

Een 68-jarige vrouw meldt zich met een recidief van hevige, rechtszijdige kniepijn

Koos van Nugteren

Samenvatting

De knie-endoprothese wordt vrijwel altijd geïmplanteed bij personen met ernstige knieartrose. Deze casus bespreekt echter een patiënt met hevige kniepijn maar met een op de röntgenfoto slechts lichte artrose. Zij krijgt uiteindelijk toch een kunstknie.

- 2.1 Algemene palpatie – 16
- 2.2 Inspectie – 16
- 2.3 Functieonderzoek – 16
- 2.4 Specifieke palpatie – 16
- 2.5 Toegevoegde tests – 16
- 2.6 Interpretatie – 17
- 2.7 Beeldvormend onderzoek – 17
- 2.8 Therapie – 19
- 2.9 Follow-up – 19

- Zonder duidelijk aanwijsbare oorzaak ontstond in enkele dagen tijd toenemende kniepijn bij een 68-jarige vrouw. Zij had al zeker tien jaar met regelmatige tussenpozen last van haar knie, maar nu was het heviger dan voorheen. Traplopen was door de pijn vrijwel onmogelijk. De knie was ook duidelijk gezwollen.

Zij wist dat er sprake was van een beginnende artrose, die was al eerder op een röntgenfoto aangetoond. Aangezien zij nu mank liep en daarbij veel pijn had, raadpleegde ze de huisarts om te vragen of er nog iets aan te doen was. De arts stuurde de patiënte door naar de fysiotherapeut.

■ Status praesens

De patiënte heeft pijn in rust die toeneemt als zij de aangedane knie belast. De pijn is diffuus over de gehele knie aanwezig.

2.1 Algemene palpatie

De knie is warm en er is sprake van een pasteuze zwelling. Er is ook een lichte hydrops aanwezig.

2.2 Inspectie

De aangedane rechterknie is fors gezwollen en wat roder dan de linkerknie. De patiënt loopt mank met een verkorte standfase op het aangedane been.

2.3 Functieonderzoek

- Flexie van de knie is circa 15° pijnlijk beperkt.
- De extensie is eindstandig pijnlijk beperkt.
- De weerstandstests provoceren in lichte mate pijn.
- Bandtests zijn negatief.

2.4 Specifieke palpatie

Er is sprake van *joint line tenderness*, zowel mediaal als lateraal.

2.5 Toegevoegde tests

De thessalytest (■ fig. 2.1) is door de pijn nauwelijks uit te voeren. Als we het toch proberen, wordt de pijn vrijwel ondraaglijk.



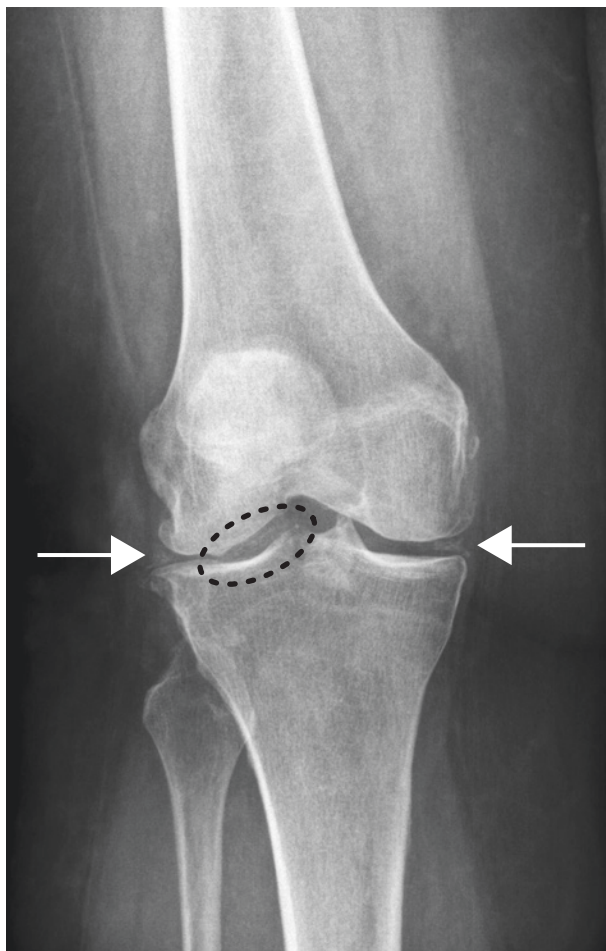
■ **Figuur 2.1** De thessalytest. Ondersteund door de onderzoeker roteert de patiënt in het kniegewricht door met de voet vlak op de grond het lichaam drie keer naar links en rechts te draaien. De test is positief als de patiënt herkenbare pijn voelt in het kniegewricht of een gevoel van blokkering. De test wordt eerst op het gezonde been uitgevoerd om de patiënt de juiste beweging te laten ervaren en om eventuele pijsensaties te kunnen vergelijken met de andere zijde. De test kan worden uitgevoerd in 5° en – zoals op de foto – in 20° flexie.

2.6 Interpretatie

Het klinische beeld wijst duidelijk op een artritis. De vrij pijnlijke maar geringe bewegingsbeperkingen zijn waarschijnlijk het gevolg van deze artritis. Echter, misschien waren er al lichte bewegingsbeperkingen voordat de inflammatie optrad. De patiënte was immers bekend met een beginnende artrose; een capsulair patroon hoort bij het klinische beeld hiervan. Het vrij plotselinge ontstaan van de hevige pijn en zwelling, de joint line tenderness en de positieve thessalytest kunnen ook wijzen op een meniscusletsel. Vaak gaat meniscusdegeneratie samen met artrose en een spontane scheur is zeker niet uit te sluiten. Opvallend is het aanvalsgewijze klachtenpatroon. Bij navraag blijkt dat ook in het verleden vrijwel altijd de pijn in een of enkele dagen ontstond zonder duidelijke oorzaak. Dit suggereert een mogelijke reumatische oorzaak, jicht of een andere onderliggende pathologie. We besluiten de röntgenfoto's op te vragen die in het verleden en ook onlangs gemaakt zijn.

2.7 Beeldvormend onderzoek

De conventionele röntgenfoto toont, naast de al bekende gonartrose, ook chondrocalcinose (■ fig. 2.2). Chondrocalcinose is een kristalartropathie, gelijkend op jicht. Vooral het laterale gewrichtscompartiment is aangedaan.



■ **Figuur 2.2** De conventionele röntgenfoto toont, naast de al bekende gonartrose, ook chondrocalcinose, vooral in het laterale gewrichtscompartiment. De chondrocalcinose is zichtbaar als een diffuus 'wolkerig' beeld: zie pijlen en stippellijn.

Chondrocalcinose

Chondrocalcinose is een kristalartropathie waarbij sprake is van neerslag van calciumpyrofosfaatkristallen in het aangedane gewricht. Men noemt dit ook wel pseudojicht. De kristallen kunnen allerlei vormen aannemen: rechthoekig, naaldvormig of ruitvormig. Zij slaan neer in gewrichtskraakbeen, menisci en soms ook in de discus intervertebralis of de discus van de radio-ulnaire gewrichten. Ook de symphysis pubica kan aangedaan zijn. De kristallen veroorzaken subacute aanvallen van artritis. Deze aanvallen zijn moeilijk te onderscheiden van acute jicht als gevolg van urinezuurkristallen.

In sommige gevallen is ook *chronische* artritis mogelijk. De chronische vorm lijkt op een pijnlijke artrose waarbij ook het kapsel is geïrriteerd. Chondrocalcinose veroorzaakt meestal een monoartritis van knie, pols, elleboog of schouder. De aandoening is zichtbaar op conventionele röntgenopnamen. Deze tonen verkalking van hyalien kraakbeen en – in geval van het kniegewricht – ook van de menisci. Bij deze patiënte was dit ook het geval.

Diagnose
Artritis ten gevolge van chondrocalcinose

2.8 Therapie

Chondrocalcinose is niet te genezen. Behandeling wordt gegeven om de symptomen te bestrijden. Medicamenteuze behandeling met een NSAID kan worden toegepast om een artritis als gevolg van chondrocalcinose tot rust te brengen. Deze medicatie werkt bij deze pseudojicht echter minder goed dan bij echte jicht. Dat geldt ook voor colchicine, een medicijn dat gebruikt wordt ter preventie van jichtaanvallen.

Injectie met een corticosteroïd kan eveneens helpen de inflammatie te verminderen. Verder is het mogelijk vocht uit gewricht te aspireren; dit zal bij een forse hydrops pijnverminderend werken. Ten slotte is het verstandig om het gewricht gedoseerd te belasten. Zowel overbelasting als onderbelasting moet worden vermeden.

Als een en ander onvoldoende resultaat heeft, kan men overwegen het gewricht operatief te vervangen door een kunstgewricht.

De patiënte wordt aangeraden te fietsen zolang dit niet of nauwelijks pijnlijk is en niet verder te wandelen dan noodzakelijk is. Verder krijgt zij een paar eenvoudige oefeningen om de mobiliteit te onderhouden.

Als na enkele weken de pijn aanhoudt, krijgt zij van de huisarts een corticosteroïdinjectie.

2.9 Follow-up

Na de injectie is de knie enkele weken wat minder pijnlijk. Even lijkt het dat ook de oefeningen succes opleveren: de mobiliteit wordt weer vrijwel normaal. Dan volgen echter weer enkele maanden met veel pijn en zwelling. Uiteindelijk besluit men een totale knieoperatie toe te passen. Het gevolg voor de pijn is wonderbaarlijk: de pijn die de patiënte had voor de operatie is na de operatie direct verdwenen. De revalidatie verloopt voorspoedig.

De revalidatie na een totale knieprothese staat beschreven in bijlage III van dit boek.

Kunstgewrichten: knie en enkel

van Nugteren, K.N.; Joldersma, P.; Kerkhoff, Y.; van Lier, N.; Louwerens, J.W.K.; Snaak, A.; Martens, M.

2016, X, 135 p. 64 illus., 47 illus. in color., Softcover

ISBN: 978-90-368-1281-8