

Stivgøringsoperation af fodled.

Årsag til operation:

Ved slidgigt i fodleddet kommer der ofte så mange smerter, at operation er nødvendig. Det er især smerter i forbindelse med gang og belastning, men der kan også være smerter i hvile. Desuden kan der være kommet en skæv stilling af foden, og den har næsten altid en dårlig bevægelighed. Hvis ændring af fodtøj ikke er tilstrækkeligt, kommer operation således på tale. De fleste får foretaget en stivgøringsoperation, men i nogle tilfælde vil man tilbyde indsættelse af et kunstigt led. Hvad der er bedst, aftales med den enkelte, idet der er fordele og ulemper ved begge operationer. Fordelen ved en stivgøringsoperation er blandt andet, at det er en operation, hvor anklen efter heling ikke vil have behov for flere operationer, mens et kunstigt led har en risiko for at arbejde sig løs. Ulempen er selvfølgelig, at leddet er stift, så gangen bliver mere påvirket, men man kommer alligevel til at gå godt med passende fodtøj. En anden ulempe er den ret lange periode med gipsbandage efter stivgøringsoperation.

Operation:

Hvis stillingen af foden er god, kan man gennemføre operationen med kikkerteknik. Herved fjernes resterne af ledbrusken, og de frie knogleflader renses op, inden de fikseres ved hjælp af 2-3 skruer. Skrueerne indsættes gennem et mindre snit nedadtil på skinnebenet og går ned igennem fodleddet.

Hvis der er en skæv stilling i fodleddet, er det nødvendigt med en åben operation, hvor man fjerner så meget knoglevæv, at leddet kan rettes op til en god stilling. Også her fikseres leddet med skruer. I enkelte tilfælde er der også slidgigt i bagfodsleddet ned mod hælbenet, og så er det nødvendigt at gøre begge led stive. Det sker med et indvendigt tykt "søm" op igennem leddene.

Det tilstræbes altid, at foden kommer til at stå i vinkelret stilling på underbenet, sådan at man uden fodtøj kan stå med flad fod på gulvet.

Efterbehandling:

Udskrivelse fra afdelingen efter 1-2 dage. Gipsbandage i 12 uger. Trådene i huden fjernes efter ca. 14 dage, og der anlægges en circular gips fra knæ til ud på foden. Normalt må man støtte på foden efter 6 uger, i nogle tilfælde dog tidligere. Røntgen kontrol efter operationen og efter 12 uger. I enkelte tilfælde kan det være nødvendigt at give gipsbandage i nogle ekstra uger. Efter gipsen er fjernet har de fleste brug for sko med gængesål, som gør at man kan "rulle" hen over foden ved gang. Gængesål laves hos bandagist eller skomager på almindelige sko. Nogle personer har i forvejen en god bevægelighed i mellemfodsleddene, og så er det ikke lige så nødvendigt. Man kan køre bil, når gipsen er fjernet, og der er god kontrol over benet.

Forventet resultat:

Hos nogle er anklen smertefri allerede inden gipsperioden er gået. Der er dog en del, hvor der vil være lidt smerter også i den første periode herefter. Generelt forventes det, at den væsentligste del af smerterne forsvinder som et resultat af operationen. Der forventes pæn gangfunktion, eventuelt med brug af gængesål.

Risici:

Der er altid en lille risiko for betændelse. Hos enkelte opnås ikke knoglemæssig heling, og det kan så være nødvendigt med ny operation. Det drejer sig statistisk set om mellem 5 og 10 % af de opererede. Rygning medfører en tydeligt øget risiko for manglende heling, og vi vil derfor altid anbefale, at man holder op med at ryge fra nogle uger før operation.

Stivgøring af fodleddet medfører en øget belastning på naboleddene i bagfoden. På længere sigt kan det medføre smerter i disse led med behov for ekstra operation, men det er dog sjældent.

April 2007

Fodankelsektoren

Ortopædkirurgisk afdeling

Regionshospitalet Horsens