

Hallux rigidus

Of slijtage van de grote teen



In deze informatiefolder leest u meer over slijtage van de grote teen, hallux rigidus. U leest bijvoorbeeld wat de oorzaken zijn, de klachten en de behandelopties. Deze folder heeft u ontvangen van de arts of de verpleegkundige.

Wij hopen dat u zich snel op uw gemak voelt bij ons

Patiënten informatie wordt met de grootste zorg samengesteld. Het betreft algemene informatie. U kunt aan deze uitgave geen rechten ontlenen.
@Gelre ziekenhuizen

Wat is Hallux rigidus

Hallux is de Latijnse naam voor grote teen en rigidus betekent stijf, dus letterlijk vertaald: stijve grote teen. Dit is meestal het gevolg van slijtage (artrose) van het grote teen gewricht. In dit gewricht komen twee botjes samen: het eerste middenvoetsbeentje en het eerste kootje van de grote teen. Die botten zijn voorzien van een laagje glad kraakbeen, zodat het gewricht soepel kan bewegen. Op zich is het normaal dat met het toenemen van de leeftijd kraakbeen in een gewricht van dikte en samenstelling verandert. Maar bij artrose is de slijtage van het kraakbeen overmatig. Het kraakbeen wordt dun, brokkelig, of verdwijnt helemaal. Het lichaam kan dit niet meer repareren. De grote teen kan door de stijfheid minder goed omhoog en omlaag bewegen. Bij het lopen is bij het afwikkelen vooral het omhoog bewegen belangrijk en dat geeft dus ook de meeste klachten

Oorzaak

Net als bij andere vormen van artrose is er niet één enkele oorzaak die alle slijtage van de grote teen verklaart. De meest voorkomende oorzaken zijn:

- Na een fractuur of zogenaamde micro-traumata (alsmaar kleine tikken tegen het gewricht, bijvoorbeeld bij voetbal).
- Bepaalde ziekten als reumatoïde artritis (reuma) of jicht.
- Bij verlammingen en bij een jarenlang bestaande hallux valgus.
- Soms ook jaren na een operatie voor een hallux valgus.
- Maar vaak is er geen duidelijke oorzaak aan te wijzen. Dit laatste wordt dan 'idiopathisch' genoemd. "

Wat zijn de klachten

De belangrijkste klacht is pijn aan het grote teen gewricht. Dit kan gepaard gaan met ochtendstijfheid en startpijn (pijn bij de eerste stappen met lopen). De meeste pijn wordt gevoeld bij het afwikkelen van de voet. Omdat er dan, soms ongemerkt, meer over de buitenkant van de voet afgewikkeld wordt, kan er ook pijn in de rest van de voorvoet ontstaan. Ook kan er wisselend zwelling van het gewricht zijn. Bij langer bestaan ontstaat er meestal een bobbel aan de bovenkant bij de grote teen, de zogenaamde osteofyt.

Diagnose

De diagnose is vrij eenvoudig te stellen op het verhaal van de klachten en het lichamelijke onderzoek met een bewegingsbeperking van de grote teen, soms met crepitaties (zacht kraken). De grote teen beweegt meestal pijnlijk en soms is een bobbel voelbaar. Een röntgenfoto bevestigt zowel de diagnose als het stadium van de artrose. Bovendien kan de foto soms een idee geven over de oorzaak van de artrose en eventuele andere afwijkingen aantonen of uitsluiten. Ander röntgen onderzoek of een scan is overbodig. Soms is bloedonderzoek nodig, naar bijvoorbeeld jicht. Het aangedane gewricht bij een hallux rigidus (rood) aan de basis van de grote teen. Osteofyt bij hallux rigidus.



Behandeling

In eerste instantie zal een niet operatieve behandeling ingesteld worden. Deze kan bestaan uit onder andere pijnstillers en ontstekingsremmers om de zwelling te verminderen. Verder is een goede oplossing het dragen van schoenen met een stijve zool, die minder afwijking toelaten. Hetzelfde geldt voor een (stijve) steunzool. Er kan ook afwijking gewonnen worden door een aanpassing aan de schoen: een zogenaamde voorvoet afwikkelbalk. Het nadeel van deze oplossing is natuurlijk dat dit onder alle schoene aangebracht moet worden. In laatste instantie kunnen er maatschoenen voorgeschreven worden.

Het effect van kraakbeenherstellende middelen als glucosamine (tabletten) en hyaluronzuur (injecties) is (nog) niet wetenschappelijk bewezen voor een hallux rigidus en wordt daarom in Gelre ziekenhuizen niet toegepast.



Figuur 1 Voorvoet afwikkelbalk en (confectie)schoen met voorvoet afwijking

Wanneer uw klachten niet reageren op de genoemde behandelingen of u niets voelt voor steunzolen en/of schoenaanpassingen zijn er operatieve mogelijkheden. Welke operatie nodig is hangt onder andere af van de ernst van de artrose, de mate waarin u last heeft en uw activiteiten niveau.

Er zijn grofweg drie operatieve behandel methodes:

- 'Schoonmaken' van het gewricht, de 'cheilectomie'.
- Vastzetten van het gewricht, de artrodese
- Verwijderen van het gewricht, de operatie volgens Brandes.

Cheilectomie

Bij deze operatie, die alleen mogelijk is als het gewricht nog niet té erg is aangetast, worden alle botuitsteeksels (de osteofyten) verwijderd, met name aan de bovenkant en zijkanten. Hierdoor verdwijnt niet alleen de bult aan de bovenkant, maar neemt ook de beweeglijkheid meer of minder toe. Het nadeel is dat de slijtage in het gewricht blijft bestaan. Deze kan in de loop van de tijd toenemen en ook weer klachten geven. Het voordeel is natuurlijk dat het gewricht beweeglijk blijft.



Zijaanzicht vóór cheilectomie



Zijaanzicht ná cheilectomie

Artrodese

Dit is de meest toegepaste operatie voor een matige tot ernstige hallux rigidus. Het gewricht wordt vastgezet in een functionele stand, die dus enige afwijking toelaat. Dit gebeurt met een plaatje en/of schroefjes. Dit resultaat is permanent en de pijn is voor de rest van het leven opgeheven. Het nadeel is duidelijk: de grote teen kan niet meer bewegen in het gewricht met het eerste middenvoetsbeentje. Er blijft overigens wel beweeglijkheid bestaan in het gewrichtje tussen de twee kootjes van de grote teen zelf. De artrodese is een ingreep, die in Gelre ziekenhuizen vaak via een dagopname wordt verricht. De nabehandeling is met 6 weken achtervoet belaste schoen.



Na Brandes operatie beiderzijds



Na Artrodese

De operatie volgens Brandes

Bij deze ingreep wordt een stukje van de basis van het eerste kootje weggenomen, de osteofyten verwijderd en een stukje kapsel ingehecht. Het voordeel van deze ingreep is dat het gewricht beweeglijk blijft. Het nadeel is dat de teen korter wordt en er een behoorlijk krachtsverlies van de grote teen optreedt. Dit kan later dan weer leiden tot klachten van pijn in de rest van de voorvoet. Dit is de reden dat deze ingreep in Gelre ziekenhuizen alleen toegepast wordt bij oudere patiënten, die niet veel en ver meer (hoeven te) lopen.

Kunstgewricht?

Net als bij de enkelartrose worden er voor dit kleine gewricht ook wel kunstgewrichtjes geplaatst. Het verschil is echter dat bv de heup prothese zich nu ontwikkeld heeft tot een betrouwbare operatie met een goed resultaat over een langere tijd. Dit is voor het kunstgewrichtje in de grote teen nog bepaald niet het geval. De huidige stand van de wetenschap is nu zo dat een vergelijking tussen de lange termijn uitkomst van een prothese en artrodese ruimschoots in het voordeel van de artrodese uitvalt.

Resultaten

De resultaten van de operatieve behandeling van een hallux rigidus zijn over het algemeen erg goed: bij de artrodese is het percentage tevreden cliënten na 10 jaar ongeveer 95%. Bij de cheilectomie ligt dat wat lager, omdat de artrose blijft bestaan en, op wat langere termijn, dan nogal eens klachten gaat geven. Gelukkig kan dan alsnog een artrodese gedaan worden. Bij de operatie volgens Brandes ligt het tevredenheidspercentage, zeker bij de wat jongere patiënt, wat lager, ca. 80%. Dit vormt dan onder andere ook de reden dat deze ingreep in Gelre ziekenhuizen niet meer bij patiënten onder de 70-75 jaar wordt toegepast.

Complicaties

Zoals bij alle chirurgische ingrepen is er een kleine kans op complicaties. Gelukkig komen deze slechts weinig voor. Algemene complicaties zijn infectie, trombose en nabloeding. Specifieke complicaties bij hallux rigidus chirurgie zijn: een niet optimale stand, bijvoorbeeld de grote teen staat iets te veel omhoog of het niet aan elkaar groeien van het vastgezette gewrichtje. Hier kan wel iets aan gedaan worden, alleen betekent dat meestal een her-operatie. Soms kan er een plekje met gevoelloosheid aan de voet ontstaan, omdat een huidzenuwtje verkleefd of beschadigd kan raken door de ingreep.

Vragen?

Heeft u tot slot nog vragen, stel deze dan gerust. Wij beantwoorden deze graag. Mocht u bij thuiskomst nog vragen hebben, dan kunt u altijd naar onze poli bellen.

Apeldoorn: 055 – 581 82 45

Zutphen: 0575 – 59 28 20

Wij wensen u een goed en voorspoedig herstel!