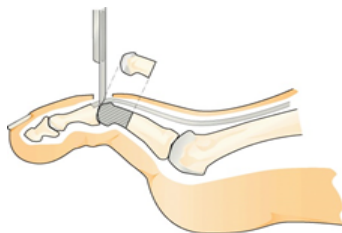
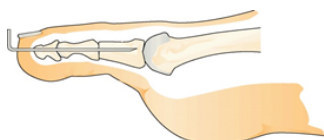


Hammartå, kirurgisk behandling

Vid hammartå har standardingreppet varit phalangresektion. Då tas distala delen av basphalangen bort. Tån blir då kortare men extensorsenan som dragit upp tån slappas av och tån faller ofta ned. Nackdelen är att tån ofta blir lite slapp och sladdrig.



Alternativet som används allt oftare är PIP-ledsartrodes där man stelopererar PIP-leden i rakt läge. Man får då en mer stabil tå och ett mer förutsägbart resultat. Eftersom detta kräver att metallstift som sticker ut ur tån lämnas kvar i 5 veckor blir konvalescensen mer besvärlig.



När phalangresektion eller PIP-artrodes har utförts och tån ändå inte ligger ned delas tåns sträcksenor på fotryggen.



(bilder från Montgomery, Lidström)

Vid luxation i MTP-leden är ledkapseln stram dorsalt och plantara plattan i MTP-leden har gått sönder och luxerat framåt med tån. Fettkudden under framfoten är då dragen distalt om metatarsalhuvudena och patienten har ofta betydande metatarsalgi. Plantara plattan måste då reponeras så att fettkudden läggs på plats. Detta görs via dorsal kapsulotomi och reposition med speciellt instrument. Efter detta måste leden hållas rak med metallstift 4v för att läkning i rätt läge skall kunna ske. (bild saknas)

Om hallux valgus föreligger med hammarställning i andra tån bör stortån åtgärdas samtidigt. Annars får inte andra tån plats och kan lägga sig ovanpå eller under stortån.

Klotår

Vid neurologiskt orsakade klotår med kraftigt kontrakterta flexorsenor kan dessa senor delas under tån. Så kallad GT-transfer är ett alternativ vid mindre deformitet. Vid mallet-tå (endast flektionskontraktur i DIP-led) görs DIP-ledsartrodes eller flexortotenotomi av djupa flexorsenan.

Mer information

Detta är en fördjupning till [Framfötsbesvär](#)

Uppdaterad: 2018-05-23

Åsa Pettersson, Bra Liv Hälsan 2 vårdcentral, Vårdcentralerna Bra Liv
fakta@rjl.se