

Spasticiteitsbehandeling

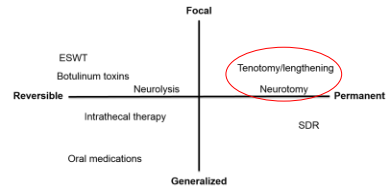
Chirurgische behandeling

R.G.M. Timmermans, revalidatiearts Rijndam / Erasmus MC

RSS symposium 1 november 2022

1

Plaats van chirurgische behandeling bij spasticiteit



2

Wat is grootste risico op falen van een operatie bij spasticiteit?

- Mismatch in verwachtingen

3

Indicatiestelling

- Belangrijkste onderdeel
- Geen weg terug!
- Multidisciplinair
 - (Plastisch/orthopedisch) chirurg
 - Revalidatiearts
 - Fysiotherapeut/ergotherapeut
 - Patiënt met evt. mantelzorg
- Team beschikt over verschillende behandelopties (kennis en technische vaardigheden)
 - Chirurgisch
 - Niet-chirurgisch (Revalidatie)
- Voorgeschiedenis/behandelverslagen
- Dystonie bij voorkeur niet chirurgisch benaderen.
- Timing staat niet vast -> altijd overweging!

4

Probleemstelling formuleren

- Afunctioneel (minder complex)
 - Pijn
 - Verzorgbaarheid/hygiene
 - Contracturen
- Functioneel (zeer complex)
 - Winst vs verlies
 - Onderliggende pathologie vanuit CNS schade:
 - Parese
 - Selectiviteit
 - Sensibiliteit



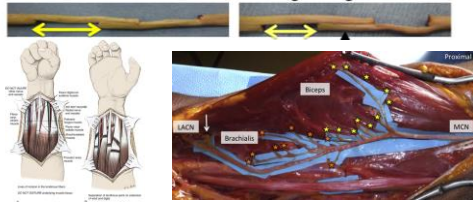
5

Chirurgische behandelopties

- Tenotomie
- Peesverlenging/fractionele (spier)verlenging
- Peestranspositie
- Arthrolyse
- Artrodese
- Tenodese
- Neurotomie/Neurectomie
- (Hyper)selectieve neurotomie

6

Chirurgische opties in beeld



RJNDAM

7

BALANS!

- Iedere casus uniek
- Hulpvraag vs mogelijkheden
- Niet opereren is ook een optie!



RJNDAM

8

Vóór- en nabehandeling

- Zonder adequate nabehandeling is de operatie per definitie mislukt!
 - Spalken
 - Oefenen nieuwe vaardigheden
 - Beschermen van kwetsbare onderdelen
- Voorbehandeling soms nodig om succeskans te vergroten
 - Rekken/redresseren
 - Detoniseren (BoNT)
 - Niet aangedane zijde trainen!

RJNDAM

9

Samenvatting

- Chirurgie voor spasticiteit altijd overwegen!
- Expertiseteam van chirurg, revalidatiearts en therapeut
- Elke patiënt unieke casus
- Nabehandeling essentieel, voorbehandeling soms gewenst

RJNDAM

10

Dank voor uw aandacht

RJNDAM

11