Hallux rigidus - behandeling

Een hallux rigidus is een verstijving van het gewricht van de grote teen. Hallux is de Latijnse naam voor grote teen en rigidus betekent stijf.

Dit veroorzaakt pijnklachten en stijfheid van het gewricht van de grote teen. Ook kan het de huid rond het gewricht dik, rood en pijnlijk worden. Een hallux rigidus wordt veroorzaakt door slijtage van het gewricht (artrose) tussen het binnenste middenvoetsbeentje en het eerste kootje van de grote teen. De uiteinden van deze twee botten zijn voorzien van een laagje kraakbeen, waardoor het gewricht soepel kan bewegen. Bij artrose is door slijtage het kraakbeen erg dun of zelfs verdwenen, waardoor ruwe botoppervlakken langs elkaar schuren.

Meer over hallux rigidus - behandeling

Het onderliggende bot raakt overbelast en dit veroorzaakt aan de rand van het gewricht botaangroei (osteofyt). Hierdoor wordt het gewricht stijf, waardoor met name het strekken tijdens het afwikkelen van de voet tijdens lopen niet meer goed gaat en pijn doet. Ook kan het de huid rond het gewricht dik, rood en pijnlijk worden. De slijtage kan ontstaan als onderdeel van het ouder worden, maar ook ten gevolge van een botbreuk bij het gewricht, een ontsteking van het gewricht (zoals bij jicht of rheumatoide artritis). Ook chronische overbelasting op het gewricht, zoals het trappen tegen een bal bij voetballers, kan artrose veroorzaken.

Behandeling zonder operatie

Veel mensen hebben geen last van een stijve grote teen. Dan is een behandeling uiteraard ook niet nodig. Als er toch klachten zijn wordt allereerst gestart met een schoenaanpassing. In het beginstadium kunnen pijnlijke drukplekken voorkomen worden door het dragen van wijder schoeisel of het laten oprekken van de schoen ter plaatse van de knobbel. Daarnaast kan een stijve zool die aan de punt geleidelijk dunner wordt (een zogenaamde afwikkelvoorziening) er voor zorgen dat het gewricht minder wordt gestrekt. Hierdoor kunnen de klachten bij lopen of rennen afnemen. Als er sprake is van een ontsteking van het slijmvlies door de slijtage kan de orthopedisch chirurg ontstekingsremmers in tabletvorm voorschrijven.

Operatieve behandeling

Maar wanneer de klachten niet verminderen kan er voor een operatieve behandeling worden gekozen. De operatietechniek wordt afhankelijk van de mate van slijtage op de rontgenfoto door de orthopedisch chirurg samen met u gekozen:

Cheilectomie

Voor deze behandeling wordt gekozen als er sprake is van een milde slijtage van het gewricht. Hierbij worden alle aanwezige botranden (de osteofyten) verwijderd, met name aan de bovenkant en zijkanten. Hierdoor verdwijnt niet alleen de bult aan de bovenkant, maar neemt ook de beweeglijkheid toe. Het gewricht zelf blijft bestaan, waardoor er later wel opnieuw klachten kunnen ontstaan door toenemende slijtage.

Artrodese

Bij ernstige artrose wordt voor artrodese gekozen. Het beschadigde kraakbeen wordt hierbij verwijderd uit het gewricht, waarna het gewricht wordt vastgezet met schroefjes zodat het aan elkaar kan groeien. Als het bot is vastgegroeid, verdwijnt ook de pijn.

Voorbereiding

Regel krukken vooraf

Het is belangrijk dat u vooraf krukken in huis haalt. Deze kunt u meenemen op de dag van de operatie naar het ziekenhuis. Dit kunt u onder andere regelen via een thuiszorgwinkel.

Overgevoeligheid/allergie

Geef het altijd aan ons door als u overgevoelig of allergisch bent voor bepaalde medicijnen of andere stoffen, bijvoorbeeld voor jodium of pleisters.

Roken

Roken vertraagt de wond- en botgenezing. Om complicaties te voorkomen, raden wij u sterk aan om tenminste 2 weken voor de operatie en tenminste 3 weken na de operatie te stoppen met roken.

Gebruik van bloedverdunnende medicijnen

Als u bloedverdunnende medicijnen gebruikt dan moet u hier, in overleg met uw arts, voor de ingreep soms tijdelijk mee stoppen. Uw arts geeft aan hoelang van tevoren u met de medicijnen moet stoppen. Het is belangrijk dat u ook aan de trombosedienst doorgeeft dat u een aantal dagen met uw medicijnen stopt. Voor de ingreep controleren we uw bloed. Is uw bloed dan nog te dun, dan kan de ingreep niet doorgaan en plannen we met u een nieuwe afspraak.

Voorbereiding opname

Wat neemt u mee?

U wordt in principe opgenomen op de dag van de operatie en verblijft een nacht in het ziekenhuis. Lees meer informatie over uw opname op de pagina voorbereiding opname. Hier staat onder andere welke spullen u nodig heeft in het ziekenhuis.

Make-up

Zorg dat u geen make-up draagt (ook geen nagellak).

Begeleider

U heeft na de operatie pijn aan uw voet en kunt deze slechts beperkt belasten. Wij raden u daarom aan een begeleider te vragen u thuis te brengen of u kunt gebruik maken van een taxi.

Eten en drinken (nuchter zijn)

Het is noodzakelijk dat u voor de operatie een bepaalde periode niet eet of drinkt ('nuchter' blijft). Dit geldt als u narcose, een ruggenprik of een zenuwblokkade krijgt. Als u niet nuchter bent tijdens de ingreep, is de kans groter dat er tijdens de ingreep eten en drinken uit uw maag in uw longen terechtkomt. Dit kan leiden tot een ernstige longontsteking. Het is dus belangrijk dat u zich aan onderstaande voorschriften houdt. Als u niet nuchter bent, zullen wij er voor uw veiligheid voor kiezen om de operatie niet door te laten gaan.

Houd u aan de onderstaande voorschriften:

- **Tot 6 uren voordat u in het ziekenhuis moet zijn, mag u 1 of 2 beschuitjes met jam eten.**

Dit betekent dat als u zich bijvoorbeeld om 08.00 uur 's morgens in het ziekenhuis moet melden, u vanaf 02.00 uur 's nachts niets meer mag eten. Moet u zich bijvoorbeeld om 14.00 uur 's middags melden, dan mag u vanaf 08.00 uur 's morgens niets meer eten.

- **Tot 2 uren voordat u in het ziekenhuis moet zijn, mag u heldere vloeistoffen drinken. Dit zijn: water, appelsap en thee ZONDER melk. Koffie zonder melk is ook toegestaan.**

Dit betekent dat als u zich bijvoorbeeld om 08.00 uur 's morgens in het ziekenhuis moet melden, u vanaf 06.00 uur 's morgens niets meer mag drinken. De afgesproken medicatie mag u wel met een slokje water innemen op de dag van de operatie.

Als u al bent opgenomen in het ziekenhuis en de volgende dag wordt geopereerd, dan zullen de zorgverleners op de afdeling u laten weten vanaf hoe laat u niet meer mag eten en drinken.

Behandeling

Op de dag van de operatie komt u naar het ziekenhuis. De verpleegkundige neemt de anamnese samen met u door, om te kijken of alle gegevens nog correct zijn. U bent van tevoren naar de verpleegkundige intake geweest.

Voor de operatie krijgt u 2 tabletten paracetamol van 500 mg die u met een klein beetje water inneemt. Dit is om voor de operatie al te starten met pijnmedicatie.

Van de verpleging krijgt u speciale operatiekleding. Sieraden, prothesen, lenzen, gehoorapparaten etc. moet u bij uw overige bezittingen op de afdeling laten liggen. Uw persoonlijke bezittingen worden tijdelijk in een afgesloten ruimte voor u bewaard, na de operatie brengen we uw spullen naar de zaal waar u verblijft.

Zorg ervoor dat u geen make-up draagt (ook geen nagellak). Vanaf de opnamezaal gaat u naar de operatiekamer. Voordat u naar de operatiekamer gaat, krijgt u een desinfecterende neuszalf. Dit is om te voorkomen dat bacteriën zich naar het wondgebied verspreiden. Daarna wacht u op het moment dat u naar de operatiekamer gaat.

De ingreep

Op de operatiekamer krijgt u een infuus en wordt er antibiotica toegediend om een infectie te voorkomen. De operatie kan onder narcose of met een ruggenprik worden uitgevoerd. Als u slaapt of als de ruggenprik is ingewerkt wordt uw voet gedesinfecteerd en steriel afgedekt, waarna de orthopedisch chirug kan beginnen met de operatie. Aan het einde van de ingreep wordt een drukverband om de voet aangelegd.

Na de ingreep

Na de ingreep gaat u eerst naar de uitslaapkamer en enige tijd later naar de verpleegafdeling. Bij een cheilectomie kunt u dezelfde dag weer naar huis, bij een artrodese kunt u de volgende dag naar huis.

Nazorg

Gipsschoen

Na een artrodese wordt op de gipskamer het drukverband verwijderd en krijgt u een gipsschoen aangemeten. Op de gipsschoen mag u niet staan. Deze gipsschoen is voor de eerste twee weken. Daarna krijgt u van de gipskamer een verbandschoen met stevige zool (Darco-schoen) voor vier weken. Met deze schoen kunt u op de voet staan. Indien u een cheilectomie krijgt is een drukverband voor 2 dagen voldoende. U kunt daarna staan op de voet in een schoen met stevige zool.

Fysiotherapeut

De fysiotherapeut komt, op de verpleegafdeling, bij u langs om u te leren met twee krukken te lopen.

Ontslag

Om te kijken of alles goed is gegaan, maken we na een artrodese een röntgenfoto van uw voet. Bij een cheilectomie is dit niet nodig. U krijgt bij ontslag een afspraak voor controle op de poli of Gipskamer mee. Ook krijgt u instructies over de verdere nabehandeling.

Complicaties

Complicaties komen gelukkig zelden voor. Wondontsteking is de belangrijkste postoperatieve complicatie. Over het algemeen is deze goed te behandelen met antibiotica en rust. Bij een artrodese is er een klein risico dat de botten van de middenvoet en grote teen niet aan elkaar vast groeien. Dit risico is met name aanwezig bij patiënten die roken.

Contact opnemen

Heeft u na de behandeling problemen of dringende vragen? Neem dan gerust contact met ons op. Op werkdagen van 9.00 tot 16.30 uur belt u naar Orthopedie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/orthopedie). Buiten werktijden: belt u de huisartsenpost.

Neem in de volgende gevallen sowieso contact met ons op:

- Hoge koorts.
- Ontsteking van de wondjes (rood troebel vocht uit de wondjes, warme voet).

Gerelateerde informatie

Specialismen

- Orthopedie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/orthopedie)

Contact Orthopedie	T 088 320 23 00