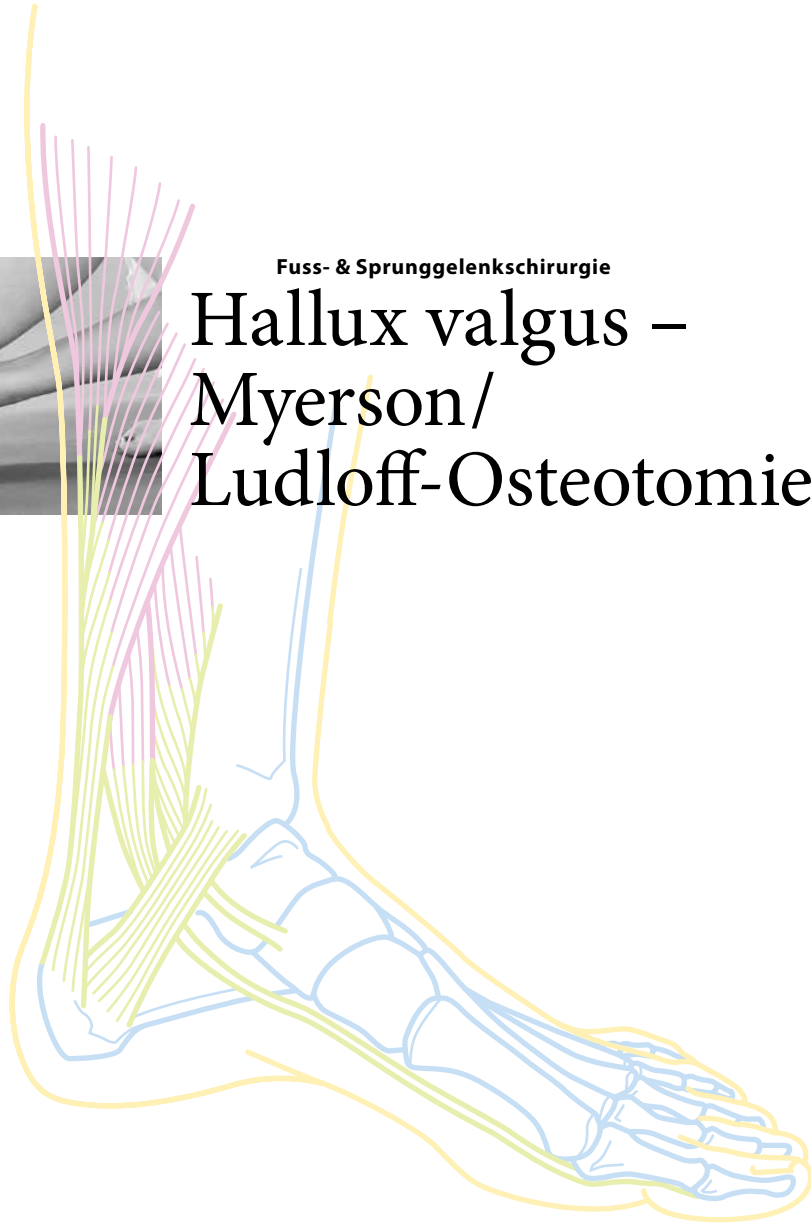




Fuss- & Sprunggelenkschirurgie

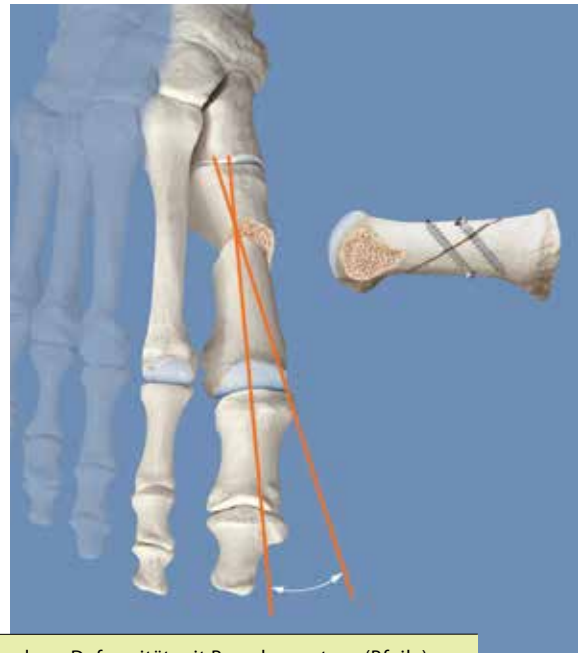
Hallux valgus – Myerson/ Ludloff-Osteotomie



Hallux valgus – Myerson/Ludloff-Osteotomie



Hallux valgus-Deformität mit Pseudoexostose (Pfeile)



Hallux valgus-Deformität mit Pseudoexostose (Pfeile)

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 Myerson/Ludloff-Osteotomie vor?

Die Myerson/Ludloff-Osteotomie wurde entwickelt, um im Rahmen eines Spreizfusses grosse Hallux-Valgus-Winkel ($>35^\circ$), welche mit einem breiten Intermetatarsal-Winkel einhergehen (in der Regel $>16^\circ$), zu behandeln. Um dies zu erreichen, wird der Knochen schräg durchtrennt und anschliessend in die richtige Position geschwenkt. Unter einer entsprechenden Narkose (Vollnarkose oder Teilnarkose) wird der erste Mittelfussknochen über einen 5–6 cm langen Hautschnitt auf der Innenseite freigelegt und mit einer Säge durchtrennt. Zwischen der 1. und 2. Zehe erfolgt ein kleiner zusätzlicher Schnitt, welcher zur Lösung der Kapsel und Bänder dient. Nach Korrektur werden zwei Titan-Schrauben zur Stabilisierung eingebracht. Normalerweise stören diese nicht und müssen deshalb nicht entfernt werden. Sollten sie störend wirken, können die Schrauben nach 3 Monaten ambulant entfernt werden.

Welche Resultate sind nach dem Eingriff zu erwarten?

Die Myerson/Ludloff-Osteotomie weist ausgesprochen gute Resultate auf mit einer Schmerzfreiheit in bis zu 95% der Fälle und hoher subjektiven Zufriedenheitsrate.

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. In ca. 5–9% der Fälle resultiert eine Überkorrektur, der sog. Hallux varus. Im Fall einer Verkürzung des ersten Mittelfussknochens im Vergleich zu den übrigen Mittelfussknochen treten Lastumverteilungen im Vorfuss auf, die schmerzhaft sein können und für die Schuheinlagen notwendig sind. Aufgrund der Kapselraffung kann eine Steife mit verminderter Beweglichkeit im Grosszehengrundgelenk auftreten. Diese muss durch gezielte physiotherapeutische Massnahmen mit Instruktion angegangen werden. Normalerweise erholt sich dieser Zustand. Gelegentlich kann eine überschüssige Knochen-

heilung beobachtet werden, die nicht zwingend Beschwerden bereiten muss. In sehr seltenen Fällen kann eine Knochenheilung ausbleiben, was evtl. eine zweite Operation nach sich zieht.

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 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 der Operation (kann auch durch den Hausarzt erfolgen).
- Klinische und Röntgenkontrolle 6 Wochen nach der 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 können jedoch noch Probleme bereiten.
- Fussbelastende Sportarten wie Squash oder Badminton können nach ca. 3 Monaten wieder ausgeübt werden.
- Die Schwellung nach der 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