

franciscus

HALLUX RIGIDUS

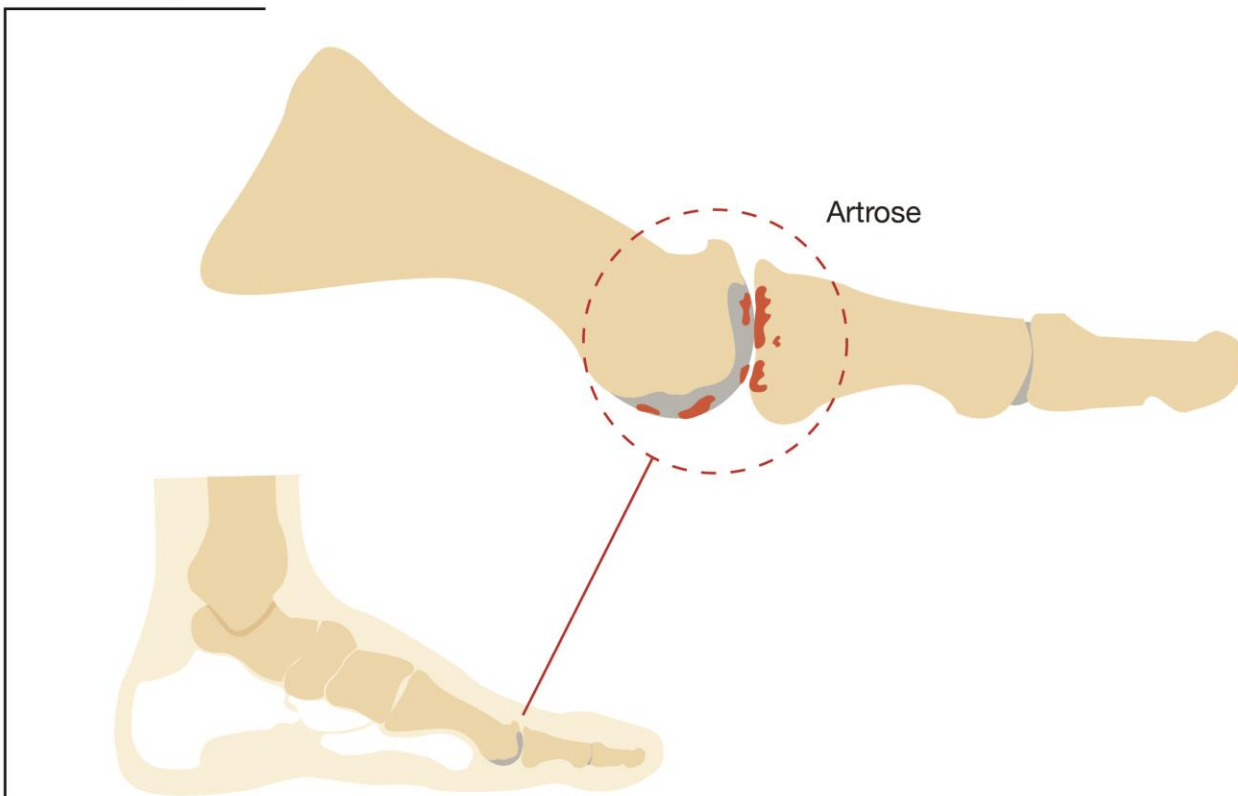
Inleiding

In deze folder leest u wat hallux rigidus is, hoe het kan worden onderzocht en wat de mogelijkheden voor behandeling zijn.

Het basisgewricht van de grote teen is gevoelig voor beschadiging. Als het kraakbenige gewrichtsoppervlak beschadigd raakt, is dit een prikkel voor extra botgroei aan de gewrichtsranden. Er ontstaat dan een botwoekering aan de bovenzijde van het basisgewricht van de teen. Deze botwoekering kan alleen of samen met schade aan het kraakbeen zorgen voor verstijving van het gewricht en pijn. Een hallux rigidus is een verstijving van de grote teen in het basisgewricht.

De kraakbeenschade kan het gevolg zijn van een gewrichtsontsteking, reuma of jicht. Het kan ook het gevolg zijn van een ongeluk of door scheefstand bij een hallux valgus. Soms is de oorzaak niet duidelijk en lijkt het spontaan te ontstaan.

Hallux rigidus



Klachten en symptomen

In welke levensfase komt het voor?

Een hallux rigidus kan al op redelijk jonge leeftijd voor komen. Vanaf het 50e levensjaar komt het steeds vaker voor.

Wat zijn de klachten?

De klachten bestaan uit zwelling, pijn en een bewegingsbeperking in de grote teen ter hoogte van het basisgewricht. De zwelling kan ook in een strakke schoen pijnlijk zijn.

Diagnose en onderzoek

Uw orthopedisch chirurg kan op basis van uw klachten en de bevindingen bij het lichamelijk onderzoek meestal de diagnose al stellen. Ook wordt er een staande röntgenfoto gemaakt om de diagnose verder te onderzoeken.

Behandeling

Niet-operatieve (conservatieve) behandeling

De niet-operatieve behandeling moet er voor zorgen dat de pijnlijke beweging en de lokale druk boven op het gewricht voorkomen wordt.

Het voorkomen van pijn kan door het gewricht rust te geven en door het dragen van een stevige wandelschoen. De (orthopedisch) schoenmaker kan de schoen aanpassen. Deze zorgt dan voor een zoolverstijving met afwikkelvoorziening onder de schoen. Ook kan podotherapeut of orthopedisch instrumentmaker een rigide (niet buigbare) steunzool maken voor in uw wandel- of hardloopschoen. Als er een representatieve of echt robuuste schoen nodig is, maakt de orthopedisch schoenmaker deze precies op maat.

Operatieve behandeling

Als een niet-operatieve behandeling niet voldoende helpt, kan de orthopedisch chirurg u adviseren over de mogelijkheden van een operatie.

Bij een operatieve behandeling zijn er bij ons twee operaties mogelijk, een cheilectomie of een arthrodesse.

Anesthesie

Voor de operatie wordt u gezien op het spreekuur van de anesthesie (POS) om de voor u meest geschikte verdooving te bepalen.

De operatie wordt meestal gedaan onder spinale anesthesie. Spinale anesthesie is een ruggenprik, waardoor de benen tijdelijk verdoofd zijn. Zo nodig wordt dit gecombineerd met sedatie (roesje), waardoor u er weinig van merkt. Een operatie onder algehele narcose is in overleg met de anesthesie ook mogelijk.

Uw orthopedisch chirurg geeft u tijdens de ingreep in het operatiegebied nog een langwerkende verdooving extra, waardoor er na het uitwerken van de ruggenprik minder pijn is.

Voor de operatie

Op de dag van de operatie mag u voor de operatie niet eten (u bent dan nuchter). U krijgt hierover advies op het spreekuur van de anesthesie (POS). Na de ingreep krijgt u op de verpleegafdeling eten en drinken.

De operatie

Een Cheilectomie

Dit is een operatie waarbij de bult (knok) aan de bovenzijde wordt verwijderd, zodat er weer meer bewegingsruimte is. Dit wordt in principe alleen gedaan als het gewricht zelf nog niet te veel slijtage heeft. Deze techniek is ooit ontwikkeld voor balletdansers, die na langdurig spitzen dansen slijtage kregen.

Een Arthrodesse van de Hallux (ook wel AD hallux of MTP 1 arthrodesse genoemd)

Dit is een operatie waarbij het gewricht in de meest perfecte stand wordt vastgezet. Om ervoor te zorgen dat de botdelen aan elkaar vastgroeien, wordt het overgebleven kraakbeen en hard oppervlakkige bot eerst verwijderd. Voor het vastzetten kiest uw orthopedische chirurg meestal voor de combinatie van een plaatje met schroeven en een losse schroef. Dit zorgt voor een goede binding waardoor de twee botdelen aan elkaar vastgroeien als één bot zodat de voorvoet weer zonder pijn belast kan worden.

Hechtingen en wondverband

De wond hechten wij meestal met een niet-oplosbare hechting . Hierover leggen wij een drukverband aan om de zwelling en bloeding te verminderen. Daarna volgt er een teenspica (een voorvoetgips om de grote teen en voorvoet) met gipsschoentje of teenspica alleen in combinatie met een anti-afwikkelschoen.

Opnameduur

Voor de cheilectomie wordt u in dagbehandeling geholpen. Na het uitwerken van de ruggenprik mag u, als u zich beter voelt, weer naar huis.

Voor de arthrodesse blijft u na de operatie een nacht opgenomen in het ziekenhuis. De opname is op de dag van de operatie. Na de operatie ligt u met de voet hoog om de zwelling en pijn na operatie te verminderen. De volgende dag gaat u weer naar huis.

Voordat u naar huis gaat, volgt er nog een controle-röntgenfoto, een voorvoet gips (teenspica) en komt de fysiotherapeut langs voor loopinstructies met krukken. U mag dan kleine stukjes op uw anti-afwikkelschoen (hakschoen) of gipsschoen aantappend belast lopen.

Aantappend belast lopen

Aantappend belast lopen betekent dat u uw voet tijdens het lopen neer mag zetten maar u mag 0 kg of 10 kg steun opnemen. U moet met 2 krukken lopen.

- Plaats beide krukken tegelijk met het aangedane been naar voren (ongeveer een staplengte en voldoende uit elkaar zodat u er tussen past).
- Steun volledig op de krukken, zorg dat de voet de grond raakt (0 kg of maximaal 10 kg steun nemen zoals besproken) en zet het goede been er een staplengte voorbij.

Resultaat

Het doel van de Cheilectomie is dat u meer kunt bewegen en minder pijn heeft.

Het doel van de arthrodesse is dat uw slijtagepijn verdwijnt en de grote teen in zijn basis gewricht niet meer kan bewegen. In de meeste gevallen was de grote teen voor de ingreep door de slijtage al stijf. Dit blijft dus niet meer kunnen bewegen (stijf), maar zonder de slijtagepijn. Bedenkt u vooraf dat er geen zekerheid is dat u na de behandeling weer álles kunt doen.

Uit ervaringen van patiënten blijkt dat veel mensen onderschatten wat een operatie met zich meebrengt. Het herstel duurt lang en in een deel van die periode kunt u uw behandelde voet(en) niet volledig belasten. Ook dit is een reden om eerst een behandeling zonder operatie te starten.

Mogelijke klachten en risico's

Ondanks alle zorg rondom uw operatie en de maatregelen die er getroffen worden om de kans op klachten en risico's te verkleinen, is het niet mogelijk om deze helemaal uit te sluiten. De meest voorkomende klachten en risico's bestaan uit:

- Niet optimale stand.
- Infectie.
- Als bij de ingreep een plaat en schroefjes worden geplaatst, kunnen die irritatiegeven, bijvoorbeeld als een rand van een schoen erop drukt.
- Het niet vastgroeien van het gewrichtsbot, non-union of pseudartrose (arthrodese).
- Rigide (stijf) blijven na de Cheilectomie.
- Trombose.
- Zenuwbeschadiging.
- Nabloeding.
- Een niet optimale eindstand

Nabehandeling

Controle en revalidatie na cheilectomie

Direct na de operatie wordt er een drukverband aangelegd. Deze laat u 1 tot 2 weken zitten. U krijgt een anti-afwikkelschoen (hakschoen) mee naar huis, waarop u meteen kleine stukjes belast mag lopen. U mag na 1 week het verband verwisselen voor een pleister.

Na 2 weken vindt de eerste controle plaats. Dan worden de hechtingen verwijderd.

Tussentijds legt u de voet hoog op een bankje of een stoel. Ook is het verstandig om het voeteneinde van uw bed iets hoger te plaatsten zodat de operatiezwelling sneller verdwijnt. Dit kan bijvoorbeeld door een kussen onder het voeteneinde van uw matras te plaatsten.

Tijdens het douchen kunt u gipsverband het beste drooghouden met behulp van een gipshoes of douchezak. Een douchezak voor gipsverband is bijvoorbeeld via internet of apotheek te koop.

Na de controleafspraak op de polikliniek, 2 weken na de operatie, kunt u uw verbandschoen afbouwen. U gaat over op een ruime sportschoen of stevige sandaal. U mag langzaam steeds meer belasten. Als u de bewegelijkheid extra wilt oefenen met een fysiotherapeut is dit mogelijk.

Controle en revalidatie na arthrodese

Direct na de operatie krijgt u een voetverband. De volgende dag een voorvoetgips (een spica) en een anti-afwikkelschoen (hakschoen). De eerste 2 weken mag u alleen kleine stukje belast lopen.

In de tussentijd legt u de voet hoog op een bankje of een stoel. Ook is het verstandig om het voeteneinde van uw bed iets hoger te plaatsten zodat de operatiezwelling sneller verdwijnt. Dit kan bijvoorbeeld door een kussen onder het voeteneinde van uw matras te plaatsten.

Tijdens het douchen kunt u gipsverband het beste drooghouden met behulp van een gipshoes, douchezak. Een douchezak voor gipsverband is bijvoorbeeld via internet of apotheek te koop.

Na 14 tot 16 dagen vindt de eerste controle op de polikliniek plaats. Deze afspraak is met de gipsverbandmeester. Het gips wordt gewisseld en de hechtingen worden dan verwijderd.

2 weken na de operatie mag u de belasting op basis van zwelling en pijn uitbreiden.

8 weken na de operatie vindt de 2e controle op de polikliniek plaats. Eerst wordt het gips verwijderd. Er volgt een controleröntgenfoto, waarna u terugkomt bij uw orthopedisch chirurg. Als het bot voldoende aan elkaar vast is gegroeid, mag u langzaam meer gaan belasten. U kunt hier een oude sportschoen, sandaal of ruime wandelschoen voor gebruiken.

Na 3 maanden kunt u langzaam met mate gaan sporten. Het is mogelijk dat bepaalde sporten niet tot de mogelijkheden behoren. Dit kunt u vooraf al met uw orthopedisch chirurg bespreken. Een voorwaarde is wel dat het bot volledige is genezen.

Neem contact op met uw specialist als

- U erge pijn heeft die niet reageert op de voorgeschreven pijnstillers.
- De wond blijft lekken ondanks aanbrengen van druk over de wond.
- Er tekenen zijn van een infectie: roodheid, zwelling, pijn en eventueel uitvloed van vocht of pus.
- Koorts.
- Bij twijfel, u vertrouwt het niet.

U kunt hiervoor tussen 7.30 en 18.00 uur bellen met het Franciscus Contactcentrum, via telefoonnummer 010 – 893 0000.

Voor dringende zaken tussen 18.00 en 7.30 uur kunt u telefonisch contact opnemen met de verpleegafdeling Orthopedie, via telefoonnummer 010 – 893 3031.

Veel gestelde vragen

Mag ik autorijden?

U moet er rekening mee houden dat u de eerst 8 weken geen auto mag rijden of fietsen. U bent hier zelf voor verantwoordelijk, uiteindelijk mag u dit pas weer als u dit ook weer veilig kunt (volledig kunt belasten). Dit geldt ook voor ingrepen aan de linkervoet bij een auto met automatische versnelling).

Wanneer kan ik weer werken?

Dit is hangt natuurlijk af van het werk dat u doet.

Hieronder vindt u een aantal richtlijnen. Hoe lang de werkelijke periode duurt voordat u weer kunt werken, wordt altijd bepaald in overleg met uw behandelend orthooped.

- Afhankelijk van het werk dat u doet mag u in ieder geval de eerste 2 weken niet werken. Dit in verband met de hechtingen en wond in uw voet. Bij overbelasten ontstaat er vaak een infectie of openspringen van de wond.
- Na de cheilectomie: na 2 tot 6 weken kunt u lichte werkzaamheden doen, u moet denken aan kantoorwerk waarbij u de voet niet zwaar belast.
- Na de AD hallux (arthrodese): na 4 weken kunt u lichte werkzaamheden doen, u moet denken aan kantoorwerk waarbij u de voet niet zwaar belast.

Wanneer kan ik weer sporten?

De eerste 12 weken mag u niet sporten. Daarna kunt u langzaam de voet beter belasten. Hardlopen of contactsporten worden in de eerste periode afgeraden.

Heeft u vragen?

Bekijk voor meer informatie onze website www.franciscus.nl.

Bent u op zoek naar informatie over uw persoonlijke gegevens of afspraak? Bekijk dan eerst uw patiëntenportaal via www.mijnfranciscus.nl.

Heeft u vragen over uw medicijnen of een andere medische vraag? Stel deze via de berichtenservice aan de polikliniek via BeterDichtbij.

Wilt u een medewerker spreken? Dan kunt u bellen met het Franciscus Contact Centrum via telefoonnummer 010 - 893 0000.

Oktober 2022