

# Hallux rigidus



U heeft een aandoening aan de grote teen. Deze folder geeft informatie over de aandoening en de behandeling.

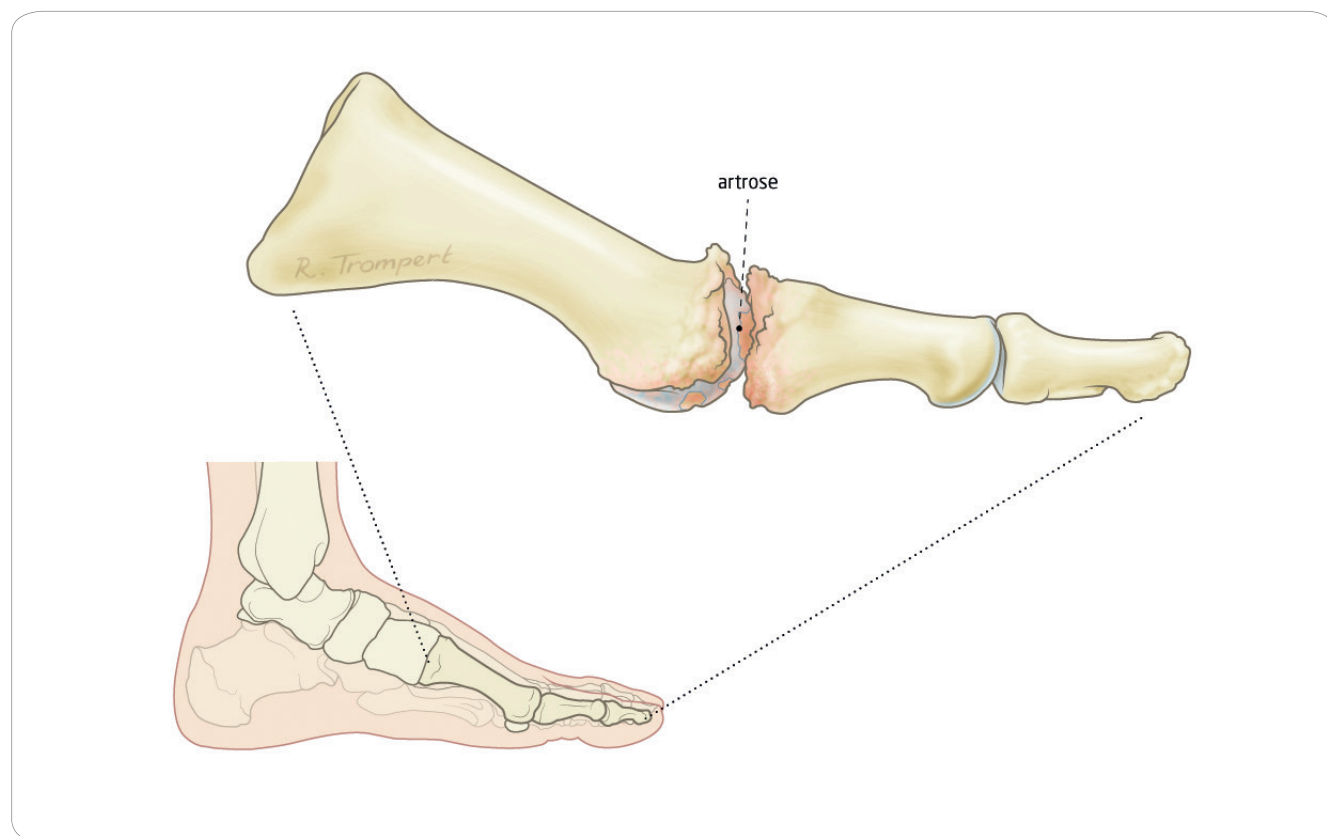
## Aandoening

### Wat is hallux rigidus?

Hallux rigidus is een aandoening aan de grote teen. Hallux rigidus is een Latijnse term. Hallux betekent grote teen, rigidus betekent stijf. Letterlijk is hallux rigidus een stijve grote teen. Bij deze aandoening is het gewricht van de grote teen verstijfd. Bij hallux rigidus staat de stijve teen recht (in tegenstelling tot de hallux valgus waarbij de scheefstand van de grote teen het probleem is), maar is de functie van de teen beperkt.

### Wat zijn de oorzaken van hallux rigidus?

Bij hallux rigidus is in het gewicht aan de basis van de grote teen artrose ontstaan. Bij artrose neemt het kraakbeen af in kwaliteit en hoeveelheid, hierdoor wordt het onderliggende bot overbelast. Deze overbelasting kan zorgen voor botaangroei, waardoor de teen moeilijker beweegbaar, stijver is. Aangezien hallux rigidus veroorzaakt wordt door artrose komt het voornamelijk voor bij ouderen. Soms is de artrose het gevolg van chronisch hoge belasting op het gewricht, maar een erfelijke factor kan ook een rol spelen. Bij jongere mensen is hallux rigidus vaak een gevolg van een sportblessure, overbelasting of een beschadiging (bijvoorbeeld een botbreuk). De aandoening komt veel voor bij voetballers (vanwege het trappen tegen een bal) en bij sporters die vaak springen, zoals turners of volleyballers.



Afbeelding 1 hallux rigidus

## Vragen?

Tijdens kantooruren kunt u contact opnemen met het secretariaat van OCON, telefoonnummer **088 - 708 33 70**.

## Klachten en symptomen

### In welke levensfase komt het voor?

De aandoening komt vooral voor vanaf het vijftigste levensjaar. Bij jongeren komt hallux rigidus ook voor, het is dan vaak een gevolg van een breuk of er is sprake van een sportblessure.

### Welke klachten en symptomen kan iemand hebben?

De aandoening hallux rigidus veroorzaakt niet per definitie klachten. De aandoening kan zelfs in een gevorderd stadium in de grote teen aanwezig zijn zonder dat iemand hier klachten van ondervindt. Een hallux rigidus kan echter gepaard gaan met pijn en/of stijfheid bij het lopen. Door de botaangroei in het gewricht kan een bult ontstaan bovenop de grote teen. Dit zorgt niet alleen voor pijn binnenin de voet, maar ook voor pijn aan de buitenkant. Bij het dragen van (gewone) schoenen is de bult vaak pijnlijk. Stijfheid van de grote teen is in de ochtend en na een lange tijd stilzitten vaak het meest aanwezig, patiënten ervaren vaak zogenaamde opstartproblemen.

## Diagnose en onderzoek

### Hoe en door wie wordt de diagnose gesteld?

De orthopedisch chirurg bespreekt de klachten met de patiënt en zal gerichte vragen stellen om de medische geschiedenis van de patiënt te achterhalen. Op basis van deze gegevens krijgt de orthopedisch chirurg een goed beeld van de aandoening en kan hij een diagnose stellen.

### Welke onderzoeken worden gedaan?

Er zal lichamelijk onderzoek verricht worden. De orthopedisch chirurg onderzoekt het gewricht en bekijkt de eventuele zwelling. Daarnaast wordt de functionaliteit van de grote teen onderzocht. De orthopedisch chirurg test in hoeverre de teen naar voren en naar achteren gebogen kan worden, meestal is dit buigen van de teen pijnlijk. Tevens zal een röntgenfoto genomen worden om te bekijken of er sprake is van slijtage. Verder onderzoek is niet nodig.

## Behandeling

### Niet-operatieve (conservatieve) behandeling

#### Medicatie

De behandeling kan beginnen met ontstekingsremmende medicatie om de pijn, zwelling, warmte en roodheid te controleren die gepaard kunnen gaan met een versleten gewricht.

#### Aangepast schoeisel

Aanvankelijk kan aangepast schoeisel met een stijve zool, of een afwikkelvoorziening voor de zool, die de mate van afwijking van de voet in het teengewricht gedurende het lopen beperkt, verlichting van de klachten bieden.

#### Cortison-injectie

Cortison-injecties in het gewricht kunnen een tijdelijke verlichting van de symptomen geven. Uw arts kan voorstellen een cortison-injectie te combineren met aangepast/speciaal schoeisel om de pijn te controleren tijdens het lopen. Zoals bij iedere injectie in een gewricht kunnen er complicaties optreden. Na een cortison-injectie bestaat een kleine kans dat er een infectie optreedt.

### Operatieve behandeling

#### Cheilectomie

#### Voor de operatie

##### Anesthesie

In vrijwel alle gevallen zal worden gekozen voor een ruggenprik of algehele narcose. De keuze voor de vorm van anesthesie wordt voor de opname op de pre-operatieve poli door de anesthesioloog met u besproken.

#### Tijdens de operatie

##### Wat houdt de operatieve behandeling in?

In sommige gevallen is er sprake van benige uitwassen (exostosen) op de bovenkant van het gewricht. Deze stoten tegen elkaar wanneer de grote teen naar boven ombuigt. Dit veroorzaakt een probleem tijdens het lopen; bij het afwikkelen van de voet. De constante wrijving en irritatie leiden tot pijn en moeilijkheden bij het lopen. Een 'cheilectomie' is een procedure om de benige uitwassen te verwijderen aan de bovenzijde van het gewricht, zodat

deze niet meer tegen elkaar stoten. Dit biedt de grote teen de mogelijkheid beter te buigen en af te wikkelen en vermindert de pijnklachten tijdens het lopen. De benige uitwassen die de blokkade vormen bij de afwijking van de voet, worden geïdentificeerd en vervolgens verwijderd. Soms wordt er iets meer botweefsel verwijderd dan alleen de uitwas om er zeker van te zijn dat er niet weer wrijving op kan treden wanneer de hallux is verhoogd. De huid wordt gesloten met hechtingen om te kunnen genezen.

*Wat zijn de voordelen van deze operatieve behandeling voor de patiënt?*

Met deze ingreep wordt het gewricht niet vastgezet (zoals bij een arthrodese) en blijft afwikkelen mogelijk. Bij blijvende, niet-acceptabele pijnklachten door de artrose kan het gewricht in 2e instantie alsnog worden vastgezet.

### Na de operatie

#### Opnameduur

De meeste ingrepen vinden in dagbehandeling plaats; dat betekent dat u op de zelfde dag weer terug kunt naar huis. Meer complexe reconstructies waarbij toch grotere incisies noodzakelijk waren en waar botbehandeling heeft plaatsgevonden vragen in sommige gevallen om een kortdurend verblijf in het ziekenhuis om de patiënt nog een poosje intensiever te observeren en pijnbehandeling adequaat in te zetten. Fysiotherapie kan in dat geval ook in het ziekenhuis ingezet worden.

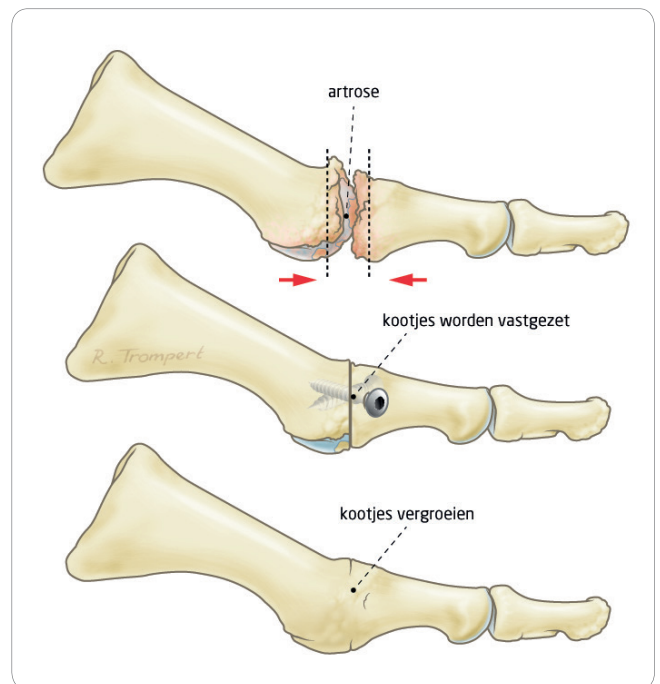
### Mobiliteit

Mogelijk hebt u gips of een spalk gekregen om het geopereerde gewricht te beschermen en rust te bieden. U zult waarschijnlijk een korte periode elleboogkrukken moeten gebruiken. U kunt uw fysiotherapeut benaderen om u goed en veilig met deze krukken te leren lopen.

### Complicaties

Uiteraard wordt er steriel gewerkt om infecties te voorkomen. De kans op een infectie blijft echter altijd aanwezig. Daarnaast is er kans op gevoelsstoornissen van de huid rond het operatiegebied. Tevens kan stijfheid van het gewicht van de grote teen ontstaan, in specifieke gevallen zal hiervoor fysiotherapie worden voorgeschreven.

## Operatieve behandeling Arthrodese



Afbeelding 2 arthrodese

### Voor de operatie

#### Anesthesie

In vrijwel alle gevallen zal worden gekozen voor een ruggenprik of algehele narcose. De keuze voor de vorm van anesthesie wordt voor de opname op de pre-operatieve polikliniek door de anesthesioloog met u besproken.

### Tijdens de operatie

#### Wat houdt de operatieve behandeling in?

Veel orthopedisch chirurgen geven de voorkeur aan 'arthrodese', het vastzetten van het MTP-gewricht aan de basis van de grote teen om de pijnklachten te verhelpen. Arthrodese betekent dat de twee botten die het gewricht vormen vastgezet worden door middel van een metalen plaat en/of schroeven. Bij deze procedure wordt het gewrichtsooppervlak zelf verwijderd. De botten krijgen zo de kans om aan elkaar te groeien. Dit resulteert in een gewricht waar geen beweging meer in zit. De arthrodese vraagt ongeveer 3 maanden om volledig vast te kunnen groeien.

*Wat zijn de voordelen van deze operatieve behandeling voor de patiënt?*

Wanneer de botten goed vastgroeien in de juiste stand is de patiënt vrijwel zeker van de pijnklachten af.

### Na de operatie

*Direct na de operatie*

Met een drukverband om de voet gaat u terug naar de uitslaapkamer, waar een gips om het drukverband wordt aangelegd. Na 2 weken wordt dit vervangen voor gips waarmee de voet gedurende 4 weken niet mee belast mag worden. Afhankelijk van de röntgencontrolefoto's zal worden besloten of het gips af mag of nog gedurende een aantal weken verlengd dient te worden.

### Mobiliteit

Volledig belasten, met of zonder gips, mag over het algemeen na 6 weken, sporthervatting niet voor 3 maanden na de operatie.

## Complicaties

### Infecties

Na de ingreep bestaat de kans dat de wond gaat infecteren. U staat, wanneer er sprake is van een wondinfectie, onder strengere controle dan patiënten waarbij geen infectie ontstaat. Vaak kan de infectie goed behandeld worden met medicatie zoals een antibioticakuur.

### Pseudarthrose

Bij een arthrodesis is het de bedoeling dat de botten in uw teen aan elkaar groeien. Dit duurt ongeveer 2 tot 3 maanden. Wanneer dit niet snel genoeg aan elkaar groeit kan de orthopedisch chirurg dit behandelen door de voet langer in gips te plaatsen. Dit geeft rust en geeft de botten meer de tijd om aan elkaar te groeien. In uitzonderlijke gevallen kan een tweede operatie noodzakelijk zijn.

### Trombose

Na ingrepen bestaat de kans dat er trombose ontstaat. Bij trombose is er sprake van bloedstolsels/bloedpropfen in de bloedvaten. Wanneer er trombose ontstaat is het noodzakelijk dat u oefeningen doet met uw kuitspier. Wanneer uw been ingegipt is zal het bewegen van

de voet niet mogelijk zijn, de arts kan in deze gevallen bloedverdunners voorschrijven.

## Contact opnemen

**Neem contact op met uw orthopedisch chirurg indien:**

- **u een bloeding hebt die niet stopt** nadat u er 10 minuten stevig tegenaan hebt gedrukt;
- **u heftige pijn hebt** die niet goed reageert op de pijnmedicatie;
- een **infectie van de wond** zich uit in roodheid, zwelling, pijn en eventueel pus;
- er sprake is van een **abnormale zwelling of koorts**;
- **u het vanwege andere redenen niet vertrouwt**.

U kunt hiervoor **tijdens kantooruren** bellen met het secretariaat van OCON, telefoonnummer: **088 - 708 3370**.

**Buiten kantooruren** kunt u contact opnemen met de verpleegafdeling van OCON, telefoonnummer: **088 - 708 5560**.

## Nabehandeling cheilectomie

### In het ziekenhuis

Na de operatie wordt er een drukverband om de voet aangelegd. U krijgt van onze fysiotherapeuten of verpleegkundigen instructies hoe u met krukken moet lopen.

### Revalidatie en fysiotherapie

Na 2 dagen mag het drukverband om de voet worden verwijderd. U mag de voet in de dagen na de operatie geleidelijk weer gaan belasten met een speciale loopzool. U dient de voet veel hoog te leggen om zwelling te voorkomen. Daarnaast dient u regelmatig te bewegen om stijfheid te voorkomen. Fysiotherapie kan worden voorgeschreven om u hierbij te begeleiden.

### Medicatie

Indien u pijn ervaart kunt u pijnstillers gebruiken. U krijgt een recept met pijnstilling mee, u kunt deze medicatie bij uw apotheek ophalen.

### Controle

Na twee weken komt u voor controle bij uw orthopedisch chirurg. De wond wordt gecontroleerd en indien nodig worden de hechtingen verwijderd.

## Nabehandeling artrodese

### In het ziekenhuis

Eén dag na de operatie wordt een gipsschoen aangelegd. U krijgt van onze fysiotherapeuten instructies hoe u met krukken moet lopen.

### Revalidatie en fysiotherapie

De eerste twee weken mag u de voet niet belasten en dient u de voet veel hoog te leggen om zwelling te voorkomen. Nadat de gipsschoen na 2 weken is vervangen kunt u de voet gedeeltelijk belasten, het gebruik van elleboogkrukken wordt hierbij aangeraden. In de meeste gevallen kan na 6 weken de gipsbehandeling worden beëindigd. U wordt geadviseerd de eerste periode een ruime en stevige schoen te dragen.

### Medicatie

Indien u pijn ervaart kunt u pijnstillers gebruiken. U krijgt een recept met pijnstilling mee, u kunt deze medicatie bij uw apotheek ophalen.

### Controle

U komt twee weken na de operatie voor controle op de gipskamer, het gips wordt dan vervangen en de hechtingen worden zo nodig verwijderd. Na zes weken komt u op de polikliniek voor controle bij de orthopedisch chirurg, er wordt dan een röntgenfoto gemaakt.

*De standaard nabehandeling is hier beschreven, in individuele gevallen kan van dit schema worden afgeweken.*

## Over OCON

### Wetenschappelijk onderzoek

Binnen OCON, Orthopedische kliniek wordt wetenschappelijk onderzoek gedaan om onze zorg te optimaliseren. Patiënten-data, welke in het kader van reguliere zorg verzameld worden, kunnen hiervoor anoniem gebruikt worden. Mocht u hier bezwaar tegen hebben dan willen we u vriendelijk verzoeken dit kenbaar te maken via [wetenschap@ocon.nl](mailto:wetenschap@ocon.nl)

### Meer informatie

Voor informatie over uw bezoek aan de polikliniek, dagbehandelingen of alles rondom het verblijf op de verpleegafdeling verwijzen wij u graag naar onze website [www.ocon.nl](http://www.ocon.nl)

### Vragen

Heeft u vragen of opmerkingen over de informatie in deze brochure? Dan kunt u altijd contact opnemen door middel van het contactformulier op onze website. Daarnaast kunt u ons telefonisch bereiken via telefoonnummer **088 - 708 3370**.

OCON Hengelo  
Geerdinksweg 141  
7555 DL Hengelo

OCON Almelo  
Zilvermeeuw 1  
7609 PP Almelo

Postadres  
Postbus 546  
7550 AM Hengelo

Website  
[www.ocon.nl](http://www.ocon.nl)