

ORTHOPEDIE

# HALLUX VALGUS

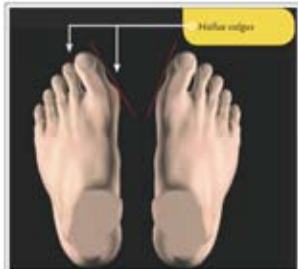
## SCHEEFSTAND VAN DE GROTE TEEN

U heeft een scheefstand van de grote teen. Dit wordt 'hallux valgus' genoemd. Deze folder informeert u over de aandoening, de mogelijke behandelingen en het herstel.

### Wat is een hallux valgus?

Het is niet precies bekend waarom een hallux valgus ontstaat. Waarschijnlijk spelen meerdere factoren een rol, waarvan 'verkeerde' schoenen, erfelijkheid en slappe van de gewrichtskapsels de belangrijkste zijn.

Door de scheefstand van de grote teen gaat de binnenkant van de voet steeds meer uitsteken en ontstaat er een bult aan de zijkant van de voet. Door de scheefstand kan de grote teen minder steun geven bij het lopen en wikkelt de voet meer over de binnenzijde af. Hierdoor kan de scheefstand van de grote teen toenemen. Om toch voldoende steun/grip te krijgen, kunnen de kleine tenen gaan 'klauwen'. Op den duur kunnen dus ook klauwtenen ontstaan.



Hallux valgus komt tweemaal zo vaak voor bij vrouwen als bij mannen.



Deze informatie voor patiënten is met de grootste zorg samengesteld. Het betreft algemene informatie. Aan deze informatie kunnen geen rechten worden ontleend.

© Jeroen Bosch Ziekenhuis / [www.jeroenboschziekenhuis.nl](http://www.jeroenboschziekenhuis.nl)

(ORP-040, uitgave maart 2019)

### **Welke klachten kunnen er zijn?**

Als gevolg van de scheefstand van de teen ontstaan er teen- en voorvoetklachten. De belangrijkste klacht bij een hallux valgus is pijn ter plaatse van de knobbel. Door de toegenomen druk en wrijving in de schoen kan er een pijnlijke rode zwelling aan de binnenzijde van de voorvoet ontstaan. Ook kunt u last hebben van pijn- en moeheidklachten onder het midden van de voorvoet.

### **Hoe wordt de diagnose gesteld?**

Er wordt altijd een röntgenfoto van de voet gemaakt. Een enkele keer is het nodig aanvullend onderzoek te verrichten.

### **Welke behandelingen zijn mogelijk?**

#### **Niet operatieve behandeling**

Het dragen van brede schoenen vermindert de druk en pijn van de knobbel. Steunzolen in combinatie met schoenen met stevige, niet buigbare zolen, verminderen de pijn onder de voorvoet. Een combinatie van beide is ideaal.



*Afbeelding: De schoen links is te krap. De schoen rechts is goed.*

Hoe buigzaam een schoen is, heeft niets te maken met merk of prijs. Een goedkope schoen kan dus ook een goede stevige, niet buigbare zool hebben.

Als uw eigen schoen of een gewone schoen uit de winkel niet meer past door de breedte van uw voet of door klauwtenen, zijn (deels) op maat gemaakte schoenen wellicht een oplossing. Deze schoenen hoeft u niet altijd aan. Als u veel moet lopen of staan raden wij u aan deze schoenen te dragen. Als u naar een (zit)feestje gaat, kunt u gerust een nette en elegante schoen dragen.

Ter bescherming van de tweede teen kunt u ook een teenorthese dragen. Deze wordt gemaakt door een podotherapeut. Uw schoen moet breed genoeg zijn zodat de teenorthese er in past.

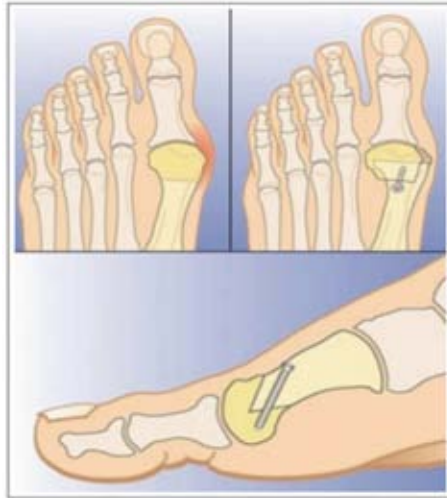
We raden u aan bovenstaande eerst uit te proberen, voordat u kiest voor een operatie.

#### **Operatie (arthrodese MTP-1)**

Bij een operatie in verband met een scheefstand van de grote teen kunnen diverse operatietechnieken worden gecombineerd. Om de teen recht te zetten moet de stand van het bot worden veranderd, evenals de aanhechting van de gewrichtsbandjes en het gewrichtskapsel. De kleinere tenen worden zo nodig ook rechtgezet. De correctie volgens de 'Chevron'-methode is de meest gebruikte methode. De orthopedisch chirurg beoordeelt welke operatietechniek bij u gebruikt wordt.

Doel van de operatie is er voor te zorgen dat de grote teen weer in de kom staat en weer een goede steunfunctie krijgt. Zo wordt voorkomen dat de scheefstand en de klachten steeds verergeren.

Bij deze operatie krijgt u een plaatselijke verdoving van de voet en het been. Eventueel kan de anesthesioloog u een licht slaapmiddel geven zodat u niets merkt van de operatie.



De operatie bestaat uit twee delen. Eerst moet veelal een klein weefselbandje worden losgemaakt. Hiervoor moet een snede worden gemaakt tussen de grote teen en de teen ernaast. Vervolgens maakt de orthopedisch chirurg een snede van ongeveer vijf centimeter aan de binnenkant van de voet. Dan wordt een klein stukje van de knobbel verwijderd. Daarna wordt het eerste middenvoetsbeentje in een speciale V-vorm doorgezaagd; net onder het gewricht van de grote teen. Hierna wordt het kopje van het mid-

denvoetsbeentje naar binnen geschoven. Met een schroefje worden de twee botdelen op elkaar vastgezet. Dit schroefje is volledig in het bot verzonken en hoeft niet te worden verwijderd.

De operatie duurt ongeveer 30 tot 60 minuten.

Het geopereerde bot is meteen na de operatie nog niet stevig. Daarom mag u er de eerste 6 weken alleen op lopen en staan met de achtervoetloopschoen (zie ook de paragraaf 'Controle na de operatie'). De botten hebben deze 6 weken minimaal nodig om aan elkaar vast te groeien. Na 6 weken wordt een röntgenfoto gemaakt om te zien hoe het staat met de genezing van het bot.

### **De voorbereiding op de operatie**

#### **PreOperatieve Screening (POS/Intake)**

Om u goed en veilig voor te bereiden op de operatie, bezoekt u enige tijd voor de operatie het Centraal Apotheek Punt (CAP) en aansluitend op de afdeling POS/Intake. Deze afdelingen bevinden zich alleen op onze locatie in 's-Hertogenbosch. Het bezoek aan het CAP duurt maximaal 20 minuten. De afspraak op de afdeling POS/Intake duurt ongeveer 1 uur. Let op! Het is belangrijk dat u naar de afspraak bij het CAP gaat; ook als u geen medicijnen gebruikt.

Op [www.jbz.nl/pos](http://www.jbz.nl/pos) leest u meer over dit bezoek.

Op [www.jbz.nl/anesthesiologie](http://www.jbz.nl/anesthesiologie) leest u meer over de verdoving en bewaking tijdens de operatie. Als u hierover vragen heeft, kunt u deze bespreken tijdens uw bezoek aan de afdeling POS/Intake.

Op de afdeling POS/Intake krijgt u een informatieboekje mee. Hierin leest u belangrijke informatie die u nodig heeft bij de voorbereiding op uw opname. Lees dit boekje goed door!

#### **Nuchter zijn**

Voor de operatie moet u nuchter zijn. Dit betekent dat u vanaf een bepaald tijdstip niets meer mag eten en drinken. U krijgt hierover uitleg van het Planbureau.

#### **Elleboogkrukken**

Wij verzoeken u bij opname elleboogkrukken mee te nemen. Deze zijn te verkrijgen bij de Thuiszorgwinkel. Natuurlijk kunt u ze ook lenen van familie of vrienden. Het is be-

langrijk dat u voor de opname bij de fysiotherapeut heeft geoefend met deze krukken. Een verwijzing hiervoor krijgt u mee bij het preoperatieve onderzoek.

#### **Scheren en nagels knippen**

Om de kans op infectie te verkleinen mag u de hele week voor de operatie het betreffende been niet scheren en de nagels van betreffende voet niet knippen. Nagellak en gelnagels moet u voor de operatie te verwijderen.

#### **Niet roken**

Roken vertraagt de wond- en botgenezing. Om complicaties te voorkomen, raden wij u sterk aan om vanaf twee weken voor de operatie tot acht weken na de operatie te stoppen met roken.

#### **De opname**

Meestal wordt u opgenomen op de afdeling Dagbehandeling en gaat u op de dag van de operatie 's avonds al weer naar huis.

#### **Na de operatie**

Na de operatie heeft u een drukverband om de voet, omdat de voet na de operatie nog zal zwellen. Dit verband houdt de grote teen in de gecorrigeerde stand en moet een week blijven zitten. In deze week moet u de voet goed hoog houden om de wond zo goed mogelijk te laten genezen. De wond kan op de eerste dag na de operatie nog wat nabloeden. U mag tot aan de eerste controleafspraak niet op de geopereerde voet staan en moet lopen met krukken.

#### **Zwelling van de voet**

Het opzwellen van de geopereerde voet en/of tenen na de operatie is normaal. Vooral in de eerste week na de operatie zal de voet pijnlijk worden en gaan kloppen als u deze laag houdt. Het is belangrijk om de voet de eerste week zoveel mogelijk hoog te houden om de zwelling tegen te gaan. U zult merken dat u de voet na de eerste week steeds langer naar beneden kunt houden zonder dat uw voet pijn doet. Deze zwelling kan *lang* aanhouden, gemiddeld 3 tot 6 maanden. Het regelmatig aanspannen van de kuitspieren helpt om de voet niet te veel te laten zwellen. Dit vermindert ook de kans op trombose (= een stolsel in de bloedbaan). U spant de kuitspieren aan door de voet naar u toe te bewegen (waarbij u de kuitspieren op lengte brengt) en van u af te bewegen (waarbij u de kuitspieren aanspant). U gebruikt hierbij dus uw enkelgewricht. Herhaal deze oefening steeds een paar keer.

Als de voet veel dikker wordt na lopen of staan, heeft u misschien teveel gedaan. Dit betekent dat u rustiger aan moet doen en de voet hoog moet leggen ter vermindering van de zwelling.

#### **Medicijnen**

Het is belangrijk dat u geen of zo min mogelijk pijn heeft na de operatie en gedurende het herstel. Op de verpleegafdeling wordt voor goede pijnstilling gezorgd. Van de anesthesioloog krijgt u een recept voor pijnstillers voor de eerste twee dagen na de operatie. Deze medicijnen kunt u ophalen bij de Jeroen Bosch Apotheek (in het ziekenhuis in 's-Hertogenbosch) of bij uw eigen apotheek.

Hierna kunt u paracetamol gebruiken, 4x daags 2 tabletten van 500 mg. Als u geen pijn meer heeft, kunt u de pijnstillende medicijnen afbouwen. Het langst blijft u doorgaan met paracetamol.

Verder krijgt u geen medicijnen voorgeschreven in verband met deze operatie.

### **Controle na de operatie**

#### **Een week na de operatie**

Na een week komt u op controle op de Gipskamer/orthopedisch chirurg. Daar wordt het verband voor het eerst verwijderd. De wond wordt beoordeeld. De hechtingen zijn oplosbaar en hoeven niet te worden verwijderd. Dan wordt een klein spalkje aangelegd dat de grote teen beschermt. U draagt het dag en nacht. U mag deze spalk wel afdoen om de voet te verzorgen (douchen mag na 10 dagen) en met uw teen te oefenen.



na de operatie lopen en staan.

Ook wordt er een zogenaamde achtervoetloopschoen aangemeten. Dit is een loopschoen met een kunststof zool die zodanig gemaakt is, dat de voorvoet boven de grond 'zweeft' en niet belast wordt. De gipsmeester zal u instructies geven over het dragen van deze schoen. Met deze schoen moet u de eerste 6 weken

#### **6 weken na de operatie**

Na 6 weken komt op de polikliniek Orthopedie voor controle. Vooraf wordt een röntgenfoto gemaakt. De orthopedisch chirurg beoordeelt de geopereerde voet, de röntgenfoto en bespreekt met u de verdere behandeling.

In principe mag de achtervoetloopschoen nu afblijven en kunt u weer schoenen dragen. Als de voet nog dik is (wat over het algemeen het geval is), is het raadzaam een soepele maar stevige wandel- of sportschoen te dragen. Houdt u er rekening mee dat het lopen in het begin heel moeizaam zal gaan.

#### **3 maanden na de operatie**

U komt na 3 maanden opnieuw op de polikliniek Orthopedie voor controle. De orthopedisch chirurg beoordeelt de functie van de geopereerde voet en bespreekt met u het resultaat.

Meestal is er een laatste controle ongeveer een jaar na de operatie.

### **Revalidatie**

Na genezing van de wond en eventueel het bot en de spieren, begint het echte revalidatieproces. U mag de voet langzaam meer gaan belasten en in eigen tempo steeds sterker maken. Meestal is daarbij geen hulp van een fysiotherapeut nodig.

Het is normaal dat u na de operatie nog enkele maanden last van de voet heeft. Hoe lang en in welke mate hangt af van hoe uitgebreid de operatie was. U zult dikwijls kortdurende steken en pijn voelen. Soms is er sprake van een lichte verkleuring van de huid, overmatig transpireren en het anders aanvoelen van de voet. Deze klachten kunnen een jaar aanhouden en verdwijnen meestal geleidelijk.

#### **Zelf oefenen**

Vanaf 2 weken na de operatie kunt u gaan oefenen met de grote teen. Het doel hiervan is om het grote teengewricht niet te laten verstijven.

De onderstaande oefening kunt u doen om uw teen in beweging te houden:

1. U pakt de voet vast ter hoogte van de bal van de voet.
2. Met de andere hand pakt u de grote teen vast, en wel *nét* boven de bal van de voet. U pakt dus het begin van de teen vast. Het is uitdrukkelijk niet de bedoeling dat u het topje van de teen vastpakt.
3. U beweegt uw teen omhoog / naar u toe en vervolgens omlaag / van u af.

Beweeg de teen per oefensessie 10 keer. Doet u de oefening minimaal 2x per dag.

Als ook de kleinere tenen zijn geopereerd, zijn na 6 weken ook de ijzeren pinnetjes uit de voet gehaald. Vanaf nu voert u dezelfde bewegingen ook uit bij deze tenen.

#### Hervatten van activiteiten

*De eerste 2 weken* na de operatie kunt u nog geen staand werk doen. Hierna mag u geleidelijk meer gaan lopen. De eerste zes weken na de operatie kunt meestal nog niet fietsen, autorijden of zwemmen. U kunt de eerste 6 weken na de operatie niet staan of lopen zonder de achtervoetloopschoen. U mag uw activiteiten als volgt hervatten:

*Na 2 weken* kunt u weer zittend werk doen, zodra u voldoende mobiel bent om naar het werk te gaan en u de voet voldoende lang naar beneden kunt houden. Staand werk mag u weer doen zodra u voelt dat u dit aankunt (eventueel in overleg met de arbo-arts of bedrijfsarts).

*Na 6 weken* mag u weer gaan fietsen; zodra u voldoende veilig op- en af kunt stappen. Zwemmen mag zodra u veilig het water in- en uit kunt stappen. Autorijden mag zodra u weer redelijk kunt lopen en voldoende zeker bent dat u de pedalen met de geopereerde voet kunt bedienen. Autorijden met de achtervoetloopschoen wordt sterk ontraden, omdat u hiermee onvoldoende controle over de pedalen heeft. Bij gips rond de voet en/of enkel keert de verzekering niet uit bij schade.

#### Complicaties

Complicaties zijn onbedoelde, maar meestal niet te voorkomen effecten na een operatie. Ongeveer 10 tot 15% van de mensen krijgt met complicaties te maken.

U kunt complicaties zelf helpen voorkomen door niet te roken. **Roken vertraagt de wond- en botgenezing!**

Dit zijn de meest voorkomende complicaties bij voetoperaties:

- Stijfheid van de grote teen

Na de operatie is het gewricht van de grote teen altijd iets stijver dan dat deze voor de operatie was. U kunt dit zelf beïnvloeden door de eerder beschreven oefeningen te doen.

- Wondinfectie

Er bestaat een kleine kans op een wondinfectie of genezingsprobleem. Uiteindelijk geneest de wond wel, maar de totale genezingsduur kan behoorlijk langer zijn. De verwachte genezingsperiode, zoals vermeld in deze folder, klopt dan niet meer. Het stoppen met roken in de periode rondom de operatie vermindert de kans op wondproblemen.

- Gekneusde zenuwtakjes

Tijdens de operatie worden de zenuwtakjes van de huid geraakt of gekneusd. Dan ervaart u een geringe dofheid of tintelend gevoel van de huid. Dit wordt doorgaans

in de loop van de tijd minder. Zenuwweefsel doet er een jaar over om te genezen. Na een jaar weet u dus pas wat voor soort gevoel u overhoudt in het been/voet.

- **Slechte doorbloeding**

Het is belangrijk dat de doorbloeding van uw voet goed is. Dit wordt uiteraard voor de operatie beoordeeld, maar toch kan het in extreme gevallen voorkomen dat de doorbloeding in gevaar komt. U kunt de doorbloeding thuis ook in de gaten houden. Voelt de teen extreem koud aan? Neemt u dan contact op met de dienstdoende arts.

- **Het bot groeit moeizaam vast**

Bij het vastzetten van een gewricht of een standscorrectie van de botten moeten deze weer aan elkaar vastgroeien. Alleen als deze één geheel vormen, wordt de voet stabiel en pijnloos. In sommige gevallen groeien de botten niet goed op elkaar vast en moet er – bij pijn – opnieuw worden geopereerd.

- **Botinfectie en dystrofie**

Een diepe botinfectie en dystrofie (heftige pijn al bij aanraking van de huid) zijn ernstige, maar zeldzame complicaties. Om dystrofie te voorkomen is het na de operatie belangrijk dat u goede pijnstilling krijgt/neemt.

### **Vragen of problemen na ontslag?**

Neemt u contact op met het ziekenhuis als in de eerste dagen na de operatie

- de wond gaat lekken;
- de voet steeds dikker wordt;
- de voet steeds pijnlijker wordt;
- u koorts krijgt boven de 39<sup>o</sup> Celsius.

Heeft u na uw ontslag vragen die te maken hebben met uw opname? Neem dan contact op met de afdeling Kort Verblijf tijdens ons telefonisch spreekuur. Dit is van maandag t/m zondag van 10.30 - 11.30 uur, telefoonnummer (073) 553 67 00.

Met andere vragen kunt u contact opnemen met de polikliniek Orthopedie, telefoonnummer (073) 553 60 50.

Heeft u buiten kantooruren dringende vragen of problemen? De eerste 48 uur na ontslag belt u hierover met de afdeling Spoedeisende Hulp, telefoonnummer (073) 553 27 00. Na 48 uur belt u met uw huisarts of de Huisartsenpost.

Kijk voor meer informatie over orthopedische behandelingen in het Jeroen Bosch Ziekenhuis ook op [www.jbz.nl/orthopedie](http://www.jbz.nl/orthopedie).