

HIGHLIGHTS

Interne werking



AZ Turnhout behaalt
accreditering

Expert Opinion



De proximale bicepspees
een vervelende bron van schouderklachten

Wat te doen bij?



Vermoeden labrumletsel in de heup



AZ TURNHOUT BEHAALT ACCREDITERING

AZ Turnhout behaalde als eerste ziekenhuis in de Kempen het internationale NIAZ kwaliteitslabel.

Een bewijs dat onze medewerkers veilige zorg bieden van hoge kwaliteit en dat het ziekenhuis gericht is op voortdurende kwaliteitsverbetering. Dr. Pittoors en Dr. Vanlommel vertegenwoordigden het OCT in de adviescommissies van deze accreditering.

Zes auditoren van NIAZ bezochten in januari een week lang de 2 campusen van AZ Turnhout voor een grondige controle. Door 1325 normen te toetsen aan de praktijk gingen ze na of er op een kwaliteitsvolle en veilige manier gewerkt wordt. Van opname tot ontslag, van patiëntidentificatie tot de veiligheid van medische apparatuur, alles werd onder de loep genomen. Ook patiënten en externe zorgpartners zoals huisartsen werden bevraagd.

Het Orthopedisch Centrum Turnhout speelt reeds jaren een voortrekkersrol op gebied van kwaliteit in patiëntenzorg via haar klinische paden.

In een klinisch pad wordt het volledige traject dat een operatieve patiënt aflegt op voorhand beschreven, zodat elke betrokken gezondheidsmedewerker weet welke stappen (medicatie, verzorging, fysio, decubitus preventie, ...) hij moet ondernemen tijdens elke fase van het ziekenhuisverblijf van de patiënt. Zo zijn er op het OCT klinische paden Totale Knieprothese, Totale Heupprothese, Proximale Femur Fractuur en PLIF (posterior lumbar interbody fusion).

Kwaliteit en veiligheid voor onze patiënten staan hoog in het vaandel in het OCT. Mede dankzij het OCT, zijn wij verheugd dat het AZ Turnhout vanaf heden een officieel kwaliteitslabel mag dragen.



THE EXPERT OPINION

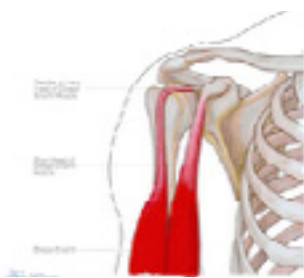
Dr. Rick Houben, Schouder specialist

Dr. Erik Vanlommel, Knie- en schouder specialist

DE PROXIMALE BICEPSPEES

De proximale bicepspees: een vervelende bron van schouderklachten

De proximale biceps bestaat uit een lange en een korte pees. De lange bicepspees is de minst belangrijke pees in de schouder.



Ze loopt in de bicepsgoot als een soort touw in een katrol om dan een hoek te maken van 90° en te insereren aan de bovenkant van het glenoid. Alleen al het anatomisch verloop

maakt deze pees erg gevoelig aan frictie, (sub)luxatie ontstekingen, (partiële) scheurvorming of een combinatie van het vorige. Er is nog veel onenigheid over de functie van deze pees in mobiliteit en stabiliteit van het schoudergewricht.

Klachten ontstaan meestal geleidelijk aan bij de actieve populatie. Vaak doen zij schouderbelastend werk of beoefenen zij schouderbelastende sporten. Bij de oudere populatie is dit vaak geassocieerd met cuff lijden.

Klinisch onderzoek en diagnose:

Het betreft meestal een zeurende anterieur gelokaliseerde pijn, soms uitstralend in de richting van de bicepspees. De bicepspees is goed palpeerbaar in zijn goot. Vaak is dit ook erg gevoelig.

Bij een duidelijk hoorbare klik, kan er sprake zijn van (sub)luxatie van de biceps uit zijn goot. Dit gaat vaak gepaard met (partiële) ruptuur van de subscapularispees.

Geen enkele test geeft 100% specificiteit noch sensitiviteit. Dat maakt de diagnosevorming moeilijk. Differentiaal diagnose wordt gesteld met een anterieure Cuff scheur, impingement en ac lijden.

De meeste gevoelige testen zijn:

O'briens

http://mskmedicine.com/clinical_skills/obriens-test/

Yergason

<http://www.pthaven.com/page/show/157396-yergason-s-test>

Speed's

<http://www.pthaven.com/page/show/157395-speed-s-test>



Een plotse ruptuur van de lange kop zien we vaak in de oudere populatie, bvb bij het willen tegenhouden van een vallend object. Meestal gaat dit samen met een zweepslag gelijkende plotse anterieure schouderpijn. Het klassiek Popeye teken is vrij gemakkelijk te herkennen.

Maak zeker de differentiaal diagnose met distale bicepsruptuur die vaak dezelfde presentatie kent maar binnen de 10 dagen moet worden gezien door de orthopedist voor eventuele chirurgie.

Een plotse ruptuur van de lange bicepspees wordt in de regel niet geopereerd bij de oudere populatie. Vaak is dit een manier van de natuur om een chronisch, waarschijnlijk erg uitgerafelde pees te behandelen. Meestal zien we snel nadien een asymptomatische volledige schouderfunctie.

BEHANDELING

conservatief

- aanpassen/verminderen (*sport-werk*) activiteiten
- nsaid
- kiné
- loc infiltraties, intra articulaire infiltratie bij tendinose van het ia (=intra-articulaire) gedeelte van de pees.

heelkunde

- tenodesis of tenotomie

De meest makkelijke oplossing met een minimum aan revalidatie is het simpelweg 'doorknippen' van deze pees. Deze optie passen we over het algemeen niet toe bij de actieve, sportieve jongere populatie. Soms zien we na het doorknippen een bultje in de bovenarm; het zogeheten Popeye teken. Er is om en bij 10 tot 20% krachtverlies bij de beweging die het meest te vergelijken is met het indraaien van een schroef (supinatie). Er is amper verlies in buigkracht van de elleboog. Mogelijk ondervindt de patiënt in het begin wat reactiekrampen in de bovenarm. Dit verdwijnt meestal vanzelf.

Het alternatief is het vasthechten van de bicepspees. Dit kan via verschillende technieken.

- via ankertjes (hechting met draad op de schouderbol)
- via bottunnel (vaak langdurige en gevoelige revalidatie)
- hechting aan zijn 'broertje' (korte pees): snellere en minder pijnlijke revalidatie met goed functioneel resultaat.



Hechting met bottunnel



Hechting aan korte pees



WAT TE DOEN BIJ ?

Dr. Kathleen Pittoors, Heupspecialist
Dr. Jaak Roos, Heupspecialist

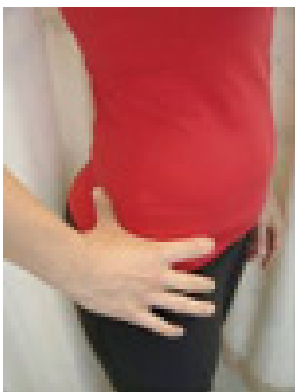
VERMOEDEN LABRUMLETSEL IN DE HEUP

Anamnese

1. Meestal sport of arbeidsongeval in de voorgeschiedenis
2. Familiale voorgeschiedenis van heupproblemen
nml: Dysplasie of femoro acetabulaire impingement (FAI)
3. Stekende pijn in de lies bij bepaalde houdingen van de heup? Meestal bij hyperflexie en adductie

Klinisch onderzoek

1. C-sign positief?



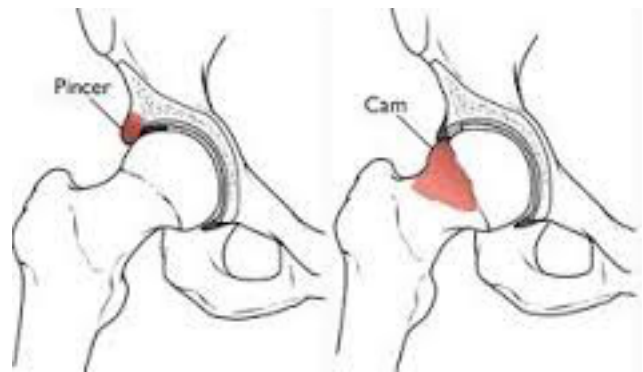
C-Sign

2. Impingement test positief

Bij vragen of opmerkingen, kunt u steeds terecht bij: Dr. Kathleen Pittoors

Technische onderzoeken

1. Rx bekken en heup: onderliggende oorzaak opsporen (dysplasie of FAI)



2. Artro MRI
3. Soms bij twijfel: marcainisatie van de heup

Behandeling

1. Sport -en werkadvies
2. Kine: core stability training !
3. Bij falen van conservatief behandelplan van 3-6ma en een positieve anamnese/KO en artro MRI dan beslissen we tot het uitvoeren van een heupartroscopie
4. Belangrijk: de leeftijdsgrens voor een heupartroscopie te verrichten ligt tussen de 40-45j. Omdat bij patiënten ouder dan 45j vaak de chondropathie het hoofdprobleem is. Dit laatste is niet op te lossen met een heupartroscopie.