

ANTERIOR TIBIOTALAIR COMPRESSIESYNDROOM DIAGNOSE

Classificatiecodes

Huisarts (ICPC): L16
 Specialist (ICD): S93.0
 Fysiotherapie (VNZ): 007217
 Oefentherapie (VNZ): 007217
 Podotherapie (NVvP): F09
 Functies (ICF): B28015, B770
 Anatomie (ICF): S75020
 Activiteiten (ICF): D455
 Participatie (ICF): D920
 Diagnose (NVvP) : L02

Deze klacht betreft een zorgvraag waarbij de patiënt klaagt over pijn aan de voorzijde in de enkel. Pijnvermindering, activiteiten- en participatievergroting staan hierbij centraal. Klinische diagnose:

- De patiënt ervaart pijn met name bij dorsaalflexie van het bovenste spronggewricht. Het is een veelvoorkomende klacht bij balletdansers en voetballers.
- Palpatie geeft pijn of gevoeligheid ter hoogte van de tibiotalaire gewrichtslijn.
- Bij het onderzoek is dorsaalflexie van het bovenste spronggewricht pijnlijk en soms is er sprake van een verminderde beweeglijkheid.
- Biomechanische analyse richt zich op standsafwijkingen in de voet die ten grondslag kunnen liggen aan het anterior tibiotalair compressiesyndroom.



Bron: <http://footpain-solutions.com>

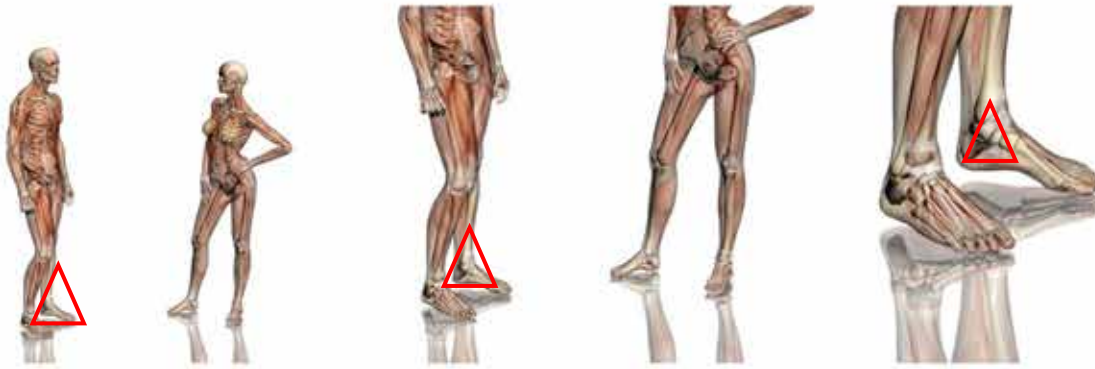
Tibiotalaire gewricht

ACHTERGROND

Het anterior tibiotalair compressiesyndroom is een klacht waarbij sprake is van hypertrofie van de weke delen tussen het distale anterieure gedeelte van de tibia en het dorsale gedeelte van de talushals. Hierdoor versmalt de gewrichtsruimte met compressie als gevolg. Tevens kan er osteofytworming ontstaan wat irritatie veroorzaakt. Het anterior tibiotalair compressiesyndroom komt vaak voor bij dansers of voetballers omdat deze herhaaldelijk dorsaalflecteren in het bovenste spronggewricht waardoor overbelasting kan ontstaan. Er kan sprake zijn van ontstekingsverschijnselen, zwelling en pijn ter hoogte van de gewrichtsruimte.

Trefwoorden

Hielpijn, overbelastingsletsel, dansers, voetballers, compressie, achtervoet, voetklacht.



THERAPIE

Het zorgplan (belasting en belastbaarheid) is afhankelijk van oorzaak en duur van de klachten. Pijnvermindering, activiteiten- en participatievergroting staan hierbij centraal:

Classificatiecodes

Ortheses (ISO9999): 06.12.03

Ortheses (Cliq): 06.12.03.06.06.09

Ortheses (Cliq): 06.12.03.06.09.09

Ortheses (NVvP): 20

Schoenadvies (NVvP): 61

- In geval van een biomechanische afwijking in de voetfunctie, worden corrigerende podotherapeutische zolen, individueel aangemeten en vervaardigd. Deze hebben als doel de standsafwijking te corrigeren. Ze zijn inpasbaar in confectie-, werk- en sportschoeisel en worden afgeleverd met instructies en onderhoudsvoorschrift.
- Er wordt een (sport)schoenadvies gegeven met speciale aandacht voor zoolmateriaal, ballijn, hakhoogte, stabiliteit bovenwerk, stevig contrefort, etcetera.
- Daarnaast kan een tijdelijke therapie als viltbandage of taping aanbevolen worden.
- Een evaluatiemoment volgt 6 tot 10 weken na de definitieve therapie.



Bron: Podomedics, <http://reflectionsinverse.blogspot.nl>

PROGNOSE

Het te verwachten resultaat is matig tot goed. Dit is afhankelijk van de reeds ontstane schade. Als osteofytvorming de oorzaak is kan een chirurgische ingreep noodzakelijk zijn.

Referenties

NVvP. Artsenwijzer podotherapie, Amersfoort 2004.