

Operace přednoží

Hallux valgus

Nejčastější deformitou prstů nohy a přednoží je valgózní deformita palce spojená s poklesem příčné klenby nožní. Etiologie vady je multifaktoriální. Na vzniku vady se podílí dědičnost, nošení nevhodné obuvi, nadváha, hypermobilita kloubní, varózní postavení I. Zánártní kůstky (metatarzu), délka I. metatarzu, změna orientace skloubení mezi I. metatarzem a os cuneiforme mediale.

Při valgózní deformitě palce šlacha m. extenzor hallucis longus sklouzává zevně a společně se šlachou m. adductor hallucis táhne palec do valgosity a do pronace. Na vnitřní části dochází k prominenci mediální části hlavičky I. metatarzu (bunion). Zpočátku je postavení palce flexibilní a je možné je korigovat, ale s postupující svalovou kontrakturou a artrotickými změnami na metatarzofalangeálním kloubu (MTP) palce se deformita fixuje. Ke korekci valgózního postavení palce jsou v literatuře popisovány různé operace, kterých je více jak 100.

Nález je patrný při fyzikálním vyšetření – vnitřně prominuje základní kloub palce (I.MTP kloub) – zde se často tvoří bolestivý otlak, palec je stočený zevně, kříží ostatní prsty.

Základem léčby je nošení správné obuvi – pohodlná, nízký podpatek, přírodní materiály, širší pro prsty. Zpočátku je možné přikládat tzv. korektory, které postavení palce rovnají, při pokročilé vadě naopak spíše škodí. Pouze kosmetické důvody nejsou indikací k operaci.

Operační léčba:

existuje celá řada operačních postupů a pacientovi je vybrán typ operačního výkonu tzv. na míru.

Vbočený palec je velmi složitá vada a operátor musí předem důkladně posoudit vzhled a funkci celé nohy. Výkony lze rozdělit do čtyř skupin:

1. operace na měkkých tkáních a resekční artroplastiky – upouští se od operace, jejímž principem bylo odstranění a úprava části základního článku palce (operace dle Brandes-Kellera v různých modifikacích), uplatňuje se spíše operace typu Mc-Bride – resekce mediální prominence hlavičky zahrnuje uvolnění tahu m. adductor hallucis, mediální kapsulorafii, kapsulotomii MTP kloubu, výkony na šlachách. Pouhé snesení prominence nese název Schede.
2. osteotomie I. zánártní kůstky – znamená protěti kosti pilou (např. Chevron – snesení prominence hlavičky záprstní kůstky, osteotomie hlavičky záprstní kůstky a repozice do vhodného postavení, které se fixuje Ki drátem, sádrová dlaha se přikládá na 6 týdnů, poté se ambulantně odstraňuje též Ki drát)
3. znehybnění základního kloubu (artrodéza – dle šablon opracování kloubních ploch I.MTP kloubu, fixace dlahou a šroubky, čímž je zajištěna imobilita v původním kloubu, která vede ke srůstu obou kostí se zánikem kloubu a k trvalé imobilitě. Operace zajistí úlevu od bolesti za cenu znehybnění, které v případě artrosy v daném kloubu bývá již před operací.)
4. umělé náhrady kloubu – používají se zřídka

Délka hospitalizace bývá 3-5 dní.

Metatarzalgie

Valgozita palce se vyskytuje výjimečně jako izolovaný nález, zpravidla je součástí komplexních změn přednoží. Ve většině případů je doprovázena poklesem příčné klenby se změnou tlakové distribuce pod hlavičkami záprstních kůstek - metatarzu a deformitami ostatních prstců. Dochází k relativnímu poklesu tří středních metatarzu, což vede k tvorbě bolestivých plantárních otlaků pod jejich hlavičkami. Protože se jedná o komplexní statickou vadu, většinou se doporučuje současně s operací vbočeného palce provést i rekonstrukci příčné klenby.



Metatarsalgia
(Forefoot Pain)



Pokud je zachován dostatečný pohyb v II.-IV. MTP kloubu, indikuje se operace dle Helala, při které se protíná záprstní kůstka v šikmé linii 45 st. Osteotomie zajistí při zátěži přednoží posud dolní části záprstní kůstky vůči horní části, tím se odlehčí přetížení hlavičky záprstní kůstky a po zhojení zmizí otlak a bolestivost pod hlavičkou záprstí kosti při došlápnutí. Po operaci je indikována zátěž přednoží, fixace není třeba.

Pokud je patrná deformita – subluxace II.-IV. MTP kloubu, popř. omezená hybnost a otlaky plosky jsou výrazné, indikuje se operace dle Weila. Při této operaci se protíná záprstní kůstka ve vodorovné linii s podložkou v obl. hlavičky záprstní kosti, resekovaná hlavička se reponuje, upraví se přesah kostní tkáně a postavení se fixuje drobným spongiálním šroubkem. Po operaci je potřeba sádrová fixace cca na 4-6 týdnů, aby se prohojila linie osteotomie.

Operace dle Helala lze využít též při bolestivé prominenci v oblasti hlavičky V. metatarzu, pouze sklon osteotomie (řezu kosti) se liší.

Kladívkové prsty se občas řeší též operací dle Posta, pokud dominuje pouze otlak shora nad klouby prstů nohy. Od této operace se však v poslední době upouští.

Délka hospitalizace bývá 3-5 dní.