

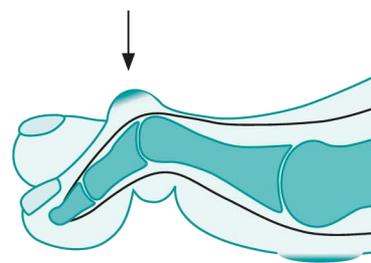
Vorfußoperationen

Allgemein

Korrektur von angeborener oder im Laufe der Jahre erworbener Fehlstellung im Fußbereich.

Indikation

Fehlstellungen im Fußbereich können als Folge einer Fehlbelastung zu Schmerzen im Vorfußbereich führen. Die häufigste Deformierung ist der sogenannte Hallux Valgus, die nach außen abweichende schiefe Großzehe. Darüber hinaus können sich Hammer- und Krallenzehen an den II. bis V. Zehen entwickeln. Es gibt auch häufig eine Deformität am Kleinzeheballen. All dies führt zu Schmerzen und zu gestörten Bewegungsabläufen beim Abrollen des Fußes. Sehr häufig finden sich störende Weichteilhühneraugen sowie große Schleimbeutel über den fehlgestellten Gelenken, die sehr schmerzhaft sind und im Schuh drücken können. Ein Röntgenbild zeigt dem orthopädischen Chirurgen die Fehlstellung und auch den Ort der Korrektur an.



Hammerzehe: Durch ungleichen Muskelzug kommt es zur Verkrümmung einer oder mehrerer Kleinzehen und es entstehen schmerzhafte Druckstellen

Ziel

Die operative Korrektur ermöglicht allen Patienten wieder eine freie Beweglichkeit der Zehengelenke sowie ein schmerzfreies Belasten im Schuh, wobei eine Einlagenversorgung fast immer nötig bleibt.

Operation

Es ist sehr wichtig, nicht ein einziges Operationsverfahren zu favorisieren, sondern die individuelle Fehlstellung mit der entsprechenden Operation zu korrigieren, um das bestmögliche Ergebnis zu erzielen. Im Vordergrund stehen gelenkerhaltende Operationen an der Großzehe wie die Operation nach Chevron/Austin und die Operation nach Kramer oder Bösch. Hierbei werden Korrekturosteotomien unterhalb des Gelenkes, Verschiebeoperationen an den Mittelfußköpfchen durchgeführt, ebenso am Kleinzeheballen. Resezierende Eingriffe, wie die Operation nach Keller/Brandes oder nach Hohmann kommen nur bei schwerer Gelenkzerstörung, d. h. Arthrose und Verschleiß des Gelenkknorpels vor.

Fehlstellung an der Großzehe (Hallux Valgus)

Verdickung am Großzehengrundgelenk, begünstigt durch Druckstellen in engem Schuhwerk, lassen die Großzehe nach außen wandern. Entzündliche Schübe am Ballen kommen erschwerend hinzu.



Mögliche Schnitfführung bei einer korrigierenden knöchernen Umstellungsoperation am Mittelfußknochen. Die Achse des Mittelfußknochens wird mit einfacher Durchtrennung, Verschiebung und bzw. oder Entnahme eines Knochenkeils korrigiert (Abbildung links).

Nach dem Entfernen der Knochenanteile wird in diesem Fall eine Stabilisierung durch Verschraubung notwendig (Abbildung rechts).



Nachbehandlung

Gerade nach Operationen an der Großzehe sind in den ersten Monaten unter Umständen korrigierende Nachtschienen erforderlich. Bis die vollständige knöcherne Heilung erzielt ist, vergehen etwa vier bis sechs Wochen. In dieser Zeit kann allerdings auf Gipsmaßnahmen und Krückengehen weitgehend verzichtet werden, da moderne Entlastungsschuhe den Patienten schmerzfrei laufen lassen.