

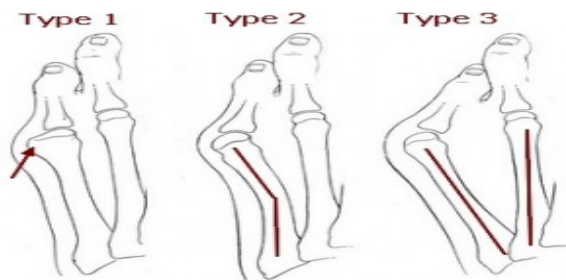
Operation for Bunionette

Sygdommen

Bunionette (skrædderknyst) er en irritation af slimsækken udfør lilletåens grundled - ofte med underliggende knogleudbygning. Med tiden kan tilstanden give lokale smerter og der kan komme skævhed af lilletåen.

Tilstanden er forårsaget af tryk mod ydersiden af lilletåens grundled enten pga abnorm form af ledhovedet udfør grundledet eller pga den naturlige breddeøgning, der forfoden får med alderen.

Bunionette opdeles i tre typer, der behandles operativt på hver deres måde. Type 1 er den almindeligst forekommende breddeøgede knyst. Type 2 har en unormal vinkling af metatarsknoglen, og type 3 har en unormal stor vinkling mellem 4. og 5. metatars.



Diagnosen

Diagnosen stilles ved relevante symptomer, klinisk undersøgelse og eventuelt røntgen-undersøgelse.

Non-kirurgisk behandling

Ved få gener og moderat fejlstilling kan tidlig korrektion af eventuel fodfejlstilling og brug af fornuftigt fodtøj måske hæmme udviklingen i tilstanden.

Indikation

Kroniske smerter og evt. kosmetiske gener på trods af forsøgt non-kirurgisk behandling er indikation for kirurgi.

Operation frarådes ved dårligt blodomløb og sukkersyge.

Forberedelse

Fod og ben skal være renavasket og fri for sår. Neglene skal være korte, rene og uden neglelak.

Det anbefales at tage 2 stk tbl Panodil 500 mg ca 1 time inden operationen.

Behandling med blodfortyndende medicin må ikke være højere end terapeutisk niveau. Ved tvivl skal egen læge foretage kontrol inden operation.

Det er Deres ansvar at gøre Ortoklinik opmærksom på allergi overfor medicin inden behandling begynder.

Bedøvelse

Før operationen anlægges lokalbedøvelse. Bedøvelsen virker i perioden 10 - 120 minutter efter anlæggelsen. Faste før operation er ikke nødvendig.

Operation

Hos få patienter findes ingen knogle anomalier. Her fjernes den irriterede slimsæt og den ømme overliggende hud.

Type 1: Knogle-udbygning ud for grundled fjernes også.

Type 2&3: Som Type 1 suppleret med korrektions-osteotomi (som Chevron-operation) , hvorved tåen oprettes og fodens bredde mindsker. Slutteligt anlægges

en stiv redresserende bandage til brug i 6 uger. Operationsforløbet vil tage ca 50 minutter.

Efterbehandling

Det er vigtigt at holde foden i ro og opad de første 3 døgn efter operationen for at mindske hævelse og smerter. Ankel og knæ skal bevæges. Forbindingen kan stramme pga hævelse og skal da løsnes. Den stive bandagerings-sko med tåskillere skal bruges konstant i op til 6 uger. Forfoden må ikke belastes! Krykker anvendes typisk de første 2 uger efter operation.

2-4 dag: Sårkontrol og skift af bandage på Ortoklinik.

12-14 dag: Stingfjernelse foretages på Ortoklinik.

Ca 6. uge: Afsluttende kontrol med instruktion i bevæge-øvelser på Ortoklinik. Medbring egne sko. Benyt fodtøj med stiv sål i mindst 6 mdr efter operationen.

Forsigtighed

Bilkørsel frarådes i 6 uger efter operation, og mens der indtages medicin mærket med rød advarselstrekant.

Smertebehandling

Efter operationen anbefales det at tage 2 stk tbl Paracetamol 500 mg fordelt på 4 gange i døgnet samt tbl Ibuprofen 400 mg 3 gange i døgnet i 5-7 døgn efter operation. Vær opmærksom på eventuelle bivirkninger og allergi (jvf indlægsseddel).

Infektionsforebyggelse

Forebyggende mod infektion skal tages 2 tbl Dicloxacillin 500mg 3 gange dagligt de første 9 døgn efter operation.

Sygemelding

Der skal forventes sygemelding i minimum 6 uger.

Forventet resultat

Formålet med behandlingen er at lindre smerterne, bedre fodens funktion og korrigere kosmetisk fejlstilling. Det er normalt at have smerter i minimum 6 måneder efter operationen. Endeligt resultat vurderes efter 12 mdr. 90% bliver smertefrie.

Komplikationer

Komplikationer i forbindelse med bedøvelse og operation forekommer sjældent. Den samlede hyppighed er < 2%.

Infektion kan begynde ca 3 døgn efter operation med tiltagende smerte, hævelse, rødme, varme og svingning. God hygiejne nødvendig for at nedsætte risiko for infektion. Ved mistanke om infektion skal såret kontrolleres på Ortoklinik.

Blødning kan forekomme efter operation. Hvis bandagen gennemblødes skal såret kontrolleres på Ortoklinik.

Nervebeskadigelse kan medføre nedsat følsomhed omkring arret på storetåen.

Manglende heling kan forekomme. Rygning fordobler risikoen for infektion og dårlig sårheling efter operation og må derfor frarådes.

Blodprop i benet kan opstå ved inaktivitet efter operation. ved mistanke skal læge kontaktes.

Ved problemer

Hvis der opstår problemer eller der er mistanke herom efter operationen bedes man henvende sig i klinikkens åbningstid. Ved akutte uopsættelige problemer kan professor Michael Ulrich altid kontaktes på telefon 5188 2306.