

Neurolyse des Nervus plantaris lateralis zur Behandlung des Nervenengpassyndroms am Rückfuß

Renée A. Fuhrmann¹, Rosemarie Fröber²

Zeichner: Rüdiger Himmelhan, Heidelberg

Zusammenfassung

Operationsziel

Schmerzlinderung im Bereich des Rückfußes durch Dekompression des Nervus plantaris lateralis.

Indikationen

Engpassyndrom des Nervus plantaris lateralis mit belastungsabhängigen Fersenschmerzen.

Kontraindikationen

Akute entzündliche Veränderungen des Fußes.
Hautläsionen am medialen Rückfuß.
Relativ: Differentialdiagnostisch unklarer Fersenschmerz.
Relativ: Ausgeprägte Knick-Plattfuß-Deformität mit Valgierung des Rückfußes.

Operationstechnik

Regionalanästhesie und/oder Intubationsnarkose. In Rückenlage und Oberschenkelblutleere Zugang hinter dem Innenknöchel, bis zur medioplantaren Fersenregion verlaufend. Spaltung des Retinaculum flexorum über dem Gefäß-Nerven-Bündel und Identifikation des Nervus tibialis. Präparation nach distal unter Darstellung der Aufzweigung des Nervus tibialis in die Nervi plantares medialis und lateralis. Identifikation des Nervus plantaris lateralis und Dekompression des Nervs bis zur plantaren Fersenregion. Dabei Darstellung des ersten abgehenden Nervenasts („Baxter's nerve“) unter Spaltung der Faszie über dem Musculus quadratus plantae und dem Musculus flexor digitorum brevis. Nach ausreichender Dekompression Eröffnen der Blutleere und genaue Kontrolle auf Bluttrockenheit. Anlegen weniger adaptierender Nähte des Subkutangewebes und Hautnähte. Postoperativ Anlegen einer Unterschenkelschiene oder Orthese in Neutralstellung.

Weiterbehandlung

Hochlagerung des Fußes. Mobilisation unter Entlastung an Unterarmgehstützen über 5 Tage. Dann zunehmende schmerzadaptierte Vollbelastung bei reizlosen Wundverhältnissen. Benutzung einer konfektionierten weichtretenden Einlage für 3 Monate. Verzicht auf Sprung- und Laufbelastung über 3 Monate.

Ergebnisse

In den Jahren 2006–2008 wurden insgesamt zwölf Patienten (zehn Frauen, zwei Männer) mit einem Engpassyndrom des Baxter-Nervs operativ versorgt. Bei neun Patienten konnte die Diagnose präoperativ durch elektrophysiologische Untersuchungen bestätigt werden; bei drei Patienten war allein der klinische Befund entscheidend für die Indikationsstellung. Die Patienten wurden klinisch nachuntersucht und beurteilten ihr Schmerzempfinden (visuelle Analogskala [VAS]). Die mittlere Nachuntersuchungszeit betrug 15 Monate. Postoperative Komplikationen traten nicht auf. Eine Patientin entwickelte ein chronisches regionales Schmerzsyndrom. Die Schmerzintensität besserte sich innerhalb der ersten 6 Wochen signifikant (VAS präoperativ durchschnittlich 7,9; VAS postoperativ 3,8) und zeigte bis zum Abschluss des 9. postoperativen Monats noch eine weitere Besserung (VAS 2,1). Zwei Patienten, bei denen präoperativ die Diagnose durch elektrophysiologische Messungen nicht bestätigt werden konnte, beklagten nach durchschnittlich 11 Monaten wieder eine Zunahme der belastungsabhängigen Fersenschmerzen.

Schlüsselwörter

Tarsaltunnelsyndrom · Nervus plantaris lateralis · Nervus tibialis · Fersenschmerz

Oper Orthop Traumatol 2010;22:335–43

DOI 10.1007/s00064-010-9022-9

¹Lehrstuhl für Orthopädie der Friedrich-Schiller-Universität Jena am Rudolf-Elle-Krankenhaus, Eisenberg,

²Institut für Anatomie I der Friedrich-Schiller-Universität Jena.