

INGEZONDEN

Ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken, behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten.



DE EINDRESULTATEN VAN DE OSTEOSYNTHESE VAN DE MEDIALE DIJBEENHALSBREUK VOLGENS SMITH-PETERSEN-JOHANSSON

In het artikel van OOSTERHUIS¹ komt duidelijk tot uitdrukking, dat bij de behandeling van de mediale collumfractuur de slechte resultaten niet meer het gevolg zijn van technische fouten, doch dat binnen zekere grenzen het eindresultaat zelfs na een juiste behandeling, reeds op het tijdstip van het ongeval vaststaat. De mate van verscheuring van de voedende vaten, die in het visceraal blad van het gewrichtskapsel lopen, bepaalt, of er al dan niet partiële, casu quo totale kopnecrose zal ontstaan. Dat een necrotische kop na een ideale osteosynthese met behulp van de vaten uit de hals kan worden opgebouwd, is wel zeker, doch dit proces vergt tijd.

Door ondervinding wijzer geworden ben ik er dan ook toe gekomen het tijdstip der belasting naar steeds later datum te verschuiven. Ik geloof met OOSTERHUIS dat het noodzakelijk is patiënten, die met een grote dislocatie binnenkomen, 6-9 maanden niet te laten lopen.

Aan de andere kant hebben wij geen enkele objectieve maatstaf om de bloedvoorziening van het proximale breukstuk te bepalen. Zelfs bij zeer grote dislocaties bestaat de mogelijkheid, dat het binnenblad met de vaten van de achterkant van de hals loslaat. WASSINK heeft hierop reeds in 1919 gewezen. Het behoud van de eventueel gespaarde bloedvoorziening is daarom een gebiedende eis. Prae-operatieve rekverbandbehandeling gedurende 2-14 dagen met of zonder voorafgaande repositie doet mijns inziens de laatste vaatjes, die wellicht bij het ongeval gespaard zijn gebleven, onherroepelijk doorscheuren. Daarom lijkt mij dit volkomen onjuist.

Ik ben er de laatste jaren dan ook toe gekomen de behandeling van de mediale collumfractuur als een spoedoperatie te beschouwen. Na onmiddellijke repositie volgens LEADBETTER wordt er onder plaatselijke verdoving geopereerd. Bij het inhameren gebruik ik een weinig trilene. Als de omstandigheden het toelaten, ligt de patiënt ongeveer 3 uur na het ongeval geopereerd in bed. Door deze behandeling hebben wij de patiënt veel pijn bespaard en de mogelijkheid geschapen, dat de wellicht nog bestaande bloedvoorziening gespaard blijft.

Literatuur: ¹K. OOSTERHUIS (1952) *N. T. v. G.* 96, 2683.

Heerenveen, 31 October 1952

A. H. SMOOK

Collega OOSTERHUIS¹ heeft in zo'n helder betoog een (of de?) oorzaak van niet minder dan 40 pCt onvoldoende genezing bij de osteosynthese van de zo zeer belangrijke mediale dijhsalsbreuk beschreven, dat ik met schroom op aansporing van anderen, de pen opneem. Om bij de conclusie te beginnen: bij 40 pCt der getroffen en zouden wij, om zo te zeggen, weer moeten terugkeren tot de opvatting dat het dijbeen een genezingsperiode van 6 à 9 maanden nodig heeft, alvorens men het weer mag belasten; met de nodige revalidatie er bij betekent dit 10 à 12 maanden invaliditeit.

Indien ik het goed zie, toont het onderzoek, dat men bij een mediale halsfractuur met grove dislocatie, de keuze heeft tussen een pseudarthrose zonder necrose en een consolidatie na goede repositie en pennen. In het laatste geval ontstaat dan bij vroege belasting necrose, althans degeneratie van de femurkop. Bij pseudarthrose wordt de femurkop niet belast en ontstaat er dus geen necrose. Dit klopt met klinisch, röntgenologisch en microscopisch onderzoek. De oorzaak van de gevoeligheid voor belasting zou dan liggen in de aanvankelijke, doch beslissende, ischaemie.

De praktische conclusie van collega OOSTERHUIS is, dat wij in 40 pCt der gevallen, eigenlijk weer moeten terugkeren tot de dagen van 40 jaar geleden. REMIJNSE² eiste nog in 1937 voor een uitgezocht aantal gevallen van collumfractuur, een conservatieve behandeling. Het duurde dan misschien langer, maar „de patiënt heeft recht op een voldoende genezingsstijd”. Dit moge zo zijn, maar dan zullen 40 pCt van de collumfracturen, volgens OOSTERHUIS, ook een jaar nodig hebben, revalidatie meegerekend, om te herstellen.

Om hieraan tegemoet te komen, vestig ik de aandacht op een andere werkwijze, namelijk het volgens de regelen der kunst verwijderen van de femurkop en het in de plaats brengen van een acryl-plastic prothese.