

# Hallux valgus

*Semper, oktober 1998, nummer 226 - pg. 12*

**Voetmisvormingen en overlappende tenen komen frequent voor op oudere leeftijd. Zowat één oudere op drie heeft een hallux valgus. Zo lang mogelijk conservatief behandelen is de regel.**

Hallux valgus, of een subluxatie van het eerste metatarsofalangeale gewricht, komt quasi niet voor bij volkeren waar schoenen dragen geen gewoonte is. Daartegenover ontwikkelt één persoon op drie die schoenen draagt in zijn leven hallux valgus. Vrouwen worden bovendien veel vaker getroffen door deze misvorming dan mannen (verhouding 15/1), wat er op wijst dat 'voet-onvriendelijke' schoenen met nauwe voorvoet en hoge hakken, aan de oorsprong liggen van deze afwijking. Uit onderzoek blijkt echter dat niet iedereen even gevoelig is voor de effecten van nauwe en/of hoge schoenen. Er bestaat zelfs een duidelijke familiale predispositie voor voetmisvormingen zoals hallux valgus. Andere voorbeschikkende factoren zijn een brede voet, een erg elastisch metatarsofalangeaal gewricht en pronatie van de voet.

Een patiënt met hallux valgus heeft vooral last met het dragen van schoenen. Passende schoenen vinden wordt moeilijk, zeker wanneer men bekommerd is om het esthetische aspect. Of men wringt zich in schoenen die pijn aan de voeten veroorzaken. Patiënten die hun arts raadplegen omwille van hallux valgus, storen zich vooral aan het onesthetische aspect. Wie zich niet stoort aan de misvorming, zal daarvoor niet snel hulp zoeken.

## Vier stadia

Hallux valgus evolueert in vier stadia. In stadium 1 ziet men een mediale verhevenheid op het niveau van het metatarsofalangeale gewricht. Deze verhevenheid komt overeen met het mediale gedeelte van de kop van het os metatarsale dat hypertrofisch geworden is tengevolge van jarenlange druk door het dragen van te nauwe schoenen. Tengevolge van de hypertrofie neemt de druk op het os metatarsale nog verder toe waardoor de plaatselijke bursa kan ontsteken met lokale pijn tot gevolg.

In stadium II gaat de grote teen al licht lateraal afwijken. Er wordt een kleine hoek gevormd tussen het eerste os metatarsale en de proximale falanx. In dit stadium is de hoek kleiner dan 20°, maar op RX is nog geen subluxatie van de sesambeentjes zichtbaar.

Stadium III: de hoek tussen de proximale falanx en het metatarsaal beentje wordt groter en gaat 20 tot 40° bedragen. De misvorming wordt hierdoor beter zichtbaar en op RX wordt een subluxatie genoteerd. De teen gaat stilaan in pronatie, onder invloed van de tweede teen.

Het laatste en vierde stadium ten slotte toont een uitgesproken misvorming met een sterke lateralisatie en pronatie van de grote teen en overlapping van de tweede teen. Radiologische opnamen brengen een duidelijke subluxatie van de sesambeentjes aan het licht.

## Behandeling

Vooraleer men een behandeling start, moet de differentiële diagnose met jicht gesteld worden. Vooral in stadium I waarbij sprake is van inflammatie en pijn primeert, is dit onderscheid soms moeilijk te maken. Na uitsluiting van jicht wordt de pijn best behandeld met een niet-steroïdaal antiflogisticum. Daarnaast zijn brede schoenen met voldoende ruimte voor de tenen een must.

Is er sprake van lichte deformatie (stadium II) dan moet de patiënt voldoende gewezen worden op het belang van goed zittende schoenen. Eventueel kan men schoenen laten aanpassen door ze te laten uitrekken of kan men kussentjes of pleisters voor hallux valgus die in grootwarenhuizen of bij de apotheker verkocht worden aanbevelen.

Naarmate de voet verder misvormt, gaat de pijn verminderen maar wordt de patiënt ontevredener omwille van het storende uitzicht. In de gevorderde stadia wordt een orthese op maat aanbevolen, waarbij het uitzicht van de voet vaak goed verbetert en de voet beter in de schoen gaat passen. Pas als er sprake is van overlappende tenen, kan men orthopedische chirurgie aanbevelen. Daarbij moet de patiënt er wel over geïnformeerd worden dat het tot een jaar kan duren vooraleer de voet zich helemaal van de ingreep hersteld heeft.