

Wat is hallux valgus?

Bij een hallux valgus is er sprake van een scheefstand van de grote teen naar buiten waardoor een knobbel ontstaat aan de binnenzijde van de voorvoet.

Voor de algemene informatie zoals de oorzaak van een hallux valgus, de klachtenpatroon en verschillende behandelingsopties verwijzen wij u naar de [folder hallux valgus](#).

Uitgebreide informatie over de chirurgische correctie van hallux valgus volgens Minimaal invasieve chirurgie (Minimally Invasive Surgery of MIS) leest u in deze folder.



Operatieve behandeling van hallux valgus

Bij persisterende klachten ondanks conservatieve maatregelen kan patiënt in aanmerking komen voor operatieve correctie van hallux valgus. Er zijn veel operatieve technieken beschreven afhankelijk van de mate van de 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-Vrouwziekenhuis maken wij gebruik van twee verschillende technieken voor de correctie van hallux valgus namelijk:

- open techniek
- minimaal invasieve chirurgie (Minimally Invasive Surgery of MIS)

De voet- en enkelunit van het Onze-Lieve-Vrouwziekenhuis is een van de weinige orthopedie diensten in Europa die uitgebreide ervaring heeft met de minimaal invasieve chirurgie van de voet m.n. bij het behandelen van hallux valgus en hamertenen.

Tegenwoordig wordt er steeds meer gebruikt gemaakt van minimaal invasieve chirurgie of MIS techniek. De standsafwijking wordt gecorrigeerd met speciale mini boortjes die via zeer kleine huidsneetjes die naar binnen gebracht wordt. Dit techniek kan toegepast worden in selectieve gevallen. Uitgebreide informatie over de minimaal invasieve techniek voor de correctie van hallux valgus leest u in deze folder. Voor de informatie over open procedure verwijzen wij u naar [folder hallux valgus](#).

Correctie van hallux valgus volgens Minimaal invasieve chirurgie of MIS

Tijdens de operatie maakt de voetchirurg gebruik van een röntgenapparaat om de botstructuren goed te kunnen visualiseren.



Via een kleine huidsneetjes van 3 mm aan de binnenzijde van de grote teen wordt de instrumenten naar binnen gebracht. Hierdoor wordt de knobbel van het grote teen weggehaald.

Via dezelfde huidsnede wordt het eerste middenvoetsbeentje met een mini freesje van 2 mm doorgezaagd. Vervolgens worden deze botdelen ten opzichte van elkaar verschoven tot een goede stand van het grote teen verkregen wordt. Bovendien wordt het kapsel en de pees die de teen krom trekt losgemaakt.

Bijkomend vindt de correctie van het eerste kootje van de grote teen via een aparte incisie van 3 mm plaats.

Instrumenten die tijdens correctie van hallux valgus volgens minimaal invasieve chirurgie gebruikt wordt.



Dankzij een speciaal verband dat na de operatie wordt aangelegd, wordt de teen in de juiste positie gehouden. Het verband mag alleen door uw behandelend chirurg verwisseld worden. Slechts af en toe wordt gebruikt gemaakt van een tijdelijke pin, die slechts twee weken ter plaatse blijft, om de teen op de juiste plaats te houden. Met deze speciale techniek maken wij geen gebruik van osteosynthe materiaal zoals schroeven, platen of krammetjes. Deze minimaal invasieve techniek heeft door het gebruik van kleine sneetje's in de huid minder kans op wondproblemen, infecties en littekenvorming. Daarom verkiezen wij deze techniek bij operatieve behandeling van hallux valgus bij patiënte met diabetes of osteoporose. In het Onze-Lieve-Vrouwziekenhuis maken wij al lange tijd gebruik van deze techniek. Hamertenen kunnen ook indien nodig tijdens zelfde operatie gecorrigeerd worden middels MIS techniek. Hiervoor zie de folder hamerteen correctie.



Hallux valgus correctie na Minimaal invasieve chirurgie (MIS techniek).

Anesthesie bij hallux valgus correctie

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-Vrouweziekenhuis wordt gebruikt gemaakt 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

- Houdt 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.
- U zal na de operatie gevolgd worden tijdens de raadplegingen. Hierbij wordt het verband verversd en worden de hechtingen verwijderd. Deze controleraadplegingen vinden plaats 1, 3 en 5 weken na de ingreep.
- 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 5 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.

Let op: Het verband bij minimaal invasieve chirurgie mag alleen door uw behandelend chirurg verversd worden.



Minimaal invasieve chirurgie hallux valgus 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 patiënten binnen 6 weken zijn in staat weer veilig auto te rijden.

Minimaal invasieve chirurgie hallux valgus 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.

Minimaal invasieve chirurgie hallux valgus 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 hallux valgus operatie.

Kinesitherapie na Minimaal invasieve chirurgie hallux valgus

De patiënten worden regelmatig verwezen naar de kinesist voor de postoperatieve revalidatie.

De kinesitherapie na hallux valgus operatie verbetert de functie en drukverdeling van de voorvoet. Dit leidt tot een sneller verkrijgen van normale stappatroon.

Mogelijke complicaties

Zoals bij alle chirurgische ingrepen is er een kans op complicaties. 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, moeizaam botgenezing, dystrofie en recidief van de stand (d.w.z. opnieuw ontstaan van de afwijking). Op dit moment wordt in onze kliniek een onderzoek uitgevoerd om na te gaan wat de functionele resultaten, de pijnbeleving, en de verwickelingen van deze minimaal invasieve techniek kunnen zijn.

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 röntgen foto 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 behandelende arts.

Contactgegevens

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
- Fax: 02 300 63 13

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

www.olvz.be
www.orthopedieolvaalst.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 29/06/2020

Goedgekeurd door dokter Wahid Rezaie