



**Slidgigt i ankel,
bag- og mellemfod**
Stivgørende operation

Smerter fra slidgigt i bagfoden og anklen kan i nogle tilfælde lindres ved indlæg og en korrektion af fodtøjet. Hvis dette ikke hjælper, kan vi tilbyde en stivgørende operation (artrodese) af et eller flere af bagfodens tre led eller af ankelleddet.

Slidgigt i bagfoden / ankel

Slidgigt er den almindeligste form for gigt. Det er en nedbrydende gigtform, der overvejende angriber leddene. Det er ofte en langsomt, fremadskridende sygdom, hvor brusken i leddet gradvist ødelægges.

Årsager til slidgigt i bagfoden / ankel

Det er i mange tilfælde uvist, hvorfor der opstår slidgigt. I visse tilfælde skyldes slidgigten tidligere brud eller andre skader i leddet. I andre tilfælde ødelægges ledbrusken af leddegigt eller urinsyreigt.

En hyppig årsag til slidgigt i bagfoden er medfødt platfod, der forværres med alderen eller en platfod, der er opstået efter, at en sene i foden er blevet skadet. Sygdommen kan ramme alle fra 20-års alderen. Dog stiger hyppigheden med alderen.

Slidgigt kan også ramme et eller flere led i mellemfoden af nævnte årsager.

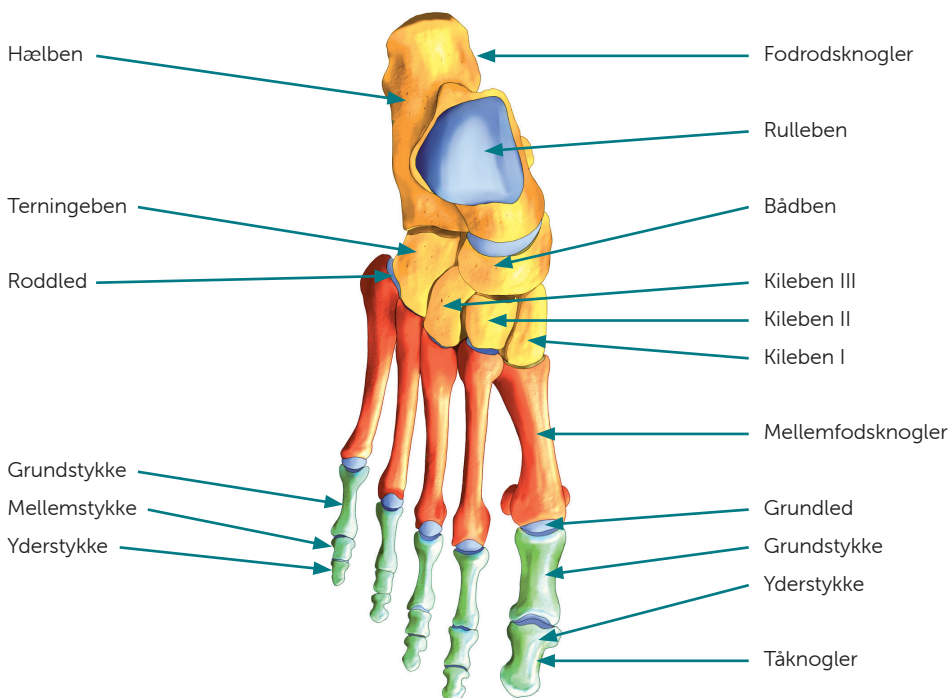
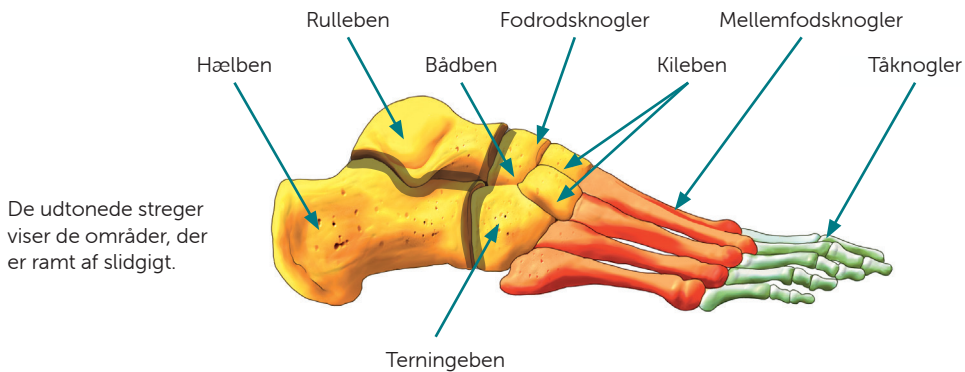
Symptomer på slidgigt i bagfoden / anklen

Slidgigt i bagfoden og anklen er kendetegnet ved smerter, nedsat bevægelighed, nedsat gangdistance og halten. Smerterne opleves ved igangsætning, belastning men også i hvile (slidgigt triaden). Ved platfod opstår der en tiltagende fejlstilling i bagfoden, hvor hælen glider ud af, og svangen synker ned.

Behandling af slidgigt i bagfoden / anklen

Korrektion af fodtøj med indlæg kan nogle gange lindre smerterne. En stiv støvle med gængefunktion kan i visse tilfælde lindre smerterne ved slidgigt i anklen. Speciallægen kan vurdere hvilken fodtøjsløsning, der kan komme på tale i netop dit tilfælde. Fodtøjet kan sædvanligvis bevilliges efter serviceloven, hvis du får en henvisning / ordination af speciallægen.

Hjælper ændring af fodtøjet ikke, kan du blive tilbudt en stivgørende operation af et eller flere af bagfodens tre led eller af ankelleddet. Evnen til at



Fodens anatomi

bøje op og ned i ankelleddet påvirkes ikke, når det er bag- og mellemfodens led, der bliver stive og som udgangspunkt forventer vi, at du kommer til at kunne gå uden at halte.

Ved en stivgørelse af ankelleddet bliver det ikke muligt at bøje op og ned i ankelleddet, men denne funktion er ofte væk allerede inden operationen. I det smerterne er væk, bliver gangen dog ganske god trods stivheden.

Sko med gængesål kan yderligere bedre gangen. Mange vil kunne fortsætte med tungt arbejde. Man kan gå ture, men man kan ikke løbe. Man kan heller ikke komme ned i langskaftede støvler.

Forundersøgelse

Inden beslutningen om en stivgørende operation kommer du til en forundersøgelse hos en af vores speciallæger i ortopædkirurgi.

Ved forundersøgelsen fortæller du om dine symptomer og ønsker. Speciallægen undersøger din fod / ankel, og der tages et røntgenbillede. Ud fra dette vurderer speciallægen omfanget af slidgigten og forklarer dig hvilke behandlingsmuligheder, der foreligger. Sammen beslutter I, om en stivgørende operation er det rette for dig. Speciallægen vil i så fald gennemgå forløbet samt mulige bivirkninger og komplikationer med dig,

og I taler om, hvad du kan forvente dig af operationen og vigtigheden af genoptræningen.

Forventninger

Langt de fleste er godt tilfreds med resultatet og oplever lindring af deres smerter samt bedret gangfunktion, men omkring 15% af patienterne føler ikke, at de helt har opnået et resultat, der lever op til deres forventninger. Dette skyldes ofte, at der fortsat er nogle smerter. Det er dog vigtigt, at du har tålmodighed, da der vil være hævelse og en vis ømhed af anklen og foden i måneder efter behandlingens afslutning.

Forberedelse

Vi anbefaler, at du inden operationen har læst denne folder samt folderen "Generel vejledning i forbindelse med din operation".

Faste

Du aftaler med speciallægen ved forundersøgelsen, hvordan du skal bedøves til operationen.

Du får enten en lokalbedøvelse også kaldet en nerveblokade (blokade), hvor hele foden / anklen er bedøvet eller du får en fuld bedøvelse. Evt. begge bedøvelser kombineret.

Det kan også være en rygbedøvelse. Du skal i alle tilfælde møde fastende.



Ankelled



Bagfod



Mellemfod

Pause med medicin

Se angående dette i folderen "Generel vejledning i forbindelse med din operation" eller "Vanlig medicin i forbindelse med din operation".

Dagkirurgi eller indlæggelse

Du må forvente at operationen bliver lavet som dagkirurgi, og du kan være klar til at blive udskrevet nogle timer senere samme dag.

I nogle tilfælde kan det blive nødvendigt, at du er indlagt til næste dag.

Operation

Operationen tager ca. 1 time evt. længere, hvis flere led er involveret.

Hvis der bliver lagt en blokade af anklen, betyder det, at der gives en indsprøjtning med lokalbedøvelse ind omkring nerverne ned til foden / anklen. Det betyder, at du i de første 12 - 24 timer vil have nedsat følelse i foden, og dermed virker blokaden samtidig smertestillende.

Det er muligt, at du ikke får lagt en blokade.

Gennem et 5 - 10 cm langt snit på yder og / eller indersiden af foden kommer man ind til leddet og fjerner bruskeoverfladerne på knogleenderne. De aftalte led stivgøres ved brug

af solide metalskruer, der låser de relevante knogler sammen og skaber heling.

Operationen med stivgørelse af anklen kan evt. foretages som kikkert-operation. Gennem to små huller føres kikkerten ind i leddet, og med en lille fræser fjernes bruskoverfladerne. Ledfladerne holdes sammen med metalskruer, der låser de relevante knogler sammen og skaber mulighed for heling.

I forbindelse med operationen bliver der givet antibiotika forebyggende mod infektion.

Der bliver lagt lokalbedøvelse i sårene ved operationens afslutning. Huden sys sammen, og foden forbindes.

Der bliver lagt en bandage på underben, ankel og fod. Det er en Walker bandage, se billede.



Efter operationen

Efter operationen taler du med speciallægen og sygeplejersken, som informerer om planen og forholdsregler i tiden efter operationen.

Smerter

Du får smertelindring fra blokaden, der er lagt i forbindelse med operationen.

Der kan på trods af blokaden være smerter umiddelbart efter operationen, og vi anbefaler, at du på operationsdagen starter med fast smertestillende medicin. Det vil være håndkøbsmedicin evt. suppleret med noget stærkere. Det er vigtigt, at du starter med at tage fast smertestillende medicin, inden virkningen af blokaden ophører. Derved har du smertestillende medicin i blodet, når virkningen af blokaden forsvinder.

Hvis der ikke er lagt en blokade, skal du også have fast smertestillende medicin.

Du må ikke tage smertestillende gigtmedicin (NSAID), da det kan nedsætte knoglehelingen.

Støtte

De første 6 uger må du ikke støtte på foden. Du får derfor brug for krykke-stokke, som du kan låne hos os.

Aktivitet

For at undgå blødning, hævelse og mindske smerter er det meget vigtigt,

at du holder benet højt hævet de første døgn (over hjertehøjde).

Blodfortyndende medicin

For at forebygge dannelse af blodpropper i benene skal du dagligt have en blodfortyndende tablet. Det skal du have i 10 dage eller evt. længere.

Hvis du allerede får blodfortyndende behandling, bliver der lavet en individuel plan for dig.

Efter udskrivelsen

Smerter

I den første uge eller to må du forvente at have behov for smertestillende medicin.

Bandage

Bandagen skal sidde urørt indtil den første ambulante opfølgning 2 uger efter operationen. Hvis bandagen strammer kan du løsne den. Hvis der kommer gennemsivning, skal du kontakte os. Så skal forbindelse og evt bandage skiftes. Efter 2 uger fjerner vi bandagen samt forbindelse og fjerner trådene. Du får herefter bandagen på igen, som du skal gå med de næste 4 - 6 uger.

Bad

Bandagen må ikke blive våd. Du skal derfor have en plastikpose over, når du er i brusebad. Det kan være en sort sæk eller en badepose fra apoteket. Du skal sidde på en taburet e.l., når du er i bad.

Sygemelding

Hvor længe, du skal være sygemeldt fra dit job, kommer an på, hvilket job du har.

Har du stillesiddende arbejde, skal du regne med at være sygemeldt i 6 - 12 uger, men har du hårdt fysisk arbejde, må du indstille dig på 12 - 24 ugers sygemelding. I visse tilfælde længere.

Tal med speciallægen om, hvad der er aktuelt for dig.

Fjernelse af tråde og opfølgning

Som nævnt ovenfor kommer du ind i ambulatoriet efter ca. 2 uger, hvor sygeplejersken eller speciallægen fjerner trådene. Du får bandage på igen. Efter yderligere ca. 4 uger kommer du ind til speciallægen. Der bliver taget et røntgenbillede og ud fra det vurderer speciallægen, om du må begynde at støtte tiltagende på foden, indtil du kommer igen efter yderligere 6 uger. Her tages der igen et røntgenbillede. På dette tidspunkt tager speciallægen stilling til, om knoglerne er helet og leddet / leddene blevet stive. I visse tilfælde kan specielt fodtøj eller indlæg være nødvendigt.

Køre bil

Du kan køre bil, når du kan reagere normalt i enhver situation og har fuld kontrol over foden. Det kan du først, når behandlingen er afsluttet.

Genoptræning

Du skal påbegynde bevægeøvelser af tæerne med det samme.

Bevægetræningen består i at vippe tærne op og ned flere gange dagligt. Når bandagen er taget af, bliver du henvist til genoptræning i din hjemkommune eller hos en privatpraktiserende fysioterapeut.

Mulige bivirkninger og komplikationer

Hyppigste og mest alvorlige.

Sovende fornemmelse

Omkring 5% får påvirkning af nerverne på foden og/eller tærne, hvilket kan medføre en sovende fornemmelse, som dog oftest klinger af.

Manglende knogleheling

Manglende heling af stivgøringen ses i op til 10% af tilfældene. Dette kan kræve en ny operation. Hvis du ryger, er der stor risiko for, at stivgøringen ikke heler ordentligt! Du må derfor ikke ryge i behandlingsperioden.

Blodprop og infektion i benet

I sjældne tilfælde ses blodprop i de dybe vener i underbenet, dyb infektion (betændelse) eller fejlvinkling. Får du voldsomme smerter, gennemsivning af forbindingen, rødme og hævelse omkring operationssårene eller feber, skal du kontakte os.

Fjernelse af skruer

I visse tilfælde kan de indsatte skruer genere, og i så fald kan de fjernes igen ved en lille operation 1 år efter endt behandling.

Slidigt i andre fodled

Nogle patienter kan i op til 15 - 20 år efter operationen udvikle slidigt i andre af fodens led.

Egne notater

Aleris Hospitaler - Vest

Aalborg

Sofiendalsvej 97
DK - 9200 Aalborg SV
Tlf. +45 3637 2750
aalborg@aleris.dk

Esbjerg

Bavnehøjvej 2
DK - 6700 Esbjerg
Tlf. +45 3637 2700
esbjerg@aleris.dk

Aarhus

Brendstrupgårdsvej 21 A, 1. sal
DK - 8200 Aarhus N
Tlf. +45 3637 2500
aarhus@aleris.dk

Herning

Poulsgade 8, 2. sal
DK - 7400 Herning
Tlf. +45 3637 2600
herning@aleris.dk

Aleris Hospitaler - Øst

København

Gyngemose Parkvej 66
DK - 2860 Søborg
Tlf. +45 3817 0700
kobenhavn@aleris.dk

Ringsted

Haslevvej 13
DK - 4100 Ringsted
Tlf. +45 5761 0914
ringsted@aleris.dk

www.aleris.dk

KNHG 40
KNHG 41
KNHG 42
KNHG 43
KNHT 49