

Achillespeesruptuur

Behandeling van een gescheurde achillespees

U hebt een gescheurde achillespees (achillespeesruptuur). Op dit blad informeren wij u over de behandeling.

Samen met uw behandelend arts bespreekt u hoe dit behandeld wordt. Uw persoonlijke gezondheidstoestand kan de oorzaak zijn dat er afgeweken wordt van de behandeling in deze informatie.

Wat is een achillespeesruptuur?

De achillespees is de grootste pees van het menselijke lichaam en kan krachten van 500 kilo of meer weerstaan (figuur 1).

De achillespees bevestigt de kuitspieren aan het hielbeen. Een achillespeesruptuur (=scheur) treedt meestal spontaan op door een snelle en plotselinge spieractie.

Het scheuren van de achillespees gaat meestal gepaard met een plotse hevige pijn laag achter op de kuit of enkel (figuur 2). U kunt bijna niet meer lopen.



Fig.1 Achillespees 1



Fig. 2 Gescheurde achillespees

Onderzoek

Om een achillespeesruptuur vast te stellen, moet de arts u eerst onderzoeken.

- Het belangrijkste onderzoek is de Thompson test; terwijl u op de knieën zit, knijpt de arts in uw kuitspier en bij een achillespeesruptuur beweegt de voet dan niet mee (normaal wel).
- Daarnaast kan de scheur vaak gevoeld worden.

Deze twee onderzoeken zijn erg betrouwbaar en verder onderzoek zoals een echo is daarom niet nodig.

De behandeling

- Op de Spoedeisende Hulp (SEH) krijgt u meestal een gipsspalk en pijnstilling.
- Om zwelling tegen te gaan, moet u het been hoog houden. Hoog houden betekent dat uw voet hoger moet houden dan uw knie en uw knie hoger dan uw heup. Belangrijk is wel dat u uw heup, knie en tenen voldoende beweegt door knie en voet regelmatig te buigen en strekken.
- Omdat u in het gips zit en uw kuit niet beweegt, hebt u een verhoogde kans op trombose (aderverstopping) en longembolie. Daarom krijgt u meestal spuitjes tegen trombose.

Er zijn twee behandelingsmogelijkheden:

1. een niet - operatieve of conservatieve behandeling.
2. een operatieve behandeling.

1. De niet-operatieve (conservatieve) behandeling

Op de SEH krijgt u een gipsspalk in spitsstand (de voorvoet naar beneden gericht) en een afspraak op de trauma poli na ongeveer twee weken. U loopt met krukken en u mag niet op het gips steunen.

Na 2 weken

Tijdens deze afspraak wordt het gips verwijderd en krijgt u een brace, de Achillotrain (een soort elastische enkelkous (zie figuur 10). In deze brace zit een hakverhoging.

Daarnaast krijgt u een losse hakverhoging erbij. Dit betekent dat er een hakverhoging in de brace zit en u er een losse hakverhoging bij krijgt, die u in de schoen legt.

U draagt deze Achillotrain in een stevige veterschoen; bij voorkeur een loop- of wandelschoen, de losse hakverhoging legt u in de schoen.

Denk eraan om stevige veterschoenen mee te nemen naar het ziekenhuis.

U mag starten met steunen op uw voet en dus zonder krukken lopen. Begin met een voet vooruit zetten en de andere voet bijsluiten en later met kleine stappen doorstappen, zonder met kracht af te zetten op de voorvoet. U mag de Achillotrain alleen 's nachts afdoen

Na drie weken mag u de losse hakverhoging in de schoen van u `gezonde` voet leggen. U loopt dus met een Achillotrain met een enkele hakverhoging in de Achillotrain. Zo loopt u nog drie weken. In totaal draagt u de Achillotrain 6 weken.

Vanaf acht weken mag u naast bovenstaande oefeningen nu ook afzetten met de voorvoet. Voor alle oefeningen en lopen geldt: lichte rekspanning mag, maar pijn niet! De totale duur van de behandeling bedraagt twaalf weken.



Fig. 10. de Achillotrain

De voordelen van niet opereren

- U krijgt geen operatie. Dat betekent ook geen narcose of ruggenprik. U heeft dus niet de nadelen van een operatie. Voor oudere patiënten of patiënten met ernstige andere ziektes heeft een behandeling zonder operatie daarom in ieder geval de voorkeur.

De nadelen van een behandeling zonder operatie

- De kans is iets groter op een nieuwe achillespeesruptuur tijdens of na de behandeling.

2. De operatieve behandeling

Op de Spoedeisende Hulp krijgt u een gipsspalk in spitsstand (de voorvoet naar beneden gericht) u mag niet op het gips lopen. De operatie wordt gepland binnen 1 tot 2 weken.

De operatie

Voor de operatie wordt u één dag opgenomen (dagbehandeling) op een afdeling in het MUMC. De operatie vindt plaats onder algehele anesthesie (narcose) of onder regionale anesthesie (ruggenprik). U ligt tijdens de operatie op de buik. De chirurg maakt een snee van ongeveer drie centimeter en twee sneetjes van één centimeter om de gescheurde pees te herstellen.

Met stevige draden of ankers wordt de kuitspier opnieuw vastgemaakt aan het hielbeen. Na de operatie krijgt u voor 10 tot 14 dagen opnieuw een gipsspalk in spitsstand. Na deze 10 tot 14 dagen worden het gips en de hechtingen verwijderd tijdens uw polikliniekbezoek en wordt er gestart met de brace/achillotrain, zie conservatieve behandeling.

De voordelen van de operatieve behandeling

- De kans op een nieuwe achillespeesruptuur is erg klein.

De nadelen van de operatieve behandeling

- Er is een vorm van anesthesie nodig (narcose of ruggenprik)
- U wordt één dag opgenomen.
- Er is een beperkt infectierisico zoals bij iedere operatie

Contact

Hebt u na het lezen van deze informatie nog vragen, neem dan contact met ons op.

U kunt uw vragen ook stellen tijdens het eerstvolgende bezoek aan de poli traumatologie

Gipskamer

043-387 77 47

maandag t/m vrijdag van 08.30 uur tot 16.30 uur; pauze van 12.00 uur tot 13.30 uur

Polikliniek Chirurgie (Traumatologie)

043- 387 49 00

Spoedeisende Hulp (SEH)

043-387 67 00 buiten kantoortijden en in het weekend

Websites

- www.mumc.nl/patienten-en-bezoekers/praktisch/spoedeisende-hulp
- www.mumc.nl/patienten-en-bezoekers/specialisme/gipskamer/gipskamer
- www.mumc.nl/patienten-en-bezoekers/specialisme/chirurgie/over-chirurgie-heelkunde
- www.mumc.nl/patienten-en-bezoekers/specialisme/orthopedie/over-orthopedie
- www.mumc.nl

