

Tricky pricks

Infiltratietechnieken voor de huisarts

Lenie Jacobs

7 april 2013

Vooraf...

- Anamnese
- Klinisch onderzoek
- ev. Beeldvorming
- Diagnose
- Steeds conservatief denken:
 - Natuurlijk verloop – causale therapie
 - Pijnstilling
 - Kine

5 basistechnieken

1. Intra-articulaire infiltratie → bolus
2. Infiltratie van bursa, cyste → waaiervormig
3. Infiltratie tussen pees en peesschede
→ tangentieel
4. Infiltratie van insertie van pees of ligament
→ druppelsgewijs
5. Perineurale infiltratie

Product: corticoid +/- anestheticum

- Xylocaine zonder adrenaline
- triamcinolone (Kenacort) of betamethasone (Diprophos)

POLS/HAND

Handrug:

- Processus styloideus radii en ulnae
- Carpalen – Pezen M extensor digitorum/digiti minimi – Extensor pollicis longus
- Carpometacarpaal I gewricht
- Metacarpalen
- Metacarpophalangeaal I-V
- Vingers – PIP - DIP

POLS/HAND

Handpalm:

- Thenar
- Hypothenar
- Carpal tunnel
- Os pisiforme
- Pees M palmaris longus
- Pees M flexor carpi radialis

POLS/HAND

Anatomische snuifdoos:

- M abductor pollicis longus + extensor pollicis brevis
- M extensor pollicis longus
- Processus styloideus radii
- Os scaphoideum
- Carpometacarpaal I

Carpal tunnel

- Nachtelijke pijn met paresthesieën
- Gevoelsstoornissen N Medianus
- Brachialgie
- Ochtendstamheid
- Gevoel van gezwollen vingers
- Atrofie thenar
- Test van Phalen +
- Test van Tinel +

Carpal tunnel

Therapie:

- Causaal
- Nachtsplak
- NSAID
- Infiltratie
- Klieving ligamentum transversum carpi

Carpal tunnel

- 2 cm lange naald
- Spuit 2 mL

Carpal tunnel

- polsplooien
- lijn ulnair van de M palmaris longus (of middellijn)
- 45°
- Indien geen weerstand, naald doorschuiven in richting polsflexoren tot ongeveer volledige lengte naald verdwenen is



De Quervain

Tendinitis triade:

- Drukpijn processus styloideus radii
- Pijn bij passieve ulnaire deviatie (Finkelstein)
- Pijn bij radiaire deviatie tegen weerstand

De Quervain

Therapie:

- Causaal
- 1 à 2 infiltraties met corticoid
- Dwarse frictie: te proberen, maar veel behandelingen nodig voordat enige verbetering optreedt. Min 4 tot 6 weken (3x per week 15min).

De Quervain

- Tuberculinespuit
- 1 mL corticoid
- 2cm lange naald

De Quervain

- 0,5cm prox van basis van os metacarpaal I
- 30° tov horizontale, doorschuiven in de richting van de processus styloideus radii
- Bij weerstand, trek naald terug en insereer meer horizontaal



Distaal radio-ulnair gewricht

- Lichte lokale zwelling
- Actieve en passieve pro- en supinatie eindstandig pijnlijk (zelden ook beperkt)
- Soms crepitatie
- Soms pijn uitgelokt door radius en ulna proximaal samen te knijpen

Distaal radio-ulnair gewricht: therapie

	Artritis	Artrose
Infiltratie met corticoid	++	+/-
Manuele mobilisatie	+ (na infiltratie)	+ (in het beginstadium)
Bandage		+

IA distaal radio-ulnair gewricht

- Tuberculinespuit
- 2 cm lange naald
- 1 mL corticoid

- Belangrijkste indicaties:
 - Traumatische artritis
 - RA
 - Andere artritiden uit de groep reumatische ziektebeelden

IA distaal radio-ulnair gewricht

- Onderarm in pronatie op bank
- Caput ulnae
- Pees M extensor digiti minimi radiaal van caput ulnae (loopt over radio-ulnair gewricht)
- Thv hoogste punt caput ulnae, juist radiaal, naald loodrecht
- Na 1cm IA



Ganglion dorsum pols

- Belaste extensie pijnlijk.
- Passieve extensie van de pols is pijnlijk en soms beperkt.
- Passieve flexie van de pols is meestal gevoelig.
- Ganglia zijn niet altijd zichtbaar en/of voelbaar.

Polscyste

- 0,5 tot 1mL corticoid
- 2 cm lange naald
- Vaak recidief.
- Vaak heelkunde noodzakelijk.

Polscyste

- Onderarm in pronatie in rust op onderzoekstafel
- Pols in lichte flexie over rand tafel
- Naald vrijwel horizontaal in cyste



Rhizartrose

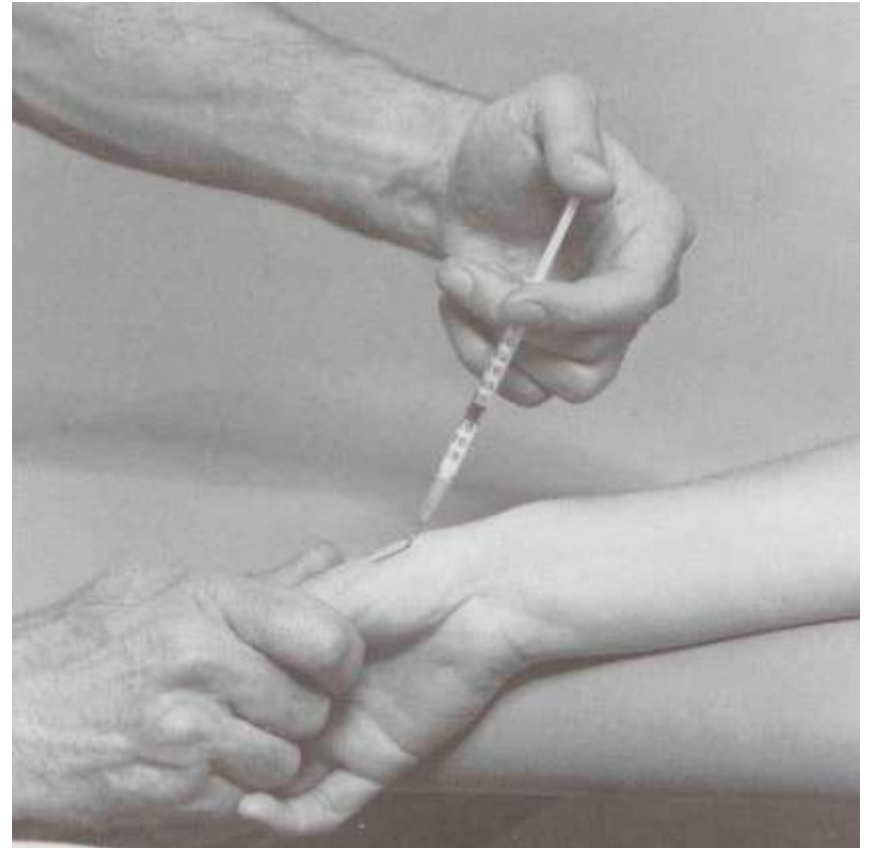
- Vnl vrouwen
- Wringen, fles openen, schillen
- Pijn thv thenarmusculatuur, uitstralend nr proximaal
- Passieve repositie duim beperkt en pijnlijk (capsulair patroon)

Intra-articulaire trapeziometacarpaal I

- Tuberculespuit
- 0,5 - 1 mL corticoid
- 2cm lange naald

Intra-articulaire trapeziometacarpaal I

- Onderarm lichte supinatie rustend op bank, pols in lichte ulnaire deviatie, hand buiten bank.
- Omvat duim – traktie
- 60° tov **onderarm**
- Naald zit pas na 1,5cm IA!



Tendovaginitis stenosans vingerflexoren

- « Trigger finger »
- Blokkage bij actieve vingerflexie of –extensie

Trigger finger

- Tuberculinespuit
- 0,5 mL corticoid
- 2 cm lange naald

Trigger finger

- Onderarm max supinatie
- Fixeer vinger
- Lokaliseer verdikking
- 30° tov vinger



ENKEL/VOET

Dorsale zijde

- M gastrocnemius
- Achillespees
- Calcaneum
- Valgushoek achillespees met hiel

ENKEL/VOET

Mediale zijde:

- Malleolus medialis
- Ligamentum deltoideum (mediale gewrichtsbanden)
- Pees M tibialis posterior
- Pees M flexor digitorum longus
- A. tibialis posterior
- Talonaviculair gewricht
- Tarsometatarsaal I gewricht
- Metatarsaal I
- Metatarsophalangeaal I gewricht

ENKEL/VOET

Laterale zijde:

- Malleolus lateralis
- Lig talofibulare anterius/posterius en calcaneofibulare (laterale gewrichtsbanden)
- Pezen Mm peronei
- Processus styloideus metatarsaal V
- Tarsometatarsaal V gewricht
- Metatarsaal V
- Metatarsophalangeaal V gewricht
- Sinus tarsi

ENKEL/VOET

Voetrug:

- Metatarsalen
- Metatarsophalangeale gewrichten
- Pees M tibialis anterior (voor mall med)
- Pees M extensor hallucis longus
- Pees M extensor digitorum longus

ENKEL/VOET

Voetzool:

- Lengtegewelf
- Dwarsgewelf
- Tuber calcanei
- Fascia plantaris
- Metatarsaalkoppen

Bovenste spronggewricht

- Artrose/artritis
- Capsulair patroon: flexie>extensie
- Pijn, zwelling, warmte en roodheid
- IA uitsluitend na falen medicamenteuze therapie en kine
- 3 cm lange naald
- 2 mL corticoid

Intra-articulaire infiltratie van het bovenste spronggewricht

- Ruglig, enkel in 10° flexie
- Lokaliseer de pezen van M tibialis anterior en M. extensor digitorum longus
- Lokaliseer onderrand tibia



Anterieur tibiotalair compressie syndroom

- Extensietrauma
- Compressie voor-onderzijde tibia en talushals
- Passieve extensie enkel pijnlijk, soms beperkt
- Passieve flexie enkel kan pijnlijk zijn

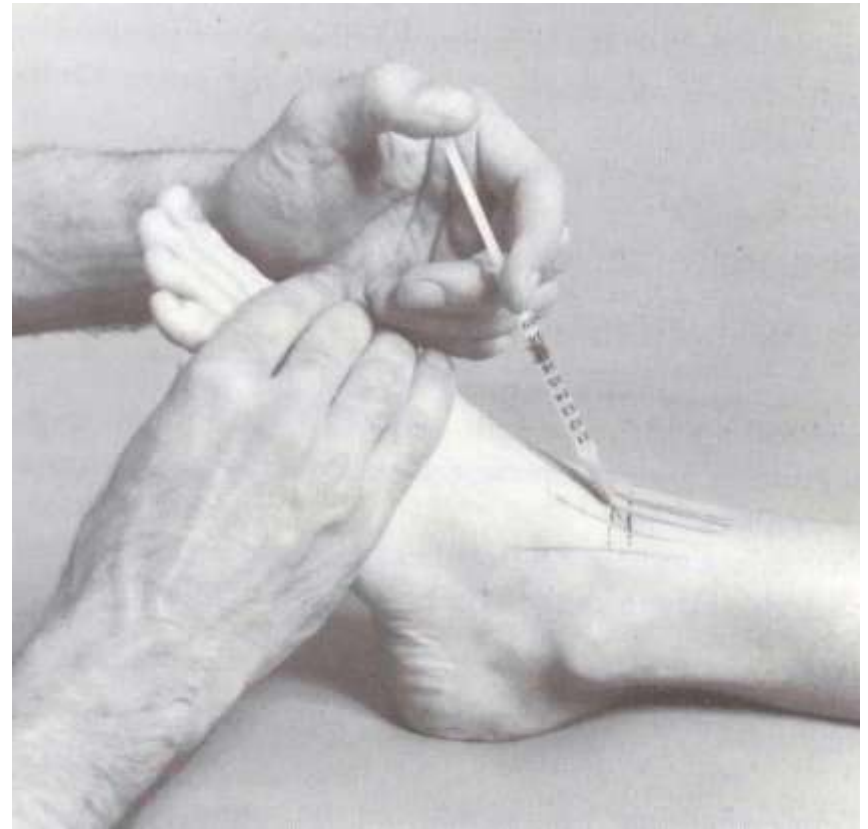
Anterieur tibiotalair compressie syndroom

Therapie:

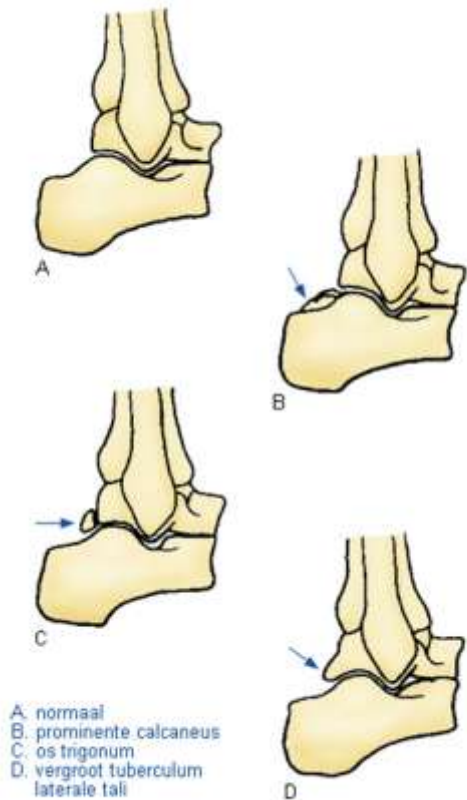
- Hakverhoging waardoor max extensie onmogelijk wordt
- Extensiebeperkende tape
- Infiltratie anestheticum en corticoid
- Bij exostose: heelkunde

Anterieur tibiotalair compressie syndroom

- 3 cm lange naald
- 1 mL corticoid
- Ruglig, lichte flexie
- Infiltratie geïrriteerde weke delen aan voor-
onderzijde tibia en
talushals
- Meestal 2de infiltratie
noodzakelijk na 10-14d



Posterieur tibiotalair compressie syndroom



- Flexietrauma
- Compressie weke delen aan achterzijde enkel
- Pijn achterzijde enkel, achillespees niet drukpijnlijk
- Passieve flexie enkel eindstandig zeer pijnlijk
- Passieve extensie enkel soms gevoelig

Posterieur tibiotalair compressie syndroom

Therapie:

- Eenmalig flexietrauma (meestal inversietrauma):

Flexiebeperkende tape

Infiltratie met anestheticum en cs

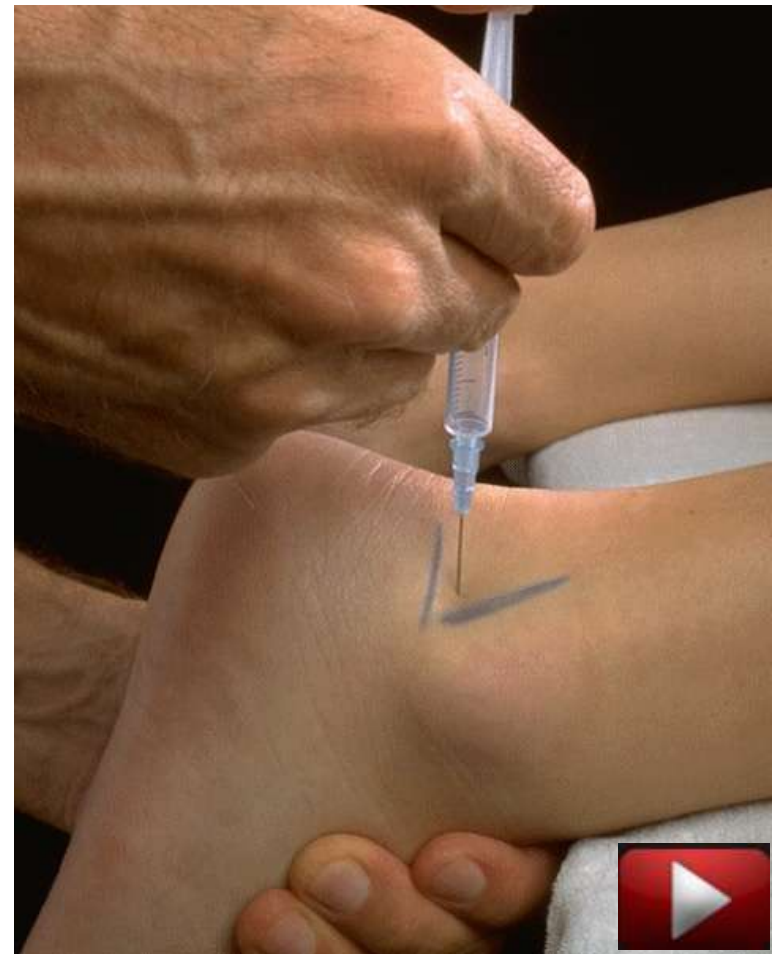
- Chronische compressie (voetballers en dansers): operatieve behandeling

Posterieur tibiotalair compressie syndroom

- 2 mL spuit
- 1 mL corticoid + 1 mL anestheticum
- 5 cm lange naald

Posterieur tibiotalair compressie syndroom

- Buiklig, voet over rand
- Voet in 90° extensie
- Naald verticaal ingebracht
- Op geleide van pijn, waiervormig



Sinus tarsi syndroom

- Sinus tarsi=groefje lateraal tussen collum tali en calcaneus
- Complicatie inversietrauma
- Instabiliteitsgevoel, zonder zwikken
- Drukpijn thv sinus tarsi
- Negatief functieonderzoek

Sinus tarsi syndroom

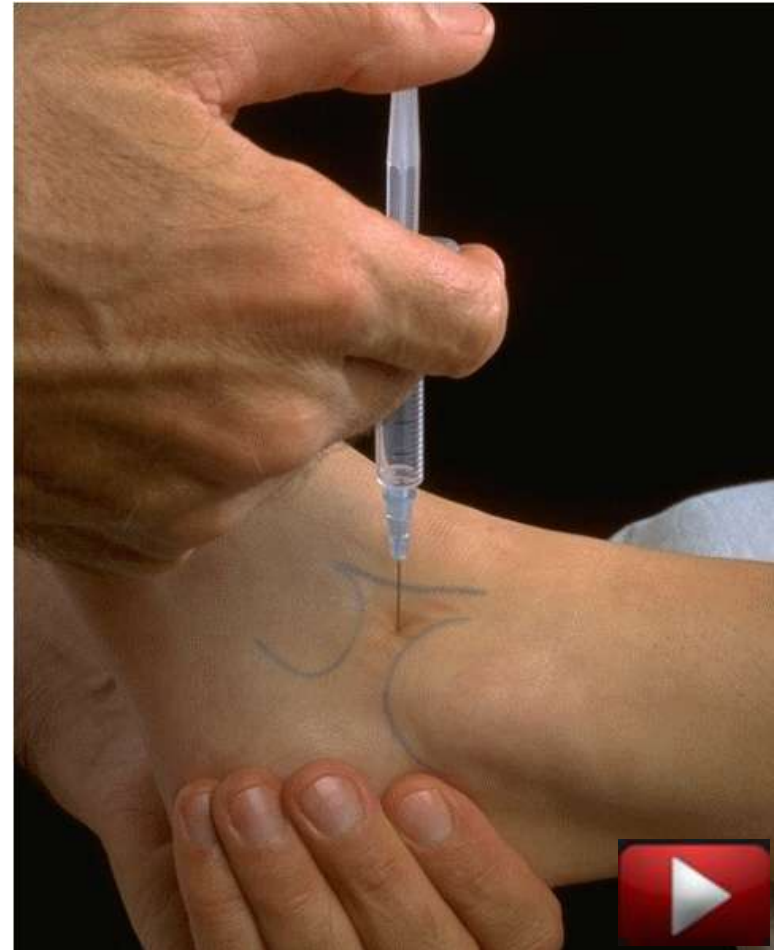
- Bij infiltratie zullen de klachten onmiddellijk verdwijnen, maar meestal ook snel terugkeren!
- Belangrijk zijn spierversterkende oefeningen van de Mm peronei (proprioceptie)

Sinus tarsi syndroom

- 2 mL spuit
- 2 mL anestheticum (of 1 mL met 1 mL cs)
- 5 cm lange naald

Sinus tarsi syndroom

- Ruglig
- Laterale malleolus
- Pees M extensor digitorum longus
- Spierbuik M extensor digitorum brevis
- Loodrecht in meest concave deel



Tenosynovitis peronei

- Overbelastingsletsel of tgv inversietrauma
- +/- avulsiefractuur tuberositas metatarsaal V (zwellling, drukpijn, hematoom)
- pijn laterale zijde enkel +/- zwellling
- Weerstands-flexie, abductie en pronatie pijnlijk
- Passieve extensie, supinatie en adductie van de voet zijn pijnlijk tgv rek

Tenosynovitis peronei

Therapie:

- Causaal
- Dwarse fricties
- Bij therapieresistentie: infiltratie
 - 2 cm lange naald
 - 0,5 mL corticoid

Tenosynovitis peronei

- Lokaliseer laterale malleolus en tuberositas os metatarsale V
- Teken de pezen van de Mm. peronei longus en brevis
- Infiltratie tussen pees en peesschede op het meest pijnlijke punt



Fasciitis plantaris

- Ontsteking van fascia plantaris: thv insertie of peesblad zelf. Meestal aan mediale voor-onderzijde calcaneus.
- Overbelasting(tgv statiekafwijking, verkeerd schoeisel,obesitas)
- Vaak ochtend- en startpijn (>belasting,<rust)
°Zeer geleidelijk. Soms zwelling.

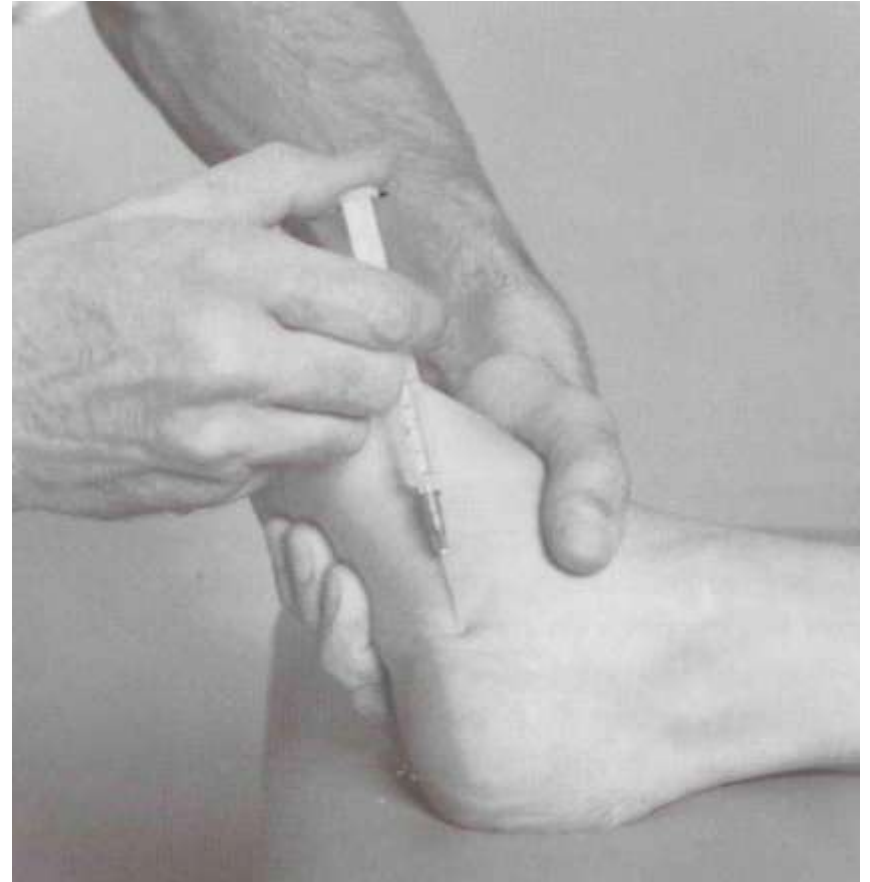
Fasciitis plantaris

Therapie:

- Rust, pijnstilling, kine
- Taping en zooltherapie
- Stretching
- Lokale infiltratie, vaak pijnlijk en kortdurend resultaat

Fasciitis plantaris

- Ruglig
- Voet in extensie
- 5 cm lange naald, 1-2 mL cs
- Mediale voor-onderzijde calcaneus
- In posterieure richting tot weerstand fascia-bot
- Druppelsgewijs en waiervormig



Nazorg

