

Enkelarthrodese

In deze folder vindt u informatie over de enkelarthrodese. Uw specialist heeft u ongetwijfeld al de nodige informatie gegeven over de operatie. In deze folder kunt u de belangrijkste zaken nog eens rustig nalezen. Het is goed daarbij te bedenken dat het gaat om algemene informatie. Omstandigheden en ervaringen kunnen van patiënt tot patiënt verschillen

De reden voor de ingreep

De enkel is het gewricht tussen het onderbeen en de achtervoet en wordt ook wel bovenste spronggewricht genoemd. De enkel bestaat uit botstukken verbonden aan het enkelgewricht, kraakbeen, bloedvaten, gewrichtsbanden, spieren, slijmbeurzen en pezen.

Indien de pijnklachten in het enkelgewricht niet op een andere manier verholpen kunnen worden, zal de specialist een operatie voorstellen.

Bezoekadressen:

Meander Medisch Centrum
Maatweg 3
3813 TZ Amersfoort

Locatie Baarn
Molenweg 2
3743 CM Baarn

Locatie Barneveld
(Medisch Centrum de Burgt)
Nederwoudseweg 17
3772 TD Barneveld

Locatie Nijkerk
(De Nije Veste)
Oranjelaan 104
3862 CX Nijkerk

Postadres:

Postbus 1502
3800 BM Amersfoort

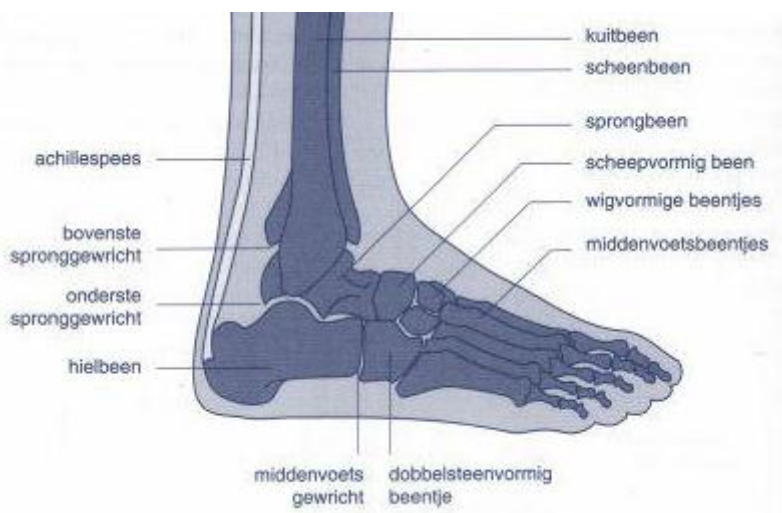
Telefoonnummers:

Algemeen: 033 – 850 50 50
Afspraken: 033 – 850 60 70

KvK Gooi en Eemland:

32082917

www.meandermedischcentrum.nl



Wanneer er pijnklachten in het enkelgewricht ontstaat, kan dat meerdere oorzaken hebben.

In deze folder noemen wij alleen de klachten die het gevolg van slijtage of ontstekingen zijn, waardoor een arthrodese-operatie geïndiceerd wordt.

Allereerst zal er getracht worden de oorzaak van de klachten op te sporen.

Oorzaken kunnen zijn:

- Slijtage van het gewricht na bv. een enkelbreuk die niet goed is genezen
- Door herhaalde beschadigingen met sport of herhaaldelijk verzwikken
- Door een osteonecrose (het bot sterft af) van het sprongbeen
- Door nog onbekende factoren

Ontstekingen van het gewricht

- Reumatoïde artritis of een van de soortgelijke ziektes
- Infectieziektes van het gewricht met ontsteking in het gewricht
- Andere oorzaken kunnen zijn sterke standsafwijkingen van de voet, waarbij ook het enkelgewricht is betrokken, zoals het extreem lopen over de binnen- of buitenkant van de voet.

Waarom slijt een enkel?

De menselijke voet is een zeer complex mechanisme van 26 botten die door banden en pezen in een zodanige vorm wordt gehouden, dat we kunnen lopen. Wanneer we een kilometer lopen dan heeft de voet ongeveer 40 ton gewicht gedragen. Blessures tijdens sporten door bijvoorbeeld een schop tegen je enkel kunnen ook slijtageverschijnselen veroorzaken. Ook herhaaldelijk zwikken kan beschadigingen geven aan het kraakbeen met uiteindelijk slijtage als gevolg.

Mogelijkheden om een operatie te voorkomen.

Naast de conservatieve maatregelen als pijnstillende medicijnen (NSAID), kan fysiotherapie van nut zijn. Vooral bij zwikklachten kunnen stabiliserende oefeningen worden gegeven, ook een brace kan van nut zijn. Aangepast schoeisel waarbij de enkel zo min mogelijk beweegt, en waarbij de afwikkelfunctie in de zool wordt gemaakt, heeft vaak een prima effect.

Wanneer al deze maatregelen niet voldoende effect hebben dan kan een operatie worden overwogen. Soms kan een arthroscopie (kijkoperatie) helpen. Door kleine gaatjes wordt het gehele gewricht schoongemaakt en kunnen eventuele losse stukjes worden verwijderd. Bij een standsafwijking na een breuk kan het corrigeren van die stand (osteotomie) vaak een gunstig effect hebben.

Complicaties

Bij elke operatie is er een kleine kans op complicaties.

Eventuele complicaties bij de operatie zijn:

- Wondinfecties
- Trombose. Het risico is echter heel klein, omdat u na de operatie een bloed verdunnend medicijn krijgt toegediend. Dit gebeurt door een prik in de buik. Beweegt u ook regelmatig knie en enkel, om de kans op trombose te verkleinen.
- Niet willen vastgroeien. Deze complicatie treedt op in tot wel 12% van de ingrepen. Een hernieuwde ingreep is nodig met bijleggen van extra bot uit het bekken, nieuwe schroeven. Vaak wordt weer langer gips gegeven.
- Slechte stand. Wanneer de as van de enkel niet goed is of de voet teveel in een spits staat of juist bij vrouwen te weinig (lopen meestal met iets meer hak onder de schoen), wordt het lopen moeilijker. Een correctie is dan nodig.
- Slijtage van de overige voetgewrichten. Vooral het gewricht tussen het spronggewricht en het hielbeen moet nu alle beweeglijkheid opvangen, ook een deel van de beweging waar het gewricht helemaal niet voor gemaakt is namelijk het buigen en het strekken. We zien dan ook regelmatig na verloop van jaren slijtage in dit gewricht optreden. Opvallend is dat we geen extra slijtage vinden aan de knie.

Vorbereiding op de operatie

Kort voor de ingreep gaat u naar de anesthesioloog. Deze bepaalt samen met u welke verdoving gekozen wordt. Meestal is dit een ruggenprik, waardoor het onderlichaam tijdelijk wordt verdoofd; soms wordt gekozen voor een algehele narcose.

Ook wordt met u de eventuele thuismedicatie doorgenomen en aan u verteld welke medicatie u wel of niet in mag nemen voor de operatie.

Twee werkdagen voor de operatie wordt u na 14.00 uur gebeld door de verpleegkundige van de afdeling. De verpleegkundige vertelt hoe laat u op welke afdeling verwacht wordt en vanaf welk tijdstip u niet meer mag eten, drinken en roken. Meestal wordt u 2 uur voor de ingreep op de afdeling verwacht.

Het is handig makkelijk zittende kleding en schoenen mee te nemen. U hebt geen pyjama nodig. Tijdens een operatie is het niet toegestaan om make-up, nagellak of kunstnagels te dragen. Kostbare spullen kunt u het beste thuis laten. Het gebruik van een mobiele telefoon is toegestaan.

De operatie

Bij een enkelarthrodese haalt de orthopeed het gewricht weg en zet de botten aan elkaar met schroeven en metaalklemmen. In de weken na de operatie groeien de botten van het scheenbeen aan het bovenste sprongbeen aan elkaar en wordt de enkel stabiel.

Resultaat is dat het betreffende gewricht dus niet meer kan bewegen.

80% van de patiënten is tevreden na deze operatie. Bij sommige patiënten blijven klachten bestaan zoals pijn bij staan, lopen of bepaalde sporten. Een arthrodese slaagt bij ongeveer 85-90% van de patiënten, bij 10-15% groeien de botten echter niet goed aan elkaar vast.

Alle operaties hebben als doel het scheenbeen en het kuitbeen vast te maken aan het bovenste sprongbeen. Het kraakbeen van de gewrichtsvlakken wordt daartoe verwijderd. Door aan een kant iets meer bot weg te halen kan een eventueel afwijkende stand worden gecorrigeerd. De tweede stap is nu om de botstukken op een of andere manier aan elkaar vast te zetten zodat ze niet meer kunnen bewegen en het bot aan elkaar kan vastgroeien fig. 3 en fig. 4. Hierbij is ook het gewricht onder de enkel tegelijk vastgezet. Dit gebeurt meestal met schroeven, soms met een zogenaamde externe fixatuur.



Vorbereiding op de afdeling

De verpleegkundige zet een pijl op het been dat geopereerd moet worden. Als de anesthesioloog dit afgesproken heeft, krijgt u één uur voor de operatie een slaapmiddel en pijnmedicatie

Op de operatieafdeling

De verpleegkundige brengt u naar de operatieafdeling. Korte tijd voor de operatie krijgt u een infuus. Dit is een slangetje dat de verpleegkundige inbrengt in uw bloedvat. U voelt even een prik. Het infuus is nodig om medicijnen en eventueel vloeistoffen te kunnen toedienen voor, tijdens en na de operatie.

Na de operatie

Na de operatie zal, ongeachte de techniek, meestal voor langere tijd een onderbeengips worden gegeven om het vastgroeien van de enkel te bevorderen.

U wordt naar de uitslaapkamer gereden. De verpleegkundige op de uitslaapkamer dient u pijnbestrijding toe en houdt uw ademhaling, polsslag, bloeddruk en het operatiegebied in de gaten. Zodra de verdoving van de ruggenprik is uitgewerkt wordt het voeteneind van uw bed omhoog gezet, om zoveel mogelijk zwelling en daarmee ook toenemende pijnklachten te beperken.

Als het gevoel in de benen weer terugkomt (bij een ruggenprik) en alle controles goed zijn, mag u terug naar de afdeling. U mag dan weer wat eten en drinken.

De verpleegkundige bespreekt met u wanneer u met ontslag kan. Uw verblijf in het ziekenhuis na de operatie is meestal twee dagen.

De verpleegkundige zal voor ontslag het infuus verwijderen en u de nodige instructies geven. Voor ontslag krijgt u eenmalig een bloed verdunnend middel tegen trombose toegediend.

U krijgt de gehele gipsperiode een middel tegen trombose voorgeschreven. Op de afdeling krijgt u hiervoor instructies.

U mag niet zelf autorijden of fietsen na de ingreep.

De eerste 6 weken mag de enkel niet belast worden. Als er voldoende bot aangroei te zien is op de röntgenfoto dan mag de belasting worden opgebouwd. Vaak zien we dat het zeker 9 tot 12 weken duurt voor er voldoende herstel is om het gips eraf te halen. Nadat het gips is verwijderd zal gestart worden met belast lopen.

Indien de arthrodesse is vastgezet met een externe fixatuur wordt meestal geen gips gegeven.

Omdat het buigen en strekken van de enkel echter niet meer mogelijk is zal vaak een aanpassing in of onder de schoen noodzakelijk zijn om de afwikkeling van de voet te helpen. Dit is een zogenaamde afwikkelbalk.

De gewrichtspijn die u voor de operatie had is voor een groot deel verdwenen. Wel kunt u nog pijn hebben aan de wond en aan uw spieren. Deze pijn verdwijnt na verloop van tijd. Pijnstilling krijgt u via het infuus. Dit kunt u zelf toedienen door op een pompje te drukken. Het is ook mogelijk dat u pijnstilling krijgt van de verpleegkundige.

Bestaan er al "nieuwe enkels"?

Er zijn al langere tijd enkelprotheses op de markt. De resultaten van de eerste generatie enkelprotheses was echter ronduit bedroevend. De resultaten van de tweede generatie moeten we afwachten.

Wat te doen bij.....

- Uw voet is de eerste 48 uur verhoogd prikkelbaar. Dat wil zeggen dat de voet bij te intensief gebruik dik en/of warm kan worden en pijn kan gaan doen.
Het is belangrijk dat u de eerste dagen de voet goed hoog houdt, om zo min mogelijk zwelling van de teen en voet te krijgen.
- Bij pijn neemt u de pijnstillers in die u voorgeschreven heeft gekregen van de arts. Het beste is om de pijnstillers evenredig verdeeld over de dag in te nemen.
- Hoofdpijnklachten als gevolg van de ruggenprik. Meestal verdwijnen deze klachten vanzelf. Bij ernstige klachten neemt u contact op met de afdeling waar u geopereerd bent.
- Het knellen van het gips, neemt u dan contact op met de afdeling of de gipskamer.

Maakt u zich zorgen of krijgt u na ontslag koorts, waarbij de temperatuur hoger is dan 38,5 graden of als er sprake is van een nabloeding, neemt u contact op met het ziekenhuis via 033 - 850 50 50.

Vraagt u **tijdens kantooruren** naar de afdeling waar uw operatie plaats vond.

Vraagt u **buiten kantooruren** naar de Spoedeisende Hulp.

Meer informatie

Meer informatie kunt u ook vinden op internet www.zorgvoorbeweging.nl.

Contact

Telefoon

U kunt het ziekenhuis bereiken via het algemene telefoonnummer: 033 - 850 50 50. U krijgt dan een telefonist(e) aan de lijn. Vraagt u naar de betreffende afdeling of zorgverlener. De telefonist(e) verbindt u door.

Website

Op www.meandermedischcentrum.nl vindt u informatie over het ziekenhuis, behandelingen, onderzoeken en opname. Ook kunt u hier alle patiënten folders bekijken.

Heeft u nog vragen?

Heeft u voor, tijdens of achteraf vragen over uw onderzoek/ behandeling, stelt u deze dan aan de specialist of degene die het onderzoek/ de behandeling uitvoert. Het is verstandig uw vragen van tevoren op te schrijven.

Dan weet u zeker dat u niets vergeet.

1. _____ ?
2. _____ ?
3. _____ ?
4. _____ ?
5. _____ ?
6. _____ ?

Wij wensen u een voorspoedig herstel toe.

Medewerkers afdeling Orthopedie
Meander Medisch Centrum