

Hallux valgus, kirurgisk behandling

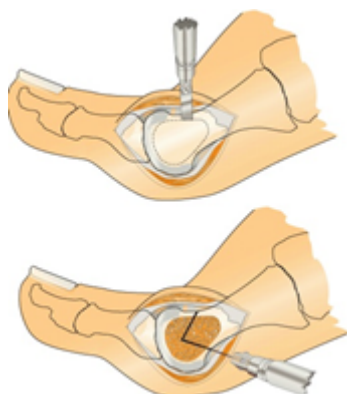
Normalt opererar man ej före 16 års ålder. Fyserna ska vara slutna i foten. Det stora problemet är vanligtvis den breda framfoten och inte snedheten i stortån. Behandlingen syftar till att göra foten smalare. Valet av operationsmetod styrs bl.a. av IM-vinkeln (vinkeln mellan metatarsale 1-2). Standardbehandlingen är chevronosteotomi. Kirurgiska behandlingen måste dock anpassas till varje fall med tanke på stramhet, vinklar mm.

Om IM-vinkeln överstiger ca 17 grader med samtidig stor hallux valgusvinkel får man ofta ej tillräcklig korrektion av endast vanlig distal chevronosteotomi. Om stortån kraftigt trycker upp 2:a tån eller denna ligger ovanpå stortån är det viktigt att inte bara minska fotbredden, utan även få stortån att peka rakt fram. När tå nr 2 står i hammartåställning bör den korrigeras samtidigt.

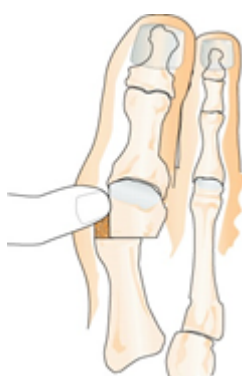
Chevronosteotomi

Beskrivning

Knölen sågas delvis av. Benet sågas igenom v-formigt. Ledhuvudet förskjuts mot lilltån (in i foten). Ledhuvudet fixeras ofta med en skruv. Utskjutande ben sågas av. Ledkapseln stramas upp på insidan av tån.



Hallux Valgus 1



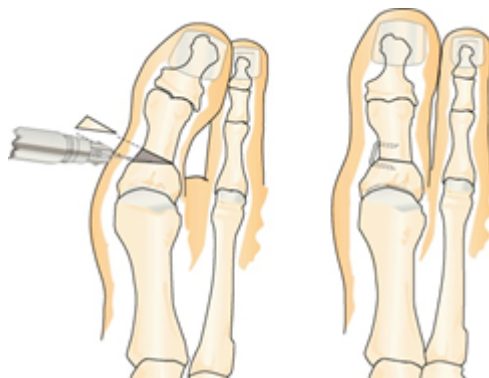
Hallux Valgus 2



Hallux Valgus 3

För att räta upp stortån ordentligt kan man utöka operationen. En benkil tas då ut på insidan av tån. Tån vinklas upp och fixeras med en klammer.

(bilder från Montgomery, Lidström)



Hallux Valgus 4

Chevronosteotomin är stabil vid måttlig förskjutning. Man kan då få en gips- eller metallskena på insidan av foten som håller tån rak i 3 veckor. Därefter behövs ingen fixation utan rörelseträning bör göras för att undvika stelhet. Vid större förskjutning bör man fixera osteotomin med en skruv. Fördelen med skruvfixation är också att rörelseträning kan startas direkt. En risk om man inte fixerar med skruv är att man inte vågar förskjuta tillräckligt. Korrektionen blir då otillfredsställande med ökad recidivrisk. En uppstramad medial kapsel tånjer ofta ut sig med tiden.

Uppföljning postoperativt

Denna kan variera beroende på operatörens preferenser men en version är:

Patienten får en postoperativ sandal att använda de första 5-6 veckorna. I den får förband plats och tån kan hållas rak under första tidens läkning. Träningsprogram för stortån medskickas. Högläge för att motverka svullnad är viktigt. Besvärande vilosmärter förväntas 2-3 dygn postoperativt och paracetamol + tramadol eller morfin förskrivs på mindre recept. Nattskena behövs inte efter operation.

Efter 3-4 dagar besök hos sjuksköterska på ortopedmottagning för förbandsminskning. Med detta underlättas rörelseträning. Vikten av rörelseträning understryks.

Efter 14-21 dagar beroende på svullnad/spänning tas suturer hos distriktssköterska. Detta bokar patienten själv. Efter 14-21 dagar beroende på svullnad/spänning tas suturer hos distriktssköterska. Detta bokar patienten själv.

Efter 6 veckor återbesök till läkare på ortopedmottagning för kontroll av rörlighet i stortån.

Telefontid efter 6-7 månader till operatör. Patienten skall då gå med normalt gångmönster. Vid behov remiss till sjukgymnast.