

Weil's operation for nedsunken forfod

Sygdommen

Smerter i forfod eller forfodsfald er en almindelig problemstilling for mange løbere, ældre mennesker og mennesker, der står og går en del til dagligt.

Den normale forfods tværsnit har en let buet form således, at vægtbelastning primært går gennem storetåens og lilletåens stråler. Ved forfodsfald synker tværbuen sammen således, at belastningen flyttes ind på de tre midterste tæer. Ved denne nedsynkning presses ledhovederne i tæernes grundled ned mod underlaget og medfører at det tryk-beskyttende fedtvæv forsvinder. Som resultat opstår et unaturligt tryk mod huden, som medfører smerter samt dannelse af hård hud i fodsålen.

Problemet skyldes, at der med alderen ofte opstår en "træthed" i de ledbånd og muskler, som skal holde de rigtige relationer mellem forfodens og tæernes knogler. I andre tilfælde skyldes smerter i forfoden, at leddene er gået af led eller at de er delvist ødelagt af slidgigt, leddegigt eller ledhindebetændelse.

Diagnosen

Diagnosen stilles ved relevante symptomer, klinisk undersøgelse og eventuelt røntgen-undersøgelse for at afklare luksation eller sublüksation i tåens grundled.

Non-kirurgisk behandling

Ved lette gener bør der forsøges med forfodspeltte, som er tilpasset af bandagist eller special-skomager, og eventuelt fodterapi.

Indikation

Smerter ved luksationer og sublüksationer i små tæers grundled.

Operation frarådes ved dårligt blodomløb og sukkersyge.

Forberedelse

Tæer, fod og ben skal være renvasket 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 begyndes.

Bedøvelse

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

Operation

Gennem snit på oversiden af foden, løsnes grundledskapslerne løsnes således at ledhovederne kan bringes op i feltet. Forkortningsosteotomi med oscillerende sav. Overskydende prominierende knogle afbides og der udtages eventuelt en lille knogle kile for at sikre passende aflastning af ledhovedet. Der foretages plastik af ledkapsel og eventuelt fiksatoren med kompressionsskrue.

Operationsforløbet vil tage ca 60 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 skal bruges konstant i 6 uger og efterfølgende behandles med toe-alignment splint i yderligere 4 uger. Krykker anvendes typisk de første 2 uger efter operation.

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

12-14 dag: Fjernelse af sting på Ortoklinik.

6. uge: Klinik kontrol med fjernelse af hælsko på Ortoklinik. Der gives instruktion i bevæge-øvelser. Medbring egne sko. Benyt bredt fodtøj med stiv sål i mindst 6 mdr efter operationen.

6. mdr: Afsluttende kontrol på Ortoklinik med vurdering af behov for fodtøjsindlæg.

Forsigtighed

Bilkørsel frarådes i minimum 6 uger efter operation, og mens der indtages medicin mærket med rød advarsels-trekant.

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).

Ved behov sender Ortoklinik elektronisk recept til apoteket.

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 2 uger.

Forventet resultat

Formålet med behandlingen er at lindre smerterne og korrigere fejlstilling. Status opnåes tidligst efter 6 måneder. 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 sivning. 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 og tæerne.

Manglende healing eller healing i fejlstilling kan forekomme. 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 (telefon 8612 9174). Ved akutte uopsættelige problemer kan professor Michael Ulrich altid kontaktes på telefon 5188 2306.