



Algemeen

U heeft een scheefstand van een of meerdere kleine tenen. Dit wordt een hamerteen of klauwteen genoemd. Een hamerteen is een afwijking waarbij het eerste teengewricht (PIP-gewricht) gebogen staat. In een klauwteen staat daarnaast ook het gewricht tussen middenvoetsbeentje en eerste kootje (MTP) omhoog.

Wat is de oorzaak?

Vele factoren dragen bij aan het ontstaan van een hamer-/klauwteen. De belangrijkste factor is "verkeerd schoeisel". Andere oorzakelijke factoren: geslacht, leeftijd, hallux valgus (scheefstand van de grote teen), afwijkende voetvorm, reuma en neurologische aandoeningen. Er zijn vier tot vijf keer zoveel vrouwen als mannen die een hamer-/klauwteen hebben.

Welke klachten?

Als gevolg van scheefstand van de kleine tenen ontstaan er teen- en voorvoetklachten. De belangrijkste klachten bij een hamer-/klauwteen is pijn ter plaatse van het drukpunt op het scheve gewricht, met likdoorns en toegenomen eeltvorming. Door de toegenomen druk en wrijving in de schoen, kunnen er ontstekingsachtige verschijnselen optreden. Ook kunt u last hebben van pijn- en vermoeidheidsklachten onder de voorvoet. Daarnaast kunnen er nagelafwijkingen ontstaan. Dit alles kan leiden tot moeite met lopen en schoeisel.

Niet-operatieve behandeling

Het dragen van brede schoenen vermindert de druk en pijn. Steunzolen kan een deel van de pijn in de voorvoet verminderen, door de voorvoet te ondersteunen en meer in balans te brengen. Stijvere zolen (van de schoen zelf), met een afwikkelvoorziening, kunnen ook de pijn in de voorvoet verminderen. U kunt eventueel ook, via de orthopedisch schoenmaker, schoenen op maat laten maken. Deze schoenen hoeft u niet altijd aan. Ter bescherming van de tenen, met ontlasting van de druk, kunt u ook een teenorthese dragen. Deze wordt gemaakt door een podotherapeut.

Operatieve behandeling

Wanneer de niet-operatieve behandeling geen effect heeft, kunt u kiezen voor een operatieve behandeling. Er worden vaak meerdere technieken gebruikt. Het bot, en vaak ook de banden, moeten worden veranderd, zodat het geheel weer in een rechte lijn komt te staan. De grote teen moet zo nodig ook

worden rechtgezet. In de Medinova klinieken zijn er een drietal methodes, die het meest toegepast worden. Dit wordt bepaald door de soort afwijking:

Percutaan doornemen van de strek- en/ of buigpees

Bij deze operatie wordt de scheefstand van de teen gecorrigeerd door een kleine incisie te maken in de huid, ter hoogte van de voetwreef of de buigzijde van de teen. Via deze incisie kan de strek- (via de wreef) of buigpees (via buigzijde) eenvoudig worden doorgenomen. Een flexibele hamer- of klauwteen kan op deze manier al een heel eind gecorrigeerd worden.

Indien de stand onvoldoende is, vindt er nog een extra correctie plaats door een van onderstaande ingrepen toe te voegen. De kleine wondjes worden gehecht en er wordt een drukverband aangelegd.

PIP-resectie arthroplastiek - hamerteen

Bij deze operatie wordt de scheefstand van de teen gecorrigeerd ter hoogte van het eerste teenkootje. De orthopedisch chirurg maakt een snede over het eerste en tweede kootje van de teen. Het scheve gewricht (het PIP-gewricht) wordt vrijgeprepareerd. Een deel van dit gewrichtje wordt verwijderd, waarbij de teen iets verkort wordt. De teen wordt rechtgezet en in deze positie gehouden door een ijzeren draad (K-draad) in de teen te plaatsen, tot in het middenvoetsbeentje. Deze draad steekt uit de teen. De huid wordt gehecht en er wordt een verband aangelegd.

PIP-resectie arthroplastiek met MTP-release - klauwteen

Bij deze operatie wordt de scheefstand van de teen gecorrigeerd ter hoogte van de voorvoet en de basis van de teen. De orthopedisch chirurg maakt een snede over de teen. De strekpees wordt verlengd. Het gewricht tussen middenvoetsbeentje en eerste teenkootje (het MTP-gewricht) wordt losgemaakt en weer in de kom geplaatst. Vervolgens wordt het scheve gewricht (het PIP-gewricht) vrijgeprepareerd. Een deel van dit gewrichtje wordt verwijderd, waarbij de teen iets verkort wordt. De teen wordt rechtgezet en in deze positie gehouden door een ijzeren draad (K-draad) in de teen te plaatsen, tot in het middenvoetsbeentje. Deze draad steekt uit de teen. De huid wordt gehecht en er wordt een verband aangelegd.



Na de behandeling

Direct na de operatie wordt op de operatieafdeling een drukverband aangelegd. Vanaf de operatie krijgt u, voor een periode van zes weken, een speciale schoen, om de voorvoet te ontlasten. In deze schoen mag u alleen lopen op de hak. Voor een goede botgenezing is het zeer belangrijk dat u niet loopt, staat of steunt over de voorvoet en dat u zich niet afzet met uw voet. U moet dus niet afwikkelen over de voorvoet. Het verband mag niet nat worden.. Een fysiotherapeut zal u hierin begeleiden, na de operatie, op de verkoever-afdeling.

Na de periode van zes weken gaat u geleidelijk belasten in uw eigen schoen. Het kost tijd voordat u langere perioden kunt staan en lopen in uw eigen schoeisel (reken op minimaal drie maanden vanaf de operatie).

Mogelijke complicaties en risico's

Circa 10-15% van de mensen krijgt met complicaties te maken. U kunt het risico hierop duidelijk verminderen door niet te roken. Roken vertraagt de wond- en botgenezing. Door de operatie bestaat de kans dat het teengewricht stijver wordt dan deze voor de operatie was. De meeste kans bestaat er op een wondinfectie of een wondgenezingsprobleem. Tijdens de operatie kunnen er zenuwtakjes van de huid geraakt of gekneusd worden. Dan ervaart u een dof of tintelend gevoel van de huid. Dit wordt doorgaans in de loop van de tijd minder. Zenuwweefsel doet er een jaar over om te genezen. Na een jaar weet u dus pas wat voor soort gevoel u overhoudt in het been/ voet. Een diepe botinfectie en dystrofie (ontregeling van de aansturing van de voet) zijn ernstige, maar zeldzame complicaties.

Tenslotte

Wij hebben u hierboven algemene informatie over de behandeling van een hamerteen / klauwteen gegeven. Deze behandeling is een veilige en betrouwbare chirurgische ingreep. U wordt naar beste kunnen behandeld, maar er kan geen garantie gegeven worden op een goed resultaat of een ongestoord verloop. Deze folder verschaft u algemene informatie.

Mocht u na het lezen nog vragen hebben dan verzoeken wij u telefonisch of via e-mail contact met ons op te nemen. U kunt ook kijken op onze website www.medinova.com voor aanvullende informatie. Wij zijn u graag van dienst!

Kliniek Breda

Kliniek Klein Rosendael

Kliniek Zestienhoven

Takkebijsters 5a

Rosendaalselaan 30

Vliegveldweg 65

4817 BL Breda

6891 DG Rozendaal (GLD)

3043 NT Rotterdam

t: 076 - 201 9300

t: 026 - 362 0680

t: 010 - 298 9898

e: breda@medinova.com

e: kleinrosendael@medinova.com

e: zestienhoven@medinova.com