

Artrodese van het grondgewricht van de grote teen

Waarom deze informatie?

U wordt opgenomen voor een operatie aan uw voet. Hierbij wordt het grondgewricht van uw grote teen vastgezet (artrodese). Door u goed voor te bereiden, voorkomt u onnodige spanningen en teleurstellingen. Deze informatie kan u hierbij helpen.

Wat is artrose van het grondgewricht van de grote teen en wat zijn de meest voorkomende klachten?

Artrose houdt kort gezegd in dat het kraakbeen van de gewrichten afslijt. Het kraakbeen zorgt voor goede soepele beweging van een gewricht. Als dit kraakbeen afslijt, komt het bot en de hierin liggende zenuw bloot te liggen. Dit geeft vooral pijn bij bewegen. Het grondgewricht van de grote teen is gevoelig voor slijtage. Het is niet helemaal duidelijk hoe dit komt, maar het gaat vaak om een erfelijk risico. Soms is de oorzaak een letsel van het gewricht of een lang bestaande hallux valgus (de knokkel van de grote teen groeit dan naar buiten; zie folder hallux valgus).

Meestal krijgen mensen als gevolg van deze artrose pijn bij het afwikkelen van de voet tijdens het lopen, waarbij men zich eigenlijk moet afzetten op de grote teen. Onwillekeurig gaat men hierbij op de buitenkant van de voet lopen met allerlei andere gewrichtsklachten, bijvoorbeeld van de enkel, tot gevolg. Het gewricht wordt in de loop van de tijd stijver. Heel vaak vormen zich botknobbels rondom het basisgewricht van de grote teen, die vervelend kunnen zijn door de druk in de schoenen. Deze knobbels zitten vaak aan de bovenkant van de voet. Er treedt door de artrose meestal geen

abnormale stand van de voet op, zoals bij een hallux valgus het geval is, maar, door een lang bestaande hallux valgus kan wel artrose ontstaan.

Wanneer is een operatie nodig?

De vraag of er een operatie nodig of mogelijk is, beslist u altijd zelf in overleg met de orthopeed. In sommige gevallen is het mogelijk om de klachten te verminderen met een aanpassing van de (confectie-)schoenen. Er wordt dan aan de zool van de schoenen een zogenaamde "afwikkelbalk" gemaakt. Dit is vaak niet meer dan een kleine afgeronde verdikking en verstijving van de zool onder de voorvoet, waardoor de afwikkeling van de voet en de tenen eigenlijk door de schoen wordt overgenomen en het gewricht met artrose wordt ontlast. Ook met een zogenaamde "gezondheidssandaal", met een helemaal stijve zool, kan dit effect een beetje worden bereikt. Een "afwikkelbalk" moet altijd door een erkende orthopedische schoenmaker worden aangebracht. In sommige gevallen is het beter om echte orthopedische maatschoenen te maken, waarbij rekening wordt gehouden met de afwikkeling en extra ruimte in geval van grote botknobbels. "Gewone" steunzolen hebben geen invloed op het ontlasten van het grote teen gewricht en helpen dus niet bij deze artrose klachten.

Als serieuze klachten niet verholpen kunnen worden door een schoenaanpassing, komt er een operatie in beeld. Hoge leeftijd, slechte bloeddorstrooming in de voet en eventueel andere gezondheidsproblemen kunnen een reden zijn om de voet niet te opereren en te

kiezen voor één van de hierboven beschreven behandelingen.

Soorten operaties

Er zijn een aantal operaties mogelijk. Het soort operatie en de nabehandeling komt naar voren in het gesprek met de orthopeed.

Als alleen de botknobbels klachten geven, kan worden besloten om deze knobbels te verwijderen (cheilectomie). Het kan soms ook iets schelen in de pijnklachten, maar in principe wordt niets aan het versleten gewricht zelf gedaan. Daarnaast is er een reële kans dat de botknobbels terugkomen.

De meest voorkomende operatie bij artrose van het grondgewricht van de grote teen is het vastzetten van dit gewricht, de "artrodese" van het grote teengewricht. Veel patiënten zijn bang dat er hierdoor grote beperkingen ontstaan bij allerlei activiteiten, zoals sporten e.d. Bij een goed geslaagde artrodese zijn er echter weinig of geen beperkingen. Dit komt omdat het tweede gewrichtje in de grote teen, dus vlak bij de nagel, de taken bij het afwikkelen van de voet overneemt. Bovendien wordt bij de artrodese de teen aan de basis iets ingekort en met een iets kortere teen past de schoen vaak beter, waardoor het afwikkelen beter gaat. Het belangrijkste is natuurlijk dat de pijn verdwenen is, waardoor u betere mogelijkheden heeft om te lopen en eventueel te sporten.

Bij de artrodese worden de gewrichtsvlakken en ook de botknobbels verwijderd en worden de schone botvlakken op elkaar gedrukt en met een plaat of schroeven vastgezet. In zeldzame gevallen wordt een plaatje met schroeven gebruikt. Het is de bedoeling dat de vlakken aan elkaar groeien in de stand waarin ze zijn vastgezet.

Het geplaatste materiaal kan in principe blijven zitten en wordt alleen bij klachten verwijderd. Er is ook een mogelijkheid een kunstgewrichtje te plaatsen, waarbij de beweeglijkheid van het grondgewricht blijft bestaan. Dit is echter afhankelijk van de locatie van de slijtage van het gewricht. Een

prothese kan op termijn gaan loslaten of er kan materiaal slijtage optreden. Als het gewricht met artrose al weinig beweeglijk is, wordt dat na het plaatsen van een kunstgewricht meestal niet beter. Bespreek met uw behandelend orthopeed goed de diverse voor- en nadelen van de genoemde operatietechnieken.

Wat gebeurt er vóór de operatie?

Voor uw opname heeft u nog een afspraak op het Preoperatief spreekuur. Daar ontmoet u een anesthesioloog (narcose-arts). Deze zal met u de beste vorm van verdoving bespreken en bepalen welke onderzoeken nog noodzakelijk zijn. Meer informatie hierover vindt u in de folder 'Anesthesie'. Als de uitslagen van de onderzoeken goed zijn, kan de operatie doorgaan. Houdt u rekening met de mogelijkheid van een wachtlijst. In het Opnameboekje kunt u meer informatie vinden over de opnameprocedure.

De opnamedag

Op de dag van opname meldt u zich bij de receptie van het ziekenhuis. Vanaf hier wordt u door een vrijwilliger naar het dagverblijf van de verpleegafdeling Orthopedie gebracht. Daarna volgt een kort gesprek met een verpleegkundige die de gang van zaken uitlegt. Vraag de verpleegkundige om uitleg als er iets niet duidelijk is of als u zich ergens zorgen over maakt. Voor de operatie en uw herstel is het niet alleen van belang dat u goed wordt verzorgd, maar een goede begeleiding is minstens zo belangrijk. De medewerkers van de afdeling zijn u graag tot steun.

Vlak voor de operatie krijgt u een operatiehemd aan en zo nodig krijgt u een rustgevend tabletje. Voor de operatie krijgt u op de uitslaapkamer (verkoeverkamer) een infuus. Als u een ruggenprik krijgt, gebeurt dat ook op de uitslaapkamer. Van de uitslaapkamer wordt u naar de operatiekamer gereden.

Wat gebeurt er na de operatie?

Na de operatie gaat u weer terug naar de verkoeverkamer. Als het goed gaat en de anesthesioloog geeft toestemming, dan wordt u naar de afdeling teruggebracht. Regelmatig worden uw bloeddruk en uw pols gecontroleerd. De operatie vindt plaats in dagbehandeling, dus u mag dezelfde dag weer naar huis.

Hoe kunt u zich op de operatie voorbereiden?

- Na de ingreep mag u niet zelf autorijden of alleen met het openbaar vervoer reizen. Regelt u daarom iemand die u komt ophalen.
- Doordat uw voet in het gips zit, bent u de eerste zes tot acht weken na de operatie beperkt in uw mogelijkheden. Ga na wie er in uw directe omgeving kan helpen.
- Na de operatie heeft u elleboogkrukken nodig. Zorg ervoor dat u deze krukken al voor de operatie in huis heeft en dat u ze meeneemt naar het ziekenhuis. U kunt krukken lenen bij een kruisvereniging, bijvoorbeeld de Vegro.

Waaruit bestaat de revalidatie?

Afhankelijk van het type operatie en de operateur kunnen de nabehandeling en revalidatie enigszins verschillen. Als alleen de botknobbels rond de grote teen worden verwijderd, zal een nabehandeling met drukverband en eventueel een verband schoen voor enige weken voldoende zijn. Ook met een gewrichtsprothese zal u maar kort immobiel zijn en is het noodzakelijk dat u het grote teengewricht snel weer leert gebruiken en gaat oefenen. Bespreek dit met uw behandelend orthopeed.

Na een artrodese wordt meestal niet meteen na de operatie gips aangelegd, maar krijgt u eerst een drukverband. Hiermee mag u uw voet niet belasten en afwikkelen; u mag wel licht op de hiel steunen, hiervoor heeft u krukken nodig bij het lopen.

Als alles goed gaat mag u een dag na de operatie naar huis. Vóórdat u naar huis gaat,

moet u eerst de zaalarts hebben gezien om eventuele vragen en problemen te bespreken. Soms kiest de operateur ervoor om wél gips aan te leggen vóórdat u naar huis gaat en in andere gevallen wordt voor enige dagen later een poliklinische afspraak gemaakt op de gipskamer. Met het gips kunt u belast lopen, maar houdt u er rekening mee dat dit in het begin nog moeilijk gaat en dat het nog wel enige tijd nodig is één of twee krukken te gebruiken. Houdt u ook goed aan de instructies van de gipsverbandmeester. De duur van de gipsbehandeling kan verschillen en dit moet ook met de behandelend orthopeed worden besproken. Een enkele keer kiest de operateur ervoor helemaal geen gips te geven, maar de behandeling met verbandschoen of "walker" uit te voeren.

U krijgt een poliklinische afspraak bij de orthopeed mee, waarbij eerst het gips (of verbandschoen) wordt verwijderd en vervolgens een röntgenfoto wordt gemaakt. De verdere nabehandeling wordt dan besproken. Houd er rekening mee, dat als het gips er af is u nog enige tijd een ruime schoen of sandaal moet dragen.

Fysiotherapie om weer te leren lopen, is soms noodzakelijk, maar meestal gaat het vanzelf goed. De krukken zijn in de beginfase nog wel nodig voor de steun. De voet kan nog geruime tijd gezwollen blijven. Het is belangrijk om zo snel mogelijk weer te durven afwikkelen over de voorvoet en niet over de buitenrand van de voet te lopen.

Complicaties

Bij iedere operatie is er altijd een kleine kans op complicaties. In het gesprek met de behandelend orthopeed vóór de ingreep wordt dit met u besproken.

Het meest voorkomende is een moeilijke wondgenezing of wondinfectie.

Ook moet worden opgepast voor een te strak gips. De gipsverbandmeester speelt hierbij een belangrijke rol en zal als dat nodig is een chirurgisch orthopeed erbij vragen als er serieuze problemen zijn.

In elk geval moet u meteen contact opnemen met het ziekenhuis als u de situatie niet vertrouwt.

Complicaties

Neem bij een van onderstaande klachten meteen contact op met het ziekenhuis:

- Rode, gezwollen, warm aanvoelende huid rondom de wond.
- Lekken van de wond.
- Hoge koorts of rillingen.
- Plotselinge heftige pijn.
- Te strak gips.
- Pijn onder het gips ook buiten het operatiegebied.

Ontslag (weer naar huis)

Bij het ontslaggesprek neemt de verpleegkundige nog enkele praktische zaken met u door zoals het medicijngebruik. Ondanks een goede voorbereiding op ontslag kunt u thuis altijd nog op onvoorziene problemen stuiten waar u geen raad mee weet. Is dit het geval, belt u dan gerust naar de afdeling waar u verpleegd bent.

Na ontslag

Na twee weken komt u terug op de gipskamer voor wondcontrole en een gipswissel. Ongeveer acht weken na uw ontslag heeft u een controleafspraak bij de operateur op de polikliniek. Al tijdens uw opname wordt hiervoor een afspraak gemaakt. Op de polikliniek bespreekt de operateur samen met u het resultaat van de ingreep en het verdere verloop van de behandeling.

Wij wensen u een spoedig herstel toe!

Algemene informatie over het GHZ

Voor meer informatie over het ziekenhuis kunt u terecht op onze website www.ghz.nl. Ook kunt u dagelijks bellen naar het algemene telefoonnummer: (0182) 50 50 50.

Vragen?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, aarzelt u dan niet om contact op te nemen. Bij voorkeur tijdens het telefonisch

spreekuur van het secretariaat Orthopedie, van maandag tot en met vrijdag tussen 9.00 en 10.00 uur en 13.30 en 14.30 uur, via telefoonnummer: (0182) 50 55 83.

Heeft u buiten deze tijden dringende vragen, dan kunt u contact opnemen met de verpleegafdeling Orthopedie, via telefoonnummer: (0182) 50 54 50.

Colofon

uitgave : Groene Hart Ziekenhuis, Gouda
productie : Marketing & Communicatie
december 2019
04.12.047