

Referent/in

Landauer, Franz (Salzburg AT) | Dr.
Universitätsklinik für Orthopädie und Traumatologie der Paracelsus Medizinischen
Privatuniversität - Univ. Klinik für Orthopädie

Titel

Beschwerdeursache nach Arthroriseoperation beim flexiblen Plattfuß

Coauthors

van der Graft L, Blocher M, Trieb K

Zusammenfassung

Der flexible Plattfuß wird operativ mit einer Arthrorisestoppschraube oder einem Subtalar"Bolzen" versorgt. Eine temporäre Absatzerhöhung verringert postoperative Beschwerden. Dies wird damit erklärt, dass dekompenzierte Equinusfehlstellungen durch die Operation wieder zum "Spitzfuß" werden.

Hintergrund

Der flexible Plattfuß ist die häufigste Pathologie im Kindesalter nach dem sechsten Lebensjahr. Die konservative Therapie steht dabei im Vordergrund. Wenn keine befriedigende Korrektur bis zur Adoleszenz erreicht wird und eine operative Korrektur indiziert ist, stehen mehrere Verfahren zur Verfügung. Die Arthrorise schränkt eine abnorme Gelenkbeweglichkeit ein. Dies kann durch ein Spacer-Implantat bei Dominanz des Calcaneus valgus oder Schraubenimplantat bei Dominanz des Pes abductus erfolgen. Der Korrektoreffekt beim flexiblen Plattfußes (Abdukto-Plano-Valgus-Fußdeformität) besteht in der Adduktions-, Varisations- und Equinusbewegung. Die Equinusbewegung ist dabei für postoperative Beschwerden hauptverantwortlich.

Material Methode; Durchführung/ Prozess

In einer retrospektiven Fallserie wurden Ergebnisdaten von 82 Füßen bei 41 Kindern erhoben, die wegen eines flexiblen Plattfußes mit beidseitiger Arthroriseoperation mit dem MBA-Spacer (Maxwell-Brancheau Arthroereisis-Implantat) versorgt wurden.

Folgendes postoperatives Behandlungsmanagement wurde durchgeführt:

1.) intraoperative Instillation eines Lokalanästhetikums und NSAR für 1 Woche

2.) temporäre Fersenerhöhung als Ausgleich für die sich einstellende Equinusbewegung ab dem ersten postoperativen Tag für maximal 6 Wochen (2 cm Fersenerhöhung mit wöchentlicher Reduktion um 5 mm)

3.) Physiotherapie ab der ersten postoperativen Woche.

4.) Klinisch und radiologische Kontrolle 6 Wochen postoperativ

Folgende radiologischen Parameter wurden zur Auswertung herangezogen:

Talocalcanealwinkel (Costa Bartani CB), Talometatarsal-1-Winkel (TMT-1), Talometatarsal-1-Basiswinkel (TMT-B) und der TMT-1-Index (Hamel-Index). Die Werte für die linke Seite sind jeweils in Klammern angegeben.

Ergebnisse

Von allen Patienten konnten vollständige Datensätze ausgewertet werden.

Im Rahmen des genannten Therapieregimes wurden keine zusätzlichen klinischen Untersuchungen wegen Beschwerden notwendig. Alle Patienten waren wieder sportlich aktiv. Die Röntgenaufnahmen zeigten eine Reduktion des Costa-Bartani-Winkels von $138,5\pm 7,3^\circ$ auf $131,2\pm 5,4^\circ$ für die rechte Seite und von $141,1\pm 6,2^\circ$ auf $132,2\pm 5,3^\circ$ für die linke Seite 6 Monate nach der Operation. Der TMT-1-Winkel sank von $15,3\pm 7,4^\circ$ ($18,1\pm 6,5^\circ$) auf $2,4\pm 3,6^\circ$ ($5,0\pm 4,6^\circ$) und der TMT-B-Winkel von $-19,9\pm 8,9^\circ$ ($-23,4\pm 6,1^\circ$) auf $-1,3\pm 7,8^\circ$ ($-5,1\pm 7,3^\circ$). Der Hamel-Index veränderte sich von $-2,5\pm 10,4$ ($-2,9\pm 8,5$) auf $1,2\pm 7,1$ ($0,8\pm 7,3$).

Diskussion/ Schlussfolgerung; Fazit für die Praxis

Eine postoperative temporäre Fersenerhöhung begrenzt die postoperativen Schmerzen und erleichtert die Mobilisierung nach einer Arthrorise-Operation, indem die Spannung der Wadenmuskulatur und der Peronealmuskelgruppe reduziert wird. Es zeigt sich dabei kein negativer Einfluss auf das radiologische Korrekturergebnis oder die klinische Aufrichtung des Fußes.

Literaturreferenzen

-