

CRPS-I

Casuïstiek

Hilde Krans - revalidatiearts

ZIEKENHUIS

BETHESDA

HOOGVEEN

- Een aantal patiënten waarbij de behandeling een ‘staartje had’..



51 jr vrouw

- Mrt 2012 CRPS-1 linkervoet?
- Pijn sinds jan 2010 na verstappen li voet
- Oktober 2010 exploratie; synovium verwijderd rond extensorpezen linkervoet.
- MRI enkel oktober 2010, CT sept 2011 en botscan maart 2011: iets inflammatie weke delen rond talonaviculaire gewricht. Wat oedeem in calcaneus.

Anamnese

- Operatie maar even effect. Huidig VAS pijncijfer: 8.
- Continu pijn hele li voet, zeurend en brandend. Af en toe zwelling voet.
- Tast, warmte en koude zeer onaangenaam
- Verminderde kracht en bewegingssturing. Verkleuring van de voet, meer zweten, wisselende temperatuur.

- Heeft afneembaar gips, daarmee onbeperkt lopen. Zonder loopafstand zo'n 15 minuten. Soms kruk.
- Is automatisch gaan rijden. Fitness en handbal gestopt i.v.m. klachten.
- Via anesthesie gestart Cymbalta. Geen FT gehad, leek niet goed mogelijk
- Enkel en voorvoet li stijver geworden. Eigen strategie: zoveel mogelijk door lopen

Lichamelijk onderzoek

- Enige zwelling voetrug. Temp/ haargroei nl. Beiderzijds pes cavovarus. Li verminderde 2^e en 3^e rocker.
- AROM enkel en voorvoet verminderd, PROM tenen links verminderd.
- Mediale malleolus links en voetrug enige hyperpathie, geen allodynie. Parese voetmusculatuur links en vertraagde bewegingssturing.

Conclusie, beleid

- **CRPS type 1 linkervoet**
- **Pijnmedicatie zoveel mogelijk staken**
- **Aan de slag met afwikkeling**
- **Oproep FT**
- **Gipsspalk niet meer gebruiken**

Vervolg, aug 2012

- ROM geoptimaliseerd, bij bewust lopen veel beter looppatroon.
- Afneembare gips niet meer gebruikt, medicatie afgebouwd.
- Constant nadenken over aansturing tenen. Tevens bij lopen en rekken tenen sprake van scheurend gevoel op de voetrug.

- **lets verminderde kracht voet en trager starten.**
- **Transpiratie patroon nu nl, temp minder vaak ontregeld. Pijn van gehele voet teruggetrokken naar bovenop voorvoet, zeurend en brandend. Zwelling verdwenen. VAS-pijncijfer van 8 naar 7.**

L.O.

- **Geen zwelling, nl temp en haargroei. Normaal looppatroon. Artrogeen geen verschil meer re/li. Bij rekken evenals aanspannen extensor digitorum longus links ontstaat extra pijn op de voorvoet in het verloop van de pezen van D2-D4. Bij aanspannen ontstaat een tremor.**

Conclusie

- iets verbetering functie en looppatroon, algeheel echter nog weinig vooruitgang aangezien het lopen erg veel concentratie blijft kosten en er blijft pijn op de voorvoet. Mogelijk sprake van verklevingen pezen m. extensor digitorum longus links.

Beleid

- **Patiënte terug verwezen
behandelend orthopeed; tenolyse m.
extensor digitorum longus links
zinnvol?**

Vrouw, 51 jr

- **Reden verwijzing:**

Aanhoudende klachten rechterenkel en onderbeen na operatieve correctie hallux valgus aug 2011, gevolgd door spalk immobilisatie tot eind september. Ketensin had onvoldoende effect.

Anamnese

- Na operatie meteen veel pijn. Bij verwijderen gips forse zwelling.
- Voet/been voelen erg stijf.
- Bij lopen soms gevoel alsof teen breekt. Pijn m.n. bij opstarten lopen. Ander looppatroon, op de buitenzijde van de voetrand belast.

- **In begin voelde geopereerde teen alsof die er niet bij hoorde, dat is weer genormaliseerd.**
- **2/week FT, voet wordt gemobiliseerd en geoefend op de loopband.**

L.O.

- ***Inspectie:* pes cavus. Rustig litteken rond de rechterhallux. Lichte zwelling distaal van de MT gewrichten. Geen hyperpathie. Intacte spierkracht en sensibiliteit.**

- ***Mobiliteit:*** intacte ROM enkel, verminderd t.p.v. MT1 rechts + 2e straal rechts.
- ***Looppatroon:*** wikkelt verminderd af met rechtersvoet, belast laterale zijde. Neemt wel gewicht op beide benen.

Conclusie

- **Aanhoudende klachten na operatieve ingreep hallux valgus rechts.**
- **Niet beeld van CRPS-I, wel disuse.**

Beleid

- **Behandeling: FT mobiliseert de stijve gewrichtjes.**
- **Patiënte geïnstrueerd normale afwikkeling en looppatroon**
- **Ketensin tabletten afbouwen**
- **Steunzool: advies nog wachten met aanmeten, verwachting zwelling onder de voet nog af zal nemen.**

Vervolg mrt 2012

- 2x behandeld door FT.
- Het lopen gaat iets soepeler. Er blijft hyperextensie grote teen bij lopen en klauwen van dig 3 tot 5. Dit is niet goed te beïnvloeden door de FT.
- Ketensin gestopt, zwelling is minder.

- **Doordat de grote teen niet volledig kan worden gemobiliseerd, ook niet mogelijk volledig normaal looppatroon te krijgen.**
- **Opties: orthopeed vragen mogelijkheid om de mobiliteit van MT 1 weer te herstellen / Orthopedisch schoeisel met zoolverstijving en afwikkeling**

Vrouw, 33 jr

- **Via orthopeed**
- **April 2011 hallux valgus correctie**
- **Juni 2011 overrijding voet door auto,**
- **Januari 2012 verwijdering schroef en excisie sesambeentje. X-rechtervoet dec 2011 goede consolidatie dig 1.**

Anamnese

- **Kreeg OSB met zoolverstijving**
- **Pijn bovenkant voorvoet, veranderd doof gevoel mediale zijde van de hallux en rond het litteken.**
- **Fietsen lukt niet, looppatroon is veranderd**
- **VAS pijn 3, VAS functie 4**

L.O.

- **Rechts iets meer haargroei.**
- **Spierkracht rechts iets verminderd**
- **ROM hallux rechts beperkt**
- **Drukpijn tussen MTP1 en 2 en tussen MTP 2 en 3 rechts. Looppatroon: re voet exorotatie, nauwelijks afwikkeling blootvoets.**

Conclusie

- Lichte tekenen vegetatieve ontregeling met temperatuurverschil, extra haargroei en persisterende pijn. Aangepast schoeisel geeft verlichting, maar patiënte heeft nog veel hinder van de klachten. Tevens verminderde ROM hallux, asymmetrisch looppatroon en iets spierkrachtverlies.

Beleid

- Optie besproken streven naar functieherstel, geen garantie succes pijnvermindering.
- Pt gemotiveerd.

Vervolg

- 3e rocker blijft pijnlijk.
- Looppatroon genormaliseerd, ook fietsen gaat weer goed, pt erg tevreden, pijn draaglijk
- Pijn bone bruise tgv overrijding?
- I.o.m. pt toch gekozen voor afwikkeling onder confectieschoen

Vrouw, 20 jr

- CRPS-1 li enkel, talusfractuur april '11.
- 'PEPT' behandeling gevolgd, CRPS over. Vervolg training stabiliteit en kracht 1e lijn. Sterke neiging endorotatie voet, zelf te corrigeren
- Na Zumba weer meer pijn, meer endorotatie



Vervolg

- **Verwijzing orthopedie: discongruentie kraakbeen? > geen indicatie A.O. gezien L.O. (later MRI g.a.)**
- **Opbouw sporten lukt niet, steeds sterkere neiging endorotatie**
- **Botox behandeling zonder effect**

Beloop

- **VG: eetproblematiek gehad, behandeling psychiatrie afgesloten**
- **Geen goede ingang verdere therapie**
- **I.o.m. pt verwijzing klinische revalidatie**

Vragen?

