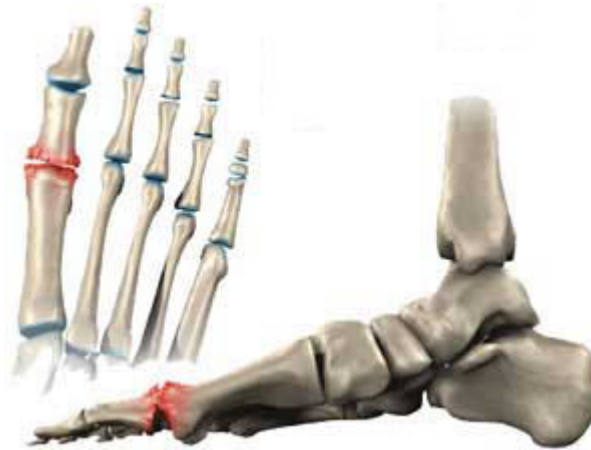


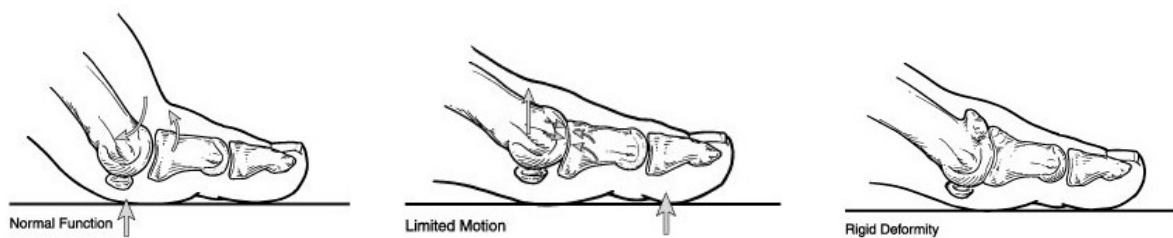
Hallux rigidus

In het Latijn betekent 'hallux' dikke teen en 'rigidus' stijfheid. Een hallux rigidus is dus een stijve dikke teen. Als men stapt en de voet afwikkelt beweegt men de gewrichten in de dikke teen. Bij een hallux rigidus ontstaan pijnklachten aldaar.



MTP 1 artrose: rood aangegeven

Een gewricht bestaat uit beenderen die samenkomen. De uiteinden van deze beenderen bestaan uit kraakbeen (normaal zo glad als een biljartbal) waardoor ze soepel ten opzichte van elkaar kunnen bewegen. Door verschillende redenen (traumatisch na bijvoorbeeld een ongeluk of eerdere operatie, ouderdom, gewrichtsziekten als reuma, stand afwijkingen als hallux valgus) kan dit kraakbeen beschadigt raken. Hierdoor neemt de beweeglijkheid af en ontstaan er pijnklachten. Als reactie op het proces van kraakbeen schade zal het lichaam extra bot aanmaken (osteofyten) welke weer voor meer bewegingsbeperking zorgen.



Behandeling:

Als er pijnklachten zijn ontstaan is de eerste stap in de behandeling conservatief, dat wil zeggen zonder operatie.

Pijnstilling/ontstekingsremmers in de zin van NSAID's kunnen verbetering geven. Het dragen van steunzolen en/of schoenen met stijve zolen kunnen verlichting geven. In enkele gevallen (indien bijvoorbeeld een operatie om wat voor reden dan ook niet mogelijk is of in verband met leeftijd van de patiënt) is het geïndiceerd een speciale schoen te dragen met een afwikkelfoorziening erin. Deze helpt bij het afwikkelen van de voet bij het stappen.

Indien er onvoldoende resultaat wordt behaald bij de conservatieve behandeling kan er overgegaan worden tot een heelkundige ingreep. Afhankelijk van onder andere de mate van artrose en de leeftijd en co-morbiditeit van de patiënt kan er gekozen worden om de beweeglijkheid in het gewricht op te offeren (artrodese) dan wel te behouden (cheilectomie).

Cheilectomie

Indien er nog weinig slijtage is in het gehele gewricht en de pijn en beperking met name veroorzaakt wordt door de osteofyt op de bovenkant van de voet kan gekozen worden het gewricht schoon te maken. Hierbij wordt ongeveer 25% (inclusief de osteofyt) van het gewricht aan de bovenzijde weggenomen zodat de teen weer beter kan bewegen bij het afwikkelen van de voet. Het voordeel is dat de teen beweeglijk blijft. Het risico is dat er in een later stadium alsnog een artrodese uitgevoerd moet worden.



De operatie vindt plaats in dagbehandeling (u mag dezelfde dag weer naar huis).

Na de operatie krijgt u een verband om de voet en mag u de voet direct belasten. Wel is het wenselijk de voet de eerste paar dagen rust te geven en hoog te houden. Het drukverband mag na 2-3 dagen verwijderd worden. U mag dan zelf de dikke teen al wat gaan oefenen.

Twee weken na de operatie komt u op de raadpleging voor wondcontrole en zal er eventueel met kine gestart worden om de beweeglijkheid van de dikke teen te oefenen.

Zes weken na de operatie volgt nog een controle om de beweeglijkheid te beoordelen.

Een röntgenfoto na de operatie is in de regel niet noodzakelijk (alleen op indicatie).

MTP1 Artrodese

Bij gevorderde artrose is het vast zetten van het gewricht (artrodese) noodzakelijk.

Hierbij wordt het (nog) aanwezige kraakbeen verwijderd en het gewricht met een plaatje met schroeven vastgezet. Na enkele weken zullen de vastgezette boteinden aan elkaar vastgroeien. Hierdoor wordt dus de beweeglijkheid van het gewricht opgeheven. Vaak is deze echter toch al afgenomen door osteofyten en/of de pijnklachten. De dikke teen wordt op zo'n manier vastgezet dat u wel nog kunt afwikkelen over de voet. Het voordeel van deze ingreep is dat het een definitieve oplossing is (als het vastgegroeid is kan het geen pijnklachten meer geven).



MTP 1 artrodese met plaatje en schroeven



Gipsschoentje

Op de operatiekamer wordt een gipsschoentje aangelegd (de enkel is vrij).

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 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.

Twaalf 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 zes weken na de operatie geen auto rijden.

Complicaties

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

Specifiek voor artrodese: pseudoartrose (= het niet vastgroeien van de twee botten; *let op: rokers hebben sterk verhoogde kans op een pseudoartrose*).