

Kirurgi av förvärvad plattfothet till följd av tibialis posterior dysfunktion förbättrar funktion och minskar smärta

Cöster M¹, Rosengren B¹, Bremander A², Carlsson Å¹, Kamrad I¹, Karlsson M¹

¹Institutionen för kliniska vetenskaper, Skånes Universitetssjukhus i Malmö, Lunds Universitet

²Institutionen för kliniska vetenskaper, Avdelningen för reumatologi, Lunds universitet

Introduktion: Kirurgisk behandling av förvärvad plattfothet på basen av tibialis posterior dysfunktion (TPD), där hälen ställer sig i valgus, framfoten abduceras i förhållande till bakfoten och fotvalvet kollapsar, är debatterad. Ofta utförs dels mjukdelsingrepp innefattande sentransfereringar och ligamentrekonstruktioner, dels häl- och mellanfotsosteotomier och ibland även artrodeser för att åstadkomma en anatomisk korrektion och smärtlindring. Långtidsresultaten är dock dåligt utvärderade. Syftet med denna studie var att prospektivt utvärdera det patient-rapporterade resultatet efter dylik kirurgi med validerade frågeformulär, data som saknas i litteraturen.

Patienter och metoder: Vi följde 15 patienter (12 kvinnor, 3 män) med medianålder 62 år (range 46-72 år) som opererats på grund av förvärvad plattfot med TPD med olika mjukdelsingrepp och beningrepp beroende på fotfelställningens art. Vi mätte BMI (Body Mass Index, kg/m²), registrerade rökning och eventuella komplikationer. Vi utvärderade patienternas funktion och smärta med det fot- och fotledsspecifika frågeformuläret SEFAS (Self-Reported Foot and Ankle Score), med delskalorna Physical Function (PF) och Bodily Pain (BP) i det generiska frågeformuläret SF-36 (Short Form-36) samt hälsorelaterad livskvalitet med EQ-5D (Euroqol 5 Dimension) inklusive EQ-VAS (EQ Visual Analogue Scale). Patienterna fyllde i frågeformulären före operation samt 6 och 24 månader efter ingreppet. Vid sista uppföljningen gavs frågan om patienterna var helt besvärsfria, mycket bättre, något bättre, oförändrade eller försämrade jämfört med före operationen. Data redovisas som medelvärde med 95 % konfidensintervall inom parentes.

Resultat: Patienterna var överviktiga med ett genomsnittligt BMI på 28.2 kg/m² (26.5, 30,0). Ingen av patienterna var rökare och ingen drabbades av någon kirurgisk komplikation. Alla scorer förbättrades med operation och förbättringen skedde i huvudsak de första 6 månaderna efter kirurgi. Summascore-värdena före kirurgi var för SEFAS 20.1 (17.2, 32.4), för SF-36 PF 40.8 (29.7, 51.9), för SF-36 BP 36.9 (29.8, 43.9), för EQ-5D 0.50 (0.33, 0.68) och för EQ-VAS 63.3 (52.0, 74.6). 24 månader efter operationen hade SEFAS ökat med 11.7 (6.3, 17.2) poäng, SF-36 PF med 25.9 (14.4, 37.3) och SF-36 BP med 24.2 (10.9, 37.5). EQ-5D hade ökat med 0.25 (0.12, 0.37) och EQ-VAS med 15.6 (3.9, 27.4) poäng. Elva patienter var vid studiens avslut besvärsfria eller mycket bättre, 2 något bättre, 1 varken bättre eller sämre och 1 sämre.

Diskussion: Kirurgi på grund av förvärvad plattfothet på basen av TPD med mål att förbättra funktion och minska smärta har utförts sedan många år. Trots detta finns få rapporter där man studerat resultat efter kirurgi. Befintliga rapporter är i huvudsak retrospektiva med små patientmaterial där resultatet utvärderats med icke validerade frågeformulär. Det är därför problematiskt att jämföra olika studier. Vår studie som använder flera validerade "patient reported outcome measures" (PROM) fyller därför ett tomrum, när vi visar att dessa kirurgiska ingrepp leder till en markant förbättring hos patienterna.

Konklusion: Kirurgi med mjukdelsingrepp och beningrepp för att rekonstruera en förvärvad plattfothet på basen av TPD leder till bättre funktion och minskad smärta, där förbättringen främst inträffar de första 6 månaderna efter kirurgi.