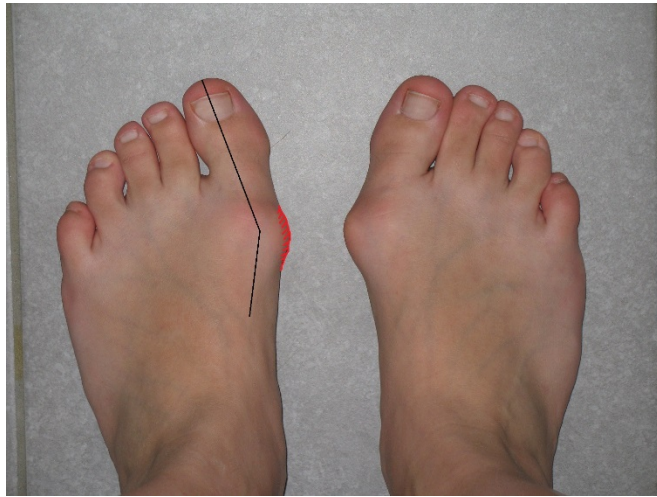


Hallux valgus

Hallux is de Latijnse naam voor grote teen en valgus betekent naar buiten wijzen.



Hallux valgus beiderzijds (zwarte lijn: scheefstand hallux, rood: bunion)

Door deze stand ontstaat er een verhevenheid aan de binnenzijde van de dikke teen ('bunion') welke pijnlijk is bij druk erop (door de schoen). De dikke teen kan tegen de tweede teen gaan drukken waardoor er een hamerteen aldaar kan ontstaan met de daarbij behorende pijnklachten. Er kan derhalve pijn in de gehele voorvoet ontstaan.

Oorzaak

Vaak wordt als oorzaak van een hallux het dragen van verkeerd schoeisel aangehaald. Dit is deels waar (men zag een toename van deze aandoening bij een verandering in type schoeisel in het verleden), maar er zijn ook stammen in Afrika die geen schoeisel dragen en toch een hallux valgus ontwikkelen. De precieze oorzaak kennen we derhalve niet. Wel zien we dat er, naast schoeisel, waarschijnlijk een erfelijke component aanwezig is. Ook de vorm van de voet (platvoet) kan meespelen bij het ontstaan van een hallux valgus.

Behandeling

Een veel gestelde vraag is of de teen uit voorzorg behandeld moet worden. Een scheve dikke teen die geen klachten geeft hoeft niet behandeld te worden. Het cosmetische aspect is dan ook geen goede reden om een operatie uit te voeren ('*beter een scheve teen die geen klachten geeft dan een rechte teen die mogelijk wel klachten geeft na de operatie*'). Er zijn geen

middelen om verergering van de scheefstand tegen te gaan (hoewel er voldoende middelen op de markt zijn die een dergelijk effect beweren te hebben, zoals teenbrace's).

Als er klachten ontstaan is meestal de eerste stap conservatief, dat wil zeggen zonder operatie. Het dragen van een ruime schoen kan de druk van de bunion af nemen (de schoenmaker kan de schoen eventueel ook ter plaatsen wat uitdeuken). Soms is een steunzool geïndiceerd, met name om de eventueel ontstane druk aan de onderzijde van de voorvoet af te doen nemen.

Als het conservatieve traject onvoldoende verbetering geeft kan besloten worden over te gaan tot een heelkundige ingreep. Welke operatie uitgevoerd moet worden is met name afhankelijk van de vorm van de voet en of er al slijtage ('artrose') in de dikke teen opgetreden is. Er zijn meer dan honderd operaties beschreven voor de behandeling van een hallux valgus. Alleen de bunion afzagen is geen goede ingreep.

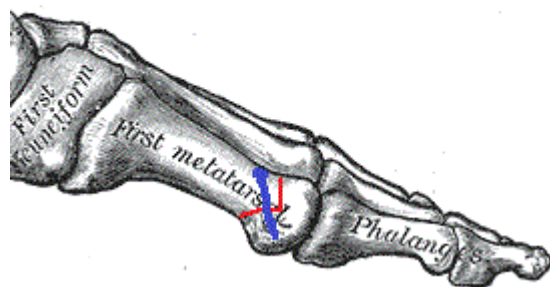
Veel mensen zien erg op tegen de operatie omdat deze enorm pijnlijk zou zijn. De operatie is echter uit te voeren met een prikje in de knieholte waar de eerste 24 uur een pijnpomp op aangesloten wordt. Na deze periode volstaat het met tabletten als pijnstiller. De patiënt kan overigens, indien gewenst, tijdens de operatie ook algeheel verdoofd worden.

Hieronder de operaties die in het Heilige Hart Leuven uitgevoerd worden bij een hallux valgus.

Chevron osteotomie

Bij deze operatie wordt het middenvoetsbeentje van de dikke teen doorgezaagd (V-vormig, vandaar de naam chevron) en naar buiten toe opgeschoven. Vervolgens wordt deze gefixeerd met een schroefje welke in het bot begraven wordt en derhalve ook niet meer verwijderd hoeft te worden. De bunion wordt tijdens de operatie afgezaagd en het te slappe gewrichtskapsel aan de binnenzijde van de dikke teen wordt strakker getrokken zodat de teen recht komt. Soms is het nodig eerst aan de buitenzijde van het gewricht van de dikke teen wat weefsel losser te maken ('laterale release' of 'distal soft tissue procedure').

De dikke teen behoudt met deze operatie zijn beweeglijkheid in alle gewrichten.



Chevron (rood is zaagvlak, blauw is schroefje)

Na de operatie krijgt u een verband om de voet en mag u de eerste twee weken de voet niet belasten. Van belang is rust te houden en het geopereerde been zoveel mogelijk hoog te houden (om zwelling tegen te gaan). Het verband aangelegd op de operatiekamer blijft 2 weken zitten.

Twee weken na de operatie komt u op de gipsraadpleging (hoewel u dus geen gips heeft) voor wondcontrole en een controle röntgen foto. U krijgt dan nog voor 4 weken een speciale schoen waarop u de voet mag belasten. Deze schoen, FFPR of ForeFootPressureRelief (*zie hieronder*), zorgt ervoor dat de voorvoet ontlast wordt bij het stappen. Daarnaast wordt er een brace aangelegd welke u dag en nacht dient te dragen. Van belang is dat de dikke teen van af dat moment actief geoefend moet worden (*zal u voorgedaan worden op de raadpleging*) om stijfheid te voorkomen.

Na deze periode, inmiddels zes weken na de operatie, komt u wederom op de raadpleging en zal er een nieuwe röntgenfoto gemaakt worden. Als de foto goed is mag u een gewone (ruime) schoen dragen. De brace moet u nog zes weken, alleen 's nachts, gebruiken.

Twaalf weken na de operatie volgt er nog een controle op de raadpleging.

U blijft twee dagen (1 nacht) opgenomen in het ziekenhuis.

Belangrijk om te weten is dat de teen de eerste periode na de operatie wat gezwollen kan zijn.

Tevens mag u de eerste zes weken na de operatie geen auto rijden.

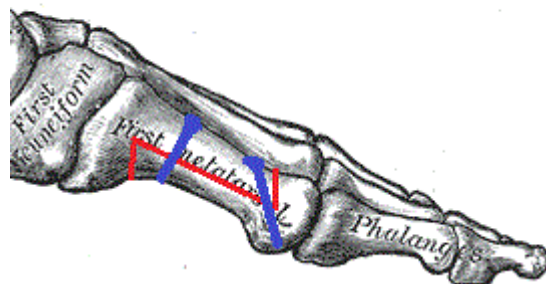


FFPR schoen

Scarf osteotomie

Dit is een operatie die min of meer vergelijkbaar is met bovengenoemde Chevron operatie, alleen wordt het middenvoetsbeentje van de dikke teen niet V-vormig maar Z-vormig doorgenomen. Vervolgens zal het verplaatste bot niet met 1 maar met 2 schroefjes vastgezet worden (beide worden in het bot begraven en hoeven derhalve niet verwijderd te worden).

Dit zijn de enige verschillen ten opzichte van de Chevron osteotomie (zie voor meer informatie dan ook stukje Chevron osteotomie hierboven).



Scarf (rood is zaagvlak, blauw zijn de schroefjes)

Basis osteotomie

Bij deze operatie wordt de voet wat smaller gemaakt omdat de ruimte tussen de middenvoetsbeentjes van de dikke en de tweede teen te groot is. Aan de basis van het middenvoetsbeentje van de dikke teen wordt een wigvormige opening gemaakt zodat de ruimte als het ware dichtgeklapt wordt. Het geheel wordt gefixeerd met een plaatje met schroeven. Deze hoeven in principe niet meer verwijderd te worden.

Daarnaast zal, zoals beschreven bij de Chevron osteotomie (*zie boven*), er tevens een laterale release plaatsvinden en zal de bunion er afgezaagd worden. Ook het gewrichtskapsel aan de binnenkant van de dikke teen wordt strakker getrokken. Op de operatief kamer wordt een gipschoen aangelegd (waarbij de enkel vrij is).

Bij deze operatie blijft de beweeglijkheid in alle gewrichten bewaard.



*Open wig osteotomie (links voor, rechts na operatie): let op verandering (IMA) hoek **Rood** en stand sesamoïden **Blauw omcirkeld***

De eerste twee weken na de operatie mag u de voet niet belasten.

Na twee weken komt u op de gipsraadpleging voor wondcontrole en een röntgen controle.

Vervolgens krijgt u een looppipschoentje voor vier weken (waarop u dus mag belasten).

Zes weken na de operatie volgt er nog een röntgen controle. Als de foto goed is mag u vanaf dan in een (ruime) schoen mobiliseren. Belangrijk is om vanaf dan de teen goed te oefenen (zal u voorgedaan worden op de raadpleging).

Twaalf weken na de operatie volgt dan weer een controle op de raadpleging.



Gipsschoentje

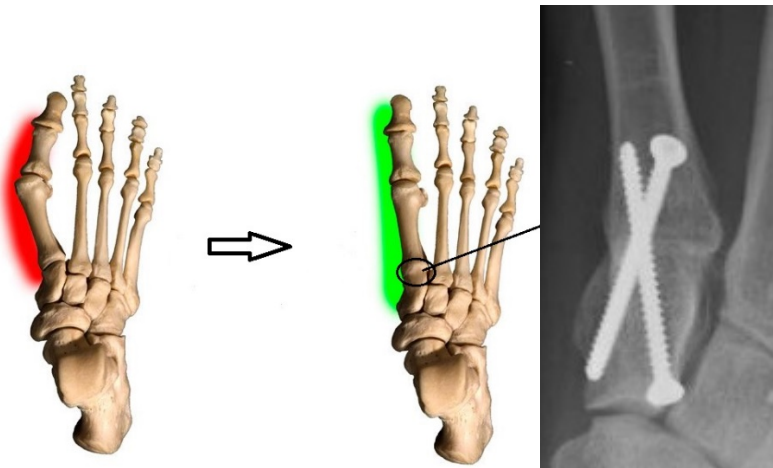
U blijft twee dagen (1 nacht) opgenomen in het ziekenhuis.
Belangrijk om te weten is dat de teen de eerste periode na de operatie wat gezwollen kan zijn.
Tevens mag u de eerste zes weken na de operatie geen auto rijden.

Lapidus

Hierbij wordt net als bij de Basis osteotomie (*zie boven*) de voet smaller gemaakt. Voor deze operatie techniek wordt gekozen als er hypermobiliteit of slijtage tussen het eerste middenvoetsbeentje en het eerste voetwortelbeentje bestaat. Het (nog) aanwezige kraakbeen zal worden verwijderd en het gewricht zal met twee schroeven vastgezet worden. In de loop van de weken groeien deze botdelen vast aan elkaar. De schroeven hoeven in principe niet verwijderd te worden.

Daarnaast zal, zoals beschreven bij de Chevron osteotomie (*zie boven*), er tevens eens laterale release plaatsvinden en zal de bunion er afgezaagd worden. Ook het gewrichtskapsel aan de binnenkant van de dikke teen wordt strakker getrokken. Op de operatief kamer wordt een gipsschoen aangelegd (waarbij de enkel vrij is).

Bij deze operatie wordt dus de beweeglijkheid in de eerste straal in de middenvoet opgeheven. Hier zult u weinig tot geen last van hebben omdat er al relatief weinig beweging in dat gewricht zit (in tegenstelling tot de gewrichten aan de vierde en vijfde straal).



Lapidus (fixatie met 2 schroeven)

De eerste twee weken na de operatie mag u de voet niet belasten.

Na twee weken komt u op de gipsraadpleging voor wondcontrole en een röntgen controle.

Vervolgens krijgt u een loopgipsschoentje voor zes weken (waarop u dus mag belasten).

Acht weken na de operatie volgt er nog een röntgen controle. Als de foto goed is mag u vanaf dan in een (ruime) schoen mobiliseren. Belangrijk is om vanaf dan de teen goed te oefenen (zal u voorgedaan worden op de raadpleging).

Veertien weken na de operatie volgt dan weer een controle op de raadpleging.

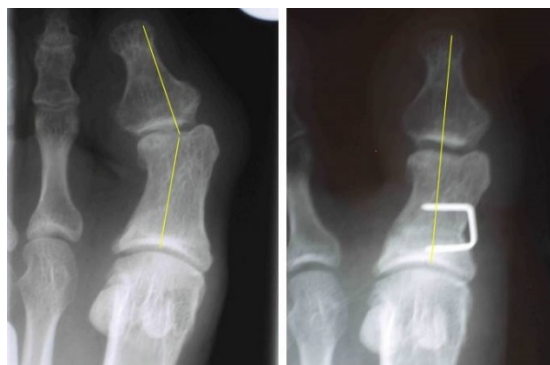
U blijft twee dagen (1 nacht) opgenomen in het ziekenhuis.

Belangrijk om te weten is dat de teen de eerste periode na de operatie wat gezwollen kan zijn.

Tevens mag u de eerste acht weken na de operatie geen auto rijden.

Akin osteotomie

Indien er met bovengenoemde operaties niet voldoende correctie is verkregen en/of de scheefstand meer tussen de twee kootjes in de dikke teen zit kan er een akin osteotomie (bij) gedaan worden. Hierbij wordt er in het eerste kootje van de dikke teen een wigje uitgenomen en het kootje dichtgeklapt. Fixatie geschiedt doormiddel van een soort nietje (of schroefje) welke in principe niet meer verwijderd hoeft te worden. Als de procedure in aanvulling is op een bovengenoemde ingreep heeft dat geen invloed op de nabehandeling.



Akin (fixatie met staple; let op correctie gele lijn)

Complicaties

Algemeen: infectie, trombosebeen, nabloeding, gevoelsstoornis rond litteken.

Specifiek voor hallux valgus: ondercorrectie (rest valgus), overcorrectie (hallux varus), wat stijver gewricht dan voor de operatie en pseudoartrose bij lapidus (niet vastgroeien van de twee botten; *let op: rokers hebben sterk verhoogde kans op een pseudoartrose*).