

Die Weil Osteotomie

Schmerzen im und um das Metatarsophalangealgelenk nennt man Metatarsalgie. Als eine der Ursachen dieser Beschwerden gilt die Luxation des Gelenkes. Die dorsale Dislokation kann mehrere Ursachen haben. Sie kann akut durch traumatische Zerreissung der plantaren Platte entstehen. Sowohl unspezifische Synovitis als auch rheumatische Synovitis führen zu degenerativen Veränderungen der plantaren Platte, die in der Ruptur derselben enden. Modische Schuhe mit hohen Stöckeln, aber auch zu kurze Schuhe (bedingt durch die Überlänge eines Metatarsales), verursachen eine chronische Hyperextension im Metatarsophalangealgelenk, was wiederum zur Elongation und Zerreissung der plantaren Platte führt. Bei bestehendem Hallux valgus verursacht die Verdrängung der zweiten Zehe ebenfalls eine Schädigung der stabilisierenden plantaren Weichteilstrukturen. Als Therapie hat sich die **Weil Osteotomie** durchgesetzt

Der Zugang für ein oder zwei Metatarsophalangealgelenke erfolgte über einen in Längsrichtung verlaufenden, ca. 4 cm langen, interdigitalen Hautschnitt. Nach Verlagerung der Strecksehnen wird die Gelenkkapsel dorsal eröffnet. Das Köpfchen des Mittelfußknochen wird dargestellt und es erfolgt eine Osteotomie möglichst parallel zur Bodenfläche mit Entnahme einer dünnen Scheibe. Nach Vollendung der Osteotomie kommt es zu einer spontanen Verschiebung des plantaren Fragments nach proximal. Die Lage des plantaren Fragments wird nun kontrolliert und entsprechend der präoperativen Planung genau eingestellt. Die Fixation erfolgt mit einer speziell für diese Operation entworfenen „Twist off“ Schraube.

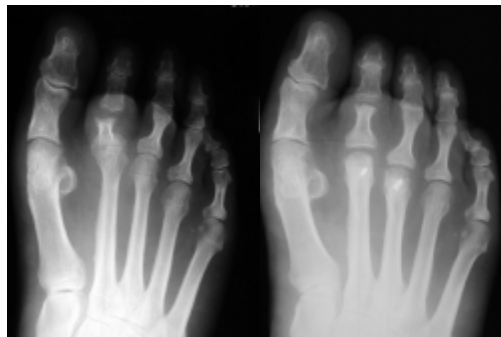


Narkose:

Operationen am Vorfuß werden allgemein in Leitungsanästhesie durchgeführt. Dies bedeutet, dass der Operateur gezielt jene Nerven des Fußes mit einem Lokalanästhetikum betäubt, die den Schmerz weiterleiten würden. Bei sehr nervösen Patienten wird zusätzlich noch eine Tablette zur Vorbereitung verabreicht

Nachbehandlung:

Die Patienten werden mit einem postoperativen Schuh für 4-6 Wochen versorgt und können ab dem 1.Tag aufstehen. Die ersten 2 Wochen sollte der Fuß geschont, hochgelagert, und Eis appliziert werden. Wöchentliche Verbandswechsel sind notwendig.



Komplikationen und Risiken

Infektion (<2%), Nervenverletzung, Schwellung (bis zu 4 Mo), verzögerte Knochenheilung, Thrombose, Allergie, Mb. Sudeck, Korrekturverlust