

# Gezien

## Een pijnlijke knie

### Annette ter Hedde

coassistent orthopedie, Máxima Medisch Centrum, Veldhoven-Eindhoven

### Hans Hendriks

orthopedisch chirurg, Máxima Medisch Centrum, Veldhoven-Eindhoven

### Menno Plaisier

radioloog, Máxima Medisch Centrum, Veldhoven-Eindhoven

### contact

anneteterhedde@outlook.com  
cc: redactie@medischcontact.nl

**E**en 57-jarige man komt op de polikliniek orthopedie met toenemende klachten aan zijn linkerknie sinds zes maanden. De pijn zit binnen in de knie en de man heeft het gevoel dat de knie vastloopt. Na vijf minuten rust zijn de klachten vaak verdwenen. Er is geen sprake van ochtend- of startstijfheid, trauma, zwelling, roodheid, warmte, slotklachten of instabiliteit. In de voorgeschiedenis heeft de man een artroscopie van de bewuste knie gehad en perifeer arterieel vaat-

lijden stadium 2 van het rechterbeen. Hij fietst, wandelt en fitnest. Met hardlopen is hij gestopt vanwege de knieklachten.

Bij lichamelijk onderzoek zien we een patiënt met een normaal postuur, neutrale beenas en geen beenlengteverschil. Het looppatroon is symmetrisch en lopen op hielen en tenen geeft geen problemen. Er is geen roodheid, hydrops of drukpijn. De knie en de heup zijn normaal beweeglijk. De knie is ligamentair stabiel en de neurovasculaire functies zijn intact.

Röntgenfoto's tonen uitgebreide chondrocalcinose met verkalkingen van kraakbeen en menisci (zie foto 1 en 2).

Chondrocalcinose kan een klinisch beeld veroorzaken dat calciumpyrofosfaatdepositie (CPPD) heet, ook wel bekend als pseudogicht. Het is een vorm van inflammatoire reuma waarbij het lichaam probeert calciumpyrofosfaatkristallen in gewrichtskraakbeen op te ruimen. CPPD kan onder andere optreden bij artrose, jicht, zware belasting of verminderde weerstand en komt



Chondrocalcinose met verkalkingen van kraakbeen en menisci. Verkalking van kraakbeen is met name posterieur te zien op de laterale foto ter hoogte van het femur.

## Heeft u ook een interessante casus voor deze rubriek?

Stuur uw tekst (max. 300 woorden) en beeld naar [kopij@medischcontact.nl](mailto:kopij@medischcontact.nl).

Als uw casus wordt gepubliceerd, ontvangt u van ons het boek *Coronaperikelen. Dokteren in tijden van covid-19*.

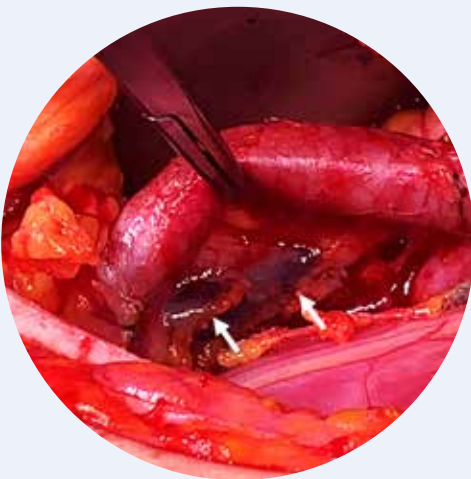
meestal voor bij mensen boven de 60. Vaak gaat het gepaard met gewrichtspijn met passagère warmte en zwelling. Het komt het meest voor bij het kniegewricht.<sup>1,2</sup>

De diagnose wordt doorgaans gesteld op basis van symptomen, analyse van gewrichtsvocht of conventionele röntgenfoto's die intra-articulaire calcificatie van kraakbeen tonen. Medicamenteuze opties zijn NSAID's, corticosteroiden, colchicine, methotrexaat of interleukine-1-antagonisten. Infiltratie met steroiden (zeker na aspiratie voor diagnostiek) kan waardevol zijn. Artroskopische nettoyage is niet aangewezen en kan klachten verergeren. De patiënt in deze casus werd in overleg doorverwezen naar de reumatoloog. Differentiaaldiagnostisch kan gedacht worden aan artrose, monoartritis en jicht. ●

→ De voetnoten vindt u bij dit artikel op [medischcontact.nl/gezien](http://medischcontact.nl/gezien)

## Wat ziet u?

Een 26-jarige man ondergaat een niertransplantatie. Tijdens de ingreep vindt de chirurg meerdere vergrote zwarte lymfeklieren langs de linker arteria iliaca communis en externa. Wat is de diagnose?



→ U kunt reageren op [medischcontact.nl/gezien](http://medischcontact.nl/gezien).  
Het antwoord vindt u volgende week in Medisch Contact.

# Voortgangstoets

Op alle faculteiten vullen geneeskundestudenten elk kwartaal een voortgangstoets in. Wekelijks vindt u hier twee vragen uit deze toets.

Kijk voor de antwoorden op blz. 40

## 214.

Een 37-jarige vrouw met een complete dwarslaesie ter hoogte van Th 8 bezoekt haar huisarts. Gezeten in haar rolstoel meldt ze verkouden te zijn en moeite te hebben met het ophoesten van het heldere slijm uit haar longen. Wat is de belangrijkste oorzaak waarom ze niet goed kan ophoesten?

- A buikademhaling door uitval van de intercostaalspieren onder Th 8;
- B buikademhaling door uitval van het diafragma;
- C slappe buikspieren waardoor er onvoldoende buikdruk is;
- D stijver worden van de thoraxwand door te weinig doorademen;
- E weet niet.

## 215.

Een 20-jarige vrouw komt bij de huisarts in verband met angstklachten. Op aandringen van haar familie vraagt zij nu om hulp. Sinds enkele maanden zit zij bijna de hele dag thuis. Ze durft niet meer naar de universiteit te gaan of alleen boodschappen te gaan doen. Heel soms gaat ze wel naar college. Het begon ermee dat iemand op college haar een vraag stelde, waarop haar gezicht ineens rood werd en ze begon te zweten en te trillen. Vol angst keek ze om zich heen: 'Iedereen zal wel gedacht hebben "wat een idioot"' vertelt ze. Welke angststoornis is op basis van deze gegevens het meest waarschijnlijk?

- A agorafobie;
- B generaliseerde angststoornis;
- C paniekstoornis;
- D sociale angststoornis;
- E weet niet.



→ Meer toetsvragen vindt u op [medischcontact.nl/voortgangstoets](http://medischcontact.nl/voortgangstoets).