

Researchprojecten percutane technieken

Vanuit de dienst orthopedie AZ Groeninge zijn we ook heel actief in verder onderzoek. Dit laat toe om op de hoogte te blijven van de nieuwste technieken en deze zelfs te verbeteren. Op internationaal niveau werken we samen met GRECMIP-MIFAS (Groupe de Recherche et d'Etude en Chirurgie Mini-Invasive du Pied - Minimally Invasive Foot and Ankle Society).

Evolutie naar minder invasieve technieken

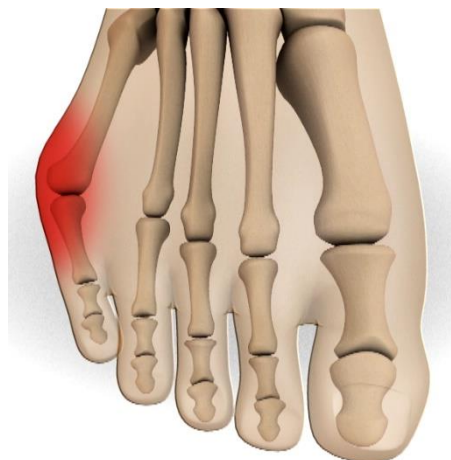
Zoals in de andere takken van de chirurgie doet zich ook in de voetchirurgie een evolutie voor naar steeds minder invasieve technieken. In het algemeen zorgt zo'n minder invasieve techniek voor minder weefselbeschadiging en een sneller herstel. In veel gevallen werden deze technieken de nieuwe gouden standaard. Sinds 2008 worden de percutane technieken in de voetchirurgie op regelmatige basis gebruikt in AZ Groeninge. Intussen zijn de technieken nog verder verfijnd.

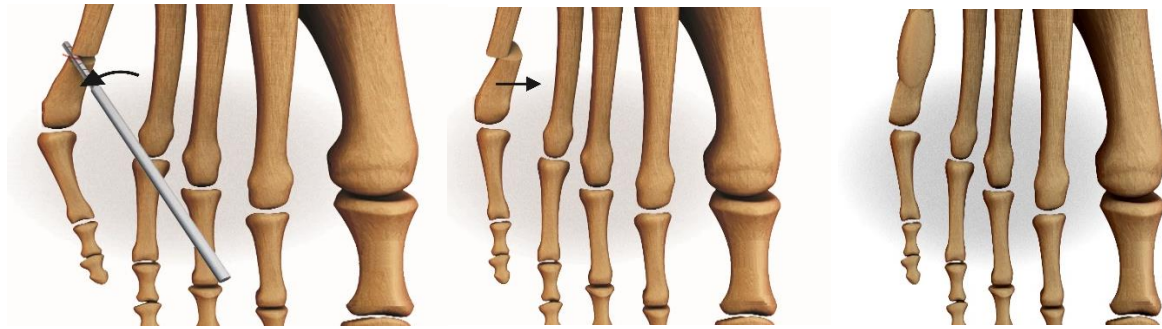
Percutane voetchirurgie

Percutane voetchirurgie karakteriseert zich door het gebruik van weefselparende technieken. Aangezien de incisies heel beperkt zijn, wordt gebruik gemaakt van speciaal aangepaste instrumenten. We gebruiken heel fijne scalpels voor de kleine huidincisies, peesverlengingen en het losmaken van gewrichtsbandjes. Met kleine botelevators maken we de weke delen los van het bot om schade aan deze weke delen te vermijden. Met speciaal aangepaste frezen kunnen we uitstekende botknobbels fijn malen en kunnen we botjes op een bepaalde manier doorzagen. Miniraspens gebruiken we voor het verwijderen van kleine botstukjes. Door de kleine incisies is het zicht beperkt. Daarom gebruiken we in de operatiezaal een scopie om ons hierin te begeleiden. Daarnaast is een goede kennis van de anatomie zeer belangrijk.

Bunionette

Een bunionette is een pijnlijk uitstekende knobbel ter hoogte van het kopje van metatarsaal 5. Dit wordt ook wel 'tailor's bunion' genoemd wegens overdruk in kleermakerszit. Via een percutane techniek kan deze knobbel verwijderd worden en de toekomstige overdruk vermeden. Vaak gaat dit gepaard met een kleine teen die over of onder de 4e teen buigt. De kromme stand van deze teen kan percutaan gecorrigeerd worden via peesverlenging, osteotomie en/of capsulotomie.





Hamerteen

Een hamerteen of klauwteen is een scheefstand van een teen waarbij de interfalangeale gewrichten in toenemende flexie komen te staan. Vaak is deze afwijking rigide en veroorzaakt ze pijnlijke drukplaatsen. Ook deze misvorming kan via een percutane techniek gecorrigeerd worden. De techniek wordt aangepast aan de juiste afwijking. Er zijn verschillende mogelijkheden. De extensorpees kan via een percutane incisie worden verlengd. Via dezelfde weg kan het gespannen dorsaal gewrichtskapsel van het metatarsofalangeaal gewricht worden losgemaakt. Indien nodig wordt de flexorpees verlengd. Bijkomend kan een percutane osteotomie worden uitgevoerd van de proximale en ev. Ook de middelste falanx. Op die manier staat de teen volledig los en wordt de vervorming gecorrigeerd. Een ondersteunend verband is nodig gedurende 3 à 6 weken om de teen in de juiste stand te houden.

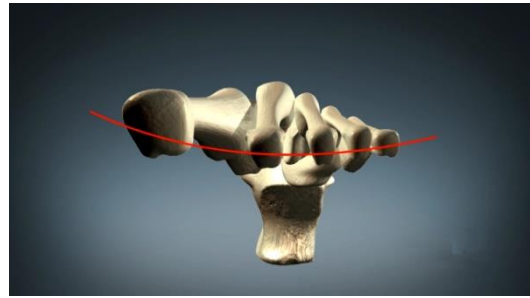
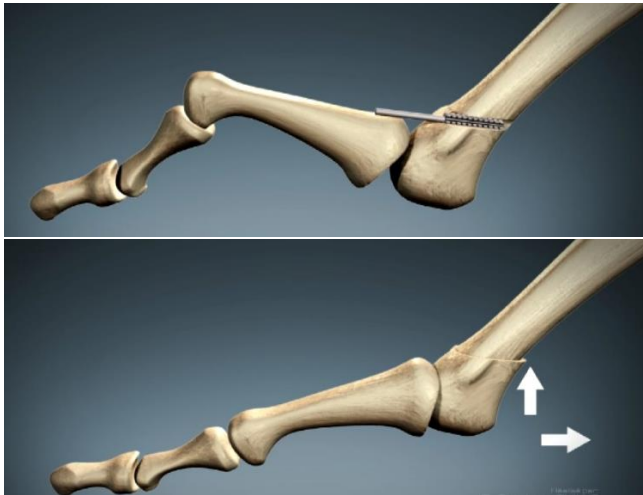
Diabetes voet

De diabetesvoet ontstaat door neuropathie en vasculopathie. Vaak treden bij deze patiënten chronische wondjes op door lokale overdruk. Chirurgie bij deze patiënten is een stuk meer risicovol door slechte wondheling. Ook hier kan de percutane voetchirurgie een grote hulp zijn doordat plaatsen van overdruk worden weggewerkt zonder grote nieuwe wonden te veroorzaken.

Spreidvoet

Een spreidvoet ontstaat door doorzakking van de dwarse voetboog. Hierdoor ontstaat er overdruk op de centrale metatarsaalkopjes. Indien orthopedische steunzolen de pijn (metatarsalgie) en eeltvorming niet meer kunnen verhelpen, dringt een chirurgische ingreep zich op. Via een kleine dorsale incisie worden de centrale middenvoetsbeentjes een stukje ingekort, zodat de druk over de voorvoet terug verschoven wordt naar de 1e en 5e straal.





(Foto's Stéphane Guillo, Clinique du Sport, Bordeaux-Mérignac)

Research

Voor een optimalisatie van deze technieken deden we zelf onderzoek op anatomische specimens. Een betere kennis van de anatomie laat toe om de technieken efficiënter te laten verlopen en het risico op verwikkelingen nog verder te beperken. Veel van deze onderzoeksprojecten werden uitgevoerd in samenwerking met de Kulak (cfr referenties onderaan).

Technical training

Om deze minder invasieve technieken aan te leren is het belangrijk de nodig kennis en technische vaardigheden op te doen. Zelf zijn we als instructeur sinds 2008 betrokken in deze teachingsessies in verschillende plaatsen in Europa. Deze sessies zijn terug te vinden op de website van de GRECMIP-MIFAS (www.grecmip.org).

Referenties

- **Michels F**, Guillo S, Laffenêtre O. Bunionectomie du cinquième métatarsien. Chirurgie mini-invasive et percutane du pied. Grecmip. Paris: Sauramps-Médical, 2009.
- **Michels F**, Van Der Bauwhede J, Guillo S, Oosterlinck D, De Lavigne C. Percutaneous bunionette correction. J Foot and Ankle Surg. 2013 Mar;19(1):9-14
- Laffenetre O, Millet-Barbe B, **Michels F**, Darcel V, Lucas J, Chauveaux D Traitement chirurgical percutané de la bunionette : résultat d'une étude rétrospective multicentrique de 49 cas au recul moyen de 29 mois Monographie AFCP, 2013, 9 : 11p, Sauramps Ed.
- **Michels F**, Guillo S, Cordier S, Stevens S, Burssens A Percutaneous Bunionette Correction: A Cadaveric Study. Clin Res Foot Ankle 2015, 3: 169, doi: 10.4172/2329-910X.1000169

- **Michels F**, Clockaerts S, Baekelandt L, Callens K, Matthys E, Stockmans F, Vereecke E. Distal metatarsal mini-invasive osteotomy (DMMO): a cadaveric study. 5th International Congress of Foot & Ankle Minimally Invasive Surgery, Marrakech, maart 2019
- **Michels F**. Percutaneous treatment of a posterolateral calcaneal bump. 5th International Congress of Foot & Ankle Minimally Invasive Surgery, Marrakech, maart 2019