

De enkelprothese in opmars

Een beweeglijk alternatief voor arthrodesese

Artrose van de enkel kan leiden tot pijn en functionele beperkingen en vormt daarmee een uitdagende aandoening binnen de orthopedie.

Dr. Gilles Van Eetvelde, orthopedisch chirurg en enkelspecialist, bespreekt de behandelmogelijkheden bij symptomatische enkelartrose, met bijzondere aandacht voor de plaats van de enkelprothese in de moderne praktijk.

Het enkelgewricht is een scharniergewricht dat gevormd wordt door het distale uiteinde van de tibia en fibula en het dorsale aspect van de talus. Het staat in voor de dorsiflexie en plantairflexie van de voet. Slijtage of degeneratieve veranderingen situeren zich meestal ter hoogte van het articulatievlak tussen tibia en talus.

Bij patiënten met symptomatische artrose van de enkel wordt initieel gekozen voor conservatieve therapie, waaronder kinesitherapie, pijnstilling en infiltraties met corticosteroïden of hyaluronzuur. Als de klachten aanhouden en er sprake is van functionele beperking, komen chirurgische opties in aanmerking. Er zijn twee valide heelkundige behandelingen: de arthrodesese en de enkelprothese.

ARTHRODESE

Een arthrodesese of het operatief vastzetten van het enkelgewricht, blijft een veelgebruikte techniek bij patiënten met ernstig botverlies, posttraumatische misvorming, infecties of verminderde botkwaliteit. De procedure biedt goede pijnverlichting, maar gaat ten koste van de bewegingsvrijheid. Bovendien leidt immobilisatie van de enkel vaak tot overbelasting en versnelde degeneratie van omliggende gewrichten, zoals het subtalare en het talonaviculare gewricht.

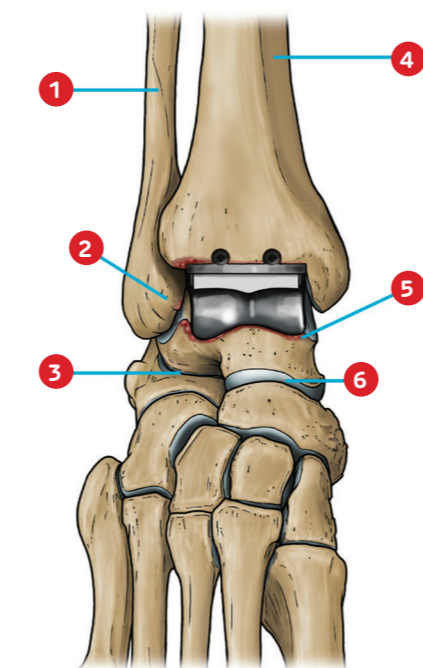


Radiografie van een enkel met artrose en zonder artrose

ENKELPROTHESE

Een alternatief is de enkelprothese. Daarbij vervangen we de distale tibia en het bovenste deel van de talus door metalen componenten, gescheiden door een slijtvaste polyethyleen insert. Het belangrijkste voordeel van deze techniek is dat de beweeglijkheid van het gewricht behouden blijft. Dat draagt bij aan een natuurlijker looppatroon en vermindert de belasting op omliggende gewrichten.

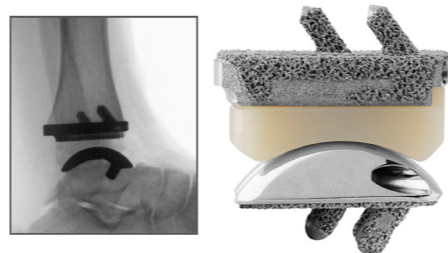
Waar eerdere generaties enkelprothesen gekenmerkt werden door een beperkte overleving en frequente revisies, laten de moderne prothesen veel betere resultaten zien. De huidige prothesen tonen een overlevingspercentage van ongeveer 90% na 10 jaar. Deze ingreep wordt voornamelijk uitgevoerd bij patiënten ouder dan 60 jaar, waarbij een zorgvuldige selectie van geschikte kandidaten essentieel blijft.



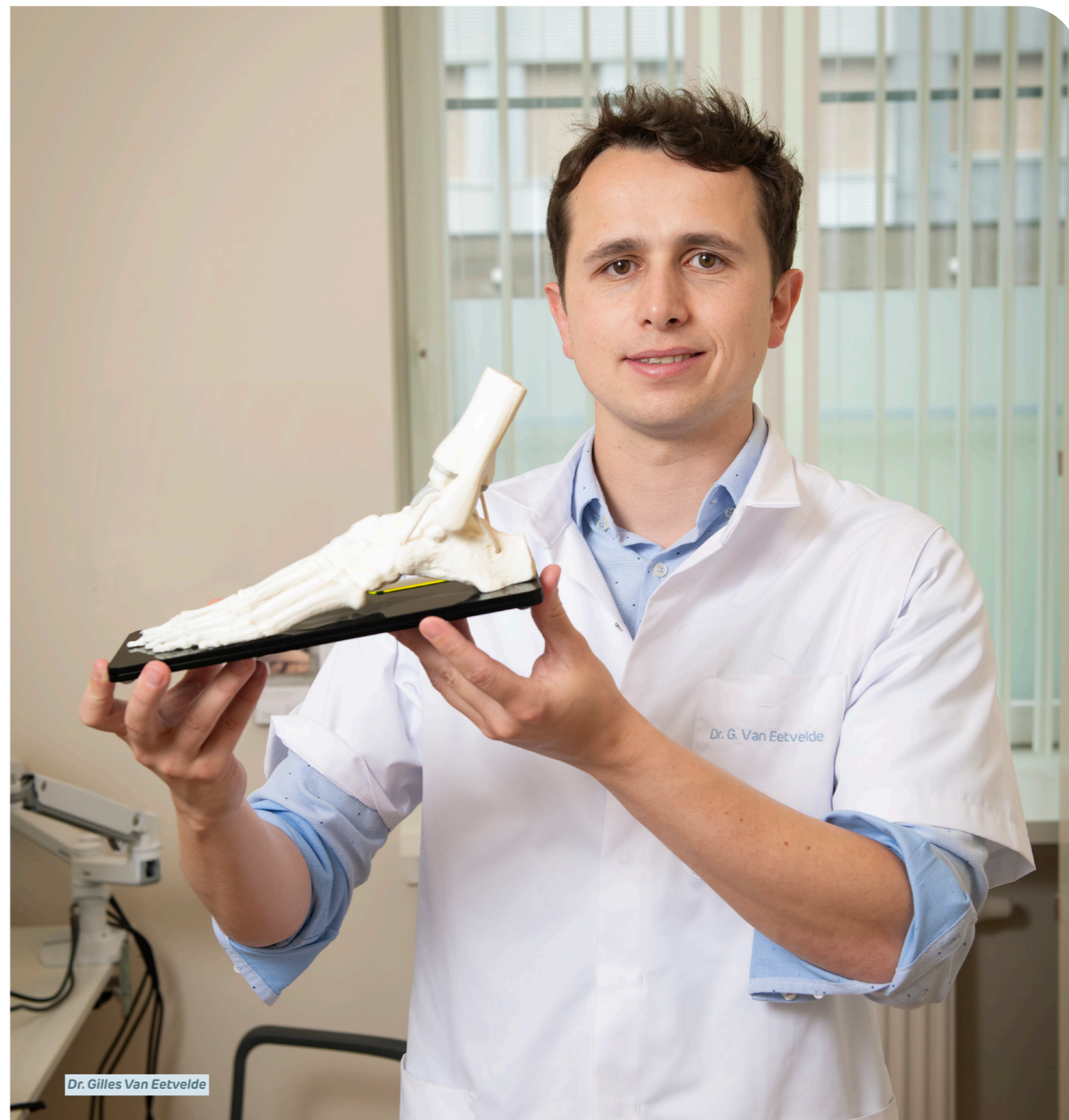
1: Fibula, 2: Enkelprothese, 3: Subtalair gewricht, 4: Tibia, 5: Talus, 6: Talonaviculair gewricht

NIEUWE ONTWIKKELINGEN: PATIËNTSPECIEK INSTRUMENTARIUM (PSI)

Dankzij technologische ontwikkelingen is het tegenwoordig mogelijk om enkelprothesen te plaatsen met behulp van patiëntspecifiek instrumentarium (PSI). Op basis van



Enkelprothese



Dr. Gilles Van Eetvelde

preoperatieve CT-scans worden op maat gemaakte 'coupeguides' ontworpen, wat zorgt voor een snellere en meer nauwkeurige plaatsing van de prothese. Deze aanpak draagt bij aan een verhoogde nauwkeurigheid, kortere operatieduur en mogelijk minder complicaties.

TE ONTHOUDEN

- ▶ Een enkelprothese behoudt de gewrichtsmobiliteit en vermindert secundaire slijtage van omliggende structuren.
- ▶ Arthrodesese blijft een valabel alternatief, maar ten koste van bewegingsvrijheid.

- ▶ Patiëntspecifiek instrumentarium verhoogt de precisie en efficiëntie van de ingreep.
- ▶ De huisarts speelt een essentiële rol in vroegtijdige detectie, conservatieve behandeling en tijdige verwijzing.