



Klompvoet

Kind & Jeugd

Locatie Hoorn/Enkhuizen

Klompvoet

Bij uw baby is een klompvoet (Talipes equinovarus adductus) vastgesteld. In deze brochure krijgt u informatie over de oorzaken en de behandeling van deze aandoening. Neem de tijd en de rust om deze informatie te lezen.

Inhoudsopgave

1. Inleiding
2. Oorzaken
3. Polikliniekbezoek orthopedie
4. Onderzoek
5. Behandeling
6. Polikliniekbezoek orthopedie
7. Pre-operatieve screening
8. Opname
9. Voorbereiding thuis
10. Dag van de operatie
11. De operatie
12. Na de operatie
13. Complicaties
14. Belangrijk u te realiseren
15. Vragen?

1. Inleiding

Een klompvoet is een regelmatig optredende afwijking van de stand van de voet. Het komt bij ongeveer 1 op de 800 kinderen voor en wordt meestal direct na de geboorte herkend. Dat houdt in, dat er per jaar in Nederland ca. 190 á 200 kinderen met klompvoetjes worden geboren; tweemaal zoveel jongens als meisjes en jongens hebben vaker 2 klompvoetjes.

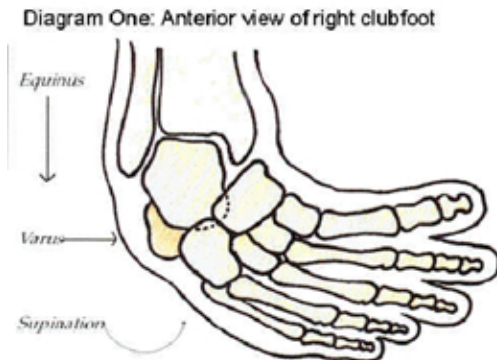
De benaming *klompvoet* geeft veelal verwarring, vooral voor diegenen, die er niet eerder mee te maken hebben gehad. Zij stellen zich een vormeloos klompje voor. Het gaat bij een klompvoet echter om een afwijking van de stand van de voet waarbij die een drietal kenmerkende aspecten laat zien:

- de voet staat naar beneden gekanteld: de equinus- of spitsstand.
- de voet staat naar binnen gekanteld: de varusstand.
- de voorvoet wijst naar binnen: de adductiestand, waardoor een kommavorm ontstaat.

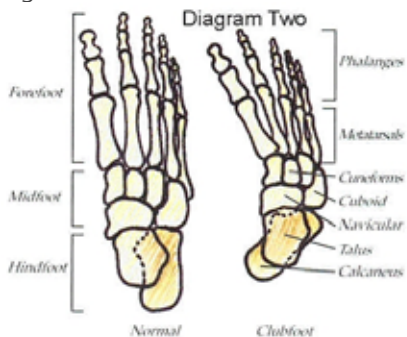
Alles bij elkaar zorgt deze afwijking ervoor dat uw kind bij de geboorte een voet heeft waarbij de voetzool naar boven wijst.



Figuur 1 Klompvoetje direct na de geboorte, vlak voor het eerste gips.



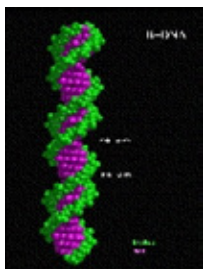
Figuur 2 Schema van het skelet van een klompvoet.



Figuur 3 schema van het skelet van een normale voet en een klompvoet (rechts) bovenaanzicht

2. Oorzaken

Deze afwijking kent verschillende oorzaken, zoals liggingsafwijkingen in de baarmoeder of verstoring van de zenuwvoorziening van de voet. Meestal, echter kan de oorzaak van de klompvoet niet worden achterhaald, behalve zijn erfelijke component. Klompvoeten komen ongeveer tweemaal zo vaak bij jongens voor als bij meisjes en is in 50% van de gevallen dubbelzijdig. Als beide ouders normale voeten hebben, is de kans op herhaling van de aandoening bij een volgend kind 2-5%.



Figuur 4 DNA streng

Wanneer de klompvoet wordt veroorzaakt door een neurologische aandoening, zoals open rug (spina bifida), spasticiteit, arthrogryposis of vastzittend ruggenmerg (tethered cord), door bindweefselziekten, zoals Larsen syndroom of diastrophische dwerggroei, of door mechanische oorzaken zoals te weinig vruchtwater (oligohydramnion) of amnionstrengsyndroom, is de aandoening meestal erger en is vaker een chirurgische correctie nodig.

3. Polikliniekbezoek orthopedie

Uw huisarts, de gynaecoloog of kinderarts heeft u verwezen naar de polikliniek Orthopedie. Daar wordt uw kind onderzocht en -meestal na 3 maanden- röntgenfoto's gemaakt om de oorzaak van de problemen van uw kind te achterhalen.

4. Onderzoek

Het is zeer belangrijk dat klompvoet behandeling vroeg start. Daarom wordt uw kind direct na de geboorte onderzocht door de huisarts, gynaecoloog of kinderarts en bij twijfel verwezen naar de polikliniek Orthopedie waar de behandeling direct begint. De diagnose is vrijwel altijd duidelijk door de typische stand van de voet. Nader onderzoek naar de oorzaak van de klompvoet bestaat uit een vraagsprekje met u, een lichamelijk onderzoek van uw baby en, eventueel, onderzoek door een kinderneuroloog. Soms is het mogelijk de klompvoet zichtbaar te maken op een echo van uw kind voor de geboorte.



Figuur 5 3D echo van een klompvoetje voor de geboorte.



Figuur 6 Gewone echo van een klompvoetje voor de geboorte.

5. Behandeling

In Hoorn wordt al jaren de methode van Ponseti gehanteerd. Dr. Ignacio Ponseti van de Universiteit van Iowa, ontwikkelde deze behandeling in de jaren 1940. De behandeling, direct na de geboorte, bestaat uit het met de hand soepel maken van het voetje (manipuleren), waarbij het zover mogelijk in de goede stand wordt gecorrigeerd. Deze gecorrigeerde stand wordt vastgelegd (geïmmobiliseerd) met gips, waardoor uw kind niet in bad kan.



Figuur 7 Klompvoetje in het gips na standsverbetering door massages en enkele malen gips.

Het gips wordt in de eerste levensweken zeer frequent gewisseld: aanvankelijk 1 x per week bij soepele voetjes, tot 2 x per week bij stugge voetjes, waarbij de orthopedisch chirurg de voetjes steeds verder in de goede stand corrigeert. Het is een behandeling van veel geduld en soms vallen en opstaan. Voor het welslagen van de behandeling is het van belang, dat het kindje zich op zijn gemak voelt, zodat het ontspannen en rustig is. De behandeling gebeurt dan ook in de gipskamer onder rustige omstandigheden.

Als het gips wordt gewisseld, wordt u op de gipskamer verwacht om het gips te verwijderen. Er wordt een speciale kunststof gebruikt die kan worden verwijderd zonder zaag of schaar zodat uw kind daar zo min mogelijk onrust van ondervindt. Daarna krijgt u de gelegenheid uw kind te baden op de Kinderafdeling en eventueel te voeden, waarna op de gipskamer een nieuw gips wordt aangelegd.

Bij 90% van de kinderen blijkt, mede aan de hand van röntgenfoto's dat na ca. 3 á 4 maanden gipsen onvoldoende correctie kan worden bereikt. Dan is een operatieve ingreep noodzakelijk. Meestal volstaat een kleine operatieve ingreep in de vorm van een verlenging van de achillespees. Na de operatie volgt weer enige weken gips, tot het kindje zelf zijn voetje omhoog en opzij kan draaien.



Figuur 8 Dennis Brown spalk.

Als een achillespeesverlenging alleen niet voldoende is, dan is een uitgebreidere operatie nodig (Turco). Hierbij wordt een verlenging uitgevoerd van het achterste kapsel van de enkel, gecombineerd met enkele peesverlengingen van de buigpezen van de grote teen, de voet en soms de kleine tenen. Soms is daarbij ook een uitgebreide operatie nodig aan het gewricht tussen sprongbeen en scheepjesbeen. Een dergelijke operatie duurt ongeveer 2 uur en wordt ook afgesloten met de aanleg van een klompvoetgips.



Figuur 9 Gewenst resultaat na behandeling middels achillespeesverlenging en na Turco.

Tot gemiddeld 3 á 4 jaar worden de voetjes ingespalkt; in de begintijd dag en nacht, behalve een speeluurtje. Vanaf dat het kindje gaat staan en lopen alleen nog met slapen eventueel in combinatie met aangepaste schoentjes voor op de dag.

6. Polikliniekbezoek orthopedie

Als de resultaten van de gipsbehandeling daartoe aanleiding geven, kan de orthopedisch chirurg met u bespreken of er een indicatie bestaat voor een operatie. Met een achillespeesverlenging kan de voet in een betere positie worden gebracht. Als de beslissing is genomen om een operatie uit te voeren, zal de polikliniekassistent in overleg met u verschillende formulieren invullen over de opnameprocedure.

7. Pre-operatieve screening

Vòòr de operatie wordt uw kind onderzocht door de anesthesioloog. Dit heet de “pre-operatieve” screening, poli 2. Tijdens dit pre-operatieve spreekuur zal de anesthesioloog de verdoving met u doorspreken en zonodig aanvullend onderzoek verrichten zoals een hartfilmpje (ECG) en/of een longfoto. Soms is een onderzoek door een andere specialist noodzakelijk. Uiteindelijk moeten deze specialisten hun goedkeuring geven voor de operatie. Vertel de arts als uw kind ergens allergisch voor is.

8. Opname

De dag vóór de opname belt de secretaresse van de verpleegafdeling u na 14.00 uur om door te geven op welke afdeling en hoe laat u wordt verwacht.

9. Voorbereiding thuis

- Om na de operatie misselijkheid te voorkomen, moet uw kind op de dag van de operatie nuchter blijven. Dit betekent dat hij/zij na 24.00 uur 's nachts niet meer mag eten en/of drinken.
- Op de ochtend van de operatie kunt u uw kind gewoon douchen. Gebruik geen bodylotion of iets dergelijks.
- Probeer uitgerust te zijn als u naar het ziekenhuis gaat.
- Laat waardevolle spullen en/of sieraden thuis als u voor opname komt.
- Het ziekenhuis heeft een bezoekenregeling en verzoekt u uw bezoekers daarvan op de hoogte te stellen. De bezoekenregeling kunt u ook vinden op de website www.westfriesgasthuis.nl onder het kopje “bezoeker”, “bezoektijden”.
- Ontdekt u een wondje aan de te opereren voet, neem dan tijdig contact op met de polikliniek orthopedie. De arts overlegt dan met u hoe u hier het beste mee om kunt gaan.

10. Dag van de operatie

U meldt zich op de afgesproken dag en tijd op de afdeling. Op de afdeling krijgt u een korte rondleiding en worden uw gegevens gecontroleerd. Uw kind krijgt vlak voor de operatie een operatiejasje aan. Dit is dan het enige wat hij/zij aan mag hebben.

11. De operatie

Een verpleegkundige begeleidt u naar de operatieafdeling. U mag uw kind zelf overtuilen op een operatiebed. Daarna komt de anesthesioloog bij u voor de verdoving. De operatie vindt meestal plaats onder algehele narcose.

Achillespeesverlenging

De orthopedisch chirurg zal bij uw kind een achillespeesverlenging uitvoeren. Hij/zij krijgt een litteken aan de achterzijde van de enkel van een halve centimeter lengte, dwars verlopend. De operatie duurt ongeveer 3 minuten. Daarna wordt direct een klompvoetgips aangelegd. Direct na de operatie verblijft uw kind enige tijd in de nabehandelingskamer (uitslaapkamer). Als de controles - zoals bloeddruk en hartslag - goed zijn, mag u uw kind weer komen halen om mee terug te nemen naar de afdeling.

Turco

De orthopedisch chirurg zal bij uw kind een uitgebreide klompvoetcorrectie volgens Turco uitvoeren. Hij/zij krijgt een litteken aan de achterzijde van het onderbeen doorlopend aan de binnenzijde van de enkel.

De operatie duurt ongeveer 2 uur. Daarna wordt direct een klompvoetgips aangelegd. Direct na de operatie verblijft uw kind enige tijd in de nabehandelingskamer (uitslaapkamer). Als de controles - zoals bloeddruk en hartslag - goed zijn, mag u uw kind weer komen halen om mee terug te nemen naar de afdeling.

12. Na de operatie

Terug op de afdeling komt de verpleegkundige regelmatig bloeddruk, de hartslag en wond controleren. Geef bij de verpleegkundige aan als u - voor uw kind - medicijnen wilt tegen de pijn en eventuele misselijkheid. Direct na de operatie kan uw kind een aantal dagen pijn ervaren. Paracetamol is over het algemeen voldoende om de pijn te bestrijden.

13. Complicaties

Bij iedere operatie is er kans op complicaties zoals bloeduitstortingen, bloedingen en infecties. Bij een verlenging van de achillespees is die kans kleiner dan 2%. De achillespees geneest over het algemeen binnen 6 weken.

Bij een Turco is de kans op complicaties iets groter dan bij een achillespeesverlenging omdat het een grotere operatie is. De kans op bloedingen en infecties bedraagt dan minder dan 4%. Er is ook een kleine kans op zenuwletsel

omdat de vaatzenuwstreng naar de voet door het littekengebied loopt. De pezen genezen over het algemeen binnen 6 weken.

De lange termijn resultaten van een Turco laten volgens de wereldliteratuur iets meer stugheid van de voeten zien ten opzichte van de Ponseti techniek. Beide technieken kennen ongeveer 20% uitvallers, dat wil zeggen kinderen die onvoldoende reageren op de ingestelde therapie. Als dat gebeurt moet overgegaan worden naar de andere behandeltechniek.



14. Belangrijk u te realiseren

Alle kinderen met klompvoeten houden hun klompvoet levenslang. De aandoening is niet te genezen. Het is de opzet van de behandeling een zo normaal mogelijke voet te maken die een zo normaal mogelijke functie heeft aan het einde van de behandeling. Het blijft echter altijd een voet die iets kleiner is dan normaal en het onderbeen blijft altijd wat dunner, mogelijk ook wat korter dan normaal. De meeste kinderen zullen zich, met de juiste behandeling, normaal ontwikkelen en normaal kunnen deelnemen aan sport en recreatie activiteiten.

15. Vragen?

Hebt u vragen over de medische zorg, stel deze dan gerust aan uw arts tijdens het polikliniekbezoek of tijdens uw verblijf op de afdeling. Eventueel kunt u bellen naar de polikliniek Orthopedie, tel: (0570) 53 51 55 of naar de orthopedie verpleegkundige van de kinderafdeling (mw. H. Janssen).

Voor vragen over de opname belt u naar de Opname, tel. (0570) 53 51 30.

Patiëntenvereniging: Vereniging oudergroep klompvoetjes, www.klompvoet.nl

[illegible]

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper has a slight shadow on the right side, suggesting it's resting on a surface.

Locatie Enkhuizen

Molenweg 9b
1601 SR Enkhuizen
T. 0228 312 345

Locatie Hoorn

Maelsonstraat 3
1624 NP Hoorn
T. 0229 257 257

Locatie Purmerend

Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend
T. 0299 457 457

Locatie Volendam

Heideweg 1b
1132 DA Volendam
T. 0229 257 500

Postbus 600, 1620 AR Hoorn

www.dijklander.nl
info@dijklander.nl



FLD-00509-NL 03-02-2023