

## Keller-Hamiltons operation for stiv storetå (hallux rigidus)

### Sygdommen

Hallux rigidus (stiv storetå) betegner en tilstand med indskrænket bevægelighed i storetåens grundled, som medfører besværet og smertefuldt afsæt under gang. Generne optræder typisk, når dorsalfleksionen reduceres fra de normale 70° til mindre end 30°. I de sene faser af tilstanden kan der udvikles en kompensatorisk hyper-ekstension i storetåens grundled.

Årsagerne kan være et kraftigt traume eller gentagne mindre dorsalfleksions- eller plantarfleksionstraumer mod storetåens grundled. Dette kan medføre en irritation dorsalt i leddet med betændelse i ledkapslen og gradvist tiltagende knogleudbygning (osteofytter), specielt på caput af 1. metatars. Som følge heraf indskrænkes bevægeligheden i, og bevægelserne bliver smertefulde. Idrætsudøvere får ondt ved løb, skiløb og spring. Fodboldspillere er særligt udsatte, muligvis som følge af hurtige opbremsninger og dorsal udstrækning af leddet. Desuden kan årsagerne være arthritis urica og rheumatoid arthritis. Der findes en primær idiopatisk form som angriber grundledet hos yngre mennesker.

### Diagnosen

Diagnosen stilles ved relevante symptomer og klinisk undersøgelse, hvor bevægeligheden er indskrænket, særligt ved dorsalfleksion. Røntgenbillede eller ultralydsundersøgelse vil vise slidgigt i storetåens grundled.

### Non-kirurgisk behandling

Tapening af grundledet samt stivsålet fodtøj og indlægssåler med forhøjning af MTP-leddene for undgå dorsalfleksion i grundledet kan forsøges.

### Indikation

Indskrænket bevægelighed og smerter ved bevægelse. Gener fra fodtøj på grund af dorsal knystdannelse. Kellers operation anvendes, når der ikke er mulighed for at bevare grundledet, men man ønsker at bevare så meget bevægelse i leddet som muligt.

### Forberedelse

Fod og ben skal være renavasket og fri for sår. Neglene skal være korte, rene og uden neglelak.

Det anbefales at tage 2 stk tbl Panodil 500 mg ca 1 time inden operationen.

Tag praktisk tøj på, der kan komme over en stor forbinding. Behandling med blodfortyndende medicin må ikke være højere end terapeutisk niveau. Ved tvivl skal egen læge foretage kontrol inden operation.

Det er Deres ansvar at gøre Ortoklinik opmærksom på allergi overfor medicin inden behandling begynder.

### Bedøvelse

Før operationen anlægges lokalbedøvelse. Bedøvelsen virker i perioden 10 - 120 minutter efter anlæggelsen. Faste før operation er ikke nødvendig.

### Operation

Gennem en 5-6 cm lang dorsal incision fjernes randudbygninger af knogle omkring ledkanten. Med sav fjernes ledfladen på basis af den proximale phalanx med en skrål afsavning. Adhærencer til sesamknoglerne løsnes. Herefter indlægges kapselvæv som en pude i leddet. Gennem huden sættes en tynd ståltråd, som holder leddet

på plads indtil heling. Ledbånd og kapselapparat strammes op. Der lægges passende bandage og hælsko. Operationsforløbet vil tage ca 60 minutter.

### Efterbehandling

Det er vigtigt at holde foden i ro og opad de første 3 døgn efter operationen for at mindske hævelse og smerter. Ankel og knæ skal bevæges. Forbindingen kan stramme pga hævelse og skal da løsnes.

2-4 dag: Sårkontrol og skift af bandage på Ortoklinik.

12-14 dag: Fjernelse af ståltråd, sting og hælsko på Ortoklinik samt instruktion i bevægeøvelser. Medbring egne sko.

Ca 6. uge: Evt. afsluttende kontrol på Ortoklinik. Benyt fodtøj med stiv sål i mindst 6 mdr efter operationen. Anvend tåskillere i minimum 6 uger efter operationen

### Forsigtighed

Bilkørsel frarådes i 3 uger efter operation, og mens der indtages medicin mærket med rød advarselstrekant.

### Smertebehandling

Efter operationen anbefales det at tage 2 stk tbl Paracetamol 500 mg fordelt på 4 gange i døgnet samt tbl Ibuprofen 400 mg 3 gange i døgnet i 5-7 døgn efter operation. Vær opmærksom på eventuelle bivirkninger og allergi (jvf indlægsseddel).

Ved behov sender Ortoklinik elektronisk recept til apoteket.

### Infektionsforebyggelse

Forebyggende mod infektion skal tages 2 tbl Dicloxacillin 500mg 3 gange dagligt de første 9 døgn efter operation.

### Sygemelding

Der skal forventes sygemelding i minimum 3 uger.

### Forventet resultat

Formålet med behandlingen er at lindre smerterne. Det er normalt at have smerter i flere måneder efter operationen. Endeligt resultat vurderes efter 12 mdr. Tåen bliver en smule kortere ved operationen.

### Komplikationer

Komplikationer i forbindelse med bedøvelse og operation forekommer sjældent (< 2%). Infektion kan begynde ca 3 døgn efter operation med tiltagende smerte, hævelse, rødme, varme og svingning. God hygiejne nødvendig for at nedsætte risiko for infektion. Ved mistanke om infektion skal såret kontrolleres på Ortoklinik. Hvis bandagen gennemblødes skal såret kontrolleres på Ortoklinik. Nervebeskadigelse kan medføre nedsat følsomhed omkring arret på storetåen. Manglende heling kan forekomme. Rygning fordobler risikoen for infektion og dårlig sårheling efter operation og må derfor frarådes.

Blodprop i benet kan opstå ved inaktivitet efter operation. Ved mistanke skal læge kontaktes.

Ved vedvarende gener kan det blive nødvendigt med artrodese (stivgørelse) af storetåens grundled.

### Ved problemer

Hvis der opstår problemer eller der er mistanke herom efter operationen bedes man henvende sig i klinikkens åbningstid. Ved akutte uopsættelige problemer kan professor Michael Ulrich altid kontaktes på telefon 5188 2306.