

Operatie aan de voorvoet

Hallux valgus, Hallux rigidus, Hamer-
of klauwteen

Inhoud

Inleiding	4
Aandoeningen	4
Vorbereiding op de operatie	5
Preoperatief spreekuur	5
Vorbereiding algemeen	6
Vorbereiding voeten	6
Roken	6
Krukken	6
Deelname verkeer	6
De opname	7
Nuchter	7
De dag van opname	7
De operatie	8
Na de operatie	8
Terug op de afdeling	8
Ontslag	8
Contact met verpleegkundige	8
Herstel en nazorg	9
Voet hoog houden	9
Kuitspier aanspannen	9
Belasten voet	9
Controle polikliniek	9
Controle röntgenfoto	9
Stijfheid teen	9
Zwelling	10
Litteken	10
Weer aan het werk	10

Fietsen en sporten	10
Autorijden	10
Mogelijke complicaties	10
Specifieke complicaties bij de verschillende operatietechnieken	10
Hallus valgus/Hallux rigidus	11
Hamerteen en klauwteen	11
Lichamelijke klachten	11
Vragen	12
Bijlage - Informatie over voetaandoening en behandeling.	13
Hallux valgus	13
Hallux rigidus	13
Oorzaak van de klachten	13
Hamerteen en Klauwteen	13
Diagnose stellen	14
Welke behandelingen zijn mogelijk?	14
Operatiemogelijkheden bij Hallux rigidus	14
Operatiemogelijkheden bij Hallux valgus	15
Operatiemogelijk bij hamerteen en klauwteen	15

Uw orthopedisch chirurg heeft u geadviseerd om een (voor) voet operatie te ondergaan. In deze folder vindt u informatie over de voet, de verschillende (voor)voet operaties en de zorg na de operatie.

De voet bestaat uit 26 botten, 33 gewrichten, 107 banden (ligamenten) en 19 spieren en pezen. Dit maakt de voet tot een complex lichaamsdeel die we nodig hebben voor een goede balans en om te kunnen bewegen.

De voet bestaat uit drie gebieden:

- de voorvoet die bestaat uit middenvoetsbeenderen en de tenen
- de middenvoet bestaat uit voetwortelbeenderen
- de achtervoet die het draaipunt is van de enkel en bestaat uit de voetwortelbeenderen; het sprongbeen en het hielbeen.

De voeten zorgen voor stabiliteit en bepalen letterlijk hoe stevig we in onze schoenen staan.

Aandoeningen

Verschillende aandoeningen aan de voorvoet kunnen klachten geven. De bekendste zijn:

- hallux valgus
- hallux rigidus
- hamertenen
- klauwtenen

In de bijlage (achterin deze folder) leest u hier meer over deze aandoeningen, het stellen van de diagnose en operatietechnieken.

Vorbereiding op de operatie

Van de polikliniek assistente krijgt u ter voorbereiding op het preoperatief spreekuur de folders 'Onderzoek en behandeling onder anesthesie' en 'Dagbehandeling voor volwassenen' mee.

Ook krijgt u van de polikliniek assistent een voorvoetontlastende verbandschoen mee. Deze dient u mee te nemen op de dag van de operatie. Krijgt u na de operatie een gipsschoen dan heeft u een verbandschoen niet nodig.

In overleg met u maakt de medisch fotograaf een foto om het verschil tussen de stand van vóór en na de ingreep te vergelijken.

Preoperatief spreekuur

Voordat u geopereerd wordt, heeft u een afspraak bij het preoperatief spreekuur.

Wilt u naar het preoperatief spreekuur meenemen:

- een lijst met uw medicatie van uw eigen apotheek
- de ingevulde anesthesievragenlijst

Tijdens dit spreekuur wordt uw bloeddruk en polsslag gemeten en uw lengte en gewicht geregistreerd. Daarnaast wordt uw gezondheidssituatie en verdovingsmogelijkheden besproken.

Voor de (voor)voet operatie zijn verschillende soorten verdoving mogelijk.

- Een plexusblokkade. Hierbij is er een verdoving van een 'zenuwknop' (plexus) zodat meerdere zenuwen tegelijk worden verdoofd. Hierdoor wordt een groter gebied ongevoelig voor pijn.
- Ruggenprik, de spinale anesthesie.
- Algehele narcose.
- Een combinatie van een algehele narcose of ruggenprik met een plaatselijke verdoving (plexus blokkade). Hierdoor heeft u na de operatie minder pijnklachten door de plaatselijke verdoving die nog nawerkt.

Aan de hand van deze onderzoeken geeft de anesthesist goedkeuring voor de operatie. Er wordt altijd op het resultaat van dit onderzoek gewacht. Pas daarna kunt u een oproep voor opname verwachten.

Vorbereiding algemeen

Vorbereiding voeten

Uw voeten moeten zeer schoon zijn voor de operatie om de kans op een infectie na de operatie zo klein mogelijk te houden. Was daarom zeer zorgvuldig uw voeten met water en zeep. Maak de teennagels goed schoon met een borsteltje en knip deze kort. Het is belangrijk dat u geen wondjes heeft aan de voeten, tenen en langs de nagels. Wondjes geven een extra risico op een infectie.

Roken

De uren voor de operatie mag u niet roken. De luchtwegen van rokers zijn vaak geïrriteerd en daardoor gevoeliger voor ontstekingen. Bovendien kan hoesten na de operatie pijnlijk zijn.

Door niet te roken kunt u zelf de kans op complicaties helpen te verminderen. Roken vertraagt ook de wond- en botgenezing.

Krukken

Voor meer stabiliteit kunt u gebruik maken van krukken, maar dit is niet noodzakelijk. Deze kunt u bij een zorgwinkel lenen.

Indien u gebruikt wilt maken van krukken, neem de krukken dan mee bij opname.

Deelname verkeer

Na de ingreep mag u niet deelnemen aan het verkeer. Ook kunt u zonder begeleiding van een volwassene geen gebruik maken van het openbaar vervoer of taxi. Zorg er daarom voor dat iemand u ophaalt.

Het is verstandig dat er iemand in huis is als u thuiskomt, u kunt zich door de behandeling minder fit voelen dan normaal.

De opname

Voor deze ingreep wordt u opgenomen op de afdeling dagbehandeling. In de folder 'Dagbehandeling voor volwassenen' vindt u meer informatie over de opname. Mocht het nodig zijn dat u een nacht in het ziekenhuis moet verblijven, dan bespreekt de orthopeed dit met u.

Neem de (voorvoet ontlastende) schoen mee die u bij het laatste polikliniekbezoek heeft meegekregen.

Nuchter

Voor het veilig toedienen van verdoving is het noodzakelijk dat u nuchter bent. Wanneer u toch iets eet of drinkt is het niet verantwoord om u de narcose of een ruggenprik toe te dienen. De operatie kan dan niet doorgaan. Een klein slokje water om medicijnen in te nemen is wél toegestaan. In de folder '*Onderzoek en behandeling onder anesthesie*' leest u hier meer over.

De dag van opname

U meldt zich bij de receptie op het tijdstip dat u heeft doorgeregeld van de opnameafdeling. Zij verwijzen u naar de juiste afdeling. Op de afdeling wordt u ontvangen door een verpleegkundige. De verpleegkundige informeert u over het verloop van de dag en bereidt u voor op de operatie. In overleg krijgt u vooraf een pijnstillertje eventueel in combinatie met een kalmeringsmiddel. De verpleegkundige brengt u naar de operatieafdeling. Hier wordt u overgedragen aan de anesthesiemedewerkers. De anesthesist zorgt voor de narcose en pijnstilling.

De operatie

De operatie vindt plaats onder plaatselijke verdoving of algehele narcose. De duur van een ingreep hangt af van verschillende factoren, zoals uw persoonlijke situatie of soort operatietechniek die de orthopeed vooraf met u heeft besproken. De operatie duurt ongeveer 30 minuten.

Afhankelijk van de soort operatie, krijgt u na de operatie een steunend drukverband of gips om de voet. Dit verband of gips mag niet nat worden.

Na de operatie

Na de operatie blijft u nog enige tijd op de uitslaapkamer (recovery). Een verpleegkundige controleert uw ademhaling, hartslag, bloeddruk en wond. U kunt zich na de operatie nog slaperig voelen. Dit is heel normaal. Hier start ook de postoperatieve pijnbestrijding. Deze pijnbestrijding zorgt ervoor dat u na de operatie zo min mogelijk pijn heeft. Heeft u toch pijn? Geef dit direct aan bij de verpleegkundige.

Terug op de afdeling

Als u terug bent op de verpleegafdeling neemt de verpleegkundige contact op met de door u opgegeven contactpersoon om te melden dat u weer terug bent op uw kamer.

U krijgt hier weer drinken en eten. De verpleegkundige observeert hoe het gaat met de pijn en uw algehele situatie. In overleg met u bepaalt de verpleegkundige of en wanneer u weer naar huis kunt.

- Heeft u verdoving gehad met een ruggenprik?
Dan moet u voor u met ontslag gaat, geplast hebben.
- Heeft u een verdoving gehad met een plexusblokkade (plaatselijke verdoving)?
Dan is uw gevoel in de voet gedurende een aantal uur minder, dit maakt lopen moeilijker. Houd hier rekening mee als u uit bed gaat. Bij ontslag is het verstandig dat degene die u komt ophalen een rolstoel meeneemt (deze staan bij de hoofdingang).

Ontslag

Het streven is dat u de orthopedisch chirurg spreekt voordat u met ontslag gaat. Van de verpleegkundige krijgt u een ontslagbrief mee en een afspraak voor de nacontrole. De ontslagbrief kunt u afgeven als u, onverhoopt, voor complicaties bij een arts komt. Uw huisarts ontvangt ook een verslag van het verloop van uw operatie.

Contact met verpleegkundige

De verpleegkundige van de dagbehandeling streeft ernaar om u de eerste werkdag na opname te bellen (NB. er wordt gebeld met een anoniem

nummer). Zij vraagt of uw verblijf naar wens is verlopen en of u nog vragen heeft. U hoeft hier echter niet voor thuis te blijven.

Herstel en nazorg

Voor de operatie is het niet goed in te schatten hoe lang de totale herstelperiode duurt. Dit is afhankelijk van verschillende factoren. Voor het volledig herstel duurt bij de meeste mensen een half jaar tot een jaar.

Voet hoog houden

De eerste 2 weken is het van belang om uw voet regelmatig goed hoog te houden in verband met de zwelling en tegen de pijn. Indien u uw been te lang naar beneden houdt zal de pijn en zwelling toenemen en gaat de voet “kloppen”. Leg uw been/voet op een stoel met kussen, wanneer u zit.

Kuitspier aanspannen

Het regelmatig aanspannen van de kuitspieren helpt om de voet niet te veel te laten zwellen. Dit vermindert ook de kans op trombose (= een stolsel in de bloedbaan). U spant de kuitspieren aan 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 een paar keer.

Belasten voet

Het geopereerde bot is meteen na de operatie nog niet stevig. Daarom mag u er de eerste 5 weken alleen op lopen en staan met de voorvoetontlastende verbandschoen of gipsschoen. Als u de eerste 2 weken de voet helemaal niet mag belasten, bespreekt de orthopeed dit met u.

Controle polikliniek

Na 10 tot 14 dagen komt u voor controle bij de arts op de polikliniek. Er vindt een verband/gipswissel plaats en indien nodig worden de hechtingen verwijderd.

Na deze eerste controle krijgt u nogmaals een verband of gips om de voet en krijgt u een nieuwe controleafspraak.

Controle röntgenfoto

De botten hebben 5 tot 6 weken minimaal nodig om aan elkaar vast te groeien. Na 5 tot 6 weken wordt een röntgenfoto gemaakt om te zien hoe het staat met de genezing van het bot.

Stijfheid teen

Als het gips of het verband van de voet afgaat, is er vaak sprake van stijfheid van de grote teen. Door oefening kan deze stijfheid deels verminderen. Vaak is het wel zo dat de teen minder bewegelijk is dan voor de operatie.

Zwelling

De zwelling kan lang aanhouden, gemiddeld drie tot zes maanden. Als de voet veel dikker wordt na lopen of staan, heeft u misschien teveel gedaan. Dit betekent dat u rustiger aan moet doen en de voet hoog moet leggen ter vermindering van de zwelling.

Litteken

Het litteken kan de eerste 3 tot 6 maanden gevoelig zijn.

Weer aan het werk

Het moment waarop u weer aan het werk kunt is afhankelijk van de operatie, het herstel en het werk wat u verricht. In het algemeen wordt twee weken aangehouden voor zittend werken en voor zwaarder werk wordt dit tijdens het eerste polikliniekbezoek besproken.

Fietsen en sporten

Fietsen en het hervatten van sport wordt de eerste 6 weken afgeraden. Wanneer u dit weer kunt herstarten wordt besproken tijdens een controlebezoek.

Autorijden

Autorijden met de (voorvoet ontlastende) verbandschoen of gips mag niet, omdat u hiermee onvoldoende controle over de pedalen heeft. Met autorijden mag u pas beginnen na overleg met uw behandelend arts. Voorwaarde is dat u volledig de voet kunt belasten en (zonder krukken) goed kunt lopen.

Mogelijke complicaties

Ondanks alle zorg rondom de operatie, kunnen er soms toch nog complicaties optreden zoals een kans op infectie en nabloedingen. Andere mogelijke complicaties leest u hieronder.

- Een huidzenuw kan beschadigd raken door de snede in de huid. Dit geeft een doof gevoel in een gedeelte van de huid. Meestal verdwijnen deze klachten in de loop van de tijd vanzelf. Soms zijn ze echter blijvend.
- Er kan een verstopping van een bloedvat in het been (trombose) ontstaan. Dit omdat u tijdens en vlak na de operatie veel stil ligt in bed en dus minder loopt. Trombose is herkenbaar aan een dikke en pijnlijke kuit. Soms gepaard gaande met kortademigheid of pijn bij ademen.
- Er kan onvoldoende aangroei zijn van het bot.
- Er kan een niet optimale stand van de teen ontstaan.
- De teen kan een bewegingsbeperking krijgen.
- De wond kan vertraagd genezen.

Specifieke complicaties bij de verschillende operatietechnieken

Hallus valgus/Hallux rigidus

- Een stijver gewricht; dit komt door de operatie en is over het algemeen tijdelijk. Na drie tot vier maanden zou u het gewricht weer soepel moeten kunnen bewegen.
- Als bij de ingreep schroefjes worden geplaatst, kunnen die irritatie geven.
- Langdurige zwelling en/of pijn.
- Stoornis in de doorbloeding van het middenvoetsbeentje waardoor een stukje bot kan afsterven (botnecrose).
- Een pijnlijker gewricht.
- Onvoldoende of overmatige correctie van het gewricht.
- Op lange termijn kan de hallux valgus opnieuw ontstaan (recidief).

Hamerteen en klauwteen

- Het opnieuw krom trekken van de teen.
- Het verliezen van wat buig- en strekkracht in de teen.
Dit is voor het functioneren van de voet niet nadelig.

Lichamelijke klachten

Indien er acute problemen optreden neem dan contact op met het ziekenhuis. Denk hierbij aan:

- hevig toenemende pijnklachten, ondanks dat u de voorgeschreven pijnmedicatie volgens voorschrift heeft ingenomen
- hevig nalekken van de wond
- een extreme zwelling rondom de wond
- roodheid van de wond
- koorts
- pijnlijke gezwollen kuit
- benauwdheid of pijn bij ademen
- andere klachten die te maken kunnen hebben met uw operatie.

Op de dag van opname kunt u tot 17.00 uur contact opnemen met de dagbehandeling, (0318) 43 55 21.

Daarna kunt u tijdens kantooruren contact opnemen met de polikliniek orthopedie (0318) 43 52 50.

Bij problemen die niet kunnen wachten tot de volgende (werk)dag kunt u buiten kantooruren contact opnemen met de spoedeisende hulp, (0318) 43 58 05.

Bij de eerste controle op de polikliniek bespreekt de orthopeed met u het vervolgtraject. U hoort dan ook met wie u contact kunt opnemen bij lichamelijke klachten die samenhangen met uw operatie.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, stelt u die dan gerust aan uw behandelend arts. U kunt tijdens kantooruren ook bellen met de polikliniek orthopedie, (0318) 43 52 50.

Bijlage - Informatie over voetaandoening en behandeling.

Hallux valgus

Een standsafwijking van de grote teen noemt men een Hallux valgus. Hallux betekent 'grote teen' en valgus betekent 'naar buitengerichte scheefstand'. Hallux valgus is een veelvoorkomende aandoening. Door de scheefstand van de grote teen richting de kleine teen gaat het kopje van de middenvoetsbeentjes steeds meer uitsteken. Hierdoor ontstaat er een knobbel aan de binnenzijde van de voet, ook wel bunion genoemd.

Afhankelijk van de ernst van de scheefstand ontstaan er klachten. U kunt last hebben van pijnlijke en vermoeide voeten. Door de toegenomen druk en wrijving in de schoen kan er ook een pijnlijke rode zwelling aan de binnenzijde van de voorvoet ontstaan.

Door de hallux valgus is het mogelijk dat er bij de andere tenen ook een standsverandering en overbelasting ontstaan.

De voetvorm wordt soms als (cosmetisch) storend ervaren en maakt de aanschaf van een goed zittende schoen moeilijk.

Hallux rigidus

Hallux rigidus is een verstijving van het grote teengewricht als gevolg van slijtage. Er ontstaat een beperking van het bewegen van de grote teen. Hierdoor ontstaan er pijnklachten die soms gepaard gaan met zwelling.

Oorzaak van de klachten

Er zijn verschillende factoren die kunnen leiden tot scheefstand en/ of pijn van de teen.

- Erfelijke aanleg speelt hierbij zeker een rol, zoals het hebben van een brede voorvoet of platvoet.
- Slijtage in het gewricht van de grote teen kan leiden tot verstijving en scheefstand.
- Langdurige verkeerde belasting van de voorvoet zoals het dragen van schoenen met hoge hak en (te) smalle voorvoet.
- Ziekten zoals diabetes mellitus of reumatoïde artritis kunnen het ontstaan van een hallux valgus of hallux rigidus versnellen.

Hamerteen en Klauwteen

Bij een hamerteen en klauwteen is het gewrichtje tussen de eerste en het tweede kootje van de teen gebogen en tussen het tweede en derde kootje soms ook.

Als het evenwicht tussen de verschillende buig- en strekspieren in de tenen is verstoord, kunnen er hamer- of klauwtenten ontstaan.

Door het herhaaldelijk wrijven van de teen tegen de schoen ontstaat meestal

op het gewrichtje tussen het eerste en tweede kootje een eeltplek (likdoorn of eksteroo). Dit kan pijn geven bij het dragen van gewone schoenen. Soms ontstaat er een eeltplek op het topje van de teen. Of er ontstaat eelt en pijn onder de bal van de voet.

Een hamerteen of klauwteen komt ook vaak voor in combinatie met een scheefstand van de grote teen (halluxvalgus).

Diagnose stellen

Hallux valgus en Hallux rigidus wordt vastgesteld door lichamelijk onderzoek en een röntgenfoto. Op deze röntgenfoto kan de arts zien of er ook slijtage is van het teengewricht tussen het middenvoetsbeentje en de grote teen. En er kan opgemeten worden hoe ernstig de standsafwijking is.

Een hamer- of klauwtenen kan de arts vaststellen na lichamelijk onderzoek van uw voeten. Een röntgenfoto wordt gemaakt om de rest van de voorvoet te beoordelen en andere oorzaken van pijn uit te sluiten.

Welke behandelingen zijn mogelijk?

- Het eenvoudigste is om een ruimere schoen te dragen.
- Het is vaak mogelijk een confectie schoen aan te passen. Soms is maatwerk een goede optie. Dit is dan een combinatie van een aangepaste schoen (met voldoende ruimte boven de tenen) en een zoolaanpassing. De orthoeped of huisarts kan u hiervoor verwijzen naar een specialistisch bedrijf.
- Ter bescherming van de teen kunt u ook een teenorthese dragen. Een podotherapeut maakt deze. Let op: uw schoen moet breed genoeg zijn zodat de teenorthese er in past.
- Een ander mogelijkheid is om voorzichtig eelt te (laten) verwijderen. Meestal nemen de klachten dan tijdelijk iets af.

Als deze behandelingen niet helpen, is het mogelijk om de standsafwijking met een operatie te verhelpen. Er zijn verschillende technieken mogelijk. De orthopedisch chirurg bespreekt met u welke operatie voor u van toepassing is.

Operatiemogelijkheden bij Hallus rigidus

- *Arthrodes*
Arthrodes is het operatief vastzetten van de gewrichten in de grote teen in een goede stand. Er kan dan geen wrijving tussen het kraakbeen meer plaatsvinden en de teen is weer pijnvrij. Het vastzetten van de teen gebeurt met een plaatje en/of schroefje. Hierdoor ontstaat een definitieve bewegingsbeperking van de teen.
- *Cheilectomie*
Cheilectomie is een operatietechniek waarbij het woekerende kraakbeen

tussen de gewrichten operatief wordt verwijderd. Dit is van invloed op de kwaliteit van het gewrichtsoppervlak.

De kracht van de teen wordt hierdoor minder. Daarom wordt deze techniek minder vaak toegepast bij jongeren.

Operatiemogelijkheden bij Hallux valgus

- *Chevron-operatie*
Deze operatietechniek corrigeert een milde tot matige hallux valgus. Ter hoogte van de hals van het kopje van het eerste middenvoetsbeentje wordt het bot in een V-vorm doorgezaagd. Vervolgens wordt het kopje richting de tweede teen opgeschoven en met een schroefje vastgezet. De voorvoet wordt hierdoor smaller. Het schroefje kan in de teen blijven zitten.
- *Basis-osteotomie*
Met deze operatietechniek wordt de grootste correctie bereikt door de basis van het eerste middenvoetsbeentje door te zagen en zo de stand te corrigeren. Het middenvoetsbeentje wordt gecorrigeerd door middel van een plaatje met schroeven of alleen schroeven. Deze ingreep kan meer correctie geven dan een chevron-operatie.
- *Scarf-operatie*
Dit is een correctie-operatie waarbij het eerste middenvoetbeentje over de gehele lengte Z-vormig wordt doorgezaagd, verschoven en vastgezet. Met deze techniek is een grotere correctie mogelijk. Bij een scarf osteotomie kan een aanvullende Akin osteotomie noodzakelijk zijn.
- *Akin-techniek*
Deze techniek wordt nog toegevoegd als de teen nog niet helemaal recht staat. Hierbij wordt er een wigje gemaakt en dus een deel verwijderd in het basisgewricht van de grote teen, om zo de stand van de teen te corrigeren. Dit wordt weer vastgezet met een schroef of krammetje (= soort nietje).

Operatiemogelijk bij hamerteen en klauwteen

De orthopeed verwijdert het gewricht tussen het eerste en tweede kootje (bij een hamerteen) en het tweede en derde kootje (bij een klauwteen) om zo de teen in de juiste stand vast te zetten. Hoewel er dan geen beweging meer mogelijk is in dat gewrichtje, heeft dit geen gevolg voor het gebruik van uw voet. Soms wordt een fijn pinnetje (zogenaamde K-draad) door het gewricht van het eerste kootje naar het tweede kootje van de teen geplaatst. Na ongeveer 6 weken wordt het pinnetje op de polikliniek verwijderd.