

Halve tibialis anterior transpositie, eventueel met achillespees verlenging

In samenspraak met uw orthopedisch chirurg heeft u besloten een operatie aan de voet van uw kind te laten uitvoeren. Deze operatie heet in medische termen een halve tibialis anterior transpositie, eventueel met een percutane verlenging van de achillespees. Uw kind wordt voor deze operatie 1 dag opgenomen in het ziekenhuis. In deze folder staat informatie over operatie. Heeft u nog vragen na het lezen van deze folder, stel deze dan gerust aan uw behandelend arts/verpleegkundige/ doktersassistente.

Halve tibialis anterior transpositie (verplaatsing)

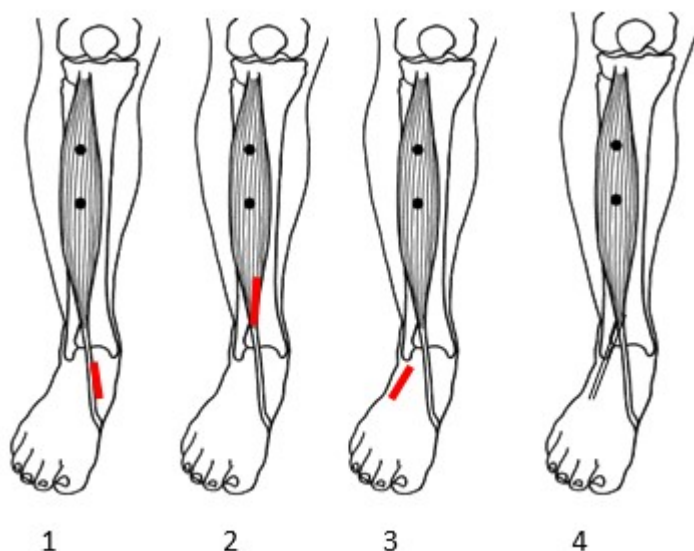
De tibialis anterior spier is een spier die begint bij het onderbeen, net onder de knie aan de buitenzijde van het scheenbeen en eindigt aan de grote teen zijde van de voetrug. Net boven de enkel verandert de spier in pees. Bij de operatie wordt de helft van het peesje op de voetrug verplaatst, met als doel de balans te verbeteren in de voet.

Er wordt een litteken gemaakt op de plaats waar het peesje aanhecht op het bot aan de grote teen zijde van de voetrug. De helft van het peesje wordt losgemaakt.

Een tweede litteken wordt gemaakt aan de voorzijde van het onderbeen, ongeveer 5 cm boven het enkelgewricht. De helft van het peesje wordt dan naar dit litteken getunneld.

Vervolgens wordt er een derde litteken aan de kleine-teenzijn van de voetrug gemaakt en verplaatsen we het halve peesje hiernaartoe. Bij dit derde litteken vinden we een spiertje die we de peroneus tertius noemen. We hechten het halve tibialis anterior peesje hieraan vast, zodat de pees uiteindelijk minder hard trekt aan de binnenzijde van de voetrug en wat harden aan de buitenzijde. De voet komt zo beter in balans.

De wondjes worden gesloten met oplosbare hechtingen (hoeven dus niet te worden verwijderd).



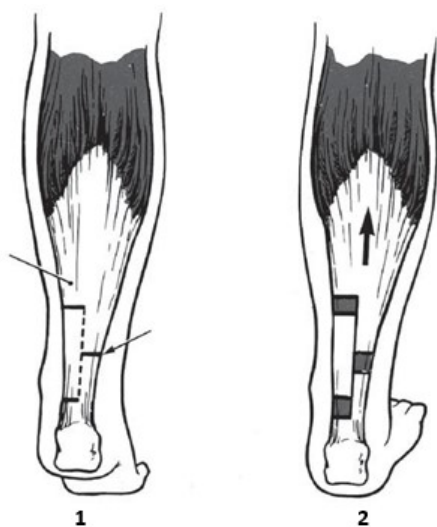
Figuur 1: Schematische weergave van de operatie. De rode streepjes geven de littekens/incisies weer. Plaatje 1: losmaken halve pees. Plaatje 2: litteken scheenbeen, de pees tunnelen we naar dit litteken. Plaatje 3: litteken over de peroneus tertius. We tunnelen de pees vanaf het scheenbeen naar deze peroneus tertius en hechten ze aan elkaar. Plaatje 4: nieuwe situatie met aan de binnen en buitenzijde een aanhechting van de tibialis anteriorspier.

Achillespeesverlenging

De achillespees is het einde van de kuitspier tot aan de aanhechting op het hielbot. Meestal lukt het om de achillespees langer te maken middels 3 steekgaatjes. Er worden kleine littekens gemaakt in de huid over de achillespees en dan wordt in de achillespees zelf een 3 tal scheurtjes gemaakt in horizontale richting. Dan “scheuren” we de pees wat langer.

Soms zal er worden voorgesteld om het litteken wat groter te maken zodat de pees middels een zogeheten “Z-plastiek” kan worden verlengd. Voordeel hiervan is dat eventueel het kapsel aan de achterzijde van de enkel losser kan worden gemaakt zodat er meer beweeglijkheid komt in het enkelgewricht.

Voor de steekgaatjes zijn meestal geen hechtingen nodig. Indien wel, dan gebruiken we oplosbare hechtingen (hoeven dus niet te worden verwijderd).



Figuur 2: Schematische weergave. Plaatje 1: de incisies in de huid en achillespees. Plaatje 2: na verlenging door “scheuren”.

Redenen om de operatie uit te voeren

Halve tibialis anterior transpositie

Bij een deel van de kinderen met een klompvoet (ongeveer 25%) is de voet niet helemaal “in balans”. Er bestaat een draaiing van de voorvoet en bij lopen wordt met name de buitenkant van de voet belast (kleine teen zijde). Ook bij omhoog bewegen van de enkel zie je de draaiing. De grote teen staat hoger dan de kleine teen bij heffen. Dit komt omdat de tibialis anterior spier sterker is dan de spieren die deze spier weerstand bieden aan de buitenkant van de voet. De voet is dus niet in balans.

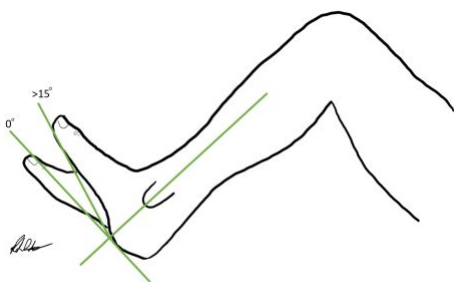
Door de halve pees te verplaatsen wordt de tibialis anterior spier minder sterk (de grote teenzijde van de voet wordt minder krachtig omhoog getrokken) en de buitenzijde sterker (de kleine teenzijde wordt krachtiger omhoog getrokken).



Figuur 3: Op het linker plaatje is de draaiing van de voorvoet te zien, op het rechter plaatje zijn de voeten beter “in balans” bij strekken / omhoog bewegen van de enkels.

Achillespees verlenging:

Als de enkel onvoldoende kan worden geheven/gestrekt. Je ziet dan vaak dat een kind op de tenen loopt. Voldoende lengte is 10-15 graden met een gestrekte knie.



Figuur 4: achillespees verlenging

Voorafgaand aan de operatie

Anesthesie afspraak

Voor de operatie krijgt u een afspraak met de afdeling anesthesiologie. Deze afdeling zorgt voor de narcose tijdens de operatie. U krijgt informatie over wat dat precies in zal houden en u geeft zelf informatie over de gezondheid van uw kind.

Planbureau

U zult worden gebeld door het planbureau van het Dagcentrum voor een datum van de operatie. Deze datum plannen we in samenspraak met u. Heel zelden kan een operatie niet doorgaan door bijvoorbeeld ziekte van personeel.

Vorbereidingen voor de opname

Nadat u voor vooronderzoek bent geweest met uw kind en een operatiedatum weet, is het handig om thuis wat zaken voor te bereiden voor de opname. Dit is nodig omdat uw kind na de operatie 6 weken in het gips zit en daardoor met een loophulpmiddel moet lopen. Van deze 6 weken mag het de eerste 2 weken de voet niet belasten.

Het is raadzaam 1 week voor uw opname de noodzakelijke hulpmiddelen te regelen. Dit kan bij een thuiszorgwinkel bij u in de buurt.

Noodzakelijke hulpmiddelen

- Een losse stoel om onder de douche te zetten.
- Eventueel een douchezak om over het gips te doen.
- Tijdens de eerste 2 weken een buggy of een rolstoel voor vervoer.

Zorg verder voor

- Een voetenbank, zodat uw kind met het geopereerde been omhoog kan zitten.
- Geen losse kleedjes op de vloer.
- Een antislipmat in de badkamer.

Na de operatie

Als de operatie klaar is, wordt uw kind naar de uitslaapkamer gebracht. Na de operatie spreekt u de arts en hoort u hoe de operatie is gegaan.

Uw kind kan na de operatie starten met het aanspannen en ontspannen van de beenspieren en het wiebelen van de tenen. Dit helpt tegen de zwelling van het been en vermindert de kans op trombose. Dit is een aandoening waarbij er bloedstolsels gevormd worden in de bloedvaten.

Pijnstilling

Uw kind krijgt medicijnen om de pijn onder controle te krijgen. Dit gaat in overleg met de anesthesioloog en in samenspraak met u.

Fysiotherapie

Dit kan handig zijn voor de periode na het gips om het lopen goed aan te leren en de verplaatste spier goed te leren gebruiken.

De eerst dagen na de operatie

Het is goed om de eerste 2-3 dagen het been zoveel mogelijk hoog te houden, bijvoorbeeld op een bankje met een kussen. Het is de bedoeling dat de voet hoger ligt dan de knie, zodat de zwelling beperkt blijft. Staan op het gips mag pas vanaf 2 weken na de operatie.

Afspraken

Bij het ontslag krijgt u 1 afspraak mee, deze vindt plaats ongeveer 2 weken na de operatie. Op de gipskamer wordt het gips verwijderd en de wond gecontroleerd. De hechtingen lossen meestal vanzelf op. Vervolgens wordt er weer nieuw (loop!) gips aangemeten en krijgt u weer nieuwe vervolgafspraken mee.

De volgende afspraken zijn gebruikelijk:

- 6 weken na de operatie: gips verwijderen en in de week erna start fysiotherapie.
- 12 weken na de operatie.

Complicaties/gevolgen

Ondanks alle voorzorgen blijft er een (kleine) kans op de volgende complicaties en gevolgen bestaan. De belangrijkste zijn:

- Nabloeding (meestal in de eerste 24 uur).
- Wondinfectie. Een infectie kenmerkt zich door roodheid, pijn, zwelling en soms koorts.
- Drukplekken ten gevolge van het gips. Neem bij pijn en tintelingen altijd contact op met de gipskamer.
- Zenuwbeschadiging. Gevoelsverlies in de voet (minder dan 1 % kans). Vaak herstelt dit spontaan binnen een jaar.

Aandachtspunten bij en na ontslag

Contact met ziekenhuis

Bij (toename van) wondlekkage, zwelling, pijn, aanhoudend kloppend gevoel, tintelingen in de voet/tenen of koorts (boven 38°C) neemt u contact op met het ziekenhuis.

020 566 91 11 vragen naar dienstdoende van de Orthopedie.

020 566 22 96 gipskamer.

Benen bewegen

Het regelmatig aanspannen en ontspannen van de beenspieren en het wiebelen van de tenen helpt tegen zwelling van het been en vermindert de kans op trombose.

Wanneer uw kind gaat lopen, zult u merken dat de zwelling in het geopereerde been iets toeneemt. Dit komt omdat het wondvocht dan naar de voet zakt. Dit is normaal na een operatie. Het is goed om regelmatig met het geopereerde been omhoog te zitten.

Medicijnen

Bij het ontslag krijgt u een recept mee voor pijnstilling. Uw kind neemt de medicatie op een vast tijdstip in. Verspreid de inname van de pijnstillers over 24 uur, bijvoorbeeld 3 keer per dag elke 8 uur. U mag de pijnmedicatie zelf verlagen als de pijn afneemt.

Hervatting bezigheden

Overleg tijdens de controleafspraak met uw behandelend arts wanneer uw kind school en/of sport weer kan hervatten. Meestal kan school of opvang in de week na de operatie weer worden gestart.