

Goede communicatie verwijzers van essentieel belang

Een jongeman van 18 jaar met pijn aan de rechter knie wordt door de sportarts doorgestuurd naar de fysiotherapeut. De sportarts voorziet de fysiotherapeut tevens van haar bevindingen in de vorm van een verslag. De fysiotherapeut stelt een werkdiagnose en begint de behandeling totdat een 'niet pluis'-gevoel ontstaat. Uit deze casus zal blijken, dat voor het leveren van adequate zorg aan gezamenlijke patiënten een goed contact tussen de fysiotherapeut en de sportarts van essentieel belang is. **Tekst: Igor J.R. Tak en Esther J.M. Schoots**

Een jonge hoogspringer met pijn aan de rechter knie

Het verkrijgen van ervaring met het beloop en de behandeling van aandoeningen met een lage prevalentie is moeilijk vanwege de lage a priori kans op het tegenkomen ervan in de eerstelijns fysiotherapiepraktijk.¹ De waarde van het fysiotherapeutisch contact, waarbij cliënt en behandelaar in de gelegenheid zijn elkaar in relatief korte tijd meermaals te ontmoeten, kan van belang blijken wanneer sprake is van een 'afwijkend beloop' van klachten.² Deze casus kenmerkt zich in het licht van directe toegankelijkheid in de fysiotherapie door termen als een 'patroon met een of meer onbegrepen tekenen en symptomen'.² Zoals zal blijken, is een goed contact tussen fysiotherapeut en verwijzer essentieel omdat hierdoor snel actie kan worden ondernomen wanneer patiënten zich presenteren met een 'afwijkend beloop'. In het kader van patroonherkenning delen de auteurs van dit artikel hun ervaring met de lezer. Hierbij zal worden stilgestaan bij de beslismomenten en de gemaakte keuzes bij een patiënt met klachten als gevolg van het disfunctioneren van de knie. De naam van de patiënt is om privacyredenen gefingeerd.

Bericht sportarts Sportarts Esther Schoots kondigt de komst van patiënt Loek de Kanter aan via een e-mail aan fysiotherapeut Igor Tak:

*Beste Igor,
Vandaag zag ik een 18-jarige hoogspringer met anterolaterale klachten van de rechter knie tijdens en na belasten, vrij plotseling begonnen, geen trauma in de*

voorgeschiedenis. De patella bovenpool is drukpijnlijk, maar er is ook drukpijn over de posterolaterale gewrichtsspleet met name bij flexie. Ik heb deze klachten geduid als een overbelastingsprobleem van het strekapparaat van de knie, maar het zou ook een laterale meniscuslaesie kunnen zijn. Wil je een maand met hem oefenen? Als hij niet verbetert dan hoor ik het graag, want dan wil ik niet te lang wachten met aanvullende diagnostiek. Als bijlage stuur ik je een verslag van het consult.

Groet, Esther

Verslag fysiotherapeut Op donderdag 5 juni ontmoet ik Loek de Kanter. Loek is een jongeman van 18 jaar. Hij is eerstejaars student HBO-Verpleegkunde en zal zijn propedeuse hoogstwaarschijnlijk halen. Daarnaast presteert hij op dit moment erg goed in zijn sport. Loek klaagt over pijn aan de rechter knie. De pijn voelde hij zes weken geleden voor het eerst, nadat hij in het weekeinde aan een atletiekwedstrijd heeft deelgenomen. Tijdens deze wedstrijd heeft hij zich niet verstart of iets dergelijks. Hij voelde na de wedstrijd een zeurende pijn aan de voor-binnen- en buitenzijde van de knie. De volgende dag was het iets beter en in de daarop volgende dagen verdween het vervelende gevoel. Na anderhalve week rust is hij vervolgens weer gaan trainen. Opnieuw voelde hij na tien minuten warmlopen diezelfde pijn. Sindsdien houdt hij deze pijn aan de voor-buitenzijde van de knie, met name bij lang staan en lopen. Bij het fietsen van huis naar de HBO-V opleiding (30 km per dag) heeft hij geen last. Het is hem niet



opgevallen dat de knie dik is geweest, hij ervaart geen gevoel van instabiliteit en hij heeft geen slotklachten. 's Ochtends voelt de knie gedurende een uur na het opstaan wat stijf aan. De sport die hij bedrijft is atletiek, waarbij hij zich concentreert op het hoogspringen. Hij zit bij zijn leeftijdsgenoten in de landelijke subtop. Zijn ambitie is om vanaf volgend jaar, als hij in het seniorencircuit gaat meedraaien, voor de landelijke top te gaan. Hij is nooit eerder geblesseerd geweest. Gezien de wedstrijden aan het einde van het seizoen komt deze blessure wel erg ongelegen. Hij heeft zijn atletiektraining inmiddels gestaakt en werk gemaakt van de blessure. In overleg met zijn ouders koos hij ervoor om een bezoek te brengen aan een sportarts. Een goed advies en adequate hulp zouden er mogelijk voor kunnen zorgen dat hij de regionale wedstrijden medio juli gewoon mee kan doen.

Onderzoek fysiotherapeut Bij binnenkomst valt het op dat Loek mank loopt, iets wat niet onbekend is

bij patiënten met klachten aan de knie. Hij belast zijn rechter knie in lichte flexie, een zogenaamd 'quadiceps avoidance pattern', en hierdoor ontbreekt het dynamisch moment waarbij vanuit extensie van excentrische belasting overgegaan wordt op concentrische belasting.^{3,4} Bij onderzoek blijkt de knie in een staande positie wel bijna

Er is een lichte zwelling aan de laterale zijde van de knie zichtbaar.

volledig gestrekt te kunnen worden, maar dat is pijnlijk. De pijn wordt daarbij aan de anterolaterale en laterale zijde van de knie aangegeven. Staand op een been is het buigen pijnlijk, eveneens lateraal en net boven en onder de patella. Bij onderzoek op de bank is er een lichte zwelling aan de laterale zijde van de knie zichtbaar, met name bij een gebogen knie. Er is een lichte gewrichtseffusie (mid-

>>



dels de strijkttest is er heel lichte hydrops zichtbaar). Bij functie-onderzoek van de knie blijkt sprake van 2 graden extensieverlies. Passieve flexie bedraagt 145 graden en wordt eindstandig beperkt door pijn die lateraal diep in de knieholte wordt gevoeld. De stabiliteit van de collaterale ligamenten is normaal en er zijn bij een negatieve Lachmantest geen aanwijzingen voor insufficiëntie van de voorste kruisband. Ook een letsel van de achterste kruisband lijkt onwaarschijnlijk bij een negatieve achterste schuifladedetest.^{5,6} Flexie-rotatietests (volgens McMurray) zijn pijnlijk, vooral naar exorotatie.^{5,6} Er is drukpijn over de laterale gewrichtsspleet, vooral posterieur van de laterale band. Ook het gebied van de bursa, tussen de laterale epicondyl en de tractus iliotalibialis craniaal van de laterale gewrichtsspleet, is drukpijnlijk. Bij palpatie lijkt voorts sprake van enige synovitis. Op het oog is er een lichte atrofie van het bovenbeen. Bij het meten van de omvang van het bovenbeen blijkt er – tien en twintig centimeter boven de basis patella – een verschil te zijn van respectievelijk een halve en een centimeter ten nadele van het rechter been.

Werkdiagnose Na mijn onderzoek lees ik de brief van de sportarts nog eens door en kan ik mij bij haar bevindin-

gen aansluiten voor wat betreft de gedachte aan klachten op basis van meniscusprovocatie. De klachten aan de voorzijde van de knie zijn in lichte mate aanwezig wanneer het strekapparaat op rek wordt gebracht, maar de pijn lateraal overheerst. De klachten van de patiënt zijn niet specifiek voor het patellofemorale pijnsyndroom. Ik besluit dan ook dat hier de werkdiagnose meniscopathie de meest waarschijnlijke is. Het beeld dat gevormd wordt door de tekenen en symptomen past hier ook bij. Er is een synovitis, de extensie is beperkt, gecombineerde flexie-rotatie is pijnlijk en voorts bestaat er drukpijn over de laterale gewrichtsspleet.⁷⁻⁹ Lopen gaat, maar hierbij wordt de extensie vermeden. Lang lopen en hardlopen worden als pijnlijk ervaren en sporten is niet mogelijk. De oorzaak zou, al redenerend, kunnen zitten in een provocatie tijdens afzetten voor een sprong. Omdat er geen trauma wordt aangegeven lijkt het gerechtvaardigd om de aanwezige stoornissen gericht te behandelen. Vooral de aanwezigheid van zwelling en het ontbreken van een volledige extensie kan leiden tot verlies van actieve functies (atrofie) en een aangepast bewegingspatroon.¹⁰⁻¹² Bij een lichte extensiebeperking en het belasten in flexie kan daarnaast ook pijn aan de voorzijde van de knie (anterior knee pain) ontstaan.

Eerste bezoek Tijdens het eerste bezoek mobiliseer ik manueel de tibia ten opzichte van het femur in gecombineerde extensie- en exorotatierichting om de slotextensie te verbeteren.¹² Daarnaast laat ik Loek ter tonisering isometrische oefeningen van de quadriceps uitvoeren, om de geboekte mobiliteitswinst ook actief te onderhouden en te gebruiken. Ik controleer het gangpatroon nadien en Loek geeft aan dat het lopen makkelijker gaat. In vergelijking met het moment voor de behandeling loopt hij nagenoeg pijnvrij, is de functionele extensie toegenomen en is er ook dynamiek in het gangpatroon zichtbaar.^{3,4} Ik spreek met hem af dat we elkaar in een viertal sessies zullen ontmoeten om te bezien of de klachten die hij ervaart middels fysiotherapie positief kunnen worden beïnvloed. Gedurende deze behandelperiode zal worden gestreefd naar het normaliseren van de mobiliteit van de knie en vervolgens het verbeteren van de actieve functies, zodat sporten weer mogelijk is. Zwelling en pijn zullen leidend moeten zijn bij het bepalen van oefenbelasting. We maken een afspraak voor twee dagen later.

Tweede bezoek We ontmoeten elkaar opnieuw en bij navraag naar de periode tussen de eerste behandeling en het tweede contact vertelt hij dat het lopen na de behandeling snel slechter werd. Ook was er gedurende een aantal uren na de behandeling nogal wat napijn, eigenlijk meer dan hij tot dat moment had gehad. Ik beoordeel opnieuw het looppatroon, waarbij opvalt dat hij nog meer in flexie belast dan twee dagen geleden. Op mijn verzoek probeert hij de knie actief te strekken. In mijn perceptie ervaart hij daarbij duidelijk meer pijn dan twee dagen geleden. Bij navraag bevestigt hij mijn vermoeden. Op de bank bedraagt de extensiebeperking nu ruim vijf graden.

MRI van de rechter knie, T1 gewogen opname na intraveneuze toediening van het contrastmiddel gadodiamide. Op de coronale coupe is de bottumor in de metafyse van het femur duidelijk zichtbaar. Te zien is hoe de tumor buiten de corticulis van het femur in de m. vastus lateralis ingroeit. (Bron: MRI Centrum Amsterdam)

Ik twijfel over de keus tussen opnieuw behandelen of overleggen met de verwijzer om over te gaan tot aanvullende diagnostiek. De gekozen dosering van de vorige keer (bevoorderen van de schommel-glijbeweging van de tibia ten opzichte van de femur in een onbelaste situatie gevolgd door isometrische quadricepsoefeningen in strekking) gaf aanvankelijk een evidente functieverbetering en afname van pijn bij belasting van de knie. De daarop volgende hevige reactie van pijn en objectiveerbaar functieverlies gaven me echter een 'niet pluis'-gevoel. In verband hiermee besluit ik voorlopig af te zien van verdere fysiotherapeutische interventies. Na het bespreken van mijn twijfels over het beloop van de klachten na de eerste behandeling met de verwijzer wordt een MRI aangevraagd bij verdenking op intra-artculaire pathologie van het laterale compartiment en dan met name de laterale meniscus.

Een week later wordt de MRI gemaakt waarop een ruimte innemend proces in het femur wordt beschreven dat zich uitstrekt tot in de laterale femurcondyl (zie MRI-scan). Via een spoedafpraak op de afdeling orthopedie in een academisch ziekenhuis wordt hij binnen een week gezien in een centrum dat gespecialiseerd is in de behandeling van bottumoren. Bij histologisch onderzoek blijkt sprake van een osteosarcoom. Hij ondergaat vervolgens chemotherapie als voorbereiding op een operatie waarbij de tumor geëxciëerd wordt. Het been kan gelukkig behouden blijven en er wordt een speciale, voor dit soort problematiek ontworpen, knieprothese geplaatst. Postoperatief volgt vervolgens chemotherapeutische nabehandeling.

Bespreking De incidentie van primaire maligniteiten uitgaande van het botweefsel is laag. Het Kennisnetwerk Integrale Kankercentra meldt in overzichten op haar website in de periode 1989-2005 een incidentie van deze tumoren in Nederland van 1 per 100.000, hetgeen overeenkomt met ongeveer 160 nieuwe gevallen per jaar.¹⁴ Vaak betreft het adolescenten en jong-volwassenen, de incidentie is het hoogst in de patiëntengroep tussen 15-19 jaar.¹⁴ De meest voorkomende primaire maligne bottumoren betreft de groep van de osteosarcomen, gevolgd door tumoren uit de familie van de Ewing sarcomen. Osteosarcomen zijn voornamelijk in de ledematen gelokaliseerd, terwijl Ewing sarcomen zowel in de botten van de extremiteiten als in de romp voorkomen. De prognose van deze tumoren is afhankelijk van de staging: gradering en differentiatie van de cellen, grootte van de tumor en aanwezigheid van metastasen op afstand. Behandeling van osteosarcomen en Ewing sarcomen vindt plaats door middel van chemotherapie gevolgd door chirurgische resectie van de tumor. Soms is postoperatief chemotherapeutische nabehandeling of – bij Ewing-sarcomen – radiotherapie geïndiceerd.¹⁵ De meeste patiënten met een primaire bottumor presenteren zich met klachten van lokale pijn. Aanvankelijk kan sprake zijn van intermitterende pijn, die geleidelijk toeneemt en dan continu aanwezig is, in rust en gedurende de nacht. De meest opvallende bevindingen bij onderzoek kunnen zijn: een lokale drukpijnlijke zwelling en voorts een functiebeperking van het aangrenzende

gewricht in combinatie met atrofie van de lokale musculatuur.¹⁵ In 5-10 procent van de patiënten met een maligne bottumor ontstaan fracturen, doorgaans na een relatief gering trauma.¹⁶

De patiënt in boven beschreven casus meldde zich met lokale pijnklachten, waarbij in eerste instantie een relatie leek te bestaan met zijn sportactiviteiten. Naast pijn was tevens sprake van een functiebeperking van de knie en



Progressie van de pijn en een toenemende functiebeperking van de knie deden twijfelen aan de werkhypothese.

atrofie van de quadricepsmusculatuur, klachten en stoornissen die zouden kunnen passen bij een meniscusletsel. Uitgaande van deze werkhypothese zou – hypothetico-deductief redenerend – verwacht mogen worden dat de verbetering die door de eerste fysiotherapeutische interventie (mobiliseren in extensie- en exorotatie-richting, toniseren van de quadriceps) ontstond, zou leiden tot afname van de klachten.¹⁷ Forse progressie van de pijn in combinatie met een toenemende functiebeperking van de knie in de dagen na de eerste behandeling deden twijfelen aan de juistheid van de werkhypothese. Het afwijkende beloop van de klachten en stoornissen werd besproken met de verwijzer en vormde aanleiding voor snelle aanvullende diagnostiek in de vorm van een MRI. Hierbij bleek sprake van een ruimte-innemend proces in het distale deel van het femur. Na biopsie bleek, zoals eerder vermeld, bij histologisch onderzoek sprake van een osteosarcoom.

Conclusie Aan de hand van bovenstaande casus wordt het belang benadrukt van het onderkennen van alarmsignalen, in dit geval een afwijkend beloop, in het onderzoek naar stoornissen en het herkennen van patronen. Bij twijfel over het beloop van de klachten en de manier waarop stoornissen zich gedurende een behandelperiode ontwikkelen is snelle en duidelijke communicatie met verwijzers hierover cruciaal. Dit voorkomt onnodige vertraging in het verdere medisch diagnostische en therapeutische traject met alle gevolgen van dien.

Met dank aan prof. dr. R.A. Manoliu, radioloog van het MRI Centrum Amsterdam, voor zijn advies in de keuze van MRI-scan en het beschikbaar stellen daarvan.

Igor Tak is fysiotherapeut in de Praktijk voor (sport)fysio- en manuele therapie Utrecht Oost.
Esther Schoots is sportarts en werkzaam bij het Sport Medisch Adviescentrum Utrecht.



De literatuurverwijzingen staan op FysioNet,
www.fysionet.nl