

PATIËNTEN INFORMATIE

Hallux rigidus

Artrose grote teen

**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis



Met deze folder wil het Maasstad Ziekenhuis u informeren over de klachten en de behandeling bij een artrose aan de grote teen (hallux rigidus). Het is belangrijk dat u deze informatie goed doorleest.

Algemeen

Wat is een hallux rigidus?

'Hallux' is de Latijnse naam voor grote teen en 'rigidus' betekent stijf, dus letterlijk vertaald: stijve grote teen. Dit komt meestal door slijtage (artrose) van het kraakbeen van het gewricht aan de basis van de grote teen. Kraakbeen vormt het glijoppervlak van het gewricht. Hierdoor kan het gewricht soepel bewegen. Bij artrose wordt het kraakbeen dun, brokkelig, of het verdwijnt helemaal.

Oorzaken

Meestal is de oorzaak van artrose onbekend. Een ongeluk in het verleden kan de kans op artrose vergroten. Ook aandoeningen als reuma en jicht vergroten de kans op de ontwikkeling van artrose van de grote teen.

Klachten

De grote teen kan door de stijfheid minder goed omhoog en omlaag bewegen en doet pijn. Bij het lopen is vooral het omhoog bewegen met de voet/teen belangrijk en dat geeft dan ook vaak de meeste klachten. Ook kan artrose van de grote teen tot zwellingen rond het gewricht leiden. Deze worden veroorzaakt door botgroei op de plek van het gewricht.

Onderzoeken

De diagnose artrose van de grote teen kan vaak makkelijk gesteld worden met behulp van het lichamelijk onderzoek en een röntgenfoto.

Behandeling

Niet operatief

Het bewegen van de grote teen geeft de meeste pijn. Een niet-operatieve behandeling is er op gericht om deze beweging te minimaliseren. Dat kan met steunzolen of een schoenaanpassing waarbij de zool stijf wordt gemaakt. Als er sprake is van een zwelling van het gewricht kan het aanpassen van de schoen(en) met een knokkentang verlichting van plaatselijke drukpijn geven.

Operatief

1. **Verwijderen van botaanwas (cheilectomie)**

Als alleen de botgroei klachten geeft, bijvoorbeeld in schoenen, kan het nuttig zijn deze met een operatie te laten verwijderen. De klachten in de schoen(en) nemen hierdoor meestal sterk af. Ook kan de beweeglijkheid van de grote teen verbeteren. De oorzaak van het probleem (de artrose) wordt hiermee echter niet behandeld. Later kunnen klachten dus terugkomen. Deze kunnen dan nog goed behandeld worden.

2. **Artrodese**

De meest betrouwbare operatieve manier om pijnklachten door slijtage van de grote teen te behandelen is de artrodese. Bij deze operatie wordt het gewrichtsoppervlak zo voorbereid dat de botten aan beide zijden van het gewricht gestimuleerd worden om vast te groeien. Hierdoor komt het gewricht stijf te staan en is dan niet meer pijnlijk.

De operatie wordt uitgevoerd op de operatiekamer en duurt ongeveer 40 minuten. Van tevoren bespreekt de anesthesist de verdoving of narcose met u. De meeste operaties aan de voet en enkel gebeuren onder algehele narcose of een ruggenprik. Bijna altijd wordt dit gecombineerd met een langwerkende verdoving in de knieholte of rond de enkel om de pijn na de operatie te verminderen. Ook zijn er dan

tijdens de operatie minder pijnstillers nodig. U krijgt voor de operatie via het infuus antibiotica toegediend om de kans op een infectie te verkleinen.

De orthopedisch chirurg maakt een snede aan de bovenzijde van de grote teen en opent het gewricht. Resterend kraakbeen wordt verwijderd en het bot wordt opgeruwd om botcellen te stimuleren tot het aanmaken van nieuw botweefsel. Het gewricht wordt met schroeven en meestal ook met een metalen plaatje in de juiste stand vastgezet. Het kapsel (omhulsel van het gewricht) en de huid worden gesloten. Na de operatie wordt een gipsschoentje aangelegd.

Nazorg

Eerste 2 weken

De eerste 2 weken na de operatie mag u de voet niet belasten. Het is heel belangrijk om de eerste dagen na de operatie de voet zoveel mogelijk hoog te houden om zwelling en pijn te voorkomen. Het beste werkt dit als u op de bank of in bed enkele kussens onder het onderbeen plaatst. Ook al hebt u soms het idee dat het niet nodig is: we raden u zeer aan dit de eerste dagen wel te doen.

Wel is het belangrijk om de enkel en tenen zoveel mogelijk te bewegen. Dit doet u het beste door de tenen en de voet naar uw gezicht toe te trekken en weer weg te duwen (alsof u gas geeft in een auto). Dit verkleint de kans op een trombose.

Na 2 weken

Na 2 weken komt u voor controle op de Gipskamer om het gipsverband en hechtingen te verwijderen.

Op de Gipskamer krijgt u een gipsschoentje waar u op mag gaan lopen. Ook ná de eerste 2 weken kan het prettig zijn om uw voet nog regelmatig hoog te houden als u merkt dat bij het lopen de voet gaat kloppen of dik wordt.

Na 8 weken

Na 8 weken komt u weer op controle. Dan wordt het gips verwijderd en wordt er een röntgenfoto gemaakt van de voet om de botgenezing te controleren. Als de voet niet pijnlijk is bij belasting en de röntgenfoto goede botgenezing laat zien, mag u de voet zonder bescherming gaan belasten en mag u een ruime zachte schoen dragen. Piekbelasting, zoals bij rennen en springen, dient u tot drie maanden na de operatie te vermijden.



Röntgenfoto vóór en na artrodese.

Complicaties

De kans op complicaties bij deze operatie is gelukkig klein. De voorvoet en grote teen kunnen maanden na de operatie dik blijven. Soms kan dit wel 1 jaar duren. Dit wisselt per persoon. Het is echter geen complicatie, maar een normale reactie van het lichaam op deze operatie.

De basis van de grote teen blijft stijf na de operatie. Soms kan het afwikkelen van de voet hierdoor dermate bemoeilijkt worden dat een schoenaanpassing nodig is. Dit is geen complicatie.

- Een trombosebeen (bloedstolsel in de diepe kuitader) komt zeer zelden voor.
- Er is een kleine kans op een (meestal oppervlakkige) infectie. Soms moet de infectie met antibiotica behandeld worden.
- Er is een kleine kans op blijvende pijn of verminderd gevoel bij de grote teen doordat een zenuw die langs het operatiegebied loopt beschadigd raakt of in het littekenweefsel vergroeid raakt.
- Soms groeit het gewricht langzamer dan gemiddeld vast. Het kan dan nodig zijn de gipsperiode met enkele weken te verlengen. Zelden groeit het bot niet vast en blijft dit klachten geven. Een tweede operatie kan dan nodig zijn om dit te corrigeren.

Vragen

Heeft u nog vragen? Stel ze gerust aan uw behandelend arts of huisarts. Wanneer zich thuis na de operatie problemen voordoen, neem dan contact op met uw huisarts of de polikliniek Orthopedie via (010) 291 22 75.



De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

The information in this brochure is important for you. If you have any difficulties understanding Dutch, please read this brochure together with somebody who can translate or explain the information to you.

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilde zorlanıyorsanız, bu broşürü size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

المعلومات المتواجدة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كنتم تواجهون صعوبة في اللغة الهولندية،
إحرصوا حينئذ على أن تقرأوا هذا المنشور بحضور شخص ما، الذي يترجم لك المعلومات الواردة فيه
أو بشرحها لكم.

Maasstad Ziekenhuis
Maasstadweg 21
3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11

I: www.maasstadziekenhuis.nl / www.maasnik.nl (kinderwebsite)

I: www.maasstadziekenhuis.nl/mijn (patiëntenportaal)

