

## VERSLAG VAN HET MIDDAGPROGRAMMA VAN DE BIJEENKOMST VAN DE WERKGROEP TRAUMAREVALIDATIE (W.T.R.) DD 28 FEBRUARI 2006 TE ZWOLLE.

### Inleiding:

Op 28 februari 2006 werd de werkgroepbijeenkomst gehouden met een inhoudelijk middagprogramma, georganiseerd in de Vogellanden centrum voor revalidatie te Zwolle. Tijdens dit programma zijn drie traumarevalidatie gerelateerde voordrachten gehouden.

### Voordrachten:

De eerste voordracht werd verzorgd door collega K.J. Bongers, traumatoloog binnen de Isalaklinieken te Zwolle, met als titel: "Acute uitval van een perifere zenuw bij een fractuur". Ten eerste werd een overzicht gegeven van de fracturen die een hoge risico op zenuw schade met zich meebrengen, waaronder fracturen van de femurschacht, supracondylaire humerus, distale radius en bekken. Deze kunnen respectievelijk schade aan de nervus radialis, medianus/ulnaris en femoralis/ischiadicus veroorzaken. Een bijgehouden overzicht van de humerusschachtfracturen tussen 1982 en 2002 van 262 patiënten toonde 25 keer een primaire n. radialisuitval, waarbij 18 spontaan herstelde en 7 patiënten een peestranspositie of zenuwtransplantaat ondergingen. Gesteld wordt dat dit laatste dient plaats te vinden als er na 6 maanden bij E.M.G. onderzoek geen reïnnervatie van de m. brachioradialis gevonden wordt. Absolute operatie-indicaties voor de humerusfractuur zijn een open breuk, botdefecten, begeleidend vaatletsel en secundair zenuwuitval. De fixatie kan daarbij bestaan uit een plaat, intramedulaire pen of fixateur externe en is onder andere afhankelijk van de fractuurkenmerken. Vervolgens is de supracondylaire humerusfractuur besproken en een serie gepresenteerd van 199 patiënten waarbij 10 keer een laesie van de n. radialis, 11 keer van de n. medianus en 13 keer van de n. ulnaris ontstond. Bij deze breuk kan een zogenaamde Ellis fixateur uitkomst bieden. Bij de distale radiusfractuur kan de zogenaamde hoekstabiele plaat een optie bieden ter fixatie van de fractuur. Bij deze plaat is schroefdraad in de plaat en op de schroefkop aanwezig, waardoor het bot niet tegen de plaat wordt getrokken, maar afstand houdt met een goede fixatie.

Tot slot is het compartimentsyndroom van het onderbeen besproken qua ontstaan, diagnostiek en chirurgische behandelopties, waarbij gesteld wordt dat decompressie binnen zes uur een gunstig effect heeft op het herstel van een hieraan gerelateerd zenuwuitval.

De tweede voordracht werd verzorgd door E.C.T. Baars, revalidatiearts binnen de Vogellanden centrum voor revalidatie. Het onderwerp behelsde de acetabulumfractuur en werd ingeleid door een casus waarin medisch/chirurgische en psychosociale gevolgen voor de patiënt besproken werden. Vervolgens werd stil gestaan bij de literatuur over dit onderwerp. De epidemiologie van deze fractuurtype toont een incidentie van 3 patiënten per 100000 per jaar. Overwegend zijn verkeersongevallen bij deze fractuur als oorzaak aan te merken, waarbij een samenhang bestaat tussen het mechanismen van inwerkend geweld en fractuurlocatie in het acetabulum. De fracturen kunnen ingedeeld worden in die van de achterwand, voorste en achterste pijler, dwarsverlopend of een combinatie hiervan. Indicaties voor operatie zijn met name een dislocatie van fractuurdelen in de heupkom van meer dan 3 mm en/of een instabiel acetabulum, terwijl een congruent gewrichtvlak, osteoporose, en weke delen infectie contra-indicaties vormen. Post operatief kan bij de patiënt een Multi Organ Failure (M.O.F.), diep veneuze trombose (bij 3%) of infectie (bij 6,5%) optreden. Op lange termijn bestaat er kans op het ontstaan van een coxartrose. De belangrijkste risicofactor hiervoor is een niet anatomisch gereconstrueerd acetabulum. Door betere operatietechnieken is de incidentie van deze complicatie afgenomen van 31 naar 14%. Bij 12% is op termijn een

heupartroplastiek nodig. Daarnaast kan heupspierzwakte blijven bestaan met de radiologische coxartrose, bestaande nervus ischiadicusletsel en bepaalde operatietechniek als belangrijkste predisponerende factoren.

Tot slot zijn de ervaringen binnen de Vogellanden met deze patiënten besproken. Van 1999 tot en met 2005 zijn er 32 patiënten opgenomen geweest met bekkenfracturen waarvan 21 een acetabulumfractuur hadden. Hiervan waren er 8 rechts, 11 links en 2 beiderzijds gelokaliseerd. Bij 6 patiënten is een operatieve fixatie uitgevoerd. Een verkeersongeval was bij 16 patiënten de oorzaak van de fracturen.

De derde voordracht werd gegeven door dhr C. Doornheim, klinisch psycholoog binnen de Vogellanden. Hij bracht het onderwerp “Eye Movement Desensitisation and Reprocessing”, kortweg E.M.D.R., naar voren. Dit is een psychotherapeutische procedure waarbij de patiënt zich dient te concentreren op de betreffende nare gebeurtenis, bijvoorbeeld een ongeval, en vervolgens oogbewegingen van links naar rechts moet uitvoeren, of geluiden van links naar rechts hoort gaan. De bedoeling is dat de traumatische ervaring vervangen wordt door een positieve associatie. Uiteindelijk is het streven de negatieve lading van de gebeurtenis te laten verdwijnen. Een posttraumatische stresstoornis (P.T.S.S.) en fantoompijnklachten vormen onder andere indicaties voor het behandelen met E.M.D.R. Ondertussen is er een groeiende hoeveelheid literatuur die het positief effect van deze behandelvorm ondersteunt. Tot slot werd een casus van een patiënt met fantoompijn gepresenteerd die na enkele behandelingen beduidend minder klachten had.

Namens de Werkgroep Traumarevalidatie  
Erwin Baars