

PATIËNTEN INFORMATIE

Hallux valgus

Scheefstand grote teen
Lapidus procedure en Akin osteotomie

**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis



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

Algemeen

Wat is een hallux valgus?

Een hallux valgus is een scheefstand van de grote teen en gaat gepaard met een bobbel aan de binnenkant van de voet. Door de scheefstand van de grote teen steekt het kopje van het eerste middenvoetsbeentje steeds meer uit. Dit wordt dan een opgezette, pijnlijke bult. De aandoening kan zowel bij 1 voet als 2 voeten voorkomen.

Oorzaken

Een scheefstand van de grote teen komt vaak voor, in het bijzonder bij vrouwen. Het kan zijn dat de vergroeiing veroorzaakt wordt door het dragen van te smalle schoenen en/of hoge hakken. Ook kan er sprake zijn van familiale aanleg maar meestal is de oorzaak onbekend.

Klachten

De bobbel aan de binnenkant van de voet kan pijnlijk zijn, vooral bij het dragen van schoenen. Ook kan de scheefstand van de grote teen klachten geven, omdat deze tegen de teen ernaast duwt. Hierdoor kan zich ook een hamerteen ontwikkelen.

Onderzoek

Om te kijken of er sprake is van een hallux valgus wordt eerst uw voet onderzocht. Om te bepalen wat de optimale behandeling is, is een röntgenfoto belangrijk. Hierop kunnen we ook vaststellen of er eventueel slijtage van het gewricht is en wat de mogelijke oorzaak van de afwijking is.

Behandeling

Niet operatief

Meestal kunnen klachten worden verminderd door het dragen van bredere, zachtere schoenen. Het dragen van hoge hakken wordt afgeraden. Een schoenmaker kan met een zogenaamde knokkentang meer ruimte voor de knok in de schoen maken, zodat de druk hierop minder wordt. Steunzolen, spalken (ortheses) of fysiotherapie zijn vaak niet effectief bij de behandeling van een scheefstand van de grote teen.

Operatief

Als het aanpassen van de schoenen onvoldoende verlichting van de pijnklachten geeft, is een operatieve behandeling te overwegen. Er zijn meer dan honderd verschillende operaties voor deze aandoening.

De keuze voor een bepaald type operatie wordt met name bepaald door de ernst van de scheefstand. Er is geen wetenschappelijk bewijs welke operatie het beste is. Welke operatie moet worden verricht, is afhankelijk van het lichamelijk onderzoek, de röntgenfoto en bevindingen tijdens de operatie zelf. Ook kunnen de ervaringen en voorkeur van de orthopedisch chirurg hierin een rol spelen.

In het Maasstad Ziekenhuis voeren we meerdere typen operaties uit. Uw orthopedisch chirurg adviseert u welke operatie voor u het meest geschikt is. Hieronder vindt u de uitwerking van de behandelingen lapidus procedure en Akin osteotomie.

Lapidus procedure

Bij een lapidus procedure wordt het 1e middenvoetsbeentje in de middenvoet van stand veranderd in het gewrichtje met het 1e voetwortelbeentje. Dit wordt vastgezet met 2 schroefjes. Ook wordt het kapsel (omhulsel) van het grote teen gewricht gecorrigeerd. De nabehandeling is met een gipsschoentje. De schroefjes worden diep in

het bot ingebracht en hoeven meestal niet meer verwijderd te worden. De meest voorkomende reden voor een lapidus procedure is een zeer ernstige scheefstand van de grote teen (hallux valgus).

De operatie

De operatie duurt ongeveer 45 minuten. Van tevoren bespreekt de anesthesist de verdoving met u. De meeste operaties aan de voet en enkel gebeuren onder algehele verdoving 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 ingreep via het infuus antibiotica toegediend om de kans op een infectie te verkleinen.

De orthopedisch chirurg start de operatie met 2 sneetjes in de huid: 1 in de bovenkant van de voet bij het 1e middenvoetsbeen en 1 bij de bobbel van de grote teen. Het gewricht tussen de voetwortel en de middenvoet wordt vastgezet, zodat het eerste middenvoetsbeentje meer naar buiten komt te staan en de bobbel verdwijnt. De voorvoet wordt hierdoor smaller. Het middenvoetsgewricht wordt vastgezet met 2 schroeven. Ook wordt het kapsel (omhulsel), dat om het gewricht heen zit, ingekort. Als het nodig is wordt nog een extra correctie in het basiskootje van de grote teen verricht met een zogenaamde Akin osteotomie. De huid wordt gehecht en er 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. Soms wordt de wond met oplosbare hechtingen gesloten.

Op de Gipskamer krijgt u een gipsschoentje waar u op mag gaan lopen. Ook na 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

8 weken na de operatie komt u weer op controle. Dan wordt het gipsschoentje verwijderd en wordt een röntgenfoto gemaakt van de voet om de stand en de botgenezing te controleren.

Als de voet niet pijnlijk is bij belasting en de röntgenfoto laat goede botgenezing zien, mag u de voet zonder bescherming gaan belasten en mag u een ruime zachte schoen dragen. Alleen 's nachts moet u nog een spalk voor de grote teen dragen. Piekbelasting, zoals bij rennen en springen, moet u tot 3 maanden na de operatie vermijden.

Akin osteotomie

Een Akin osteotomie is een ingreep die als aanvulling op de eerder genoemde operaties uitgevoerd kan worden. Meestal wordt tijdens de operatie bepaald of deze extra ingreep nodig is. Soms rest er nog enige scheefstand na de correctie van het eerste middenvoetsbeentje. Dit kan met een extra snede in het basiskootje van de grote teen gecorrigeerd worden. Het bot wordt met een krammetje of een schroefje vastgezet. De nabehandeling wordt niet door deze extra ingreep beïnvloed.

Complicaties

De kans op complicaties is bij deze operaties gelukkig klein. De voorvoet en grote teen kunnen maanden na de operatie dik blijven. Soms kan dit wel een jaar duren. Dit wsselt per persoon. Het is echter geen complicatie, maar een normale reactie van het lichaam op deze operatie. Vaak blijft het basisgewricht van de teen iets minder beweeglijk dan vóór de operatie. Dit geeft echter zelden beperkingen in het dagelijks leven.

- Een trombosebeen (bloedstolsel in de diepe kuitader) komt zeer zelden voor. Indien u ooit eerder een trombosebeen of longembolie heeft gehad, moet u dit melden bij uw 1e bezoek in het ziekenhuis. U krijgt dan medicijnen om de kans op de trombose te verkleinen.
- Er is een kleine kans op een (meestal oppervlakkige) infectie. Soms dient de infectie met antibiotica behandeld te worden.
- Er is een kleine kans op pijn of verminderd gevoel bij de grote teen doordat een zenuw die langs het operatiegebied loopt beschadigd raakt of in het littekenweefsel vergroeid raakt. Deze pijn of het verminderde gevoel is zelden blijvend.
- Soms groeit het bot dat doorgezaagd is langzamer dan gemiddeld vast. Het kan dan nodig zijn de gipsperiode met enkele weken te verlengen. Het komt zelden voor dat het bot niet vastgroeit en klachten blijft geven. Een 2e operatie kan dan nodig zijn om dit te corrigeren.

De scheefstand van de grote teen kan, ondanks de operatie, terugkomen. Zolang dit niet veel klachten geeft, is een operatie niet nodig. Zelden wordt een 2e operatie uitgevoerd.

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)

