**Valgus extension overload syndroom**

Key-points

* VEOS is een overbelasting van de elleboog als gevolg van valgus en extensiekrachten die kunnen leiden tot tractieletsels mediaal, compressieletsels lateraal en schuifkracht letsels posterieur.
* De behandeling begint met een conservatief traject dat in eerste instantie de elleboog tot rust moet brengen middels modificatie van activiteiten, NSAID’s en eventueel een intra-articulaire injectie met corticosteroïden. Hierna volgt een traject van oefen/fysiotherapie.
* Als conservatieve therapie faalt is er een indicatie voor een arthroscopische decompressie van osteofyten en/of corpora libera.

Achtergrond

Veel bovenhandse sporten zoals werpen en tennissen gaan gepaard met bewegingen waarbij de elleboog onderhevig is aan (extreme) valgus- en extensiekrachten. Dit kan leiden tot tractieletsels mediaal, compressieletsels lateraal en schuifkrachtletsels posterieur in de elleboog. Deze combinatie van factoren wordt ook wel het Valgus Extensie Overload Syndroom (VEOS) genoemd. In het kader van VEOS worden meestal mediaal collateraal ligament (MCL) insufficiëntie en posteromediaal impingement klachten beschreven. Bij adolescenten worden osteochondraal defecten van het capitellum gezien. In dit artikel richten we ons op het posteromediaal impingement; [(MCL letsels worden separaat beschreven)](https://www.sportmedischnetwerk.nl/mcl-letsel-elleboog/).

Work-up

Atleten met VEOS zullen klagen over pijn in de elleboog tijdens het werpen. Meestal wordt de pijn posteromediaal in de elleboog aangegeven. Daarnaast kunnen er slotklachten, knoepen en een extensiebeperking worden aangegeven. Lichamelijk onderzoek richt zich op bepalen van range-of-motion, palpatie van het posterieur compartiment en het bepalen van de stabiliteit. Bij posteromediaal impingement is er sprake van drukpijn ter plaatse van de fossa olecrani. Daarnaast kan de extensie impingement test positief zijn. Hierbij wordt de elleboog (herhaaldelijk) in valgus extensie geforceerd. Stabiliteit van het MCL kan worden beoordeeld met de Milking manouevre en de Moving valgus stress test [(zie MCL letsel)](https://www.sportmedischnetwerk.nl/mcl-letsel-elleboog/). Als laatste moet er aandacht zijn voor de n. Ulnaris. Conventionele röntgenfoto’s in AP, lateraal en axiale richting worden gemaakt. Deze laatste opname kan osteofyten posteromediaal laten zien. Met een (3D) CT-scan kan de uitgebreidheid en locaties van osteofyten en corpora libera het beste in kaart worden gebracht. Het MCL kan beter worden beoordeeld middels een MRI scan.

Behandeling

*Conservatief*

De eerste stap in de behandeling van VEOS is altijd conservatief. De eerste fase is rust door modificatie van activiteiten, NSAID’s en eventueel een intra-articulaire injectie met corticosteroïden (met name effectief bij weke delen impingement). Na deze fase wordt gestart met fysiotherapie volgens het algemene werpers programma [(throwers ten program)](http://athleticmed.com/wp-content/uploads/2013/10/Throwers_Ten_Exercise_Program.pdf). De duur van de fases is afhankelijk van het klinisch herstel, en niet zozeer tijd-specifiek.

*Operatief*

Een operatie is geïndiceerd bij falen van conservatieve therapie en bestaat uit een decompressie posterieur. Zowel open als arthroscopische technieken zijn beschreven. De meeste literatuur gaat over de arthroscopische decompressie, waarbij middels een posterieure elleboogscopie corpora libera en osteofyten van de olecranontip worden gereseceerd. Het wordt aanbevolen om alleen de osteofyten te verwijderen en niet een deel van de natieve olecranontip. Resectie van de olecranontip leidt tot slechtere resultaten, mogelijk omdat er meer instabiliteit resteert.

Nabehandeling / sporthervatting

Postoperatief kan direct worden begonnen met het oefenen van ROM. Over het algemeen is er na 2 weken een volledige ROM. Hierna volgt een fase van spierversterkende oefentherapie, waarbij met name ook aandacht moet zijn voor de flexor-pronator groep. De eerste 3 maanden na operatie mag er nog niet worden geworpen. Na 3 maanden kan worden begonnen met een interval werpers programma. Sporthervatting is over het algemeen 4-6 maanden postoperatief weer mogelijk.

Literatuur

* [Eygendaal D. Postero-medial elbow problems in the adult athlete. British Journal of Sports Medicine 2006;40:430–434](http://bjsm.bmj.com/content/40/5/430.short)
* [Park J-Y et al. Valgus extension overload syndrome in adolescent baseball players: clinical characteristics and surgical outcomes. J Shoulder Elbow Surg 2016;25:2048–2056](http://www.jshoulderelbow.org/article/S1058-2746%2816%2930408-6/references)
* [Paulino FE et al. Valgus Extension Overload in Baseball Players. Am J Orthop 2016;45:144–151](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26991567)