

Artrodese (vastzetten van een gewricht): Plastische Chirurgie

Wat is een artrodese?

Waarschijnlijk leest u deze folder omdat u last heeft van een gewricht. Het vastzetten van een gewricht tijdens een operatie heet artrodese. Veel patiënten reageren in eerste instantie afwijzend op het vastzetten van een gewricht. Dit komt vaak door onzekerheid over wat het betekent om een vastgezet gewricht te hebben. Het is niet zo dat u 'invalide' raakt door een vast zetting. Door een artrodese gaat de pijn vaak weg en kunt u uw arm of hand beter gebruiken. Het gewricht bewoog immers al niet goed meer en bewegen was nog pijnlijk ook.

Wat kunt u verwachten

Operatie-technisch is een artrodese een relatief eenvoudige ingreep zonder veel risico's. De belangrijkste complicaties die kunnen optreden zijn een bloedingstorting of een infectie. Het kan zijn dat het bot niet snel genoeg aan elkaar vastgroeit. Deze problemen zijn meestal goed te verhelpen. Een niet bedoelde zenuwbeschadiging komt zelden voor. Toch is het begrijpelijk dat u onzeker bent over de beslissing. Daarom wil de vakgroep plastische chirurgie u zo goed mogelijk informeren via deze folder.

Waarom artrodese?

Als we de natuur haar gang laten gaan, dan verstijft een beschadigd gewricht na verloop van tijd. Een pijnlijk gewricht gaat u minder bewegen en daardoor verschrompelen de banden en het gewrichtskapsel. Zo verliest het gewricht zijn beweeglijkheid. Bij het bewegen neemt de pijn weer toe en zo is de cirkel rond. Als het kraakbeen uiteindelijk helemaal weg is dan ontstaat er bot-op-bot-contact en groeit het gewricht vast. De pijn is dan ook weg. Dit natuurlijke proces kan heel lang duren.

Een operatie heeft twee belangrijke voordelen boven een natuurlijke artrodese:

- Opereren versnelt het natuurlijke proces en overbrugt een lange periode van pijnklachten.
- Tijdens de operatie zet de chirurg het gewricht in de meest gunstige stand.

Waarom geen prothese?

Een prothese is een kunstgewricht. Dit kent beperkingen en brengt risico's met zich mee. Zoals:

- Een moeilijk te behandelen infectie die kan optreden.
- Een beperkte levensduur. Op een moment dat niet te voorspellen is, kan een prothese los gaan zitten.
- Het feit dat de chirurg bij het aanbrengen bot weghaalt. Daardoor is een artrodese later vaak niet meer mogelijk.

Een artrodese kunt u na revalidatie volledig belasten. U mag er van alles mee doen en het gaat niet meer los. Het is een oplossing voor de rest van uw leven.

Voor wie?

Niet iedereen komt in aanmerking voor een artrodese.

De ingreep is geschikt voor:

- Mensen bij wie het kraakbeen dusdanig versleten of beschadigd is, dat het niet meer te repareren is. De oorzaak is vaak een botbreuk tot in het gewrichtsooppervlak (kraakbeen). Ernstige slijtage kan ook ontstaan door een ontsteking of door reuma.
- Het verhelpen van ernstige instabiliteit van het gewricht.
- Patiënten met ernstige pijnklachten en een minimale beweeglijkheid van het gewricht. Bij een artrodese verdwijnen zowel de beweeglijkheid als de pijnklachten.

Voor de operatie

- De opname vindt plaats in dagbehandeling. Voor de ingreep moet u nuchter zijn. Dat houdt in dat u 6 uur voor de operatie niets meer mag eten, drinken of roken!
- U krijgt ook nog een Poliklinisch afspraak bij het voorbereidingsplein met de volgende personen: Apotheekersassistent, Anesthesiemedewerker, Intake-/opnameverpleegkundige en de Opnameplanner
- Laat uw sieraden & waardevolle spullen thuis
- Daarnaast moet u stoppen met roken. Nicotine vernauwt de bloedvaten waardoor problemen bij de wondgenezing op kunnen treden.

Gebruikt u bloedverdunners?

Als u bloedverdunners (antistollingsmedicatie) gebruikt, meld dit dan aan uw behandelend arts. Hij/ zij bespreekt met u of en wanneer u moet stoppen met deze medicijnen.

Trombose

Om de kans op trombose (ongewenst bloedstolsel in een bloedvat) te verlagen krijgt u in sommige gevallen gedurende en/of na de opname een spuitje met bloedverdunner toegediend die de stolling van het bloed vermindert of vertraagt. Indien dit voor u van toepassing is zal uw behandelend arts dit met u bespreken

De operatie

Tijdens de operatie neemt de chirurg de beschadigde gewrichtsvlakken (het resterende kraakbeen) weg en hij zet de botuiteinden in de meest functionele stand. De botuiteinden groeien na een tijdje aan elkaar.

Na de operatie

U krijgt na de operatie een gipsverband of spalk om zes weken lang het bewegen van het gewricht te

voorkomen. Onder begeleiding van uw plastisch chirurg of fysiotherapeut begint u met oefenen. U krijgt een controle afspraak mee voor over 1-2 weken op de polikliniek.

Mogelijke complicaties

Soms kan een nabloeding of infectie optreden.

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij deze operatie de normale kans op complicaties van een operatie aanwezig. Deze komen gelukkig zelden voor. Bloedingen en soms wondinfecties zijn de belangrijkste. Bij alle operaties of verwondingen aan een arm of been kan, hoewel gelukkig zeldzaam, een posttraumatische dystrofie ontstaan. Dit gaat gepaard met pijn, zwelling, stijfheid en vaak wisselende verkleuring van de huid. Het is niet mogelijk van tevoren in te schatten of iemand dit probleem zal krijgen.

Meer lezen over plastische chirurgie in Amphia?

[Ga naar afdeling Plastische Chirurgie \(https://www.amphia.nl/afdelingen/plastische-chirurgie\)](https://www.amphia.nl/afdelingen/plastische-chirurgie)