

SchouderNetwerk Twente



Fysiotherapie bij RCCT -- Bijlage 3
Diagnostiek en classificatie bij RCCT.

Fysiotherapie bij Rotator Cuff Calcific Tendinitis (RCCT)

Diagnostiek en classificatie van RC Calcific Tendinitis (RCCT)

Diagnostiek

Voor het diagnosticeren van RCCT zijn aspecten die meegenomen moeten worden in het diagnostisch fysiotherapeutisch handelen:

- Screening (algemeen, regiospecifieke rode vlaggen, tractus anamnese en beloop met hulpvraag)
- Anamnese (VALTOIS)
- Stoornissen in functies, anatomische eigenschappen, beperkingen in activiteiten, participatieproblemen
- Persoonlijke en externe factoren (predisponerende factoren en prognostische factoren)
- Ideeën/verklaringen van patiënt over aard/ernst van aandoening (common sense model)
- Verdere explicitering van hulpvraag en doelen/verwachtingen van herstel & behandeling

Diagnostiek

Predisponerende factoren

- Leeftijd
- Overbelasting werk/sport
- Trauma
- Endocriene factoren



1989 Mavrikakis ME et al. Calcific shoulder periarthritis (tendinitis) in adult onset diabetes mellitus: a controlled study

2007 Harvie P et al. Calcific tendinitis: Natural history and association with endocrine disorders

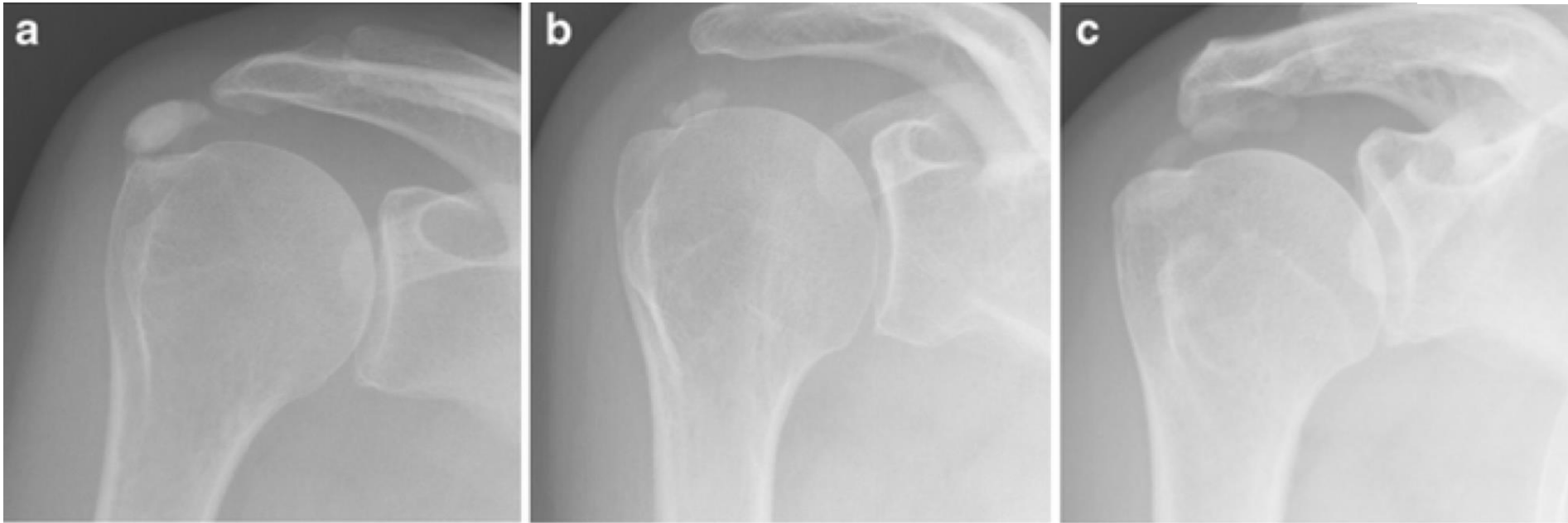
Positief	Negatief
Kalkdepot < 1,5 cm	Kalkdepot > 1,5 cm
Unilateraal	Bilateraal
Klachten < 6 maanden	Klachten > 6 maanden
Tekenen van resorptiefase	Zwaar lichamelijk werk
Gärtner type III	Bepaalde lokalisatie (anterior acromion, hoge ligging)

Diagnostiek / Prognostische factoren

2009 Ogon P. Prognostic Factors in Nonoperative Therapy for Chronic Symptomatic Calcific Tendinitis of the Shoulder.

2016 Merolla et. al: Calcific tendinitis of the rotator cuff: state of the art in diagnosis and treatment

Classificatie X-foto Gartner AP

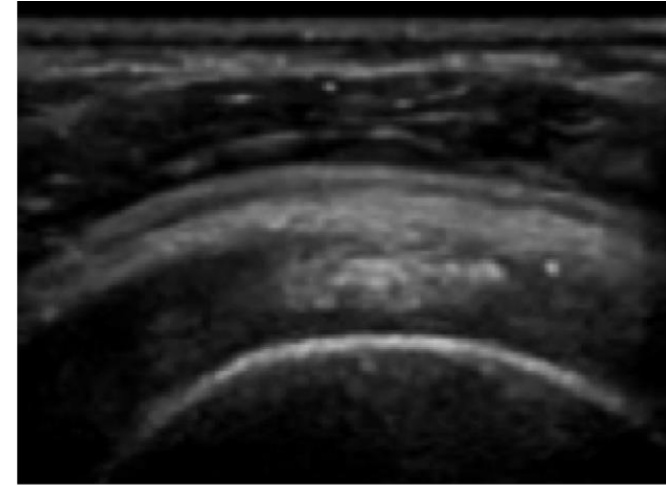
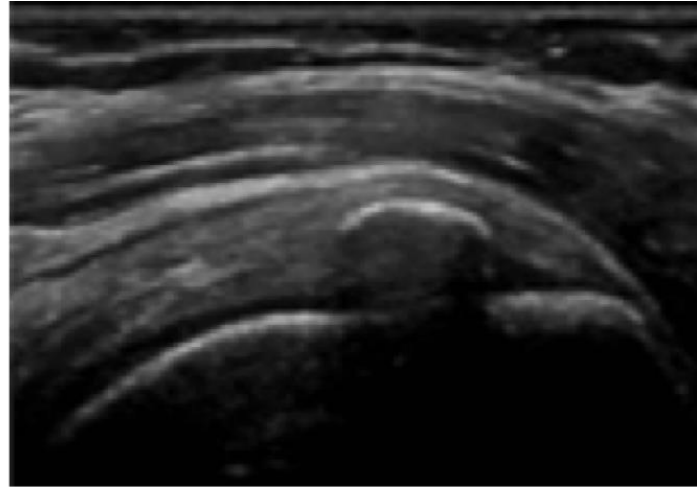
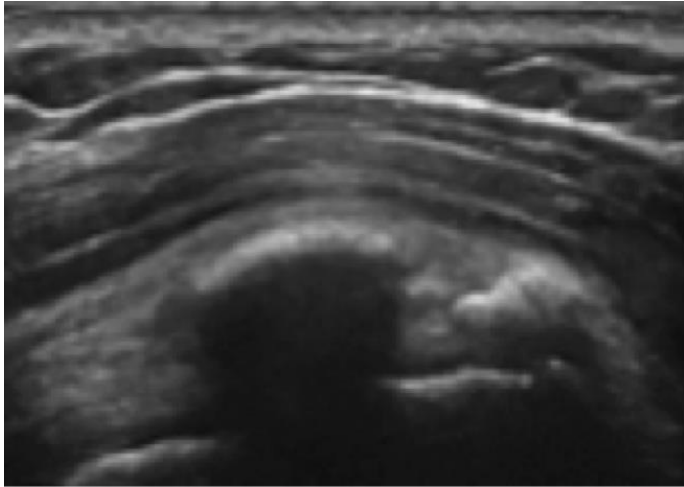


Type I Scherp begrensde en dicht gestructureerde calcificaties

Type II Scherp begrensde en inhomogene calcificaties of homogene calcificaties zonder duidelijke afgrensing

Type III Onduidelijke en transparante calcificaties

Classificatie Echo Farin



Type A	Hyperechogeen met duidelijk afgrensbare akoestische slagschaduw (harde kalk)
Type B	Hyperechogeen met minder duidelijk afgrensbare akoestische slagschaduw (zachtere, pasteuze kalk)
Type C	Hyperechogeen, geen akoestische slagschaduw, meerdere kleine kalkdepots (zachtere kalk op meerde plekken verspreid, doorgaans < 1,5 cm)

- “Bij calcificerende tendinopathie die onvoldoende reageert op conservatieve therapie: naar FT (*voor shockwave*) of, afhankelijk van lokale afspraken, naar orthopeed of radioloog (voor *ESWT of barbotage*)”

LET OP: het doorsturen voor en slagen van shockwavebehandeling is sterk afhankelijk van het type kalk en de fase waarin de tendinitis calcarea zich bevindt!

- NIET toepassen bij type 3/Farin C
- NIET toepassen in de resorptie fase
- Maximaal 4 behandelingen (1 x per week)
- Minder effectief in oplossen van het kalkdepot dan barbotage