

# HALLUX VALGUS OPERATIE

## 1. Inleiding.

Deze brochure heeft tot doel U nadere uitleg te verstrekken over de operatie die U kortelings zal ondergaan.

Deze informatie heeft u ongetwijfeld al besproken met de behandelende geneesheer. De bedoeling is hier om een en ander nog eens te herhalen. Mocht u nog nadere toelichting wensen, dan kan U dat uiteraard ten alle tijden rechtstreeks vragen aan uw behandelende arts.

## 2. Bepaling.

Hallux valgus betekent een scheefstand van de grote teen. Dit is vaak een gevolg van te nauw schoeisel of overdreven hakhoogte, gedurende jaren gedragen. Dit komt meestal voor bij vrouwen. Soms is er een familiale aanleg. Er zijn ook jeugdige vormen.



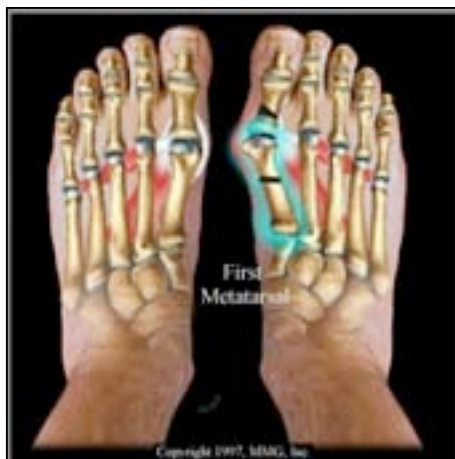
Dit geeft vaak aanleiding tot een pijnlijke knobbel aan de binnenzijde van de grote teen. Soms geraakt deze knobbel ontstoken. Er is mechanische hinder bij het dragen van schoeisel. Op den duur kan er ook aantasting van de kleinere tenen optreden, met scheefstand en eventueel hamerteen misvorming, en kruipt de grote teen onder of over de tweede teen.

Op termijn kan er een gedeeltelijke ontwrichting optreden van de grote teen met toename van de afwijking en progressieve arthrose. De toestand kan echter ook vrij stabiel blijven.

Indien U hiervan veel last ondervindt, kan de teen best worden gecorrigeerd. Dit kan op verschillende manieren, afhankelijk van de graad van aantasting.

### 3. Techniek.

- Voorafgaand aan de operatie worden, al naar gelang de leeftijd en toestand van de patiënt een aantal onderzoeken uitgevoerd met het oog op de verdoving (onderzoek van hart, longen, bloedstolling, enzovoort).
- De operatie gebeurt onder peridurale of algemene verdoving. Dit bespreekt U best met de anesthesist.
- U verblijft gewoonlijk een tweetal nachten in het ziekenhuis.
- Voorafgaand aan de operatie moet u uiteraard de anesthesist inlichten over eventuele problemen (allergie, eventuele problemen bij vroegere narcose, vroegere ziekten en operaties, medicatiegebruik, bloedingsneiging en dergelijke).
- Tijdens en tot na de operatie wordt een infuus aangebracht.
- Voor de operatie wordt gebruik gemaakt van de zogenaamde bloedleegte: met een rubberen band wordt het bloed weggedrukt uit het lidmaat waarna een knelband (zoals een bloeddrukmeter) wordt aangelegd. Hierdoor is het mogelijk om gedurende de operatie bloedvrij te werken.
- Er gebeurt een ontsmetting van de wonden met een ontsmettingsproduct.
- Er wordt een insnede gemaakt aan de binnenzijde van de grote teen en voorvoet. Soms is er een bijkomende insnede over de voetrug en zondig aan de kleinere tenen.
- Al naar gelang de ernst van de aandoening, wordt er een verschillende techniek toegepast. Meestal gebeurt er een osteotomie (correctieve breuk) van het eerste middenvoetsbeen alsook het eerste teenkootje.



Dit wordt gewoonlijk vastgezet (osteosynthese) met schroefjes en krammetjes. Bijkomende correcties aan de klein tenen (vb. hamertenen) worden meestal tijdelijk vastgezet met pinnetjes gedurende een 6-tal weken. Na deze periode kunnen ze gewoonlijk tijdens de raadpleging worden verwijderd.



- Bijkomend wordt het buitenste gewrichtskapsel met spieraanhechting wat losgemaakt om de teen mooi terug over het gewricht te centreren. Aan de binnenzijde wordt een opspanning van het kapsel verricht. Dit geeft soms aanleiding tot wat stijfheid van de grote teen, die na genezing van de osteotomie mag gemobiliseerd worden.
- In geval van ernstige arthrose is het soms nodig de grote teen vast te zetten in de gecorrigeerde stand. De teen wordt zo geplaatst dat hij een goede afrol toestaat bij het stappen, waarvoor hij wel wat opwaarts moet worden gericht.

#### **4. Normale gevolgen en nabehandeling.**

Na de ingreep wordt gewoonlijk een tijdelijk verband aangelegd. Het verband wordt voor ontslag uit het ziekenhuis nog vervangen. U krijgt een speciale postoperatieve verbandschoen.



Op deze verbandschoen mag na 1 week al gesteund worden. Na een tweetal weken worden de hechtingen verwijderd.

- De eerste dagen na de ingreep kan de voet pijnlijk zijn. Hiervoor krijgt U de nodige pijntherapie. Geleidelijk aan zal de pijn afnemen.
- In de eerste weken is het aangeraden geregeld hoogstand aan te nemen voor het been, daar dit nog makkelijk zwelt bij te langdurig afhangen, met toenemende pijn tot gevolg.
- Tijdens de eerste weken wordt anti-thromboseprofylaxe toegediend. Dit bestaat uit dagelijkse onderhuidse spuitjes om flebitis of klontervorming en embolie tegen te gaan.
- Indien er pinnetjes gebruikt werden, worden deze na 6 weken in het kabinet verwijderd.
- Na een 6-tal weken mag U zo mogelijk normale (voldoende ruime) schoenen proberen. Soms is er echter nog wat zwellings, die geleidelijk afneemt. U kan dan eerst stappen in een wijde sandaal.
- Naar de toekomst toe is het best geen te nauw schoeisel te dragen en geen al te hoge hakhoogte te kiezen, daar de afwijking dan terug kan toenemen.
- Ondanks de ingreep kan het toch nodig zijn achteraf nog steunzolen te dragen.

## 5. Complicaties.

De volgende complicaties zijn mogelijk na hallux valgus chirurgie, doch zijn hiertoe niet beperkt.

- Wondinfectie: zoals bij elke heilkundige ingreep kan er een infectie optreden van de wonde, ondanks de genomen voorzorgen. Meestal is dit goed behandelbaar met aangepaste antibiotica.
- Pin tract infectie: bij gebruik van percutane pinnetjes kan hiervan eveneens infectie optreden. Zo antibiotica niet helpen, dienen ze soms vroegtijdig te worden verwijderd.
- Diepe veneuze trombose, flebitis en longembolie: ondanks toediening van anticoagulantia kan deze verwikkeling soms toch nog optreden. Het betreft klontervorming in de aders die soms meegevoerd kunnen worden naar de longen (embolie). Een opname is dan vereist voor ontstollingstherapie die thuis meestal medicamenteus dient te worden voortgezet.
- Gevoelsverlies: gezien de huidzenuwen de insnedeplaats soms doorkruisen, kan hiervan rechtstreeks letsel optreden of door wondretractie (zenuwkneuzing). Dit veroorzaakt een tijdelijke of zelden blijvende gevoelloosheid in een deel van de voet.

- RSD: dit is een onverwachte stoornis van de lokale bloedsvoorziening met initieel uitgesproken zwelling, warmtegevoel, tintelingen, zweterigheid, klamheid en glanzen van de huid, alsook lokale osteoporose. Indien deze tekenen zich voordoen, dient U uw arts spoedig te contacteren, gezien er bij vroegtijdige behandeling meestal een gunstige prognose is.
- Pseudarthrose of niet aaneengroeien van het bot: ondanks de beste fixatietechnieken heeft het bot soms onvoldoende helingsneiging. Er kan dan een bijkomende ingreep vereist zijn.
- Risico's van de verdoving: deze bespreekt U best met de anesthesist.

### **6. Instemmen met de operatie.**

Deze tekst heeft als doel U de meest relevante informatie te verschaffen omtrent hallux valgus operaties. Uiteraard is ze niet volledig, en indien U verdere vragen heeft, aarzel dan niet om voldoende uitleg te vragen aan uw chirurg, alvorens U definitief tot de ingreep beslist..

### **7. Verbandinstructies**

De windel enkele keren rond de voet wikkelen.



Daarna achter de grote teen naar boven halen.



Over de grote teen terug naar de binnen onderzijde van de voet aanspannen en terug rond de voorvoet wikkelen, terwijl de teen naar de binnenzijde wordt aangetrokken (wég van de andere tenen).



Deze cijfer 8 vorm enkele keer herhalen zonder af te snoeren.

