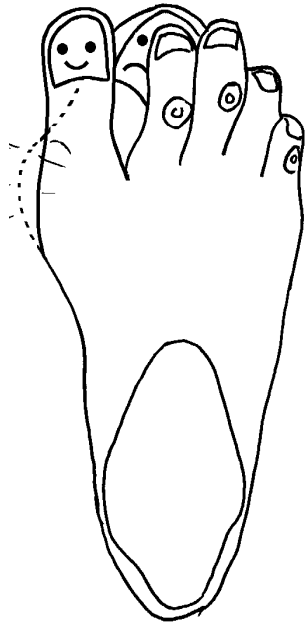


Hallux valgus en hallux rigidus

Scheve en stijve grote teen

Maatschap Orthopedie IJsselland Ziekenhuis



Inleiding

Een Hallux Valgus ontstaat meestal door het langdurig dragen van verkeerd (te smal) schoeisel. Soms ontstaat de afwijking al op zeer jonge leeftijd ondanks het dragen van goede schoenen. In die gevallen is sprake van een aangeboren aanleg voor het krijgen van een Hallux Valgus.

Een Hallux Valgus hoeft geen klachten te geven. Als er toch klachten optreden is dit het gevolg van abnormale druk van de schoen op de teen en soms door slijtage van het gewricht. Vaak ontstaat een slijmbeurs die de "knok" nog groter maakt. Bij herhaalde irritatie of wondjes kan een ontsteking van de slijmbeurs optreden.

Behandeling

De meeste patiënten met een Hallux Valgus kunnen prima behandeld worden met een goede schoen, waarin de knok wordt uitgedrukt door de schoenmaker.

Een steunzool met goede voorvoetsteun kan het dwarsgewelf wat ophogen waardoor de voorvoet wat smaller wordt. De schoen dient bij voorkeur een vetersluiting te hebben en voldoende breed te zijn.

Als de teen ook stijf is kan de voet niet goed afwikkelen bij het lopen. Een vloeïolachtige verdikking (=afwikkel-

balk) onder de zool kan deze functie gedeeltelijk overnemen.

Soms helpen deze maatregelen niet voldoende en moet er operatief worden behandeld. Er zijn dan verschillende mogelijkheden.

1. Osteotomie

Bij patiënten jonger dan 40 jaar en zonder slijtage kan een operatie worden gedaan, waarbij de stand van het eerste middenvoetsbot wordt veranderd. Het bot wordt net onder het gewricht doorgezaagd, recht gezet en tijdelijk vastgezet met een metalen pennetje. Tevens wordt de pees (die de teen recht houdt maar nu door de scheefstand naar onderen is weggezakt) weer op de juiste plek vastgezet.

Enkele dagen na de operatie mag u met elleboogkrukken onbelast lopen. Na 2 à 3 weken wordt het pennetje verwijderd en wordt een loopgips aangelegd voor zes weken. Halverwege deze periode mag de belasting geleidelijk worden verhoogd. Na de totale periode van acht weken is het bot meestal weer aan elkaar gegroeid en kunt u weer met een gewone stevige schoen gaan lopen. De voet is dan vaak nog wel wat dik. Drie maanden na de operatie is de voet weer vrijwel normaal bruikbaar, maar intensief sporten mag pas veel later.

2. Arthrodesese

Als er wel slijtage bestaat bij een jonge patiënt wordt een verstijvingsoperatie gedaan. Het gewricht wordt dan vastgezet in een stand die overeenkomt met het meest

gedragen schoeisel. De nabehandeling is vrijwel gelijk aan de osteotomie. Meestal wordt de teen vastgezet met een schroef die later verwijderd moet worden.

Na deze operatie is de teen onbeweeglijk maar kan wel veel kracht verdragen bij de afzet zoals bij rennen en springen.

3. Brandes resectie

Bij patiënten ouder dan 50 jaar wordt meestal gekozen voor een gedeeltelijke verwijdering van het aangetaste gewricht en het plaatsen van een bindweefselstrip.

Hierdoor blijft de teen beweeglijk maar is minder krachtig. Bij deze operatie wordt geen gips gegeven maar een spalkje.

Enkele dagen na de operatie wordt het grote verband verwijderd en kan men met de spalk onbelast gaan lopen. Na twee weken wordt de spalk alleen 's nachts gebruikt tot ongeveer zes weken na de operatie. Dan is er voldoende littekenweefsel om de teen in de juiste stand te houden. Gedurende dit gehele genezingsproces moet de teen regelmatig maar voorzichtig geoefend worden. Als dit onvoldoende gebeurt kan de teen stijver blijven dan de bedoeling was en blijft het lopen zonder afwikkelbalk moeilijk. Bij al deze operaties wordt de teen iets korter dan voorheen maar dit geeft vrijwel geen problemen.

4. Prothese operatie

Prothese operaties zijn geruime tijd toegepast maar de resultaten vallen erg tegen. Op wat langere termijn treedt altijd botverval op en komt de prothese los te

zitten wat veel pijn veroorzaakt. Deze operaties zijn dus niet meer aan te raden.

5. Knok verwijderen

In enkele gevallen is een uitgebreidere ingreep niet nodig en kan volstaan worden met het verwijderen van de botknobbel. Meestal is deze ingreep echter niet voldoende omdat ook door de scheefstand al een soort knobbel ontstaat. Bovendien helpt deze ingreep niet als er ook slijtage is omdat de pijn hiervan niet verdwijnt als geen gewrichtsoperatie wordt gedaan. Deze operatie kan in dagverpleging plaatsvinden.

De voorbereidingen op de operatie

- Nadat op de polikliniek met u een afspraak voor een Hallux Valgus operatie is gemaakt en het lichamenlijk onderzoek is verricht, krijgt u een afspraak voor een **gesprek met de anesthesioloog** (= de arts die voor de verdoving zorgt). Dan wordt de keuze voor de soort verdoving definitief bepaald. De anesthesioloog is ook diegene die u (desgewenst) pijn- of rustgevendende medicatie kan voorschrijven.
- Van de anesthesioloog krijgt u de folder '**Anesthesie en verdoving voor volwassenen**'. Hierin vindt u alle informatie terug over:
 - Uw verdoving.
 - Medicijnen waarmee u moet stoppen / doorgaan.

- ❑ Wat 'nuchter zijn' precies inhoudt, namelijk dat u zich moet houden aan **de 6 - 4 - 2 regel**:
 - U mag tot **6 uur vóór de operatie**
 - Normaal vast voedsel eten
 - Normaal drinken
 - U mag tot **4 uur vóór de operatie**
 - Nog een beschuitje eten
 - Heldere vloeistof drinken: water, thee, zwarte koffie met of zonder suiker, aanmaaklimonade, appelsap, sportdrink, dubbelfris, dus géén melkproducten!
 - U mag tot **2 uur vóór de operatie**
 - Alleen nog wat heldere vloeistof drinken: water, thee, zwarte koffie met of zonder suiker, aanmaaklimonade, appelsap, sportdrink, dubbelfris, dus géén melkproducten!
- Ook wordt er soms **laboratoriumonderzoek** gedaan, een **ECG** (= hartfilmpje) gemaakt en zo nodig een **longfoto**. Als hierbij geen bijzonderheden worden gevonden kan de ingreep doorgaan.
- U krijgt van tevoren een recept mee voor **elleboogkrukken**. U kunt deze krukken halen bij de Thuiszorg organisatie in uw regio. Deze krukken moet u op de dag van opname meenemen!

Nuchter zijn

Op de dag van de operatie moet u nuchter zijn.

Nuchter zijn is belangrijk om te voorkomen dat tijdens de ingreep de inhoud uit uw maag via uw slokdarm in uw luchtpijp – en zo in uw longen – terecht kan komen.

Nuchter zijn, betekent dat u zich moet houden aan de 6 - 4 - 2 regel (zie pagina 5).

Complicaties

- Alle operaties hebben een risico op littekenpijn en restzwellings.
- Soms wordt het gewricht minder beweeglijk dan verwacht zodat alsnog een afwikkelbalk moet worden gebruikt.
- Infectie treedt zelden op en is meestal goed te behandelen.
- De teen wordt vrijwel altijd iets korter dan tevoren. Dit kan leiden tot drukproblemen op de top van de tweede teen als te krap schoeisel wordt gedragen.
- Hoewel de scheefstand en de knok vrijwel verdwijnen, blijft een brede voet ook na de operatie breed. Dit komt door de bouw en het eventueel doorzakken van de voet.
- Er is een kans op andere complicaties zoals die bij elke operatie kunnen optreden. Door de eerder genoemde maatregelen komt dit gelukkig slechts zelden voor.

Heeft u nog vragen?

Wij hopen u met deze folder voldoende te hebben geïnformeerd. Heeft u nog vragen over deze ingreep of de nazorg? Stelt u die dan gerust aan uw behandelend orthopeed.

Dagverpleging

Telefoon 010-2585417 (maandag - vrijdag)

Bereikbaar van 07.00 – 18.00 uur

's Avonds en 's nachts

Telefoon 010 – 258 5000, vraag naar het avond-, nacht- of weekendhoofd.

Polikliniek

Telefoon algemeen 010 – 258 59 65 (8.30 - 16.30)

Telefoon secretariaat 010 – 258 50 83 (8.30 - 16.30)

Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige heeft ontvangen. Heeft u nog vragen over het onderzoek of uw behandeling, eventuele gevolgen en risico's, of over andere behandelmogelijkheden, stel ze dan gerust.