

Introductie

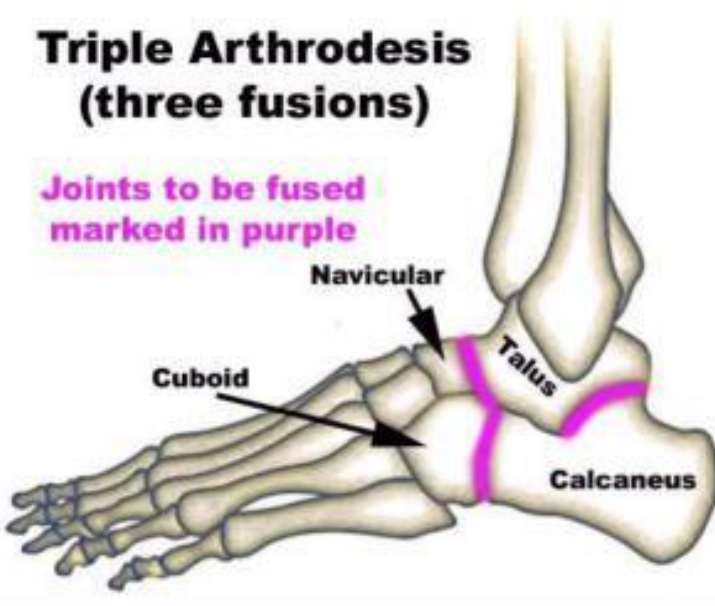
In samenspraak met uw voet- en enkelchirurg heeft u besloten een operatie aan uw voet te laten uitvoeren, de zogenaamde triple artrodese.

Een triple artrodese is een operatie voor het behandelen van artrose (slijtage van het kraakbeen) achtervoet en voetwortel. Deze behandeling heeft als doel de pijn in de achtervoet/voetwortel te verminderen, de stabiliteit van de voet te verbeteren en soms om een stugge scheefstand van de voet zoals platvoet of holvoet te corrigeren.

Bij een Triple artrodese worden 4 botten in de voet die samen drie(triple) gewrichten vormen aan elkaar vast gezet (artrodese). Het betreft de volgende 4 botten: hielbeen (calcaneus), sprongbeen (talus), scheepvormig been (naviculare) en kuboidvormig been (cuboid).

Triple Arthrodesis (three fusions)

Joints to be fused
marked in purple



Bij een Triple artrodese worden 4 botten in de voet die samen drie(triple) gewrichten vormen aan elkaar vastgezet.

Wat zijn de indicaties om een Triple artrodese uit te voeren?

- Bij artrose (slijtage) van één of meerdere van bovengenoemde gewrichten. Artrose kan ontstaan na een trauma van de voet in het verleden wat posttraumatische artrose genoemd wordt. Soms kunnen de standsafwijkingen van de achtervoet zoals bij een ernstige platvoet of holvoet leiden tot slijtage van het kraakbeen. Dit is het gevolg van het langdurig verkeerd belasten van de gewrichten. Patiënten klagen over pijn tijdens bewegen of in rust, zwelling en bewegingsbeperking.
- Een ontstekingsreactie van het gewricht kan het kraakbeen aantasten, bijvoorbeeld bij reumatoïde artritis (reuma). Dit kan op iedere leeftijd voorkomen. Meestal worden beide enkels/voeten aangetast en de kans bestaat dat ook in andere gewrichten artrose ontstaat.

Hoe is de behandeling?

Conservatieve behandeling

In eerste instantie zal er een niet-operatieve behandeling gestart worden en dit kan bestaan uit:

- Pijnstillers en ontstekingsremmende medicijnen om de zwelling te verminderen.
- Gewichtsbeperring om de belasting op uw gewrichten te verminderen.
- Een beweegprogramma onder begeleiding van een kinesist om uw spieren sterk te maken en de beweeglijkheid van uw voet en enkel zo goed mogelijk te houden.

- Een steunzool als voetondersteuning in de schoen.
- Op maat gemaakte schoenen, bijvoorbeeld met een harde zool die de afwikkeling van uw voet vergemakkelijkt.
- Een enkelbrace. Dit hulpmiddel geeft steun en maakt het mogelijk uw voet en enkel zo goed mogelijk te blijven gebruiken.
- Een stok om makkelijker te kunnen stappen.
- Een injectie met corticosteroïden in het gewricht – een medicijn dat de ontstekingen remt.

Er zijn middelen zoals o.a. glucosamine (tabletten) en hyaluronzuur (injecties) waarvan het effect bij artrose van achtervoet nog niet is bewezen. Overweegt u specifieke middelen te gaan gebruiken, overleg hier dan over met uw behandelend arts.

Wanneer uw klachten niet reageren op de genoemde behandelingen, zijn er operatieve mogelijkheden.

Triple artrodese operatie

Er worden meestal twee incisies gemaakt: één aan de buitenkant en één aan de binnenkant van de voet. Hierna wordt het resterende kraakbeen van het onderste sprong- en middenvoetsgewricht geheel verwijderd. De botten worden met een aantal schroeven en eventueel één plaat in de juiste positie vastgezet. De operatie zelf duurt ongeveer 90 minuten.



Stand van de hiel bij een 70 jarige patiënte met verworven platvoet en artrose.



Röntgenfoto van de voet van een 70 jarige patiënt met verworven platvoet en artrose.



Stand van de rechter hiel van dezelfde patiënte na de operatie triple artrodese.



Röntgenfoto van de rechervoet na de operatie triple artrodese.

Anesthesie bij triple artrodese

In Onze-Lieve-Vrouweziekenhuis wordt standaard gebruikt gemaakt van een plaatselijke verdoving middels popliteaal blokkade voor deze operatie:

Dit is een zenuwblokkade net boven de knieholte van zenuwen die de voet verdoven. Door een verdovend product in te spuiten rondom zenuwen, schakelt men tijdelijk de werking van deze zenuwbundel uit waardoor pijnprikkels niet meer naar de hersenen gestuurd worden en geen pijn meer wordt ervaren. Ook de spierkracht van het bezenuwde lichaamsgebied vermindert hierdoor tijdelijk. Deze verdoving zorgt gedurende enkele uren voor een goede pijnstilling bij chirurgie van de voet. Bij deze operatie is een bijkomend volledige verdoving wenselijk (sedatie of narcose) en dient de popliteaal blokkade vooral voor pijnstilling na de operatie.

Voor de popliteaal blokkade wordt de zenuw opgezocht onder echografie en meestal ook door middel van stimulatie (zwakke stroomstootjes). De techniek wordt met de grootste zorgvuldigheid uitgevoerd door de anesthesist.

Postoperatieve instructies

- Direct na de operatie krijgt u een open onderbeengips.

De eerste 6 weken na de operatie mag u niet op de voet staan of stappen. U stapt dan met gebruik van twee krukken. Hierna wordt uw voet beschermd met een loopgips of walker gedurende 4 weken.



- De eerste twee weken na de operatie houdt u het been ook zoveel mogelijk "hoog". Dat wil zeggen, als u zit uw been op een stoel of kruk met kussen, waarbij uw voet hoger ligt dan uw knie en uw knie hoger dan uw heup. Zo voorkomt u zwelling en pijn. In bed doet u de achterkant van uw bed omhoog of legt u een kussen onder het voeteneind van uw bed. Overigens is het normaal dat de eerste maanden na de operatie de gehele voet nog wat dikker is.
- Er volgt een controle afspraak bij uw behandeld voet- en enkelchirurg binnen een week na de operatie.
- De duur van de gipsimmobilisatie bedraagt in totaal 10 tot 12 weken
- Als de botstructuren zijn vastgegroeid, kunt u na deze periode van 10 tot 12 weken volledig stappen met een stevige stapschoen. Soms is de standsafwijking aan de voet al vóór de operatie dusdanig ernstig, dat er al orthopedische schoenen gebruikt worden. Deze zullen na de operatie niet meer passen, met name niet als de stand verbeterd is en zullen er dus nieuwe orthopedische schoenen gemaakt moeten worden.

Resultaten en mogelijke complicaties

Over het algemeen is deze ingreep succesvol in de behandeling van artrose en standsafwijking van de achtervoet. Volgens een recente studie waarbij 40 patiënten een triple artrodese operatie zijn ondergaan, zijn er meer dan 90 % van patiënten tevreden met de behaalde resultaten. Zij zouden onder dezelfde omstandigheden weer voor dezelfde operatie kiezen. Uiteraard worden de voeten niet helemaal normaal, maar wel beter in functie, stand en belastbaarheid.

De pijn vermindert aanzienlijk na de operatie en patiënt is beter in staat om dagelijkse activiteiten uit te voeren. Aangezien de functie van het onderste sprong- en middenvoetsgewricht opgeheven wordt tijdens deze operatie, kan men na de operatie wel meer moeite hebben met stappen op een ongelijke ondergrond zoals in het bos of op het strand.

Zoals bij alle chirurgische ingrepen is er een kans op complicaties. Circa 5% van de mensen krijgt in meer of mindere mate met complicaties te maken. De meest voorkomende complicaties bij deze type ingreep zijn wondinfectie, trombose en het ontstaan van een non-union. Een non-union wil zeggen dat de botten niet goed aan elkaar zijn vastgegroeid. Dit maakt een her-operatie noodzakelijk.

De dag van de operatie

- U wordt verzocht om met schone, korte nagels (zonder nagellak) naar het ziekenhuis te komen.
- Mocht u op de dag van de operatie ziek zijn of koorts (boven de 38 graden) hebben, dan verzoeken we u om zo spoedig mogelijk telefonisch contact met ons op te nemen.
- U dient zich aan te melden aan de dienst inschrijvingen, nadien mag u zich naar de short stay afdeling begeven.
- Men dient steeds nuchter te zijn, d.w.z. 6 uur voor de operatie de laatste maaltijd (ook bij een regionale verdoving)

Het ontslag

Na de operatie wordt een controle röntgen foto vervaardigd. U wordt voor deze operatie 2 tot 3 dagen opgenomen op de afdeling Orthopedie van het Onze-Lieve-Vrouwziekenhuis. De arts of verpleegkundige bespreekt met u wanneer u na de operatie naar huis mag. U krijgt een voorschrift voor pijnstillers en een attest voor arbeidsongeschiktheid. De duur van de arbeidsongeschiktheid is afhankelijk van het type operatie en de werkzaamheden van de patiënt. Voor mensen met een staande job bedraagt de duur van de arbeidsongeschiktheid minimaal circa 12 weken.

Contactgegevens

Campus Aalst

Moorselbaan 164 - 9300 Aalst

- Tel: 053 72 43 75
- Fax: 053 72 46 46

Orthopedie.Aalst@olvz-aalst.be

Campus Asse

Bloklaan 5 - 1730 Asse

- Tel: 02 300 63 30
- Fax: 02 300 63 13

Orthopedie.Asse@olvz-aalst.be

Campus Ninove

Biezenstraat 2 - 9400 Ninove

- Tel: 054 31 20 60
- Fax: 054 31 20 59

Orthopedie.Ninove@olvz-aalst.be



Heeft u nog vragen?

Als u nog vragen heeft,
neem dan contact op
met uw behandelende
arts.

www.olvz.be
www.orthopedieolvaalst.be

Disclaimer

De informatie in deze brochure is van algemene aard en is bedoeld om u een globaal beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In iedere situatie, en dus ook de uwe, kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze brochure vervangt dus niet de informatie die u van uw behandelend arts reeds kreeg en die rekening houdt met uw specifieke toestand. Zijn er na het lezen van deze brochure nog vragen schrijf deze eventueel op en bespreek ze in ieder geval met uw behandelend arts.

Versie 29/06/2020

Goedgekeurd door dokter Wahid Rezaie