



Special Issue Review

Die erworbene Hallux varus Deformität

The acquired Hallux varus deformity

Manfred Thomas*

Abteilung für Fuß- und Sprunggelenkschirurgie, Hessingpark-Clinic, Augsburg, Deutschland

Eingegangen am 4. Juli 2017; akzeptiert am 1. August 2017
Online verfügbar seit 30. August 2017

SCHLÜSSELWÖRTER

Hallux varus;
Weichteilbalancierung;
Hallux valgus
Überkorrektur;
Erworbene
Zehendeformität

Zusammenfassung

Die Hallux varus Deformität tritt entweder als congenitale oder als erworbene Fehlstellung auf.

Bei der erworbenen Form ist zwischen der (selteneren) posttraumatischen, der häufigeren Form als Folge einer rheumatisch-entzündlichen Arthritis oder neuromuskulären Erkrankung und der häufigsten Form nach versuchter Korrektur eines Hallux valgus im Sinne einer iatrogenen Deformität zu unterscheiden. Als unerwünschte Folge einer operativen Hallux valgus Korrektur tritt die Hallux varus Deformität vor allem nach überschießendem lateralen Release oder nach Mc Bride Operationen in einer Häufigkeit von 8% bis 12%) [1,29,22,30,5].

Unter den metatarsalen Korrekturosteotomien birgt die proximale Osteotomie das höchste Gefahrenpotential für die Entstehung eines Hallux varus [1,2,28].

Entscheidend für die Behandlungsstrategie sind die Ursachen der Deformität, die Rigidität der Weichteile mit der damit verbundenen Funktionseinschränkung und der Leidensdruck des Patienten ebenso wie die Unterscheidung zwischen knöchernen und weichteiligen Ursachen für die Deformität.

Die Wiederherstellung der Funktion gelingt umso besser je geringer und flexibler die Fehlstellung ist. Voraussetzung für eine gelenkerhaltende Korrektur ist eine weitgehend intakte Gelenkfläche. Liegen als Ursache systemische Erkrankungen vor sollte auf Grund der erhöhten Rezidivrate eine Korrekturarthrodese in die therapeutischen Möglichkeiten mit einbezogen werden.

* Korrespondenzadresse: Dr.med. Manfred Thomas, Abteilung für Fuß- und Sprunggelenkschirurgie, Hessingpark-Clinic, Hessingstrasse 17, 86199 Augsburg, Deutschland. Tel.: +0821 9099000.

E-Mail: manfred.thomas@hessingpark-clinic.de

KEYWORDS

Hallux varus;
Lateral Release;
Overcorrection of
bunions;
Acquired toe
deformity

Summary

The Hallux varus deformity presents either as a congenital or as an acquired deformity of the first MTP joint.

The acquired Hallux varus deformity is in rare cases a result of trauma; more often, it is associated with systemic diseases such as neuromuscular disease or rheumatoid arthritis, or most often, it occurs as a result of failed bunion surgery. Hallux varus as a complication after bunion surgery commonly is caused by excessive lateral release, fibular sesamoidectomy [31], aggressive resection of the medial eminence or overcorrection of the first intermetatarsal angle mostly after proximal osteotomies and is presented in the literature with an overall percentage of 8 - 12% [1,5,22,29,30]. The challenge for surgical correction of a hallux varus deformity requires the consideration of the following several aspects before choosing the individually necessary procedure: rigidity, joint instability, malposition of joint lines, overcorrection of the first metatarsal or the proximal phalanx.

To realign the MTP joint an intact cartilage and a flexible deformity are mandatory. In rigid deformities or generalized laxity of ligaments with severe malpositions of the joint and/or destruction of cartilage in many cases, an arthrodesis of the joint should be considered.

Einleitung

Die Hallux varus Deformität kann sowohl als Folge einer Verletzung des MTP I- Gelenkes (erworben) als auch als Folge einer angeborenen oder systemischen Erkrankung, z.B. Ehlers-Danlos Syndrom (angeboren) entstehen.

Die häufigste Ursache des erworbenen Hallux varus stellt jedoch eine fehlgeschlagene Hallux valgus Korrekturoperation dar. Hierbei muss unterschieden werden zwischen weichteiligen und knöchernen Ursachen [1–4,30].

Ziel dieser Arbeit ist, die einzelnen Aspekte der erworbenen, iatrogenen Hallux varus Deformität zu beleuchten und einen Überblick über gängige Therapieverfahren zu geben [4,30].

Weichteilige Ursachen:

- Exzessives laterales Release
- Übertriebene Raffung der medialen Kapsel
- Überschüssende Weichteilzügelung durch postoperative Redressionsverbände

Knöcherne Ursachen:

- Resektion des fibularen Sesambeines [5].
- Exzessive Resektion der Pseudoexostose des MT I- Köpfchens
- Überkorrektur des Grundgliedes
- Überkorrektur des MT I mit neutralem oder negativem IM- Winkel [6].
- Luxation des Sesambeinapparates nach medial [7] (Abb. 1)



Abb. 1. Beispiel eines Hallux varus nach Vorfußkorrektur: Typische Komponenten der Deformität:

- Beugefehlstellung im IP- Gelenk
- -Varus im MTP I- Gelenk
- -Hyperextension des 1. Strahles im MTP I.

Sofern die Deformität flexibel bleibt und einen Hallux varus Winkel von $< 10^\circ$ aufweist sind viele Patienten asymptomatisch und benötigen nicht zwingend eine operative Maßnahme zur Korrektur [4,8,9] (Abb. 2).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5575883>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5575883>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)