

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten)

Artroplastieken met siliconrubber implantaten van vingergewrichten bij reumatoïde arthritis

Met belangstelling las ik het artikel van collega NIENHUIS c.s. (1971) betreffende de Swansonprothese bij de reconstructieve operaties aan de reumahand. Een enkele aanvulling hierop zou ik graag willen geven.

Begin 1970 introduceerde ik deze therapie op een gecombineerde vergadering van de Nederlandse en Belgische Orthopaedische Vereniging en de Nederlandse Vereniging van Rheumatologen, o.a. met een film, gemaakt in ons ziekenhuis.

De luxatie en ulnaire deviatie van de metacarpofalangeale gewrichten vormen mijns inziens op zichzelf ook bij verder intacte handen en vingers géén voldoende indicatie tot operatie, met name tot het inbrengen van een endoprothese: vaak is de functie van de hand voor de patiënt nog zeer acceptabel, de vingers hebben zich aan de ulnaire kant tegenover de duim gesteld en geven zo nog een goede mogelijkheid, vooral voor fijnere bewegingen.

Indien er ulnaire deviatie is, is vaak niet zo zeer de atrofie als wel de contractuur van de ulnaire interossei van belang. Wanneer dus tot operatie wordt besloten, dient vooral deze contractuur opgeheven te worden, waarbij deze pezen gekliefd kunnen worden of naar de radiare zijde van de naastliggende vinger verplaatst. NIEBAUER verplaatste ze en toonde elektromyografisch aan dat ze dan inderdaad functioneren. SWANSON kliëft alleen. Zelf heb ik enkele malen de interossei getransponeerd, maar zag dan weinig verschil met alleen klieven. Hun functie is mijns inziens na de ingreep gering tot nihil.

Wat de operatie betreft zou ik willen vermelden, dat deze ook onder plexus-anesthesie plaats kan vinden. Als de implantaten zijn aangebracht, wordt niet zozeer de fibreuse kapsel overlappend gesloten — vaak is van deze kapsel weinig over — maar van belang is vooral de peeskap radiair te reven, zodat de strekpezen weer op hun plaats komen; deze zijn nl. naar ulnair verschoven en liggen tussen de kopjes in plaats van er op: juist deze repositie van pezen draagt bij tot het functieherstel. Het slechts noemen van de zwaartekracht bij de ulnaire deviatie stelt deze afwijking wat te eenvoudig voor. Onder andere is de structuur van de metacarpofalangeale gewrichten mede verantwoordelijk voor deze afwijking, en in verband daarmee weer de werking van de lange strekkers.

Indien bij een vinger bv. een ruptuur is ontstaan van de lange strekker, zal deze vinger niet ulnairwaarts afwijken: zo is soms op afstand te zien of er peesrupturen zijn: de vingers met ulnaire deviatie hebben intacte lange extensores, andere niet. Voor beide soorten vingers is er een verschillende therapie nodig, ook als het grondgewricht zelf een prothese nodig maakt. Kortom: de behandeling met silicone-prothesen is niet altijd eenvoudig en de indicatiestelling moet met zorg en terughoudendheid geschieden, maar dan kan inderdaad een goed resultaat bereikt worden.

Literatuur. NIENHUIS, R. L. F., A. J. C. HUFFSTADT, G. HEYBROEK en W. H. EISMA (1971) *Ned. T. Geneesk.* 115, 1889. — SWANSON, A. (1968) *Surg. Clin. N. Amer.* 48, 1003.

Wij zijn collega BOUWER dankbaar voor zijn opmerkingen over de ulnaire deviatie in metacarpofalangeale gewrichten bij reumatoïde arthritis. Deze standsanomalie vormt op zichzelf een onderwerp van bespreking.

BOUWERS indicatiestelling voor toepassing van Swansons endoprothesen sluit aan bij de in het artikel genoemde. Het is belangrijk dat handen met ernstige reumatoïde standsanomalieën, maar met nog bruikbare functiemogelijkheid, zeer behoudend worden benaderd. De genoemde „peeskap” en de fibreuse kapsel van de metacarpofalangeale gewrichten kunnen als functionele eenheid worden beschouwd.

Het radiair overlappend sluiten is bedoeld om de geluختهerde strekpezen ter hoogte van de metacarpofalangeale gewrichten op hun anatomische plaats te brengen. De in het artikel aangehaalde zwaartekracht slaat geheel op de situatie durante operatione, vóór en na het inbrengen van de prothese.

De slotzin van het commentaar van collega BOUWER had aan de laatste zin van het artikel vooraf kunnen gaan.

Groningen, december 1971

G. HEYBROEK

Het moederschap als creatieve daad

Professor KLOOSTERMAN (1971) beschrijft op boeiende wijze de ziektegeschiedenis van een vrouw, die welbewust levenbedreigende risico's aanvaardde om een kind te krijgen.

Hoewel een zwangerschap om strikt medische redenen gecontraïndiceerd was, legde de medicus zich neer bij de wens van de vrouw en toonde hij zich bereid advies en begeleiding voor het tot stand komen van een graviditeit te geven.

Op grond van de indrukwekkende ervaringen met deze patiënte komt professor KLOOSTERMAN er toe min of meer expliciet te stellen, dat wanneer de arts bereid is de wens van de vrouw te honoreren, indien zij ondanks de voor haar daaraan verbonden grote risico's een zwangerschap wil, hij ook bereid moet zijn een zwangerschap, wanneer die voor de vrouw onaanvaardbaar is, af te breken. Deze redenering lijkt mij niet juist, omdat zij van de onuitgesproken veronderstelling uitgaat, dat het verlangen van de vrouw, zwanger te worden van dezelfde orde is als de wens, een zwangerschap af te breken.

Noch voor de vrouw, noch voor de arts zijn dit echter gelijkwaardige zaken. Voor de vrouw niet omdat zij, naar onze ervaring — ook al is zij overtuigd van de noodzaak van abortus in haar situatie — in de grote meerderheid der gevallen oneindig veel liever zou willen dat de omstandigheden haar toestonden de zwangerschap uit te dragen. Voor de arts niet, omdat bij de keuze tussen zwangerschap of abortus zijn houding er niet een kan zijn van wetenschappelijke objectiviteit.

Krachtens zijn beroep geeft hij, zoals dat van oudsher geweest is, de voorkeur aan het leven. Dat is mijns inziens zijn a priori, zijn vóór-wetenschappelijke vooringenomenheid, zijn *raison d'être*.

Het is mijn overtuiging dat niet de wens van de vrouw, maar slechts onmacht en onvermogen om op enigerlei andere wijze hulp te bieden een excuus voor de arts kan zijn, een abortus te provoceren. Qualitate qua is hij het die het in de eerste plaats voor de vrucht moet opnemen indien een ver-