

Fallbericht - Syndrom der unteren Extremität rechter Fuß

Anamnese

Eine 67jährige Patientin kommt zur postoperativen Behandlung mit Fußschmerz rechts plantar und medial. Seit ca. 8 Monaten hat sie diese Beschwerden. 3 Wochen nach der OP sind zusätzlich Schmerzen im linken Gesäßbereich aufgetreten. Diese Schmerzen werden subjektiv als äußerst belastend empfunden. Die Patientin ist normalgewichtig, bewegungsfreudig und aufgeschlossen.

Vor der OP ging sie täglich ca. 45 Minuten walken. Im Urlaub taucht sie gern.

Momentan benutzt sie Unterarmgehstützen und trägt einen Barouk Schuh rechts mit Gegenschuh links.

Sie sitzt im Moment sehr viel, um den Fuß zu entlasten. Dabei spürt sie zunehmende Schmerzen im Gesäßbereich und proximalen Oberschenkel links.

Diagnosen

1. Schmerzhafter Hallux valgus interphalangeus rechts, schmerzhaftes Morton Neurom Interspatium 2/3 rechts
2. Lumbosakrales Schmerzsyndrom links mit Ansatzschmerz am Tuber ischiadicum

Zu 1. Operation am 24.09.2021

-Sarf und Akin-Osteotomie rechts mit Lateralrelease und Rezentrierung der Sesambeine der Grundphalanx Großzehe rechts

-Resektion Morton Neurom Interspatium 2/3

Zu 2. Bildgebende Diagnostik

-S-förmige Skoliose bis LWK 3/4 linkskonvex, darüber rechtskonvex

-multisegmentale degenerative Veränderungen der LWS – Osteochondrose/ Spondylarthrose

-kein Hinweis auf Neurokompression und Foraminalstenose

Medikamente

-Fragmin 5000 IE sc täglich postoperativ

-Vimovo 2x täglich

Globaler Untersuchungsgang

Gang: Pat. läuft gleichmäßig im 3 Punkt Gang mit Unterarmgehstützen (Vollbelastung erlaubt);

Druckbelastung rechts noch stark vermindert; Schrittlänge eingeschränkt

Stand: (in Barouk Schuhen)

-rechtes Knie in Flexionsstellung; Gesäßfalte rechts tiefer

-Becken nach rechts rotiert

-LWS Hyperlordose und Taillendreieck rechts eingezogen

General Listening: dorsal links langer Bogen

Auf die weitere Untersuchung im Stand wurde wegen der Schuhe und Unterarmgehstützen verzichtet.

Listening im Sitz: keine Veränderung

regional orientierende Untersuchung

Sitz

-Inspektion: Senk-Spreizfuß bds.

rechter Fuß:

- reizlose OP-Narbe am rechten Großzeh (korrigierter Hallux valgus in Neutralstellung)
- Narbe von plantar (Neurom-OP rechts), noch leicht gerötet und berührungsempfindlich
- 3 cm Schwellung über den obengenannten OP-Gebieten und am distalen US rechts

-Streichende Palpation:

- Hypästhesie 2. Zehenkuppe rechts
- Hypertonus M. gastrocnemius rechts prox. Anteil
- Hypertonus M. erector spinae thorakal rechts und lumbal links

-Palpation der Beckenpunkte:

- SIPS links tiefer und posterior, Beckenkamm links tiefer, SIAS symmetrisch

-Aktive Bewegungsuntersuchung:

- LWS RF, SN links und TLÜ Rot. Links eingeschränkt

- rechtes Knie eingeschränkte Extension
- rechter Fuß Plantarflexion und Zehenflexion eingeschränkt

myofasz. Ten Steps und weitere Befunde s. Zeichnung Seite 3

Wertung: VD auf SUE Fuß rechts und DLS links wird durch die orientierenden Befunde bestätigt.

VKT: 1. Fuß in Plantarflexion: Knie in Extension möglich => VKT positiv

2. Inhibition visceral : keine Veränderung DLS links und Fuß rechts => VKT negativ

Befunde der gezielten Untersuchung

Artikulär

-MTP 1 rechts Gelenkspiel ap, Kuboid in AR, Calcaneus in Inversion

-dist. TFG rechts ap, Fibulaköpfchen rechts posterior

-Ilium outflare rechts

-L4 FRS links und L5 FRS links, Sakrumflexion links, Pubis superior links und Ilium posterior links

Muskulär

aktiver TrP: M. flex. hallucis brevis rechts; M. quadratus lumborum links

latente TrP: Mm. lumbricales und M. tibialis posterior rechts

M.glut.maximus und M. quadratus femoris links

RFV: M. gastrocnemius rechts; M. iliopsoas links

Faszial

-Fascia thorakolumbalis, Fascia glutea links, Fascia ischiadica links; Fascia cruris und Plantaraponeurose rechts

Ligamentär

-Lig. sacrospinale und Lig.sacrotuberale links; Lig. plantare rechts

Viscerofaszial

-Mesocolon sigmoideum dorsal fixiert (Psoas)

-Lamina Pubo-vesico-genito-recto-sacrale (LPVGRS)

-Diaphragma thoracis links

Craniosacral/Neurofaszial

-PRM Extension Amplitude Schädel links und Sakrum vermindert

-N. ischiadicus links nahe Tuber Ossis ischii; N. plantaris medialis rechts

Wertung

Es liegt ein SUE rechter Fuß mit disto-proximaler Verkettung nach Janda vor. Zusätzlich gibt es ein DLS links mit dem Verdacht einer Dekompensation, durch die postoperative Fehlbelastung des rechten Fußes. Unter diesem Gesichtspunkt werde ich zuerst den rechten Fuß und die Folgeerscheinungen der Fehlbelastung behandeln. Die störenden Nervenschmerzen am linken Bein und deren myofasziale Befunde sind zeitgleich zu therapieren. Da die Skoliose seit Jahren gut kompensiert ist, werde ich zuerst auf die Behandlungsantwort in dieser Region warten.

Erstbehandlung 60 Minuten (3. Woche postoperativ)

-MTP 1 und Calcaneus rechts

-TrP M. flex.hallucis brevis, Release M. tibialis posterior mit MET und Fascia cruris rechts

-M. gastrocnemius rechts Relaxation

-L4 FRS links, L5 FRS links und Sakrum

-M. quadratus lumborum links FPR

-aktive Selbstmobilisation N. ischiadicus links mit Slider (Neurodynamik)

SÜ - Verbesserung der Propriozeption beider Füße, Beckenwippe im Sitz mit Druckbehandlung quadratus lumborum, Fahrradfahren (Hometrainer)

2. Behandlung 3 Wochen später

-Ergebnis Röntgenkontrolle: korrekter Schraubensitz, klinisch stabil, konfektioniertes Schuhwerk erlaubt

-Schwellung ist jetzt auf 1cm zurückgegangen und die Narben sind weich

-Patientin hat weniger Schmerzen= NAS 4 im Fuß und Gesäß und gibt an, deutlich mobiler zu sein

Gezielte Befunde aktuell

- 1.SUE Fuß: MTP 1 Gelenkspiel ap, Kuboid und Calcaneus, lat.TrP M. flex.hallucis brevis und Mm. lumbricales, VK M. gastrocnemius, Plantaraponeurose und Lig.plantare
- 2.DLS links: L5 FRS links, Sakrumflexion, TeP LWS PL4T und PL5T, lat.TrP quadratus lumborum, VK M. iliopsoas, Fascia thorakolumbalis und Fascia glutea links, Lig. sacrotuberale, viscerofaszial und PRM s.o.

Behandlung s.o. und ergänzend:

- Test Rumpfanteflexion: inkoordiniert => Synchronisation der Diaphragmen pelvis und thoracis
- Gangschule

SÜ: - C- Bogen Mobilisation Fuß, Zahnbürstenmassage für Fußmuskulatur

- »Obst pflücken« im Sitz und Stand
- Shot gun Becken
- Stabilisation Rumpf und Übung für M. iliopsoas in RL

3. Behandlung 3 Wochen später

Patientin war im Tauchurlaub und hat viel im Sand/Wasser mit dem Fuß geübt, sie belastet jetzt voll, Gangbild ohne Unterarmstützen, kein Schonhinken, Schmerzen im Fuß auf NAS 2

Gezielte Befunde aktuell

- 1.SUE Fuß: MTP1 Gelenkspiel latero lateral, Verspannung M.flex.hallucis brevis und M.gastrocnemius
- 2.DLS links: TeP PL4T, Sakrumflexion links, PRM Sakrum, Diaphragmale Inkoordination pelvis-thoracis, Verspannung M. quadratus lumborum und M. iliopsoas, Faszien s.o.

Behandlung Restbefunde komplett

- Dura spinalis
- Übungen für Tiefenstabilisation und Einbeinstand in der funktionellen Kette

SÜ: - Blackroll dorsale Kette Paoletti

- PSF in verschiedenen AGS in Verbindung mit Aktivierung des lokalen Tiefenstabilisationssystems
- Hinweise zur Belastungssteigerung gemäß Alltagsbelastung und aktueller Toleranz

Nachuntersuchung Ten Steps nur noch im Beckenbereich vorhanden (skoliosebedingt) deutliche Bewegungszunahme im Fuss; Diaphragmen frei

Fazit Die Patientin ist sehr zufrieden mit dem OP-Ergebnis und dem Behandlungserfolg, durch die begleitende Physiotherapie und osteopathische Behandlung. Das SUE Fuß rechts ist aufgehoben. Retrospektiv zeigte das DLS links zusätzlich lumbopelvine Befunde. Ihre Skoliose ist nun wieder gut kompensiert.

