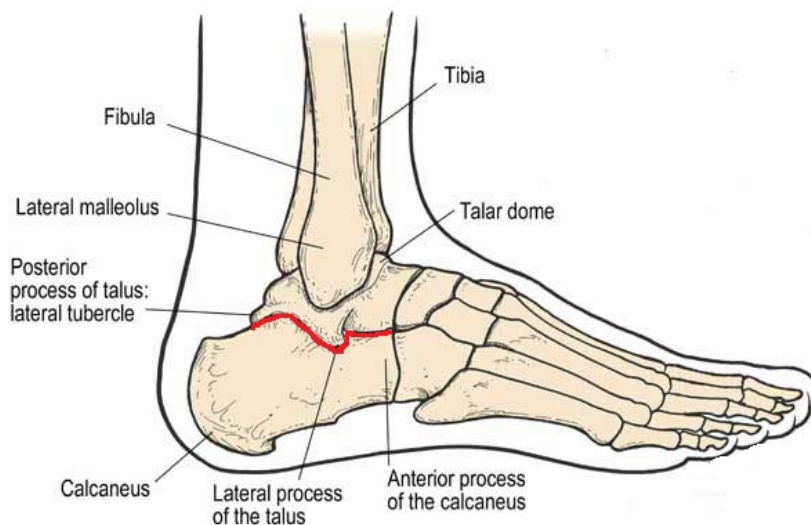


Subtalaire artrose (onderste spronggewricht)

Artrose (slijtage) is een aandoening van het kraakbeen in gewrichten. Bij subtalaire artrose is er sprake van slijtage in het onderste spronggewricht. Het kraakbeen dat zich tussen de beenderen in een gewricht bevindt is normaal zo glad als een biljartbal en zorgt voor een goede beweeglijkheid. Bij het ouder word neemt de dikte van dit kraakbeen langzaam af. Onder artrose verstaan we overmatige slijtage van het kraakbeen.



Het onderste spronggewricht is het gewricht tussen het sprongbeen (talus) en het hielbeen (calcaneus); **rood** aangeduid in de afbeelding hierboven.

Het gewricht functioneert met name als de 'zijwaartse' beweging in de achtervoet (naar binnen en buiten kantelen) hetgeen van belang is voor het aanpassen aan oneffenheden van de grond. Het bovenste spronggewricht (zie ook Enkel artrose) is met name van belang voor de voor-achterwaartse buiging wat belangrijk is voor het afwikkelen van de voet en om goed af te kunnen zetten.

Oorzaken

Het kraakbeen kan om verschillende redenen versleten raken:

- Door een ongeluk / botbreuk kan het kraakbeen direct beschadigd raken. Ook kan de slijtage later optreden als door de breuk er een oneffenheid in het kraakbeen oppervlak is ontstaan of er een verkeerde belasting van het gewricht is opgetreden.
- Bij een standsafwijking van de achtervoet kan er ook een (chronisch) verkeerde belasting van het gewricht optreden en derhalve slijtage ontstaan.
- Door ontstekingsreactie van gewrichten, zoals bij reuma, of na een bacteriële infectie van een gewricht kan er kraakbeenschade ontstaan.

- Zonder duidelijke oorzaak: met het vorderen van de leeftijd neemt de dikte van het kraakbeen langzaam af.

Klachten

Indien er artrose subtalair is opgetreden staan de pijnklachten op de voorgrond. Dit kan pijn in rust zijn, maar zeker ook bij het starten van een beweging. Daar artrose naast pijn ook stijfheid in een gewricht kan veroorzaken hebben patiënten met subtalaire artrose vaak last bij stappen op ongelijke grond.

Onderzoek

Het verhaal van de patiënt, aangevuld met lichamelijk onderzoek en een röntgenfoto is meestal voldoende om de diagnose te stellen. Een aanvullend onderzoek in de zin van een MRI of CT scan is in de regel niet noodzakelijk (soms aangevraagd om andere oorzaken uit te sluiten). De arts kan besluiten een infiltratie te geven in het subtalaire gewricht met corticosteroïden en pijnstilling (om de diagnose te ondersteunen en als behandeling; zie hieronder).

Behandeling

De behandeling is gericht op het verminderen van de pijnklachten. Getracht zal worden dit zonder een operatieve ingreep te realiseren.

Conservatieve (= zonder operatie) behandelingen zijn pijnstilling in de zin van NSAID's, aanpassingen in de belasting van de achtervoet, steunzolen om de stand te corrigeren. Een infiltratie met corticosteroïden kan ook voor een bepaalde periode verlichting geven. Soms kan het noodzakelijk zijn een speciale orthopedische schoen te vervaardigen.

Vaak zal een combinatie van bovengenoemde behandelingen toegepast worden.

Als de conservatieve behandelingen onvoldoende resultaat geven kan er over gegaan worden tot een heelkundige ingreep.

Operatie

Bij een aantal gewrichten in het lichaam (onder andere heup, knie, schouder) is het mogelijk het gewricht te vervangen door een prothese als er artrose is opgetreden. Dit is in het subtalaire gewricht niet mogelijk.

De operatie bestaat uit het verwijderen van het 'rest kraakbeen' en vervolgens het vastzetten (artrodese) van het gewricht met 1 of 2 schroeven. De twee beenderen moeten dan aan elkaar vastgroeien. De schroeven hoeven in de toekomst in principe niet verwijderd te worden.



Subtalaire arthrodesis met 2 schroeven

Op de operatiekamer wordt onderbeengips aangelegd.

In totaal krijgt u 8 weken gips waarvan u de eerste 4 weken het been niet mag belasten. U gaat dan ook leren om met krukken te stappen. Tijdens de gipsperiode zal u clexane krijgen om het risico op trombose te verkleinen.

De opnameperiode zal 2 tot 3 dagen zijn.

Deze operatie kan onderdeel zijn van een uitgebreidere operatie (triple arthrodesis; zie onderdeel rigide platvoet). Dan geldt het nabehandelingsschema van betreffende operatie.

Complicaties

Algemeen: infectie, trombose, nabloeding

Specifiek voor arthrodesis: soms groeien de twee botten niet vast en is een her-operatie noodzakelijk (let op: dit risico is bij rokers fors verhoogd!). Daarnaast kan het gewricht in een suboptimale stand vastgezet worden.

In een enkel geval kan een plekje van gevoelloosheid ontstaan aan de buitenzijde van de voet door beschadiging van een huidzenuwtje aldaar.

Na de operatie

Als u na 8 weken uit het gips komt zal u naar de kine verwezen worden.

U zult met name merken bij stappen op ongelijke grond dat het gewricht vastgezet is. In de regel is het verschil met de situatie voor de operatie niet zo groot aangezien het gewricht door stijfheid en pijnklachten al minder goed beweeglijk was.

