

V03 – Trauma en Buikwand

V03.01

Verminderde kwaliteit van leven bij patiënten met een littekenbreuk: follow-up van een prospectieve cohortstudie

Ramshorst van GH¹, Eker HH², Hop WCJ², Jeekel J², Lange JF²

¹Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam, afdeling Heelkunde

²Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam

De incidentie van littekenbreuken na open abdominale chirurgie is hoog (10-30%). In de literatuur is echter maar zeer weinig bekend over de impact op de kwaliteit van leven.

Door middel van deze studie trachtten wij hier meer inzicht in te krijgen.

Tussen 2007-2009 werd een prospectieve cohortstudie uitgevoerd waarin 967 geschikte patiënten werden geïncludeerd die open abdominale chirurgie ondergingen. Wij verstuurden Short Form 36 (SF-36) en Body Image vragenlijsten en onderzochten patiënten poliklinisch.

In totaal werden 374 patiënten onderzocht na een mediane follow-up periode van 16 maanden (bereik 10-24 maanden). De resterende 593 patiënten waren overleden (n=176), wilsonbekwaam (n=1), geëmigreerd of onbekend adres (n=11), onbereikbaar (n=244) of weigerden medewerking (n=161). Vijfenzeventig patiënten hadden een littekenbreuk ontwikkeld (20.1%), 84% was symptomatisch (n=63). Gemelde klachten betroffen zwelling (n=50), pijn/ongemak (n=45) en cosmetiek (n=8). Acht patiënten waren inmiddels voor hun littekenbreuk geopereerd.

Patiënten met littekenbreuken rapporteerden significant lagere SF-36 scores voor de onderdelen 'fysieke rolbeperking' en 'fysiek functioneren' (p=0.002 resp. p=0.009); zij waren meer beperkt bij forse en matige inspanning (p=0.008, p=0.005), tillen (p=0.032), buigen (p=0.019), leken makkelijker ziek te worden dan anderen (p=0.027) en beschouwden hun gezondheid niet uitstekend (p=0.036). Minder tijd werd besteed aan werk (p=0.023), minder werd bereikt (p=0.037), er bestonden beperkingen in het type werk (p<0.001) en werken was moeizamer (p=0.013).

Body image scores waren significant lager (p=0.001) voor patiënten met littekenbreuken: zij waren minder tevreden met hun lichaam (p=0.007), hadden een toegenomen gevoel van schade aan het lichaam (p<0.001), voelden zich minder aantrekkelijk (p=0.015), minder vrouwelijk/mannelijk (p=0.035) en vonden het moeilijker om zichzelf naakt te zien (p=0.046).

Cosmetiek scores waren significant lager (p=0.017) voor patiënten met littekenbreuken: zij waren minder tevreden met hun littekens (p=0.017) en beschouwden hun littekens meer afstotend (p=0.040). Mediane littekenscores (schaal 1-10) waren 6 voor patiënten met littekenbreuken en 7 voor patiënten zonder littekenbreuken (p=0.019).

Conclusie: Patiënten met littekenbreuken hebben een lagere kwaliteit van leven op fysieke vlakken en een slechter body image. Deze resultaten bevestigen de ernst van deze complicatie en de noodzaak voor preventie en behandeling van littekenbreuken.

V03.02

Pijn in het Pfannenstiellitteken. Denk aan endometriose!

Verhagen T¹, Loos MJA², Scheltinga MRM², Roumen RMH²

¹Maxima Medisch Centrum, Eindhoven, afdeling Heelkunde

De Pfannenstielincisie wordt frequent gebruikt door gynaecologen en chirurgen voor verwijdering van laparoscopisch vrijgeprepareerde organen. Soms ontstaat hierna chronische pijn in of nabij het litteken. Behalve zenuwbeklemmingen is abdominale wand endometriose (AWE) een belangrijke differentiaaldiagnostische overweging bij dergelijke chronische onderbuikspijn. Doel van dit onderzoek is het beschrijven van dit pijnsyndroom en het evalueren van de chirurgische behandeling.

Alle patiënten tussen Januari 2000 en Augustus 2010 met histologisch bewezen endometriose werden geïncludeerd. Statusonderzoek identificeerde patiënten die werden geopereerd wegens Pfannenstiel-gerelateerd AWE. Ze werden uitgenodigd voor een poliklinisch interview en lichamelijk onderzoek. Pijnverloop werd gescoord met VAS (0-100) en VRS (1-5).

Er werden 62 patiënten geïdentificeerd waarvan 24 met een AWE in een Pfannenstiellitteken. Van deze 24 werden 3 geëxcludeerd (verhuizing naar het buitenland (n=1), onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal (n=2)). De 21 overgebleven patiënten (mediane leeftijd 41 jr) werden allen geëvalueerd. Zij hadden allen een keizersnede ondergaan (80% primair, 20% secundair). Pijnklachten ontstonden mediaan 36 maanden na de indexoperatie. De pijn was in 70% gerelateerd aan de menstruele cyclus. Allen rapporteerden lokaal een zwelling, bij 45% toenemend tijdens menstruatie. Alle laesies bevonden zich bij exploratie in de subcutis waarbij 65% adherent aan de anterieure rectusfascie. Drie maanden na verwijdering van de endometriosehaard was de gemiddelde VRS van 3,15 naar 1,20 ($p < 0,001$) en de gemiddelde VAS van 43,6 naar 5,0 gedaald ($p < 0,001$). De bij de helft van de patiënten aanwezige functionele klachten verdwenen alle. Op het moment van follow-up (mediaan 26 maanden na AWE-verwijdering) hadden 5 patiënten recidiefklachten, allen op dezelfde plek als voorheen. Pijnscores voor deze recidiefgroep verschilden niet significant van hun preoperatieve waarden ($p = 0.197$ en $p = 0.686$ respectievelijk). De helft van de patiënten met recidiefklachten vertoonde een nieuwe palpabele zwelling. Slechts 1 patiënt had klachten van endometriose elders in het lichaam.

Conclusie: AWE is een belangrijke differentiaaldiagnostische overweging bij pijn in een Pfannenstiellitteken. Het pijnsyndroom kenmerkt zich door matige pijn, vaak gerelateerd aan de menstruele cyclus en herkenbaar door een palpabele zwelling in het litteken. Radicale chirurgische verwijdering verbetert de pijnklachten en functionele beperkingen zowel op korte als op lange termijn aanzienlijk. Echter, bij een substantieel aantal patiënten recidiveert de endometriosehaard.

V03.03

Seksueel functioneren voor en na endoscopische (TEP) liesbreukchirurgie

Schouten N, Dalen van T, Smakman N, Clevers GJ, Davids PHP, Verleisdonk EJMM, Burgmans JPJ

Diakonessenhuis Utrecht/Zeist, Zeist, afdeling Heelkunde

Achtergrond

Hoewel er toenemend aandacht is voor chronische pijnklachten als lange termijn complicatie na liesbreukchirurgie, is er weinig bekend over het effect van pijnklachten op het seksueel functioneren. De liesbreuk zelf kan pijnklachten en een verminderde kwaliteit van het seksleven veroorzaken. Vergelijkbare klachten kunnen ook ontstaan na de operatieve correctie. De ware incidentie en mate van ernst is echter vooralsnog onduidelijk.

Methode

In dit onderzoek werden pijnklachten tijdens seksuele activiteit en het effect van pijn op het seksleven geëvalueerd voor en na een endoscopische liesbreukcorrectie (TEP).

Er werd een vragenlijst verstuurd naar 500 mannen ≥ 18 jaar, die een TEP ondergingen tussen Maart 2006 en December 2008. In deze vragenlijst werden de frequentie, locatie en ernst van pijnklachten tijdens seksuele activiteit en het effect van pijn op het seksleven geëvalueerd. Het eerste deel had betrekking op klachten voor de operatie, het tweede deel op pijnklachten langere tijd na de operatie (>1 jaar).

Resultaten

De vragenlijst werd door 386 patiënten geretourneerd (77.2%). De gemiddelde leeftijd was 54 jaar (SD ± 12.9). Pijn tijdens seksuele activiteit werd voor de liesbreukoperatie door 124 patiënten (32%) gerapporteerd, waarvan 23 patiënten (18.5%) aangaven matig tot ernstige hinder te ondervinden van de pijnklachten op het seksleven. Postoperatief rapporteerden 35 patiënten seksgerelateerde pijn; slechts vier patiënten gaven aan matig tot ernstige hinder te ondervinden op het seksleven (11.4%).

Van de 124 patiënten met preoperatieve pijnklachten, was het merendeel (102 patiënten, 82%) klachtenvrij na de operatie. Van de 262 patiënten die preoperatief geen klachten hadden, ontwikkelden er 13 (5%) milde pijn tijdens seksuele activiteit na de liesbreukoperatie. Naast de aanwezigheid van pijn voorafgaand aan de operatie, was "elders gelokaliseerde" chronische pijn (hoofdpijn, rugpijn etc.) voorspellend voor de aanwezigheid van postoperatieve klachten. Perioperatieve complicaties waren niet gerelateerd aan het ontstaan van postoperatieve pijn en hinder op het seksleven.

Conclusie

Symptomen van een liesbreuk kunnen een negatief effect hebben op het seksleven. In deze studie wordt een positief effect gevonden van een liesbreukoperatie (TEP) op pijnklachten tijdens seksuele activiteit en het effect van pijn op het seksleven. Dit positieve effect moet worden afgewogen tegen de (kleinere) kans op het optreden van dezelfde klachten juist ten gevolge van de operatie.

V03.04

De chirurgische behandeling van het colorectaal carcinoom in Nederland; welke factoren zijn het meest voorspellend voor postoperatieve sterfte

Kolfschoten NE¹, Gooiker GA¹, Eddes EH², Tollenaar RAEM¹, Wouters MWJM¹

¹Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden, afdeling Heelkunde

²Deventer Ziekenhuis, Deventer

Er zijn verschillen tussen ziekenhuizen in uitkomsten na de resectie van een primair colorectaal carcinoom in Nederland. Deze verschillen worden mogelijk voor een belangrijk deel verklaard door variatie in casemix (patiënt en tumorkarakteristieken). Het doel van deze studie was om vast te stellen welke casemix factoren voorspellend waren voor postoperatieve sterfte na resectie van een colorectaal carcinoom, en of deze factoren verschilden voor het colon- en het rectumcarcinoom

Hiertoe werden alle patiënten die in 2009 een resectie ondergingen van een primair colorectaal carcinoom en voor 1 juli 2010 waren geregistreerd in de Dutch Surgical Colorectal Audit geïnccludeerd in deze studie. Casemix factoren die univariaat significant voorspellend waren voor sterfte werden meegenomen in het multivariate logistische regressie model.

In deze studie werden 4501 patiënten met een coloncarcinoom en 1898 patiënten met een rectumcarcinoom geïnccludeerd. Bij coloncarcinoom waren leeftijd, ASA-classificatie, Charlson-score, tumorstadium, gemetastaseerde ziekte, een preoperatieve tumorcomplicatie, urgentie en een aanvullende metastasectomie univariaat voorspellend

voor postoperatieve sterfte. Geslacht, eerdere abdominale operaties, BMI-categorie, het type resectie en een aanvullende resectie voor tumor doorgroei waren niet voorspellend. Multivariaat bleven alleen een hogere leeftijd, een hogere ASA-classificatie, een Charlson-score van 2 of meer, M1 stadium, een tumor perforatie en een urgente of acute resectie significant voorspellend voor postoperatieve sterfte.

Bij rectum resecties waren leeftijd, geslacht, ASA-classificatie, Charlson-score, tumorstadium, een preoperatieve tumorcomplicatie, urgentie, preoperatieve radiotherapie en de operatieve procedure univariaat voorspellend voor postoperatieve sterfte. Eerdere abdominale operaties, BMI-categorie, gemetastaseerde ziekte en een aanvullende resectie voor tumor doorgroei of metastasen waren niet voorspellend. Multivariaat bleven een leeftijd van 80 jaar of ouder, een mannelijk geslacht, een hoge ASA-classificatie en een preoperatieve tumorcomplicatie significant voorspellend voor sterfte.

Concluderend waren een oudere leeftijd, comorbiditeit en een indicatie voor een non-electieve resectie de belangrijkste casemix factoren die sterfte na een resectie voor primair colorectaal carcinoom voorspellen. Er waren echter verschillen in de voorspellende factoren voor het colon- en het rectumcarcinoom. Alhoewel aanvullende resecties tot de hoog-complexe zorg worden gerekend, zijn deze procedures niet gerelateerd aan een hogere sterftetekans. Gezien de toenemende vergrijzing en incidentie van het colorectaal carcinoom, is meer aandacht voor de oudere patiënt met comorbiditeit en de non-electieve patiënt belangrijk.

V03.05

Vergelijkbaar goede chirurgische langetermijnresultaten bij ideopatische of traumatische coccygodynie

Scheltinga M¹, Berghuis J², Roumen R², Repelaer van Driel O², Charbon J², Houterman S²
¹Maxima Medisch Centrum, Veldhoven, afdeling Heelkunde

Achtergrond

De voorkeursbehandeling van coccygodynie is conservatief maar bij refractaire patiënten kan staartbeenverwijdering worden overwogen. De voorspellende waarde van preoperatieve injecties ten aanzien van succesvolle chirurgie is onbekend. Langetermijngegevens na traumatische of idiopathische coccygectomie ontbreken. Deze studie werd uitgevoerd om inzicht in bovenstaande vraagstukken te verschaffen.

Methode

Alle patiënten met refractaire coccygodynie die tussen Juni 1980 en Juli 2009 een coccygectomie ondergingen werden geanalyseerd middels een pijnenquête (VAS, 0-100), ADL-restricties ('ODI', Oswestry Low Back Pain Disability, evaluatie van 10 domeinen waaronder zitten, staan, lopen etc), en tevredenheid.

Resultaten

De onderzoekspopulatie omvatte 58 patiënten waarvan 55 respondeerden (95% response rate; 80% vrouw, leeftijd 40±12 jaar). In 65% van de gevallen bleek de coccygodynie traumatisch (T-groep) terwijl 35% idiopathisch was (I-groep). De positief voorspellende waarden van injecties op een gunstig postoperatief resultaat waren laag (pijnreductie: PVW=0.56; tevredenheid: PVW=0.65).

Na operatie verminderde VAS in beide groepen in vergelijkbare mate (T: preoperatief 70±12 vs post. 10±12). Verbeteringen in ODI scores waren voor alle 10 domeinen significant. Tevredenheid was (zeer) goed bij 75% van de T-groep en bij 89% van de I-groep (p=0.76). Met kennis van hun huidige situatie zou 87% van alle patiënten wederom kiezen voor operatie (FU: mediaan 11 jaar, range 1-29).

Conclusie

Tijdelijke pijnstilling door injecties is niet voorspellend voor een gunstig chirurgisch resultaat bij refractaire coccygodynie. Het chirurgisch verwijderen van het staartbeen bij zowel de traumatisch als de idiopathische vorm is op de lange termijn bij de overgrote meerderheid van de patiënten effectief.

V03.06

Functionele uitkomst na operatieve behandeling van proximale humerusfracturen bij de hoogbejaarde patiënt

Kruijff de M, Vroemen JPAM, Voort van der E, Vos DI, Rhede van der Kloot van EJH, Laan van der L
Amphia Ziekenhuis, Breda, afdeling Heelkunde

Meer dan 75% van de proximale humerusfracturen ontstaan bij patiënten ouder dan 70 jaar. Er is zeer weinig bekend over de mortaliteit, morbiditeit en functionele uitkomst na operatieve behandeling van deze fracturen bij de hoogbejaarde patiënt. Gezien de vergrijzing is inzicht hierin zeer relevant. In deze studie zijn de functionele resultaten van operatief behandelde proximale humerusfracturen bij 75-plussers geëvalueerd.

Tussen januari 2003 en januari 2009 werden alle patiënten boven 75 jaar, met een operatief behandelde proximale humerusfractuur, retrospectief geanalyseerd. Patiënt karakteristieken, waaronder leeftijd, co-morbiditeiten, gebruikte osteosynthese, mortaliteit en complicaties zijn hierbij bekeken. Fractuurclassificatie volgens Neer en AO en scoring van het postoperatieve anatomische resultaat werd verricht door twee onafhankelijke onderzoekers. Ter evaluatie van pijn en functionele beperking na 1 jaar werd de Disability of Arm, Shoulder and Hand (DASH) score (0 = perfecte functie; 100 = functioneel onbruikbaar) gebruikt. Regressie analyse werd gebruikt om onafhankelijke prognostische factoren te identificeren.

Vierenzestig patiënten (gemiddeld 80 jaar; 91% vrouw), met een operatief behandelde proximale humerusfractuur, werden geïdentificeerd. Postoperatieve mortaliteit binnen 30 dagen was 0%. Overall mortaliteit in deze groep was 6,4% (gemiddeld 2,1 jaar na diagnose).

Bij de 15 two-part, 32 three-part en 17 four-part proximale humerusfracturen was het anatomische resultaat goed in respectievelijk 93%, 78% en 59% (minimaal reductie tot fractuurconfiguratie passend bij Group I volgens de Neerclassificatie).

Negenendertig patiënten waren beschikbaar voor analyse van de functionele uitkomst. In de 3 beschreven groepen waren de gemiddelde DASH-scores respectievelijk 38 (n=6), 37 (n=20) en 49 (n=13). Ernstige pijn (24%) en beperkingen in het dagelijks leven (18%) was significant meer aanwezig bij een four-part fractuur. Een gemiddelde DASH score van 34 werd gezien bij operatieve behandeling middels Philosplaat (n=24) en K-draden met zuggurtung (n=15). Bij een humeruskopprothese werd een significant hogere gemiddelde DASH score van 54 (n=16) geconstateerd. In de patiënten, behandeld middels een Philosplaat, werd het minst frequent ernstige pijnklachten gezien (12,5%). Vijf patiënten ondergingen re-operatie in verband met re-dislocatie, non-union trad op in 3%. In de regressie analyse werden leeftijd en anatomisch resultaat als onafhankelijke prognostische factoren voor de functionele uitkomst geïdentificeerd.

Een goed anatomisch resultaat na operatieve behandeling van een gedислоceerde proximale humerusfractuur heeft een positief effect op de functionele uitkomst en dus op de kwaliteit van leven in deze hoogbejaarde groep patiënten. Gezien de lage mortaliteit en morbiditeit in deze onderzoekspopulatie lijkt het dus gerechtvaardigd, ernstig gedислоceerde proximale humerusfracturen operatief te behandelen bij 75-plussers.

V03.07

Zuggurtung-osteosynthese van een olecranonfractuur: cerclage van staaldraad of oplosbare hechting?

Meurs TS¹, Jong de MB², Schipper IB², Linde van de P¹

¹Haga Ziekenhuis, Leiden, afdeling Heelkunde

²Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden

Een zuggurtung osteosynthese met een staaldraad cerclage leidt vaak tot persisterende klachten, waardoor deze in een later stadium vaak operatief verwijderd wordt. Deze klachten worden veroorzaakt door migratie van Kirschner-draden of lokale pijnklachten ter plaatse van de staaldraad cerclage.

Het doel van de studie is om te inventariseren of een oplosbare cerclage een goed alternatief kan zijn voor conventionele staaldraad cerclage.

Een retrospectieve studie werd uitgevoerd in twee klinieken. Geïnccludeerd werden alle patiënten, die een zuggurtung-osteosynthese kregen ivm met een olecranonfractuur tussen 2006 en 2010. Geëxcludeerd werden de patiënten die aan dezelfde arm meerdere fracturen hadden..

Gegevens met betrekking tot complicaties, uitbreken van het osteosynthese materiaal, consolidatie duur en de noodzaak tot verwijderen van het materiaal werden geanalyseerd.

Vijfentachtig patiënten werden geïnccludeerd, 31 mannen, 54 vrouwen met een gemiddelde leeftijd van 52 jaar en een gemiddelde ASA classificatie van 1,5. De operatie gebeurde gemiddeld 3,25 dagen na het ontstaan van de fractuur. Alle patiënten ondergingen een zuggurtung osteosynthese. Een staaldraad cerclage werd bij 71 patiënten gebruikt. Veertien patiënten kreeg een cerclage met oplosbare hechting. Bij 82 patiënten was er sprake van een oefenstabiele osteosynthese en 3 patiënten met een staaldraad cerclage werden kortdurend met gips nabehandeld. Bij 20 patiënten trad er een complicatie op (wondinfectie n= 10, dystrofie n=1, re-fractuur n=3, uitbreken osteosynthese materiaal n=5, revisie ivm te lange K-draad n=2). Acht patiënten werden in verband met een complicatie opnieuw geopereerd. Bij 50 patiënten werd het osteosynthese-materiaal verwijderd in verband met klachten. Bij de met staaldraad behandelde patiënten werd dit bij 40 patiënten op de operatiekamer gedaan (5 patiënten ontwikkelden een wondinfectie) en driemaal poliklinisch. In de groep met een oplosbare hechting werd het materiaal in verband met klachten driemaal poliklinisch en tweemaal op de operatiekamer verwijderd.

Concluderend kunnen we stellen dat de zuggurtung osteosynthese van het olecranon in veel gevallen leidt tot een tweede ingreep waarbij het materiaal verwijderd wordt. Onze eerste resultaten bij het gebruik van een oplosbare hechting lijken veelbelovend. Het gebruik van oplosbaar materiaal zou de noodzaak tot het verwijderen van het materiaal op de operatiekamer kunnen verminderen en lijkt een betrouwbaar alternatief voor de conventionele behandeling met een staaldraad cerclage. Naar aanleiding van deze retrospectieve studie zal een prospectief gerandomiseerde studie gestart gaan worden om deze resultaten aan te kunnen tonen.

V03.08

Prospectieve studie naar penetrerend halsletsel: voorstel voor een behandelings-algoritme

Cherix KCAL, Waes van OJF, Vermeulen J

Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam, afdeling Heelkunde

De incidentie penetrerend letsel neemt toe op in Nederland. Desalniettemin is er relatief weinig ervaring in de opvang van deze traumapatiënten. Dit geldt met name voor penetrerend halsletsel. Om meer inzicht te krijgen in de opvang en behandeling van deze patiënten werd een onderzoek gestart in een traumacentrum waar dagelijks patiënten met penetrerend letsel wordt opgevangen.

Een prospectieve cohort studie werd opgesteld in een tertiair trauma centrum in Zuid-Afrika waar veel patiënten met penetrerend letsel behandeld wordt. Alle patiënten met penetrerend halsletsel tussen september en november 2009 werden geïncludeerd. Aanvullend onderzoek werd niet standaard verricht, slecht op indicatie na anamnese en lichamelijk onderzoek.

In totaal werden 78 patiënten geïncludeerd; 62 patiënten met 67 steekverwondingen en 16 patiënten met 18 schotverwondingen in de hals. Vasculair letsel werd in 16 patiënten (21%) gevonden; 2 patiënten (3%) hadden letsel aan de oesophagus, 12 patiënten (15%) vertoonden neurologisch letsel, waarvan 6 patiënten paralyse van armen en/of benen. Letsel van de hogere luchtwegen werd slechts bij 1 patiënt (1%) gezien. Uiteindelijk zijn 9 patiënten (12%) operatief behandeld. De indicaties voor operatie waren hemodynamische instabiliteit en arterieel letsel gevonden bij aanvullend onderzoek. De overige patiënten zijn conservatief behandeld. Gedurende de follow-up bleken geen letsels primair gemist te zijn. Drie patiënten zijn overleden, waarvan 1 patiënt binnen 24 uur aan zijn overige verwondingen.

Conclusie: Een conservatieve behandeling van patiënten met penetrerend halsletsel is verantwoord, mits dit gebaseerd is op zorgvuldig lichamelijk onderzoek en gericht aanvullend onderzoek. De uitkomsten van deze studie geven een leidraad voor de Nederlandse traumacentra tijdens de opvang en behandeling van deze groeiende patiëntenpopulatie. Gebaseerd op de resultaten presenteren wij een behandelingsalgoritme voor penetrerend halsletsel.