

## Zwelling van de voetrug

drs. J.A. Jansen, orthopedisch chirurg, clinical fellow  
mr. M.J. Oddy, orthopedisch chirurg, consultant  
University College Hospital  
London

Correspondentieadres:  
jorisajansen@yahoo.com;  
c.c.: redactie@medischcontact.nl

beeld: auteurs

Een 23-jarige man wordt gezien op de eerste hulp met een zwelling in het midden van zijn rechtersvoet. Tijdens een voetbalwedstrijd een dag eerder was hij bij een duel tegen de binnenzijde van zijn voet getrapt, waarna hij de wedstrijd had moeten staken. Vanwege de zwelling en pijn bij belastingen had hij direct de eerste hulp bezocht, waarvandaan hij na röntgenfoto's aanvankelijk met een drukverband naar huis was gestuurd. Vanwege persisterende pijnklachten was hij een dag later echter opnieuw naar de eerste hulp gekomen.

Bij lichamelijk onderzoek wordt een afwijkende contour van de voetrug gezien, met een uitgebreid hematoom aan de mediale zijde van de voet (foto 1). De bewegingen in het enkelgewricht, plantair- en dorsaalflexie in het bovenste spronggewricht, zijn ondanks de pijn nog enigszins mogelijk. Bewegingen in de midvoet, inversie en eversie, zijn echter niet goed uitvoerbaar en zeer pijnlijk. Tevens is met name het talonaviculare gewricht drukpijnlijk, en ook is lokaal een 'step' palpabel.

Bij herbeoordeling van de eerder gemaakte röntgenfoto's (foto 2) blijkt er sprake van een dislocatie zowel in het talonaviculare gewricht als tussen het cuboïd en de calcaneus, een

zogenaamde Chopart dislocatie. De dislocatie wordt gereponeerd (foto 3), en blijkt na repositie stabiel bij testen. Hierop wordt besloten tot onbelaste nabehandeling in een onderbeensgips gedurende zes weken.

Fractuurdislocaties tussen het talonaviculare en cuboïd-calcaneaire gewricht zijn vernoemd naar de Franse chirurg François Chopart (1743-1795), die deze letsels onder meer zag bij ruiters na een val uit de stijgbeugels en als chirurg midvoetamputaties verrichtte door dit gewricht. Tegenwoordig is het een zeldzaam letsel, wat met name voorkomt na een val van hoogte, verkeersongevallen, en soms na forse enkelverstuikingen bij sporters. Mede door de zeldzaamheid van Chopart dislocaties worden deze vaak gemist op de eerste hulp, en pas later adequaat behandeld.

Meestal is er sprake van een mediale verplaatsing van het distale fragment (80% van de gevallen). Tevens is echter een laterale, plantaire, dorsale of longitudinale dislocatie mogelijk.<sup>1</sup> De behandeling is gericht op een vroege anatomische reductie en het bieden van stabiliteit, bijvoorbeeld door interne schroeffixatie, wat bewezen heeft een betere functionele uitkomst te geven.<sup>2</sup>

foto 1



foto 2



foto 3



### Voetnoten

1. Main BJ, Jowett RL. Injuries of the midtarsal joint. *J Bone Joint Surg Br* 1975; 57: 89-97.
2. Richter M, Wiperman B, Krettek C, Schratz HE, Hufner T, Therman H. Fractures and fracture dislocations of the midfoot: occurrence, causes, and long-term results. *Foot Ankle Int* 2001; 22: 392-8.

Via de rubriek Gezien kunt u opmerkelijke casuïstiek aan uw collega's tonen, die in Nederland kan voorkomen. U kunt uw bijdrage (beeld of geluid) met korte uitleg sturen naar [redactie@medischcontact.nl](mailto:redactie@medischcontact.nl). De redactie heeft het recht inzendingen te redigeren en in te korten.



Wilt u liever eerst zelf puzzelen? Ga dan naar [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl), bekijk alvast het beeldmateriaal dat wij voor u hebben klaarliggen en bedenk wat daarop is te zien. In het eerstvolgende nummer van Medisch Contact leest u of u het bij het rechte eind had!