

HALLUX VALGUS EN VOORVOETOPERATIE

Dr. Deprez & Dr. Tajdar
Orthoclinic Brugge
AZ Sint-Lucas / AZ Sint-Jan



Een heelkundige correctie van uw hallux valgus is aangewezen bij **frequente pijn en/of functionele** hinder en bij onvoldoende resultaat van de **niet-operatieve behandeling** (breder schoeisel, pijnstilling, orthopedische hulpmiddelen). Bij dagelijkse of wekelijkse **knookpijn** bijvoorbeeld, kan een operatie worden voorgesteld. Ook klachten ter hoogte van de voorvoet (**metatarsalgie**) of aan de tenen (**hamertenen**) kunnen een indicatie zijn om een hallux valgus te corrigeren. In sommige gevallen wordt de ingreep aan de hallux dan ook gecombineerd met een operatie aan de middenvoetbeentjes en/of de tenen. Bij de beslissing om te opereren wordt eveneens het **röntgenbeeld** in rekening gebracht.

Van operatie tot revalidatie

❖ Voor de ingreep

Tijdens de **laatste consultatie** wordt samen met uw chirurg een **operatiedatum vastgelegd**. De ingreep gaat meestal door via het **dagziekenhuis**, wat betekent dat u dezelfde dag het ziekenhuis opnieuw kan verlaten.

- Uw chirurg of de secretaresse zullen u bij de laatste consultatie een **voorbereidend document** meegeven. Dit document bevat alle nodige informatie om u **veilig door de anesthesie en de operatie te loodsen**. Gelieve de vragenlijst zo volledig mogelijk in te vullen en contact op te nemen met uw huisarts om een afspraak te maken om het document te vervolledigen.

De nodige documenten kan u ook terugvinden via onderstaande links:

<https://www.stlucas.be/media/44535119/anesthesiologie-preoperatief-document-volwassenen.pdf>

The image shows a preoperative consent form for adults. The title is 'PREOPERATIEF SAMENWERKINGSDOCUMENT VOLWASSENEN'. It includes a section for patient information (Name, Address, Phone, etc.), a section for consent (I consent to the procedure, I understand the risks, etc.), and a section for medical history (Allergies, Medication, etc.). There are checkboxes for various options and text boxes for additional information.

https://www.azsintjan.be/sites/default/files/2023-02/preoperatief_samenwerkingsdocument_volwassenen_augustus_2022.pdf

The image shows a preoperative consent form for patients. The title is 'PREOPERATIEF DOCUMENT Volwassenen (v.15)'. It includes a section for patient information (Name, Address, Phone, etc.), a section for consent (I consent to the procedure, I understand the risks, etc.), and a section for medical history (Allergies, Medication, etc.). There are checkboxes for various options and text boxes for additional information.

- Daarnaast wordt via het **secretariaat** orthopedie een preoperatieve afspraak geregeld bij de **EVA in Sint Lucas (Eenheidsondersteuning verpleegkundige anamnese)** of de **VOE in Sint Jan (Vooropname eenheid)**. Tijdens deze consultatie

worden alle verpleegkundige en medische gegevens verzameld. Bij gezonde jongere patiënten volstaat het soms om deze gegevens digitaal door te geven.

Belangrijke aandachtspunten

- Er wordt nagegaan of er geen **allergieën** zijn, bijvoorbeeld voor ontsmettingsstof (bv Isobetadine), latex, metalen of bepaalde antibiotica.
- Indien u **bloedverdunners** neemt, is het belangrijk dat deze tijdig worden gestopt. Dit moet met uw chirurg en huisarts besproken worden.

Hygiënevoorschriften

- De dag voor de ingreep dient u uw lichaam en vooral uw **voeten grondig te wassen** met Isobetadine scrub of zeep. Dit helpt infecties te voorkomen.
- **Piercings en gelnagels** (zeker ter hoogte van de voeten) moeten verwijderd worden **vóór** de operatie.

Opname-instructies

- U dient **nuchter** binnen te komen op het **afgesproken uur**. Dit betekent dat u vanaf middernacht niet meer mag eten of drinken. Enkel **noodzakelijke medicatie** (bv. bloeddrukverlagers of hartmedicatie) kan u met een heel klein slokje water 's ochtends nog innemen.
- U dient **daags voordien** zelf te **bellen** naar het dagziekenhuis om uw exacte opnameuur te kennen.
- Op de **dag van uw opname** mag u **rechtstreeks naar het dagziekenhuis** gaan. Daar is een **onthaal waar u zich kan inschrijven**. U hoeft niet meer via het onthaal van het ziekenhuis te passeren.
- U wordt naar uw kamer van keuze gebracht.
- U krijgt in het dagziekenhuis een **operatiehemdje** dat u dient aan te trekken.
- **Uw te opereren voet wordt tevens een eerste maal ontsmet.**
- Vanuit het **dagziekenhuis** wordt u naar het onthaal de **operatiezaal** gebracht alwaar een verpleegkundige u nogmaals enkele vragen zal stellen en een infuus/baxter zal prikken.

Anesthesie

Tijdens de consultatie werd met u besproken welk type anesthesie u wenst. Dit kan zijn:

- **Algemene narcose (volledige verdoving)**
- **Epidurale anesthesie (ruggenprik)**

Ongeacht het type anesthesie krijgt elke patiënt die een voetcorrectie ondergaat daarenboven een **popliteaalblok** (zie foto). Hierbij wordt onder echografische controle een verdovend middel rondom de zenuw boven de knie geïnjecteerd. Hierdoor voelt u de eerste 24 uur geen pijn in uw voet/been. Dit is de meest effectieve pijnbestrijdingsmethode in de eerste postoperatieve uren. U zal de voet ook niet kunnen bewegen gezien een dropvoeteffect, wat natuurlijk tijdelijk is. Deze “pop-block” wordt gegeven in de pre-anesthesieruimte alvorens u de algemene narcose of ruggenprik krijgt.



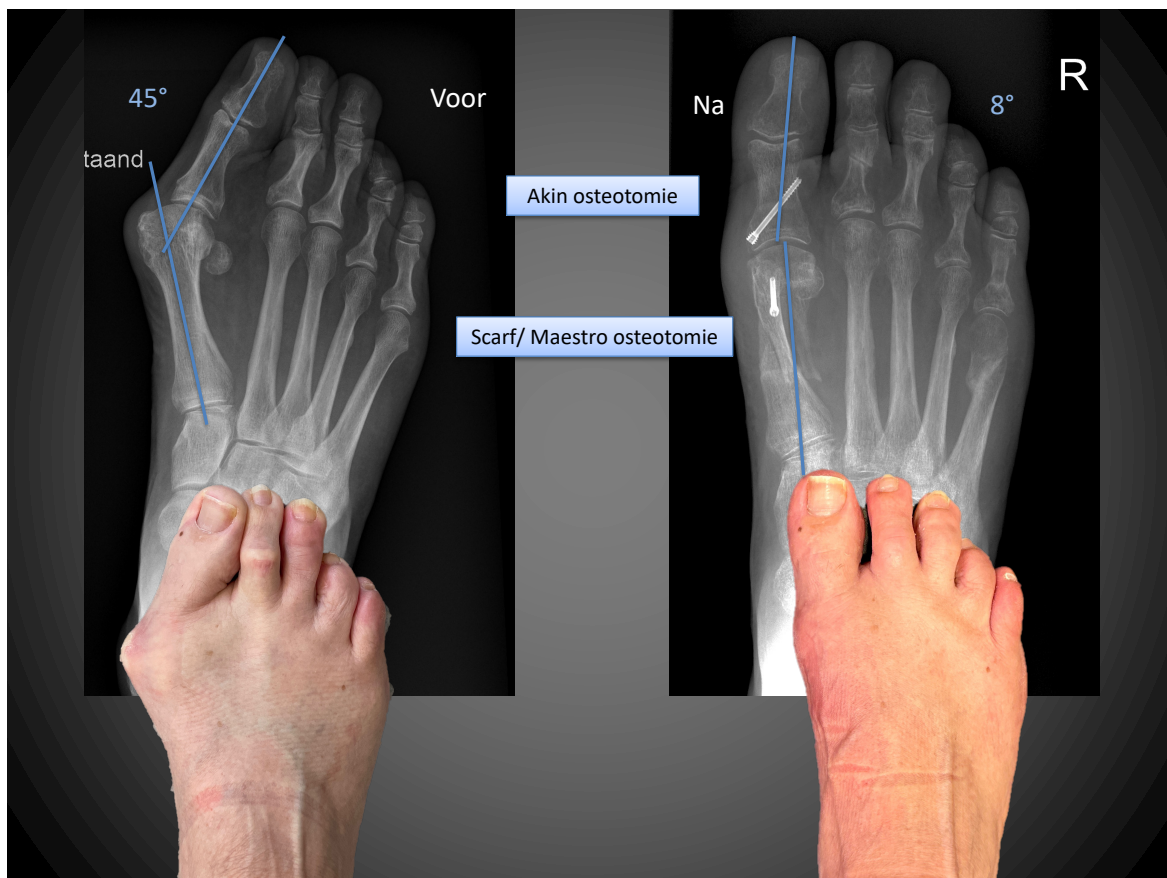
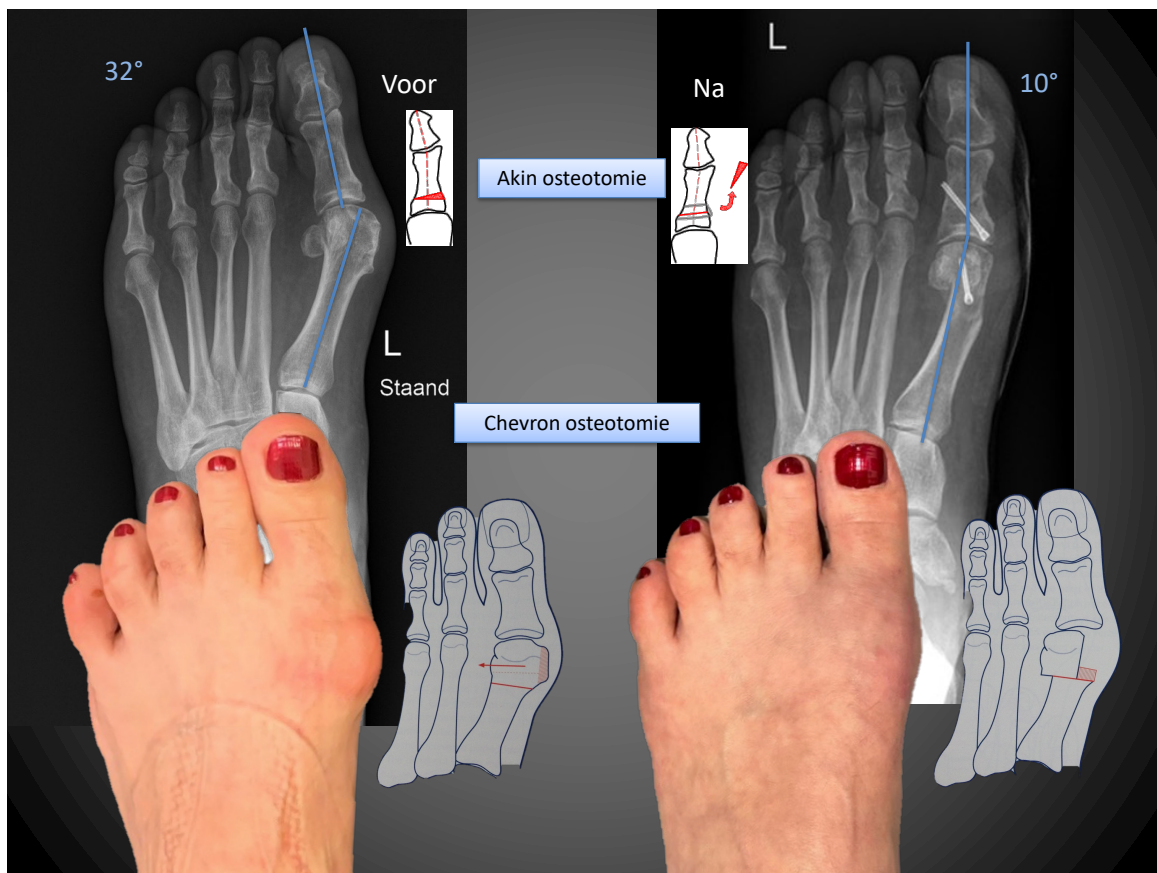
De operatie

Zodra de anesthesie is ingewerkt, start de chirurg met de ingreep. Een hallux valgus correctie duurt gemiddeld 30 tot 45 minuten, afhankelijk van de graad van de misvorming.

De voet wordt ontsmet en steriel afgedekt.

De insnede bevindt zich ter hoogte van de knobbel, van waaruit de correctie wordt uitgevoerd. Indien er naast de hallux valgus ook andere tenen gecorrigeerd moeten worden (*hamertenen, klauwtenen*), dan moet er extra tijd gerekend worden.

De hallux valgus correctie gebeurt door middel van osteotomieën (vaak Chevron & Akin osteotomie of Maestro & Akin bij grotere afwijkingen). Dit zijn zaagcoupes in het bot om de eerste straal van de voet te corrigeren. Deze zaagcoupes worden na de **schuifcorrectie** vastgezet met speciale kleine **schroefjes** van 2.0 tot 2.5mm, die volledig in het bot verzingen. U zal deze nadien niet voelen of zien. Hierdoor zijn de chirurgische zaagcoupes ineens gestabiliseerd waardoor u 1 week na de ingreep reeds op de voorvoet kan beginnen steunen evenwel met een ondersteunend verband en een speciale verbandschoen. Indien mogelijk, afhankelijk van de botkwaliteit en afwijking, kan de correctie soms zonder Schroefjes gebeuren.



Naast de correctie van de hallux valgus zelf wordt vaak ook een supplementaire ingreep uitgevoerd ter hoogte van de kleine tenen of de voorvoet. Een percutane techniek wordt hiervoor vaak gebruikt, waarbij correcties worden uitgevoerd via zeer kleine incisies (2-3 mm).

Percutane teen en middenvoetcorrectie met kleine incisies



Het doel van deze techniek is om met gespecialiseerd materiaal, zoals boortjes en zaagjes, kleine botstructuren in tenen en middenvoetsbeentjes, te corrigeren en asafwijkingen te herstellen. Daarnaast kunnen ook pezen worden verlengd of doorgenomen om de tenen opnieuw in balans te brengen.

Deze percutane chirurgie wordt frequent toegepast, zowel bij doorgezakte voorvoeten (correcties aan de middenvoetbeentjes) als bij hamertenen.



Op het einde van de procedure wordt alles gespoeld en de wonden gesloten.

Een cruciaal onderdeel van deze procedure is het postoperatief verband, wat frequent wordt vervangen. Dit verband wordt steeds door de chirurg zelf aangebracht, aangezien het een essentiële rol speelt in het behouden van de correctie en het bereiken van een optimaal resultaat. Indien ook de kleine tenen werden geopereerd worden deze extra getaped en met verband gestabiliseerd.



Ontwaakzaal

Na de operatie wordt u naar de ontwaakzaal gebracht. Daar kan u rustig ontwaken. Zodra u goed wakker bent, wordt u terug naar uw kamer gebracht.

Ontslag

Uw arts komt u nog zien voor ontslag en bespreekt de verdere zorgen.

- U krijgt de nodige **attesten** mee (werkongeschiktheid, voorschriften medicatie, eerste afspraak, verzekeringsattesten).
- Bij ontslag (of bij de eerste controle afspraak) krijgt u een **postoperatieve schoen**



- Enkel met deze schoen mag u de voet op de grond zetten. **Steunname op de voorvoet is evenwel pas toegestaan 1 week na de ingreep!** De verbandschoen dient **vier tot vijf weken** gedragen te worden. Progressieve voorvoetsteunname is dus toegestaan na één week, de eerste twee weken zijn krukken en/of een looprek of rollator nodig.
- **Medicatie:**
Na ongeveer 24 uur is de locoregionale zenuwblok uitgewerkt en dient u pijnstilling in te nemen:
-Pijnmedicatie:
Er wordt gestart met paracetamol 1gr tot maximaal 4 maal per dag. De eerste 3 tot 7 dagen na de ingreep neemt u deze best minstens 2 tot 3 keer per dag in. Bij doorbraakpijn de eerste dagen kan er supplementair tramadol odis 50mg 1/d zuigtablet ingenomen worden. Dit is een zware pijnstiller en kan wel wat misselijkheid of slaperigheid geven en wordt daarom best 's avonds ingenomen.
-Uw dagelijkse medicatie kan u innemen daags na de ingreep alsook eventuele bloedverdunners.
- De eerste weken na de ingreep zijn **hoogstand** van de voet en het aanbrengen van **ijspacks** belangrijk. Minstens 4 tot 5 maal per dag de voet in hoogstand brengen (voet hoger dan het hart) voor ongeveer 30minuten en op dat ogenblik kan de coldpack 15-20 minuten op de voorvoet/grote teen worden gelegd.

Vervolgafspraken en Revalidatie

U krijgt een **controleafspraak** via de verband-gipskamer op de consultatie orthopedie:

- **Eerste week na de operatie**
- **Na twee weken**
- **Na vier weken + rx controle op radiologie**
- **Na 10 weken + rx controle op radiologie**

-Bij de eerste controle wordt de wonde ontsmet en het corrigerende verband vervangen.

Verbanden worden aangelegd door uw chirurg zelf of een gespecialiseerd verpleegkundige.

-Bij de controle na twee weken worden de hechtingen verwijderd en volgt een nieuw verband voor ditmaal 2 weken.

-Op vier weken kan dit verband definitief worden verwijderd.

-Er gebeurt dan tevens een röntgencontrole om de correctie en heling te evalueren. –

Hoogstand en ijsapplicatie blijven cruciaal om zwelling te verminderen zeker de eerst drie weken na de ingreep.

-Na vier à vijf weken wordt meestal overgeschakeld op **gewone schoenen**. Gezien zwelling nog steeds aanwezig kan zijn is het dragen van een brede schoen (brede stapschoen of sportschoen) aangewezen.

-Op vier weken wordt gestart met **wisselbaden** en **kinesitherapie** om zwelling en stijfheid te verminderen. Kinesitherapie wordt best pas opgestart vanaf 5 weken postop. Het voorschrift voor de kine wordt u meegegeven tijdens de controleafspraak op vier weken.

Indien er (percutane) correcties zijn uitgevoerd aan de kleine tenen wordt vaak nog een taping van de tenen of voorvoet voorzien voor een drietal weken. Dit kan u zelf aanbrengen en wordt u aangeleerd op de 4-weken-controleafspraak. Soms wordt nog een teenorthese voorzien.

Houd rekening met een totale revalidatie van **6 tot 8 weken**.

Zwelling kan **tot zes maanden** aanhouden, afhankelijk van leeftijd, doorbloeding en het type ingreep.

Bij zwaar voetbelastend werk zeker twee maand werkongeschiktheid voorzien.

Sporten is de eerste **drie maanden** niet toegestaan. Wandelen, fietsen en zwemmen zijn wel vroeger mogelijk. Hardlopen en springen worden pas na **vier maanden** aangeraden.

Pijnbestrijding

Pijnervaring verschilt per persoon. Dankzij het **popliteaalblok** en pijnmedicatie is de pijn meestal goed te controleren.

Belangrijke adviezen:

- **Neem pijnmedicatie regelmatig** (zie hierboven) in de eerste week en bouw dit geleidelijk af.
- **Houd de voet hoog** en gebruik ijsapplicatie om pijn en zwelling te verminderen.

Mogelijke complicaties

Elke ingreep brengt risico's met zich mee. Mogelijke complicaties zijn:

- **Infectie en wondproblemen** – Zeldzaam, meestal bij diabetes of slechte doorbloeding.
- **Herval van hallux valgus** – In **10% van de gevallen**.
- **Non-union** – Onvoldoende botgenezing, vooral bij osteoporose of reuma.
- **Stijfheid** – Kan behandeld worden met kinesitherapie.
- **Zwelling** – Komt **bij iedereen** voor en kan tot drie maanden aanhouden.
- **Neuropraxie** – Tijdelijke zenuwirritatie die meestal spontaan herstelt.
- **Allergische reactie op schroeven** – Indien nodig worden deze **na 6 tot 12 maanden** verwijderd.
- **CRPS (Complex Regionaal Pijnsyndroom)** – Een zeldzame maar soms zeer vervelende complicatie.

Wat is CRPS?:

*CRPS is een **overdreven pijnreactie** van het zenuwstelsel na een operatie of letsel. Symptomen omvatten **hevige, brandende pijn, extreme gevoeligheid bij aanraking, zwelling, verkleuring van de huid en temperatuurschommelingen**. Dit komt door een verstoring in het **autonome zenuwstelsel**, wat leidt tot overactiviteit in de bloeddoorstroming en zenuwen. Behandeling bestaat uit **pijnmedicatie, kinesitherapie en soms zenuwblokkades**. Vroege herkenning en behandeling zijn cruciaal om langdurige klachten te voorkomen.*

Bij **problemen** kan u contact opnemen met uw huisarts of secretariaten orthopedie voor eventueel tussentijdse extra controle via de verbandkamer:

Tel secretariaat orthopedie st lucas: 050/ 365310

Tel secretariaat orthopedie st jan: 050/452160

Redactie: Dr Deprez Patrick en Dr Farhad Tajdar, laatst bijgewerkt : maart 2025