



## **Hallux valgus (Scheefstand van de grote teen)**

**Orthopedie OLV Ziekenhuis Aalst-Asse-Ninove**

**Campus Aalst**

**Moorselbaan 164**

**9300 Aalst**

**T. 053 72 41 11**

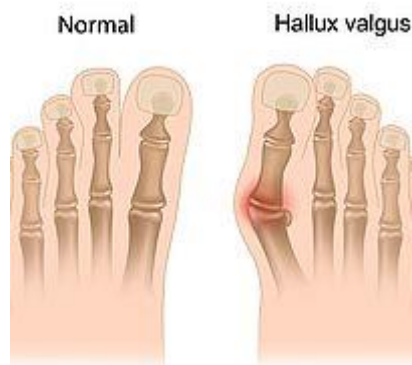
**[orthopedie@olvz-aalst.be](mailto:orthopedie@olvz-aalst.be)**

## Inleiding

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. Hallux is de Latijnse naam voor grote teen en valgus betekent naar buiten wijzen. Er ontstaat een knok aan binnenzijde van de voorvoet, welke een bunion genoemd wordt.

## Klachten

Door de scheefstand vermindert de steunfunctie van de grote teen en wikkelt de voet verder over de binnenzijde af. Doordat de grote teen zijn werk niet meer goed doet raken de middenvoetsbeentjes en de gewrichtjes naast de grote teen overbelast. Dat kan zich op verschillende manieren uiten: hamertenen, klauwtenen, doorgezakte voorvoet met pijn onder de voet, vermoeidheidsbreuken van de middenvoet en soms zelfs slijtage van de middenvoet. 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.



## Oorzaken

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

## Niet-operatieve behandeling

Het dragen van brede schoenen reduceert de druk en pijn van de knok. Steunzolen in combinatie met schoenen met stevige, minder tot niet buigbare zolen, verminderen de pijn onder de voorvoet. Als uw gewone

schoen uit de winkel niet meer past door de breedte van uw voet of door klauwtenen, kan u in aanmerking komen voor op maat gemaakte schoenen. Ter bescherming van de tweede teen kunt u ook een teenorthese in de schoen dragen.

## **Operatieve behandeling**

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 lichamelijk onderzoek en de bevindingen van de röntgen foto's bespreekt de voet- en enkel chirurg met u een operatietechniek.

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

Bij een "Chevron osteotomie" wordt eerst de knok van de grote teen weggehaald. Het eerste middenvoetsbeentje wordt V-vormig doorgezaagd en vervolgens worden deze botdelen ten opzichte van elkaar verschoven tot een goede stand verkregen wordt. Hierdoor wordt de voet versmald. De twee botdelen worden met een schroef gefixeerd. Deze operatie wordt soms gecombineerd met een "Akin osteotomie" waarbij de stand van het eerste kootje van de grote teen ook wordt gecorrigeerd. Hamertenen kunnen ook indien nodig tijdens zelfde operatie gecorrigeerd worden. Hiervoor zie de folder hamerteen correctie.



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

Bij een "Scarf osteotomie" wordt eerst de knok van het 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 eigenlijk 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 zelfde operatie gecorrigeerd worden. Hiervoor zie de folder hamerteen correctie.

### **Na de operatie:**

Direct na de operatie wordt op de operatieafdeling een drukverband aangelegd, welke grote teen in gecorrigeerde stand fixeert. Dit verband moet gedurende 2 weken blijven zitten. U krijgt 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. Met deze schoen moet u gedurende zes weken na de operatie, op de hiel steunend lopen en staan. Twee weken na de operatie komt u terug op de raadpleging voor de wondcontrole. De hechtingen worden ook verwijderd. 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.

### **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, moeizaam 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 afspreken en plannen.

### **De dag van de operatie**

- U wordt verzocht om met schone, korte nagels (zonder nagellak) naar het ziekenhuis te komen.
- Het is belangrijk dat u op de dag van de operatie geen make-up gebruikt.
- 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**

U verblijft u 1 nacht in het OLV Ziekenhuis. Na de operatie wordt een controle röntgen foto vervaardigd. De arts of verpleegkundige bespreekt met u wanneer u na de operatie naar huis mag. Een ontstekingsremmer of een eenvoudige pijnstillers (bv dafalgan) wordt, indien nodig, na de ingreep voorgeschreven.

De arbeidsongeschiktheid bedraagt circa 6 weken.

## **Heeft u nog vragen?**

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

Campus Aalst

Moorselbaan 164

9300 Aalst

T. 053 72 41 11

orthopedie@olvz-aalst.be

Campus Asse

Bloklaan 5

1730 Asse

T. 02 300 61 11

Campus Ninove

Biezenstraat 2

9400 Ninove

T. 054 31 21 11

### **Colofon**

Deze folder is met de grootst mogelijke zorg samengesteld. Desondanks kan geen enkel recht worden ontleend aan de inhoud hiervan. Wij aanvaarden geen aansprakelijkheid voor onjuistheden. Wijzigingen en aanvullingen kunnen op elk moment en zonder voorafgaande aankondiging worden aangebracht.