

Meer informatie of vragen Voor vragen of meer informatie kunt u contact opnemen met de orthopaedieconsulenten: telefoonnummer (024) 365 96 60 of per e-mail orthopaedie.consulenten@maartenskliniek.nl

Colofon Uitgave van de afdeling Communicatie, i.s.m. het orthopediecentrum.

Juli 2009

Bestelcode

Bezoekadres Hengstdal 3, 6522 JV Nijmegen
Postadres Postbus 9011, 6500 GM Nijmegen
Telefoon (024) 365 99 11
Telefax (024) 365 92 04
Internet www.maartenskliniek.nl




Sint Maartenskliniek
N I J M E G E N

Scheefstand van de grote teen

Hallux Valgus - operatie volgens chevron methode

Sterk in beweging



Inhoud

| | |
|-----------------------------|----|
| Inleiding | 3 |
| Hallux valgus | 3 |
| Behandeling | 4 |
| Vorbereiding op de operatie | 5 |
| De opname | 6 |
| De operatie | 6 |
| Medicijnen | 8 |
| Na de operatie | 8 |
| Controle | 10 |
| Revalidatie | 11 |
| Complicaties | 13 |
| Vragen en Tip | 14 |
| Het Voetenteam | 15 |
| Sint Maartenskliniek | 15 |
| Colofon | 16 |

Het Voetenteam: de Foot and Ankle Reconstruction Unit

Op de afdeling orthopaedie werken drie voet- en enkelorthopeden, drie orthopedisch chirurgen in opleiding en een physician assistant (PA). De voet- en enkelorthopeden hebben de eindverantwoordelijkheid over uw behandeling. De orthopeed opereert samen met de orthopedisch chirurg in opleiding, of met de physician assistant.

De physician assistant is een nieuw beroep in de gezondheidszorg. De physician assistant neemt taken over van de orthopedisch chirurg en werkt onder diens supervisie. De physician assistant is speciaal opgeleid op algemeen medisch én specialistisch vlak, in dit geval de voet- en enkelorthopaedie.

Sint Maartenskliniek, sterk in beweging

De Sint Maartenskliniek in Nijmegen en Woerden is als enige ziekenhuis in Nederland volledig gespecialiseerd in houding en beweging. U kunt bij ons terecht voor behandeling van eenvoudige tot zeer complexe aandoeningen op het gebied van orthopaedie en reumatologie. De vestiging in Nijmegen heeft daarnaast een revalidatiecentrum voor revalidatie na ziekte, een ongeval of hersenletsel.

Doordat we ons volledig richten op aandoeningen aan het houding- en bewegingssysteem is onze ervaring en kennis groot. We staan dan ook bekend als een vooraanstaand ziekenhuis dat in de behandeling gebruik maakt van de laatste inzichten. Op onze onderzoeksafdeling ontwikkelen we nieuwe behandelmethoden en doen we onderzoek naar het effect ervan.

Bij de Sint Maartenskliniek staat de patiënt centraal. U wordt persoonlijk benaderd, deskundig begeleid en kunt rekenen op onze uitgebreide voorzieningen. Wij staan klaar om u gastvrij te ontvangen. Voor meer informatie kunt u terecht op onze website www.maartenskliniek.nl.

Het bot groeit moeizaam vast

Bij het vastzetten van een gewricht of een standcorrectie van de voetbotjes moeten deze weer aan elkaar vastgroeien. Alleen als deze één geheel vormen, wordt de voet stabiel en pijnloos. In sommige gevallen groeien de botten niet goed op elkaar vast en moet het bij pijn opnieuw worden geopereerd.

Botinfectie en dystrofie

Een diepe botinfectie en dystrofie (heftige pijn al bij aanraking van de huid) zijn ernstige, maar zeldzame complicaties. Om dystrofie te voorkomen is het na de operatie belangrijk dat u weinig pijn heeft.

Vragen?

Indien u na de operatie nog vragen heeft, kunt u telefonisch contact opnemen met de orthopaedieconsulenten (zie achterzijde folder). Ook kunt u vragen stellen tijdens uw bezoeken aan de gipskamer of polikliniek

Vragen die u heeft naar aanleiding van het lezen van de patiëntenfolder kunt u ook stellen tijdens het preoperatieve onderzoek.

Tip

Neemt u deze folder mee als u opgenomen wordt, u kunt dan alle relevante informatie nog eens nalezen.

Inleiding

U heeft een scheefstand van de grote teen. Dit wordt hallux valgus genoemd. Deze folder informeert u over de aandoening, behandelingen, operatie volgens de chevronmethode en het herstel.

Hallux valgus

Oorzaak

Door de scheefstand van de grote teen, gaat de binnenkant van de voet steeds meer uisteken en ontstaat er een knok.

Vele factoren dragen bij aan het ontstaan van een hallux valgus, zoals 'verkeerd schoeisel', erfelijkheid, of het naar binnen kantelen van de voet.

Door de scheefstand vermindert de steunfunctie van de grote teen en wikkelt de voet verder over de binnenzijde af. Dit versterkt dan weer de scheefstand van de grote teen. Om toch meer steun/grip te krijgen, kunnen de tenen gaan klauwen. Op den duur kunnen dus ook klauwtenen ontstaan.



Er zijn twee keer zoveel vrouwen als mannen die een hallux valgus hebben.

Klachten

Als gevolg van deze stand van de teen ontstaan er teen- en voorvoetklachten. De belangrijkste klacht bij hallux valgus is pijn ter plaatse van de knok. Door de toegenomen druk en wrijving in de schoen kunnen er ontstekingsachtige verschijnselen optreden. Ook kunt u last hebben van pijn- en moeheidsklachten onder de voorvoet.

Behandeling

Niet operatief:

Het dragen van brede schoenen vermindert de druk en pijn van de knok. Steunzolen in combinatie met schoenen met stevige, slecht tot niet buigbare loopzolen, verminderen de pijn onder de voorvoet. Een combinatie van beiden is ideaal. Buigzaamheid van de schoen heeft niets te maken met merk of prijs. Een goedkope schoen kan dus ook een goede stevige, slecht tot niet buigbare zool hebben.



goede zool



geen goede, te buigzame zool

Als uw eigen schoen of een gewone schoen uit de winkel niet meer past door de breedte van uw voet of door klauwtenen, zijn (deels) op maat gemaakte schoenen wellicht iets voor u.

Deze schoenen hoeft u niet altijd aan. Als u veel moet lopen of staan raden wij u aan deze schoenen te dragen. Als u naar een (zit)feestje gaat, kunt u gerust een nette en elegante schoen aan doen.

Ter bescherming van de tweede teen kan u ook een teenorthese dragen. Deze wordt gemaakt door een podotherapeut. Uw schoen moet breed genoeg zijn zodat de teenorthese er in past.

We raden u aan bovenstaande eerst uit te proberen, voordat u kiest voor een operatie.

Operatief:

Een scheefstand van de grote teen is een complex geheel, waarbij diverse operatie-technieken worden gecombineerd. Het bot en vaak ook de banden van de grote teen moeten worden veranderd, zodat het geheel weer in een rechte lijn komt te staan. De kleine tenen worden zo nodig ook rechtgezet. De kans dat de hallux valgus terugkomt is klein: circa 10%.

Complicaties

Complicaties zijn onbedoelde, maar doorgaans niet te voorkomen effecten na een operatie. Circa 10-15% van de mensen krijgt met complicaties te maken. Wij geven u hierbij een overzicht van de meest voorkomende complicaties bij voetoperaties.

U kunt complicaties zelf helpen voorkomen door niet te roken. Roken vertraagt de wond- en botgenezing.

Stijfheid van de grote teen

Door de operatie bestaat de kans dat het grote teengewricht stijver wordt dan dat deze voor de operatie was. U kunt dit zelf beïnvloeden door de oefeningen op blz. 11 te doen.

Wondinfectie

De meeste kans bestaat er op een wondinfectie of genezingsprobleem. Uiteindelijk geneest dit wel, maar het vertraagt de totale genezingsduur behoorlijk. De verwachte termijn van genezing, zoals vermeld in deze folder, klopt dan niet meer.

Gekneusde zenuwtakjes

Tijdens de operatie kunnen er zenuwtakjes van de huid geraakt of gekneusd worden. Dan ervaart u een dof of tintelend gevoel van de huid. Dit wordt doorgaans in de loop van de tijd minder. Zenuwweefsel doet er een jaar over om te genezen. Na een jaar weet u dus pas wat voor soort gevoel u overhoudt in het been/voet.

Slechte doorbloeding

Het is belangrijk dat de doorbloeding van uw voet goed is. Dit wordt uiteraard voor de operatie beoordeeld, maar toch kan het voorkomen dat door de extreme verandering voor en na de operatie, de doorbloeding in gevaar komt. U kunt de doorbloeding thuis ook in de gaten houden. De teen moet er ongeveer dezelfde kleur en temperatuur hebben als de niet-geopereerde tenen; dat wil zeggen roze van kleur en een normale temperatuur. Als u in de teen knijpt, moet de witte huid die daarna ontstaat binnen 2-3 seconden weer roze worden. Is dit niet het geval, neemt u dan contact op met de dienstdoende arts.

Beweeg de teen per oefensessie 10 keer, u doet de oefening minimaal 2x per dag.

Als ook de kleinere tenen zijn geopereerd, zijn na zes weken ook de ijzeren pinnetjes uit de voet gehaald. Vanaf nu voert u dezelfde bewegingen ook uit bij deze tenen.

Hervatten van activiteiten

De eerste 2 weken na de operatie mag u *geen* zittend of staand werk doen en de eerste zes weken na de operatie mag u *niet* fietsen, autorijden of zwemmen. U mag de eerste zes weken na de operatie niet staan of lopen zonder de achtervoetloopschoen. Hervatten van deze activiteiten via onderstaand schema:

De eerste twee weken niet, daarna:

Werk: zodra u voldoende mobiel bent om naar het werk te gaan
(zittend) en u de voet voldoende lang naar beneden kunt houden.

Werk: zodra u voelt dat u dit aankunt; eventueel in overleg met
(staand) de ARBO-arts.

De eerste zes weken niet, daarna:

Fietsen: zodra u voldoende veilig op- en af kunt stappen

Zwemmen: zodra de wond genezen is en u veilig het water in- en uit kunt stappen.

Autorijden: zodra u weer redelijk kunt lopen en voldoende zeker bent dat u de pedalen met de geopereerde voet kunt bedienen.

Autorijden met spalk, geishaschoentje, achtervoetloopschoen en walker wordt sterk ontraden omdat de controle over de pedalen verminderd is. Bij gips rond de voet en/of enkel keert de verzekering niet uit bij schade.

Heeft u op een later tijdstip of na ontslag vragen of problemen dan kunt u contact opnemen met de orthopaedieconsulenten (zie achterzijde folder).

De voorbereiding op de operatie

Het preoperatieve onderzoek

Enkele weken voor de operatie komt u op de polikliniek voor het preoperatieve onderzoek. U heeft dan een gesprek met de anesthesioloog over de verdoving, met de opnamearts over uw medische achtergrond en zo nodig met de orthopedisch chirurg over de operatie. U spreekt eventueel de orthopaedieconsulent over de nazorg en zo nodig wordt u gezien door de internist. Lees voor meer informatie hierover de folder '*Het preoperatieve onderzoek*'.

Elleboogkrukken

Wij verzoeken u bij opname elleboogkrukken mee te nemen. Deze zijn te verkrijgen bij de Thuiszorg. Natuurlijk kunt u ze ook lenen van familie of vrienden. Het is belangrijk dat u voor de opname bij de fysiotherapeut heeft geoefend met deze krukken, zodat u na de operatie zo snel mogelijk mobiel bent. Een verwijzing hiervoor krijgt u bij het preoperatieve onderzoek mee.

Let op! De doppen aan de onderzijde van de krukken moeten van goede kwaliteit zijn.

Nuchterbeleid

Tijdens de operatie moet u nuchter zijn. Een lege maag is belangrijk om de risico's van de narcose zo klein mogelijk te houden. Voor informatie over de regels die gelden bij het nuchterbeleid verwijzen we u naar de folder '*Anesthesie en pijnbehandeling bij een operatie*'

Scheren en nagels knippen

Om de kans op infectie te verkleinen, mag u vanaf 1 week voor de operatie het betreffende been niet scheren en de nagels van betreffende voet niet knippen.

Roken

Roken vertraagt de wond- en botgenezing. Om complicaties te voorkomen, raden wij u sterk aan om voor de operatie te stoppen met roken.

De opname

U wordt opgenomen in het orthopaedie- of reumacentrum. Het moment van opname en de duur van de opname hangt af van uw leeftijd, conditie, voorgeschiedenis en thuissituatie.

In het orthopaediecentrum wordt u op de operatiedag zelf opgenomen, in het reumacentrum een dag vóór de operatie.

Op de verpleegafdeling heeft u een gesprek met de verpleegkundige. Tijdens dit gesprek krijgt u informatie over de gang van zaken op de afdeling en de gebeurtenissen rond de operatie.

U gaat op de dag van de operatie 's avonds naar huis, óf de 1^e dag na de operatie 's morgens- tenzij de behandelend arts anders beslist.

Lees voor meer informatie de folders “Opname in het orthopediecentrum van de Sint Maartenskliniek op de dag van operatie” of “Opname in het reumacentrum van de Sint Maartenskliniek”.

De operatie

Verdoving

De operatie geschiedt in de meeste gevallen onder een verdoving van de te opereren voet eventueel gecombineerd met een lichte slaap. Deze methode geeft een goede pijnstilling na de operatie en minder bijwerkingen zoals misselijkheid en braken ten opzichte van een algehele narcose.

Doel van de operatie

Het doel van de operatie is een rechte stand van de grote teen te creëren, waarbij de grote teen (weer) in de kom staat en er een goede steunfunctie ontstaat. Zo wordt de vicieuze cirkel doorbroken. Het kan zijn dat er meerdere operatietechnieken nodig zijn om het gewenste effect te krijgen. De correctie volgens de chevronmethode wordt altijd uitgevoerd. Eventueel in combinatie met de kapselplastiek en/of correctie van de klauwtenen. De orthopaed beoordeelt welke operatietechnieken bij u gebruikt worden.

3 - 5 maanden na de operatie: Controle bij de arts of PA, röntgenfoto. Eventueel vervolgspraak, anders ontslag.

Revalidatie

Na genezing van de wond en eventueel het bot en de spieren, begint het echte revalidatieproces. U mag in toenemende mate de voet belasten en in eigen tempo steeds sterker maken. Alleen bij uitzondering heeft u daarbij hulp van een fysiotherapeut nodig. U mag de eerste zes weken na de operatie niet staan of lopen zonder de achtervoetloopschoen.

Het is normaal dat u na de operatie nog enkele maanden hinder van de voet heeft. Hoe lang en in welke mate hangt af van hoe uitgebreid de operatie was. U zult dikwijls kortdurende steekjes en pijnthjes voelen. Soms is er enige tijd sprake van een lichte verkleuring van de huid, overmatig transpireren en het anders aanvoelen van de voet. Deze klachten kunnen een jaar aanhouden en verdwijnen meestal geleidelijk.

Wat u zelf kunt doen

Vanaf twee weken na de operatie kunt u gaan oefenen met de grote teen. Het doel hiervan is om het grote teengewricht niet te laten verstijven. De onderstaande oefening kunt u doen om uw teen in beweging te houden:

1. u pakt de voet vast ter hoogte van de bal van de voet.
2. met de andere hand pakt u de grote teen vast, en wel nét boven de bal van de voet. U pakt dus het begin van de teen vast. Het is uitdrukkelijk niet de bedoeling dat u het topje van de teen vastpakt.



U beweegt uw teen omhoog/ naar u toe



U beweegt uw teen omlaag/van u af

Controle

2 weken na operatie

U komt op de gipskamer voor controle. Het drukverband wordt verwijderd en de wond wordt gecontroleerd. Ook worden de hechtingen verwijderd. Hierna legt de gipsmeester een zogenaamde 'grootmeesterspalk' aan. Dit is een afneembaar spalkje van kunststof dat de grote teen beschermt en wat u d'ag en nacht draagt gedurende de volgende maand. Het spalkje draagt u in de achtervoetlooschoen. U mag deze spalk wel afdoen om de voet te verzorgen en met uw teen te oefenen.



grootmeesterspalk

6 weken na operatie

U komt op de polikliniek voor controle bij de arts of Physician Assistant (PA). Als er ijzeren pinnetjes in de tenen zijn aangebracht, dan worden deze verwijderd op de poli orthopaedie.

Op de afdeling radiologie wordt een röntgenfoto gemaakt. De arts of PA beoordeelt de geopereerde voet, de controleröntgenfoto en bespreekt met u de verdere behandeling. In principe mag de achtervoetlooschoen nu afblijven en kunt u weer schoenen dragen. Als de voet nog dik is, is het raadzaam een soepele maar stevige wandel- of sportschoen te dragen.

3 tot 5 maanden na operatie

U komt op de polikliniek voor controle. Ook voor deze controle wordt een röntgenfoto gemaakt. Daarbij mag u de voet volledig belasten. De arts of PA beoordeelt de functie van de geopereerde voet en bekijkt de controleröntgenfoto. Hij/zij zal daarna het resultaat met u bespreken. Indien de arts het nodig vindt wordt een vervolgspraak gemaakt. Zo niet, dan wordt u ontslagen uit de controle.

Alles op een rijtje

2 weken na de operatie:

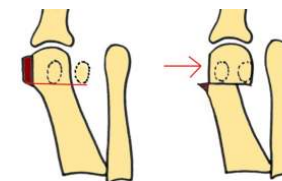
Controle bij gipskamer. Hechtingen verwijderen en u krijgt een grootmeesterspalk.

6 weken na de operatie:

Controle bij de arts of PA, röntgenfoto. Eventuele ijzeren pinnetjes worden verwijderd.

Correctie van scheefstand van de grote teen

Deze operatie heet osteotomie volgens de chevronmethode. De orthopaedisch chirurg maakt een snede aan de binnenkant van de voet, met een lengte van ongeveer vijf centimeter. Als eerste wordt een klein stukje van de knok afgezaagd.



Chevron osteotomie

Daarna wordt het eerste middenvoetsbeentje in een speciale V-vorm doorgezaagd, net onder het grote teen gewricht. Door te schuiven wordt de voet versmald. Met een schroefje worden de twee botdelen op elkaar vastgezet. Het bot is nu nog niet stevig genoeg, daarom mag u er 6 weken alléén op lopen en staan met de achtervoetlooschoen. De botten hebben deze 6 weken minimaal nodig om aan elkaar vast te groeien. De botgenezing wordt na 6 weken gecontroleerd met een röntgenfoto.

Kapselplastiek

Een kapselplastiek wordt alleen gedaan, als de grote teen zo scheefstaat, dat deze gedeeltelijk uit de kom is. De kapselplastiek zorgt ervoor dat de grote teen weer in de kom en recht komt.

Correctie van klauwtenen

Als u ook klauwtenen heeft, worden deze gecorrigeerd tijdens de operatie met ijzeren pinnetjes. Het doel van de operatie is om een rechte stand van de teen te verkrijgen. Als ook de voorvoetgewrichten stijf zijn, worden deze tijdens de operatie ook weer soepel gemaakt. Hierdoor vermindert de pijn onder de voorvoet.

De operatie duurt ongeveer 45 tot 70 minuten.



Voor de operatie



Na de operatie

Medicijnen

Pijnstilling

Het is belangrijk dat u geen of zo min mogelijk pijn heeft na de operatie en gedurende het herstel. Op de afdeling wordt voor goede pijnstilling gezorgd.

Thuis kunt u, indien nodig, paracetamol 500 mg gebruiken: 3 keer per dag 2 tabletten, innemen op regelmatige tijden. Mocht dit niet afdoende zijn, dan kunt u contact opnemen met de orthopaedieconsulenten.

Als u geen pijn meer heeft, maar wel pijnstillers gebruikt, moet u de pijnmedicijnen afbouwen. Het langst blijft u doorgaan met paracetamol. Voor vragen kunt u contact opnemen met de orthopaedieconsulenten.

Na de operatie

Direct na de operatie wordt op de operatieafdeling een drukverband aangelegd, omdat de voet na de operatie nog zal zwellen. Dit verband fixeert de grote teen in de gecorrigeerde stand. Dit verband moet 2 weken blijven zitten. Als het verband afzakt, probeert u dit er zelf weer omheen te wikkelen. Als dit niet lukt, vraagt u dit aan uw huisarts.

De achtervoetloopschoen

Op de verpleegafdeling krijgt u van de verpleegkundige een achtervoetloopschoen. Dit is een loopschoen met een kunststof zool die zodanig gemaakt is, dat de voorvoet boven de grond 'zweeft' en niet belast wordt. De verpleegkundige zal u instructies geven over het dragen van deze schoen.



Met deze schoen moet u gedurende zes weken na de operatie, **op de hiel steunend**, lopen en staan. Om de wond zo goed mogelijk te laten genezen, moet u het de eerste twee weken rustig aan doen. Na de operatie zullen de geopereerde voet en/of tenen zwellen. Dit is een normale reactie op de operatie. Het is mogelijk dat de wond op de eerste dag na de operatie nog wat nabloedt. Dikwijls ontstaat er een blauwe plek (hematoom).

Schroeven

De inwendig geplaatste schroef kan blijven zitten, deze hoeft niet verwijderd te worden.

Ijzeren pinnetjes

Als uw tenen zijn gecorrigeerd tijdens de operatie, zitten er meestal uitstekende, ijzeren pinnetjes in de tenen, met een bolletje erop. Deze worden 6 weken na de operatie verwijderd.

Zwelling van de voet

Vooral in de eerste week na de operatie zal de voet pijnlijk worden en gaan kloppen als u deze naar beneden houdt. U zult merken dat u de voet na de eerste week steeds langer naar beneden kunt houden zonder dat uw voet pijn doet. Het is belangrijk om de voet zoveel mogelijk hoog te houden ter vermindering van de zwelling.

Deze zwelling kan lang aanhouden, hierbij is 3 tot 6 maanden een gemiddelde periode. Het regelmatig aanspannen van de kuitspieren helpt om de voet niet te veel te laten zwellen en de kans op trombose (= een stolsel in de bloedbaan) te verminderen. Dit doet u door de voet naar u toe te bewegen (waarbij u de kuitspieren op lengte brengt) en van u af te bewegen (waarbij u de kuitspieren aanspant). U gebruikt hierbij dus uw enkelgewricht. Herhaal deze oefening steeds enige malen.

Als de voet veel dikker wordt na lopen of staan, heeft u teveel gedaan. Dit betekent dat u rustiger aan moet doen en de voet hoog moet leggen ter vermindering van de zwelling.

Infectie van de wond

Als na ontslag uit het ziekenhuis tekenen van infectie ontstaan (toenemende pijn, toenemende zwelling, roodheid, stank, koorts, en aanhoudende wondlekkage), neemt u dan altijd contact op. U kunt dan bellen met de orthopaedie-consulenten (zie achterzijde folder).