

Tendovaginitis crepitans van de musculus tibialis anterior na schaatsen

J. C. VAN MEURS, MED. DRS. TE LEIDEN, EN DR. A. J. VAN MEURS, HUISARTS TE 'S-GRAVENHAGE

Een gezonde 24-jarige rugbyspeler kreeg op 2 januari 1979 pijn aan de voorzijde van zijn linker onderbeen, lateraal van de tibia. De pijn deed denken aan die van een verrekte spier. Van 2 t.m. 7 januari schaatste hij elke dag 30 tot 70 km op hoge noren. Op 5 januari trok de pijn na de nachtrust niet meer weg; bij strekken en heffen van de voet nam de pijn toe.

Bij onderzoek op 8 januari zagen wij een iets warme, enigszins rode drukpijnlijke gezwollen plek van de malleolus externus af tot 20 cm daarboven. Er was „pitting edema” in het midden van dit gebied. Beiderzijds waren de inguinale lymfklieren voelbaar maar niet pijnlijk. Er was een wondje op de derde teen van de linkervoet en beiderzijds had patiënt kloofjes tussen de tenen. Wij dachten aan een „low grade cellulitis”. Patiënt kreeg hiervoor tot 15 januari 4 maal daags 250 mg penicilline V per os. Hij hield tijdelijk op met schaatsen en trainen, maar hield verder geen rust. Toen de dooi inviel was de aandoening over.

Bij onderzoek op 14 januari was de roodheid verdwenen; de pijn was verminderd evenals de drukpijn; het oedeem was nog aanwezig. De zwelling was thans scherp begrensd boven de schede van de pees van de M. tibialis anterior. Tevens voelden wij deze pees van boven het retinaculum extensorum pedis superius tot 11 cm boven de malleolus externus bij bewegen van de voet crepiteren. Dit bestond reeds 3 dagen. Onze diagnose was thans: tendovaginitis crepitans van de pees van de M. tibialis anterior sinister, waarschijnlijk ten gevolge van de plotselinge schaatsinspanningen.

De peesschede loopt van iets onder de enkel tot ruim boven de bovenkant van het retinaculum extensorum pedis superius (MCGREGOR 1969; LEWIS 1974).

Bij schaatsers van de kernploeg die in mei met de training beginnen, komt deze aandoening in september wel voor; ook met periostitis (dr. F. A. J. ENSCHEDE; persoonlijke mededeling). In de literatuur, noch in de systematische catalogus van het Medisch Pharmaceutisch Leesmuseum werd een tendinitis van deze pees beschreven. HOHMANN e.a. (1961) vermelden: Auch eine Tendovaginitis des M. tibialis anterior ist schon falschlicherweise diagnostiziert worden (nl. „statt Malazie des naviculare oder KÖHLER I”, met andere woorden aan het distale einde van de pees). LEWIS (1974) vermeldt alleen de posterior tibial tenosynovitis.

De aandoening kan de schaatserstendovaginitis worden genoemd.

LITERATUUR

- HOHMANN, G., M. HACKENBRUCH EN K. LINDEMANN (1961) *Handbuch der Orthopädie*, deel IV, bl. 948. Thieme, Stuttgart.
- LEWIS, D. J. (1974) *Lewis' practice of surgery. Tendons*. Hfdst. 13, bl. 24. Harper and Row, Hagerstown.
- MCGREGOR, A. L. EN D. J. DU PLESSIS (1969) *A synopsis of surgical anatomy*, bl. 260. Ride, Bristol.

Januari 1979 ontvangen

April 1979 voor publikatie aanvaard

De functie van de musculus tibialis anterior

B. VAN LINGE, TE ROTTERDAM

De musculus tibialis anterior is behalve dorsale buiger van de voet ook heffer van het mediale voetgewelf. Bij het lopen wordt tijdens de standfase onregelmatige activiteit van de M. tibialis anterior waargenomen, die verdwijnt zodra het evenwicht van de persoon op andere wijze wordt verzekerd. De M. tibialis anterior is dus zeer belangrijk voor het bewaren van het evenwicht, maar tijdens lopen op ge-

plaveide grond is men zich dat niet bewust. Het werk dat de M. tibialis anterior tijdens het schaatsen moet verrichten opdat men het evenwicht bewaart, is door het smalle steunvlak vele malen groter dan bij lopen. Velen kennen uit eigen ervaring de excessieve vermoeidheid en soms zelfs pijn in de M. tibialis anterior na het eerste rondje schaatsen in het nieuwe seizoen. Hoe hoger de schaats des te meer wordt van de M.