

Chirurgie

Achillespeesruptuur

Deze folder geeft u informatie over de behandeling van een gescheurde achillespees (achillespeesruptuur).

De achillespees

De achillespees zit aan de achterkant van het onderbeen. De pees brengt de krachten over van de diepe en de oppervlakkige kuitspieren naar het hielbeen. Dit zorgt voor een krachtige afzet van de voet tijdens hardlopen of springen.

Een achillespeesruptuur

Een ruptuur is een scheuring. Zo'n scheuring kan bijvoorbeeld ontstaan doordat de pees niet stevig genoeg is aangelegd of verzwakt is. Bijna altijd scheurt de pees direct na een snelle en plotselinge spieractie. U voelt dan hevige pijn laag achter op de kuit of enkel. Lopen lukt daarna niet of nauwelijks meer. Bij mannen die tussen de 30 en 40 jaar oud zijn en regelmatig sporten, komt een achillespeesruptuur het meeste voor.

Onderzoek en diagnose

Van buiten is meestal niet zien dat de achillespees is gescheurd. Maar het is wel goed te voelen dat de pees in de kuit niet meer helemaal doorloopt; er is een onderbreking. Het belangrijkste onderzoek is het testen van de achillespeesfunctie. De arts vraagt u of het nog lukt uw hiel van de grond te tillen. Daarnaast knijpt hij in de ontspannen kuitspier om de beweging van uw voet te testen. Bij onduidelijkheid kan de arts het onderzoek eventueel aanvullen met een echografie van de achillespees.

De behandeling

Er zijn 2 mogelijke behandelingen:

- Een operatieve behandeling: onder narcose of plaatselijke verdoving legt de arts de gescheurde delen van de pees tegen elkaar aan het hecht deze.
- Een niet operatieve behandeling: de gipsverbandmeester zet de voet in spitsstand (de voorvoet naar beneden wijzend) met behulp van een brace (VACOped). Zo komen de gescheurde uiteinden van de pees weer tegen elkaar te liggen en geneest de scheuring vanzelf.

Welke behandeling voor u het meest geschikt is, hangt van veel factoren af zoals leeftijd, gezondheid, (sport)activiteit, uw eigen voorkeur en die van uw arts.

Na de operatie

Na de operatie krijgt u 6 weken een brace om het onderbeen, de enkel en de voet te steunen (zie ook de folder: "VACOped/cast"). Uw enkel staat in spitsstand (de voorvoet naar beneden wijzend). Geleidelijk aan mag u uw been meer gaan belasten. Soms verwijzen we u naar een fysiotherapeut voor ondersteuning bij het herstel. De meeste mensen kunnen na 3 maanden weer goed lopen en weer beginnen met sporten.

De behandeling na de operatie is als volgt:

- Tot 2 weken na de operatie mag u uw enkel niet bewegen en niet op uw voet staan.
- 2 weken na de operatie wordt de wond gecontroleerd en worden de hechtingen verwijderd op de gipskamer. Als de wond genezen is, mag u in spitsstand gaan belasten (staan en lopen) in een brace voor de duur van 2 weken. De brace mag 's nachts en met douchen af.
- 4 weken na de operatie komt u nogmaals voor controle op de gipskamer. De brace wordt dan in een hoek van 90 graden (plantigraad) geplaatst. U mag 2 weken lang in deze stand staan en lopen (mobiliseren).
- 6 weken na de operatie komt u terug op het spreekuur van de (trauma) chirurg voor controle. Als de arts tevreden is over de behandeling mag de brace af en mag u zonder bescherming staan en lopen.

Complicaties na de operatie

Geen enkele ingreep is zonder risico's. Ook bij deze operatie is er kans op complicaties. Als er complicaties zoals koorts, bloedverlies of toenemende pijn optreden, moet u contact opnemen met de gipskamer of Spoedeisende Hulp (SEH).

De gipskamer is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag tussen 8:30 en 16:30 uur.

Telefoonnummer: 0515 - 48 87 81.

Buiten kantooruren belt u met de Spoedeisende Hulp via de receptie van het ziekenhuis.

Telefoonnummer: 0515 - 48 88 88.

Behandeling met een brace (VACOped)

Tijdens deze behandeling krijgt u 8 weken een brace om uw onderbeen, de enkel en de voet te ondersteunen. Uw enkel staat in spitsstand (met de voorvoet naar beneden wijzend). De spitsstand van de voet zorgt ervoor dat de gescheurde peesuiteinden tegen elkaar komen te liggen.

- De eerste 4 weken mag u uw enkel niet belasten (niet bewegen en er niet op staan).
- Na 4 weken komt u voor controle op de gipskamer. U krijgt een loopzool onder de brace. U mag het been gaan belasten (staan en lopen) in spitsstand. Vanaf nu mag de brace 's nachts en met douchen af.
- Na 6 weken komt u nogmaals voor controle op de gipskamer. De brace wordt dan in een hoek van 90 graden (plantigraad) geplaatst. U mag 2 weken lang in deze stand staan en lopen (mobiliseren).
- Na 8 weken komt u terug op het spreekuur van de (trauma)chirurg voor controle. Als de chirurg tevreden is over de behandeling mag de brace af en mag u zonder bescherming staan en lopen.

Trombose voorkomen

Het kan zijn dat uw behandelend arts u medicijnen voorschrijft om de kans op trombose in het been of het ontstaan van een longembolie te voorkomen. Deze medicijnen worden gegeven door een kleine injectie in de buikwand of het bovenbeen. Deze injectie kunt u uzelf dagelijks geven nadat dit u door een verpleegkundige op de afdeling of Spoedeisende Hulp is voorgedaan.

Vragen?

Hebt u na het lezen van deze folder nog vragen, neem dan contact op met de gipskamer. Deze is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag tussen 8:30 en 16:30 uur.

Telefoonnummer: 0515 - 48 87 81.

Antonius Ziekenhuis
Bolswarderbaan 1
8601 ZK Sneek

Urkerweg 4
8303 BX Emmeloord

Vissersburen 17
8531 EB Lemmer

Postadres
Postbus 20.000
8600 BA Sneek

Telefoon
0515 - 48 88 88

www.mijnantonius.nl

22-08-2018