



# Was hat denn mein Patient? Ein Fall aus der Praxis

## Frau Meier, 64 jährig



- Langstreckige schmerzhafte Schwellung auf der Innenseite des Rück-Mittelfusses
- Schmerzen v.a. bei Belastung
- Gefühl, der Fuss würde medial kippen...

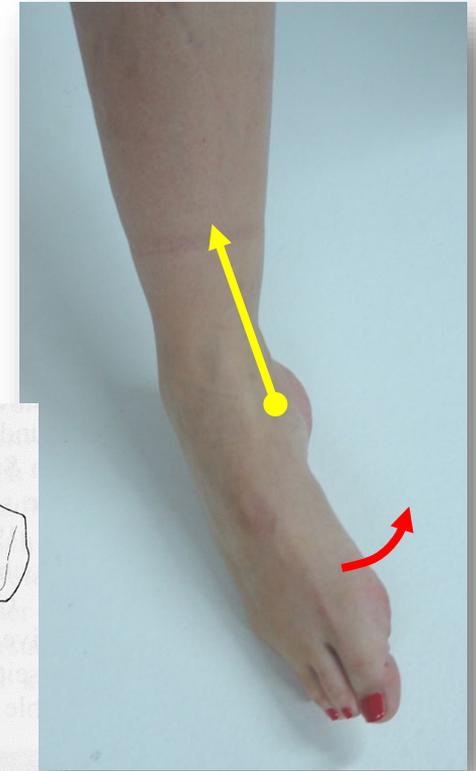
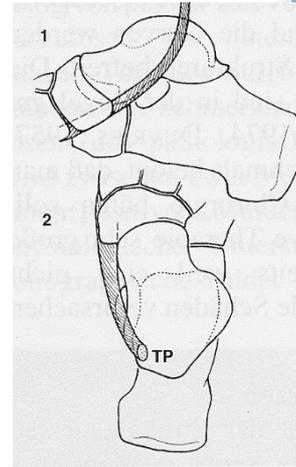




# Tibialis posterior Sehne

Flektor-Invertor des Fusses

„hebt“ das mediale Gewölbe hoch  
→ = "Hängematte" des medialen Fusses

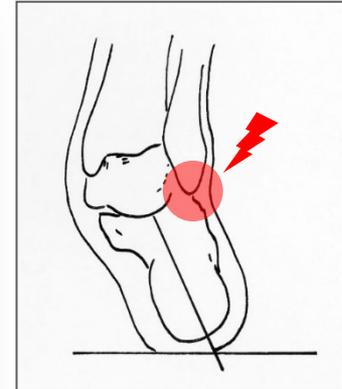
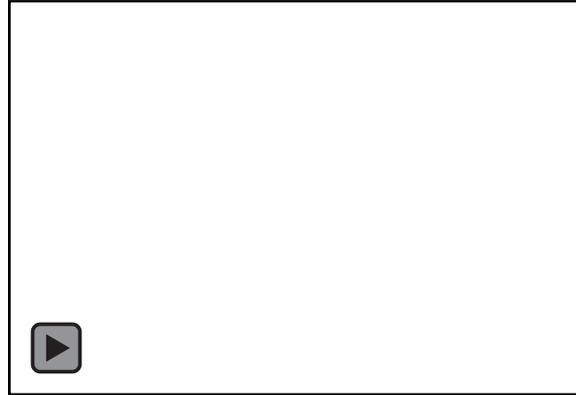




# Degeneration der Tibialis posterior Sehne



# Degeneration der Tibialis posterior Sehne

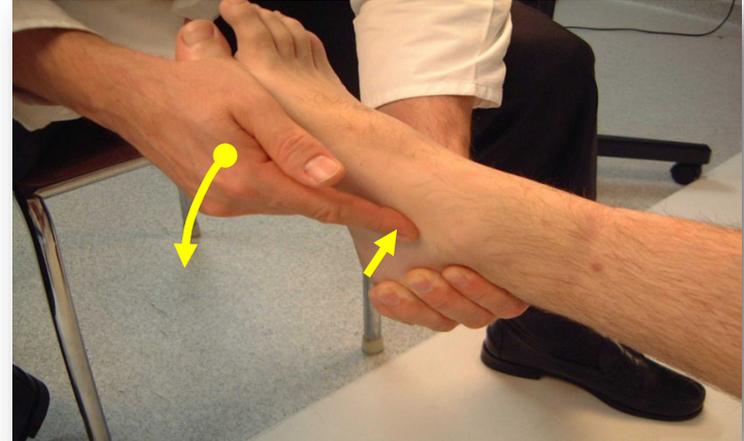


# Untersuchung

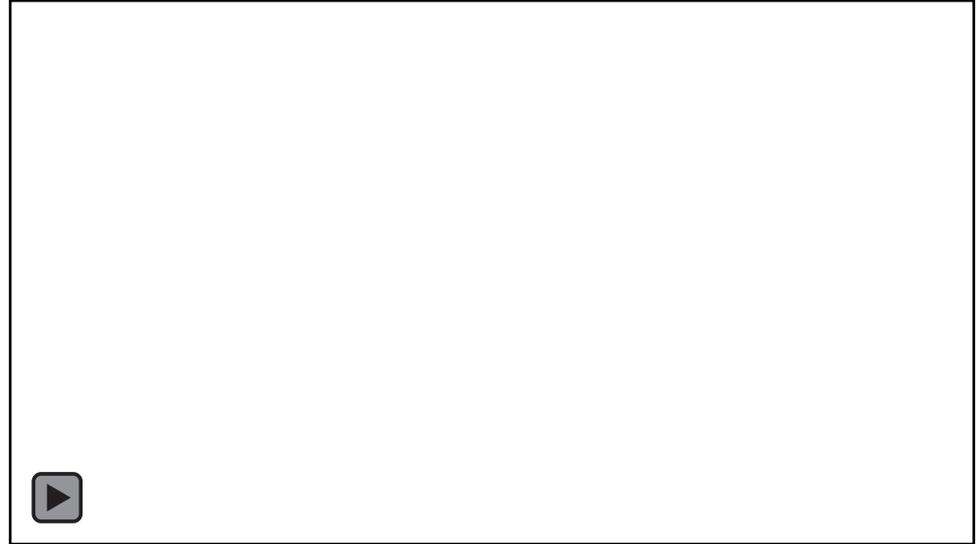
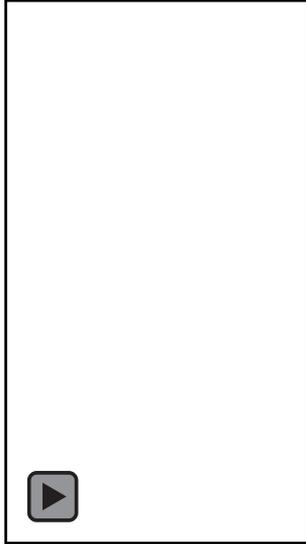
*Remember:*

*Tibialis posterior Sehne verläuft medial*

- **Palpation**
- **Testung der Kraft**



# Untersuchung

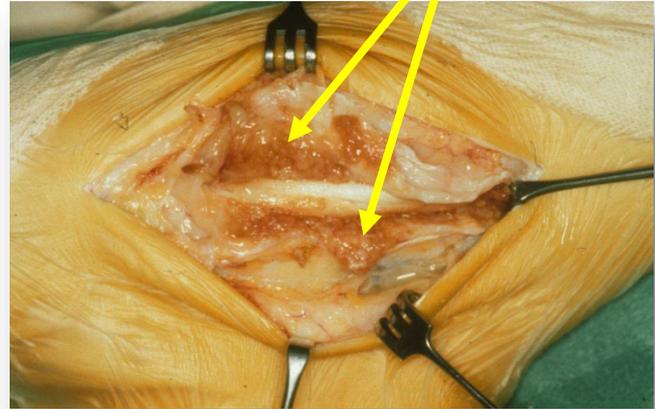


Physiologisch

→ Variation des Rückfusses

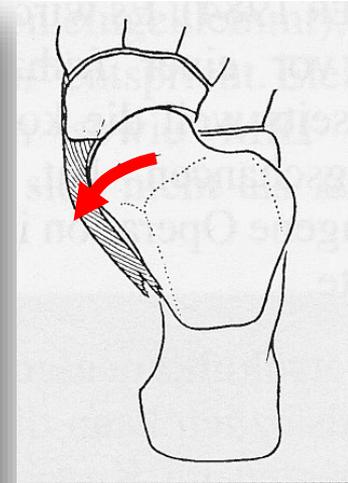
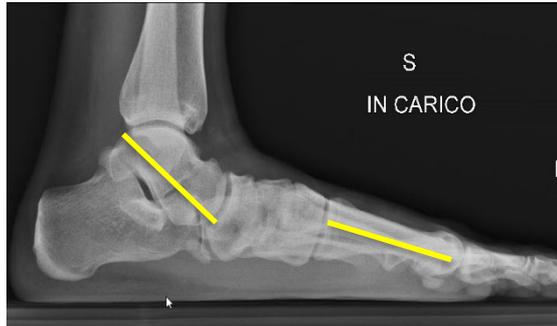
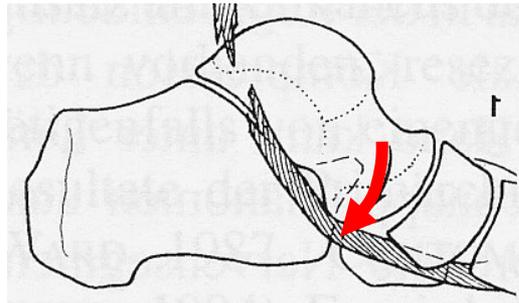
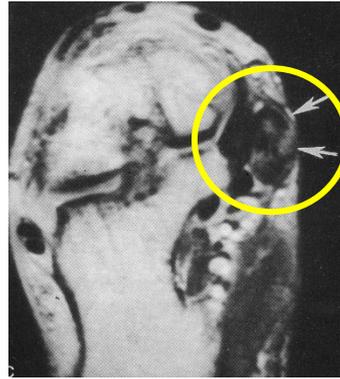
# Aetiologie

- **Rheumatische Arthritis**
  - Tenosynovitis
- **Meist unklar...**
  - prekäre lokale Durchblutung ?
  - Hormone (Frauen!) ?
  - chronische Überbelastung (Obesitas)?



# Röntgen, MRI ?

Röntgen: Fuss ap & seitlich  
→ belastete Aufnahmen!



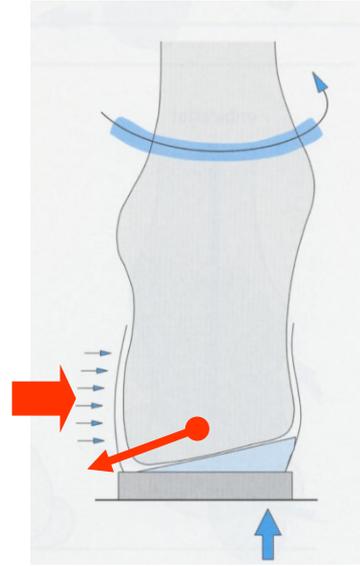
# Cortison?



# Konservative Behandlung

## Einlagen

- medial abstützend
- Gegenführung am Rückfuß lateral!
- am besten „Fersenschale“



# Konservative Behandlung

## Hoher stabiler Schuh



# Konservative Behandlung

## Stretching der Wadenmuskulatur

Verlängerung Wadenmuskulatur = Vorteil

→ Kann aber auch sonst in der Ortho vom Vorteil sein....



# verkürzte Wadenmuskulatur



↓ Fussextension



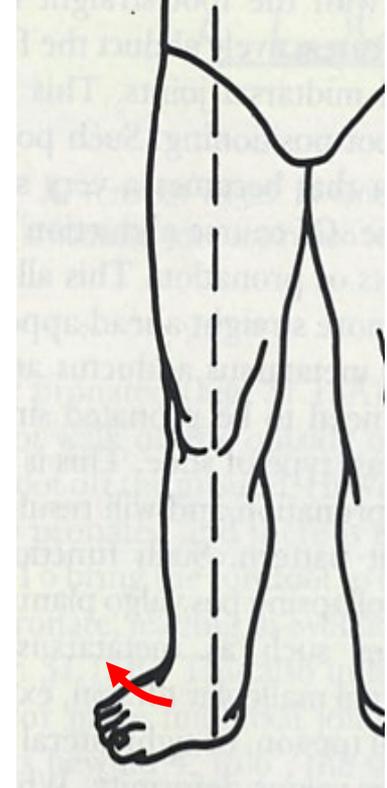
erschwertes Fussabrollen



„Weg des geringsten Widerstandes“  
durch Fuss-Außenrotation



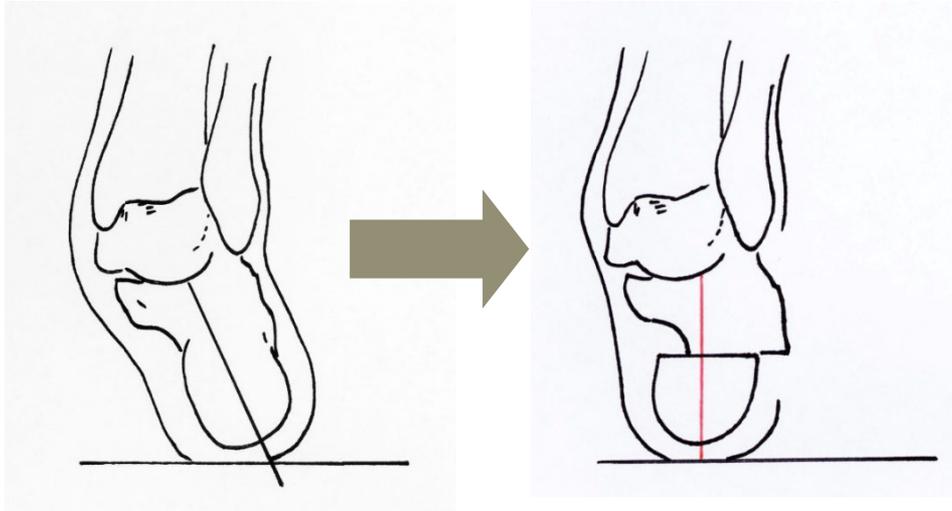
chronische Tib. post. Überbelastung



# Chirurgische Behandlung

## Prinzip

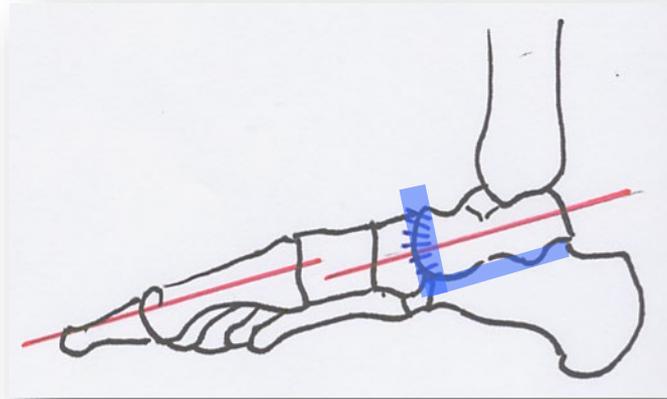
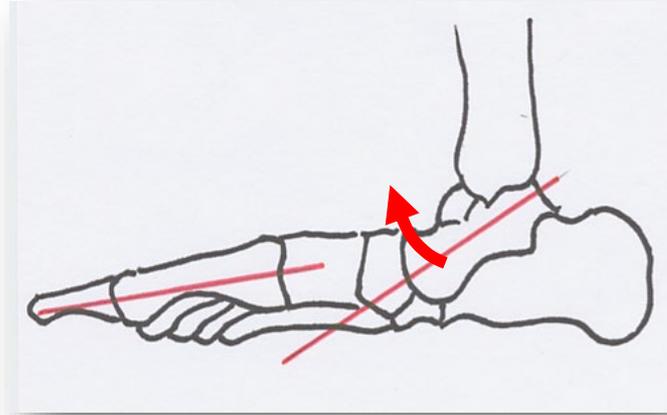
1. Verstärkung / Ersatz Tibialis posterior Sehne  
→ Transfer Zehenbeuger-Sehne (FDL-Sehne)
2. "Re-Achsierung" des Rückfusses  
→ Osteotomie Calcaneus nach medial



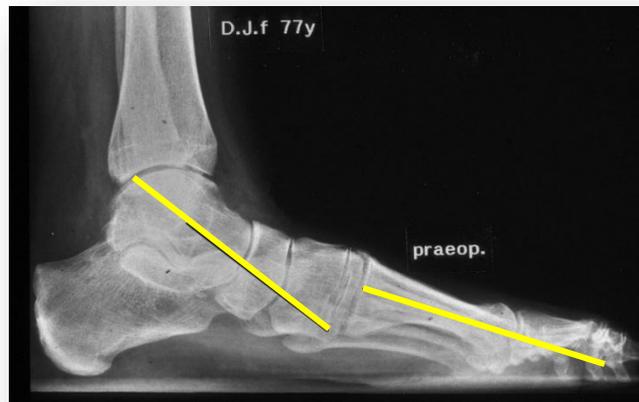
# Chirurgische Behandlung

## Bei älteren/wenig aktiven Patienten

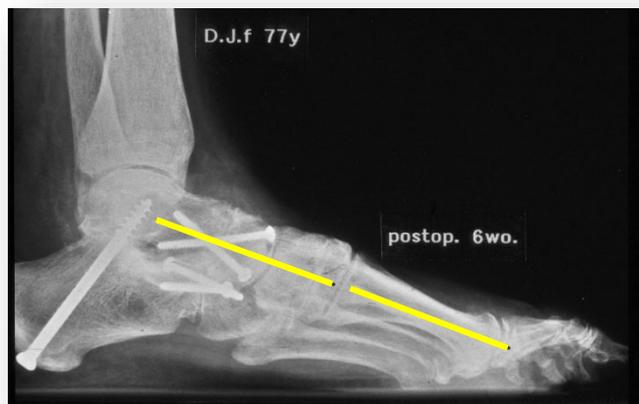
1. Reduktion instabiles talo-navicular
2. Stabilisation mit Arthrodese
  - sehr stabile Korrektur
  - wenig funktionelle Behinderung



präoperativ



postoperativ  
1 Jahr



# Programm

Was hat denn mein Patient? Ein Fall aus der Praxis

**Der schmerzhafte Vorfuss: ein dunkles Geheimnis wird entlüftet**

Die OSG Distorsion: viel Lärm um nichts?

"Blinddate"

Die Hallux Operation: wirklich ein Alptraum?