

BLICKDIAGNOSE

Die Fälle der MMW-Leser

Schicken Sie uns Ihren Bericht!
Bei Veröffentlichung erhalten Sie **150 €**.
cornelius.heyer@springer.com

Der rechte Knöchel neigt sich zum Boden

Ein 61 Jahre alter Patient litt bereits seit Jahren unter einem ausgeprägten Knickplattfuß rechts. Nun stellte er sich wegen einer akut aufgetreten Verschlechterung der Fehlstellung vor, die mit einer Schwellung einherging. Zwei Wochen zuvor hatte er gespürt, wie am Innenknöchel etwas mit einem schnalzenden Geräusch nachgegeben hatte.



© A. Schuh



Prof. Dr. med. Alexander Schuh
Klinik für Unfallchirurgie, Abteilung für Muskuloskeletale Forschung, Klinikum Fichtelgebirge, Schillerhain 1-8, D-95615 Marktredwitz

Prof. Dr. med. Achim Benditz, MHBA
Dr. med. Markus-Johannes Rueth
Dr. med. Philipp Koehl, MHBA
Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Klinikum Fichtelgebirge, Marktredwitz

Bei der klinischen Untersuchung imponierte eine Valgusstellung des Rückfußes und ein eingebrochenes Fußlängsgewölbe, das sich im Zehenspitzenstand nicht aufrichtete. Der rechte Innenknöchel war geschwollen. Bei der Inspektion von dorsal war am linken Fuß eine Kleinzehe zu erkennen, am rechten Fuß jedoch alle vier – das klassische „Too many toes“-Zeichen für eine Schädigung der Tibialis-posterior-Sehne (TPS). Eine MRT-Untersuchung bestätigte, dass die Sehne gerissen war. Dem Patienten wurde eine subtalare Arthrodesse empfohlen.

Die TPS verläuft hinter dem Innenknöchel entlang. Sie ist der wichtigste Stabilisator des innenseitigen Fußes und erhält das Fußlängsgewölbe. Entzündungen dieser Sehne sind überwiegend degenerativ bedingt und werden als Dysfunktion der TPS bezeichnet. Im Stadium 1 ist der Sehnenverlauf teigig geschwollen und druckschmerzhaft, der Zehenspitzenstand führt zur Schmerzverstärkung. Eine konservative Therapie ist hier noch möglich; gelegentlich ist eine Tenosynovektomie indiziert.

In den Stadien 2 und 3 muss dagegen immer operiert werden. Regelmäßig findet sich dann auch ein „Too many toes“-Zeichen. Das Stadium 2 ist durch einen flexiblen Knickplattfuß mit geringer Schwellung über der TPS und Druckschmerzhaftigkeit gekennzeichnet. Es besteht die Indikation zur Revision der TPS mit Tenosynovektomie und Sehnentransfer des M. flexor hallucis bzw. flexor digitorum longus sowie zur Calcaneusverschiebe- oder -verlängerungsosteotomie.

Im Stadium 3, für das unser Patient ein Beispiel war, liegt ein kontrakter Knickplattfuß mit Schwellung und deutlichem Druckschmerz entlang der TPS vor. In diesen Fällen ist eine subtalare Arthrodesse indiziert. Liegen bereits arthrotische Veränderungen der Chopart'schen Gelenklinie vor, wird gleichzeitig eine Arthrodesse des Talonavikular- und des Calcaneocuboidgelenks durchgeführt.

Wird das „Too many toes“-Zeichen rechtzeitig im Stadium 2 erkannt, sind der operative Aufwand und die Belastung ungleich geringer. ■