

Udskriftsdato: mandag den 12. januar 2026

KEN nr 10368 af 20/01/2006 (Gældende)

Klage over operation for forfodsplathed på højre fods 2. og 3. tå og ukorrekt opfølgning på efterfølgende forværring af tilstanden

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse,
Patientklagenævnet, j.nr. 0552106

Klage over operation for forfodsplathed på højre fods 2. og 3. tå og ukorrekt opfølgning på efterfølgende forværring af tilstanden

Resumé

Den 4. oktober 2002 blev en 42-årig kvinde efter henvisning på grund af en generende knyst på højre fod undersøgt af overlægen på ortopædkirurgisk afdeling. Overlægen anbefalede operation af knysten og indlæg til aflastning af forfoden.

Den 10. januar 2003 blev operation af knysten foretaget af overlægen. Ved en efterfølgende ambulant kontrol den 7. april 2003 konstaterede overlægen ømhed af forfoden og anbefalede operation af 2. og 3. mellemfodsknogle. I juni 2003 foretog overlægen herefter operation med gennemskæring af 2. og 3. mellemfodsknogle (osteotomia metatarsi II et III dxt.) af patientens højre fod.

Den 5. august 2003 blev patienten undersøgt ambulant af overlægen, som konstaterede, at der var let hævelse svarende til 2. og 3. mellemfodsknogle og let ømhed ved undersøgelse af forfoden nedefra. Ved konsultationen blev behandlingsforløbet afsluttet.

Den 21. oktober 2003 blev patienten atter undersøgt af overlægen, da der fortsat var smerter i højre forfod, mest udtalt ved ledhovederne af 4. og 5. mellemfodsknogle. Overlægen konstaterede endvidere, at der ikke var særlig ømhed svarende til 2. mellemfodsknogle. Overlægen anbefalede herefter skoindlæg og fornyet kontrol.

Den 26. januar 2004 konstaterede overlægen tryksymptomer svarende til 4. og 5. mellemfodsknogle samt problemer med at afvikle gangen over forfoden på grund af smerter. Overlægen anbefalede herefter overskæring af ledhovedet på 4. og 5. mellemfodsknogle, som blev foretaget den 5. april 2004. Overlægen anbefalede, at der efter indgrebet blev anvendt fodtøj, som bruges efter knysteoperationer, da patienten ikke ønskede at benytte hælsko.

Den 5. oktober 2004 blev patienten efter henvisning fra egen læge undersøgt på et ortopædkirurgisk ambulatorium. Ved undersøgelsen forelå røntgenoptagelser, og disse viste, at der endnu ikke var heling efter operationen på 2. og 3. mellemfodsknogle.

Der blev klaget over, at der blev fundet indikation for at operere for forfodsplathed på højre fods 2. og 3. tå den 20. juni 2003 og over, at der ikke blev foretaget en korrekt opfølgning på operationen på den højre fod den 20. juni 2003.

Nævnet fandt grundlag for at kritisere overlæge for hans behandling af patienten i perioden fra den 21. oktober 2003 til den 26. april 2004.

Nævnet oplyste, at det ikke nødvendigvis er en forudsætning for et vellykket resultat, at der opnås knogleheling af kløvning af tåknogle (metatarsosteotomier) efter Helals operation.

Det var imidlertid nævnets opfattelse, at den udredning, som blev foretaget den 21. oktober 2003, efter at patienten på ny blev henvist på grund af smerter i forfoden, burde have omfattet en røntgenundersøgelse, da det er kendt, at manglende knogleheling efter sådanne osteotomier forekommer med en ikke ubetydelig hyppighed.

For så vidt angår de efterfølgende smerter fra området omkring ledhovederne på mellemfodsknoglene til 4. og 5. tå, bemærkede nævnet, at disse i sig selv ikke var uventede, da overbelastningssymptomerne ved den foretagne type operation ofte overføres til de tilgrænsende ledhoveder.

Nævnet oplyste derudover, at operation med fjernelse af ledhoveder på mellemfodsknoglerne er et indgreb, som overvejende finder anvendelse hos patienter med svære leddegigtforandringer i form af svære leddestruktioner og ledscred i de små tæers grundled ledsaget af betydelig smertefuld hårdhudsdannelse under forfoden. Denne operation opfatter normalt alle mellemfodsknoglerne til de små tær, hvor der tilstræbes en indbyrdes harmonisk længde, således at belastningen på forfoden fordeles jævnt på alle stråler.

Det var på den baggrund nævnets opfattelse, at smerterne fra området omkring ledhovederne på mellemfodsknoglerne til 4. og 5. tå ikke indicerede det efterfølgende indgreb, hvor der den 5. april 2004 blev foretaget fjernelse af ledhovederne på mellemfodsknoglerne til 4. og 5. tå.

Nævnet fandt ikke grundlag for at kritisere overlægens behandling af patienten i perioden fra den 7. april til den 20. juni 2003.

Nævnet oplyste, at en såkaldt nedsunket forfod almindeligvis tilrådes afhjulpet ved ikke-operativ behandling i form af hensigtsmæssigt fodtøj og aflastning med en forfodspelotte.

Nævnet oplyste videre, at Helals operation dog er en blandt flere anerkendte operationer, som kan anvendes ved den såkaldte forfods nedsynkning, hvor ledhovedet på en eller flere mellemfodsknogler er overbelastet med deraf følgende hårdhudsdannelse og smerter. Helals operation indebærer, at en eller flere mellemfodsknogler gennemsaves (osteotomeres), hvorved ledhovedet på den pågældende mellemfodsknogle får mulighed for at løfte sig opad. Herved mindskes belastningen af det pågældende ledhoved.

Nævnet kan videre oplyse, at fælles for alle operationer til afhjælpning af symptomer for forfods nedsynkning er imidlertid, at resultaterne er med betydelig usikkerhed, da osteotomierne ved de fleste operationstyper er forbundet med en ikke ubetydelig risiko for manglende knogleheling. Desuden overføres overbelastningssymptomerne ofte til de tilgrænsende ledhoveder. I patientens tilfælde kunne den tilsigtede aflastning af ledhovederne på 2. og 3. mellemfodsknogle således medføre en tilsvarende øget belastning på de tilgrænsende ledhoveder på mellemfodsknoglerne og dermed en ikke ubetydelig risiko for, at problemet blot blev overført til et andet område af foden.

Det er herefter nævnets opfattelse, at der den 7. april 2003 lægefagligt var grundlag for at anbefale operation for såkaldt nedsunket forfod, da indlæg til aflastning af foden ikke havde afhjulpet generne, og at de efterfølgende komplikationer i form af manglende knogleheling og udviklingen af smerter i 4. og 5. tå i øvrigt må anses som hændelige og dermed ikke udtryk for manglende omhu og samvittighedsfuldhed ved operationen den 20. juni 2003.