

Godartede tumorer i knogle

Hvilke godartede tumorer?

De godartede tumorer i knogle opstår, når balancen mellem knoglens opbygning og nedbrydning forstyrres, hvorved der dannes et hulrum i knoglen. Det kan f.eks. være som en simpel cyste, der indeholder noget væske eller et hulrum, der indeholder noget bruskvæv, der er vokset på bekostning af knoglen. Er forandringen tilstrækkeligt stor, vil det svække knoglen, med risiko for at den kan brække.

Behandling, operation

Ved operation af de godartede knogletumorer laver man en åbning i knoglen ind til tumoren. Derefter udskraber man indholdet i tumoren og gennemskyller det hele meget grundigt med saltvand, hvorpå det hul, der er tilbage, fyldes op med et knogletransplantat. Knogletransplantatet sætter gang i en helingsproces, så hullet efterhånden bliver fyldt op med ny levende knogle. Hvis man ikke skal bruge særlig meget knogle, kan man typisk tage det fra hoftebenskammen. Skal man bruge en større mængde, kan man anvende knogle fra en knoglebank. Endelig er der mulighed for at bruge nogle kunstigt fremstillede knogleerstatningsprodukter, men det vil man afgøre fra gang til gang.

Huden lukkes så vidt muligt indvendigt, hvorefter der påsættes nogle plasterstrips, der skal sidde i 12 dage. Ved meget store åbninger anvendes i stedet ofte hudklips, da det forkorter operationstiden.

Umiddelbart før operationen påbegyndes, vil du få en enkelt dosis antibiotika, for at forebygge infektion. Du vil forinden blive spurgt, om der er noget antibiotika, du ikke kan tåle, så vi er sikre på, at du får det rigtige.

Dagene før operation

Det tilrådes at undlade rygning 4 uger før operationen og 2 uger efter. Dette for at sikre bedst mulig blodtilførsel til det opererede område og derved opnå bedre heling.

Hvis du bliver syg umiddelbart før operationen (influenza, forkølelse, og forskellige former for betændelsestilstande), er det meget vigtigt, at du ringer til klinikken for at forhøre dig om, hvordan du skal forholde dig. Grunden er, at immunforsvaret ikke er i orden efter infektiøse tilstande, og det er vigtigt at minimere faktorer, der kan have indflydelse på det endelige resultat og ikke sætte dit helbred på spil.

Selve operationsdagen

Ved indlæggelse skal du medbringe vanlig medicin samt praktisk løst tøj til hjemturen.

På sengeafdelingen modtages du af en sygeplejerske, som vil vise dig til rette, foretage de nødvendige forberedelser inden operationen samt svare på eventuelle spørgsmål. Ligeledes vil du forud for operationen tale med kirurgen.

Narkoselægen vil tilse dig og drøfte bedøvelse. Bedøvelse foregår som oftest i fuld narkose kombineret med en lokalt anlagt blokade. Blokaden vil smertedække dig de første ca. 12 timer efter operationen.

Efter operationen bliver du kørt tilbage til din stue, hvor du bliver overvåget i 1-1½ time.

Når du er vågen, må du få noget at drikke og senere noget at spise. Efter et par timer må du komme ud af sengen.

Smertebehandlingen (udover blokaden) består af tabletter, som oftest panodil, ibumetin og morfintabletter. Du medgives medicin til de første 4-5 dage.

Ligeledes informeres du om operationssåret, og forholdsregler i forbindelse med pleje af dette. Vi medgiver plastre til de første dage.

Fjernelse af klips eller hudsuturer

Er huden syet indvendigt kan de plasterstrips, der er sat på, fjernes efter 12 dage. Er huden lukket med klips eller egentlige hudsuturer, skal disse fjernes efter 10-12 dage hos egen læge.

Det første døgn efter bedøvelsen anbefaler vi, at du ikke er alene. Du må ikke selv køre bil hjem.

Undersøgelse det fjernede væv

Alt fjernet væv vil blive undersøgt af en patolog. Da knoglevæv indeholder kalk, vil der ofte være kalk i det fjernede væv. Inden men kan skære vævet ud, så det kan undersøges i mikroskopet, skal kalken opløses, og det kan godt tage et par uger. Når svaret foreligger, vil lægen give skriftlig besked om dette.

Fysioterapi/genoptræning

Behovet for genoptræning efter fjernelse af en knogletumor er meget varierende og afhænger af, hvilken belastning knoglen kan tåle efter operationen.

Ofte vil en enkelt instruktion være tilstrækkeligt, men i nogle tilfælde vil der være behov for egl. optræning, hvilket der vil blive taget stilling til i hvert enkelt tilfælde.

Du vil af en af afdelingens fysioterapeuter blive instrueret i et øvelsesprogram, som du skal anvende hjemme. Ligeledes vil fysioterapeuten ud fra operationens karakter rådgive dig om forholdsregler i forbindelse med optagelse af daglige aktiviteter. Ligger operationen sidst på eftermiddagen, kontaktes du pr. telefon dagen efter operationen, hvor fysioterapeuten gennemgår forholdsregler samt øvelsesprogram med dig. Hvis der er behov for det, arrangeres der opfølgende træning enten hos privatpraktiserende eller kommunal fysioterapeut med opstart ca. 6 uger efter operationen.

Sygemelding

Når man skal fjerne en knogletumor, laver man et lille låg i knoglen, så man kan komme ind til tumor. Låget sætter man på plads igen, når tumor er fjernet, og det skal have tid til at hele igen. I den tid vil knoglen være svækket en smule, og den skal have ro til at hele. Hvis tumor har siddet i et ben, må man gerne gå på det, men det kan ikke tåle store belastninger.

Sygemelding afhænger af arbejdets karakter. Ved lettere arbejde skal man være sygemeldt et par uger, medens man ved mere belastende arbejde, skal påregne 4-6 ugers sygemelding, evt. mere hvis det skønnes, at knoglen er blevet svækket i væsentlig grad.

Bilkørsel

Du må almindeligvis føre bil efter et par dage, men også dette afhænger af operationens omfang og må aftales fra gang til gang

Sport

Genoptagelse af sport aftales fra gang til gang, da det er meget afhængigt af, hvilken sportsgren man dyrker.

Kontrol

Indheling af knogletransplantat/ knogleerstatning vil blive fulgt med regelmæssige røntgenkontroller, typisk efter 3, 6, 12 og evt. 24 uger. Ved disse kontroller vil det blive vurderet, hvor meget belastning, knoglen kan tåle.

Mulige komplikationer

Hyppige: Smerter, specielt i de første dage efter operationen. Vil normalt begynde at aftage efter et par dage.

Sjældne: Det sker, at knogletransplantatet ikke "slår an", enten fordi kroppen ikke reagerer på, at der er lagt transplantat ind, eller fordi kroppen ikke vil acceptere det og i stedet nedbryder transplantatet. I disse situationer, kan det blive nødvendigt at lave en ny operation.

Infektion i knoglen optræder i 1-2% af tilfældene, medens infektion i selve operationssåret optræder hos ca. 2 %.

Du er altid velkommen til at kontakte os for yderligere oplysninger.