

## 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: wenig Veränderung

### **Regional orientierende Untersuchung**

#### Sitz

-Inspektion: Senk-Spreizfuß bds.  
rechter Fuß:

- reizlose OP-Narbe am rechten Großzehen (korrigierter Hallux valgus in Neutralstellung)
- Narbe von plantar (Neurom-OP rechts), noch leicht gerötet und berührungsempfindlich
- leichte 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 mit der Leitsymptomatik Schmerz wird durch die orientierenden Befunde bestätigt.

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

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

### **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

- M. flex. hallucis brevis rechts aktiver TrP

- Mm. lumbricales und M. tibialis posterior rechts latenter TrP

- M. gastrocnemius rechts Verkürzung (VK)

- M. quadratus lumborum links aktiver TrP

- M. glut. maximus und M. quadratus femoris links latenter TrP

- M. iliopsoas links Verkürzung

#### 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 Osis 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 11.10.2021 (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 04.11.2021

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

-Schwellung ist jetzt deutlich zurückgegangen und die Narben sind weich

-Patientin hat weniger Schmerzen 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 23.11.2021

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 bestehen nur bei Überlastung

### 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

**Ergebnis und 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. Sie kann sich wieder schmerzfrei bewegen. Retrospektiv zeigte das DLS links zusätzlich lumbopelvine Befunde. Ihre Skoliose ist nun wieder gut kompensiert.

