

Diagnose / Definisjon:

Metatarsalgi – forfotsmerter

Metatarsalgi er symptom, ikke diagnose. Metatarsalgi beskriver forfotsmerter, flere mulige årsaker. Symptomer i form av ømhet/ smerter under grunnledd/ metatarsalledd.

Årsaker:

Økte belastningsforhold under metatarsalhodene. En av de vanligste årsaker til forfotsmerter hos voksne. Medvirkning til utvikling av disse symptomer og plager kan være dårlige sko, høye heler, trange sko. Disponerende er også tilgrunnliggende fotproblem/ anatomiske forhold som hallux valgus, sprikefot, tverrplattfot, følgetilstand etter tidligere forfotoperasjoner mm. Forfot utsettes for stor belastning og pga trykkpåvirkningen smerter – metatarsalgi.

Symptomer:

Som regel hard hud, ilker/ callositet under 2.-3. tås grunnledd. Det kan tilkomme svikt og forskyvning av av fettputen. Ømhet under leddhodene. Svikt av fettputen kan foreligge. Fettputen mister sin støtdempende funksjon, med tilsvarende økt trykk på knokler/leddhoder.

Diagnostikk:

Det utføres undersøkelse og test av gangfunksjonstest, evt. trykk og belastningsmåling, som kan gi verdifull informasjon. Fettputen vurderes. Undersøkelse av grunnleddene/tåstillinger, vurdering av feilstilling, hevelse. Ved røntgen kan leddene vurderes med hensyn til deformitet, feilstilling, lengdeforhold.



© K.C. Toverud

>>

Vurdering av evt. tidligere operasjoner som er utfør etc. Operasjon vurderes dersom ikke operativbehandling og andre tiltak ikke gir tilfredsstillende resultat. Avlastning med såler etc. skal forsøkes først. Ved optimal såletilpasning kan smertefulle områder ofte effektivt avlastes / symptomlindres.

Operasjonsmetoder:

Dersom andre metoder er forsøkt og ikke gitt tilfredsstillende symptomlindring, kan kirurgi vurderes.

Metatarsal osteotomi/ kondylectomi: Metatarsal osteotomi kan utføres for å redusere trykk på metatarsalhodet. Et brudd påføres på den smertefulle knokkel, det gjøres en forskyvning av leddhodet for å redusere trykk. Det er mange varianter av korrigerende osteotomi for å oppnå trykkavlastning. Evt. fikseres m. f.eks pinne eller skrue.

Condylectomi: En del av leddhodet fjernes mot belastningsflaten.

Resultat:

50-85 % av de opererte vil ha god effekt av korrigerende inngrep. Det er dog ikke mulig, på grunnlag av symptomer, klinisk og røntgenfunn, å angi hvem som vil få effekt av operasjonen eller ikke. Etterbehandling er avhengig av operasjonsmetode. For de vanligste operasjonsmetodene gjelder vanligvis: Første dager høyleie av benet, deretter gå i stiv sko. Belastning av foten i tilhelingsperioden vil medvirke til å innstille korreksjonen. Evt gipsbehandling.

Komplikasjonsrisiko:

Hos ellers frisk pasient er det liten risiko for komplikasjoner, som postopr. infeksjon, blødning, nerveskade. Over tid kan det i noen tilfeller tilkomme såkalt "transfer load" metatarsalgi, overføringsmetatarsalgi. Dette er smertefenomen som kan tilkomme i forfot på andre belastningspunkter i foten, ettersom vekt-/belastningsforhold er forflyttet ved korreksjonen som er utført. Det er altså en viss mulighet for at økt belastning på andre ledd i noen tilfeller kan bli symptomgivende.