

Enkelgewricht vastzetten

Operatief vastzetten van het enkelgewricht (enkelartrodese)

U hebt, samen met u behandelaar besloten om uw enkelgewricht te laten vastzetten.

Op dit blad informeren wij u over deze behandeling.

Voor de operatie wordt u drie tot vier dagen opgenomen op verpleegafdeling C4.

Wanneer is deze operatie een goede keus?

Het vastzetten van het enkelgewricht kan worden gedaan bij ernstige pijn en/of instabiliteit van de enkel, waarvoor pijnstilling en schoenaanpassingen niet (meer) helpen. Na deze operatie en de revalidatieperiode heeft 93% van de patiënten (veel) minder pijn. Daardoor kunnen ze toch een stuk mobieler zijn dan voor de operatie, ondanks de stijve enkel.

Waar moet u rekening mee houden na de operatie

- U krijgt in totaal twaalf weken gips. De eerste zes weken mag u niet op het gips staan.
Na de zes weken krijgt u loopgips. Als dat verwijderd is, kunt u langzaam de voet weer leren gebruiken met hulp van een fysiotherapeut.
- Het volledige herstel na deze operatie duurt een aantal maanden tot een jaar. Pas dan zijn de botten helemaal genezen en is de pijn en de zwelling verdwenen.
- Er is natuurlijk een blijvende stijfheid rond de enkel maar lopen, werken en sporten zoals zwemmen en golfen zijn meestal weer goed mogelijk.
- Roken belemmert het herstel en geeft een verhoogde kans op ernstige complicaties. Wij raden u sterk aan het roken (tijdelijk) te stoppen voor deze operatie. De arts kan besluiten u pas te opereren als u volledig gestopt bent met roken i.v.m. de vergrote kans op vertraagde of geen botgenezing.

Vorbereiding

- **Bloedverduunners:** Meldt het altijd bij de anesthesist en op de afdeling als u bloedverduunners gebruikt.
- **Wondjes aan de voet:** Voorkom wondjes aan uw voet. Hebt u toch een wondje opgelopen voor de geplande operatie, meldt dit dan meteen bij de polikliniek Orthopedie 043 - 387 69 00 of de verpleegafdeling 043 - 38744 30.
- **Krukken en/of rolstoel:** Regel vooraf krukken en/of een rolstoel en neem de krukken mee als u opgenomen wordt. Op de afdeling kunnen we u helpen om de juiste hoogte in te stellen.
- **Hulp(middelen)** Denk ook aan het lenen/huren van een douchekruk of aan het regelen van hulp bij traplopen, boodschappen doen of het huishouden. Soms is het nodig een bed beneden te zetten. U kunt enkele maanden niet zelf autorijden.
- **Antistollingsprikjes:** Na de operatie, in de periode dat u gips draagt, moet u dagelijks antistollingsprikjes zetten. Als u niet zelf kunt prikken, informeer dan of iemand in uw omgeving dit kan doen. Meld het ons als dit niet lukt, zodat thuiszorg kan worden aangevraagd.



- **Fysiotherapie:** Neem voor de operatie contact op met een fysiotherapeut in uw omgeving. In de periode dat u gips heeft, is het van belang dat u goed leert lopen met krukken. Als het gips eraf is, voelt het gebruik van uw voet eerst erg onwennig aan. Het is belangrijk dat u weer stabiliteit en kracht ontwikkelt met hulp van de fysiotherapeut zodat u weer soepel kunt lopen.
- **Roken:** Als u rookt, probeer dan (tijdelijk) te stoppen. U hebt een grote kans op vertraagde genezing als u rookt en dit kan leiden tot complicaties. De arts kan besluiten u pas te opereren als u gestopt bent met roken, omdat anders de kans op complicaties te groot is. De longverpleegkundige op de Stoppen-met-roken-poli kan u helpen bij het stoppen met roken. Kijk voor meer informatie op www.mumc.nl of <https://www.thuisarts.nl>

Verdoving bij de operatie (anesthesie)

Uw orthopedisch chirurg en de anesthesist bespreken met u welke verdoving bij u mogelijk is. Mogelijkheden zijn: een zenuwblokkade, een ruggenprik of een complete narcose. Combinaties van deze technieken zijn ook mogelijk. Voor uitgebreide informatie ziet <https://anesthesiologie.mumc.nl/folders>

De operatie

Voor de operatie spreekt u de operateur nog en vlak voor de operatie is er een 'time-out'-procedure. Dit betekent dat wij op de operatiekamer, voordat u onder narcose gaat, de belangrijkste punten van de operatie controleren met u en het operatieteam.

De operatie zelf duurt ongeveer twee uur.

Om te zorgen dat de botten van het onderbeen en de voet stevig aan elkaar kunnen groeien, verwijdert de chirurg het beschadigde kraakbeen uit het gewricht. De botten worden dan aan elkaar vastgezet met schroeven en/of platen. U krijgt gips om de voet om de enkel de eerste maanden na de operatie te beschermen. Zo kunnen de vastgezette botten stevig aan elkaar vastgroeien.

Er zijn verschillende manieren waarop het gewricht kan worden bereikt door de chirurg:

- **Via een kijkoperatie.** Dit kan als de stand van de enkel nog goed is. Zie ook de folder 'Kijkoperatie in de enkel' op de website www.orthopedie.mumc.nl
- **Via een open benadering.** Deze is nodig als de stand van de enkel verbeterd moet worden door de stand van een of meer botten en/of pezen te veranderen. De chirurg moet dan grotere snee maken aan de voorzijde, aan de zijkant of heel soms aan de achterkant van de enkel.



Schroeven in de enkel

Nabehandeling en herstel

- U krijgt na de operatie gips om het onderbeen, totaal twaalf weken.
- De eerste zes weken mag u niet op het been staan. U krijgt adviezen hoe veilig te lopen met krukken.
- De eerste twee weken moet u zoveel mogelijk het been hoog houden.
- Zolang als u gips moeten dragen, zult u ook iedere dag antistolling- spuitjes (fraxiparine) moeten zetten om een trombosebeen te voorkomen.
- De voet is meestal gedurende een aantal weken-maanden dik en pijnlijk.
- Controles op de polikliniek vinden plaats twee, zes en twaalf weken na de operatie. Tijdens de laatste controle wordt een röntgenfoto van de enkel gemaakt.
- Na zes weken krijgt u loopgips om het onderbeen. Dit loopgips blijft nog zes weken zitten. Op dit gips mag u wel staan en u kunt geleidelijk steeds meer gaan lopen.
- Het loopgips wordt twaalf weken na de operatie verwijderd. U kunt dan nog niet alle schoenen aan en ook nog niet lang lopen; uw enkel is nog dik en snel moe.

- Het lopen voelt de eerste tijd erg onwennig aan.
- Van de fysiotherapeut krijgt u oefeningen zodat u weer goed leert lopen. Omdat u hele voet stijf is na weken gips, gaat het eerst om de soepelheid van uw voet. Als de afwikkeling van de voet soepel gaat, krijgt u steeds meer oefeningen voor kracht en stabiliteit.
- Soms is het nodig om na de gipsperiode nog aanpassingen in de schoenen of orthopedische schoenen te gebruiken. Bijna altijd is dit veel minder dan vóór de operatie. De orthopedisch schoenmaker maakt dan bij de zesweeks controle al een voetafdruk. Uw schoenen zijn dan klaar als u het definitief uit het gips komt.
- Wanneer u weer kunt werken is afhankelijk van het werk dat u uitvoert. Bij administratief werk kunt u meestal weer werken na twee tot drie weken. Bij fysiek werk waarbij u de enkel goed moet kunnen belasten, is dit pas mogelijk na drie maanden. Meestal moet u het belasten van de enkel weer leren onder leiding van de fysiotherapeut.
- Autorijden mag weer als u een noodstop kunt uitvoeren. Gemiddeld is dit drie maanden na de operatie.

Mogelijke complicaties

Voordat u beslist over wel of niet een operatie bespreekt u met uw behandelaar ook de complicaties die bij elke operatie kunnen optreden. Bij het vastzetten van de enkel is er een kleine kans dat u te maken krijgt met:

- Vertraagde genezing van de wond, met name als u rookt of als u diabetes heeft. Als de botten niet goed vastgroeien (pseudartrose), kan het nodig zijn om de gipsperiode te verlengen en kan een tweede operatie met opnieuw een gipsperiode nodig zijn. Het eindresultaat kan dan minder goed zijn (nog pijn en/of instabiliteit).
- De schroeven die bij de operatie gebruikt worden, kunnen irritatie geven. Bijvoorbeeld als de rand van een schoen op de schroef drukt. Ook het litteken kan pijnlijk zijn. Bij 10-20% van de geopereerde patiënten is het nodig de schroeven te verwijderen door middel van een kleine operatie. Omdat de botten dan al stevig vergroeid zijn, maakt het verwijderen van de schroeven niet uit voor het resultaat van de operatie.
- Zenuwpijn of juist een doof gevoel doordat een huidzenuwtakje beschadigd is geraakt. Als het gevoel binnen 9 maanden niet terugkomt, is er geen herstel meer te verwachten.
- Infectie van de wond. Om het risico op infectie zo klein mogelijk te maken, krijgt u tijdens en direct na de operatie antibiotica. Bij ongeveer 1% van de patiënten raakt de wond toch geïnfecteerd. Dan krijgt u opnieuw antibiotica. Als het een ernstigere infectie is, moet u soms opnieuw in het ziekenhuis worden opgenomen om antibiotica te krijgen via een infuus of om opnieuw geopereerd te worden om de wond schoon te maken. Het is belangrijk dat u signalen van mogelijke ontsteking zo snel mogelijk bij ons meldt. (zie: *'Wanneer moet u ons waarschuwen'*).
- Om een trombosebeen te voorkomen, geeft u uzelf 4 antistolling-prikjes. Het risico op trombose is daardoor heel klein. Als u na de operatie klachten krijgt in uw kuit (zie: *'Wanneer moet u ons waarschuwen'*), meldt dit dan direct.
- Het is mogelijk dat de stand van de enkel na de operatie nog niet optimaal is. Dan is het nodig nog een steunzool of aangepaste schoen te dragen. Bijna altijd is de benodigde aanpassing van de schoen veel minder dan vóór de operatie.
- Nabloeding.
- Complex regionaal pijnsyndroom ('dystrofie').
- Algemene risico's van de verdoving (zie www.anesthesiologie.mumc.nl)

