

Hallux valgus correctie met MIS

Indicatie: Bij een milde tot matige hallux valgus kan gekozen worden voor een correctie via de minimaal invasieve techniek.

Chirurgie: Ik maak gebruik van een röntgen apparaat om tijdens de operatie beelden van de voet te zien. Aan de binnenzijde van de grote teen maak ik een kleine snee van 1 tot 1,5 cm, waardoor ik de instrumenten inbreng. Door dit kleine sneetje kan ik de knok wegfrezen (bunionectomie) en zaag ik het middenvoetsbeentje van de grote teen nagenoeg doen zodat de oriëntatie van het gewricht dat naar binnen staat recht komt (Isham-Reverdin-osteotomie). Door een kleine steekincisie tussen de eerste en tweede teen neem ik het kapsel en de pees door die de teen krom trekt (laterale release).

Vervolgend maak ik een kleine snee aan de binnenzijde van het eerste kootje om deze door te zagen zodat het kootje rechter staat (Akin).

De stand van de teen, de positie van de instrumenten en het resultaat van elk onderdeel van de operatie wordt op de operatiekamer met röntgenfoto's gecontroleerd. De kleine incisies worden aan het einde van de ingreep met oplosbare hechting gesloten. Er wordt lokale verdoving gegeven welke 6-12 uur pijnstillend werkt. U krijgt een drukverband met een overgecorrigeerde stand van de grote teen.

Nabehandeling: U mag dezelfde dag nog op de voet lopen met een speciale schoen. Meestal zijn krukken niet nodig. Het advies is wel om de eerste week rustig aan te doen zodat de wond goed kan genezen. Na 1 week komt u terug op de poli en wordt een teencorrector aangemeten om de teen recht te houden. Ook de tweede week is het verstandig nog een beetje rustiger aan te doen. U loopt in totaal 4 weken op de speciale schoen, waarvan dus 1 week met een drukverband en 3 weken met de teencorrector. Na 4 weken mag u weer op een normale schoen lopen met een gaas tussen de grote en tweede teen. Na 6 weken wordt er op de poli een foto gemaakt en wordt de teen beoordeeld. Ik adviseer dan de teencorrector nog voor de nacht te gebruiken voor nog eens 6 weken, behalve als het erg veel klachten geeft om hem te dragen.

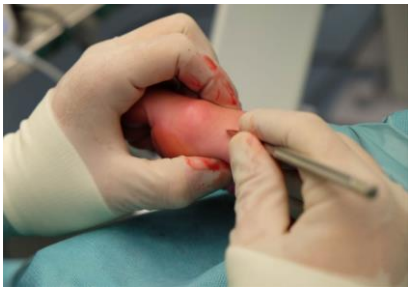
Voordelen: Mensen hebben minder pijn, gebruiken minder pijnstillers en kunnen iets sneller beter lopen.

Nadelen: Van deze ingreep zijn er geen resultaten bekend op lange termijn. Na 2 jaar zijn de resultaten vergelijkbaar met de klassieke methode. In Spanje wordt deze techniek al veel langer verricht, maar zij hebben geen resultaten gepubliceerd. De grote teen wordt na deze ingreep meestal een aantal millimeters korter. Dit geeft meestal geen klachten.

Risico's

Aan elke operatie zitten risico's, alhoewel de risico's bij deze ingreep beperkt zijn. In sommige gevallen komt er een wondinfectie, een bloedingstorting, doofheid van de bovenkant van de teen of niet goed vastgroeien van het bot voor. Ook kan de het grote teen gewricht (tijdelijk) wat stijf zijn.

Daarom moet u na 6 weken het gewricht 6x per dag met de vingers heen en weer gaan bewegen. In een enkel geval kan de stijfheid blijvend zijn. U kunt dan wel gewoon lopen, maar het kan wel hinderlijk zijn



Kleine snee

Knok weg gefreesd röntgenfoto



Correctie middenvoetsbeentje

Doornemen pees röntgenfoto

Correctie basiskootje röntgenfoto



Eindresultaat röntgenfoto

Corrigerend verband (1 week)