

## Wat is een hallux valgus?

Een hallux valgus is een scheefstand van de grote teen, waarbij de grote teen naar buiten wijst en het eerste middenvoetsbeentje steeds meer naar binnen uitsteekt. Hierdoor ontstaat er een knobbel aan de binnenzijde van de voorvoet, welke een bunion genoemd wordt.

## Welke klachten worden veroorzaakt door hallux valgus?

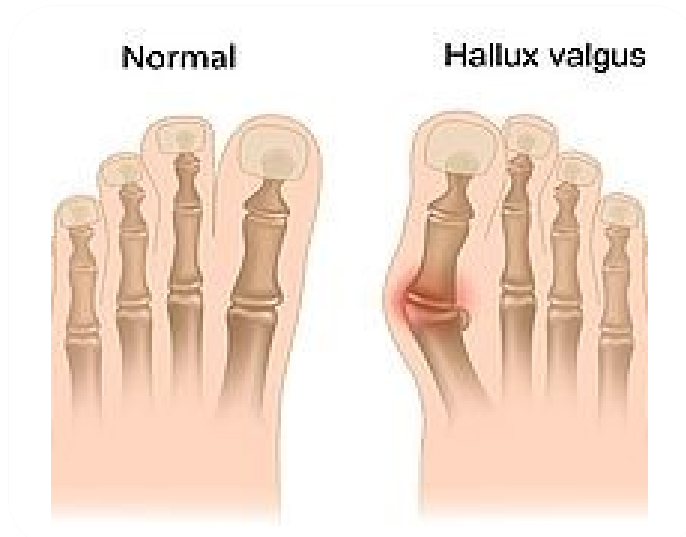
De belangrijkste klacht bij een hallux valgus is pijn ter plaatse van de knobbel. Door de toegenomen druk en wrijving in de schoen kunnen er ontstekingsverschijnselen optreden ter plaatse van de knobbel en de huid die eroverheen zit. Soms kan dit aanleiding geven tot een slijmbeursontsteking (bursitis).

In geval van hallux valgus buigt de grote teen naar de tweede teen toen en kan er zelfs onder of boven komen te staan. Hierdoor ontstaan er pijnlijke eelt (eksterooeg). Door de scheefstand vermindert de steunfunctie van de grote teen en het gewricht van de grote teen draagt steeds minder het lichaamsgewicht. Doordat de grote teen zijn werk niet meer goed doet, raken de middenvoetsbeentjes en de gewrichtjes van andere tenen overbelast. Dat kan zich op verschillende manieren uiten: hamertenen, doorgezakte voorvoet met pijn onder de voet (metatarsalgie), stressbreuken van de middenvoetsbeentjes en soms zelfs slijtage van de middenvoet. Hierdoor kan een hallux valgus de kwaliteit van het leven negatief beïnvloeden.

Het invullen van een vragenlijst zoals Hallux vragenlijst AOFAS geeft ons een beeld van uw klachten en hoe u in staat bent om alledaagse activiteiten uit te voeren.

## Oorzaken van hallux valgus

Vele factoren dragen bij aan het ontstaan van een hallux valgus, zoals langdurig dragen van slecht passend schoen, erfelijkheid, platvoet en geslacht. Met de slecht passend schoen bedoelt men schoeisel met een smalle, puntige neus die de tenen in een onnatuurlijke positie dwingt of schoenen met hoge hakken.



# Conservatieve behandeling van hallux valgus

De niet-operatieve behandeling van hallux valgus bestaat voornamelijk uit schoenaanpassingen, steunzolen, teenorthese of hallux valgus brace. Een brace of teenorthese kan leiden tot afname van de pijnklachten bij hallux valgus. Echter deze voorzieningen kunnen de standsafwijking bij een hallux valgus niet verbeteren.

Het dragen van brede schoenen reduceert de druk en pijn van de knobbel. Als uw gewone schoen uit de winkel niet meer past door de breedte van uw voet of door klauwtenen, kan u soms in aanmerking komen voor op maat gemaakte schoenen.

Steunzolen in combinatie met schoenen met stevige, minder tot niet buigbare zolen, verminderen de pijn onder de voorvoet. Ter bescherming van de tweede teen kunt u ook een teenorthese (teenspreider) in de schoen dragen waardoor de hallux en de tweede teen uit elkaar gehouden worden.

## Operatieve behandeling van hallux valgus

Bij persisterende klachten ondanks conservatieve maatregelen kan de patiënt in aanmerking komen voor operatieve correctie van hallux valgus. Er zijn veel operatieve technieken beschreven afhankelijk van de mate van afwijking, anatomische kenmerken van uw voet en de mate van slijtage van het gewricht van de grote teen.

Hiervoor worden staande röntgen foto's van de voet genomen om een beter beeld te krijgen van de beenderige afwijkingen. Aan de hand van het klinisch onderzoek en de bevindingen van de röntgen foto's bespreekt de voetchirurg met u een operatietechniek. In Onze-Lieve-Vrouweziekenhuis maken wij gebruik van twee verschillende technieken voor de correctie van hallux valgus namelijk de open techniek de en minimaal invasieve operatietechniek MIS (Minimally Invasive Surgery).

Naast de klassieke operatietechnieken voor hallux valgus wordt tegenwoordig steeds meer gebruikgemaakt van de minimaal invasieve operatietechniek MIS (Minimally Invasive Surgery). De standsafwijking wordt gecorrigeerd met speciale boortjes die via kleine huidsneetjes van 3 mm onder begeleiding van een röntgenapparaat naar binnen gebracht wordt. Deze techniek kan toegepast worden in selectieve gevallen. Uitgebreide informatie over de open techniek leest u in deze folder. Voor de informatie over MIS procedure verwijzen wij u naar de folder hallux valgus correctie (minimaal invasieve operatietechniek).

## Correctie van scheefstand van de grote teen volgens Scarf methode

Voor de correctie van forse standsafwijking van de de hallux maken wij gebruik van correctieosteotomieen Scarf en Aikin indien gekozen wordt voor een open techniek.

Bij een "Scarf osteotomie" wordt eerst de knok van de grote teen weggehaald. Het eerste middenvoetsbeentje wordt Z-vormig doorgezaagd en vervolgens worden deze botdelen ten opzichte van elkaar verschoven tot een goede stand verkregen wordt. De botdelen worden vastgezet met twee schroefjes, die diep in het bot begraven worden en vrijwel nooit verwijderd hoeven te worden. Deze operatie wordt soms gecombineerd met een "Aikin osteotomie" waarbij de stand van het eerste kootje van de grote teen ook wordt gecorrigeerd. Hamertenen kunnen ook indien nodig tijdens dezelfde operatie gecorrigeerd worden. Zie hiervoor de folder hamerteen correctie.



## Anesthesie bij hallux valgus operatie

Voorafgaand aan de operatie zal steeds door de anesthesist in overleg met de chirurg met u besproken worden welke verdovingstechniek voor u een meerwaarde kan geven op vlak van comfort en pijnstilling.

In Onze-Lieve-Vrouwenziekenhuis wordt gebruikgemaakt van een plaatselijke verdoving middels popliteaal blokkade:

Dit is een zenuwblokkade net boven de knieholte van zenuwen die de voet verdoven. Door een verdovend product in te spuiten rondom zenuwen, schakelt men tijdelijk de werking van deze zenuwbundel uit waardoor pijnprikkels niet meer naar de hersenen gestuurd worden en geen pijn meer wordt ervaren. Ook de spierkracht van het bezenuwde lichaamsgebied vermindert hierdoor tijdelijk. Deze verdoving zorgt gedurende enkele uren voor een goede pijnstilling bij chirurgie van de voet. Soms is een aanvullende volledige verdoving wenselijk (sedatie of narcose) en dient de popliteaal blokkade vooral voor pijnstilling na de operatie.

Voor de popliteaal blokkade wordt de zenuw opgezocht onder echografie en meestal ook door middel van stimulatie (zwakke stroomstootjes). De techniek wordt met de grootste zorgvuldigheid uitgevoerd door de anesthesist.

## Postoperatieve instructies

Houd de eerste 5 dagen na de operatie de voet zoveel mogelijk hoog (voet hoger dan de knie) in verband met de zwelling. Het is aan te raden om in bed een kussen onder de voet te leggen.

Het is van belang de enkel en knie te blijven bewegen gedurende deze periode om kans op flebitis te verminderen. U kunt regelmatig de knie buigen en de tenen heen en weer bewegen terwijl u zit of ligt.

Vanaf de eerste dag na de operatie mag u stappen met een verbandschoen. Dit is een speciale schoen met een kunststof zool die zodanig gemaakt is, dat de voorvoet ontlast wordt. Deze schoen draagt u de eerste 4 tot 6 weken na de operatie. Stappen dient te gebeuren met mate en op geleide van eventuele klachten.

Traplopen mag u gewoon doen door met uw geopereerde been bij te stappen.

# Hallux valgus operatie en autorijden

Als de pijn onder controle is en u voldoende controle heeft over uw voet, kunt u weer deel nemen aan het verkeer. Uit een recent onderzoek blijkt dat circa 85% van de patiënten binnen 6 weken in staat zijn om weer veilig auto te rijden.

# Hallux valgus operatie en hervatten werk

Afhankelijk van uw werkzaamheden en het verloop van de herstelperiode kunt u uw werk hervatten. Dat zal bij iedereen verschillend zijn. De eerste 2 weken na de operatie mag u geen zittend of staand werk doen.

# Hallux valgus operatie en sporten

Patiënten mogen 6 weken na de hallux valgus operatie zwemmen en fietsen. Hardlopen, springen en high-impact-sport is toegestaan 12 weken na de hallux valgus operatie.

# Kinesithherapie na hallux valgus operatie

De patiënten worden regelmatig verwezen naar de kinesist voor de postoperatieve revalidatie. De kinesithherapie na de hallux valgus operatie verbetert de functie en drukverdeling van de voorvoet. Dit leidt tot een sneller verkrijgen van het normale stappatroon.

# Mogelijke complicaties

Zoals bij alle chirurgische ingrepen is er een kans op complicaties. Circa 5% van de mensen krijgt in meer of mindere mate met complicaties te maken. De meest voorkomende algemene complicaties zijn wondinfectie, trombose en nabloeding. Specifieke complicaties bij hallux valgus chirurgie zijn stijfheid van het grote teen gewricht, gekneusde zenuwtakjes, moeizame botgenezing, dystrofie en recidief van de stand (d.w.z. opnieuw ontstaan van de afwijking).

# Preoperatieve onderzoeken

Patiënten die in aanmerking komen voor een operatieve behandeling worden gezien op de preoperatieve consultatie. Indien nodig zal men de nodige onderzoeken zoals bloedafname, electrocardiogram, ... met u afspreeken en plannen.

# De dag van de operatie

- U wordt verzocht om met schone, korte nagels (zonder nagellak) naar het ziekenhuis te komen.
- Mocht u op de dag van de operatie ziek zijn of koorts (boven de 38 graden) hebben, dan verzoeken we u om zo spoedig mogelijk telefonisch contact met ons op te nemen.
- U dient zich aan te melden aan de dienst inschrijvingen, nadien mag u zich naar de short stay afdeling begeven.
- Men dient steeds nuchter te zijn, d.w.z. 6 uur voor de operatie de laatste maaltijd (ook bij een regionale verdoving)



# Het ontslag

Na de operatie wordt een controle röntgenfoto vervaardigd. De arts of verpleegkundige bespreekt met u wanneer u na de operatie naar huis mag. U krijgt een voorschrift voor pijnstillers en een attest voor arbeidsongeschiktheid. De arbeidsongeschiktheid bedraagt circa 6 weken.

## Heeft u nog vragen?

Als u nog vragen heeft, neem dan contact op met uw behandelend arts.

## Contactgegevens Dienst Orthopedie

### Campus Aalst

Moorselbaan 164 - 9300 Aalst  
Tel: 053 72 43 75  
Fax: 053 72 46 46  
Orthopedie.Aalst@olvz-aalst.be

### Campus Asse

Bloklaan 5 - 1730 Asse  
Tel: 02 300 63 30  
Orthopedie.Asse@olvz-aalst.be

### Campus Ninove

Biezenstraat 2 - 9400 Ninove  
Tel: 054 31 20 60  
Fax: 054 31 20 59  
Orthopedie.Ninove@olvz-aalst.be

### Disclaimer

*De informatie in deze brochure is van algemene aard en is bedoeld om u een globaal beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In iedere situatie, en dus ook de uwe, kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze brochure vervangt dus niet de informatie die u van uw behandelend arts reeds kreeg en die rekening houdt met uw specifieke toestand. Zijn er na het lezen van deze brochure nog vragen schrijf deze eventueel op en bespreek ze in ieder geval met uw behandelend arts.*

Versie 28/12/2018  
Goedgekeurd door dokter Van de Meulebroucke