



<p><b>Inhoud</b></p> <p>Anatomie voet Voet algemeen Voetstatiek Voetzool</p>		
<p><b>Anatomie voet beenderen</b></p>	<p><b>Tibia – fibula</b> (bovenste sprongewricht)</p> <p><b>Talus</b> (onderste sprongewricht) <b>calcaneus</b> (Lisfranc)</p> <p><b>Naviculare cuboid</b> <b>cuneiforme mediale – intermedium - laterale</b> (Chopart)</p> <p><b>metatarsalia</b></p>	
<p><b>Chopart</b></p>	<p><b>Definitie</b> talo-tarsale gewrichten (proximaal) Talo-naviculare gewricht zeer mobiel, bij elke pronatie drop van naviculare naar plantair</p>	
<p><b>Intrinsieke voetspieren</b></p>	<p><b>Laag 1 (oppervlakkig)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• abductor hallucis longus</li> <li>• flexor digitorum brevis</li> <li>• abductor digiti minimi</li> </ul> <p><b>Laag 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• quadratus plantae</li> <li>• lumbricales</li> </ul> <p><b>Laag 3</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• adductor hallucis transversus</li> <li>• adductor hallucis obliquus</li> <li>• flexor hallucis brevis</li> <li>• flexor digiti minimi brevis</li> </ul> <p><b>Laag 4 (diep)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• interossei</li> </ul>	<p><b>Belangrijkste (ondersteunen voetboog het meest)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• abductor hallucis</li> <li>• adductor hallucis</li> </ul>
<p><b>Lisfranc</b></p>	<p><b>Definitie</b> tarso-metatarsale gewrichten (distaal)</p>	



	<p>Second metatarsal First metatarsal Lisfranc joint Cuboid First, second &amp; third cuneiforms</p>
<b>Fascia plantaris</b>	<p><b>Functie</b> afwikkelen → dorsflexie MTP I → fascia plantaris spant op → spant voetboog op (= "windlass" effect)</p> <p>toe neutral      toe extended plantar fascia      plantar fascia Windlass Mechanism (Truss Model)</p>
<b>subtalair</b>	<p><b>Definitie</b> =onderste spronggewricht</p>
<b>Sustentaculum tali</b>	<p><b>Lokatie</b> mediaal</p>
<b>Springligament</b>	<p><b>Definitie</b> lig calcaneo-naviculare plantare</p> <p>Lig. calcaneo-naviculare plantare</p>
<b>Tibio-talair</b>	<p><b>Definitie</b> =bovenste spronggewricht</p>
<b>Pezen dorsaal</b>	<p>Tendon of tibialis anterior Tendon of extensor hallucis longus Tendons of extensor digitorum longus</p>
<b>Voet algemeen</b>	
<b>Cuboid subluxatie</b>	<p><b>Definitie</b> subluxatie naar plantair</p> <p><b>symptomen</b> staan en lopen gaat, maar veel last</p> <p><b>diagnose</b> plantair cuboid palpatie is pijnlijk</p> <p><b>therapie</b> druk van plantair en dan 2 wk voetboog ondersteuning met tape</p>
<b>gang</b>	<p>zie <a href="#">SGK loopsport</a></p>
<b>klompvoet</b>	<p><b>Definitie</b> talipes equinovarus</p> <p><b>Oorzaak</b> spierzwakte tgv ruggemerg aandoening, geen talus-calcaneus divergentie beide naar voor (horizontale talus) en zonder bolling, weke delen secundair</p> <p><b>symptomen</b> varus + supinatie + endorotatie</p> <p><b>therapie</b> dagopname 2-3/wk kinetec en gips → HK op 8 mnd</p> <p><b>post-op</b> bovenbeensgips 8 wk → rijglaarzen, na 12 weken VOS</p>
<b>steunzool</b>	<p>alleen indien plat/hol voet manueel corrigeerbaar is, in kurk en leder of sportsteunzool, op maat (gips, moulage), mediale voetboog ondersteuning</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•metatarsal pad bij platvoet (longitudinaal)</li> <li>•metatarsal bar (met retrocapitale stretching) = meer prox en over volledige voetbreedte (dwars), bij holvoet</li> </ul>
<b>Tarsal tunnel syndrome</b>	<p>Zie <a href="#">Ortho enkel</a> (mediale enkelpijn)</p>
<b>Vasculaire insufficiëntie</b>	
<b>Verrekking voetheffer pezen</b>	<p><b>Oorzaak</b> plantairflexie trauma</p> <p><b>Diagnose</b> plantair flexie is pijnlijk over de pezen</p>
<b>voet maturatie</b>	<p>Op 10 jaar definitieve vorm</p>
<b>Voetstatiek</b>	
<b>Egyptische voet</b>	<p><b>Definitie</b> teen 1 is het langst</p> <p><b>Epidemiologie</b> 60% van de populatie</p>
<b>Griekse voet</b>	<p><b>Definitie</b></p>



	<p>2<sup>de</sup> teen langer dan de eerste Eigenlijk hetzelfde als de Mortonse voet</p> <p><b>Epidemiologie</b> 30%</p>	
<b>Mortonse voet</b>	<p><b>Definitie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• MT II langer dan I (daardoor lijkt 2<sup>de</sup> teen langer)</li> <li>• tarsale ruimte tussen straal I en II groter en hypermobiel</li> <li>• MT II dikker (tgv verhoogde druk)</li> </ul> <p><b>Epidemiologie</b> 30% van de populatie</p> <p><b>Probleem</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• er komt te veel druk op MT II → metatarsalgie</li> <li>• MT I-II ruimte vergroot + hypermobiel = overpronatie (zie <a href="#">SGK loopsport</a>)</li> <li>• sneller enkel distorsio</li> <li>• hallux valgus</li> </ul>	
<b>Griekse voet overpronatie</b>	Zie <a href="#">SGK loopsport</a>	
<b>Pes cavovarus (cavus)</b>	<p><b>Definitie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• holvoet: voetbogen versterkt</li> <li>• verminderde ROM subtalair + midtalair</li> </ul> <p><b>Mechanisme</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• holvoet ontstaat pas tussen het 5<sup>de</sup> en 10<sup>de</sup> levensjaar</li> <li>• een aangeboren spierdisbalans in extrinsieke en intrinsieke musculatuur is in principe altijd de oorzaak</li> </ul> <p><b>Oorzaak</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bij 75% van de personen met een holvoet wordt een neuromusculaire aandoening aangetoond</li> <li>• diastematomyelie, neurale buis defect (spina bifida), Friedreich ataxie, Charcot-Marie-Tooth=hereditaire fibulaire dystrofie, polio</li> <li>• de 25% idiopathische patiënten zijn vaak familiaal</li> </ul> <p><b>Ganganalyse</b> te weinig pronatie, neiging tot oversupinatie = verminderde shockabsorptie</p> <p><b>Risico's</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zie oversupinatie (zie <a href="#">SGK loopsport</a>)</li> <li>• metatarsalgie</li> <li>• fasciitis plantaris</li> <li>• med. voetboog + klauwtenen/hamertenen</li> <li>• veel achillespees problemen</li> <li>• enkeldistorsie</li> <li>• meer kans op tibia/femur stress fractuur</li> </ul> <p><b>Behandeling</b> zool met metatarsal bar met retrocapitale stretching, schoenen met veel demping of beter schok absorberende zolen</p>	
<b>Pes equinus</b>	Plant flex, houdings afwijking	
<b>Pes planovalgus (planus)</b>	<p><b>Definitie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• platvoet: voetbogen vlakken af</li> <li>• vergrote ROM subtalair + midtalair</li> </ul> <p><b>indeling</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soepel: pijnloos, corrigeert bij teenstand of dorsiflexie grote teen</li> <li>• rigide: pijnlijk, corrigeert nooit, oorzaak = beenderige vergroeiing = "bar" calcaneo-naviculair</li> </ul> <p><b>Symptomen</b> eeltvorming onder 1<sup>ste</sup> straal, vergrote subtalair ROM</p> <p><b>Epidemiologisch</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• tot 3-4 jaar fysiologisch, soms nog verbetering tot 10 jaar, na 10 jaar stabiel</li> <li>• vaker bij hyperlaksiteit (Ehlers-Danlos)</li> </ul> <p><b>Ganganalyse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• neiging tot overpronatie = erg flexibele voet = minder propulsie</li> <li>• torsie tibia door overpronatie</li> </ul> <p><b>Risico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zie overpronatie (zie <a href="#">SGK loopsport</a>)</li> <li>• metatarsaal stress fractuur</li> </ul> <p><b>Behandeling</b> soepel+geen klachten = geen soepel+klachten = steunzool met metatarsal pad en mediale ophoging rigid = resectie bar anti-pronatie schoen of beter sportsteunzool (is niet rigid) op maat met metatarsaal pad, op maat, sportzool is niet rigid</p>	
<b>square/Giselle/Peasant voet</b>	<p><b>Definitie</b> teen I, II, III even lang</p> <p><b>Epidemiologie</b> 10 %</p>	
<b>supinatie</b>	Zie <a href="#">SGK loopsport</a>	
<b>Toeing-in</b>	Voet ? tibia ? femur ? "TV zit" ? → etio nagaan	
<b>Toeing-out</b>	Buikslap, verdwijnt spontaan, onschuldig, soms tibia probleem groter risico VKB letsel en heuparthrose	
<b>Voorvoet varus</b>	<p><b>Definitie</b> supinatie voorvoet</p> <p><b>Diagnose</b> hak neutraal houden: dan kantelt de 1<sup>ste</sup> straal omhoog en de 5<sup>de</sup> naar beneden</p> <p><b>Risico op</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• alle pathologie die bij O-benen voorkomt: ITB frictie snyndroom bv</li> <li>• metatarsalgie</li> </ul> <p><b>Behandeling</b> zool met ophoging onder de eerste straal</p>	
<b>Voetzool</b>		
<b>huidproblemen</b>	Zie <a href="#">Dermatologie</a>	
<b>Fascia plantaris scheur</b>	<p><b>Definitie</b> volledige scheur is zeer zeldzaam, microscheuren komen wel veel voor</p> <p><b>symptomen</b> pijn in de voetboog</p> <p><b>Preventie</b> Achillespees stretching</p>	
<b>Fasciitis plantaris</b>	<p><b>definitie</b> tendinopathie fascia plantaris bij marathonlopers, thv calc aanhechting ,vaak met hielspoor (calc aanhechting)</p>	



	<p><b>Oorzaak</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• achillespees overbelasting (functioneel geheel met achillespees)</li> <li>• overpronatie</li> <li>• korte achillespezen</li> <li>• overgewicht</li> <li>• schoenen met weinig voetboog steun</li> <li>• te grote schoen, waardoor “klauwen” met de tenen</li> </ul> <p><b>Diagnose</b> beperkte ROM dig I</p> <p><b>therapie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ijs, NSAIDS, rust, brace/tape (event gips)</li> <li>• stretch steunzolen of viscoheals (ontspant de achillespees, nachtsplint → CS → HK)</li> <li>• excentrische kuit oefeningen (als voor achillespees) kunnen hier ook helpen (achillespees loopt door in de fascia plantaris)</li> <li>• nachtbrace met wig onder de teen (werkt het beste als dorsiflexie teen I beperkt is)</li> <li>• massage</li> <li>• CS injectie (laatste optie)</li> </ul> <p><b>prognose</b> gunstig: 95% is klachtenvrij na 1-1,5 jaar</p>
<b>hielspoor</b>	<p><b>Definitie</b> exostose thv prox fascia plantaris (hiel aanhechting) = radiologische diagnose, geen klinische diagnose</p> <p><b>Epidemiologie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bij 50% van patiënten met fascitis plantaris</li> <li>• bij 15% van de populatie (zonder klachten)</li> </ul> <p><b>Oorzaak</b> vaak met fascitis plantaris</p> <p><b>therapie</b> steunzool, ESWT, HK</p>
<b>in spijker staan</b>	<p><b>therapie</b> erythromycine</p>
<b>Jogger's foot</b>	<p><b>Definitie</b> n plantaris medialis compressie neuropathie</p> <p><b>Oorzaak</b> talo-naviculaire osteofyten</p> <p><b>Symptomen</b> doof gevoel mediaal voet</p>
<b>Lederhosen</b>	<p><b>Definitie</b> fibromatosis plantaris ≈ “Dupuytren van de voetzool aponeuros”</p>
<b>Vasculaire insufficiëntie</b>	