**Anterieure impingement van de enkel**

Key-points

* Anterieur impingement kan ontstaan door ossale en/of weke dele impingement.
* Bij het lichamelijk onderzoek is de herkenbare drukpijn op te wekken tijdens palpatie op het niveau van de gewrichtsspleet.
* Arthroscopische resectie is een effectieve behandeling in anterieur impingement.

Achtergrond

Anterieur enkel impingement wordt meestal beschreven als anterieure enkelpijn met beperkte dorsaalflexie als gevolg van tibiotalaire osteofyten en/of weke dele impingement. De pijn ontstaat doordat het ontstoken weefsel in het voorste kapsel tijdens dorsaalflexie gecomprimeerd wordt tussen de tibiotalaire osteofyten. Er zijn verschillende theorieën over de etiologie van anterieur enkel impingement. Deze theorieën zijn voornamelijk gebaseerd op mechanische factoren, waaronder tractie, trauma, terugkerende microtraumata, en chronische enkel instabiliteit.

Work-up

Patiënten presenteren zich vaak met pijnklachten aan de voorzijde van de enkel met soms een beperkte dorsaalflexie. Deze klachten zijn meestal aanwezig tijdens rennen, schieten, en traplopen. Bij het lichamelijk onderzoek is de herkenbare drukpijn op te wekken tijdens palpatie op het niveau van de gewrichtsspleet. Geforceerde hyperdorsaalflexie kan de pijn verergeren, maar dit kan vals negatief zijn. Naast routine AP en laterale röntgenfoto’s is een oblique opname (AMI) in 45 graden zinvol (zie figuur). Een AMI-opname heeft een sensitiviteit van 96% in osteofyten van de tibia en 67% in osteofyten van de talus. Een MRI en CT-scan is alleen genoodzaakt voor de diagnostiek van bijkomend letsel.



Behandeling

*Conservatief*

Conservatieve behandelingsopties omvatten rust, tapen, schoenmodificatie, fysiotherapie, NSAID's en intra-articulaire injectie.

*Operatief*

Indien de conservatieve therapie faalt kan er gekozen worden tot arthroscopische nettoyage. Tijdens deze procedure worden de osteofyten en ontstoken weke delen genettoyeerd. De enkel arthroscopie is een veilige techniek met een algemene complicatiecijfer van 3,5%. De resultaten na arthroscopische nettoyage zijn goed, met een patiënt tevredenheid van 93% na 2 jaar.

Nabehandeling / sporthervatting

De eerste 2 dagen postoperatief mag de enkel aantippend worden belast en daarna mag geleidelijk worden opgebouwd naar volledig belasten.  Direct postoperatief wordt geadviseerd om 3 maal daags gedurende 5 minuten actief plantair- en dorsaalflexie van de enkel te oefenen. Een gemiddelde return to play wordt bereikt 7 weken postoperatief.

Literatuur

* [Murawski CD et al. Anteromedial impingement in the ankle joint: outcomes following arthroscopy. Am J Sports Med 2010;38:2017–2024](http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0363546510369335)
* [Ross KA et al. Current concepts review: Arthroscopic treatment of anterior ankle impingement. Foot Ankle 2017;23:1-8](http://www.footanklesurgery-journal.com/article/S1268-7731%2816%2900013-8/pdf)
* [van Dijk CN et al. Oblique radiograph for the detection of bone spurs in anterior ankle impingement. Skeletal Radiol 2002;31:214-221](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11904689)