

Operatie aan een hallux valgus: de Chevron methode

Polikliniek Orthopedie

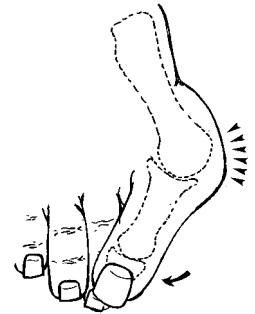
U wordt binnenkort geopereerd aan een hallux valgus (kromstand van de grote teen). Deze folder kan u helpen zich goed op deze operatie voor te bereiden.

U vindt achtereenvolgens informatie over:

- Wat is een hallux valgus?
- Wat is de oorzaak?
- Wat zijn de klachten?
- Hoe wordt de diagnose hallux valgus gesteld?
- Hoe bereidt u zich voor?
- Hoe verloopt de operatie?
- Na de operatie.
- Wat zijn de mogelijke complicaties van de operatie?
- Hoe verloopt het herstel na de operatie?
- De na controle.

Wat is een hallux valgus?

Een hallux valgus is een kromstand van de grote teen. Hierdoor gaat het bot aan de binnenzijde van de voet uitsteken. Vaak raakt ook de 2e teen bekneld.



Wat is de oorzaak?

Bij jonge mensen met een brede voorvoet (spreidvoet) kan een te smalle schoen de grote teen in een hoekstand drukken. Dit kan op den duur leiden tot een blijvende kromstand van deze teen. Ook kan dit ontstaan door "erfelijke aanleg". Bij oudere mensen treedt de kromstand op in combinatie met slijtage in het grote teen gewricht.

Wat zijn de klachten?

De aandoening kan zowel aan één als aan beide voeten voorkomen. De klachten kunnen verschillend zijn.

Veel voorkomende klachten zijn:

- Pijn aan het uitstekende botstuk aan de basis van de grote teen.
- Pijnlijke eksterogen.
- Pijn tijdens het "afwikkelen" van de voet bij het lopen.

Hoe wordt de diagnose hallux valgus gesteld?

Voor een juiste diagnose is alleen lichamelijk onderzoek voldoende. Vaak wordt ook een röntgenfoto gemaakt om eventuele slijtage in het gewricht vast te kunnen stellen. De mate van slijtage bepaalt welke operatie voor u het beste is.

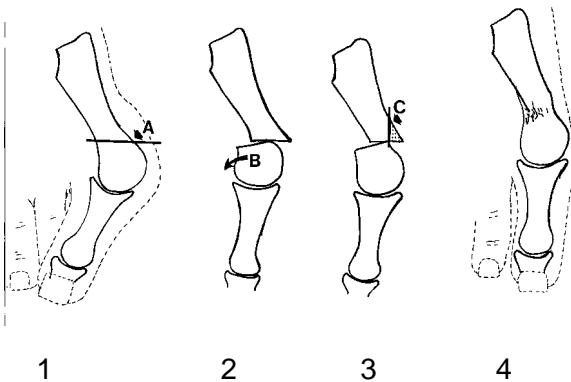
Hoe bereidt u zich voor?

U dient vóóraf elleboogskrukken bij de Thuiszorg / Kruisvereniging te lenen. Het is belangrijk, dat u de krukken bij opname in het ziekenhuis meebrengt.

Hoe verloopt de operatie?

U wordt de dag vóór de operatie in het ziekenhuis opgenomen. U krijgt dan onder andere een gesprek met de anesthesioloog. Dit is de arts die tijdens de operatie voor de verdoving zorgt. De operatie kan gebeuren onder algehele anesthesie (narcose) of onder regionale anesthesie. Bij regionale anesthesie, de zogenaamde "ruggenprik", worden alleen beide benen verdoofd. De anesthesioloog zal met u bespreken welke verdoving voor u het beste is.

Tijdens de operatie zal net buiten het gewricht het bot worden doorgezaagd (zie A in figuur 1). De grote teen wordt samen met het gewricht en verschoven (zie B in figuur 2). De uitstekende botpuntjes worden verwijderd (zie C in figuur 3). Soms wordt dit met een schroefje vastgezet. Hierna zal het bot weer in een rechte stand vastgroeien (figuur 4)



Na de operatie.

Direct na de operatie krijgt u een verband om de voet.

Na de operatie houdt u enkele dagen bedrust. Hierna krijgt u een loopgips voor een periode van 6 weken.

Bij pijn kunt u bij voorkeur Paracetamol nemen. Paracetamol kunt u zonder recept kopen bij drogist of apotheek.

Om trombose te voorkomen krijgt u 3 weken bloedverdunnende injecties voorgeschreven.

Wat zijn de mogelijke complicaties van de operatie?

Complicaties komen bij deze operatie zelden voor. Bloedingen en/of een wondinfectie kunnen optreden.

Soms wordt een huidzenuwtje beschadigd, waardoor een doof gevoel in de teen kan optreden. Dit is meestal van tijdelijke aard.

Hoe verloopt het herstel na de operatie?

Na de gipsperiode blijft de teen vaak nog weken stijf en gevoelig. Het litteken op de voet kan nog enkele maanden pijnlijk blijven.

Het dragen van (strak) schoeisel is de eerste weken meestal niet goed mogelijk.

De na controle.

Er wordt een controleafspraak voor de polikliniek gemaakt.

Heeft u nog vragen?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Uw huisarts kan u meestal voldoende adviseren.

Voor spoedeisende vragen kunt u tijdens kantooruren bellen naar de polikliniek Orthopedie, telefoonnummer: (0495) 57 21 61.