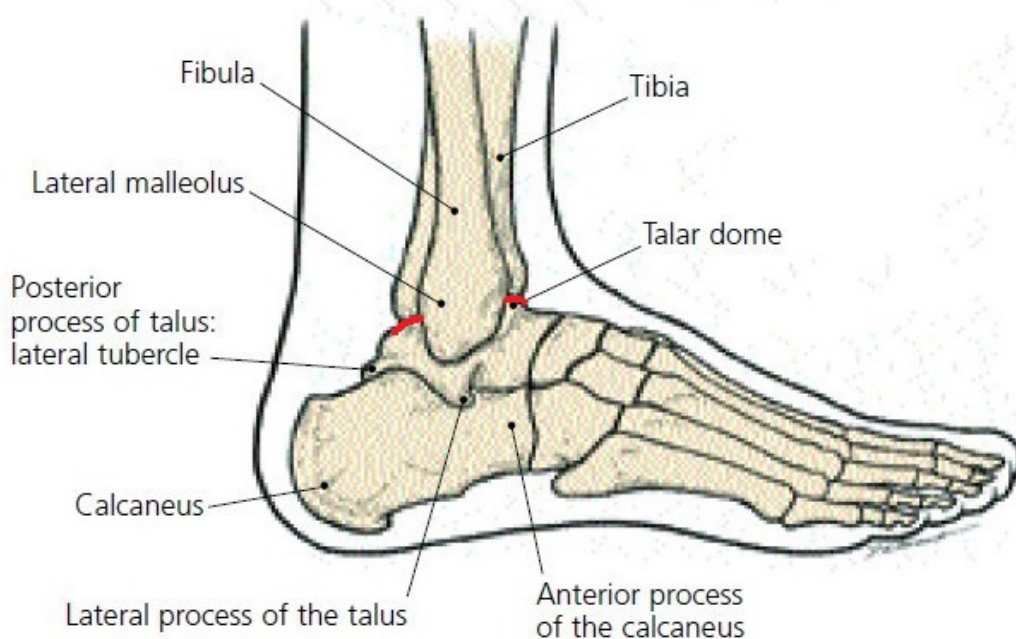


Enkel artrose (bovenste spronggewricht)

Artrose (slijtage) is een aandoening van het kraakbeen in gewrichten. Bij enkel artrose is er sprake van slijtage in het bovenste spronggewricht (ook wel tibiotalaire gewricht). Het kraakbeen dat zich tussen de beenderen in een gewricht bevindt is normaal zo glad als een biljartbal en zorgt voor een goede beweeglijkheid. Bij het ouder word neemt de dikte van dit kraakbeen langzaam af.

Onder artrose verstaan we overmatige slijtage van het kraakbeen.



Het bovenste spronggewricht is het gewricht tussen het sprongbeen (talus) en het scheenbeen (tibia) en het kuitbeen (fibula); **rood** aangeduid in de afbeelding hierboven.

Het gewricht is met name van belang voor de voor- achterwaartse buiging wat belangrijk is voor het afwikkelen van de voet en om goed af te kunnen zetten. De zijwaartse beweging vindt met name plaats in het onderste spronggewricht (zie subtalaire artrose).

Oorzaken

Het kraakbeen kan om verschillende redenen versleten raken:

- Door een ongeluk / botbreuk kan het kraakbeen direct beschadigd raken. Ook kan de slijtage later optreden als door de breuk er een oneffenheid in het kraakbeen oppervlak is ontstaan of er een verkeerde belasting van het gewricht is opgetreden.
- Bij een standsafwijking van de achtervoet kan er ook een (chronisch) verkeerde belasting van het gewricht optreden en derhalve slijtage ontstaan.

- Door ontstekingsreactie van gewrichten, zoals bij reuma, of na een bacteriële infectie van een gewricht kan er kraakbeenschade ontstaan.
- Zonder duidelijke oorzaak: met het vorderen van de leeftijd neemt de dikte van het kraakbeen langzaam af.

Klachten

Indien er artrose is opgetreden in de enkel staan de pijnklachten op de voorgrond. Dit kan pijn in rust zijn, maar zeker ook bij het starten van een beweging. Daar artrose naast pijn ook stijfheid in een gewricht kan veroorzaken hebben patiënten met enkel artrose op den duur meer moeite met stappen.

Onderzoek

Het verhaal van de patiënt, aangevuld met lichamelijk onderzoek en een röntgenfoto is meestal voldoende om de diagnose te stellen. Een aanvullend onderzoek in de zin van een MRI of CT scan is in de regel niet noodzakelijk (soms aangevraagd om andere oorzaken uit te sluiten). De arts kan besluiten een infiltratie te geven in het enkel gewricht met corticosteroïden en pijnstilling (om de diagnose te ondersteunen en als behandeling; zie hieronder).

Behandeling

De behandeling is gericht op het verminderen van de pijnklachten. Getracht zal worden dit zonder een operatieve ingreep te realiseren.

Conservatieve (= zonder operatie) behandelingen zijn pijnstilling in de zin van NSAID's, aanpassingen in de belasting van de enkel, steunzolen om de stand te corrigeren. Een infiltratie met corticosteroïden kan ook voor een bepaalde periode verlichting geven. Soms kan het noodzakelijk zijn een speciale orthopedische schoen te vervaardigen.

Vaak zal een combinatie van bovengenoemde behandelingen toegepast worden.

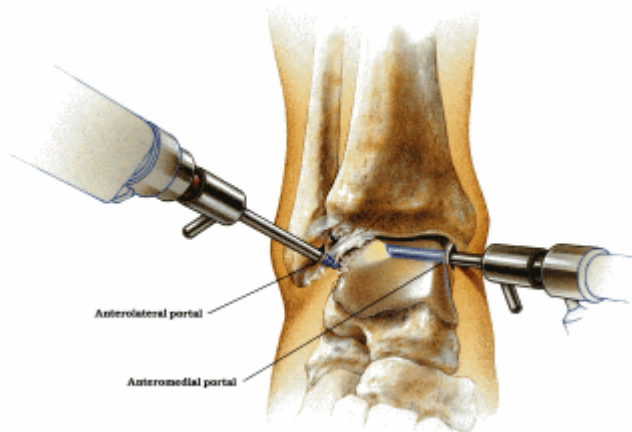
Als de conservatieve behandelingen onvoldoende resultaat geven kan er over gegaan worden tot een heelkundige ingreep.

Operatie

Er zijn een drietal operaties mogelijk bij enkel artrose. Welke operatie de voorkeur heeft is afhankelijk van meerdere factoren (mate van artrose, patiënten kenmerken als activiteiten niveau/co-morbiditeit/leeftijd, etc.) en zal met de patiënt op de raadpleging besproken worden.

Arthroscopie (kijkoperatie) enkel:

Bij matige artrose kan het schoonmaken van de enkel door een tweetal kleine incisies (elk 1 cm) voor een periode een gunstig effect hebben op de pijnklachten. Dit is met name het geval als de (anterieure) impingement klachten op de voorgrond staan (zie ook Kijkoperatie). Dit is echter vaak wel maar een tijdelijke oplossing; het voordeel is dat het een relatief 'kleine' ingreep betreft (vergeleken met prothese of artrodese).



Deze operatie kan in dagbehandeling uitgevoerd worden.

Na de operatie krijgt geen gips maar een drukverband voor 2-3 dagen. De eerste 2 weken mag u het been niet belasten en mobiliseert u met behulp van krukken. Tevens dient u de eerste 2 weken clexane te gebruiken om de kans op trombose te verkleinen.

Enkel artrodese:

Het gewricht kan, net als het subtalaire gewricht, ook vastgezet worden. Hierbij wordt het 'rest kraakbeen' verwijderd en het gewricht met schroeven vastgezet. De botten vergroeien dan met elkaar.



Tibiotatale artrodese met 2 schroeven

Hoewel men hiermee dus de beweeglijkheid opheft van het gewricht ervaren de patiënten de ingreep toch als een enorme verbetering omdat de pijnklachten verdwenen zijn. Overigens is door stijfheid en pijnklachten de beweeglijkheid voor de operatie vaak toch al fors afgenomen.

De opname in het ziekenhuis zal 2-3 dagen zijn.

Op de operatie kamer wordt onderbeensgips aangelegd.

In totaal krijgt u 12 weken gips, waarvan de eerste 6 weken onbelast. Mobiliseren gebeurt met behulp van krukken. Gedurende de gipsperiode krijgt u clexane om de kans op trombose te verkleinen.

Enkel prothese:

Net als de knie of heup kan ook het enkelgewricht vervangen worden door een prothese. Hierbij wordt het 'rest kraakbeen' in de enkel verwijderd en vervangen door een kunstgewricht die beweeglijkheid toestaat.



Enkel prothese



Voorbeeld enkelprothese

De enkel prothese heeft echter minder gunstig lange termijn resultaten dan bijvoorbeeld de heupprothese. Op den duur zal de prothese los gaan zitten en zal er een revisie (nieuwe) operatie nodig zijn om het gewricht alsnog vast te zetten. Dit is echter een uitgebreidere operatie dan het primair vastzetten van de enkel. Het voordeel van de prothese is dat er beweeglijkheid in het gewricht blijft bestaan. Echter, bij zeer actieve, jonge mensen is de kans op vroegtijdige loslating van de prothese groter en zal er eerder voor een primaire artrodese gekozen worden. Of u in aanmerking komt voor een prothese zal op de raadpleging besproken worden.

Op de operatiekamer krijgt u een onderbeensgips.

In totaal krijgt u 4 tot 6 weken gips, waarvan de eerste 2 weken onbelast. Tijdens de gipsperiode krijgt u clexane om de kans op trombose te verkleinen.

Complicaties

Algemeen: infectie, trombose, nabloeding

Specifiek voor artrodese: soms groeien de twee botten niet vast en is een her-operatie noodzakelijk (let op: dit risico is bij rokers fors verhoogd!). Daarnaast kan het gewricht in een suboptimale stand vastgezet worden.

Specifiek voor prothese: loslating of slijtage van de prothese waarvoor een nieuwe operatie noodzakelijk is. Een infectie bij een prothese kan ook een reden zijn de prothese (voortijdig) te moeten verwijderen.

In een enkel geval kan een plekje van gevoelloosheid ontstaan aan de buitenzijde van de voet door beschadiging van een huidzenuwtje aldaar.