

Quiz over spier en gewricht

dr. G.J.B. Hurenkamp, huisarts en kaderarts bewegingsapparaat

Disclosure belangen spreker

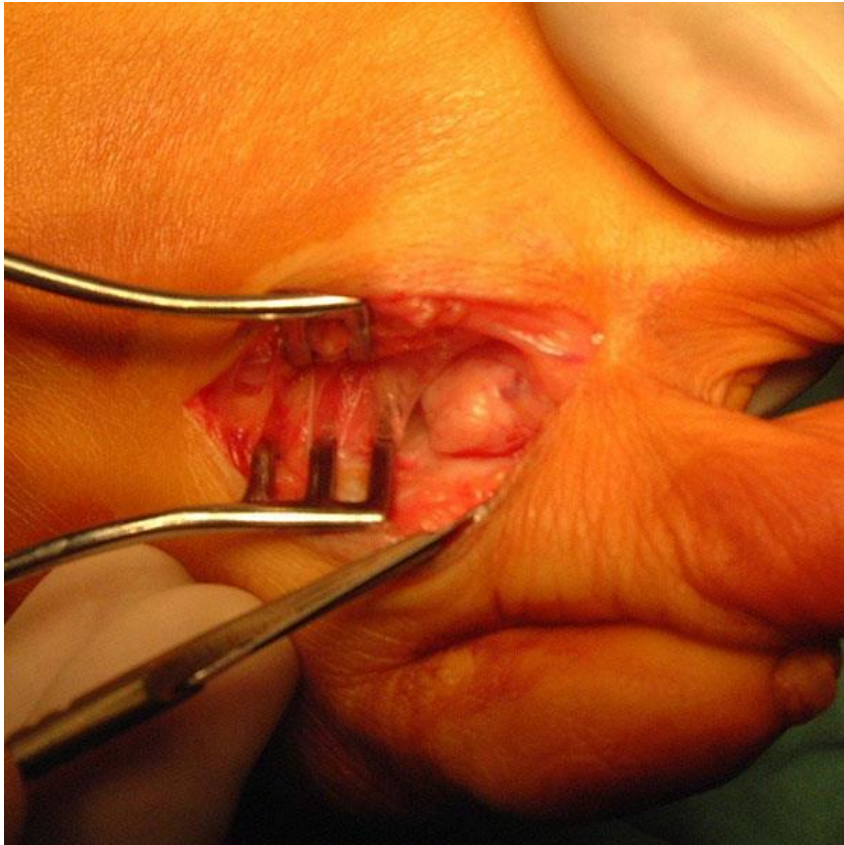
Potentiële Belangenverstrengeling geen

Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Bedrijfsnaam
Sponsoring of onderzoeksgeld	
Honorarium of andere (financiële vergoeding)	
Aandeelhouder	
Andere relatie, namelijk....	



1) Mevr Riksen, 56 jr, heeft een stekende pijn bij het lopen in haar linkervoorvoet die uitstraalt naar de tenen. Het is af en toe alsof ze op een steentje loopt. Ook heeft ze vaak een doof gevoel en tintelingen in haar 3^e en 4^e teen. Schoenen uittrekken geeft verlichting. Bij l.o. doet samenknijpen van mtp gewrichten pijn en zo ook neemt pijn toe bij druk tussen straal 3 en 4. Welke diagnose is het meest wsch?

- 1. marsfractuur
- 2. metatarsalgie door overbelasting
- 3. Mortonneuralgie



3. Mortonneuralgie

2) Mariska , 25 jr, loopt zelfstandig op haar hak na een ongelukje; verkeerd terecht gekomen na een sprong, met skate boarden. Ze heeft pijn aan haar voet. De huisarts ziet aan de laterale zijde van de voet een hematoom en zwelling. Ook heeft zij drukpijn aan de voorzijde van de laterale maleolus en aan de basis van metatarsale V. De huisarts verwijst haar voor röntgendiagnostiek. Welke is de reden voor röntgendiagnostiek?

- 1) De hematoomvorming
- 2) De drukpijn aan voorzijde laterale maleolus
- 3) Drukpijn basis os metatarsale V

3) Drukpijn basis os metatarsale V

Tabel 1 Ottawa Ankle Rules

onvermogen van de patiënt om direct na het trauma én in de onderzoekkamer de enkel te belasten door het maken van 4 stappen zonder hulp, óf

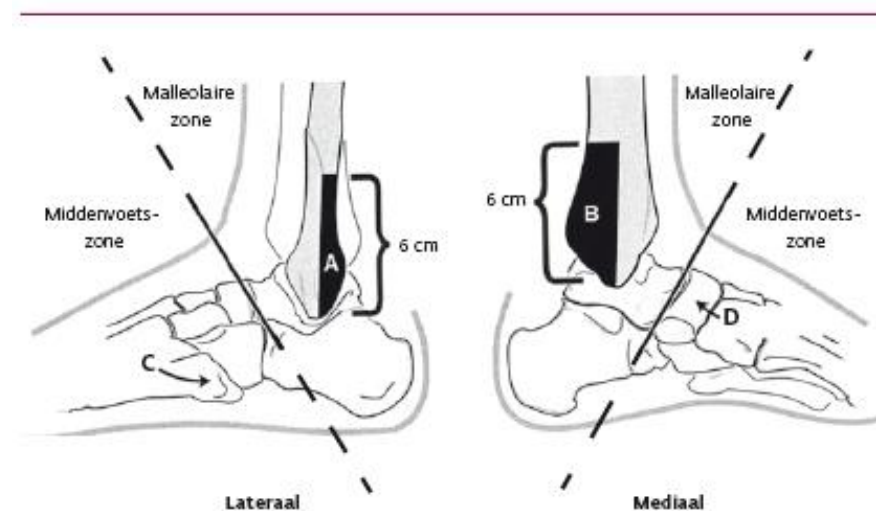
A pijn bij palpatie van de achterzijde van de onderste 6 cm van de laterale malleolus, óf

B pijn bij palpatie van de achterzijde van de onderste 6 cm van de mediale malleolus, óf

C pijn bij palpatie van de basis van het os metatarsale V, óf

D pijn bij palpatie van het os naviculare.

Figuur Ottawa Ankle Rules (Bachmann, 2003)



A-D: zie [tabel 1]

3) Een vrouw van 38jr, hardloopster , lukt niet meer sinds 3 mnd, want veel pijn bij de hiel en achillespeesregio. Bij l.o. vindt de huisarts drukpijn meest distale deel achillespees en een wat harder aanvoelende verdikking bij aanhechting achillespees op calcaneus .

De meest waarschijnlijke diagnose is:

- 1) Achillespees tendinopathie
- 2) Achillespees tendinopathie en retrocalcaneaire bursitis
- 3) Syndroom van Haglund

3) Syndroom van Haglund



4) dhr Wo, 32 jr, heeft pijn aan de binnenzijde van de li voet sinds enkele weken. Bij lichamelijk onderzoek ziet de ha links een platvoet, re niet. Bij l.o. voelt hij een dubieuze verdikking aan het mediale voetgewelf.

Welke is de meest voor de hand liggende diagnose?

1. irritatie van de aanhechting van de m. peroneus longus
2. os tibiale externum
3. fasciïtis plantaris



2. Os tibiale externum

5) Mevr Boateng, 36 jr, is sinds half jaar fanatiek begonnen met hardlopen. Ze wil meedoen met de halve marathon en traint intensief en frequent. De laatste weken kreeg ze pijn in het linkerscheenbeen, waarbij ze in eerste instantie gewoon doorliep. Maar gaande weg is de pijn tijdens trainen toegenomen en nu continu aanwezig ook in de nacht. Halverwege de tibia voelt de huisarts een harde pijnlijke zwelling. Welke diagnose is de meest waarschijnlijke?

1. mediaal tibiaal stressyndroom
2. stress fractuur tibia
3. tendinitis m.tibialis anterior

2) stress fractuur tibia



6) Dhr de Vries gaat in december naar Spanje voor 2mnd overwinteren. Hij heeft gonartrose en ondanks pijnstilling veel klachten nog aan zijn re knie. Hij wil graag een knie injectie om zodoende een pijnvrije Kerst te hebben. De huisarts legt uit dat hij een injectie kan krijgen met corticosteroiden en dat dit soms de pijn vermindert. Dhr vraagt hoelang de effecten gemiddeld aanhouden?

Welk antwoord is correct:

1. minder dan 3 wk
2. ongeveer 6 wk
3. ongeveer 12 wk

1. minder dan 3 wk

Aanbeveling nhg standaard

Bespreek met de patiënt bij een tussentijdse verergering of bij onvoldoende pijnvermindering met analgetica de toediening van intra-articulaire corticosteroidinjecties. Geef daarbij aan dat de effecten meestal kortdurend zijn (< 3 weken) en dat er soms bijwerkingen kunnen optreden. Geef 20 tot 40 mg triamcinolonacetonide, maximaal 4 keer per jaar met een interval van minimaal 6 weken tussen de injecties.

7) Mevr Goosens, 27 jr, heeft 4dg geleden haar knie verdraaid tijdens voetbal en kon niet verder spelen. In de uren na het trauma werd de knie dik en sindsdien zit de knie regelmatig op slot en kan niet volledig belast worden. Er is geen indicatie bij de Ottawa knieregel voor een ro foto. Welke diagnose is het meest waarschijnlijk op basis van deze gegevens?

- 1) Collaterale bandletsel
- 2) Kruisbandletsel
- 3) Meniscusletsel

Kruisbandletsel, meniscusletsel of collateralebandletsel: ballottement, (zelf gerapporteerde) kniezwelling of haemarthros kunnen op dergelijke letsels wijzen, vooral bij een leeftijd > 40 jaar of (rotatie)trauma tijdens belasting van het been. Denk aan:

kruisbandletsel: bij het gevoel door knie te zakken, knappend gevoel tijdens het trauma, (zelfgerapporteerde) kniezwelling;

3. meniscusletsel: bij slotstand van de knie;

medialecollateralebandletsel: bij pijn en laxiteit bij de valgustest.

Contusie of distorsie:

geen of gering ballottement of (zelfgerapporteerde) zwelling;

geen of geringe beperking passieve beweeglijkheid;

volledige belastbaarheid van het been.

Patellaluxatie: patella naar lateraal verplaatst (geweest), ballottement.



8) Hanna, 22 jr, actief met volleyballen, heeft pijn in de li knie vooral bij trainen en dan met name onderaan de knieschijf. Tijdens de wedstrijden eigenlijk nauwelijks last, maar nadien wel en vooral ook bij traplopen is het pijnlijk. Wat is de meest waarschijnlijke diagnose?

- 1) Bursitis praepatellaris
- 2) Patellofemoraal pijnsyndroom
- 3) Patello-tendinopathie

1. Bursitis (stratemakersknie)
2. Patello femoraal pijn syndroom (theaterknie)
3. patello tendinopathie (springersknie)

9) Dhr Philips, 53 jr , voetbalt nog in het weekend en had daarbij 3mnd geleden een knie blessure opgelopen. Nu komt hij bij de huisarts voor een verwijzing naar de orthopeed want zowel de fysio, waar hij 6wk is behandeld maar nog niet geleid heeft tot weer voetballen, als zijn teamgenoten denken aan een meniscusletsel. De h.a. vermoedt ook een meniscus en verwijst patiënt naar de orthopeed.

- 1. juist
- 2. onjuist

2. onjuist

Fysiotherapie niet slechter dan operatie bij meniscusscheur?

NIEUWS

NTVG 18-12-2018



Bron: Van de Graaf, et al. Effect of early surgery vs physical therapy on knee function among patients with nonobstructive meniscal tears. JAMA. 2018;320:1328-37

Iets minder meniscusoperaties na nieuwe richtlijn

NIEUWS

27-04-2018, ntvg

Lucas Maillette de Buy Wenniger

10) Een 29-jarige man komt op de polikliniek orthopedie met een delle ter plaatse van zijn hamstrings rechts. Eerder had hij een kruisbandoperatie ondergaan, waarbij de M. semitendinosus getransplanteerd was.

Wat is uw diagnose?

1. anatomische variant
2. atrofie van de M. semitendinosus
3. iatrogene schade na oogsten M. semitendinosus
transplantaat
4. infectie



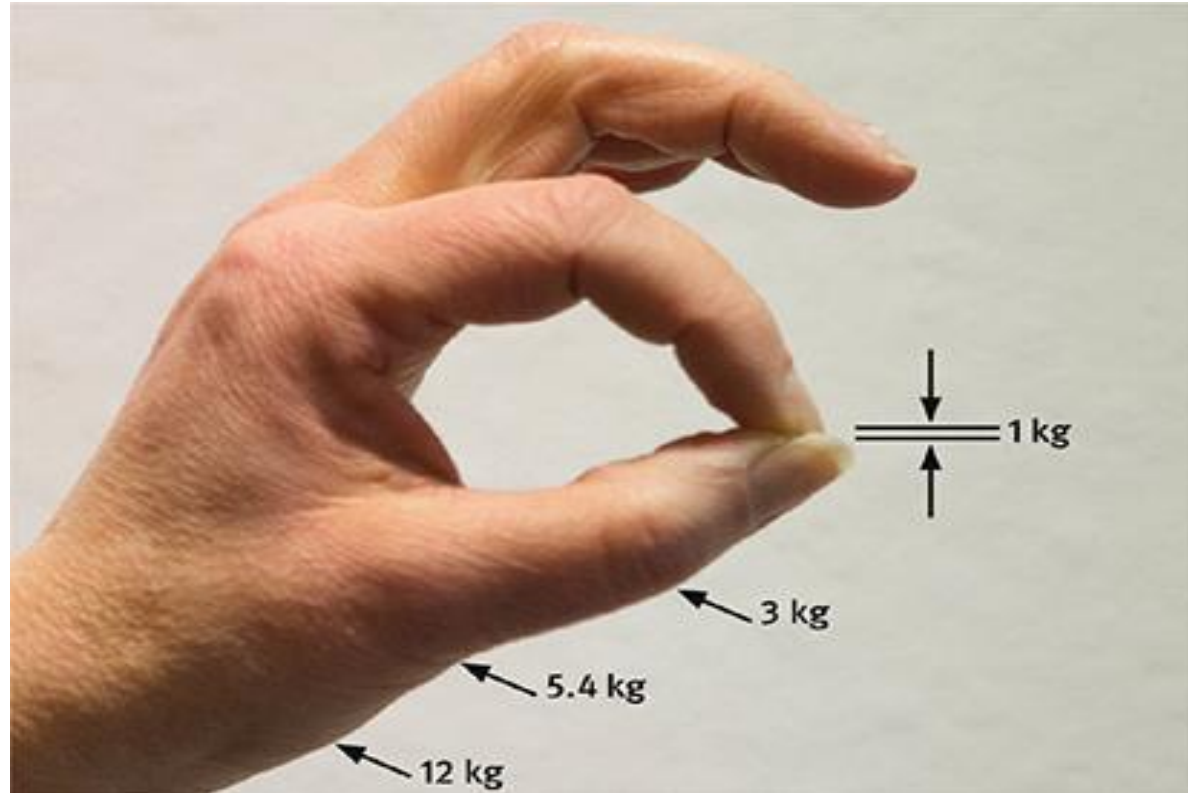
2. Atrofie van de M. semitendinosus

18/12/2015 ntvg diagnose in beeld

11) Door hefboomwerking is de kracht op het CMC-I-gewricht een veelvoud van de geleverde kracht aan de top van de duim. Bij welke activiteit treedt de hefboomwerking op?

1. Opendraaien van een pot.
2. Uitwringen van een doek.
3. Vastpakken van een voorwerp.

3. Vastpakken van een voorwerp.



12) Eva , studente communicatie wetenschappen, heeft een pijnloze zwelling bij re elleboog. Bij lichamelijk onderzoek ziet de huisarts een flucturerende zwelling van ongeveer 3 cm en de huisarts stelt de diagnose niet infectieuze bursitis olecrani. Wat is naast directe drukvermijding op de elleboog , het beleid?

1. Expectatief
2. Aspiratie van de bursa inhoud
3. Aspiratie van de bursa inhoud en achterlaten van corticosteroid.

1. Expectatief

Therapeutische bursa-aspiratie

Wacht in eerste instantie het natuurlijke beloop van de klachten af, ook als klachten een paar weken duren.

Wees terughoudend met aspiratie van de bursa. Bespreek met de patiënt de mogelijkheid van bursa-aspiratie indien de klachten van niet-infectieuze bursitis ernstig zijn en na 4 weken niet zijn verbeterd.

Corticosteroidinjectie

geen corticosteroidinjectie: effectiviteit van corticosteroidinjectie aangetoond en er kunnen bijwerkingen optreden.



Nhg richtlijn 2018

13) Een corticosteroid injectie bij glenohumorale klachten voorafgaand aan verwijzing voor fysiotherapie is aan te bevelen.

1. Juist
2. Onjuist

2. onjuist

corticosteroidinjectie voorafgaand aan oefentherapie

Een corticosteroidinjectie voorafgaand aan een verwijzing voor oefentherapie wordt niet aanbevolen, omdat het geen invloed heeft op de effectiviteit van de oefentherapie. Overweeg in individuele gevallen bij patiënten met veel pijn een injectie om de drempel om te starten met oefentherapie te verlagen.

Nhg standaard schouderklachten 2019

14) Dhr Karelsen, 48 jr, heeft al 13 wk nog veel last van re schouderklachten waarbij pijn en wat bewegingsbeperking in het abductietraject op de voorgrond staan en pijnstilling, oefentherapie en 2x een injectie niet voldoende baat hebben gehad. De vlgd stap is dan een röntgenfoto te laten maken.

1. Juist
2. Onjuist

2. onjuist

Overweeg echografie bij subacromiaal pijnsyndroom (SAPS) (zie Evaluatie) indien de klachten na 3 maanden nog persisteren ondanks adequate conservatieve behandeling (analgetica, oefentherapie, corticosteroïdinjectie) voor het vaststellen van een ruptuur of calcificaties. Overweeg eerder een echo bij een trauma.

Overweeg een röntgenfoto bij > 3 maanden persisterende glenohumerale schouderklachten en twijfel over de diagnose.

Nhg standaard schouderklachten 2019

