starke Korrektur. Diese Risiken werden durch eine präzise Planung weitgehend verringert. Aufgrund der Formgebung der Chevron-Osteotomie kann es zu Verkürzungen des 1. Mittelfusssknochens

kommen. Unter solchen Umständen kommt es zu Lastumverteilungen im Vorfuss, die Schmerzen nach sich ziehen können. Dieses Risiko ist bei der ReVeL-Osteotomie vermindert. Aufgrund der Kapselraffung kann nach der Operation eine Steife im Grosszehenrundgelenk auftreten. Normalerweise erholt sich dieser Zustand durch physiotherapeutische Behandlung. In sehr seltenen Fällen ist eine Durchblutungsstörung des ersten Mittelfusssknochens festgestellt worden. Obschon dies als ernstzunehmende Komplikation gilt, heisst dies nicht, dass das Resultat ansich schlecht sein muss oder Beschwerden daraus folgen.

Die Nachbehandlung in Stichworten

- Nach der Operation bleiben Sie für 1-2 Nächte im Spital.
- Eine lang andauernde Thromboseprophylaxe ist nicht notwendig.
- Moderate Schmerzepisode von wenigen Tagen.
- Stockfreie Mobilisation im Therapieschuh ab dem ersten Tag nach der Operation.
- Der Therapieschuh muss während insgesamt 6 bis 8 Wochen getragen werden. Dabei dürfen Sie die Ferse voll belasten.
- Für wenige Patienten, die nicht sofort belasten können, sind Gehstöcke für die ersten 2-3 Tage notwendig.
- Bandagierung des operierten Fusses während 6 Wochen gemäss unserer Anleitung.
- Fadenentfernung erfolgt 3 Wochen nach Operation (kann auch durch Hausarzt erfolgen).
- Klinische und Röntgenkontrolle 6 Wochen nach Operation in der Sprechstunde.
- Bei vollständiger Knochenheilung kann der Therapieschuh weggelassen und mit der Mobilisation der Grosszehe begonnen werden.
- 6-8 Wochen nach dem chirurgischen Eingriff werden Sie wieder in der Lage sein weitgehend alle Schuhwerke zu tragen. Engere Schuhe jedoch können noch Probleme bereiten.
- Fussbelastende Sportarten wie Squash oder Badminton können nach ca. 3 Monaten wieder ausgeübt werden.
- Die Schwellung nach Operation kann bis zu 4-6 Monate andauern.
- Manchmal sind spezielle Schuheinlagen mit Fussbettung nach Mass notwendig, um eine bequemere Situation für Ihren Fuss zu schaffen.

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