

## **Bijeenkomst Werkgroep Trauma Revalidatie (WTR) 27 september 2005 te Tilburg. Notulen van de middagbijeenkomst.**

Het middagprogramma was buitengewoon interessant. Mariëtte Schreibers had een drietal collega's uit Elisabeth Ziekenhuis te Tilburg gevraagd om samen te discussiëren over het thema 'Ernstige onderbeenletsels. Sparen of amputeren?'

De eerste lezing werd gegeven door dr. Verhofstad, chirurg-traumatoloog en was getiteld: 'Onderbeenletsels en fractuurbehandeling.' De spreker vergeleek de behandeling onderbeenletsels met een kleine oorlog. De eerste vijand was ischemie, want dit leidde tot infectie, non-union en functionele beperkingen. Zijn beleid bestond uit fasciotomie van alle compartimenten, revascularisatie, stabilisatie van de fracturen en necrotectomie. De tweede vijand was malunion. De behandelstrategie bestond uit definitieve fractuurbehandeling - met inschatten van het risico op iatrogene devascularisatie - waarbij zowel conservatieve als operatieve mogelijkheden gebruikt dienden te worden. Vervolgens ging de spreker uitgebreid in op de 'mangled lower leg' en de factoren die van belang waren om de beslissing behouden danwel amputeren te nemen. Tot slot concludeerde de spreker dat een primaire/vroege amputatie is te overwegen bij: (a) ernstig crush injury, (b) verlies van sensibiliteit van de voet, (c) slechte algemene conditie, (d) roken, (e) polytrauma en (f) een hoge leeftijd, maar dat het antwoord op de vraag: 'Amputeren of behouden?' altijd opnieuw beoordeeld moet worden bij elke, individuele, patient.

Hiermee was de tweede spreker, dr. A. Damen, plastisch chirurg, het ten dele eens. In zijn lezing, getiteld 'Reconstructieve mogelijkheden door de plastisch chirurg' onderbouwde hij zijn mening dat een patiënt nooit primair geamputeerd moest worden. De behandeling van een defect van onderbeen of voet was afhankelijk van leeftijd, co-morbiditeit, diepte en grootte defect en aanwezige mogelijkheden van chirurg en ziekenhuis. In zijn ervaring werd in sommige ziekenhuizen de plastische chirurg in een te laat stadium geconsulteerd. Hij stelde dan ook voor om de behandeling van onderbeenletsel te optimaliseren door (1) zo spoedig mogelijk de reconstructieve plastische chirurg in consult te vragen en (2) in het acute stadium moet(en) altijd wondtoilet(ten) tot schone wond plaatsvinden. Daarna (3) dienen reconstructieve mogelijkheden plaats te vinden, want reconstructie is altijd mogelijk en zinvol. De spreker gaf een uitgebreid overzicht van deze mogelijkheden.

De derde en laatste lezing werd gegeven door dr. A. B. Spoor, orthopedisch chirurg in opleiding, over "De behandeling van osteomyelitis". De spreker gaf een overzicht van etiologie, diagnostiek en behandeling. Tot slot concludeerde hij dat infectie van het bot een hardnekkige ziekte is, waarvoor een agressief beleid is nodig met als vereiste een multidisciplinaire aanpak.

De middag werd afgesloten met het presenteren van een casus over een patient die door middel van deze multidisciplinaire aanpak (orthopedisch chirurg, plastisch chirurg en revalidatiearts) succesvol was behandeld.

Met dank aan de organiserende revalidatiearts, Mariëtte Schreibers, werd een geslaagde dag afgesloten.

B. Hemmen  
M. Schreibers

