

Hallux valgus

Er en forfotsdeformitet med betydelig skjevhet av stortåen.

Halvparten av de som får hallux valgus vil ha dette på begge føtter. Hallux valgus er sjelden i barne- og ungdomså, men kan forekomme og er da mulig arvelig betinget. Kvinner utvikler hallux valgus 10 ganger så ofte som menn. Tilstanden blir som regel smertefull i 40 og 50årene. Utviklingen kan også ha sammenheng med bruk av skotøy med spiss front og høye hæler.

Det er flere grader av hallux valgus fra ganske moderat til meget uttalt deformitet. Plagene øker vanligvis med graden av hallux valgus. Av og til blir tå nummer to affisert ved direkte trykk fra stortåen eller ved at den utvikler en hammertåstilling.

Hovedsymptomet er smerter og ubehag fra deformiteten som ofte skyldes direkte trykk fra bruk av skotøy. Noen ganger kan man også utvikle nerveirritasjon fra trykk mot hudnervene som passerer stortåen.

Behandling

Konservativ behandling

Generelt vil behandlingen rette seg mot å gi plass for hallux valgus deformiteten. Myke sko med rett innersåle og bred front vil som regel løse problemet. Viktig å unngå sømmer som krysser hallux valgus området. En fotseng eller innleggsåle med vil også kunne avhjelpe plagene.

Kirurgisk behandling

Det er beskrevet mer enn 130 forskjellige metoder for kirurgisk korreksjon av hallux valgus. Metodene har mange fellestrekk og kan grovt deles i tre kategorier;

- bløtdelsprosedyrer
- prosedyrer som innebærer forskyvning av ben
- en kombinasjon av disse

Bløtdelsprosedyrer kan brukes ved moderate forandringer hos unge pasienter. Metoden innebærer en korreksjon av stortåens stilling gjennom å stramme ligamenter. I tillegg vil første tå bli strammet inn mot andre tå. Postoperativt vil det være aktuelt å gipse i 4-6 uker.

Chevron metoden innebærer forskyvning av ben. Knokkelen inn mot stortåleddet deles og den distale del forskyves mot lilletåen. På denne måten blir foten smalere. Bløtdelene ved stortåen strammes slik at stortåens stilling rettes opp. Prosedyren kan eventuelt sikres med metallpinner som må fjernes etter 6-8 uker. Foten bandasjeres i en tapebandasje, delbelastning på helområdet tillates. Alternativt kan man anvende en fotgips i cirka 4 uker.

Kombinerte metoder innebærer bløtdelsplastikk som beskrevet i kombinasjon med overskjæring av knokkelen innenfor stortåen for korreksjon av stortåens retning. Metoden er egnet for større forandringer. Postoperativt vil det være nødvendig med gips.

Rehabilitering

I den postoperative fase vil de fleste være bandasjert og/eller gipset. Perioden vil være fra 4 – 6 uker. I denne fasen vil man som regel kunne tilpasse en modifisert joggesko og kunne gå med noe redusert gangfunksjon. Etter fjerning av gips vil man være avhengig av å trene opp bevegelse i stortåens grunnledd. Det kan være aktuelt med assistanse fra fysioterapeut i denne fasen. Operasjonsområdet vil være preget av hevelse i en forlenget periode opp mot 3 måneder. Hevelsen går gradvis tilbake.

Komplikasjoner

Komplikasjonsraten etter hallux valgus-kirurgi er cirka 10 %. Man kan blant annet oppleve at feilstillingen vedvarer eller kommer tilbake. I enkelte tilfeller kan det tilkomme en overkorreksjon der stortåen devierer i motsatt retning av utgangspunktet. Tilstivning av stortåens grunnledd kan forekomme. I tillegg kan det tilkomme postoperativ infeksjon.