

Antwoord Praktische Pediatrie Plaatjespuzzel

Een pasgeborene met abnormale stand van het rechterbeen en overstrekte knie

Diagnose

Congenitale dislocatie van de knie (CDK of congenitale knieluxatie) is zeldzaam maar het initiële klinische beeld kan indrukwekkend zijn. Hierover werd in 1891 voor het eerst gepubliceerd door Shattock: het betrof een beschrijving van casuïstiek door Chatelaine uit 1822. De vaak direct zichtbare afwijking bij de pasgeborene komt voor bij ongeveer 1 op de 100 000 levend geboren kinderen, vaak bilateraal; het vrouwelijk geslacht is daarbij oververtegenwoordigd. CDK kan geïsoleerd voorkomen, maar is vaker geassocieerd met syndromale afwijkingen zoals larsensyndroom, arthrogryposis multiplex congenita, ehlers-danlossyndroom, downsyndroom of andere genetische afwijkingen. De klinische presentatie en gradering zijn bij de geassocieerde CDK meestal indrukwekkender dan bij de solitaire vorm. In het geval van CDK is er ook een sterk vergrote kans op bijkomende musculoskeletale abnormaliteiten zoals klompvoeten, heupdysplasie, talus verticalis, spinale deformiteiten en congenitale elleboogdislocatie. De precieze etiologie moet zeer waarschijnlijk worden gezocht in een multifactoriële grondslag met extrinsieke oorzaken zoals de foetale positie en intrinsieke factoren zoals musculaire disbalans, een afwijkende voorste kruisband of een contractuur van de quadricepspees. Bij patho-anatomisch en histologisch onderzoek worden de volgende afwijkingen beschreven: contractie van de quadriceps met een strak, fibrotisch anterieur kapsel, een afwijkend patellofemorale gewricht en hypoplasie van suprapatellaire structuren.

CDK wordt gekenmerkt door een extensiestand met (sub-)luxatie in de knie en flexiebeperking. Een anterieure huidplooi en een moeilijker te palperen patella met lateralisatie komen hierbij voor. Gezien de geassocieerde afwijkingen wordt een volledig lichamenlijk onderzoek geadviseerd. Ook wordt aangeraden röntgenfoto's van de knie te maken om ossale afwijkingen uit te sluiten en te controleren of er geen malalignement bestaat in het sagittale vlak, wat een repositie bemoeilijkt. Verder wordt geadviseerd een echografisch onderzoek van de heupen te (laten) verrichten om heupdysplasie te beoordelen. CDK werd volgens de classificatie van Leveuf verdeeld in drie groepen, waarbij de anatomische positie van het femur ten opzichte van de tibia wordt beschreven. Aangenomen wordt dat deze classificatie meer een anatomische beschrijving is en klinisch minder relevant. Op klinische gronden wordt vaker gebruikgemaakt van de passieve *range of motion* en van de mate waarin de knie te redresseren is. Zo kan CDK worden ingedeeld in drie groepen: reduceerbaar, recalcitrant en niet reduceerbaar. Er wordt aangeraden om te beginnen met conservatieve therapie zoals passieve reductie, redressieoefeningen, bandage, tractie of redressiegips. De resultaten van deze behandelingen zijn meestal goed waarbij als eindpunt een stabiele knie met



Figuur 3

ruime flexie en minimale hyperextensie wordt beschreven. Het succespercentage wordt kleiner bij verlate presentatie en hogere gradering. Als conservatieve therapie in de eerste weken geen verbetering geeft, worden verschillende operatieve technieken beschreven zoals de V-Y-quadricepsplastiek, een (percutane) tenotomie van de quadricepspees, release van het anterieure kapsel en een femorale inkortingsosteotomie, met goed resultaat. Wij besloten in deze casus met graad 1 dislocatie te starten met passieve redressie. Hierbij wordt het bovenbeen dusdanig beperkt in flexie dat het onderbeen minder dan 90 graden omhoog wijst en de zwaartekracht dus zorgt voor een reducerend moment op de knie. Binnen een week was de knie gereduceerd (figuur 3). Bij lichamenlijk onderzoek was er geen hyperextensie meer zichtbaar bij het aanspannen van de quadriceps. Bovendien was flexie voorbij 90 graden mogelijk. Bij vervolgccontroles was er sprake van een normale kniefunctie en stabiliteit.

De ouders van het afgebeelde kind hebben toestemming gegeven voor het gebruik van de foto's.

Financiële banden: de auteurs hebben geen financiële banden die betrekking hebben op dit onderwerp

Trefwoorden

aangeboren afwijking, knie, standsafwijking, congenitaal, dislocatie

Voor de volledige literatuurlijst wordt verwezen naar www.praktischepediatrie.nl.