

HALLUX RIGIDUS

Unter einem Hallux rigidus versteht man die Einsteifung der Großzehe. Dies entstand entweder durch ein vorangegangenes Trauma mit direktem Schlag auf das Großzehengrundgelenk oder auch als Folge zunehmenden Arthrose des Gelenkes. Vor allem das Abrollen bereitet den Patienten zunehmende Beschwerden als auch Schmerzen. Typisch sind dorsale Knochenanlagerungen (Osteophyten) am I. Mittelfußköpfchen.



Cheilectomie:

Für leichte Hallux rigidus hat sich die Cheilectomie als Chance Operation bewährt. Wichtig ist darauf hinzuweisen, dass es sich um eine Chance für den Patienten handelt mit dieser simplen Operation zum Erfolg zu kommen.

Es wird dabei über einen Hautschnitt der am Fußrücken in Höhe des Großzehengrundgelenkes ein Abtragen der überstehenden Knochenränder durchgeführt. Dadurch wird der Bewegungsumfang vergrößert, und der Schmerz bei mechanischem Kontakt tritt nicht mehr auf.



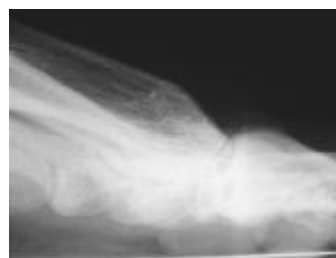
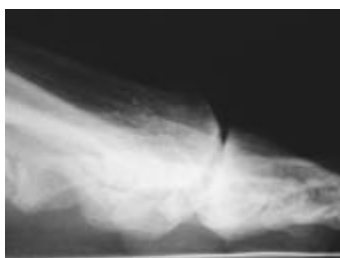
Nachbehandlung:

Nahtentfernung nach 2 Wochen, sofortige Belastung, normale Sandale um Bewegung zu verbessern

Moberg Osteotomie:

Wenn man intraoperativ feststellt dass die Bewegung nicht ausreichend ist, so kann man dies durch die sogenannte Moberg Osteotomie verbessern.

Dabei handelt es sich um eine dorsale Keilentnahme am Grundglied der Großzehe. Die Nachbehandlung ist mit der Cheilectomie ident.



Die Großzehengrundgelenksarthrodese:

Wenn die Arthrose des Großzehengrundgelenkes stark fortgeschritten ist, kann das Gelenk nicht mehr erhalten werden. Konträr zur allgemeinen Meinung besteht bei einer Großzehengrundgelenksarthrodese keine Behinderung des Patienten. Profifußballer (Herzog, Ehmann) haben damit ihre Karriere fortgesetzt.

Über einen Hautschnitt am Fußrücken wird der Knorpel des Gelenkes vollständig entfernt. Die Großzehe wird nun in ca 20 Grad Dorsalflexion und 15 Grad valgus gebracht und in dieser Stellung entweder mit 1 bis 2 Schrauben, einer Platte, Staples oder Bohrdrähten fixiert.



Nachbehandlung:

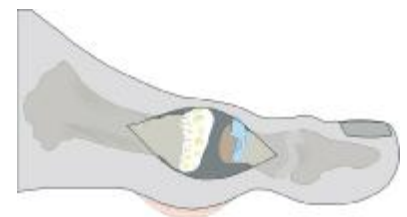
Bei guter Knochenqualität genügt ein postoperativer Schuh für 6 Wochen. Im Falle einer Re-Operation oder bei Osteoporose erfolgt eine Gipsversorgung.



Die Operation nach Keller-Brandes:

Die Resektionsarthroplastik nach Keller und Brandes ist eine Teilentfernung der Basis des Grundgliedes der Großzehe. Dadurch wird Raum geschaffen und die Beweglichkeit wiederhergestellt. Als Nachteil dieser Operation ist der Umstand zu sehen, dass die Beugesehnen teilweise durchtrennt werden. Die Abstoßfunktion der Großzehe ist dadurch vermindert. Aus diesem Grund wird diese Operation bei jungen und aktiven Patienten nicht durchgeführt.

Über einen seitlichen Hautschnitt wird ein Teil der Basis des Grundgliedes der Großzehe entfernt. In den nun gewonnenen Raum wird ein Teil der Gelenkkapsel als „Stoßdämpfer“ eingeschlagen.



Nachbehandlung:

4 Wochen in einem postoperativen Schuh



Komplikationen und Risiken dieser Operationen

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