

Operation for knyst og skæv storetå



Du skal opereres for knyst og skæv storetå.

En storetåknyst er et knoglefremspring ved storetåens grundled, ofte med en irriteret slimsæk henover. Knysten skyldes en skæv stilling af storetåen og storetåens forfodsknogle. Generne er typisk ømhed over knysten, smerter ved gang og besvær med at finde sko, som passer til foden.

Formålet med operationen er at formindske knysten og rette storetåen op til en mere lige stilling. Efter operationen vil tåen stå mere lige. Der kan ofte være problemer med hævelse og ømhed, men efter ½-1 år er 85-90 % af alle opererede meget tilfredse med resultatet.

Der findes 3 forskellige operationstyper for problemet. Valget af operationstype afhænger af flere forskellige ting: Vinklen mellem 1. og 2. forfodsknogle, omfanget af fejlstillingen i storetåens grundled, stabilitet af storetåens grundled og rodled samt af dine ønsker.

Til forundersøgelsen taler vi om, hvilken operation der er relevant for dig.

SÅDAN FOREGÅR OPERATIONEN

Operationen foregår som regel ambulat. Det vil sige, at du kommer hjem samme dag.

Selve operationen foregår enten under fuld bedøvelse eller i lokalbedøvelse. Hvad der gælder for dig, aftales under den samtale, du har med narkoselægen enten umiddelbart efter forundersøgelsen eller senere.

Efter operationen skal du påregne at blive på afdelingen i 4 timer, hvor du skal ligge med foden højt hævet.

OPERATIONSTYPER

Distal Chevron osteotomi

Under operationen, der kaldes Distal Chevron osteotomi, saver lægen knysten på knoglen af, og forfodsknogle oversaves V-formet ved ledhovedet, der forskydes ind i foden. Normalt holdes knoglen sammen med en lille skrue. Ledkapslen på den indvendige side strammes op, og herefter syer lægen såret sammen.



Før Distal Chevron



Efter Distal Chevron

Scarf osteotomi

Under en Scarf osteotomi-operation løsner lægen de stramme bløddele (muskel, ledkapsel og eventuelt arvæv) mellem storetåen og 2. tå via et separat snit. Knysten på knoglen saves igennem på langs. Den nederste ende af

knoglen med ledhovedet forskydes ind i foden, og knoglen holdes sammen af to små skruer. Ledkapslen på den indvendige side strammes op, og såret syes sammen.



Før Scarf osteotomi

Efter Scarf osteotomi

Proksimal osteotomi

Under operationen Proksimal osteotomi laver lægen 2 eller 3 snit. De stramme bløddele mellem stortåen og 2. tå løsnes via et separat snit. Knysten på knoglen saves af, og forfodsknoglen oversaves i den øvre ende. Den nederste ende af knoglen drejes ind i foden, og knoglen holdes sammen af skruer eller en skinne. Ledkapslen på den indvendige side strammes op, og derefter syer lægen såret sammen.



Før Proksimal osteotomi

Efter Proksimal osteotomi

SUPPLERENDE OPERATIONER

Som supplement til de 3 operationer kan der foretages 2 operationer, henholdsvis Lateral release-operation og/eller Akin-osteotomi.

Lateral release

Under Lateral release-operation løsner lægen de stramme bløddele mellem stortåen og 2. tå via et snit. Operation har ikke konsekvenser for, hvordan du skal forholde dig efter operationen.



Lateral release

Akin-osteotomi

Under Akin-osteotomi-operationen laver lægen samme snit som under selve knystoperationen. Derefter saver lægen en lille kile ud af den øvre ende af stortåens grundstykke, der isættes en lille krampe eller skrue. Denne operation ændrer ikke ved, hvordan du skal forholde dig efter operationen.



Før Akin-osteotomi

Efter Akin-osteotomi



SÅDAN FORBEREDER DU DIG

Tag et fodbad aftenen før

Tag et fodbad aftenen før operationen. Rens dine negle grundigt og fjern eventuel neglelak for at mindske risikoen for infektion.

Kontakt os, hvis du får sår på foden

Der må ikke være sår på foden – så vil din operation blive aflyst. Kontakt os derfor, hvis det sker.

Aftal at blive hentet af en pårørende

Da benet ofte svigter/er bedøvet efter operationen, opfordrer vi dig til allerede hjemmefra at aftale at blive hentet af en pårørende.

Hav mad klar

Sørg for at have klargjort dit hjem, købt mad ind og så videre, så du ikke skal hjem og lave noget efter operationen.

NÅR DU KOMMER HJEM

Tag smertestillende efter behov

Du vil have smerter efter operationen, og derfor får du udleveret smertestillende til de første dage. Du må også tage smertestillende medicin fra håndkøb efter behov.

Brug hælsko efter anvisning

Efter operationerne Distal Chevron og Scarf osteotomi må du støtte og gå på hælskoen så normalt som muligt, men med respekt for smerterne. 6 uger efter operationen må du fjerne hælskoen og gå med fuld vægt på foden i egne rummelige sko. Du må gerne tage hælskoen af om natten.

Efter operationen Proksimal Osteotomi må du støtte og gå på hælskoen, men ikke med hele din kropsvægt. Derfor skal du bruge stokke og kun støtte med 20-30 kilos belastning på hælskoen. Du aftaler med lægen, hvornår du må øge støtten. Du må gerne tage hælskoen af om natten.

I enkelte tilfælde behandler vi med gips i stedet for hælsko.

Husk at bruge en sko med let hælhøjde på den anden fod, da hælskoen er ret høj.

Sygemeld dig

De første 2 uger skal du være sygemeldt, så dit sår kan få ro til at hele, og så risikoen for komplikationer mindskes. Generelt anbefaler vi, at du sygemelder dig i 6-8 uger, indtil du må få hælskoen af, og du igen kan gå i almindeligt fodtøj.

Hvis du har et arbejde, hvor du konstant går og står, bør du være sygemeldt, så længe du bruger hælsko, og ofte kan der gå 8 uger, før du kan arbejde på fuld tid og kraft.

Hvis du har stillesiddende arbejde, hvor du har mulighed for at lægge benet opad flere gange dagligt, kan du eventuelt begynde at arbejde, mens du har hælskoen på. Vi fraråder dog, at du står eller sidder med benet nedad en hel dag, mens du har hælsko på, da det gør foden mere hævet og øm og øger risikoen for komplikationer.

Lig med benet højt hævet de første dage

De første par dage efter operationen skal du ligge det meste af tiden med benet højt hævet, cirka 30 centimeter over hjertehøjde. Det skal du for at undgå blødning og hævelse i vævet, som kan lægge pres på stingene og dermed give dig smerter og trække forløbet ud. I dagene herefter må du gå mere og mere, hvis det ikke gør for ondt, og hvis ikke foden hæver.

Træn foden

I ambulatoriet eller hos fysioterapeuterne bliver du instrueret i, hvordan du skal genoptræne foden. Det skal du for at undgå, at forfoden synker ned, og at storetåen bliver skæv igen.

Hvis der er betydelig nedsynkning af forfoden, skal du muligvis bruge et indlæg i sko. I så fald fortæller vi dig det.

På vores hjemmeside (www.aalborguh.rn.dk/orto) kan du finde en patientinformation med titlen "Pas godt på dine fødder – det betaler sig". Heri får du blandt andet gode råd til forebyggelse, pleje og øvelser for fødderne.



MULIGE KOMPLIKATIONER

- **Betændelse.** Som ved enhver anden operation er der en risiko for blodansamling eller betændelse i og omkring såret. Hvis du får svære smerter, feber, rødme eller hævelse, bør du kontakte os eller egen læge.
- **Blødning.** Når knoglen deles, er der risiko for blødning og blodansamling. For at hindre det, bør du holde benet højt de første par dage efter operationen.
- **Nerveskade.** Indimellem sker der skade på nerven til storetåen. Det kan betyde, at tåens følesans bliver midlertidigt eller i sjældne tilfælde permanent nedsat.
- **Blodprop.** Der kan være risiko for at få en blodprop i underbenet i tiden efter operationen, hvor du er mindre mobil. Det sker dog sjældent. For at forebygge blodpropper er det vigtigt, at du bevæger de led, som det er muligt for dig at bevæge trods bandage og ømhed. Hvis du får svær ømhed og hævelse i læggen, skal du straks kontakte en læge.
- **Gendannelse af knyst.** Der er risiko for, at tåens fejlstilling kommer igen, enten spontant med årene eller fordi korrektionen ikke var tilstrækkelig. Fortsæt derfor med at lave forfodstræning dagligt og bruge fodtøj, der ikke klemmer din fod. Dermed gør du, hvad du kan for at forhindre fejlstilling.
- **Dårlig knogleheling.** Der er en lille risiko for, at knogledeelingen heler langsommere end planlagt, eller at den slet ikke heler. Det kan i enkelte tilfælde kræve en ny operation.

KONTROL

Efter 2 uger

2 uger efter operationen kommer du til kontrol i ambulatoriet. Her fjerner en sygeplejerske dine sting, og du får udleveret en tåspreder, som du skal bruge de næste 2-3 måneder.

Efter 12 uger

12 uger efter operationen kommer du til afsluttende kontrol. Her laves en stående røntgenoptagelse af den opererede fod, og du taler med en læge.

Der kan være kontrol mellem 2- og 12-ugers kontrollen, men det er individuelt. Hvis du skal til en ekstra kontrol, får du besked om det enten til forundersøgelsen eller efter operationen.

KONTAKT OG MERE VIDEN

Har du spørgsmål, er du velkommen til at kontakte os. Vil du vide mere om skæv storetå, kan du eventuelt læse mere på patienthaendbogen.dk. Søg på: "skæv storetå".



Kontakt

Ortopædkirurgisk Afdeling

Aalborg

Tlf. 97 66 23 94

Hjørring

Tlf. 97 64 16 16

Vi træffes bedst:

Mandag – fredag ml. 8.30 – 15.00