

Casus

♂ 10 jaar



Dr. B.J. Burger
P.R. van Urk
Orthopaedie MCA

Anamnese

Sinds enkele weken pijnklachten knieën.

Struikelt vaker dan vroeger

Heeft zelf toename gemerkt van afwijkende stand voeten

Sporten mogelijk

Heeft inlays.

onderzoek

“Fysiologische been as”

“Kneeing-in”

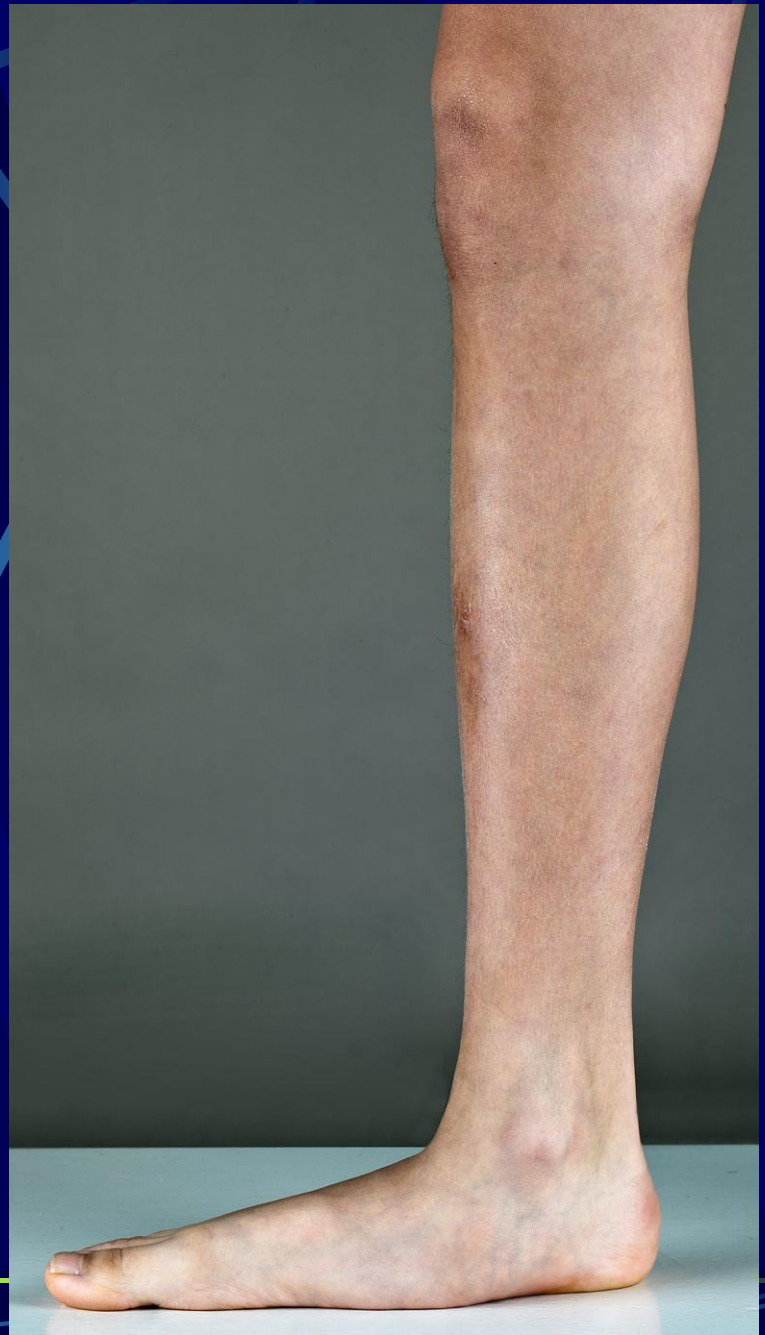
Korte Achilles pees

Stugge matig corrigeerbare platvoet

Roentgen & CT geen coalitie



















10477042

7 : 139 : MPR LI VOET
TRANS 2

8 : 56 : MPR RE VOET
COR

9 : 74 : MPR RE VOET
SAG

FFS
IM:24
2mm

W 3200 : L 320

1 van 1

SL

Spin:
Tilt: -

R
2
5
6

S676

606-24

S164

IR

1.6 -995 HU /MPR RE VOET COR
S: 8/10 I: 24/56

10477042



7 : 139 : MPR LI VOET
TRANS 2



8 : 56 : MPR RE VOET
COR



9 : 74 : MPR RE VOET
SAG

R
9
4

FFS
IM:36
2mm

W 3200 : L 320

SP

Spin: -0
Tilt: 7

07-11-2011
08:29:34

IA

Scanogram weergeven:



DICOM S: 607 I: 36 S: 9/10 I: 36/74



Vraagstelling

Fysiopathologisch mechanisme van stugge pes planovalgus ?

Behandelingsvoorstel:

- Conservatief
- Achillespeesverlenging
- Endorthese (kalix)
- Grice procedure

(Aanvullende osteotomieen eerste straal)

advies

- MRI: fibreuze coalitie?
 - Indien soepel na exc. kalix
- Indien niet: Afwachten tot uitgroei en tzt triple a'dese bij klachten