



Platvoet of pes planus

Er is een grote variatie in de vorm en bouw van de voet, die als normaal beschouwd kan worden. Het ene uiterste wordt gevormd door de 'holvoet', het andere uiterste is de platvoet. Een exacte definitie is dan ook niet te geven van een platvoet, maar simpel gezegd is een platvoet een platte voet met klachten.

Bij een platvoet is het boogje aan de binnenkant van de voet, het zogenaamde "mediale gewelf", ingezakt of verdwenen. Terwijl op kinderleeftijd een platvoet een normaal beeld is, kan een platvoet bij volwassenen klachten geven, met name als de voet eerst normaal was, en in de loop van de jaren steeds platter is geworden, de zogenaamde. verkregen platvoet. Hieronder ziet u een duidelijke platvoet.



Wat is de oorzaak van een platvoet?

Het is belangrijk onderscheid te maken tussen een fysiologische platvoet en een pathologische platvoet. De eerste is een normaal verschijnsel bij de ontwikkeling van de voet en op kinderleeftijd hoort dit zelfs: het mediale voetgewelf moet zich nog ontwikkelen. Als het kind op zijn tenen gaat staan, of als men de grote teen omhoog brengt bij de staande voet, ontstaat er de normale holling aan de binnenkant van de voet. Bij een pathologische platvoet blijft de voet plat en vindt de orthoeped bij lichamelijk onderzoek stijfheid in de achter/middenvoet. Een pathologische platvoet kan door meerdere afwijkingen veroorzaakt worden. In de jeugd of bij een jonge volwassene kan er sprake zijn van een vergroeiing tussen twee botten in de achtervoet, de zogenaamde coalitie of een te korte achilles pees. Bij de volwassenen en oudere patiënt wordt een platvoet vaak veroorzaakt door bepaalde ziektes zoals reumatoïde artritis, artrose (= slijtage) van de achter en/of middenvoet (bijvoorbeeld na een trauma of met onbekende oorzaak), neurologische aandoeningen (bijvoorbeeld spasticiteit of verlammingen), neuropatische inzakking (de zogenaamde "Charcot voet") en degeneratieve inzakking bij een niet goed functionerende pees aan de binnenkant van de enkel/voet, het zogenaamde Posterior Tibial Tendon Dysfunction syndroom (PTTD).

Wat zijn de klachten van een platvoet?

Meestal is er sprake van pijn aan de binnenzijde van de enkel/voet en soms ook aan de buitenkant van de enkel, als de voet erg scheef staat. Dan kan namelijk het hielbot tegen



de onderkant van de buitenenkel klemmen. Verder bestaan er vaak klachten van moeheid aan de binnenkant van de voet, zwelling bij (normaal) belasten en het scheef afslijten van het schoeisel. Ook kan de voet in de loop der jaren steeds platter/schever worden. In geval van PTTD merkt men soms krachtsverlies op bij de afzetzfase van het lopen.

Hoe is de behandeling van een platvoet?

Het overgrote merendeel van de platvoeten kan conservatief behandeld worden, dat wil zeggen zonder operatie. Bij een kind met een fysiologische platvoet is er zelfs geen behandeling nodig! Bij de volwassenen met klachten van de platvoet bestaat de conservatieve behandeling uit het behandelen van de onderliggende ziekte, dus bijv. goed instellen van reuma medicatie, bij PTTD pijnstillende en ontstekingsremmende medicijnen en kortdurende gipsimmobilisatie. Verder het aanpassen van de belasting (gewichtshreduktie, (sport) activiteiten vermindering), voorschrijven van steunzolen of een wig, voet-enkel-orthese of zelfs orthopedische schoenen. Net als bij de holvoet geldt dat hoe ernstiger de platvoet, des te groter/hoger moet de steunzool zijn.

Als deze niet meer samen met de voet in een normale confectie schoen past, kan het dragen van orthopedisch schoeisel nodig zijn. Dit is niet voor iedereen een makkelijk vol te houden behandeling.

Operatieve behandeling van platvoeten

Een operatieve behandeling kan nodig zijn als de conservatieve behandeling onvoldoende effect heeft of niet meer volgehouden kan worden. Welke operatie er gedaan moet worden hangt uiteraard af van de oorzaak van de platvoet. Als er nog goede beweeglijkheid van de achtervoet bestaat, kan er voor een operatie gekozen worden, die de belangrijke gewrichten in de achtervoet spaart. Dit is nogal eens het geval bij een platvoet op basis van PTTD. Hierbij wordt dan een combinatie van peesverplaatsingen/peesversterkingen met standsveranderingen van botten gedaan, zonder het opheffen van belangrijke gewrichten. Deze zogenaamde platvoet reconstructie kan samen met een achilles pees verlenging worden uitgevoerd.

Als er een pijnlijke, stugge platvoet is bijvoorbeeld op basis van artrose of reumatoïde artritis of een vergevorderde, lang bestaande afwijking door PTTD, wordt er meestal voor een operatieve correctie gekozen door gewrichten in de achtervoet in een verbeterde stand vast te maken, de zogenaamde. triple artrodese.

De operaties om een platvoet te corrigeren kunnen over het algemeen met een korte opname (2 dagen) gebeuren. De nabehandeling is vrij lang en bestaat meestal uit 6 weken een onbelast onderbeengips. Hierna volgt nog enkele weken fysiotherapie, met name oefentherapie. Bij de fysiotherapie leert u de verplaatste pezen weer te gebruiken, kracht ter herwinnen aan de geopereerde voet/enkel en te lopen met een normaal afwikkelpatroon.



Resultaten

De resultaten van de platvoet operaties zijn over het algemeen goed. Bij een onderzoek naar de resultaten van platvoet operaties, zoals die in Gelre ziekenhuizen verricht zijn, bleek dat 81% tot 100% van de patiënten zo tevreden was, dat ze onder dezelfde omstandigheden weer voor dezelfde ingreep zou kiezen. Een enkele keer was het resultaat zelfs zo goed, dat er helemaal geen steunzolen of schoenaanpassingen meer nodig waren. Hoewel dit laatste niet het doel is, blijkt het meestal wel mogelijk te voorkomen dat voor de rest van het leven orthopedische schoenen gedragen moeten worden. Uiteraard worden de voeten niet helemaal normaal, maar wel (veel) beter in functie, stand en belastbaarheid.

Complicaties

Zoals bij alle chirurgische ingrepen is er een kleine kans op complicaties. Gelukkig komen deze slechts weinig voor. Algemene complicaties zijn infectie, trombose en nabloeding. Specifieke complicaties bij platvoet chirurgie zijn het eventueel niet aan elkaar vastgroeien van doorgenomen botstukken en/of opgeheven gewrichten. Tevens kan er ondercorrectie plaatsvinden als de afwijking zo ernstig is, dat deze niet voor 100% te corrigeren is. Ook overcorrectie waarbij er als het ware een beetje holvoet vorm ontstaat, komt een enkele keer voor. Sporadisch ontstaat er een plekje met gevoelloosheid aan de buitenkant van de voet, omdat een huidzenuwtje verkleefd of beschadigd kan raken door de ingreep.