

Standsafwijking van de grote teen

Bij u is een standsafwijking van de voorvoet, de knokkel, vastgesteld. In medische termen wordt de aandoening hallux valgus (standsafwijking van de grote teen) genoemd.

De afwijking wordt veroorzaakt door zowel afwijkingen in spieren, pezen en gewrichtskapsel als in de botten van de voet. De knokkel maakt dan ook vaak een onderdeel uit van een spreid/platvoet met klauw- en hamertenen, soms met ontwrichtingen.

De oorzaak is niet bekend. Soms spelen reumatische ziektes een rol of aandoeningen van het zenuwstelsel. Er zijn aanwijzingen dat familiale factoren een rol spelen. Maar ook schoenmode (te smalle schoen, hoge hakken) kan een rol spelen.

Klachten

Een hallux valgus leidt vaak tot slijmbeursontsteking met roodheid en zwelling aan de voetrand. Voorvoetpijnen met eeltvorming onder de bal van de voet is vaak een probleem. In ernstige gevallen leidt de afwijking tot een overkruiste teenstand.

Ook is de voetvorm vaak cosmetisch storend en bemoeilijkt het aanschaffen van niet knellend schoeisel.

Therapie

Bij milde vormen is vaak een schoenadvies voldoende. Brede schoen met ruimte voor de tenen, geen naden rondom de teen, soepel leer eventueel in combinatie met een steunzool met voorvoetsteun. Interponaten, dat zijn kunststof ruimte opvullers die de druk verminderen tussen de tenen, kunnen klachten verminderen. Ook kan een pedicure u daarbij helpen.

Wanneer bovengenoemde maatregelen niet voldoende werken, kan een operatie worden overwogen. Bij een operatie wordt de standsafwijking gecorrigeerd door zowel een ingreep aan de botten als aan de pezen en het gewrichtkapsel. Het simpele weghalen van de bobbel is geen goede behandeling in de meeste situaties.

Indien de stand van een middervoetsbeen wordt aangepast wordt dit met schroefjes of krammetjes vastgezet. Zes weken, tot de breukgenezing, mag u de voorvoet niet belasten. U krijgt een speciale schoen die de voorvoet ontziet.

Polikliniek bezoek

U bezoekt de specialist en er worden röntgenfoto's gemaakt. Er volgt een besluit tot wel of geen operatie.

Als u een operatie moet ondergaan, krijgt u een afspraak voor een vooronderzoek. Dit heet een preoperatief onderzoek. De anesthesist onderzoekt u voor de operatie. Hier wordt ook de wijze van verdoving met u besproken (met een ruggenprik of algehele narcose).

Opname

U verblijft ongeveer één tot twee dagen in het ziekenhuis. De orthopeed kan met u bespreken om na de operatie dezelfde dag naar huis te gaan (dagbehandeling). Dit wordt dan op de polikliniek met u besproken. Neemt u op de opnamedag elleboogkrukken mee? Deze kunt u lenen bij de thuiszorgwinkel.

Operatie

De operatie gebeurt onder algehele narcose of plaatselijk (ruggenprik). Tijdens de opname krijgt u bloedverdunnende injecties ter voorkoming van trombose (bloedstolsels). Voor de operatie krijgt u antibiotica ter voorkoming van infecties.

De operatie duurt ongeveer 45 minuten. Na de operatie heeft u een speciaal steunverband om. Uw geopereerde been moet hoog liggen.

Na de operatie

De dag na de operatie leert u lopen met krukken en met een speciale schoen. Deze schoen ontlast de voorvoet. U mag de geopereerde voet dan nog niet belasten. Er wordt gecontroleerd of het verband niet te strak zit.

Naar huis

Afhankelijke van uw situatie mag u ongeveer na twee dagen naar huis. U krijgt een recept voor pijnstillers mee. Denk eraan om uw been hoog te leggen en probeer uw tenen en enkel te bewegen voor zover het verband en de pijn dit toelaten.

Polikliniek controle

Na 10-14 dagen bezoekt u de polikliniek voor een nacontrole. De hechtingen gaan er dan uit. Ongeveer zes weken na de operatie volgt nogmaals een polikliniek controle met een röntgenfoto. In principe kunt u dan weer volledig gebruik maken van uw voet, zonder gebruik van hulpmiddelen.

Risico's en complicaties

Helaas treden complicaties bij deze ingreep af en toe op. We doen ons uiterste best de risico's voor u zo klein mogelijk te houden, maar de kans op complicaties blijft aanwezig. De belangrijkste complicaties op een rijtje:

Trombose

Om trombose te voorkomen krijgt u gedurende de opname injecties. U kunt zelf, door zoveel mogelijk actief te bewegen met de voet, het risico op trombose verkleinen.

Infectie

De kans op een infectie is minder dan 2%. Voor de operatie krijgt u antibiotica. Zorg zelf voor kortgeknipte nagels. De operatie kan niet doorgaan als er elders infecties in het lichaam zijn, ook niet bij ingegroeide teennagels of open wonden in het operatiegebied.

Functiebeperking

Functiebeperking van het gewricht van de teen kunt u zoveel mogelijk voorkomen door zelf veel te oefenen. Zelf oefenen is van wezenlijk belang zowel het bewegen door eigen spieractiviteit (actief) als door gebruik van de handen (passief).

Gevoelsstoornis

Zeldzame complicaties zijn gevoelsstoornissen aan de teen door beschadiging van de huidzenuw en doorbloedingsstoornissen van het bot. Dit zorgt soms voor een trage genezing.

Wanneer neemt u contact met ons op?

In de eerste week na uw ontslag tot aan uw afspraak op de polikliniek kunt u bij problemen de afdeling orthopedie bellen.

Het telefoonnummer is: (0318) 43 46 64.

Neem bij de onderstaande situaties contact met ons op:

- als de wond gaat lekken
- als de wond dik wordt en/of ineens meer pijn gaat doen
- als u niet meer op het been kunt staan terwijl dit hiervoor wel goed mogelijk was
- bij een dik, glanzend rood onderbeen.

Na de controleafspraak op de polikliniek is uw huisarts de eerst aangewezen persoon die u bij problemen kunt bellen.

Meest gestelde vragen

Komt de aandoening terug?

Bij de operatie wordt de voet operatief versmald. Dit blijft ook in de toekomst zo. De standsafwijking richting buitenzijde van de voet kan wel eens terugkomen. De grote teen volgt de richting van de teen ernaast, hij gaat hieraan parallel liggen. Ook na de operatie is het advies geen spitstoelopende schoenen te dragen, gebruik eventueel een steunzool.

Hoe lang kan ik niet werken?

Dit hangt af van uw beroep. Doorgaans vanaf week zes na de operatie mag u zonder de voetontlastende schoen gaan lopen. Sommige mensen zijn in staat om met de schoen zittende werkzaamheden te verrichten. Volledig herstel neemt in totaal drie tot vier maanden in beslag. Een geopereerde voet blijft nog maanden gevoelig.

Mag ik autorijden?

De eerste zes weken zeker niet tenzij u over een auto met automaat beschikt en het de linker voet betreft. Daarna is het besturen van een auto doorgaans mogelijk. U kunt dit zelf het beste inschatten en bent hier ook zelf verantwoordelijk voor. Neem bij twijfel contact op met uw verzekeraar.

Kunnen beide voeten in één keer worden behandeld?

Doorgaans uitsluitend op speciaal verzoek aangezien u de eerste weken erg gehandicapt bent.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen dan kunt u die gerust stellen aan uw behandelend arts of contact opnemen met de polikliniek orthopedie, (0318) 43 52 50.