

Operative **Korrektur** von Zehenfehlstellungen

Kleine Schnitte mit großer Wirkung. Welchen Stellenwert haben gering invasive Operationsverfahren in der Fußchirurgie?

Dr. med Ryszard van Rhee | Facharzt für Orthopädie, Unfallchirurgie und Rheumatologie | Orthopädie an der Oper, Hannover



In den letzten Jahren sind in vielen Bereichen der Chirurgie neue, schonendere operative Techniken entwickelt worden. Auch in der Fußchirurgie ist es bei einigen Erkrankungen zu einer Trendwende zugunsten minimalinvasiver Verfahren gekommen. Diese Verfahren können die erforderliche operationsbedingte Gewebsverletzung deutlich reduzieren. Sie werden heute zur Durchführung ausgewählter Eingriffe eingesetzt, können allerdings die klassischen Verfahren nicht immer ersetzen.

Hallux valgus – der Ballenzeh

Der Begriff Hallux valgus beschreibt die Schiefstellung der Großzehe. Infolge einer Spreizung des Vorfußes (Spreizfuß) kommt es zu einer Verschiebung der Zugrichtung der Sehnen und dadurch zu einer Abweichung der Großzehe. Die Schiefstellung geht mit einer Ausbildung eines Ballens im Bereich des Köpfchens des ersten Mittelfußknochens einher. Hier bilden sich Rötungen und schmerzhafte Schleimbeutelentzündungen, die insbesondere im Schuhwerk zu Schmerzen und Reizzuständen führen können. Gehäuft werden auch Schwielen unterhalb der übrigen Mittelfußköpfchen beobachtet. Durch die veränderte Belastung des Vorfußes beim Abrollvorgang tritt in diesem Bereich eine Überlastung ein und führt zu Vorfußschmerzen (Metatarsalgie).

Die Entstehung des Hallux valgus ist nicht restlos geklärt. Man weiß allerdings, dass das häufige Tragen von zu engem und hochhackigem Schuhwerk die Entwicklung eines Hallux valgus fördern kann. Die Verformung des Vorfußes kann aber auch familiär weitergegeben werden, ohne dass eine klare genetische Vererbung besteht.

Die Therapie des schmerzhaften Hallux valgus ist überwiegend operativ. Konservative Therapiemaßnahmen wie Einlagenversorgung, Schienenversorgung über Tag oder über Nacht oder eine Abspreizbehandlung mit Schienen führen nicht zu einem Aufhalten oder gar zu einer Korrektur der Fehlstellung. Lediglich bei Kindern können hier über die Lenkung des Wachstums Erfolge erzielt werden.

Für die korrekte operative Behandlung ist eine genaue Analyse der Fehlstellung erforderlich. Hierzu gehört das exakte Vermessen der Winkel auf dem belasteten Röntgenbild des Fußes. Abhängig von den Messergebnissen, aber auch von der individuellen Fußform und der Straffheit der Bänder, wird die operative Strategie festgelegt. Besteht nur ein Ballen ohne krankhafte Fehlstellung der Zehe, so ist eine reine Abtragung des Ballens möglich. In den meisten Fällen allerdings ist eine Osteotomie, also eine Durchtrennung und Versetzung des ersten Mittelfußknochens unter dem Köpfchen, zielführend (Chevron-Osteotomie, Reverdin-Osteotomie, Mitchell-Osteotomie etc.). Mittels einer kleinen Schraube wird die dann herbeigeführte Korrektur gehalten.

Diese Eingriffe lassen sich heute über kurze Schnitte (ca. 15 mm) erfolgreich durchführen. In der klinischen Routine lässt sich eine deutliche Verringerung der nach Fußoperationen so oft störenden Schwellneigung des Gewebes beobachten. Ist die Fehlstellung stärker ausgeprägt oder ist die Bandführung der Fußgelenke sehr locker, muss im Bereich der Basis des Mittelfußknochens operiert werden oder eine Korrektur am Gelenk zwischen Mittelfuß und Fußwurzel erfolgen. In diesen Fällen ist eine Verplattung mit einem winkelstabilen Implantat zeitgemäß (Operation nach Lapidus). Bestehen zusätzlich Fehlstellungen im Bereich der Großzehe oder lässt sich die komplette Korrektur aufgrund ausgeprägter Kontraktheit durch die o. g. Maßnahmen nicht vollständig erreichen, kann eine zusätzliche Osteotomie (Akin-Osteotomie) im Bereich des Grundgliedes der ersten Zehe sinnvoll sein. Dieser ergänzende Eingriff kann inzwischen über einen etwa 3 mm langen Hautstich erfolgen. Dabei wird der Knochen mit einer Fräse zum Teil durchtrennt und in seiner Achsausrichtung korrigiert.

Fehlstellungen der kleineren Zehen

Fehlstellungen der zweiten bis fünften Zehe sind vielfältig. Sie werden zumeist durch Verschleißprozesse des belasteten Bindegewebes im Zusammenhang mit