

Beskrivelse af fagområdet Fod-ankel kirurgi

Indledning/baggrund

Fod-ankelkirurgi er én af de klassiske discipliner inden for ortopædkirurgien. Efter at have været "glemt" i flere decennier eller sat i baggrunden i forhold til de mange ny behandlinger inden for ortopædkirurgien, er disciplinen uden for Danmark vokset massivt de seneste 20-30 år. De klassiske operationer artrodeser og seneforflytninger, som var meget brugt i forbindelse med polioepidemien i Europa – i Danmark hovedsagelig på de ortopædiske hospitaler - er blevet taget op i andre sammenhænge. Fra begyndelsen af 1990'erne tilkom alloplastikkerne både til ankel-og tåled. Specielt udviklingen af 3-komponent proteserne til ankelleddet har gjort disse operationer til en veletableret del af ankelslidigtbehandlingen. Over de sidste 8 år er der ud over protesekirurgien sket en betydelig udvikling indenfor platfodskirurgien og komplekse fodrekonstruktioner betinget af Charcot artropatier, neuromuskulære sygdomme herunder svære hulfodsdeformiteter samt posttraumatiske tilstande. En væsentlig del af den artroskopiske kirurgi hører til inden for fod & ankelkirurgien, ikke mindst betinget af den tætte relation mellem forskellige typer af malaliganment (med behov for korrigerende supramalleolære eller subtalære osteotomier) og bruskpatologier i ankelleddet samt nye behandlingsstrategier vedrørende bruskkirurgi samt mere komplicerede stabiliseringsoperationer. Forskellige typer senepatologi såvel akillessene, peroneussener, tibialis anterior samt tibialis posterior samt diverse sene transpositioner, som benyttes inden for rekonstruktion af neuromuskulære, posttraumatiske eller degenerative fodlidelser, hører ligeledes til fod & ankelkirurgien. Hele spektret af forfodskirurgiske indgreb fra simple Hallux valgus eller hammertås problemer til komplekse forfodsdeformiteter som ses i kombination med mellem- og bagfodspatologi samt svære reumafødder hører ligeledes til i fod & ankelkirurgien.

I specialeplanen er der lagt op til 1 afdeling med højt specialiseret funktion, 2-3 med regionsfunktion og resten skal så varetage hovedfunktionsområdet i hver region. Der er imidlertid ingen formelle uddannelseskrav til de læger, der skal varetage disse funktioner.

Formål

At opstille formelle forventninger til uddannelsen til fod- og ankelspecialist på hhv. højt specialiseret funktion, regionsfunktion og hovedfunktion.

Afgrænsning af området

Fagområdet beskæftiger sig med diagnostik, operativ og konservativ behandling af lidelser i fod og ankel. Dette er uafhængigt af, hvor fokus for lidelsen i øvrigt er som f.eks. ved de neuromuskulære lidelser. Dette omfatter følgende hovedområder:

Fod/ankel sygdomme s. deformiteter

- Neuromuskulære
- Degenerative (artrit, artrose)
- Kongenitte
- Diabetes-relaterede
- Erhvervede s. posttraumatiske
- Idiopatiske

Infektioner og sår

- Akutte og kroniske led-, sene- og knogle- infektioner
- Diabetiske fodsår

Traumer De akutte traumer kan behandles i samarbejde med traumatologer.			
1) Medicinsk ekspert	Hovedfunktion	Regional funktion	Højt specialiseret funktion
Anatomisk region			
Forfod			
Proksimal phalanxosteotomi	Forventes at kunne behandle	Forventes at kunne behandle	Forventes at kunne behandle
Distal metatarsosteotomi	Forventes at kunne behandle	Forventes at kunne behandle	Forventes at kunne behandle
Proksimal metatarsosteotomi	Forventes at kunne behandle	Forventes at kunne behandle	Forventes at kunne behandle
Proksimal artrodese	Forventes at kunne behandle	Forventes at kunne behandle	Forventes at kunne behandle
Keilektomi	Forventes at kunne behandle	Forventes at kunne behandle	Forventes at kunne behandle
Artrodese	Forventes at kunne behandle	Forventes at kunne behandle	Forventes at kunne behandle
Wedge-osteotomi	Forventes at kunne behandle	Forventes at kunne behandle	Forventes at kunne behandle
Alloplastik	Forventes at kunne vurdere	Forventes at kunne behandle	Forventes at kunne behandle
Mobil og fikseret hammertå	Forventes at kunne vurdere	Forventes at kunne behandle	Forventes at kunne behandle
Digit 5 vari digit 5	Forventes at kunne vurdere	Forventes at kunne behandle	Forventes at kunne behandle
Metatarsalgi (Weil-osteotomi)	Forventes at kunne vurdere	Forventes at kunne behandle	Forventes at kunne behandle
Mb. Freiberg (Watermann-operation)	Forventes at kunne vurdere	Forventes at kunne behandle	Forventes at kunne behandle
Kieler/Clayton (Kate/dese/reumakirurgi)	Forventes at kunne vurdere	Forventes at kunne behandle	Forventes at kunne behandle
Mellemfoden			
Artrodeser (f.eks. Lisfranc, midttarsal artrit, Müller-Weis)	Forventes at kunne redegøre for	Forventes at kunne behandle	Forventes at kunne behandle
Forlængelsesosteotomier	Forventes at kunne redegøre for	Forventes at kunne behandle	Forventes at kunne behandle
Andre korrigerende osteotomier (f.eks. Carton) og artrodeser.	Forventes at kunne redegøre for	Forventes at kunne behandle	Forventes at kunne behandle
Ankel og bagfod			
Subtalar artrodese	Forventes at kunne redegøre for	Forventes at kunne behandle	Forventes at kunne behandle
Triple-artrodese (el.	Forventes at kunne	Forventes at kunne	Forventes at kunne

dobbel)	vurdere	behandle	behandle
Ankelartrose samt calcaneo-tolo-tibiale deser samt panarthrodeser	Forventes at kunne vurdere	Forventes at kunne behandle	Forventes at kunne behandle
Calcaneus-osteotomi (Dwyer, Medial sliding, Hintermann)	Forventes at kunne vurdere	Forventes at kunne behandle	Forventes at kunne behandle
Supramalleolær osteotomi	Forventes at kunne vurdere	Forventes at kunne vurdere	Forventes at kunne behandle
Ankelalloplastik	Forventes at kunne vurdere	Forventes at kunne vurdere	Forventes at kunne behandle
Skopisk kirurgi (Impingement, osteochondrale læsioner)	Forventes at kunne vurdere	Forventes at kunne behandle	Forventes at kunne behandle
Charcot-foden			
Kirurgisk behandling af fejlstillinger	Forventes at kunne vurdere	Forventes at kunne vurdere	Forventes at kunne behandle
Konservativ behandling	Forventes at kunne behandle	Forventes at kunne behandle	Forventes at kunne behandle
Sener og ligamenter			
Peroneus-seneluksation og tendinopatier	Forventes at kunne diagnosticere.	Forventes at kunne behandle	Forventes at kunne behandle
Tibialis posterior-seneruptur specielt i relation til voksen erhvervet platfod	Forventes at kunne diagnosticere.	Forventes at kunne behandle	Forventes at kunne behandle
Tenoskopi	Forventes at kunne redegøre for	Forventes at kunne behandle	Forventes at kunne behandle
Ankelligament-rekonstruktion (anatomiske f.eks. Brostrøm samt fri graft)	Forventes at kunne redegøre for	Forventes at kunne behandle	Forventes at kunne behandle
Nerveoperationer			
Tarsaltunnelsyndrom	Forventes at kunne behandle	Forventes at kunne behandle	Forventes at kunne behandle
Mortons Neurom	Forventes at kunne behandle	Forventes at kunne behandle	Forventes at kunne behandle
Andre entrapment syndromer	Forventes at kunne behandle	Forventes at kunne behandle	Forventes at kunne behandle
Neuromuskulære lidelser			
Mono-Dobbelt samt Tripel-artrodeser	Forventes at kunne redegøre for	Forventes at kunne vurdere	Forventes at kunne behandle
Senetranspositioner	Forventes at kunne redegøre for	Forventes at kunne vurdere	Forventes at kunne behandle
Osteotomier	Forventes at kunne redegøre for	Forventes at kunne vurdere	Forventes at kunne behandle
Ovennævnte gælder primær kirurgi. Ved reoperationer eller specielt komplicerede situationer bør			

Kommentar [NW1]: Er der en afgrænsning i forhold til SAKS

behandlingen ikke varetages på Hovedfunktionen

2) Kommunikator

Der forventes ikke særlige kompetencer ud over, hvad der er erhvervet under hoveduddannelsen.

3) Samarbejder

Der forventes ikke særlige kompetencer ud over hvad der erhverves under hoveduddannelsen.

4) Leder/administrator

Der forventes ikke særlige kompetencer ud over hvad der erhverves under hoveduddannelsen.

5) Sundhedsfremmer

Inden for forebyggelse er den største vægt på nuværende tidspunkt inden for diabetes og de neuromuskulære lidelser, hvor det fod-ankel-kirurgiske fagområde er meget aktivt mht. forebyggelse af sår og amputation. Forebyggelsen består i: udredning og vurdering af risikofaktorer, information af patienterne, ordination af ortopædisk evt. kirurgisk korrektion af fejlstillinger og forebyggelse i progression af fejlstillinger ved hjælp af senefflytninger mhp. bedre muskelbalance.

6) Akademiker

Der forventes ikke særlige kompetencer ud over hvad der erhverves under hoveduddannelsen.

7) Professionel

Der forventes ikke særlige kompetencer ud over hvad der erhverves under hoveduddannelsen.

Uddannelsens varighed og funktionsniveau hvor uddannelse kan foregå

Hovedfunktionsområdet er i et vist omfang varetaget indenfor den eksisterende ortopædkirurgiske specialistuddannelse. Der vil dog være behov for en dybere forståelse af de problematikker, der knytter sig til lidelser i ankel og fod, hvorfor fagområdespecialisten der skal arbejde på:

a) *hovedfunktions niveau*: forventes at have minimum 1 års ophold på en afdeling med regionsfunktion indenfor fod og ankelkirurgi. Det specialespecifikke kursus i Fod-ankel kirurgi under hoveduddannelsen dækker kursusbehovet på hovedfunktions niveau nogenlunde, dog forventes yderligere deltagelse i et bredt orienteret internationalt kursus.

b) *regionsfunktions niveau*: forventes at have minimum 1,5 års ophold i afdeling med højt specialiseret funktion. Alternativt kan læger, der opfylder kravene til hovedfunktionsområdet, kunne kvalificere sig til varetagelse af regionsfunktion ved at supplere med 1 års ophold på en

højtspecialiseret afdeling. Mht. kursus aktiviteter bør vedkommende deltage i kurser, som også dækker den højt specialiserede funktion.

c) *Højtspecialiseret niveau*: forventes have minimum 2 års ophold på en højt specialiseret afdeling.

Studieophold tilrådes (hvor)

Forventes ikke.

Særlige kompetencer forventes (nationalt/internationalt)

Forventes ikke.

Lærebøger/tidsskrifter/referenceprogrammer

Foot & Ankle Surgery, Coughlin & Mann

Desuden internationale tidsskrifter og lærebøger.

Kongresser/kurser

Det forventes at den uddannelsessøgende deltager i internationale konferencer/kurser, herunder EFAS instructional course, EFAS advanced symposium