

 A close-up photograph of a person's hands gently holding their knee. The person is wearing a light-colored, ribbed sweater. The background is softly blurred, showing what appears to be a hospital or clinical setting.

Femur og tibia rotations osteotomi

Indledning

Hos nogle patienter, som er plaget af enten ustabil knæskal og/eller forreste knæsmarter skyldes generne, at dit lårben drejer for meget indad og/eller, at skinnebenet drejer for meget udad. Det kan ofte ses ved at, du har indad pegende knæskaller.

En undersøgelse af dine knæ og ben, sammenholdt med en CT scanning eller en speciel MR scanning kan bekræfte diagnosen.

Er lårbenet drejet forkert kan det drejes/roteres normalt igen, ved en såkaldt femur derotations osteotomi operation og tilsvarende kan det være nødvendigt at udføre en tibia de-rotations osteotomi.

Er det virkelig nødvendigt, at du skal gennemgå disse operationer, kan du ikke bare nøjes med en kikkertoperation eller et nyt ledbånd til at holde knæskallen? Svaret er, at hvis du på længere sigt skal opnå et godt resultat, er det nødvendigt at gennemføre denne type operation.

Dette gøres dels for at rette op på skævhederne, hvorved risikoen for beskadigelse/slid af brusken på den ydre del af leddet mellem knæskallen og furen til knæskallen minimeres. Hvis der er tale om løs knæskal minimeres risikoen for, at knæskallen bliver løs igen samt at du udvikler forreste knæsmarter.

Forundersøgelse

Inden beslutningen om en operation kommer du til forundersøgelse hos en af vores speciallæger i ortopædkirurgi. Her vil dit knæ vil blive undersøgt, både hvor du ligger på ryggen og ligger på maven.

Desuden skal der gennemføres forskellige typer af røntgenbilleder og scanninger, og der vil blive udmålt nogle vinkler, som bl.a. kan vise, om du har indadroterede hofter og/eller udadrettede skinneben.

Forventninger

Formålet med operationer er, at du får en stabil knæskal, hvis det er det, som er problemet og/eller, at dine forreste knæsmarter reduceres.

Hvor stor en operation er der tale om? Der er tale om stor kirurgi (men dog ikke større end, at du går hjem samme dag). Den her type af kirurgi er kun for patienter, som enten har haft mange smerter i flere år, og hvor alt andet er prøvet forinden, herunder fysioterapi og evt. kikkertoperation af knæ. Eller patienter hvor, knæskallen er så ustabil, at knæskallen ikke kan holdes alene med en MPFL rekonstruktion (nyt ledbånd til knæskal, folder nr. 10).

Ved operationen indsættes metal-skiner og skruer. Hos de fleste vil der være behov for at få fjernet skinnerne, når knoglerne er helet efter cirka 6 måneder. Det er fordi, skinnerne som regel generer og mange har først effekt af operation, når skinnerne er fjernet. Operationen med fjernelse af

skinnerne er væsentlig mindre end første gang, fordi knoglerne nu er hele. Det tager typisk 2-4 uger at komme sig efter en sådan skinnestumpfjernelse, og der vil ikke være behov for krykkestokke.

Hvad er risikoen ved den slags operationer?

For det første er der risikoen for, at operation ikke hjælper eller, at det i værste fald bliver værre, men det er sjældent. Det næste er, at der også er risiko for, at knoglen ikke heler, hvilket primært ses hos rygere.

Der er ligesom ved alle andre operationer risiko for nerveskade og for infektion med bakterier.

Næsten alle patienter oplever forbigående eller blivende føleforstyrrelse omkring arret på skinnebenet.

Afslutningsvis er der øget risiko for, at benet brækker, hvis du falder de første uger efter operation.

Forberedelse

Vi anbefaler, at du inden operationen har læst denne folder + folderen „Generel vejledning i forbindelse med din operation“.

Faste

Operationen foregår i fuld bedøvelse, og du skal derfor møde fastende til operationen.

Pause med vanlig medicin?

Se i folderen „Generel vejledning i forbindelse med din operation“ eller

„Vanlig medicin i forbindelse med din operation“

Dagkirurgi (ambulant) eller indlæggelse

Du vil blive udskrevet samme dag og medgivet krykkestokke.

Operation

Selve operationen varer cirka 1½-4 timer, afhængig af om det kun er lårbenet eller skinnebenet eller begge steder, som skal opereres.

Ved operationen laves der et 10 cm langt snit over henholdsvis nederste del af låret og/eller øverste del af skinnebenet.

Under operation vil der blive taget et såkaldt gennemlysningsbillede, som er en slags røntgenbillede, hvor der sikres at metalskinner og skruer er placeret rigtigt.

Såret bliver syet sammen med selvopløselige tråde, og der påsættes steri-strips, der holder såret sammen.

Efter operationen

Efter operationen taler du med speciallægen og sygeplejersken, som informerer om planen og forholdsregler i tiden efter operationen.

Det er muligt at gå hjem samme dag efter operationen, da narkoselægerne lægger en nerveblok, som tager toppen af smerterne.

Nerveblokken, der lægges under operationen, virker op til 1 døgn efter det er lagt.

Efter udskrivelsen

Nerveblokken virker omkring ½ - 1 døgn. Derefter vil der typisk være behov for yderligere stærk smertestillende medicin, som tager de værste smerter.

Du skal regne med at gå med krykkestokke i omkring en måned efter operationen

Du må fra starten støtte ned på det opererede ben med hele din kropsvægt. I takt med at knoglerne heler, vil du kunne støtte mere og mere på benet.

Du vil få taget et kontrolrøntgenbillede ca 4 uger efter operationen og et igen efter ca. 4 mdr. Du får ved udskrivelsen udlevet krykkestokke og recept på smertestillende medicin i forbindelse med din operation.

Genoptræningen foregår typisk hos en fysioterapeut, som kan hjælpe med at genoprette bevægeligheden i knæet, balancen og muskulaturen i både lår, hoft og læg. De første 6 uger må du ikke gennemføre tunge knæbøjninger, da knoglen er svækket.

De fleste fysioterapeuter kender ikke disse sjældne operationer, men de kan naturligvis altid rette henvendelse for at høre nærmere og indgå i et tværfagligt samarbejde.

Såret

Du er syet sammen med selvopløselige tråde – se nedenfor.

Forbindingen

Vi anbefaler at lade forbindingen sidde 2-3 dage.

Bad

Du kan brusebade efter 2-3 dage. Steristrips, der holder såret sammen beholdes på i brusebadet.

Aktivitet/daglige gøremål

De første dage vil du typisk være mere eller mindre sengeliggende det meste af tiden, og efterfølgende vil dit aktivitetsniveau gradvist øges i takt med at dine smerter aftager.

Restriktioner

De første uger skal du undgå aktiviteter, hvor der er risiko for, at du falder.

Du skal også afholde dig fra karbadning og svømning i minimum 2 uger, da såret skal være helet op for at undgå risiko for infektion.

Genoptræning

Opstartes som regel ca. 3 uger efter operationen. Genoptræningen tilsligter genoprettelse af bevægeligheden, træning af balance og senere i forløbet skal styrken i benet genvindes.

Genoptræningen foregår typisk hos en fysioterapeut, som kan hjælpe med at genoprette bevægeligheden i knæet, balancen og muskulaturen i både lår, hoft og læg.

Bilkørsel

Du skal forvente, at der går 3-4 uger, før det er forsvarligt selv at føre bil. Kravet er, at du skal kunne foretage en hurtig og kraftfuld manøvre med dit opererede ben.

Arbejde/sygemelding

Dette er meget individuelt og afhænger af, hvor fysisk krævende dit arbejde er og afhænger også af, hvordan du transporterer dig til og fra arbejde.

Typisk anvendes krykkestokke de første 4 uger. Du skal som udgangspunkt forvente, at der kan gå op til 6 uger, før du kan gå nogle få hundrede meter uden krykkestokke.

Fjernelse af tråde og opfølgning

Trådene er ca. 3 uger om at blive opløst. Efter 10-12 dage er det en god idé at klippe de tråde af, der stikker ud, for at mindske risikoen for infektion.

Du kan enten selv klippe trådene eller få din egen læge til det. Steristrips skal fjernes efter 10 dage, hvis ikke de selv er faldet af inden da.

Der foretages røntgenbillede og ambulat kontrol efter 4 uger efter operationen og igen 4 måneder efter operationen.

Mulige bivirkninger og komplikationer

Alvorlige og/eller typiske bivirkninger og komplikationer for dette indgreb

For det første er der risikoen for at operation ikke hjælper, eller at det i værste fald bliver værre.

Der er risiko for, at knoglen ikke heler, hvilket primært ses hos rygere.

Der er lige som ved alle andre operationer risiko for nerveskade og for infektion med bakterier.

Forbigående føleforstyrrelser er almindelige, mens blivende føleforstyrrelse omkring arret på skinnebenet er mere sjældne.

Afslutningsvis er der øget risiko for at benet brækker, hvis du falder de første uger efter operation.



Aleris Hospitaler - Vest

Aalborg

Sofiendalsvej 97
DK - 9200 Aalborg SV
Tlf. +45 3637 2750
aalborg@aleris.dk

Esbjerg

Bavnehøjvej 2
DK - 6700 Esbjerg
Tlf. +45 3637 2700
esbjerg@aleris.dk

Aarhus

Brendstrupgårdsvej 21 A, 1. sal
DK - 8200 Aarhus N
Tlf. +45 3637 2500
aarhus@aleris.dk

Herning

Poulsgade 8, 2. sal
DK - 7400 Herning
Tlf. +45 3637 2600
herning@aleris.dk

Odense

J. B. Winsløvs Vej 17B
DK - 5000 Odense
Tlf. +45 3637 2880
odense@aleris.dk

Aleris Hospitaler - Øst

København

Gyngemose Parkvej 66
DK - 2860 Søborg
Tlf. +45 3817 0700
kobenhavn@aleris.dk

Ringsted

Haslevvej 13
DK - 4100 Ringsted
Tlf. +45 5761 0914
ringsted@aleris.dk

www.aleris.dk

KNFK59
KNGK59

Aleris Hospitaler ©

1. udgave september 2024. Udarbejdet af LB/BWJ.

Revideres september 2027. Godkendt af Kvalitetsledelsen

