Referent/in
Schumann, Eckehard (Leipzig DE) | Dr. med.
Universitätsklinikum Leipzig - Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Plastische Chirurgie

Titel
Konservative und operative Therapie des Talus Verticales

Coauthors
Heyde Ch

Zusammenfassung
Der Talus verticalis ist eine seltene Erkrankung, die direkt postpartal mittels einer Gipsredressionsbehandlung therapiert werden sollte. Die Ätiologie ist nicht geklärt. Bei erfolgreicher Reposition des Talonaviculargelenkes sind umfangreiche operative Therapien meist nicht notwendig.

Hintergrund
Der Talus verticalis ist eine seltene angeborene Fehlbildung des Fußes mit vertikal stehendem Talus und Luxation im talokalkaneonavikularen Gelenk nach dorsal und lateral. Die Inzidenz ist mit 1 pro 10.000 Geburten beschrieben. Beide Geschlechter sind etwa gleich häufig betroffen. Bei ungefähr der Hälfte der Patienten bestehen gleichzeitig assoziierte Anomalien (neurologische Störungen (v. a. Myelomeningozele), Arthrogrypose , Neurofibromatose, Trisomie 18, Prader-Willi-Syndrom, Barsy-Syndrom und Prune-Belly-Syndrom).

Material Methode; Durchführung/ Prozess
Die Diagnose wird aufgrund der klinischen Untersuchung bei der Geburt stellt.

1. konvexe Fußsohle mit Palpation des prominenten Talus.
2. abduzierter und dorsal extendierter Vorfuß.
3. Fersenbeinhochstand mit Achillessehnenverkürzung
4. kontrakter Fuß.

Das Röntgen zeigt auf dem Seitenbild einen fast vertikal stehender Talus, dessen Kopf auch tiefer stehen kann als der Kalkaneus. Der Winkel zwischen Fersenbein und Talus ist vergrößert, in der Regel gegen 90°. Die gehaltene Plantarflexionsaufnahme läßt die Unterscheidung zwischen einem Talus verticalis und einem flexiblen Plattfuß bzw. einem Talus obliquus zu.

Ergebnisse

Therapie

Die aktuelle Therapieempfehlung orientiert sich an der Klumpfußbehandlung nach Ponseti, es wird mehrheitlich eine konservative Therapie nach M. Dobbs (»umgekehrte« Ponseti-Redression) empfohlen.

Ist das Talonavikulargelenk reponierbar, wird dieses perkutan mit einem K-Draht fixiert. Die Korrektur des Spitzfußes erfolgt wie beim Klumpfuß mit einer Achillessehnentenotomie.

Nach 6-wochiger Gipsruhigstellung wird der Draht entfernt.

Ggf. ist eine Kombination mit einer offenen Reposition des Talonavikulargelenk und Sehnentransferoperationen notwendig. Die postoperative Behandlung erfolgt analog zum kongenitalen Klumpfuß mit einer Fußabduktionsschiene

Bei Versagen dieser Therapie werden auch weiterhin umfangreiche Releaseoperationen und Sehnentransfers bzw. Korrekturosteotomien durchgeführt.

Diskussion/ Schlussfolgerung; Fazit für die Praxis

Der Talus verticalis ist eine seltene Erkrankung, die direkt postpartal mittels einer Gipsredressionsbehandlung therapiert werden sollte. Die Ätiologie ist nicht geklärt, assoziierte übergeordnete Erkrankungen sind häufig. Bei erfolgreicher Reposition des Talonaviculargelenkes sind umfangreiche operative Korrekturen meist nicht notwendig. Eine orthetische Nachbehandlung vergleichbar mit der Klumpfußtherapie ist zur Rezidivprophylaxe notwendig.

Literaturreferenzen

Hefti F. Kinderorthopädie in der Praxis; Springer MedizinVerlag 2015; 3. Auflage