



Beste lezer,

U bent verwezen met een enkelklacht of zojuist bij de orthopedisch chirurg geweest. Er is gesproken over een mogelijke enkelarthrose. De redenen voor deze ingreep zijn er velen, hieronder wordt het één en ander nog kort uitgelegd zodat u begrijpt wat een enkelarthrose precies inhoudt. In Kliniek Klein Rosendaal is het team van orthopeden uitstekend in staat om, indien u dit wenst, nog uitgebreidere informatie te geven dan deze folder u alvast biedt.

Algemeen

De enkel bestaat uit een bovenste en een onderste spronggewricht. Het bovenste spronggewricht wordt gevormd door het uiteinde van het scheenbeen (tibia) en kuitbeen (fibula) aan de bovenzijde en het sprongbeen (talus) aan de onderzijde. Het onderste spronggewricht wordt gevormd door het sprongbeen, het hielbeen (calcaneus), het scheepvormig bot (naviculare) en kubusvormige bot (cuboid). Als er slijtage (artrose) is opgetreden in het bovenste of onderste spronggewricht kan het gewricht worden vastgezet (arthrose). Vrijwel alle patiënten hebben al jaren klachten, aangepaste schoenen gedragen en vaak eerdere operaties of behandelingen ondergaan voordat tot een arthrose wordt overgegaan. Bij patiënten die roken is er een sterk vergrote kans dat de botten niet aan elkaar groeien, derhalve dient u voor de operatie gestopt te zijn met roken.

De behandeling

Op de opnamedag wordt u geopereerd. Voor de operatie is er nog gelegenheid om de anesthesist en de orthopedisch chirurg te spreken. De operatie duurt gemiddeld 2 uur en kan plaatsvinden met een ruggenprik of onder volledige verdoving. U krijgt voorafgaande aan de ingreep een antibioticum toegediend om infectie tegen te gaan. Tijdens de operatie wordt er een bloedleegteband om uw bovenbeen gelegd om zo goed mogelijk zicht te houden in het operatiegebied.

Na het ontsmetten van de enkel worden er 1 of 2 snedes gemaakt. De restanten van het kraakbeen en aangegroeid bot worden verwijderd en de botten worden vervolgens met schroeven en/of platen aan elkaar gefixeerd.

De wonden worden gehecht en er wordt een gipsspalk aangelegd. Op deze gipsspalk kunt u niet steunen. U zult dus volledig onbelast op twee krukken moeten lopen en krijgt u

injecties voorgeschreven om trombose tegen te gaan. Na de operatie komt er een fysiotherapeut aan uw bed voor het geven van enkele instructies en oefeningen. U dient er rekening mee te houden dat u mogelijk één nacht moet overblijven.

Wondbehandeling en belasten

Na twee weken wordt de gipsspalk op onze poli tijdens de nacontrole verwijderd. Alle pleisters en hechtingen zullen dan worden verwijderd. Er wordt opnieuw gips aangebracht dat vier weken later wordt vervangen door weer een nieuw gips. Afhankelijk van de genezing, wat onder andere gecontroleerd wordt met röntgenfoto's, kan dan worden overgegaan op loopgips. Gemiddeld bedraagt de totale gipsperiode 12 weken.

Het is verstandig in de eerste week van het loopgips de enkel zoveel mogelijk hoog te leggen en de krukken te gebruiken. Als de enkel door overbelasting weer wat dikker wordt, verminder dan uw activiteiten en leg de enkel zoveel mogelijk hoog.

Oefeningen

Na het verwijderen van het gips is uw enkel nog niet de oude. Vaak heeft u nog enkele maanden nodig om weer een goed looppatroon te krijgen en de overige gewrichten van de voet soepel te maken. Geadviseerd wordt onder leiding van een fysiotherapeut te revalideren.

Wat kunt u de eerste tijd na de operatie verwachten?

Soms komt het voor dat u na de operatie niet meer weet wat er gedaan is of wat de orthopedisch chirurg u verteld heeft. Tijdens de nacontrole zal alles opnieuw met u besproken worden.

De eerste weken na de operatie kan de enkel nog wat gekneusd aanvoelen en dik zijn. Autorijden kan pas weer als het loopgips is verwijderd en u voldoende kracht en stabiliteit in het been heeft. Het herstel van de enkel is afhankelijk van een aantal factoren, zoals leeftijd, de kwaliteit van het bot, de soort ingreep en de mate waarin u zich aan de nabehandelingadviezen hebt gehouden. Het is dus niet goed mogelijk een algemene voorspelling te doen.

Mogelijke complicaties en risico's

Mogelijke complicaties zijn een infectie, vertraagde wondgenezing, zenuw schade of een nabloeding. Het is mogelijk dat de botten vertraagd of niet aan elkaar groeien, waardoor

Kliniek Breda

Kliniek Klein Rosendaal

Kliniek Zestienhoven

Takkebijsters 5a

Rosendaalselaan 30

Vliegveldweg 65

4817 BL Breda

6891 DG Rozendaal (GLD)

3043 NT Rotterdam

t: 076 - 201 9300

t: 026 - 362 0680

t: 010 - 298 9898

e: breda@medinova.com

e: kleinrosendaal@medinova.com

e: zestienhoven@medinova.com



een langere gipsperiode of een nieuwe operatie soms nodig zijn.

Een niet veel voorkomende complicatie na een operatie van de enkel is het ontstaan van een trombosebeen of een longembolie. Trombose is een bloedstolsel dat een vat afsluit. Als de kuit harder en pijnlijker aanvoelt, roder is of glanst, kan er sprake zijn van een trombosebeen. Neem bij twijfel onmiddellijk contact op met de behandelend orthopeed. Om het risico van een trombosebeen te verminderen krijgt u een recept mee voor bloedverdunnende injecties die u gedurende de 1e 6 weken gipsimmobilisatie moet gebruiken. Het toedienen van deze prikken is heel eenvoudig.

Pijnmedicatie

U krijgt na de operatie een recept mee voor pijnstillers en een middel ter voorkoming van maagklachten. Het is van belang dat u de eerste 24 uur de pijnstillers volgens voorschrift inneemt. Het is belangrijk dat u hierbij iets eet. Mocht u last van uw maag krijgen, ga dan zo nodig alleen door met paracetamol. Gaat de maagpijn niet over, neem dan contact op met uw huisarts. Andere pijnstillers of combinaties van geneesmiddelen alleen na overleg gebruiken.

Tenslotte

Wij hebben u hier algemene informatie over de enkelarthrodese gegeven. Deze behandeling is een veilige en betrouwbare chirurgische ingreep.

Graag wijzen wij u hierbij op de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) die zich sterk maakt voor alle mensen die zorg nodig hebben, nu of in de toekomst.

Mocht u na het lezen nog vragen hebben dan verzoeken wij u telefonisch of via e-mail contact met ons op te nemen. U kunt ook kijken op onze website www.medinova.com voor aanvullende informatie. Wij zijn u graag van dienst!

Kliniek Breda

Kliniek Klein Rosendael

Kliniek Zestienhoven

Takkebijsters 5a

Rosendaalselaan 30

Vliegveldweg 65

4817 BL Breda

6891 DG Rozendaal (GLD)

3043 NT Rotterdam

t: 076 - 201 9300

t: 026 - 362 0680

t: 010 - 298 9898

e: breda@medinova.com

e: kleinrosendael@medinova.com

e: zestienhoven@medinova.com