

*franciscus*

**HAGLUNDSE EXOSTOSE**

---

## **Inleiding**

In deze folder leest u wat Haglundse exostose is, hoe het kan worden onderzocht en wat de mogelijkheden voor behandeling zijn.

Een Haglundse exostose is een uitsteeksel van het bot achter op de hiel. Dit botuitsteeksel wordt pijnlijk en groter door te veel druk van buitenaf door bijvoorbeeld harde of stugge schoenen. Vaak ontstaat er dan ook irritatie en zwelling van de slijmbeurs (bursa) ter plaatse van de aanhechting van de Achillespees op het hielbot.

Deze exostose heeft zijn naam te danken aan de Zweedse orthopedisch chirurg, die deze aandoening als eerste heeft beschreven.

## **Klachten en symptomen**

### In welke levensfase komt het voor?

Deze aandoening is niet verbonden aan een leeftijd. Het komt wel vaker voor bij mensen met een hoge voetboog (holvoet), mensen die veel schaatsen en bij het dragen van strak zittende schoenen met een hoge hak.

### Wat zijn de klachten?

De klachten bij een Haglundse exostose zijn pijn en zwelling op de achterzijde van het hielbot. De klachten worden erger bij het dragen van (strakke) schoenen, die tegen de hiel aandrukken. Vaak is er ook roodheid van de hak en de Achillespees kan pijnlijk zijn. Het komt regelmatig voor dat de klachten aanwezig zijn aan beide voeten.

### Diagnose en onderzoek

Uw orthopedisch chirurg kan op basis van uw verhaal en het lichamelijk onderzoek meestal de diagnose al stellen. Op de polikliniek wordt er een röntgenfoto gemaakt. Hierop kan goed worden gezien of er sprake is van bijkomende verkalkingen in de Achillespees of een reactie van de slijmbeurs.

## **Behandeling**

### Niet-operatieve (conservatieve) behandeling

De belangrijkste behandeling is rust, door het voorkomen van druk op de hiel. Hiervoor is een goed schoenadvies met het aanpassen of uitbuigen van de achterzijde van de schoen heel belangrijk. Ook kan uw orthopedisch chirurg kiezen voor een beschermende brace met gel bescherming en kleine hak verhoging in de schoen.

### Fysiotherapie

Fysiotherapie geeft bij deze aandoening meestal weinig verlichting van de klachten. Rekoefeningen gericht op Achillespeesklachten hebben in deze situatie weinig effect en excentrische oefeningen (combinatie van kracht én rek) kunnen de klachten zelfs erger maken.

### Medicatie

Pijnstillers zoals NSAID's (bijvoorbeeld Ibuprofen of Naproxen) kunnen de bijkomende klachten van de slijmbeurs (bursitis) verminderen.

### Operatieve behandeling

Als een niet-operatieve behandeling niet voldoende helpt, kan de orthopedisch chirurg u adviseren over de mogelijkheden van een operatie. Deze operatie wordt een excisie van de Haglundse exostose genoemd.

### Anesthesie

Voor de operatie wordt u gezien op het spreekuur van de anesthesie (POS) om de voor u meest geschikte verdoving te bepalen. De operatie wordt meestal gedaan onder spinale anesthesie. Spinale anesthesie is een ruggenprik, waardoor de benen tijdelijk verdoofd zijn. Zo nodig wordt dit gecombineerd met sedatie (roesje), waardoor u er weinig van merkt. Een operatie onder algehele narcose is in overleg met de anesthesie ook mogelijk.

Ook geeft de orthopedische chirurg tijdens de ingreep in het operatiegebied nog een langwerkende verdoving, waardoor er na het uitwerken van de ruggenprik ook minder pijn is.

## **Voor de operatie**

Op de dag van de operatie mag u voor de operatie niet eten (u bent dan nuchter). U krijgt hierover specifiek advies op het spreekuur van de anesthesie (POS). Na de behandeling krijgt u op de verpleegafdeling iets te eten en drinken.

### De operatie: excisie Haglundse exostose

Bij de operatie wordt het botuitsteeksel verwijderd. Bij deze operatie wordt u in buikligging geopereerd. Uw litteken komt aan de achterzijde van het onderbeen en de hiel. Soms moet de Achillespees gedeeltelijk worden losgemaakt om het uitstekende bot te verwijderen.

Om bij de Haglundse exostose te komen wordt de Achillespees in lengterichting van de peesvezels geopend. Als dit nodig is, worden mogelijk aanwezige verkalkingen uit de Achillespees verwijderd. Uiteraard wordt het losgemaakte deel van uw Achillespees weer aan het bot gehecht. Meestal wordt er een klein deel van de Achillespees losgemaakt en heeft dit geen invloed op uw nabehandeling.

Als de Achillespees helemaal los moet worden gemaakt om de exostose te verwijderen, is er voor het weer vast maken van deze pees een speciaal botankertje nodig. In deze situatie wordt de periode waarin u gips draagt verlengd van 2 naar 6 weken.

### Hechtingen en gipsverband

De operatiewond wordt met niet-oplosbare hechting gehecht. U krijgt voor 2 weken een gipsspalk op de operatiekamer of een circulair gespleten gips van de gipsmeester. Is de Achillespees bij de ingreep zodanig los geweest dat deze extra beschermd moet worden (bot anker gebruikt) dan wisselt de gipsmeester uw gips naar een loopgips voor 4 weken. Op dit loopgips (circulair onderbeensloopgips, COBLG) mag u dan op basis van pijn belasten naar 100% (tenzij u na de ingreep andere instructies van uw orthopedisch chirurg heeft gekregen).

### Opnameduur

U wordt op de dagbehandeling geholpen. Na het uitwerken van de ruggenprik mag u, als u voldoende bent hersteld, weer naar huis.

### Resultaat

De klachten verdwijnen meestal redelijk langzaam door de lokale weefselreactie op het verwijderen van de exostose. Uiteindelijk kunt u in de meeste gevallen weer klachtenvrij uit de voeten.

### Mogelijke klachten en risico's

Ondanks alle zorg rondom uw operatie en de maatregelen die er getroffen worden om de kans op klachten en risico's te verkleinen, is het niet mogelijk om deze helemaal uit te sluiten. De meest voorkomende klachten en risico's zijn:

- Een nabloeding of bloeduitstorting.
- Restklachten of recidief klachten.
- Een wondinfectie. Dit komt bijna nooit voor en is in de meeste gevallen goed te behandelen met antibiotica. Bijna nooit moet een wond op de operatiekamer gespoeld worden.
- Bij iedere operatie is er kans op zenuwletsel of vaatletsel. Meestal treedt er dan een gedeeltelijke gevoelloosheid van een of beide tenen op. Soms groeit er nieuw zenuwweefsel terug wat dan tot nieuwe klachten kan leiden.
- Een diepe bloedprop in een bloedvat van het been kan ontstaan als u na de ingreep uw been helemaal niet belast en uw voet niet neerzet tijdens het lopen. Deze zeldzame klacht kan ook gevolgd worden door een longembolie als de bloedprop uit het bloedvat losschiet en zo in uw long terecht komt.

## **Nabehandeling**

### Controle

Na 2 weken is er een controle op de gipskamer. De gipsmeester verwijdert dan het gips en de hechtingen, waarna u een Achillotrain brace krijgt aangemeten voor 6 weken. Na 8 weken is er een controle bij uw orthopedisch chirurg op de polikliniek.

### Revalidatie

- Na de behandeling krijgt u gips waarbij uw voet in een lichte spitsstand staat (een spalk of gespleten gips in verband met de mogelijke zwelling na de operatie). Dit gips is voor de duur van 2 weken onbelast, u mag uw voet dus niet belasten.
- Na 2 weken krijgt u een Achillotrain brace aangemeten. Dit is een enkel-voetkousje met aan de achterzijde en onderzijde een gelkussen. Deze wordt met een los gelzooltje extra geleverd. In het begin draagt u deze samen aan de geopereerde zijde als bescherming en hakverhoging. Met instructies van de gipsmeester kan in de twee weken daarna (2 tot 4 weken na operatie) de belasting van de voet met de Achillotrain brace met 2 krukken langzaam worden opgevoerd van 10% naar 50%.
- Van de 4e tot de 6e week na de operatie kan de belasting van 50% naar 100% worden opgehoogd op basis van de pijn of de klachten.
- Daarna gaat u (op basis van de klachten) zonder krukken, maar nog met de Achillotrain of een gelhak verder met lopen tot de policonrole 8 weken na ingreep bij uw specialist.
- Voor de operatie zou u alvast de Fysiotherapeut kunnen bezoeken, om alvast te leren hoe u met krukken (onbelast) moet lopen. Na de controle op de polikliniek, 8 weken na operatie, volgt er een revalidatieprogramma bij uw fysiotherapeut.

### Medicatie

Na de operatie bent u met een onderbeengips in spits niet in staat uw voet te bewegen of te belasten en ook lichamelijk minder actief. Dit in combinatie met de operatie effecten op uw lichaam, vergroten de kans op een trombosebeen en hierdoor een longembolie. Daarom krijgt u tijdens deze gips immobilisatie een antitrombose injectie, Fragmin (Dalteparine),

voorgeschreven. Dit is anders bij een onderbeengips zonder voorafgaande operatie.

## **Neem contact op met uw specialist als**

- U erge pijn heeft die niet reageert op de voorgeschreven pijnstillers.
- De wond blijft lekken ondanks aanbrengen van druk over de wond.
- Er tekenen zijn van een infectie: roodheid, zwelling, pijn en eventueel uitvloed van vocht of pus.
- Koorts.
- Bij twijfel, u vertrouwt het niet.

U kunt hiervoor tussen 7.30 en 18.00 uur bellen met het Franciscus Contactcentrum, via telefoonnummer 010 – 893 0000.

Voor dringende zaken tussen 18.00 en 7.30 uur kunt u telefonisch contact opnemen met de verpleegafdeling Orthopedie, via telefoonnummer 010 – 893 3031.

## **Veel gestelde vragen**

### Mag ik autorijden?

U moet er rekening mee houden dat u de eerst 6 tot 8 weken geen auto mag rijden of fietsen. U bent hier zelf voor verantwoordelijk, uiteindelijk mag u dit pas weer als u dit ook weer veilig kunt (volledig kunt belasten). Dit geldt ook voor ingrepen aan de linkerkant bij een auto met automatische versnelling.

### Wanneer kan ik weer werken?

Dit hangt natuurlijk af van het werk dat u doet. Hieronder vindt u een aantal richtlijnen. Hoe lang de werkelijke periode duurt voordat u weer kunt werken, wordt altijd bepaald in overleg met uw behandelend orthopeed.

- Afhankelijk van het werk dat u doet mag u in ieder geval de eerste 2 weken niet werken. Dit in verband met de hechtingen en de wond. Bij overbelasting kan er een infectie of openspringen van de wond voorkomen.

- Na 2 tot 6 weken kunt u lichte werkzaamheden doen. U moet denken aan kantoorwerk waarbij u de voet niet zwaar belast.

### Wanneer kan ik weer sporten?

De eerste 12 weken mag u niet sporten. Daarna kunt u langzaam de voet beter belasten, meestal traint u langzaam met uw fysiotherapeut naar sportbelastbaarheid toe. Begint u te vroeg dan kan dit leiden tot het los scheuren van de Achillespees.

### **Hoe werken wij?**

Gezien de snelle ontwikkelingen binnen de orthopedie hebben wij ervoor gekozen om in een gedifferentieerd team te werken. Waarbij iedere orthopeed zich heeft toegelegd op twee van de volgende aandachtsgebieden: heup/knie, voet/enkel, schouder/elleboog, of hand/pols. Ieder deelspecialisme wordt door in ieder geval 2 orthopeden verzorgd waardoor we continuïteit van zorg en kennis kunnen waarborgen. Ook is er een hoge affiniteit met de behandeling van sportletsels en traumatologie.

### **Heeft u vragen?**

Bekijk voor meer informatie onze website [www.franciscus.nl](http://www.franciscus.nl).

Bent u op zoek naar informatie over uw persoonlijke gegevens of afspraak? Bekijk dan eerst uw patiëntenportaal via [www.mijnfranciscus.nl](http://www.mijnfranciscus.nl).

Heeft u vragen over uw medicijnen of een andere medische vraag? Stel deze via de berichtenservice aan de polikliniek via BeterDichtbij.

Wilt u een medewerker spreken? Dan kunt u bellen met het Franciscus Contact Centrum via telefoonnummer 010 - 893 0000.