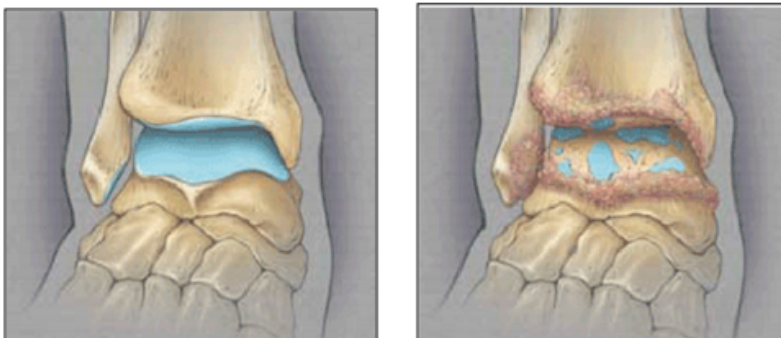


Enkel: Scopische enkelartrodese; het vastzetten van de enkel met behulp van een kijkoperatie

U wordt opgenomen voor een operatie aan uw voet. Vandaag ontving u van uw arts mondeling uitleg. Dit ging over de diagnose, de operatieve en niet-operatieve behandelingsmogelijkheden, de toekomstverwachting na deze operatie en de eventuele complicaties. Dit formulier is bedoeld als extra informatie in het kader van het informed consent en als aanvulling op de beschikbare informatie van de Nederlandse Orthopedische Vereniging (NOV) in samenspraak met de Stichting Patiëntenbelangen Orthopedie (SPO). Voor meer informatie kunt u ook kijken op de website van de NOV (www.orthopeden.org of www.zorgvoorbeweging.nl).

Enkelarthrose

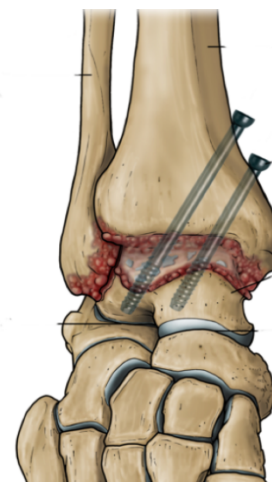
De enkel bestaat eigenlijk uit twee gewrichten. Het bovenste spronggewricht bestaat uit drie botdelen, te weten het kuitbeen, het scheenbeen en het sprongbeen. Het onderste spronggewricht wordt gevormd door het hielbeen en het sprongbeen. Elk botdeel is bekleed met een laag kraakbeen dat zorgt voor het soepel bewegen van het gewricht. Om de enkel ligt een gewrichtskapsel. Buiten dit kapsel heeft de enkel gewrichtsbanden en pezen, die voor stabiliteit van de enkel zorgen. Bij artrose is sprake van een overmatige slijtage van het kraakbeen in het gewricht zelf. Het gladde oppervlak wordt dun en onregelmatig of verdwijnt in zijn geheel (zie figuur 2). Doordat het kraakbeen in het gewricht verdwijnt, ontstaat er overbelasting van het onderliggende bot. Deze overbelasting veroorzaakt aan de rand van het gewricht vaak botaangroei. Door de slijtage van het gewricht kan het gewricht dik, rood en gevoelig worden. Daarnaast beweegt het gewricht steeds minder soepel. Net als bij andere vormen van artrose is er niet één enkele oorzaak voor het ontstaan ervan. Slijtage van het gewricht kan een ouderdomsverschijnsel zijn, maar ook andere factoren zijn van belang. Aantasting van het gewricht kan het gevolg zijn van een ongeval waarbij bijvoorbeeld een breuk in het gewricht ontstond. Ook kleine beschadigingen door regelmatig verzwikken kunnen een rol spelen. Een ontsteking van het gewricht zoals bij reuma of jicht, draagt bij aan het ontstaan van artrose van de enkel.



Door de slijtage van het gewricht zelf ontstaat vaak een irritatie van het slijmvlies van het gewricht waardoor er extra gewrichtsvocht ontstaat. Hierdoor raakt het gewricht opgezwollen. Verder ontstaat er door de slijtage een bewegingsbeperking en wordt het enkelgewricht stijf. De stijfheid is veelal het ergst in de ochtend bij het opstarten of bij het weer beginnen met bewegen na langere rust. Dit noemt men startstijfheid. Daarnaast kan pijn vooral gedurende de nacht optreden. Doordat het gewricht steeds minder soepel beweegt, kan dit resulteren in een pijnlijke afwikkeling van de voet tijdens het lopen. De pijn wordt erger als het gewricht meer wordt belast. Naast een pijnlijke enkel kan ook pijn ontstaan in de hele voorvoet. Dit wordt veroorzaakt doordat de afwijking van de enkel resulteert in een minder optimale afwikkeling van de voet.

De behandeling

In principe is de eerste behandeling van slijtage van de enkel altijd een behandeling zonder operatie, ook wel conservatieve behandeling genoemd. In het beginstadium, wanneer sprake is van een lokale irritatie van het slijmvlies van het gewricht, kunnen medicijnen de oplossing bieden. Vaak worden ontstekingsremmers in tabletvorm voorgeschreven. Die verminderen de zwelling en de pijn. Ook kunnen ontstekingsremmers worden ingebracht door middel van een injectie in het gewricht zelf. Verder is het van belang goed schoeisel te dragen. Het dragen van stevige schoenen wordt hierbij geadviseerd. Een alternatief is het dragen van (semi)orthopedisch schoeisel met een afwikkelvoorziening. Door het verbeteren van de voetafwikkeling kunnen de klachten in belangrijke mate worden verminderd. Een enkele keer biedt een hulpmiddel (zogenaamde enkel-voet orthese) een oplossing door meer steun aan de enkel te geven.



Voorbeeld van een artrodese van het bovenste spronggewricht

Operatieve ingreep

Voor een operatie wordt gekozen wanneer sprake is van blijvende klachten ondanks conservatieve behandeling. Bij een operatie kunnen verschillende operatiemethoden worden toegepast. De meest toegepaste operatieve ingreep is het vastzetten van de enkel. Dit kan door middel van een open procedure waarbij het enkelgewricht aan twee kanten wordt open gemaakt waarna het gewricht wordt vastgezet. Doordat je twee grote sneden maakt, is dit vaak een pijnlijke ingreep. In het Zaans Medisch Centrum maken we gebruik van een moderne, minimaal invasieve techniek waarbij eerst het gewricht wordt voorbereid door middel van een kijkoperatie, de arthroscopische artrodese. Hierbij worden twee kleine sneetjes gemaakt aan de voorzijde of achterzijde van de enkel waardoor de camera en instrumenten worden ingebracht. Met die instrumenten wordt het overgebleven kraakbeen verwijderd en het bot opgeruwd. Hierna worden door een derde snee een tweetal schroeven geplaatst om het gewricht uiteindelijk vast te zetten. Door deze minimaal invasieve techniek heeft de patiënt beduidend minder pijn na de operatie in vergelijking met de open procedure. Helaas is niet iedere enkel geschikt voor een arthroscopische artrodese, waardoor we soms moeten terugvallen op de open techniek. Een andere operatieve techniek is het vervangen van het enkelgewricht door een prothese. Omdat de lange-termijn-resultaten van een enkelprothese zeer wisselend zijn, is er maar een kleine groep patiënten die meer baat heeft bij een prothese dan wanneer de enkel wordt vastgezet. Uw orthopedisch chirurg zal dit met u bespreken.

U wordt op de dag van operatie opgenomen op de afdeling en afhankelijk van de pijn gaat u dezelfde dag of de volgende dag weer naar huis.

Vorbereiding op de operatie

Tijdens uw bezoek op de polikliniek bespreekt de orthopedisch chirurg samen met u de operatie en de daaraan verbonden verwachtingen en risico's. Wanneer besloten is tot een operatieve ingreep krijgt u een afspraak met de anesthesist waarmee u de mogelijke manieren van verdoving tijdens de operatie bespreekt. Deze verdoving kan bestaan uit een algehele narcose of een ruggenprik. Al dan niet samen met een tijdelijke zenuwblokkade in de knieholte. Het is verstandig om in de periode voorafgaand aan de operatie alvast twee elleboogkrukken te halen bij de thuiszorgwinkel en bij uw fysiotherapeut al een afspraak vóór de operatie te maken voor krukinstructies. U kunt krukken lenen/huren bij de Thuiszorgwinkel Medipoint | Eveen.

U moet ten minste 2 weken voorafgaand aan de operatie tot 3 maanden na de operatie **stoppen met roken**. De reden hiervoor is dat door roken de botgenezing sterk wordt verminderd en er een grote kans bestaat dat de botdelen niet aan elkaar groeien en u nog een keer geopereerd moet worden. Wanneer u geopereerd wordt, is het belangrijk dat uw voeten goed schoon zijn. Nagels dienen kortgeknipt te zijn en eventuele nagellak dient verwijderd te zijn. Dit kunt u thuis doen. Hierbij moet u wel oppassen dat er geen

wondjes ontstaan, aangezien deze de kans op een infectie na de operatie vergroten zodat de operatie zelfs mogelijk moet worden uitgesteld. Ook wordt u gevraagd geen bodylotion of crème op uw onderbeen te smeren op de dag van operatie omdat dit de werking van het desinfectiemiddel vermindert.



Voorbeeld van een artrodese van het onderste spronggewricht

Vitamine C

Start 2 weken vóór de operatie met het gebruik van vitamine C (500mg tot 1000mg). Gebruik dit tot ca. 6 weken na de operatie. Dit is ter bescherming tegen dystrofie. U kunt zonder recept vitamine C kopen bij de apotheek of drogist.

Nabehandeling

Direct na de operatie wordt op de operatiekamer een drukverband aangelegd. Later op de dag wordt er op de gipskamer een onderbeengips aangelegd voor 12 weken en volgt er nog een röntgenfoto. U mag nog niet meteen op dit gips lopen. Om de kans op een trombosebeen te minimaliseren zult u 12 weken Fraxiparine moeten prikken. Het prikken hiervan is niet moeilijk en u krijgt dit uitgelegd tijdens uw opname. Als alles goed gaat en de pijn onder controle is, kunt u meestal de dag na de operatie met ontslag.

Belastingsschema: Week 1-4 onbelast = twee krukken
Week 5-8 50% belasten = twee krukken
Week 9-12 100% belasten = 1 kruk, mag worden afgebouwd.

Van bovenstaand schema kan de arts afwijken. Na 12 weken zal er een röntgenfoto gemaakt worden.

Het hervatten van werk, autorijden en sporten

Dankzij de specifieke keuze van behandeling kunt u zo snel mogelijk weer gewoon functioneren. Desondanks moet u er rekening mee houden dat u minder mobiel bent in de eerste periode na de operatie. In deze eerste periode na de operatie is het van belang om de voet zoveel mogelijk hoog te houden ter preventie van zwelling en pijn. U mobiliseert met twee elleboogkrukken, volgens de instructies van uw fysiotherapeut. Het moment waarop u weer aan het werk kunt, is afhankelijk van de behandeling en het soort werk wat u verricht. In het algemeen kan aangehouden worden dat werkhervatting voor zittend werk mogelijk is twee weken na de operatie. Voor zwaarder werk waarbij u veel moet lopen, is het raadzaam de hervatting uit te stellen tot de poliklinische controle waar u met uw orthopedisch chirurg overlegt wanneer het werk hervat kan worden.

Wanneer de botverbindingen volledig genezen zijn, kunnen aanpassingen in uw schoen helpen om het lopen te versoepelen. Dit kan bijvoorbeeld in de vorm van een aanpassing aan de zool van de schoen. In tegenstelling tot een normale, vlakke zool, kan een afgeronde zool bijdragen tot een meer soepele afwikkeling van de voet. Deze discrete aanpassing is lang niet altijd noodzakelijk.

Met autorijden mag u beginnen als u de auto veilig kunt besturen in verband met verzekeringstechnische bepalingen. Dit betekent in ieder geval zonder gips of Walker en zonder krukken. U moet ook weer goed en volledig belast kunnen lopen voordat u achter het stuur mag zitten. In het algemeen kunt u aanhouden dat autorijden weer mogelijk is ongeveer vier maanden na de operatie. Het weer beoefenen van uw sport is uiteraard afhankelijk van de sport zelf. Meestal is sporten weer mogelijk vanaf ongeveer zes tot twaalf maanden na de operatie. Hierbij zult u echter rekening moeten houden met mogelijke beperkingen doordat het enkelgewricht niet meer beweeglijk is.

Als u wilt douchen, maak dan gebruik van een beschermende hoes om de voet en onderbeen. Deze hoes kunt u verkrijgen bij de thuiszorgwinkel van Evean/Medipoint. Voor uw veiligheid is het beter om zittend te douchen. U kunt hiervoor een douchestoel of douchekruk lenen/huren bij de thuiszorgwinkel.

Risico's en mogelijke complicaties

Een artrodese van de enkel is bij de meeste patiënten succesvol. Desondanks zitten er ook risico's aan en kunnen er complicaties optreden. Algemene risico's zijn onder andere de kans op een nabloeding, infectie of trombosebeen. Wij raden u sterk aan om niet te roken ten minste enkele weken voorafgaand aan de operatie tot de gehele periode dat het bot vast moet groeien. De reden hiervoor is dat roken de wond- en botgenezing vertraagd. Om de kans op een infectie te verkleinen, wordt voorafgaand aan de operatie eenmalig antibiotica toegediend. De kans op een trombosebeen wordt verkleind door het toedienen van antistollingsmedicatie gedurende de opname en gedurende de periode dat

het onderbeen in het gips zit. Specifieke risico's bij het vastzetten van de enkel zijn overcorrectie of ondercorrectie van de stand wanneer de enkel wordt vastgezet. Dit hoeft op zich niet meteen te leiden tot problemen maar kan mogelijk het afwikkelen van de voet na de operatie beïnvloeden of het vinden van de juiste schoenen bemoeilijken. Verder kan door de operatie een huidzenuwtje gekneusd worden of verkleefd raken in het litteken. Er ontstaat dan een tintelend gevoel van de huid of juist een gevoelloos plekje op een deel van de voet. Dit kan zich doorgaans in de loop van de tijd herstellen, tot zelfs 1 jaar na de operatie. Soms is dit van blijvende aard. Wanneer bij een operatie bot aan elkaar gezet is, moet dit vervolgens aan elkaar vastgroeien. Alleen als bot weer één geheel wordt, resulteert dat in een stabiele en pijnloze enkel. Een enkele keer groeien de botten niet goed aan elkaar vast en moet het opnieuw worden geopereerd. De kans hierop is groter bij mensen die roken, suikerziekte of vaatafwijkingen hebben. Hierdoor kan het zijn dat uw orthopedisch chirurg ervoor kiest u iets voorzichtiger na te behandelen.

Als een dystrofiebeeld (zogenaamd CRPS) ontstaat, is sprake van heftige extreme pijn bijvoorbeeld al bij aanraking van de huid. Gelukkig komt deze complicatie heel weinig voor. Wanneer de enkel is vastgezet, is het mogelijk dat in de toekomst een toename van slijtage in de overige gewrichten van de voet ontstaat. Dit komt doordat deze gewrichten meer belast worden. Dit kan leiden tot nieuwe klachten maar valt over het algemeen mee. Mocht één van de complicaties zich bij u voordoen, dan kunt u contact opnemen met de behandelend arts via onderstaande nummers.

Bij problemen of vragen na uw ontslag kunt u contact opnemen met

Dagopname tel: **075 6507432** of afdeling orthopedie tel. **075 6502317**

Gipskamer tel: **075 6507273** (ma t/m vrij 8.30 uur – 16.30 uur)

Polikliniek Orthopedie tel: **075 6502105** (ma t/m vrij 8.30 uur – 16.30 uur)

Spoed Eisende Hulp tel: **075 6502600** (buiten bovenstaande tijden)

Het adres van Thuiszorgwinkel Medipoint | Evean is:

Bristolroodstraat 164

1503 NZ ZAANDAM

tel: 088 - 10 20 100

Tot slot

Deze brochure betreft een algemene voorlichting en is bedoeld als extra informatie naast het gesprek met uw behandelend arts. Hiervan kan afgeweken worden. Dit wordt altijd door de arts aan u kenbaar gemaakt.