

Kikkertoperation i ankel med bruskskade

Fodleddet

Fodleddet er et hængselsled, dvs. et led der kan strækkes og bøjes. Kontaktfladerne mellem skinnebenet og rullebenet er dækket af et lag brusk. Ledbrusken optager trykket mellem knogleenderne og forhindrer, at knoglevævet slides.

Den normale ledbrusk består af hyalinbrusk, elastisk grundsubstans samt bindevæv. Den indeholder hverken blodkar eller nerver, og dette kan have betydning for brusksens dårlige evne til at hele efter beskadigelse. Ledbrusken ernæres af den ledvæske, der er i ledhulen, og det er af stor betydning, at ledvæsken fordeles i hele leddets bevægelsesrum.

I et led, der ikke bliver brugt, svinder ledbrusken ind pga. mangel på næring. Skader på ledbrusken i fodleddet kan ramme både skinnebenets- og rullebenets ledflader. De kan opstå som følge af traumer, f.eks. i forbindelse med forstuvninger. Bruskskader kan medføre større huller eller sprækker i ledfladerne, og der vil derfor være risiko for unormal tidlig slidgigt i leddet. Symptomerne på bruskskade kan være smerter, specielt i forbindelse med belastning samt aflåsningslignende tilfælde. Der kan opstå hævelse i fodleddet pga. væskedannelse.

Diagnosen

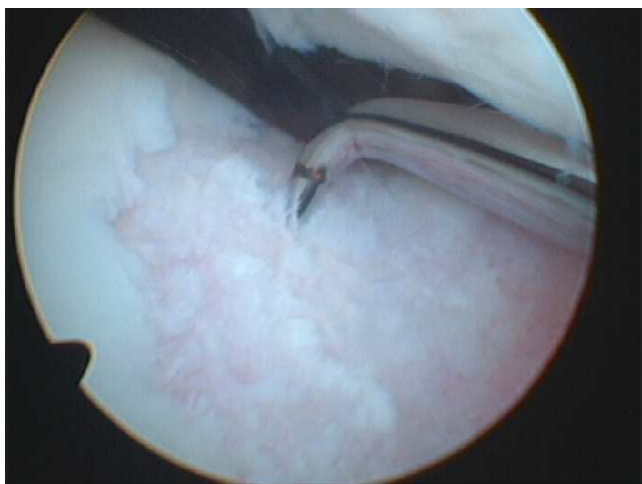
Diagnosen kan ikke altid stilles ud fra røntgenbilleder eller MR-skanning, så det vil til tider være nødvendigt at lave en kikkertundersøgelse i fodleddet. Ved kikkertundersøgelse kan brusksdefekten være dækket af en brusksflap, og når flappen løftes, kommer den underliggende knogle til syne. Bruskskaden kan være af forskellig karakter.

Behandling

For at kunne give den korrekte behandling af bruskskaden er det vigtigt at vide, hvor stor bruskskaden er, hvor den er placeret i fodleddet, og hvor dyb skaden er. Ud fra disse oplysninger vurderer lægen, hvilken operation der giver det bedste resultat. mikrofraktur (anlæggelse af små huller i knoglen). Hvis ikke dette har tilstrækkelig effekt kan man overveje forskellige andre.

Førstegangsbehandling af bruskskade er fjernelse af løs brusk, og evt boring af små huller ned i knoglen, da dette oftest vil have god effekt. Dette er dog kun tilfældet ved læsioner mindre en 1½x1½ cm. Ved større bruskskader er det nødvendigt med anden metode hvor der enten foretages brusks transplantation eller ifyldning af knogle og pålæggelse af membran (AMIC).

Operationen



Kikkertoperationen, (artroskopen) foregår i fuld bedøvelse eller i sjældne tilfælde i rygbedøvelse, og varer ca. ½ - 1 time. Der laves 2 eller flere små huller til fodleddet, hvorigennem kikkert og små instrumenter indføres, og hele seancen overføres til fjernsyn, så kirurgen kan se hvad han/hun laver.

Hvis beskadigelsen af brusken er større end 10mm x 10 mm går operationen ud på at få dækket bruskskaden med "erstatningsbrusk". Gennem små huller i huden indføres kikkertapparatet, og ved hjælp af et spidst instrument laves der millimeter små brud i den underliggende knogle. Knoglen begynder derved at bløde, og der startes en helingsproces. Bruskskaden vil nu blive dækket af et lag "erstatningsbrusk", som består af bindevæv, og knoglen vil nu være beskyttet mod slid.

Efter operationen

For at ikke ødelægge denne nydannede "erstatningsbrusk" er det vigtigt ikke at støtte med fuld vægt på benet, derfor må du efter operationen ikke støtte på benet (kun skyggebelaste) og du bliver udstyret med krykkestokke. Fysioterapeuten instruerer i enkelte bevægeøvelser.

For at stimulere helingsprocessen i knoglen er det vigtigt at lave ubelastede bevægeøvelser flere gange dagligt.

De første dage efter operationen vil der ofte være hævelse af knæet og lette til moderate smerter. Disse smerter kan lindres ved indtagelse af 1-2 tabletter Panodil. Efter 2-3 dage kan du reducere forbindingen, og såfremt sårene er tørre, må du tage brusebad.

Først efter ca. 6 uger må du begynde at belaste på benet igen. Du må indtil da godt cykle på motionscykel med lav belastning og så snart sårene er helede, må du også godt være i bassin eller svømmehal.

Komplikationer

Der er risiko for, at der kan opstå blodansamling i underhuden. Der vil altid være en lille risiko for infektion i såret. Der er en lille risiko for beskadigelse af en hudnerve, der hvor huden spaltes. Det kan medføre føleforstyrrelser på et område på fodryggen.

Kontroller

Kontrol efter operationen er afhængig af operationsfundet. Du skal forvente et optræningsforløb på 3-4



måneder. Idræt som indebærer hop, spring og kontakt kan først forventes genoptaget efter 5-6 måneder.

Du er altid velkommen til at kontakte os for yderligere oplysninger.