

Congenitale Talipes Equinovarus (CTPEV)

Een talipes equinovarus of klompvoet is een aangeboren afwijking van de voet.

Wereldwijd worden jaarlijks 200.000 kinderen geboren met een klompvoet, in België is dat 1,5 op 1000 levend geboren kinderen. De aandoening komt vaker voor bij jongens dan bij meisjes en is in de helft van de gevallen aan beide kanten aanwezig.

De exacte oorzaak is tot hiertoe onbekend. Er is sprake van een erfelijke factor - kinderen met een familielid met een klompvoet hebben een hoger risico dan andere kinderen - maar ook de positie van de foetus in de baarmoeder zou een rol kunnen spelen. Een andere risicofactor is roken tijdens de zwangerschap.

Vaak wordt de diagnose al tijdens de zwangerschap gesteld, bij de structurele echografie op 20 weken. De definitieve diagnose wordt echter pas bevestigd na de geboorte, na onderzoek door de (kinder)orthopedisch chirurg. Het betreft een klinische diagnose, een radiografie is niet nodig.

De naam klompvoet is afgeleid van de engelse term 'club foot', zo genoemd omdat de stand van onderbeen en voet doet denken aan de vorm van een golfclub. Deze stand wordt bepaald door een combinatie van 4 afwijkingen:

De middenvoet is naar binnen gedraaid (adductie)

De achtervoet is naar binnen gekanteld (varus)

De voet is hol (cavus)

De voet en enkel staan in spitsstand (equinus)

Afhankelijk van hoe soepel of rigiede en hoe uitgesproken deze afwijkingen zijn wordt de klompvoet geklasseerd van soepel tot zeer rigiede. Deze classificatie zegt dus iets over de ernst van de klompvoet en daarmee doorgaans ook over de duur van de behandeling en het risico op herval.

Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat deze patiëntjes een iets grotere kans hebben op heupdysplasie. Daarom luidt het advies om bij kinderen met CTPEV rond de leeftijd van 6 weken ook een echografie van de heupen te laten maken.

Behandeling:

De (kinder)orthopedisch chirurg start ongeveer een week na de geboorte met de behandeling. Deze bestaat uit het aanleggen van een reeks gipsjes, van de lies tot en met de voet, volgens de methode van de Spaanse arts Ignacio Ponseti (1914 – 2009). In de meerderheid van de gevallen volgt na deze gipsperiode een kleine ingreep aan de achillespees.

De stand van voet en enkel wordt beetje bij beetje gecorrigeerd door de verschillende gipsverbanden, die wekelijks worden gewisseld. Door het langzaam manipuleren van de voet krijgen de beenderen, ligamenten, spieren en pezen de kans om zich te vormen naar de nieuwe, gecorrigeerde positie. Als uw kind de aandoening aan beide voeten heeft, gebeurt de behandeling van beide voeten tegelijkertijd. Het gipsverband bestaat uit een dun laagje watten bedekt met witte kalkgips, er wordt geen kunststof gebruikt. Doorgaans zijn er 5 tot 8 gipsjes nodig, naargelang de ernst van de klompvoet.

Alvorens het laatste gipsverband aan te leggen zal de arts in de meeste gevallen een kleine ingreep voorstellen waarbij de achillespees wordt verlengd. De pees is bij een klompvoet vaak te kort en weinig rekbaar waardoor de hiel niet tot een juiste positie kan komen. De achillespees herstelt zich volledig tijdens de 3 weken dat het been en de voet na de operatie gegipt blijven. Het litteken is erg klein en de ingreep duurt niet lang.

Na 3 weken wordt het gipsverband verwijderd en start de nabehandeling die bestaat uit een combinatie van kinesitherapie en het dragen van een brace.

Deze voet-abductie brace bestaat uit 2 schoentjes die verbonden zijn met een beugel, de orthopedisch techniek zal hiervoor de voeten van uw kind meten. Ook als uw kind maar 1 klompvoet heeft is het nodig om de beide schoentjes en de beugel te dragen. Door het dragen van de brace worden de voeten van het kind in de juiste positie gehouden: een succesvolle behandeling is sterk afhankelijk van het consequent gebruik van de brace! De beugel en schoentjes worden dag en nacht gedragen gedurende de eerste 6 maanden tot 1 jaar (ongeveer 23 uur per etmaal), nadien worden ze enkel nog tijdens dutjes en 's nachts gedragen en dit tot de leeftijd van 3-4 jaar. Doordat uw kind groeit is er regelmatig nood aan nieuwe, grotere schoenen. Deze worden op voorschrift van de arts voorzien door de orthopedisch techniek.

Het is belangrijk dat de brace goed past. Als u merkt dat de brace kapot is of voor blaren of wondjes zorgt contacteert u onmiddellijk de orthopedisch techniek of uw behandelend arts.

Uw kind heeft ook nood aan kinesitherapie, hiervoor wordt door de arts een voorschrift voorzien. Tijdens de eerste 2 levensjaren is er een mogelijkheid tot verhoogde tegemoetkoming voor de kinebeurten, hiervoor is een goedkeuring nodig van uw mutualiteit (e-pathologie).

Het is belangrijk om het kind ook na de leeftijd van 4 jaar te blijven opvolgen, uw arts zal hiertoe de nodige afspraken voorzien. In ongeveer 25 % van de gevallen is op latere leeftijd een bijkomende behandeling nodig; meestal betekent dit dat de voet opnieuw moet worden gegipt en/of dat er nood is aan een nieuwe operatie om de stand van de voet te verbeteren.

Operatie: percutane verlenging van de achillespees

De ingreep aan de achillespees gebeurt onder algemene narcose, vandaar dat uw kind nuchter moet zijn bij opname; dat wilt zeggen niet eten of drinken gedurende 6 uur voorafgaand aan de ingreep (4 uur voor borstvoeding).

Het is belangrijk dat u medische informatie over uw kind, zoals bepaalde aandoeningen, het gebruik van medicatie e.a. op voorhand meldt aan uw arts maar zeker ook aan de verpleegkundige bij opname.

De ingreep gebeurt via een dagopname, uw kind mag enkele uren na de ingreep terug naar huis.

Na de ingreep is het mogelijk dat het gipsverband lichtjes rood verkleurt ter hoogte van de hiel. Dit is niet abnormaal en wordt veroorzaakt door een minimale hoeveelheid bloed vanuit de wonde. Indien u zich zorgen maakt omtrent de hoeveelheid bloedverlies, de kleur of zwelling van de tenen neemt u contact op met het secretariaat orthopedie.

Bij iedere ingreep is er kans op complicaties zoals een bloeding of infectie. Bij een percutane verlenging van de achillespees is deze kans kleiner dan 2 %.

Resultaat en kans op succes:

De Ponseti-behandeling heeft bij meer dan 90% van de kinderen het volgende resultaat :

- De stand van de voet(en) is neutraal, de voet kan plat op de grond worden geplaatst
- De voet(en) kunnen pijnloos worden belast
- De kinderen kunnen normaal confectieschoeisel dragen
- De kinderen ervaren geen beperkingen in hun dagelijkse leven

Verreweg de meeste kinderen ontwikkelen zich als hun leeftijdsgenootjes en kunnen de recreatieve activiteiten van hun keuze beoefenen.

Aandachtspunten:

Het been wordt ingegipst met een gebogen knie, van in de lies tot en met de voet. Luiers verschonen is gewoon mogelijk.

Net aangebracht gips is nat. Het droogt onder andere door de lichaamswarmte van uw kind, daardoor kan uw kind het koud krijgen.

Het gips mag niet nat worden! Uw kind kan daardoor niet in bad maar moet worden gewassen met een washandje.

U kan grotere en wijdere broeken alsook grotere kousjes voorzien om het aankleden en warm houden te vergemakkelijken.

Door het gipsverband is uw kind zwaarder. Wilt u het exacte gewicht van uw kind kennen, vraag dan aan de gipsverpleegkundige om de verwijderde gipsjes mee naar huis te nemen. Zo kan u het gewicht van de gipsjes aftrekken van het gewicht van uw kind.

Het verwijderen van de gipsjes gebeurt met een gipszaag. Dit is niet pijnlijk maar maakt wel wat lawaai. De gipsverpleegkundige zal voorstellen om de oren van uw kind te bedekken.

Een kind met gipsjes aan past meestal gewoon in een kinderwagen of Maxi-Cosi.

Heeft u nog vragen?

Contacteer dan uw arts via het secretariaat orthopedie

Campus Aalst :

Tel: 053 / 724375

e-mail: orthopedie.aalst@olvz-aalst.be