

VERGROEIING VAN DE GROTE TEEN

Inleiding

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

De aandoening

In de voet staan de tenen in het verlengde van de middenvoetsbeentjes. Bij een vergroeiing van de grote teen is er sprake van een scheefstand van de grote teen in de richting van de andere tenen van dezelfde voet.

Het probleem begint eigenlijk met een scheefstand van het in dezelfde lijn gelegen middenvoetsbeentje. Tegelijkertijd staat de grote teen meer naar binnen gericht. Hierdoor staat het middenvoetsbeentje en de grote teen niet meer in een lijn, maar in een hoek ten opzichte van elkaar. Hierdoor steekt de binnenzijde van het basis van de grote teen meer naar buiten uit. Het vormt zo een uitstekende knok, ook wel bunion genoemd. Deze positie kan pijn veroorzaken.

Klachten en symptomen

In welke levensfase komt het voor?

Een hallux valgus ontstaat vaak op jonge leeftijd. Het is dan meestal aangeboren. Het kan ook in de loop van het leven langzaam toenemen. Ook kan er sprake zijn van een andere oorzaak, zoals een reumatische aandoening.

Wat zijn de klachten?

De voornaamste klacht is pijn op de binnenzijde van de knok (bunion), vooral in de schoen. De pijn kan ook aanwezig zijn bij het bewegen en afwikkelen van de voet.

Soms duwt de grote teen de tweede teen als het ware weg of zit deze erover of eronder. Hierdoor kunnen de tenen gekruist staan met als gevolg dat de tweede teen ook een standsverandering te maken kan krijgen. Meestal ontstaat er dan een hamerteen. Het basisgewricht van de grote teen kan zodanig verplaatst worden, dat het niet meer bijdraagt in het steunen bij het afwikkelen van de voorvoet.

Diagnose en onderzoek

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

Behandeling

Niet-operatieve (conservatieve) behandeling

De klachten kunnen worden verlicht door rust en met behulp van een bredere schoen of het oprekken (uitknobbelen) van de schoen ter plaatse van de bult. In sommige situaties biedt een schoen op maat (orthopedische schoen) een goede uitkomst. In sommige situaties kan een inlay (steunzool) ook verlichting geven, vooral bij een overbelaste hamerteen. De stand van de grote teen zelf is niet met behulp van een steunzool te corrigeren.

Operatieve behandeling

Als een niet-operatieve behandeling niet voldoende helpt, kan de orthopedisch chirurg u adviseren over de mogelijkheden van een operatie. Bij een operatie wordt de bunion (knok) deels verwijderd en verder gecorrigeerd door middel van een standscorrectie van het uitstekende middenvoetsbeentje en de grote teen.

Er zijn verschillende operatieve technieken voor een correctie van uw vergroeide grote teen. Welke techniek of combinatie van technieken voor uw situatie het beste is, bespreekt uw behandelaar met u. De keuze is afhankelijk van de ernst van de vergroeiing en heeft ook te maken met uw gehele voet. Ondanks wetenschappelijk onderzoek is nog niet duidelijk welke chirurgische technieken het beste zijn.

Anesthesie

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

De operatie wordt meestal gedaan onder een ruggenprik, waardoor de benen tijdelijk verdoofd zijn. Als het nodig is, 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.

Ook geeft de orthopedische chirurg tijdens de ingreep in het operatiegebied nog een langwerkende verdoving, waardoor er na het uitwerken van de ruggenprik ook minder pijn is.

Voor de operatie

Op de dag van de ingreep mag u voor de operatie niet eten (nuchter zijn). U krijgt hierover specifiek advies op het spreekuur van de anesthesie (POS).

Na de ingreep krijgt u op de verpleegafdeling iets te eten en te drinken.

De operatie

Er zijn verschillende operatieve technieken voor een correctie van uw vergroeide grote teen. Bij de meeste technieken zaagt de orthopedisch chirurg het eerste middenvoetsbeentje door om het daarna te kunnen verschuiven. De orthopedisch chirurg kan het teengewricht in een rechtere stand vastzetten. Soms is het nodig om aanvullend aan de buitenzijde van het gewricht tussen de grote teen en de tweede teen via een aparte wond het kapsel en een peesaanhechting los te maken.

Hechtingen en wondverband

De wond wordt meestal met een niet-oplosbare hechting gehecht. Hierover wordt dan een drukverband aangelegd om de zwelling en bloeduitstorting zo veel mogelijk te beperken. Dit blijft tot 2 weken na de ingreep zitten.

Opnameduur

De opname is op de dag van de operatie. U blijft na de operatie een nacht opgenomen in het ziekenhuis. Na de operatie ligt u met de voet hoog om de zwelling en pijn na operatie enigszins te beperken. De volgende dag gaat u weer naar huis. Voordat u met ontslag gaat, volgt er nog een controleröntgenfoto en komt de fysiotherapeut langs voor

loopinstructies met krukken. U mag dan kleine stukjes op uw anti-afwikkelschoen (hakschoen) lopen.

Resultaat

Het doel van de behandeling is dat u (vrijwel) geen pijn meer heeft in uw voet en dat u met en zonder schoenen weer goed kunt bewegen. Bij sommige mensen zal een behandeling zonder operatie voldoende zijn om dit resultaat te behalen. Bedenkt u vooraf dat er geen garantie is dat u na de behandeling (zonder of met operatie) weer álles kunt doen. Uit ervaringen van patiënten blijkt dat veel mensen onderschatten wat een operatie met zich meebrengt. Het herstel duurt een jaar en in die periode kunt u uw behandelde voet(en) niet volledig belasten. Ook dit is een reden om eerst een behandeling zonder operatie te starten. Als er alsnog een operatie volgt, bespreek dan met uw orthopedisch chirurg waar u in uw situatie rekening mee kunt houden (bijvoorbeeld: werk, sport en andere hobby's, vakantie).

Klachten en problemen

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

- (pijnlijke) stijfheid in het gewricht van de grote teen;
- Wondinfectie;
- Als bij de ingreep schroefjes worden geplaatst, kunnen die irritatie geven, bijvoorbeeld als een rand van een schoen erop drukt;
- Het terugkeren van de grote teen in de oude stand
- Langdurige zwelling en/of pijn;
- Trombose;
- Zenuwbeschadiging;
- Nabloeding;
- Pijnlijk litteken;
- Slijtage van het gewricht van de grote teen;
- Stoornis in de doorbloeding van het middenvoetsbeentje waardoor een stukje bot kan afsterven (botnecrose);
- De grote teen wijst te ver van de tweede teen vandaan.

Nabehandeling

Controle

Na 14 tot 16 dagen vindt de eerste controle op de polikliniek plaats. Deze afspraak is met de polikliniek-assistente of met de gipsverbandmeester. De hechtingen worden dan verwijderd. Als u gips heeft gekregen, wordt dit gewisseld en blijft dit tot zes weken na de operatie zitten en wordt daarna verwijderd. De tweede controle op de polikliniek vindt 8 weken na de operatie plaats. Er wordt weer een röntgenfoto gemaakt.

Revalidatie

Direct na de operatie krijgt u, afhankelijk van uw persoonlijke omstandigheden en de operatietechniek, een voetverband of een voorvoetgips (een zogenaamde spica) en een anti-afwikkelschoen (hakschoen).

De eerste 2 weken mag u alleen kleine stukje belast lopen. 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 bereikt worden 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. Zo'n douchezak voor gipsverband is bijvoorbeeld via internet of apotheek verkrijgbaar.

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

6 weken na de operatie mag u wanneer de pijn en zwelling afneemt, beginnen met de overgang naar een gewone schoen. U wisselt dan de anti-afwikkelschoen af met een makkelijke zittende, gewone schoen of sandaal. Vaak gebruikt men hier een oude sportschoen voor. Als uw voet dikker wordt, of als u door de belasting meer pijn krijgt, dan heeft u de bescherming van uw anti-afwikkelschoen nog nodig. Mogelijk is het bot dan nog onvoldoende vastgegroeid.

8 weken na de operatie mag u op wijde schoenen lopen en uw grote teen volop gebruiken. Deze blijft over het algemeen 3 tot 6 maanden na de operatie stijf.

12 weken na de operatie kunnen de meeste patiënten weer gewone schoenen aan.

3 maanden na de operatie kunt u langzaam en gedoseerd gaan sporten. Voorwaarde is wel dat het bot volledig is genezen.

Bij de meeste mensen duurt volledig herstel een heel jaar.

Als u zittend werk heeft, kunt u dit in het algemeen na 4 weken weer hervatten. Als u staand of voor de voet belastend werk heeft, kunt u dit na 8-12 weken hervatten.

Medicatie

Pijn medicatie wordt door uw orthopedisch chirurg voorgeschreven en dit krijgt u mee bij ontslag.

Wanneer moet u contact opnemen?

Neem contact op met uw specialist wanneer:

- U hevige pijn heeft, die niet reageert op de voorgeschreven pijnstillers;
- De wond blijft lekken in het gips;
- Er tekenen zijn van een infectie: (roodheid), zwelling, pijn of uitvloed van vocht of pus;
- Koorts;
- Bij twijfel, als u het niet vertrouwt.

U kunt hiervoor tijdens kantooruren bellen met het de polikliniek Orthopedie, via telefoonnummer:

- Franciscus Vlietland: 010 – 893 1510
- Franciscus Gasthuis: 010 – 461 6270
- Franciscus Berkel: 010 – 461 7700

Voor dringende zaken buiten kantooruren 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 6-8 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 natuurlijk afhankelijk van het werk dat u doet. Hieronder vindt u een aantal richtlijnen, de werkelijke periode tot werkhervatting wordt altijd bepaald in overleg met uw behandelend orthopeed.

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. 2-6 weken bij lichte werkhervatting, u moet denken aan kantoorwerk waarbij u de voet niet zwaar belast.

Wanneer kan ik weer sporten?

De eerste 6 -8 weken mag u niet sporten. Daarna kunt u geleidelijk de voet beter belasten. Hardlopen of contactsporten worden afgeraden in de eerste 3 maanden.

Vragen?

Het kan zijn dat u na het lezen van deze folder nog vragen heeft. U kunt ons dan gerust bellen:

- Franciscus Gasthuis (Rotterdam)
Via telefoonnummer 010 - 461 6247

- Franciscus Vlietland (Schiedam)
Via telefoonnummer 010 - 893 5601

- Franciscus Berkel (Berkel en Rodenrijs)
Via telefoonnummer 010 - 461 7700