

Verslag NERASS voorjaarscongres 2018

Op 20 april 2018 vond het NERASS voorjaarscongres plaats met als titel "Van elleboog tot vingertop". Op deze dag was er aandacht vanuit verschillende disciplines voor aandoeningen rond de elleboog, pols en hand.

Er passeerden veel voorkomende aandoeningen zoals bijvoorbeeld de tenniselleboog en het carpaal tunnelsyndroom. Maar er was ook aandacht voor zeldzamere aandoeningen zoals uitingen van systeemziekten waaronder digitale ulcera bij systemische sclerose. Duidelijk werd dat de behandeling hiervan een grote uitdaging is.

We werden meegenomen in de beeldvorming van verschillende aandoeningen rond de pols en elleboog waaronder pols video's, MRI en echografie van zenuwen. Ook de waarde van MRI in de vroegdiagnostiek van reumatoïde artritis werd belicht. Benadrukt werd dat de keuze tussen verschillende operatieve opties zoals artrodese of polsprothese bij panartrose van de pols gemaakt moet worden in samenspraak met patiënt. Aan de hand van een casus waarbij patiënte ook zelf aanwezig was werden de conservatieve en operatieve mogelijkheden bij schade in de MCP's bij reumatoïde artritis doorgenomen. Ook hier bleek hoe belangrijk het is om in samenspraak met verschillende disciplines maar vooral ook met patiënt de behandeling vorm te geven.

Orthopedisch chirurgen Denise Eygendaal (orthopedisch chirurg Amphia ziekenhuis, Breda) en Sjaak Kodde (orthopedisch chirurg i.o. AMC, Amsterdam) vertelden ons "**alles wat we wilden weten over de elleboog**".

Pijn aan de laterale zijde van de elleboog; niet altijd een tenniselleboog!

Denise Eygendaal neemt laterale pijn rond de elleboog onder de loep. Niet alle laterale pijn bij de elleboog is een tenniselleboog, maar het is wel een zeer veelvoorkomend probleem. Van de amateur tennissers ontwikkelt 50% uiteindelijk een tenniselleboog. Echter 5% van de mensen met een tenniselleboog tennist.

Bij 10- 25 % waarbij de diagnose tenniselleboog gesteld wordt is uiteindelijk sprake van een andere diagnose.

Epicondylitis lateralis herstelt in 80% spontaan na 6 maanden, na een jaar is dat 90%.

Corticosteroïd injecties geven hierin uiteindelijk een ongunstigere uitkomst. Advies van Eygendaal is dan ook om dit niet meer te doen. Als je toch prikt is het advies om dit echogeleid te doen. Uit onderzoek blijkt dat bij "blinde" injecties t.h.v. de extensor carpi radialis brevis (ECRB) 70 % ernaast zit.

Er zijn ook nog andere alternatieven in behandeling van epicondylitis zoals topicale NSAID's, fysiotherapie (oefenadvies, rek en dwarse frictie). Er zijn in de literatuur aanwijzingen dat injecties met Platelet Rich Plasma (PRP), dextrose of hyaluronzuur effect hebben op het beloop.

Bij jonge patiënten zal er nooit sprake zijn van een tenniselleboog en is het belangrijk om alert te zijn op osteochondritis dissecans (OCD) bij laterale elleboogpijn.

Andere oorzaken van laterale elleboog pijn kunnen artrose, instabiliteit (vaak iatrogen na een ingreep of corticosteroïd injecties) of entrapment van een synoviale "fold" zijn.

Daarnaast is het goed om ook alert te blijven op neurologische aandoeningen zoals compressie syndromen of cervicale HNP's.

Distale biceps pathologie What's new?

Laatste jaren wordt er steeds meer gepubliceerd over distale bicepspeesproblematiek vertelt Sjaak Kodde. De typische distale bicepspees ruptuur ontstaat bij excessieve excentrische kracht op een gebogen elleboog. Vaak wordt er dan ook een knapje gevoeld. Daarna kan er bij een complete ruptuur een Popey sign te zien zijn en is de pees niet meer bij lichamelijk onderzoek aan te haken bij de "hook- test".

Kodde adviseert om bij actieve mensen altijd te gaan voor chirurgisch herstel. Uitkomsten zijn veel gunstiger dan bij een conservatief beleid.

Arthroscopische synovectomie in de elleboog bij reumatoïde artritis.

Synovectomie van de elleboog bij reumatoïde artritis (RA) is volgens Kodde een goede ingreep om toe te passen als conservatieve behandeling na 6 maanden geen verbetering heeft geven. Het is het meest effectief als er forse synovitis maar nog maar milde degeneratieve verandering in de elleboog aanwezig zijn. Synovectomie kan zowel open als scopisch. Het geeft verbetering van de bewegelijkheid en vermindering van de pijn. Pijn keert echter vaak langzaam weer terug.

Elleboog artroplastiek waar staan we?

Eyghendaal neemt ons ook mee in de prothesiologie van de elleboog.

Er bestaan veel verschillende elleboog protheses zoals de radius kopprothese, de Uni-artroplastiek, de Hemi-artroplastiek en totale elleboog prothese. De laatste kan dan weer linked of unlinked zijn. Belangrijkste complicaties bij het plaatsen van een totale elleboogprothese zijn nervus ulnaris letsel en triceps insufficiëntie. Belangrijk is om bij RA patiënten al pre-operatief alert te zijn op de dan vaak al aanwezige ulnaropathie.

SLAC, SNAC, RA-pols en salvage procedures van de pols.

Eric Raven (orthopedisch chirurg Gelre ziekenhuis, Apeldoorn) vertelt over de gevolgen van bandletsel en scaphoidfracturen als ook complicaties van RA in de pols en de chirurgische mogelijkheden. Raven laat zien hoe vanuit SL (scapho lunair) bandletsel een SLAC (scapho lunate advanced collaps) pols kan ontstaan. In de 1^e fase is er alleen slijtage tussen scaphoid en radius, later zakt capitatum in tussen scaphoid en lunatum en ontstaat er uitgebreidere artrose. Echter niet bij elk SL bandletsel ontstaan uiteindelijk een SLAC pols.

Een SNAC pols ontstaan door pseudoartrose na een scaphoid fractuur 'scaphoid nonunion advanced collaps"

Bij artritis in de pols bij RA verzwakken de banden naast de directe gewrichtsschade door de ontsteking. Dit heeft als gevolg een veranderde belasting en bewegelijkheid met hierbij vaak proximaal afglijden van de pols naar ulnair met als gevolg een radiair deviatie in de pols.

Behandel mogelijkheden bij de verschillende vormen van artrose in de pols hangen vaak af of er sprake is van partiële artrose of panartrose.

Behandeling kan variëren van denervatie, LCTH of LCH artrodese, proximale rij carpectomie polsprothese of pols artrodese.

Als er problemen zijn aan 2 polsen heeft het vaak de voorkeur om 1 pols mobiel te houden en dus bijvoorbeeld aan 1 kant een polsprothese te plaatsen. Pols protheses zijn echter minder zwaar te belasten waarbij het dus belangrijk is te weten hoe iemand uiteindelijk na

operatie gaat belasten en of iemand kan en wil rekening houden met de beperkte belastbaarheid van de polsprothese. Keuze van ingreep is dus iets wat je in nauw overleg met de patiënt moet maken.

Uitingen van reumatische aandoeningen en systeemziekten aan de handen.

Anne Schouffoer (reumatoloog HagaZiekenhuis, Den Haag) geeft ons handvatten in patroonherkenning van bepaalde reumatische aandoeningen. Doordat diagnoses steeds eerder gesteld worden is patroonherkenning lastiger geworden. Het is van belang iemand volledig na te kijken niet alleen de handen maar ook de voeten (dit wordt ook nog eens benadrukt door Femke Bonte-Mineur). Laat de schoenen altijd uittrekken maar kijk ook in de oren, rond de haargrens en zelfs in de bilnaad.

Het Raynaud fenomeen is iets wat veel voorkomt. Bij de jongere patiënt is dit vaak primair en is er geen onderliggende aandoening.

Foto's tonen van het Raynaud fenomeen aan patiënten kan hun helpen het beeld te herkennen van de Tri of bifasische verkleuring van de vingers, welke duiden op drie fases van ischemie, cyanose en hyperemie.



Bij het ontstaan bij oudere patiënt is Raynaud vaak secundair aan een bepaalde aandoening zoals systemische sclerose, mixed connective tissue disease (MCTD), Undifferentiated connective tissue disease (UDCT), SLE, dermatomyositis of Sjögren.

Bij SLE zie je soms bij de vingers chilblain afwijkingen, paarsrode papels of plaques.

Bij Dermatomyositis zie je soms Gottronse papels bij de vingers. Bij dermatomyositis is er bij 30% een onderliggende maligniteit.



Een belangrijk diagnosticum bij secundaire Raynaud, is de capillairoscopie waarbij je onder grote vergroting kijkt naar de capillairen in overgang van huid naar nagel. Hierbij kan je veranderingen zien in capillaire morfologie (vergroting zoals mega capillairen, verlenging, onregelmatigheden en soms ook bloedingen) en ook in aantal capillairen. Dit kan dan uiteindelijk weer richting geven aan een diagnose waarbij het bepalen van auto-antistoffen waarschijnlijkheid van een diagnose vergroten.

Eén en ander kan soms duiden op systemische sclerose, waarbij je een gelimiteerd en een diffuus type hebt. Schatting is dat er zo'n 2000 mensen in Nederland systemische sclerose heeft, maar de veronderstelling is dat dit mogelijk een onderschatting is. Beide types hebben betrokkenheid van meerdere organen. Bij het gelimiteerde type komt bijvoorbeeld pulmonale hypertensie veel voor.

Hoe vroeger de diagnose gesteld kan worden hoe eerder er agressieve behandeling kan plaatsvinden met uiteindelijk positief effect op 5-jaars overleving.

De Rodnan skin score (een gestandaardiseerde manier om de mate van huidbetrokkenheid bij sclerodermie te meten op 17 verschillende plekken in het lichaam) kan helpen in het inschatten van de ernst en uitgebreidheid van de sclerodermie.

Een typisch verschijnsel bij systemische sclerose kunnen de tendon friction rubs zijn die je op verschillende plekken in het lichaam kan voelen. Het voelt als het kraken van sneeuw.

Behandeling van digitale ulcera bij systemische sclerose.

Femke Bonte-Mineur (reumatoloog Maasstadziekenhuis, Rotterdam) pleit voor meer gestandaardiseerde behandeling van digitale ulcera bij systemische sclerose.

30-40% van de mensen met systemische sclerose ontwikkelt uiteindelijk digitale ulcera.

(ulcera aan de vinger toppen, pitting scars, ulcera thv de PIP's of bij onderliggende calcinosis) Ulcera zijn zeer pijnlijk en geven fors verlies van functie. De ulcera hebben een zeer slechte genezigstendens en leiden vaak tot infectie soms tot osteomyelitis aan toe. Uiteindelijk kan er ook necrose ontstaan.

Femke Bonte-Mineur pleit ondanks de pijnlijkheid van het proces indien mogelijk voor autoamputatie bij necrose en niet voor chirurgische amputatie omdat er bij autoamputatie toch meer weefsel behouden blijft en daarbij uiteindelijk ook meer functie.

Behandeling moet bestaan uit medicatie; vasodilatatie, pijnstilling en vaak langdurige antibiotica. Wondzorg is hierin ook van groot belang. In de wondzorg zijn nog stappen te maken als het gaat om de samenwerking met de wondverpleegkundige.

In de preventie is er ook een rol weggelegd voor de vasodilatatie, maar ook voor de immunosuppressiva.

Het multidisciplinaire handenspreekuur in Reade.

Revalidatiearts Foskea Bos (Reade, Amsterdam), Tamara Mesman hand(ergo)therapeut (Reade Amsterdam) en Marco Ritt plastisch chirurg (VUMC en the Handclinic, Amsterdam) hadden een patiënte uitgenodigd om samen met haar de werkwijze van hun multidisciplinaire handenspreekuur te illustreren.

De handtherapeut begeleidt de patiënt voor en na een eventuele operatie. Ritt benadrukte het belang hiervan bij veel hand-chirurgische ingrepen.

Patiënte had RA met ernstige gewrichtschade en standsverandering in de polsen en MCP's en een forse flexiebeperking in de rechter elleboog ten gevolge van gewrichtschade na langdurige artritis. Er bestonden veel klachten van de MCP's met name aan de linker hand. Naast RA had zij het syndroom van Sjögren, waardoor zij haar ogen elke 10 minuten moest druppelen. Dit kon zij alleen met haar linker hand doen vanwege de flexie beperking in de rechter elleboog. Gezien de pijnklachten en standsveranderingen van de MCP's was er een indicatie voor artroplastiek van de MCP gewrichten links. Ritt gaf verdere uitleg over de chirurgische procedure bij artroplastiek van de MCP's, waarbij de intrinsieke spieren ook gekliefd moeten worden en het extensorapparaat gereefd wordt voor optimaal resultaat. Echter voordat tot operatie werd overgegaan, werd door de ergotherapeut met de patiënte gekeken naar de conservatieve behandelmogelijkheden maar ook naar de (tijdelijke) consequenties voor het functioneren na de operatie. Grootste obstakel voor patiënte waardoor zij opkeek tegen een operatie bleek het druppelen van haar ogen. Met de linker hand in een spalk (na operatie) en de rechter elleboog met flexiebeperking zou patiënte niet in staat zijn om haar ogen te druppelen. Tamara Mesman en patiënte vonden hiervoor uiteindelijk een praktische oplossing in de vorm van een tangetje, waarmee patiënte ondanks de flexiebeperking in de rechter elleboog met haar rechter hand haar ogen kon druppelen. Dit maakte dat patiënte uiteindelijk met vertrouwen de een artroplastiek van de MCP gewrichten onderging, waar zij tot op heden nog steeds tevreden over is.

De waarde van MRI van de hand en pols bij vroeg diagnostiek van reumatoïde artritis

Annette van der Helm (reumatoloog, LUMC, Leiden), laat zien dat MRI al in een hele vroege fase van de ontwikkeling van reumatoïde artritis (RA) afwijkingen kan laten zien. Met name tenosynovitis is vroeg te zien en blijkt een voorbode te kunnen zijn van artritis.

Doordat we de diagnose RA steeds eerder willen stellen is in onderzoeksverband gekeken of MRI en de gevonden afwijkingen op MRI een voorspellende waarde hebben in het ontwikkelen van RA bij mensen die de reumatoloog bezochten met artralgie welke nog niet voldeden aan de criteria van RA maar waarbij wel een hogere verdenking op het ontwikkelen van RA aanwezig is.

Dit is met name interessant voor de mensen die geen acpa (anti-citrulinated peptide antibodies) antistoffen hebben. In deze populatie kan pas bij artritis van vrij veel gewrichten de diagnose RA gesteld worden.

Mogelijk dat MRI in de toekomst dus iets toe kan voegen in het zo vroeg mogelijk stellen van de diagnose is een bepaalde subpopulatie.

MRI is hiernaast de enige beeldvorming waarbij ook botoedeem zichtbaar gemaakt kan worden. Op de plek van botoedeem is er grote kans op het ontwikkelen van een erosie bij RA. Botoedeem ontstaan echter vaak later in het proces en is dus niet te gebruiken in vroegdiagnostiek.

Beeldvorming van elleboog tot vingertop

Frank Smithuis (radioloog AMC, Amsterdam) neemt ons mee in de beeldvorming van de pols bij veel voorkomende problemen.

30 % van de scaphoid fractures worden gemist bij eerste röntgenfoto. Aanvullend kan er een scaphoid serie gemaakt worden, de pakkans wordt groter als je een week later foto herhaald. MRI is het meest sensitief om een fractuur op te sporen, maar ook CT kan dit goed. Beschikbaarheid van apparatuur kan dan bepalend zijn. Het is belangrijk om scaphoid fractuur te herkennen gezien het gevaar op a-vasculaire necrose.

Bij verdenking op SL (scapho lunair) letsel die niet op standaard foto te zien is adviseert Smithuis net als Eric Raven een pols video te maken. Dit is sensitiever voor het aantonen van het letsel dan de MRI.

Bij een SL letsel kan er op de laterale opname van de pols een DISI (dorsal intercalated segment instability) stand gezien worden van het lunatum (het lunatum staat dan naar dorsaal gekanteld).

Smithuis legt uit hoe MRI met 3 tesla of 1,5 tesla met contrast gebruikt kunnen worden. Contrast maakt infectie en inflammatie zichtbaar. 3 tesla scans geven een heel gedetailleerd beeld. Maar deze MRI is echter niet overal beschikbaar.

Voor de interpretatie van de beelden is het voor de radioloog belangrijk om te weten wat de stand van pols is in de MRI. Meer pro- of supinatie van de pols in de MRI bepaalt namelijk de onderlinge positie en verhouding van anatomische structuren zoals de positie van de ECU of de spanning die er op het TFCC (triangulair fibrocartilagineus complex) staat. Als niet goed gekeken wordt naar de stand kan ten onrechte geconcludeerd worden dat er sprake van een afwijking is.

Perifere neuropathieën elleboog pols en vingers

Neuroloog Juerd Wijntjes (Radboud MC, Nijmegen) legt ons uit hoe hij een patiënt systematisch onderzoekt bij verdenking op perifere zenuwletsel. Je kunt vrij precies de locatie van een letsel bepalen op basis van de motorische en sensibele aftakkingen die zenuwen hebben. Het is dus van belang goed de anatomie van de 3 hoofdzenuwen in de arm (de nervus medianus, ulnaris en radialis) te kennen.

Als er bijvoorbeeld verdenking is op nervus medianus compressie en er zijn ook gevoelsstoornissen in de handpalm, zal de compressie van de nervus medianus meer proximaal moeten liggen van de carpale tunnel, gezien het huidtakje van de nervus medianus welke de handpalm innerveert aftakt voor de carpale tunnel.

Wijntjes toont ons ook de meerwaarde van echografie bij verdenking van een neuropathie. Een beschadigde zenuw wordt dikker en dat kan je heel mooi zien met echografie. Echografie is zelfs even sensitief als EMG. Het is ook een zeer mooie techniek om neuromen in beeld te brengen.

Er valt veel te beleven aan de bovenste extremiteit vanaf de elleboog. De sprekers lieten zien dat de behandeling van problemen in dit gebied maatwerk is en dat je verder moet kijken dan dit lichaamsonderdeel alleen. Zowel om een goede diagnose te kunnen stellen als ook om de juiste behandeling vorm te geven. Hierbij moeten we altijd goed naar onze patiënt luisteren om in de behoefte van de patiënt te voorzien en (tijdelijke) consequenties van ingrepen voor te zijn.

Foskea Bos