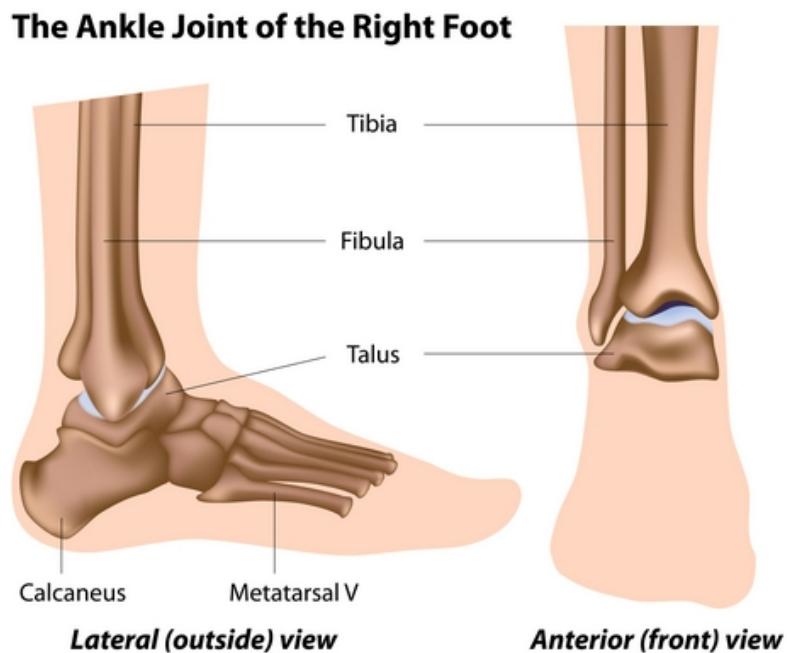


# Enkelarthrodese

In overleg met de orthopedisch chirurg hebt u besloten tot een enkelarthrodese. In deze brochure leest u meer over de ingreep evenals de zorg voor en na de operatie.

Het enkelgewricht



De enkel bestaat uit drie botdelen namelijk de tibia (scheenbeen), de fibula (kuitbeen) en de talus (sprongbeen). Dit gewricht samen wordt het bovenste spronggewricht genoemd. De botdelen zijn bedekt met kraakbeen. De botdelen worden omgeven door gewrichtskapsel en de enkelbanden welke zorgen voor de stabiliteit van de enkel.

## De diagnose

In tegenstelling tot arthrose (slijtage) van het knie- of het heupgewricht ontstaat arthrose van de enkel vrijwel nooit vanzelf. In de meeste gevallen ontstaat de arthrose van de enkel na meerdere sportletsels of een trauma waarbij een fractuur (botbreuk) is opgetreden. Kleine standsveranderingen van het enkelgewricht kunnen op termijn grote gevolgen hebben voor de belasting van het kraakbeen met arthrose als gevolg. Ook kunnen reumatische aandoeningen of afwijkingen van de bloedstolling arthrose van de enkel veroorzaken. Als er arthrose van de enkel optreedt is er altijd sprake van een verminderde beweeglijkheid van het gewricht. Dit is het best merkbaar bij het afwikkelen van de voet en enkel. Patienten ervaren vaak dat ze minder goed de trap op, maar vooral de trap af kunnen lopen. Ook bijvoorbeeld het staan op de tenen kan pijnklachten geven.



De pijnklachten kunnen rond de hele enkel voelbaar zijn, maar is vaak het ergst aan de voorzijde van het gewricht. Soms is er ook sprake van een veranderde stand van de enkel waarbij het gewricht naar binnen of juist naar buiten zakt. Deze veranderde stand kan, naast de pijnklachten van de arthrose zelf, ook pijnklachten geven doordat de pezen rondom het enkelgewricht overbelast raken.

De diagnose wordt gesteld aan de hand van de anamnese, het lichamelijk onderzoek en meestal kan op een gewone rontgenfoto de arthrose van het enkelgewricht worden vastgesteld.



Artrose van de enkel. Er is versmalling van de gewrichtspleet, randwoekering en scheefstand.

## De behandeling

De behandeling van arthrose van de enkel is in eerste instantie niet-operatief. Vaak kan goede pijnstilling in combinatie met aanpassingen aan de schoenen de klachten aanmerkelijk verminderen. Aanpassingen aan de schoenen kunnen bestaan uit correctie van de afwijkende stand of een afwikkelfoorziening. Dit is een soort ophoging midden onder de voet waardoor de druk van de enkel afneemt bij de afwikkeling tijdens het lopen. Daarnaast is het vaak ook mogelijk om een hoge aangepaste schoen te maken die de enkel in de minst pijnlijke stand 'vastzet'. Deze schoenen kunnen worden gemaakt door de orthopedisch schoenmaker. Als de klachten, ondanks goede pijnstilling en goede schoenaanpassingen, toch te ernstig blijven is een operatie soms een oplossing.

### Vorbereiding op de opname

- Voor de opname krijgt u eerst een afspraak bij de anesthesioloog voor de pre-operatieve screening.
- Regel voor uw opname een paar elleboogkrukken via de Thuiszorgwinkel. In Gelre Zutphen is een steunpunt Thuiszorg aanwezig. Woont u buiten de regio Zutphen? Dan kunt u de krukken bij het steunpunt in uw eigen regio halen.
- Afhankelijk van het tijdstip waarop ingreep bij u binnen Gelre ziekenhuizen Zutphen plaatsvindt, kunt u tot een bepaald tijdstip nog wat eten en drinken. Dit bespreekt u met de anesthesioloog. Het tijdstip vanaf wanneer u nuchter moet zijn staat in de brochure 'Pre-operatieve screening en Anesthesie'. Lees deze folder goed door!
- Als u verwacht dat u na de operatie thuiszorg nodig heeft probeer dit dan voor de operatie vast te regelen

## De opname

Op de afgesproken dag en tijdstip meldt u zich op de afdeling die Bureau Opname u heeft doorgegeven. Op de afdeling wordt u ontvangen door een verpleegkundige. Soms heeft u voor de opname al een gesprek gehad met de verpleegkundige van de afdeling (verpleegkundig spreekuur). Tijdens de opname krijgt u met diverse mensen te maken: verpleegkundigen, orthopeed, physician assistant, voedingsassistent en anesthesioloog. Spreek een verpleegkundige aan als u iets niet duidelijk is of als u zich ergens zorgen over maakt. Van de verpleegkundige hoort u hoe laat u ongeveer geopereerd wordt. Na bericht vanuit de operatieafdeling wordt u naar de operatiekamer gebracht. Gebitsprothesen worden zo nodig verwijderd, sieraden moeten af en u mag geen make-up of nagellak op. Op de operatiekamer wordt een infuus ingebracht.

Welke verdoving wordt toegepast

De operatie kan plaatsvinden onder algehele narcose of door middel van een ruggenprik. Dit bespreekt u tijdens de afspraak met de anesthesist.

## De operatie

De meest toegepaste operatieve behandeling is een artrodese (vastzetten) van het enkelgewricht. Hierbij wordt de tibia vastgezet aan de talus. Bij deze behandeling wordt de beweeglijkheid van het bovenste spronggewricht opgeofferd. Ondanks het vastzetten van het enkelgewricht kunnen de meeste patienten vrijwel normaal lopen en hebben aanmerkelijk minder pijnklachten dan tevoren. Een artrodese van de enkel is geen kleine ingreep en vergt een lange revalidatieperiode. Na een periode gips, (doorgaans 6 weken onbelast en 6 weken loopgips) is de enkel vaak nog enige maanden in afnemende mate gevoelig en zijn de enkel en de voet nog lang dik.



Het vastzetten van de enkel kan scopisch (via een kijkoperatie) of open (via een snee in de huid) gebeuren. Het kraakbeen van de gewrichtsvlakken wordt verwijderd, dit zorgt ervoor dat de botstukken aan elkaar vast kunnen groeien. De botstukken worden aan elkaar vastgezet met behulp van een aantal schroeven. De operatie duurt ongeveer 90 minuten. .

## Na de operatie

De dag na de operatie mag u naar huis. U krijgt gedurende de gipsbehandeling injecties met bloedverdunners. Tijdens de opname leert de verpleegkundige u hoe u deze injecties kunt toedienen. Dit is om een trombosebeen te voorkomen.

Ter pijnstilling krijgt u een pompje om zo zelf pijnstilling te kunnen toedienen indien nodig.



## Risico's en complicaties

Bij iedere operatie kunnen complicaties optreden. Gelukkig zijn deze zeldzaam.

- Ontsteking/infectie van de wond, zowel oppervlakkig als diep. Verschijnselen zijn: pijn, zwelling, roodheid, warmte, vochtproductie van de wond en soms koorts.
- Bloeding, zowel nabloeding van de wonden als bloeduitstorting (blauwe plek).
- Zenuwbeschadiging; kleine huidtakjes van zenuwen kunnen tijdelijk of permanent beschadigd raken waardoor een dove plek ontstaat in het gebied dat de zenuw verzorgt.
- Een trombosebeen: er heeft zich dan een bloedstolsel gevormd die een ader in het been verstopt. Ter voorkoming krijgt u injecties met bloedverdunders om de kans op een trombosebeen te verkleinen.
- Niet vastgroeien van het enkelgewricht (pseudo-arthrose); dit risico is verhoogd bij roken.

## Leefregels

- Het hoogleggen van uw been vermindert pijn en zwelling.
- U mag onbelast mobiliseren met behulp van krukken.

## Medicatie

De eerste drie dagen raden wij u aan om 4 keer per dag 1000 mg. Paracetamol (2 tabletten) te gebruiken, daarna afbouwen op geleide van de pijnklachten. Daarnaast heeft u mogelijk een recept voor extra pijnbestrijding gekregen van de anesthesist. Deze mag u volgens het voorschrift van de anesthesist, naast de Paracetamol, gebruiken.

## Wanneer contact opnemen

Neem bij deze verschijnselen contact op met de arts.

- Koorts
- Sterk toenemende pijnklachten
- Pijn, roodheid of zwelling van de kuit
- Wanneer het gips te strak zit

### Poliklinische controle

Twee weken na de ingreep komt u terug op de gipskamer om de hechtingen te verwijderen. Nadien komt er opnieuw gips om het onderbeen.

6 weken na de ingreep wordt het gips verwijderd en vervangen voor loopgips.

## Vragen?

Heeft u vragen na het lezen van deze brochure? Stel ze dan gerust aan uw behandelend arts of physician assistant.

### Polikliniek Orthopedie Gelre Zutphen

- maandag t/m vrijdag 8.30 – 16.30 uur
- tel: 0575 – 592 820