

Abstracts najaarssymposium NGHT 14 november 2008

Amputaties en replantaties

Jan van Loon, plastisch chirurg RKZ Beverwijk & AMC, Amsterdam

In de presentatie "Amputaties en replantaties" zal worden ingegaan op de indicaties en chirurgische technieken van replantaties. Tevens zullen enkele secundaire reconstructieve technieken na amputaties van digiti worden besproken.

Amputatie en re-implantatie van een hand, een casus

Mick Kreulen, plastisch chirurg RKZ Beverwijk & AMC, Amsterdam

Nettie Koekebakker, fysiotherapeut/handtherapeut AMC, Amsterdam

Een 45 jarige vrouw komt op de EHBO met haar rechterhand in een zakje ... Het is ongeveer een uur geleden gebeurd ... Wat nu?

Twee teams van chirurgen worden ingezet. Alle structuren aan zowel hand/pols- als aan onderarm-zijde worden geïdentificeerd en gelabeld. Als dit zoekplaatje is volbracht wordt de hand door plaat-osteosynthese van de radius en ulna gefixeerd aan de onderarm, waarbij alertheid is geboden op voorkomen van een rotatiefout in het DRU. Revascularisatie van arteriën en venen volgt, waarna 22 tenoraphieën en 4 neurophieën worden uitgevoerd. Na sluiting van de wond begint de volgende fase: de nabehandeling.

Bij de nabehandeling van replantaties is goed overleg en gedetailleerde informatie over de kwaliteit van herstelde structuren tussen chirurg en therapeut een vereiste. Hiernaast hangt het functionele resultaat in belangrijke mate af van de inzet van de patiënt.

De behandeling duurt lang, meer dan 1,5 jaar! We hebben te maken met fors oedeem, een a-sensibele hand en neiging tot ontstaan van diverse contracturen, o.a. een klauwhand. Naast een ernstig vertraagde consolidatie van de radius en ulna, ontwikkelt ze een capsulitis van haar rechter schouder. Maar, ... ze is eigenzinnig, een doorzetter en stelt hoge eisen aan zichzelf. Niet altijd makkelijk, maar het bracht haar wel ver!

Replantatie & functionaliteit

Tanja Oud, ergotherapeut/handtherapeut AMC, Amsterdam

Stel je eens voor..... Je bent een man van 36 jaar. Eind december 2007 loop je een trauma op doordat vuurwerk in je linker, niet dominante, hand ontploft. De plastisch chirurg probeert zoveel mogelijk functies te herstellen. Het ossale neurovasculaire musculaire trauma van de hand is echter zo groot, dat 4 vingers tot en met de metacarpalia geamputeerd moeten worden. Van de duim zijn twee arterien door, is het CMC-gewricht totaal geluxeed en bestaat er een intra-articulaire fractuur van het IP-gewricht. Desondanks kan de duim worden behouden.

Postoperatief wordt de revalidatie gestart, waarbij fysiotherapie, ergotherapie en maatschappelijk werk worden ingeschakeld. Doelen worden gesteld op functie-, activiteiten-, participatieniveau, alsmede op het psychosociale gebied. De chirurg heeft geprobeerd zoveel mogelijk functies te behouden. Wat is functioneel de toegevoegde waarde hiervan? Tijdens de revalidatie wordt duidelijk dat de duim alleen een aanhaakgreep kan maken en dat de duim maar matig ingezet kan worden doordat de belastbaarheid van de pols laag is. De duim- en pinkmuis kunnen af en toe worden gebruikt om iets vast te klemmen. Het meeste ondersteunende werk wordt door het distale deel van de onderarm gedaan. Voegt de replantatie van de duim dan wel iets toe? En wat is het cosmetisch effect hiervan? Heeft een prothese nog meerwaarde?

De drie aspecten functie, functionaliteit en cosmetiek vormen de rode draad in de presentatie.

Is er leven na een amputatie?

Rob Ruimschotel, psychiater Delta Psychiatrisch Centrum, Rotterdam

Om antwoord te krijgen op de vraag: “Is er leven na een amputatie?” wordt in de lezing stilgestaan bij twee manieren van kijken naar een amputatie.

Ten eerste vanuit het perspectief van de hulpverlening. Hoe kijken de plastisch chirurg, de revalidatiearts en de handtherapeut aan tegen een amputatie en/of een replantatie? De technieken en de mogelijkheden zijn met de jaren steeds verfijnd en verbeterd. De coördinatie tussen de verschillende disciplines is verbeterd en vaak wordt er gewerkt met behulp van protocollen.

Vanuit deze visie is het duidelijk dat er een behoorlijk kwalitatief leven mogelijk is na een amputatie en/of replantatie.

Maar of het voor een patiënt ook zo is, is echter de vraag. In de lezing wordt dieper ingegaan vanuit een patiëntenperspectief. Zo wordt inzichtelijk wat een patiënt allemaal tegenkomt bij een amputatie en/of replantatie. Hierbij is te denken aan de emotionele aspecten die een patiënt bij dit hele proces van trauma, operatie en revalidatie kan hebben. Ook zijn de veranderingen in lichaamsschema en de sociale consequenties die dit alles met zich mee kan brengen voor een patiënt nadrukkelijk voelbaar aanwezig.

Een geslaagde transplantatie en/of replantatie voor de hulpverleners kan wel eens een regelrechte nachtmerrie zijn voor een patiënt.

Is een patiënt dan een ondankbaar wezen? Is de patiënt dan psychiatrisch gestoord? Of, is de behandelaar alleen maar uit op zijn technische hoogstandjes? Of loopt deze ver voor de troepen uit?

Hand- en vingerprothesen

Tom Bernard, Account Manager, Otto Bock Benelux BV

Iemand de hand schudden, je woorden met gebaren kracht bijzetten. Iets aanwijzen, een vingerknip. De handen spelen een belangrijke rol in de communicatie. Vingers zijn het werktuig van onze fijne motoriek.

Het ontbreken van een hand of een groot deel van de hand betekent niet alleen een groot functioneel gemis; een deel van de zo belangrijke grijpfunctie is immers verloren. Ook het lichaamsbeeld is sterk gewijzigd en het evenwicht is verstoord.

De functie van de hand is bijzonder complex. De oog-handcoördinatie en de fijne motoriek wordt vanaf zeer jonge leeftijd constant geoefend.

Het is vooralsnog onmogelijk om deze zeer gespecialiseerde lichaamsfunctie door mechanische middelen volledig te compenseren. Grove taken als grijpen en vasthouden kunnen worden opgevangen door een prothese al dan niet myo-elektrisch gestuurd.

Al decennia lang is Otto Bock HealthCare voorloper en baanbreker in de ontwikkeling en productie van prothesen voor de bovenste ledematen. Recentelijk werd in Wenen de eerste “gedachtengestuurde” prothese ingezet.

Otto Bock is bekend om zijn modulaire principe. Elke prothese, ook van de bovenste ledematen, is daarom opgebouwd uit verschillende modules, waarbij functie en mogelijkheden individueel kunnen worden bepaald en uitgebreid. Of je nu een vinger mist of een hele arm, steeds bestaat de mogelijkheid om een passende prothese samen te stellen.

Afhankelijk van de eisen en de vaardigheden van de prothesedragers zou moeten worden gekozen voor functioneel de meest optimale prothese, passief, mechanische of myo-elektrisch.

In het postchirurgische traject helpen siliconen drukhandschoenen om de huid zo optimaal mogelijk te restaureren en bestrijden siliconen vingerhulzen, met of zonder versterkingsstrip, contracturen.