

Operation for stiv storetå (Cheilectomi for hallux rigidus)

Sygdommen

Hallux rigidus (stiv storetå) betegner en tilstand med indskrænket bevægelighed i storetåens grundled, som medfører besværet og smertefuldt afsæt under gang. Generne optræder typisk, når dorsalfleksionen reduceres fra de normale 70° til mindre end 30°. I de sene faser af tilstanden kan der udvikles en kompensatorisk hyper-ekstension i storetåens grundled.

Årsagerne kan være et kraftigt traume eller gentagne mindre dorsalfleksions- eller plantarflexions-traumer mod storetåens grundled. Dette kan medføre en irritation dorsalt i leddet med betændelse i ledkapslen og gradvist tiltagende knogleudbygning (osteofytter), specielt på caput af 1. metatars. Som følge heraf indskrænkes bevægeligheden, og bevægelserne bliver smertefulde. Idrætsudøvere får ondt ved løb, skiløb og spring. Fodboldspillere er særligt udsatte, muligvis som følge af hurtige opbremsninger og dorsal udstrækning af leddet. Desuden kan årsagerne være arthritis urica og rheumatoid arthritis. Der findes en primær idiopatisk form som angriber grundledet hos yngre mennesker.

Diagnosen

Diagnosen stilles ved relevante symptomer og klinisk undersøgelse, hvor bevægeligheden er indskrænket, særligt ved dorsalfleksion. Der kan være fortykkelse på dorsalsiden af leddet. Medialt kan ses inflammationstegn som rødme, hævelse og ømhed (bursitis).

Non-kirurgisk behandling

Tapening af grundledet samt stivsålet fodtøj og indlægssåler med forhøjning af MTP-leddene for undgå dorsalfleksion i grundledet kan forsøges.

Indikation

Indskrænket bevægelighed og smerter ved bevægelse. Gener fra fodtøj på grund af dorsal knystdannelse Ledbrusken i grundled skal være intakt på minimum 50% af ledfladen. Til tider kan dette først afgøres peroperativt. Operation frarådes ved dårligt blodomløb, sukkersyge og svær slidgigt i storetåens grundled.

Forberedelse

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 en 5-6 cm lang dorsal incision fjernes randudbygninger af knogle omkring ledkanten for at genskabe fuld bevægelse i grundledet. Med sav fjernes de dorsale ca 30% af ledfladen med en skrå afsavning. Adhæreencer til sesamknoglerne løsnes. Herefter bør der

være dorsalflexion på 70-90 grader. Halvdelen af denne bevægelighed mistes normal postoperativt. Man mobiliseres på hælsko med fuld støtte. 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.

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

12-14 dag: Fjernelse af sting og hælsko på Ortoklinik samt instruktion i bevægeøvelser. Medbring egne sko. Benyt fodtøj med stiv sål i mindst 6 mdr efter operationen.

Ca 6. uge: Evt. afsluttende kontrol på Ortoklinik.

Forsigtighed

Bilkørsel frarådes i 3 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 eventuelt også 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 3 uger.

Forventet resultat

Formålet med behandlingen er at lindre smerterne og bedre fodens funktion. Det er normalt at have smerter i minimum 6 måneder efter operationen. Endeligt resultat vurderes efter 12 mdr.

Komplikationer

Komplikationer i forbindelse med bedøvelse og operation forekommer sjældent (< 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. 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 vedvarende gener kan det blive nødvendigt med artrodese eller interpositionsartroplastik af storetåens grundled.

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.