

Bei Operationen in der Fußchirurgie kann es zu Komplikationen wie Infektion, Thrombose, Embolie, Gefäß- und Nervenschäden etc. kommen.

Am Operationstag dürfen Sie weder Auto fahren noch wichtige Dinge erledigen. Bei ambulanten Eingriffen muss in der ersten Nacht ein Ansprechpartner bei Ihnen sein. Nach der Operation wird eine Thromboseprophylaxe mit Heparin durchgeführt. Nach der OP erfolgen regelmäßige Vorstellungen in der Praxis mit Verbandswechsel der redressierenden Verbände. Das Tragen eines speziellen Fußteilentlastungsschuhes, sowie ggf. Tragen einer Schiene können für ca. 4-6 Wochen notwendig sein.

Röntgenkontrollen werden direkt nach OP sowie nach 3-6 Wochen durchgeführt. Danach kann meist zur Vollbelastung übergegangen werden. Bei Problemen sind wir telefonisch oder über die Klinik Neu Mariahilf in Göttingen für Sie erreichbar.

Wir führen diese Eingriffe ambulant in unserem OP-Zentrum oder stationär in unserer Kooperationsklinik durch:

**Kooperationskliniken**

- Krankenhaus Neu Mariahilf Göttingen
- Evangelischen Krankenhauses Göttingen Weende

**Planung der Operation**

2-4 Wochen vor der geplanten Operation sprechen Sie ausführlich mit Ihrem Operateur im Rahmen einer schriftlichen Aufklärung. Sie haben so – bei Bedarf – ausreichend Zeit zum Einholen einer zweiten Meinung.

**Zertifizierte Fuß- und Sprunggelenkschirurgie (GFFC) Im MVZ Orthopaedicum Northeim**



**Dr. med. Hartmut Stinus**

Facharzt für Orthopädie & Unfallchirurgie Basis- und Expertenzertifikat Fußchirurgie (GFFC)



**Miriam Birth**

Fachärztin für Orthopädie & Unfallchirurgie Basis- und Expertenzertifikat Fußchirurgie (GFFC)



**Dr. med. Jochen Dörner**

Facharzt für Orthopädie & Unfallchirurgie Basiszertifikat Fußchirurgie (GFFC) (Leiter MVZ)



**MVZ ORTHOPAEDICUM NORTHEIM**

MVZ und OP-ZENTRUM (Tagesklinik)

Dr. J. Dörner (ärztlicher Leiter) & Dr. H. Stinus

Fr. M. Birth & Prof. Dr. W. Schultz

Sturmbäume 3 · D-37154 Northeim

**Sprechstunde** Tel. 0 55 51 / 40 52

**Physikalische Therapie** Tel. 0 55 51 / 40 53

**OP-Koordination** Tel. 0 55 51 / 40 54

Fax 0 55 51 / 97 77 79

praxis@orthopaedicum.pro

**Vorfußchirurgie**



**MVZ ORTHOPAEDICUM NORTHEIM**

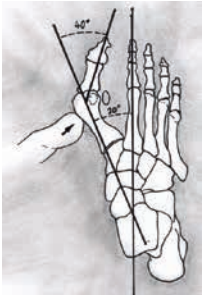
MVZ und OP-ZENTRUM (Tagesklinik)

Dr. J. Dörner (ärztlicher Leiter) & Dr. H. Stinus

Fr. M. Birth & Prof. Dr. W. Schultz

**Wann sollte operiert werden?**

Wenn mit orthopädiesschuhtechnischen und anderen konservativen Therapiemaßnahmen keine dauerhafte Beschwerdelinderung erreicht werden kann, ist eine Operation des Vorfußes sinnvoll. Die Untersuchung, Ausprägung der Zehenfehlstellung, röntgenologisch ermittelte Winkel der Fußknochen und das Ausmaß einer eventuellen Arthrose bestimmen das operative Verfahren.



Hier stellen wir Ihnen einen Ausschnitt aus den möglichen Techniken vor.

**OP Verfahren bei Hallux valgus**

**Gelenkerhaltende Operation**

Sofern keine fortgeschrittene Arthrose vorliegt, führen wir immer gelenkerhaltende Operationen durch. Hierbei wird die Fehlstellung knöchern begradigt, d.h. der Knochen durchtrennt und gerichtet.



Hallux valgus vor Korrektur



Chevron Osteotomie



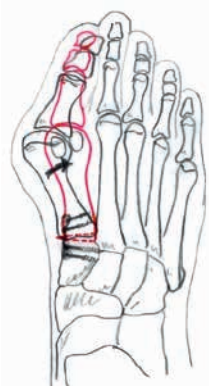
nach Korrektur

Je nach Ausprägung der Fehlstellung erfolgt dies am Mittelfußköpfchen (Chevron-Osteotomie), am Schaft als Scarf- oder auch als sogenannte Basis-Osteotomie. Zur sicheren Fixierung benutzen wir meist Schrauben aus Titan, um eine sichere Fixation zu erreichen und eine Teilbelastung im Vorfußentlastungsschuh zu gewähren.



Scarf Osteotomie

Diese Schrauben können in der Regel belassen werden. Bei schweren Deformitäten und einer Instabilität im Mittelfuß führen wir die Korrektur fersennäher am ersten Mittelfuß/Fußwurzelgelenk mittels Versteifung durch (OP nach Lapidus sog. „TMT-1-Gelenk-Arthrodes“). Die Stabilisierung erfolgt in der Regel durch eine Platte mit Zugschraube. Fast immer werden diese Verfahren mit einem Weichteileingriff kombiniert. Die Sehne, die den Zeh in die Fehlstellung zieht, wird verlängert. Man nennt dies „laterales Release“.



OP nach Lapidus

## Gelenkversteifenden Operation

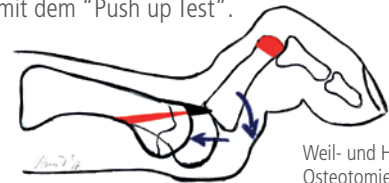
Bei aktiven Menschen mit starker Arthrose ist eine Versteifung (Arthrodes) des verschlissenen Großzehengrundgelenkes in Funktionsstellung die beste Methode. Die funktionellen Ergebnisse einer Versteifung des Großzehengrundgelenkes sind so gut, so dass nahezu alle Sportarten nach der Ausheilung betrieben werden können.



Versteifung des Großzehengrundgelenkes

## Therapie bei Mittelfußschmerzen, Hammer- und Krallenzehen

Bei Zehenfehlstellungen der Kleinzehen führen wir ein abgestuftes Vorgehen (sequentielle Therapie) zur Korrektur durch. Dies hängt vom Ausmaß der Verformung ab und ist wichtig für den Langzeiterfolg. Ziel ist, dass der Zeh nach der Operation spannungsfrei in korrekter Stellung steht. Dies prüfen wir bei der Operation mit dem "Push up Test".



Weil- und Hohmann-Osteotomie

Bei flexiblen Hammerzehen kann ausschließlich eine Sehnenverlängerung notwendig sein, bei fixierter Fehlstellung wird eine Teilentfernung des Grundgliedes durchgeführt (OP nach Hohmann).

Bei Schmerzen am Mittelfußköpfchen verkürzen wir den häufig verlängerten Mittelfußknochen, um so eine Druckentlastung zu erreichen (Weil-Osteotomie).



Unser Ziel: funktionsfähige und kosmetisch ansprechende Füße

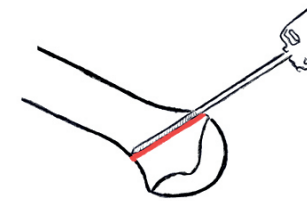
## Minimal invasive Fußchirurgie

Die Medizin entwickelt sich immer weiter. Es werden neue Techniken und Implantate entwickelt um chirurgische Eingriffe noch schonender zu ermöglichen. Auch in der Fußchirurgie gibt es bei den richtigen Indikationen mit den neuen OP-Methoden Alternativen zu den klassischen Verfahren.

Einige stellen wir hier vor:

### DMMO (Minimalinvasive Distale Metaphysäre Metatarsaleosteotomie)

Diese stellt eine Alternative zur Weil Osteotomie dar. Es wird ein Druckentlastung durch eine leichte Verkürzung und Anheben des Mittelfußköpfchens erreicht.



Anwendung bei Mittelfußköpfchenschmerz (statische Metatarsalgie) mit Schwielenbildung an der Fußsohle, z.B. in Kombination mit einer Hammer-/Krallenzehenoperation. Die Osteotomie erfolgt über eine oder mehrere kleine Hautschnitte.

### MIS Korrekturosteotomie des Schneiderballen (Digitus quintus varus)

Die Osteotomie erfolgt ähnlich wie bei den Mittelfußköpfchen über eine Stichinzision. Man verschiebt das Köpfchen zum Mittelfuß hin und der Fuß verschmälert sich. Die Kleinzehen wird durch eine spezielle Verbandstechnik in die richtige Position gebracht.

### MIS Cheilektomie bei Exostosen am Großzehengrundgelenk

Bei Arthrose am Großzehengrundgelenk mit geringer Einsteifung der Großzehe (Hallux rigidus), aber schmerzenden Druckstellen durch große Knochenanbauten (Exostosen) wird eine sogenannte Cheilektomie durchgeführt. Dies ist mit dieser neuen Technik auch minimalinvasiv möglich.

## Minimal invasive Sehnenreleases

Bei noch flexiblen Hammer- und Krallenzehen kann man durch minimal invasive Sehnenreleases (Weichteilbализierte Durchtrennung von Sehnen) sowie ggf. Durchtrennung der Kapsel und Redressement eine gute Zehenstellung ohne knöchernen Eingriff erreichen. Hier wird minimal invasiv mit einer Nadel die Sehne so geschwächt, daß die Zehenfehlstellung sich deutlich verbessern lässt. Dies Eingriff kann in Lokalanästhesie erfolgen.



## Diabetisches Fußsyndrom

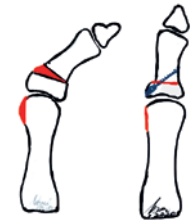
Beim Diabetischen Fußsyndrom gilt es drohende Druckstellen, offene Wunden (Ulzera) und daraus entstehende Infektionen zu verhindern oder diese zur Abheilung zu bringen - um so auch Amputationen zu vermeiden.

Zunächst erfolgt dies durch orthopädiesschuhtechnische Versorgung wie diabetisadaptierte Einlagen, ergänzt durch podologische Behandlungen. In einigen Fällen muss die nichtoperative Therapie jedoch chirurgisch unterstützt werden. So sollten z.B. Krallenzehen/Hammerzehen, der Hallux valgus und andere Fußfehlstellungen ggf. präventiv oder nach Abheilung von Ulzera als prophylaktische fußerhaltende Maßnahme korrigiert werden.



Hierfür stehen uns von minimal invasiven Sehnenverlängerungen, um Druckstellen an den Zehen zu entlasten, über knöcherne Umstellungen bis zu inneren Amputationen mit Erhalt der äußeren Form des Fußes viele Verfahren zu Verfügung, die wir individuell einsetzen.

Wichtig ist uns die gute Zusammenarbeit mit den Diabetologen, da das Diabetische Fußsyndrom nur im Team gut behandelt werden kann.



Akin-Osteotomie

Sollte noch eine Fehlstellung am Großzehengrundglied verblieben sein, können diese OP-Verfahren durch eine sogenannte Akin-Osteotomie am Grundglied ergänzt werden, um eine vollkommen gerade Großzehenstellung zu erreichen.

## OP-Verfahren bei Verschleiß des Großzehengrundgelenks (Arthrose)

### Gelenkerhaltende Operation

Bei Arthrose mit geringer Einsteifung der Großzehe (Hallux rigidus) leichten Schweregrades, aber schmerzenden Druckstellen wird eine sogenannte Cheilektomie durchgeführt. Darunter versteht man das Abtragen der Knochenanbauten (Osteophyten). Eine zusätzliche Korrekturosteotomie des Mittelfußköpfchens oder des Basisgliedes kann als gelenkerhaltende Methode sinnvoll sein.



Cheilektomie am Großzehengrundgelenkkopf und Kessel Bonney Osteotomie am Basisglied