

## Chirurgie / Traumatologie

# Achillespeesruptuur

## Behandeling van een gescheurde achillespees

### Inleiding

U heeft van uw behandelend arts vernomen dat u een achillespeesruptuur heeft. In deze folder staat wat een achillespeesruptuur is en hoe deze behandeld kan worden.



Figuur 1. Achillespees

Figuur 2 Achillespeesruptuur

U komt binnen één tot vijf dagen terug op de traumapoli (gipskamer). Samen met uw behandelend arts bespreekt u dan welke behandeling uitgevoerd gaat worden. Uw persoonlijke gezondheidstoestand kan er toe leiden dat er afgeweken wordt van een beschreven behandeling in deze folder.

### Wat is een achillespeesruptuur?

De achillespees is de grootste pees van het menselijke lichaam en kan krachten van 500 kilo of meer weerstaan (figuur 1). De achillespees bevestigt de kuitspieren aan het hielbeen.

Een achillespeesruptuur (=scheur) wordt bijna altijd voorafgegaan door een snelle en plotselinge spieractie. Het scheuren van de achillespees gaat meestal gepaard met een plotse hevige pijn laag achter op dekuit of enkel (figuur 2). Lopen is daarna erg beperkt.

### Diagnose en onderzoek:

Een achillespeesruptuur wordt vastgesteld door klinisch onderzoek.

- De belangrijkste test is de Thompson test:  
terwijl u op de buik ligt of op de knieën zit knijpt de arts in de kuitspier en bij een achillespeesruptuur beweegt de voet dan niet mee (normaal wel).
- Het defect van de scheur kan vaak gevoeld worden.

Deze twee testen zijn erg betrouwbaar en verder onderzoek is voor de diagnose niet nodig.

### **De behandeling:**

- Op de Spoedeisende Hulp (SEH) krijgt u meestal een gipsspalk en pijnstilling.
- Om zwelling tegen te gaan, dient u het been hoog te houden. Het is hierbij wel belangrijk dat u voldoende beweegt met uw heup, knie en tenen.
- Omdat de kans op trombose (aderverstopping) en longembolie verhoogt is wanneer uw been in het gips zit en de kuit niet beweegt krijgt u meestal ook spuitjes tegen trombose..

Tijdens uw bezoek aan de gipskamer (op de traumapoli) kunt u uw vragen over de verdere behandeling aan uw arts stellen. Samen met uw arts kiest u tijdens dit polikliniekbezoek welke vervolgbehandeling gaat plaatsvinden.

Er zijn twee behandelingsmogelijkheden:

- een niet - operatieve of conservatieve behandeling.
- een operatieve behandeling.

In deze folder worden beide mogelijkheden uitvoerig beschreven.

### **De niet-operatieve (conservatieve) behandeling**

Op de SEH krijgt u een gipsspalk in spitsstand en een afspraak voor de gipskamer.

#### ***Na één tot vijf dagen***

Tijdens deze vervolgafspraak op de gipskamer krijgt u een niet-afneembaar gips in 20° spitsstand.

U loopt met krukken en u mag niet op het gips steunen.

#### ***Na twee weken***

Tijdens dit bezoek krijgt u een afneembaar gips in 20° spitsstand.

- Met dit gips mag u met krukken onbelast afrollen (max 20 kg belasten met 2 krukken – dit gevoel kunt u testen op een personenweegschaal) ). Volg het oefenschema (zie verder). U moet het gips afdoen om te oefenen.

#### ***Na vier weken***

Tijdens dit bezoek krijgt u een afneembaar gips in 90°. Met dit gips mag u - nog steeds met krukken - 20 kg belasten. Oefenen zonder spalk als voorheen.

#### ***Na zes weken***

U gaat met krukken steeds meer belasten en bouwt het gebruik van de krukken geleidelijk af (eerst 2 krukken, dan 1 kruk aan de kant van het niet aangedane been) en steunt normaal op de voet.

#### ***Na acht weken***

De spalk gaat eraf. U krijgt een hakverhoging in de schoen gedurende vier weken.. Deze moet u tijdens het lopen altijd dragen. In deze fase mag u nog niet op de tenen staan.

*Voor alle oefeningen en het lopen geldt: lichte rekspanning mag, maar pijn niet!*

## De voordelen van de conservatieve behandeling

- U krijgt geen operatie. Dat betekent ook geen narcose of ruggenprik. U heeft dus niet de nadelen van een operatie. (zie verder). Voor oudere patiënten of patiënten met ernstige andere ziektes verdient de conservatieve behandeling daarom in ieder geval de voorkeur.

## De nadelen van de conservatieve behandeling

- U draagt langer gips en het duurt langer voordat u op uw been mag staan. Dit betekent dat u langer tromboosespuitjes moet gebruiken.
- Lopen met een onderbeensgips kan belastend zijn voor de rug in verband met beenlengte verschil door het gips.
- U dient regelmatig, om de twee weken terug naar het ziekenhuis voor aanpassing of verandering van het gips.
- Er is een iets hogere kans op een nieuwe achillespeesruptuur tijdens of na de behandeling.

## Duur van de behandeling

De totale duur van de behandeling bedraagt twaalf weken.

## Oefeningen bij conservatieve behandeling:

### Na 2 weken

#### Oefening 1

*Uitgangshouding:* Zittend op een tafel.

*Uitvoering:* het gips moet u regelmatig afnemen (liefst elk uur gedurende 5 minuten) om met afhankelijk onderbeen in zit (op een tafel of hoge stoel) te oefenen. Daarbij trekt u de voet rustig omhoog totdat de voetzool horizontaal staat (oftewel in 90° t.o.v. het onderbeen en beslist niet verder) (figuur 3). Daarna ontspant u de voet weer (figuur 4) en herhaalt u de oefening.



Figuur 3.



Figuur 4

#### Oefening 2

*Uitgangshouding:* Zittend.

*Uitvoering:* Beweeg de binnenzijden van de voeten omhoog en weer terug (figuur 5). Beweeg de buitenzijden van de voeten weer heen en terug (figuur 6).



Figuur 5.



Figuur 6

### **Vanaf 4 weken**

(toevoegen aan de oefeningen 1 en 2)

#### **Oefening 3**

*Uitgangshouding:* In rugligging

*Uitvoering:* Strecken van de enkel (tenen van je af duwen) en buigen tot neutraal (tenen naar je toe, voet buigen tot 90 graden)



Figuur 7.



Figuur 8

### **Vanaf 8 weken**

(toevoegen aan de oefeningen 1, 2 en 3)

#### **Oefening 4**

*Uitgangshouding:* Ga voor een muur staan en zet met het gezonde been een stap naar voren. Houd het aangedane been gestrekt. Zet de handen op schouderhoogte tegen de muur. *Uitvoering:* Het lichaamsgewicht rust op het achterste been. Beweeg het lichaam als een plank naar voren, met de hiel op de grond. U voelt dan een lichte rekspanning. U mag geen pijn voelen.



Figuur 9.

## **De operatieve behandeling**

Op de Spoedeisende Hulp krijgt u een gipsspalk in spitsstand en een afspraak voor de gipskamer.

### **Na één tot vijf dagen**

Tijdens deze vervolgspraak op de gipskamer wordt u ingepland voor de operatie. Tot die tijd houdt u de spalk.

### **De operatie**

Voor de operatie wordt u één dag opgenomen (dagbehandeling). De operatie vindt plaats onder algehele anesthesie (narcose) of onder regionale anesthesie (ruggenprik).

U ligt tijdens de operatie op de buik. De chirurg maakt een snee van ongeveer drie cm en twee sneetjes van één cm om de gescheurde pees te herstellen. Met stevige draden wordt de kuitspier opnieuw vastgemaakt aan het hielbeen. In de spier gebeurt dit door hechtsteken. In het hielbeen worden eerst gaatjes geboord waar de draden doorheen gehaald worden.

Na de operatie krijgt u opnieuw een gipsspalk in spitsstand.

## **Achillotrain**

Ongeveer tien dagen na de operatie komt u terug op de gipskamer en krijgt u een brace : de Achillotrain (een soort elastische enkelkous, zie figuur 10). Ook krijgt u een dubbele hakverhoging. (er zit een hakverhoging in de brace en u krijgt er een losse hakverhoging bij).



*Figuur 10. de Achillotrain*

U draagt deze Achillotrain in een stevige veterschoen (bij voorkeur een loop- of wandelschoen). U mag deze alleen 's nachts afdoen. Met deze Achillotrain mag u met volledige steun en dus zonder krukken lopen. Daarbij begint u met bijsluiten en later met kleine stappen doorstappen, zonder met kracht af te zetten op de voorvoet.

### ***Denkt u eraan stevige veterschoenen mee te nemen naar het ziekenhuis?***

Na twee weken mag u het losse zooltje verplaatsen naar de gezonde voet en loopt u dus met een Achillotrain met een enkele hakverhoging (die zit in de Achillotrain) . Zo loopt u nog drie weken. Zes weken na de operatie gaat de Achillotrain uit maar blijft u doorgaan met de oefeningen. Vanaf acht weken na de operatie mag u naast deze oefeningen nu ook afzetten met de voorvoet.

*Voor alle oefeningen en lopen geldt: lichte rekspanning mag, maar pijn niet!*

## **De voordelen van de operatieve behandeling**

- U kunt vrij snel weer belasten zonder gips of krukken.
- De kans op een nieuwe achillespeesruptuur is erg klein is.

## **De nadelen van de operatieve behandeling**

- Er is een vorm van anesthesie nodig (narcose of ruggenprik)
- U wordt één dag opgenomen.
- Er is een beperkt infectierisico zoals bij iedere operatie (bij de gebruikte “minimaal invasieve” techniek met kleine sneetjes is het infectierisico beduidend kleiner dan met de klassieke “open” operatie).
- Bij de boorgaatjes in het hielbeen (de twee kleine sneetjes) kan in het begin een wat lastige pijn bestaan. Dit komt door de trekkracht van de hechtdraden en gaat over als de pees genezen is en de draden opgelost zijn (we gebruiken langzaam oplossende draden).

## **Oefeningen na operatieve behandeling**

### ***0-8 weken na de operatie***

#### *Oefening 1*

*Uitgangshouding:* In rugligging

*Uitvoering:* Strecken van de enkel (tenen van je af duwen) en buigen tot neutraal (tenen naar je toe, voet buigen tot 90 graden)



Figuur 11.



Figuur 12

### Oefening 2

*Uitgangshouding:* Zittend.

*Uitvoering:* Beweeg de binnenzijden van de voeten omhoog en weer terug. Beweeg de buitenzijden van de voeten weer heen en terug.



Figuur 13.



Figuur 14

### Oefening 3

*Uitgangshouding:* Ga voor een muur staan en zet met het gezonde been een stap naar voren. Houd het aangedane been gestrekt. Zet de handen op schouderhoogte tegen de muur.

*Uitvoering:* Het lichaamsgewicht rust op het achterste been. Beweeg het lichaam als een plank naar voren, met de hiel op de grond. U voelt dan een lichte rekspanning. U mag geen pijn voelen.



Figuur 15.

### **8-12 weken na de operatie**

#### Oefening 4

*Uitgangshouding:* Staand.

*Uitvoering:* Til de tenen zo ver mogelijk op en zet ze langzaam weer neer. Til de hielen zo ver mogelijk op en zet ze weer neer.



Figuur 16.



Figuur 17

## Nacontrole

Na drie maanden vindt een poliklinische nacontrole plaats.

## Praktische tips

### Sporten

Het opnemen van sportactiviteiten moet voorzichtig en opbouwend gebeuren in overleg met de behandelend artst. Het op niveau competitief sporten (wedstrijdsporten), is meestal pas weer mogelijk na ongeveer negen maanden.

### Douchen

Op het moment dat de spalk af mag kunt u douchen. Voorkom onveilige situaties (gladde vloer) en gebruik een douchekrukje om op te zitten.

### Traplopen

U begint met traplopen: bij een niet-operatieve behandeling: na 6 - 12 weken en bij een operatieve behandeling na 2 weken.

U begint met het traplopen:

- eerst zijdelings de trap op te lopen.
- trede voor trede.
- Trap omhoog lopen: eerst het gezonde been en het aangedane been bijsluiten.
- Trap omlaag lopen: eerst het aangedane been en het gezonde been bijsluiten. De voet van de aangedane zijde, plat neerzetten.

Normaal traplopen is mogelijk bij niet operatieve behandeling na 12 weken en bij operatieve behandeling na 8 weken

## Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u ze stellen tijdens het eerstvolgende bezoek of contact opnemen met:

### Afdeling Gipskamer

#### Locatie Venlo

routennummer 73

☎ (077) 320 56 76

Ma. t/m vrij.: 08.30 uur tot 16.30 uur

#### Locatie Venray

routennummer 9

☎ (0478) 52 25 57

Buiten kantoortijden en in het weekend kunt u contact opnemen met:

### Spoeisende Hulp (SEH) Locatie Venlo

☎ (077) 320 58 10

**VieCuri Medisch Centrum**

**Locatie Venlo**

Tegelseweg 210

5912 BL Venlo

☎ (077) 320 55 55

internet: [www.viecuri.nl](http://www.viecuri.nl)

**Locatie Venray**

Merseloseweg 130

5801 CE Venray

☎ (0478) 52 22 22