

Operatie voorvoet/hallux valgus

Operatie bij een afwijkende stand van botjes in de voorvoet en de grote teen

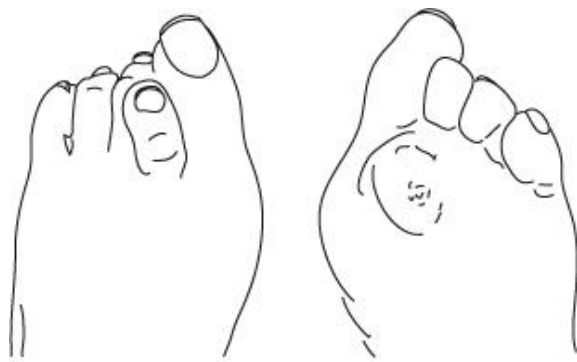
U heeft met uw orthopedisch chirurg afgesproken dat u binnenkort wordt opgenomen voor een operatie aan de voorvoet en/of grote teen (hallux valgus).

Deze folder bevat een samenvatting van wat uw arts heeft verteld. Dit is een algemene richtlijn. Bij sommige patiënten wordt een combinatie van verschillende operatietechnieken toegepast. Hierdoor kan de nabehandeling en herstelperiode anders verlopen dan in deze folder is beschreven.

In deze folder vindt u meer informatie over de operatie aan de grote teen (hallux valgus), bunionette en andere voorvoet-operaties.

1. Hallux valgus

Hallux valgus is een afwijkende stand van de grote teen. Door deze afwijkende stand is er een knobbel ontstaan. De grote teen wijst naar buiten richting de tweede teen en de knobbel zit aan de binnenkant. Vooral door de druk van de schoen ontstaat er pijn in de knobbel. Bovendien is er vaak pijn in het gewricht, doordat dit te veel belast wordt.



Meer dan de helft van de vrouwen in Nederland heeft een afwijkende stand van de grote teen.

Hoe tevreden bent u over uw specialist of ziekenhuis? Geef uw mening op [ZorgkaartNederland.nl](https://www.zorgkaartnederland.nl)

De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelinge) voorlichting van uw specialist of behandelaar.

Hoe ontstaat een hallux valgus?

De volgende factoren zijn van invloed op het ontstaan van een hallux valgus:

- Genetische factoren: iemand met een brede middenvoet of een lange grote teen heeft een grotere kans op deze afwijking.
- Het dragen van schoenen met hoge hakken of schoenen met een puntig uiteinde die de middenvoet samendrukken.
- Leeftijd: het ouder worden veroorzaakt een loslating van vezelstructuren en een verbreding van de middenvoet.

Wat zijn de behandelingsmogelijkheden?

Als u een hallux valgus heeft, draag dan ruime schoenen. Dit voorkomt druk en verlicht de ergste pijn. Vermijd schoenen met een smalle voorvoet en/of hoge hakken. Kies voor schoenen van zacht leer, zonder naden aan de kant van de knobbel. U kunt uw schoenen ook professioneel laten oprekken, beschermende kussentjes gebruiken of steunzolen en/of orthopedische schoenen dragen.

Zijn bovengenoemde maatregelen onvoldoende, dan is een operatie vaak de enige oplossing. Er zijn verschillende manieren en combinaties van opereren. De arts bespreekt dit met u op de polikliniek. De arts kan kiezen voor een 'open' procedure waarbij de wondjes groter zijn in het operatiegebied (meestal bij ernstige standsafwijkingen) of opereren via M.I.S. (Minimal Invasive Surgery). Dit is een manier van opereren waarbij de orthopedisch chirurg via kleine steekgaatjes in de huid de operatie uitvoert. Met een freesje net onder de huid kunnen botten worden doorgezaagd en knobbels worden weggefreed.

Bij beide technieken corrigeert de orthopeed de afwijkende stand van de grote teen of andere botjes in de voet, zodat de pijn vermindert en er weer ruimte is voor de voet in de schoen. Een langdurige herstelperiode (ongeveer drie maanden) is normaal: vaak is er zwelling en stijfheid. Na de revalidatieperiode kunt u de voet weer normaal bewegen.

Operatietechnieken hallux valgus

De volgende operatietechnieken zijn mogelijk:

Chevron osteotomie

Hierbij wordt het eerste middenvoetsbeentje boven het gewricht van de grote teen naar buiten verplaatst. Dit wordt vastgezet met een schroefje. Als er voor de M.I.S.-methode is gekozen, wordt het gefixeerd met tape. Verder wordt het (meestal uitgerekte) kapsel van het grote teengewricht aan de binnenkant gecorrigeerd. Na de operatie krijgt u een drukverband en u mag lopen met een verbandschoen.



Akin osteotomie

Hierbij wordt een wigje gemaakt in het basisgewricht van de grote teen. Zo wordt de stand van de grote teen gecorrigeerd. Dit wordt vastgezet met een krammetje (soort nietje). Als er voor de M.I.S.-methode is gekozen, wordt het gefixeerd met tape. Deze operatie wordt meestal in combinatie met de chevron osteotomie gedaan. Na de operatie krijgt u een drukverband en mag u lopen met een verbandschoen.

Lapidus osteotomie

Hierbij wordt het gewricht tussen de voetwortel en de middenvoet vastgezet met schroefjes, zodat het eerste middenvoetsbeentje naar buiten komt te staan. De knokkel verdwijnt hierdoor. Tevens wordt het gewrichtskapsel dat om het gewricht heen zit ingekort. Na de operatie krijgt u meestal zes weken loopgips. Na ongeveer tien dagen volgt een gipswissel met wondcontrole.

Scarf osteotomie

Hierbij wordt in de lengte een z-vormige zaagsnede door het middenvoetsbeentje gemaakt. Vervolgens wordt het bot verschoven tot de gewenste stand bereikt wordt en wordt het vastgezet met schroeven of hechtingen. Als er voor de M.I.S.-methode is gekozen, wordt de teen gefixeerd met tape. U krijgt een drukverband en moet 6 weken lopen op een verbandschoen.



Met de tape wordt de grote teen wat naar buiten getrokken (linker foto). Meerdere operaties kunnen tegelijk plaatsvinden. Zo kan een hallux valgus-operatie samen met een operatie aan een hamerteen/klauwteen gedaan worden (rechter foto).

2. Bunionette

Een bunionette is een knobbel aan de buitenkant (zijkant) van de voet. Het lijkt het meest op een hallux valgus van de kleine (5de) teen.

Hoe ontstaat een bunionette?

Bij de kleine teen zit het bot vlak onder de huid. Omdat de huid soepel over het gewricht moet kunnen glijden, zit er een holte met slijmerig vocht tussen de huid en het gewricht, de slijmbeurs. Bij een bunionette van de kleine teen staat de kleine teen scheef richting de grote teen. Hierdoor ontstaat er een bult op de plaats waar de slijmbeurs zit.

Door het dragen van bijvoorbeeld een te smalle schoen, raakt het gewricht beknelde en geïrriteerd. Dit kan op den duur leiden tot een chronische zwelling van het beknelde weefsel. Sommige mensen hebben van nature een brede voorvoet ('spreidvoet'). Deze geeft meer kans op deze aandoening.

De operatie

De operatie kan plaatsvinden via een open procedure en via de M.I.S.-methode. De orthopedisch chirurg plaatst het middenvoetsbeentje wat meer naar het midden.

3. Andere operaties van de voorvoet (stand veranderen middenvoetsbeentjes)

Pijn in de voorvoet kan soms veroorzaakt worden door een verkeerde stand van de middelste middenvoetsbeentjes. Er is dan een overbelasting aan de onderkant van de kopjes van de middenvoetsbeentjes. Pezen en botvlies kunnen zo ontstoken en geïrriteerd raken en klachten geven. Er is vaak sprake van eeltvorming. Dit kan heel plaatselijk zijn of verdeeld over de gehele voorvoet. De meeste patiënten gaan al naar de pedicure of podotherapeut. Het eelt wordt regelmatig verwijderd. Steunzolen herverdelen de druk onder de middenvoetsbeentjes.

De operatie

Standverandering van de middenvoetsbeentjes vindt alleen plaats als bovenstaande behandelingen onvoldoende effect hebben. Deze operatie kan via een 'open' procedure en via de M.I.S.-methode plaatsvinden. De orthopedisch chirurg snijdt met kleine sneetjes de middenvoetsbeentjes door. De botjes worden niet vastgezet. Na de operatie mag u indien mogelijk (met goede pijnstilling) op de voet staan. Op deze manier groeien de middenvoetsbeentjes vast in de stand waarin u uw voet gebruikt. Met deze methode worden de gewrichtjes minder stijf.



Tape ondersteunt het gebied rondom de middenvoetsbeentjes

4. Algemene informatie over voorbereiding en adviezen voor thuis

De volgende informatie is van toepassing op alle hierboven genoemde operaties:

Pre-operatief spreekuur (POS)

Na het besluit tot een operatie gaat u naar de afdeling POS. Hier krijgt u tijdens een gesprek informatie over de verdoving, nuchter blijven en medicijngebruik voor opname. Tevens vult u een vragenlijst in over uw gezondheid. Soms vindt er aanvullend onderzoek plaats, zoals bloedonderzoek en hartfilmpje.

Anesthesie (verdoving of narcose)

De operatie vindt plaats onder regionale verdoving (ruggenprik), tenzij dit niet mogelijk is. De anesthesist kan de regionale verdoving combineren met een slaapmiddel waardoor u weinig of niets van de operatie merkt. U kunt uw voorkeur tijdens het pre-operatief spreekuur (POS) bespreken.

Vorbereiding thuis

Nuchter blijven

Afhankelijk van het tijdstip van de operatie, moet u vanaf een bepaald moment nuchter blijven. U krijgt hiervoor instructies tijdens het pre-operatief spreekuur.

Elleboogkrukken lenen

Na uw opname heeft u elleboogkrukken nodig. U kunt deze krukken met een geldig legitimatiebewijs huren of kopen bij de thuiszorgwinkel in uw woonomgeving.

Vervoer

Na opname kunt u niet zelf deelnemen aan het verkeer. Regel daarom van tevoren dat iemand u met de auto ophaalt.

Voor de operatie

Op de afgesproken dag en tijd meldt u zich bij de receptie. Daar wordt u doorverwezen naar de afdeling dagbehandeling. Op de afdeling heeft u een opnamegesprek met een verpleegkundige. U kunt eventuele vragen hier ook stellen.

Na de operatie

Na de operatie heeft u een infuus voor het toedienen van vocht. Soms wordt er verdoving in uw onderbeen geplaatst die tot 24 uur werkt.

Opnameduur

U gaat dezelfde dag weer naar huis. U kunt dan niet autorijden of alleen met het openbaar vervoer naar huis. We raden aan om begeleiding mee te nemen.

Adviezen voor thuis

- Bij pijnklachten mag u 3 à 4 maal daags twee tabletten paracetamol 500 mg gebruiken. Andere pijnmedicatie gebruikt u volgens voorschrift van de arts.
- Het is belangrijk dat u een dag na de operatie begint met het oefenen van uw voet en tenen. Draai geregeld rondjes met uw voet en wiebel met uw tenen, op geleide van pijn.
- Leg uw voet de eerste dagen zoveel mogelijk hoog. Dit helpt om de zwelling en gevoeligheid te verminderen. Het kan zes tot acht weken duren voordat u weer een slanke, soepele voet heeft.
- De eerste week na de operatie loopt u met elleboogkrukken. U probeert zo normaal mogelijk te lopen, maar op geleide van pijn maakt u in meer of mindere mate gebruik van de steun van de krukken. Als u een verbandschoen heeft meegekregen mag u daarmee lopen. Door deze schoen komt de voorvoet niet op de grond, zodat deze nauwelijks wordt belast. Heeft u gips, dan mag u hier **niet** op steunen.
- U mag de eerste zes weken niet fietsen of autorijden.
- Totdat het gips of drukverband verwijderd is, mag uw voet niet nat worden. Doe tijdens het douchen een plastic zak om het drukverband of gips en sluit deze zak goed af. Als u tape krijgt, mag gedurende de tapeperiode uw voet niet nat worden (6 weken).
- Het drukverband of gips om uw voet blijft zitten tot de eerste controle-afspraken.
- Na 7 tot 10 dagen heeft u een tape wissel controle bij de verpleegkundig specialist als u getaped moet worden, anders heeft u na twee weken een afspraak wondcontrole twee weken na de operatie bij de verpleegkundig specialist.
- controle-afspraken bij de verpleegkundig specialist voor een wondcontrole en eventueel tapewissel. Bij gips krijgt u een controle op de gipskamer. Bij tape komt u (bijna) wekelijks naar het ziekenhuis voor een tapewissel tot zes weken.
- Na zes weken heeft u een afspraak bij uw orthopedisch chirurg. Tot die tijd loopt u met de verbandschoen of loopgips.

Bovengenoemde ontslagadviezen zijn een algemene richtlijn, op de afdeling krijgt u bij ontslag de adviezen mee die voor u van toepassing zijn.

Werk en sport

In overleg met de orthopedisch chirurg of verpleegkundig specialist wordt gekeken wanneer u weer gaat werken en sporten. Dit is afhankelijk van de sport en het soort werk dat u beoefent.

Mogelijke complicaties

Bij elke operatie kunnen complicaties optreden. Bij een operatie aan de grote teen komen die gelukkig zelden voor. Complicaties zijn: trombose, nabloeding, ontsteking, zenuwletsel en het niet vastgroeien van het bot.

Neem contact op met het ziekenhuis:

- Als de hele voet rood of dik wordt en/of meer pijn gaat doen.
- Als het onderbeen, ondanks hoogleggen, opeens heel erg dik en pijnlijk wordt.
- Als u niet meer op het been kunt staan, terwijl dit van tevoren goed mogelijk was.
- Bij het ontstaan van koorts (boven 38,5°C).
- Als de wond gaat lekken.

Telefoonnummers

Bij vragen en problemen kunt u contact met ons opnemen:

- **Tijdens kantooruren:** polikliniek orthopedie, telefoon (040) 888 86 00.
- **Buiten kantooruren:** Spoedeisende hulp (eerste hulp) locatie Veldhoven, telefoon (040) 888 88 11.
- **Voor niet-dringende vragen:** e-mail: orthopedie@mmc.nl.