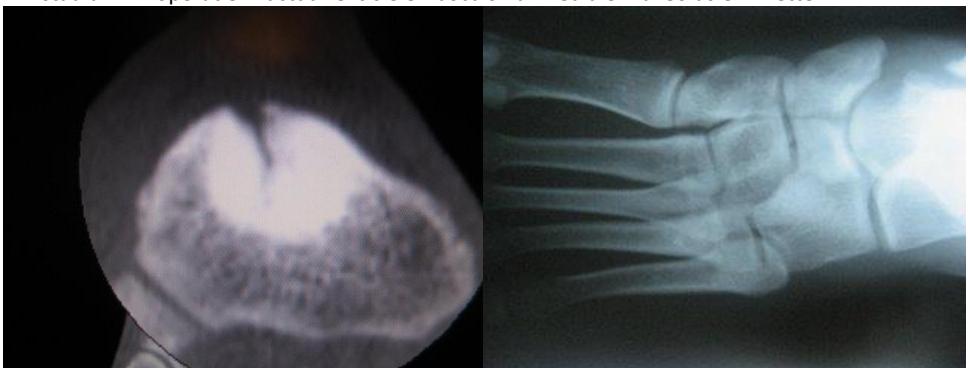



Inhoud	
<a href="#">Tarsalia</a> <a href="#">Hak/hiel pijn</a>	<a href="#">index</a>
Tarsalia	
Ganglion	<b>Differentieel diagnose</b> tarsal boss
Cuboid stress fractuur	<b>Symptomen</b> pijn enkel lateraal, onder de ligamenten (DD sinus tarsi syndroom)
Köhler ziekte	<p><b>Definitie</b> osteochondrose (zie <a href="#">Orthopedie botziekten</a>) os naviculare</p> <p><b>Oorzaak</b> compressie (meer belasting), soms bij ziekte van Perthes</p> <p><b>Epidemiologie</b> meestal jongens tussen 3-5 jr</p> <p><b>Symptomen</b> pijn mediaal, lopen op laterale voetrand, zwelling 30% bilat</p> <p><b>Diagnose</b> RX: plat en onregelmatig</p> <p><b>Behandeling</b> steunzool of 6 wkn gips (ac fase tegen pijn), zolang pijn niet hardlopen of springen nazicht contralaterale zijde</p> <p><b>Prognose</b> herstelt volledig (1/2 – 2 jr) zonder klachten op latere leeftijd</p>
naviculare stress #	<p><b>Oorzaak</b> overpronatie bochten lopen (200, 400 en 800 m) = buitenste been = re compressie os naviculare</p> <p><b>Risicofactoren</b> zie <a href="#">Orthopedie botziekten</a></p> <p><b>Lokalisatie</b> altijd in het verlengde van grens tussen MT I/II (sagitaal)</p> <p><b>Symptomen</b> vage klachten, pijn bij bochten lopen</p> <p><b>Diagnose</b> zie <a href="#">Orthopedie botziekten</a> drukpijn onbetrouwbaar, X: cortex randen dorsaal staan ver uit elkaar</p> <p><b>Stadia</b> stadium I: enkel dorsale cortex # stadium II: # tot in de "body" stadium III: volledige #</p> <p><b>Natuurlijk beloop</b> volledige fractuur → talo-naviculaire artrose</p> <p><b>Behandeling</b> gips proberen als er bij ADL pijn is, anders enkel sportstop schroef + botplastiek: 1 wk onbelast gips, na 6 wk voluit, 8 wk sportherstel Sportherstel vaak pas na 3 maand mogelijk (als op MRI geen oedeem meer, om de 2 maand MRI herhalen) stadium III: operatie: fractuur excisie en botblok ui mediale malleolus erin zetten</p>
	
tarsal boss	<b>Definitie</b>

	<p>exostose voetrug = osteofyten langs gewricht</p> <p><b>Diagnose</b> meestal weinig op de röntgen te zien (dus met name weke delen) soms bursitis over gewricht</p> <p><b>Differentieel diagnose</b> ganglion van het gewricht</p> <p><b>Oorzaak</b> artrose, maar kan ook goed zonder artrose op de röntgen abnl mobiliteit</p>
Os supra-naviculare	<p><b>Oorzaak</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• avulsie</li> <li>• aangeboren</li> </ul>
Tarsale coalitie	<p><b>Definitie</b> bar tussen voetwortelbeenderen</p> <p><b>Oorzaak</b> er is een automaal dominante vorm bekend</p> <p><b>Epidemiologie</b> 1-3% van de populatie, 50% bilateraal</p> <p><b>Lokalisatie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• talo-calcaneair (klachten 12-18 jaar)</li> <li>• calcaneo-naviculair (klachten 8-12 jaar)</li> <li>• talo-naviculair (zeldzaam, vaak op 2-3 jaar al klachten)</li> <li>• cuboid-naviculair</li> </ul> <p><b>Mechanisme</b> eerst fibreus dan kraakbenig tijdens groei en verbeent daarna, dus pas klachten na de groei</p> <p><b>Types</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• fibreus (syndesmosis)</li> <li>• cartilagineus (synchrondrosis)</li> <li>• ossaal (synostosis)</li> </ul> <p><b>Symptomen</b> vage en diffuse pijn, vaak enkel instabiliteit, 50% bilateraal, klachten na de groei meestal mediaal (zwellings)</p> <p><b>Diagnose</b> ROM beperkt, RX, CT</p> <p><b>Behandeling</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 mnd gips, NSAIDS</li> <li>• evt HK bij veel klachten → resectie bar met vet- of spierweefsel er tussen doen</li> <li>• bij arthrose tekens → artrodese</li> <li>• beste indicatie voor OK is fibreuze of cartilagineuze verbinding zonder artrose</li> </ul> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">  </div>
<b>Hak/hiel pijn</b>	
hielspoor	<b>Zie <a href="#">Voetzool</a></b>
Os trigonum	<b>Zie <a href="#">Orthopedie enkel</a></b>
Calcaneus stress fractuur	<p><b>Epidemiologie</b> militairen</p> <p><b>Symptomen</b> pijn hak/hiel (plantair + mediaal + lateraal)</p> <p><b>Diagnose</b> RX positief (sclerotische band) 3-4 weken na de pijn</p> <p><b>Behandeling</b> rust, meer schokabsorptie in de schoenen/zolen</p>
Apophysitis calcanei	<b>Zie Séver-Schinz ziekte</b>
bursitis calcaneair	<p><b>Oorzaak</b> klemmende schoen</p>

Haglund exostose	<p><b>Definitie</b> Exostose net boven achillespees aanhechting van calcaneus</p> <p><b>Locatie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• altijd lateraal op de tuberositas calcanei</li> <li>• mediaal dan is 't geen echte Haglund</li> </ul> <p><b>Oorzaak</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• achillespees enthesitis</li> <li>• genetisch</li> <li>• schoendruk</li> </ul> <p><b>Symptomen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• huid irritatie</li> <li>• achillespees tendinitis en bursitis</li> </ul> <p><b>Differentieel diagnose</b> veralking achillespees = pseudo-exostose</p> <p><b>Behandeling</b> aanpassing schoen, ijs, NSAIDS, rust, brace/tape (event gips), hielophoging → HK litteken boven of onder schoenrand maken evt CS injectie bij verdenking bursitis</p>
Haglund syndroom	<p><b>definitie</b> retro-calcaneaire bursitie +grote tubercalcanei ≠ Haglundse exostose</p> <p><b>zie</b> bursitis retrocalcaneair</p>
hakpijn	<p><b>Differentieel diagnose</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• achillodynie</li> <li>• os trigonum impingement</li> <li>• retro-calcaneaire bursitis</li> <li>• achillespees peritendinitis</li> <li>• partieele achillespees ruptuur</li> <li>• Haglundse exostose</li> <li>• Sever ziekte (apofysitis calcanei)</li> </ul>
Irritatie fatpad hak	<p><b>Oorzaak</b> te weinig schokdemping</p> <p><b>diagnose</b> achillespees loopt over de hak door in de fascia plantaris dus nagaan of er geen achillespees of fascia plantaris problemen zijn</p> <p><b>therapie</b> visco-heel, stretching (goed voor goede afwikkeling), schoenen met meer schokdemping evt heel lock tape</p>
Posterior impingement	<p><b>Zie</b> <a href="#">Orthopedie enkel</a></p>
Retrocalcaneaire bursitis	<p><b>definitie</b> bursa onsteking tussen achillespees en calcaneus</p> <p><b>Oorzaak</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• meestal bij grote tuber calcanei = Haglund syndroom</li> <li>• druk van een schoen</li> </ul> <p><b>Diagnose</b> echo</p> <p><b>Behandeling</b> andere schoenen hakophoging (minder achillespees druk) fysio, ijs, rust CS (eerst bevestiging op echo): nadien 2 wk loopgips om de pees te beschermen evt HK: tubercalcanei kleiner maken</p>
Sever-Schinz ziekte	<p><b>Definitie</b> apophysitis calcanei (osteo-chondrose, zie <a href="#">Orthopedie botziekten</a>)</p> <p><b>Oorzaak</b> tractie achillespees, vaak actieve sporters, voet/been stand</p> <p><b>Epidemio</b> 7-12 jr, meestal jongens</p> <p><b>symptomen</b> schoen met hak = minder pijn, laterale drukpijn</p> <p><b>therapie</b> schokdempende steunzool evt 2 wk gips bij veel pijn, dan in spitsstand tenzij bij wens om door te lopen dan 90° ijsmassage, sport binnen pijngrenzen</p> <p><b>Prognose</b></p>

	verdwijnt spontaan
--	--------------------