


| | |
|--|--|
| Metatarsalen Hallux Hallux valgus Tenen | index |
| Metatarsalen | |
| Freiberg | <p>Definitie osteo-chondrose (zie Orthopedie botziekten) MT kop (meestal II, soms III of IV)</p> <p>Oorzaak meer belasting</p> <p>Epidemiologie vooral meisjes tussen 13-25 jaar</p> <p>Symptomen assymptomatisch, klachten meestal mild, inspanningsgerelateerde pijn</p> <p>Diagnose RX: onregelmatig en afgeplat, in beginfase niks te zien → botscan</p> <p>Behandeling</p> <ul style="list-style-type: none"> • gips 3 wk tegen pijn, dan steunzool (doel is vervorming tegen gaan) • evt HK (herstel of resectie kopje) |
| Köhler II | <p>Definitie = ziekte van Freiberg</p> |
| Kopmetatarsalgie | <p>Definitie collaps voorste voetboog → druk op MT II-IV → pijn</p> <p>Oorzaak</p> <ul style="list-style-type: none"> • aangeboren collaps van de voorste voetboog • hallux valgus (duwt andere tenen opzij) • voorvoet varus • wielrennen (zie SGK wielersport) <p>Symptomen pijn plantair op MT kop</p> <p>Diagnose RX: uitsluiten DD/</p> <p>Differentieel diagnose zie aldaar</p> <p>Behandeling steunzool: retro-capitaal meta-tarsal pad in leder en kurk op maat hallux valgus corrigeren voorvoet varus corrigeren</p> |
| Metarsaal lengte | <p>Belang afwikkelen, I of II 't langst de rest kleiner bij hallux valgus loop je beter met een kortere MT II</p> |
| metatarsalgie DD/ | <p>Kopmetatarsalgie Morton metatarsalgie Ziekte van Freiberg Klauw / hamertenen Stress fractuur</p> |
| Metatarsus adductus | <p>Definitie MT naar mediaal</p> <p>Oorzaak congenitaal (tgv bm) buikslap</p> <p>Diagnose stim lat voetrand = correctie</p> <p>Behandeling conservatief: massage (stim+tonific lat voetrand, strechting med voetrand) → rechte leest schoenen en 's nachts app → HK, therapie pas op 1 jaar = tragere correctie, kan maanden duren</p> |
| Morton metatarsalgia | <p>Definitie Interdigitaal neurinoma tussen III-IV (meestal) of II-III</p> <p>Epidemiologie lopers en dansers</p> <p>Diagnose bij palpatie en compressie van de voorvoet: tintelingen in tenen</p> <p>Differentieel diagnose zie aldaar</p> <p>Behandeling</p> <ul style="list-style-type: none"> • geen hakverhoging meer en geen nauwe schoenen • CS injectie (10) |

| | |
|-------------------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • excisie (opsturen PA): in 80% verdwijnen van de pijn |
| Sesamoid bipartita | <p>Definitie sesamoid in tweeën (in 20% bilateraal)</p> <p>Oorzaak angeboren</p> <p>diagnose botscan</p> <p>therapie resectie kleinste deel</p> |
| Sesamoid fractuur stress | |
| Sesamoid fractuur traumatisch | <p>Differentieel diagnose</p> <ul style="list-style-type: none"> • sesamoid biparta • stress fractuur |
| Sesamoid avasculaire necrose | Zie sesamoid osteochondritis |
| Sesamoid osteochondritis | <p>Definitie Avasculaire necrose</p> <p>Röntgen gewatteerd</p> <p>Behandeling zool spontaan beloop: pijnvrij na ± 1 jaar excisie HK, med makkelijker dan lat</p> |
| Sesamoiditis | <p>Definitie overbelastingsklachten van de weke delen rond de sesamoid beentjes</p> <p>Oorzaak</p> <ul style="list-style-type: none"> • overbelasting • holvoeten • jicht <p>Symptomen pijn bij teenstand en dorsiflexie dig I</p> <p>Differentieel diagnose</p> <ul style="list-style-type: none"> • avasculaire necrose • fractuur <p>Behandeling</p> <ul style="list-style-type: none"> • rust, NSAIDS, ijs • zoolaanpassing • dig I tape om dorsiflexie te beperken |
| Stress # metatarsaal V | <p>Diagnose zie Orthopedie botziekten</p> <p>Jones # Jones als stress fractuur kan voor komen</p> |
| Stress/march # metatarsaal | <p>localisatie MT II meestal</p> <p>Diagnose zie Orthopedie botziekten</p> <p>Differentieel diagnose zenuwcompressie rug, zeker als ook last kuit</p> <p>Behandeling (4-)6 wk voetgips onbelast (als na 4 wk goede callus: dan gips al af)</p> |
| Weil-osteotomie | <p>Definitie osteotomie van MT kop II-V met inkorten</p> <p>Indicatie klauw / hamertenen (als (sub)luxatie) te lange MT II bij hallux valgus</p> |
| Hallux | |
| Athrodese MTP | <p>Postoperatief 6 wk gips</p> |
| bunion | <p>Definitie exostose MT I kop</p> <p>Oorzaak</p> <ul style="list-style-type: none"> • hallux valgus • overpronatie/pes planovalgus • achillespeesverkorting • turf toe <p>Symptomen pijn van huid/hyperkeratose en onderliggende bursa</p> |

| | |
|--------------------|---|
| | <p>Diagnose</p> <ul style="list-style-type: none"> • hallux limitus/rigidus <p>Behandeling</p> <ul style="list-style-type: none"> • schoenen aanpassen: druk weg, toe box wijder, overpronatie beperken • vilt, tape • achillespees verkorting behandeling • eelt: zie Dermatologie |
| Turf toe | <p>Definitie traumatische distorsie MTP I</p> <p>Oorzaak meestal hyperextensie trauma</p> <p>Indeling graad I = plantair weefsel is intact gebleven, geen ecchymose graad II = gedeeltelijke scheur gewrichtskapsel graad III = complete scheur gewrichtskapsel ≈ luxatie met spontane relocatie</p> <p>Behandeling conservatief</p> <p>Prognose 3-4 wk pijn</p> <p>Risico artrose, hallux limitus/rigidus</p> |
| bunionette | <p>Definitie exostose MT V kop</p> |
| Hallux limitus | <p>Definitie voorstadium van hallux rigidus</p> |
| Hallux rigidus | <p>Definitie Dorsiflexie beperkt van MTP I</p> <p>Oorzaak</p> <ul style="list-style-type: none"> • osteochondraal letsel (trauma) / osteochondritis dissecans (avasculaire necrose) • arthrose • Akylose MTP • dorsale exostose MTP I <p>Epidemiologie bij 1/45 personen boven de 50 jaar</p> <p>Symptomen dorsiflexie niet mogelijk: voet en knie klachten 70° dorsiflexie nodig voor goede functie</p> <p>Diagnose beweging beperking (<90°)</p> <p>Behandeling</p> <ul style="list-style-type: none"> • intensieve mobilisatie soms toch werkzaam • zool met versterkt deel onder MTP I • schoen met harde zool maar wel een ronding voorop zodat afwikkelen beter gaat • Cheilectomie (dorsiflexie mogelijkheid herstellen) • arthrodese (teen beweegt immers al niet meer) • icepicking of kb transplantatie uit knie |
| MTP I arthrose | <p>Behandeling cheilectomie MT I dorsaal → vergroot dorsiflexie</p> |
| Unguis incarnatus | =ingegroeide teennagel |
| Hallux valgus | |
| Hohman | <p>Definitie subcapitale MT I osteotomie</p> |
| Akin osteotomie | <p>Definitie Wig uit proximale falangx van teen I</p> <p>Indicatie hallux valgus</p> <p>Doel rechtzetten + rotatie goed</p> <p>Nadeel weinig bott opp</p> <p>Postoperatief 1 wk gipsspalk, dan nog 5 wk loopgips</p> |
| Chevron osteotomie | <p>Definitie als scarf maar V (in profiel) in MT I zagen, met punt naar distaal zagen, dan distale deel naar lat schuiven en med uitstekende stuk afzagen</p> <p>Indicatie</p> |

| | |
|-------------------------------|--|
| | <p>hallux valgus, bunion</p> <p>Doel trap vormen met distaal stuk naar lateraal</p> <p>Voordeel makkelijk</p> <p>Nadeel minder bot opp van scarf</p> <p>Postoperatief 1 wk gipsspalk, dan nog 5 wk loopgips</p> |
| Hallux valgus | <p>Definitie Valgus MT I + varus prox falangx I + subluxatie MTP I+ bunion</p> <p>indeling hoek <15° = normale teen hoek 15-20° = milde hallux valgus hoek 20-40° = matig-ernstig hoek >40° = ernstig</p> <p>Symptomen afrollen lat = metatarsalgie lat</p> <p>Diagnose RX: intermetarsaal hoek meten</p> |
| Hallux valgus R/ conservatief | <p>jong = siliconen wig tape</p> |
| Hallux valgus R/ operatief | <p>Risico post-operatief altijd dorsi-flexie beperking</p> <p>Behandeling: operatief Post-operatief is er vaak sprake van enige bewegingsbeperking Chevron Scarf Lutloff Akin bunion: zie daar</p> |
| Lutloff osteotomie | <p>Definitie prox thv MT I schuin doorzagen en dan distaal deel naar lateraal draaien en vastzetten met een schroefje</p> <p>Indicatie hallux valgus, vaak in combinatie met scarf / chevron</p> <p>Postoperatief 1 wk gipsspalk, dan nog 5 wk loopgips</p> |
| scarf osteotomie | <p>Definitie als chevron maar trapje ipv V in MT I zagen, dan distale deel naar lat schuiven en med uitstekende stuk afzagen</p> <p>Indicatie hallux valgus, bunion</p> <p>Doel trap vormen met distaal stuk naar lateraal</p> <p>Voordeel meer bot opp dan chevron</p> <p>Nadeel moeilijker te doen</p> <p>Postoperatief 1 wk gipsspalk, dan nog 5 wk loopgips</p> |
| Tenen | |
| Curling toe | <p>Definitie overlappende tenen</p> |
| Pseudo hallux rigidus | <p>Definitie "trigger" teen</p> |
| onychogryphosis hamerteen | <p>Hypertrofische nagel</p> <p>Definitie MTP: hyperext PIP: flex DIP: HYPEREXT Meestal kleine tenen voet - </p> <p>Mechanisme parese intrinsieke voetspieren → extensor: MTP hyperext = flexor relatief tekort</p> <p>Oorzaak Te lange tenen in te korte schoen (vooral teen 2) Hallux valgus RA</p> |

| | |
|------------------|---|
| | <p>DM, perifere neuropathieën, centrale parese</p> <p>Röntgen prox falanx soms geluxeed onder intermed falanx</p> <p>Diagnose rigied of niet, eeldrukplekken</p> <p>Behandeling niet rigied: steunzool: retrocapitale transversale voetsteun, herstel voorste gewelf rigied of luxatie: peesplastiek, arthrodesse, Weil-osteotomie, decapitatie kop prox falanx (→ floppy toe)</p> |
| decapitatie teen | <p>Definitie distale kop van prox falanx van teen II-V resecteren + doorsnijden van de extensorpees → floppy toe die beter in schoen past</p> <p>Indicatie klauw / hamertenen</p> |
| klauwteen | <p>definitie MTP hyperext voet - √"\ PIP flex DIP FLEX</p> <p>mech parese intrinsieke voetspieren → extensor: MTP hyperext = flexor relatief tekort</p> <p>oorzaak zie hamertenen</p> <p>D/ zie hamertenen</p> <p>R/ zie hamertenen</p> |