

Slidgigt i bagfoden og ankelleddet

Slidgigt er den almindeligste form for gigt. Det er ofte en langsomt, fremadskridende sygdom, hvor brusken i leddet gradvist ødelægges. Slidgigt i ankel og bagfod er oftest en følge af tidligere brud i ankel eller hælben, en følge af tidligere forstuvninger, eller en følge af fejlstilling af foden. Slidgigt opstår ofte mange år efter du kom til skade og er således hyppigst set hos patienter ældre end 40 år.

Symptomer på slidgigt i ankel og bagfod

Slidgigt i anklen er kendetegnet ved smerter, nedsat bevægelighed, nedsat gangdistance, og halten. Smerterne opleves som igangsætningssmerter, belastningssmerter og hvilesmerter (slidgigt triaden). Ved platfod opstår der en tiltagende fejlstilling i bagfoden, hvor hælen glider ud af, og svangen synker ned.

Behandling af slidgigt i ankel og bagfod

For at vurdere graden af slidgigt og evt. fejlstilling foretages altid både klinisk undersøgelse og radiologisk udredning i form af røntgenbilleder og/eller MR scanning, evt. suppleret med ultralydsscanning.

Primært vil ikke operativ behandling anbefales.

Korrektion af fodtøj i form af en stiv støvle med gængefunktion kan i visse tilfælde lindre smerterne. En blokade med binyrebarkhormon kan i nogle tilfælde reducere en evt. inflammation.

Hvis ovenstående ikke er tilstrækkeligt, kan operativ behandling tilbydes, hvis der er indikation for dette.

De mulige behandlingsmodaliteter er:

1. [Kikkertoperation af ankelleddet](#)
2. [Isættelse af kunstigt ankelled](#)
3. Stivgørende operation af ankelled eller bagfodsled

Formål med operation er, at reducere smerter samt oprette fejlstilling, hvis en sådan er tilstede.

Nedenstående er beskrivelse af stivgørende ankeloperation. De øvrige operationsmodaliteter beskrives nærmere i de patientinformationer der linkes til.

Stivgørelse af ankelled:



Stivgørelse af bagfod:



Operativt indgreb

Ved operationen fjernes ledbrusken i det led der planlægges stivgjort. Leddet sammenføjes normalt ved hjælp af skruer i bagfoden og skinne i ankelleddet.

Efter operationen bandageres man i 12 uger i en stiv støvle. De første 6 uger må du ikke støtte på foden. Du vil blive indkaldt til kontrol i ambulatoriet til sårkontrol samt efter 6 og 12 uger. Der tages røntgenbilleder efter 12 uger hvor man kontrollerer heling af stivgørelsen.

Forventninger til resultatet

Det forventes, at smerterne fra ankelleddet forsvinder eller mindskes.

Gangevnen bedres normalt. Bevægeligheden i foden op/ned i selve ankelleddet forsvinder, men hvis de øvrige led i bagfod/fodrod er normale, vil der være tilstrækkelig bevægelighed her, sådan at den manglende bevægelighed i anklen ikke opleves som et større problem.

Foden vil være bedst til gang på et plant underlag. Foden vil normalt ikke være egnet til idrætsudøvelse.

De øvrige led i foden får en øget belastning efter stivgøring af anklen. Der kan derfor optræde slidgigt efter en årrække.

Indvendigt materiale til stabilisering (skruer og lignende) gør normalt ingen skade og skal kun fjernes, hvis der optræder gener derfra.

Efter operationen

I de fleste tilfælde udskrives du samme dag, som du er opereret.

Du må regne med at skulle være sengeliggende i 3-5 dage efter operationen.

Når hævelsen og operationssmerterne er aftaget så meget, at almindelig milde smertestillende midler kan tage smerterne, skal du have kroppen i gang igen.

Hvis du har behov for smertestillende midler, må du anvende paracetamol eller svagt morfinpræparat.

Knoglerne vil som regel være ca. 3 måneder om at hele. I den periode skal foden beskyttes af en stiv bandage. I de første 6 uger må du ikke støtte på bandagen ved gang. Du skal bruge 2 krykkestokke eller andet hjælpemiddel til at bevæge dig omkring med. Efter 6 uger skiftes bandagen til en mindre polstret bandage, og du må støtte på bandagen.

Efter 3 måneder foretages røntgenundersøgelse for at bedømme, om knoglehelingen er tilstrækkelig god. I nogle tilfælde er helingen ikke tilstrækkelig solid. I så fald beholder du bandagen på endnu en måned.

Herefter foretages en ny røntgenundersøgelse.

Når knoglehelingen er tilstrækkelig solid, må du begynde at gå uden bandage.

Du må forvente en tendens til hævelse i op til et år eller mere efter operationen.

Komplikationer

Ved operationen kan der optræde skade på følenerver til huden, hvilket kan medføre ændret følesans på et område af foden og i nogle tilfælde en øm arvævsdannelse.

Der kan opstå sårhelingskomplikationer i form af forsinket heling eller infektion. Sådanne komplikationer påvirker som regel ikke slutresultatet, men kan forsinke forløbet.

Hos nogle patienter (ca. 10 %) udebliver knoglehelingen. En ny operation kan da vise sig at være påkrævet.

Helingskomplikationer ses væsentligt hyppigere hos rygere end ikke-rygere.

Nogle patienter har vedvarende smerter på trods af operationen.

Når du er bandageret med støvle vil der være en lille risiko for udvikling af blodprop i benet. Ved behov, vil der blive iværksat blodfortyndende behandling efter operation.