

Follow-up MRI bij conservatieve behandeling van een complete ruptuur van het ulnaire collaterale ligament

Gepubliceerd: 29-08-2016 Laatste bijgewerkt: 16-04-2024

Onderzoeken wat de radiologische bevindingen op MRI zijn na minimaal zes maanden conservatieve behandeling van een complete ruptuur van het ulnaire collaterale ligament van de duim.

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestopt
Type aandoening	Pees-, ligament- en kraakbeenaandoeningen
Onderzoekstype	Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Samenvatting

ID

NL-OMON45926

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Follow up MRI UCL trial

Aandoening

- Pees-, ligament- en kraakbeenaandoeningen

Synoniemen aandoening

skiduim, wackeldaum

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Haaglanden Medisch Centrum

Overige ondersteuning: subsidie van Landsteiner instituut/wetenschapsfonds van MC Haaglanden

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: conservatieve behandeling, Duim, MRI, UCL

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Radiologische bevindingen op de MRI scan:

- genezing van het UCL?
- litteken/bindweefselvorming?
- andere afwijkingen?

Secundaire uitkomstmaten

nvt

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Een partiële of complete ruptuur van het ulnair collaterale ligament van het metacarpofalangeale gewricht van de duim, de skiduim, is een veelvoorkomend probleem. Het omvat 86% van alle letsels aan de basis van de duim. De incidentie in Nederlandse huisartsenpraktijken of ziekenhuizen is onbekend, echter in de Verenigde Staten is de geschatte incidentie ongeveer 0.08% per jaar in de gehele bevolking. Een onderzoek in ons eigen ziekenhuis, het Medisch Centrum Haaglanden, laat een incidentie van 85 patiënten in de afgelopen 4 jaar zien, met een gemiddelde leeftijd van 35 jaar.

De skiduim is het resultaat van een hyperabductie van de duim en kan optreden bij elke val op uitgestrekte hand waarbij een duim die al geabduceerd is een extra valgus stress krijgt. De skiduim is het meest voorkomende letsel van de bovenste extremiteiten bij het skiën. Echter in Nederland komt dit letsel vooral voor bij andere sporten, met name waarbij een stick of bal gehanteerd wordt, zoals hockey of basketbal. Daarnaast is een val op de hand, meestal van de fiets of motor, de meest voorkomende oorzaak van een skiduim in ons ziekenhuis.

Het ulnair collateraal ligament bestaat uit twee delen, het *proper* collaterale ligament (PCL) en het *accessoire* collaterale ligament (ACL). Als het MCP gewricht in flexie is, is de PCL met het dorsale kapsel strakgespannen

en daarmee de belangrijkste stabilisator. Het omgekeerde geldt voor de ACL en de volaire plaat als het MCP gewricht in extensie is. Wanneer laxiteit bij testen alleen gezien wordt tijdens testen in flexie, suggereert dit een geïsoleerd PCL letsel, oftewel een partieel letsel van de UCL. Als deze laxiteit in zowel flexie als extensie wordt gezien, is er waarschijnlijk sprake van een volledige ruptuur van beide onderdelen van de UCL. Een Stener laesie ontstaat als de insertie van de UCL afscheurt en het proximale deel van de UCL vast komt te zitten aan de rand van de aponeurose van de m. adductor pollicis, waarmee de UCL een nauwe relatie heeft.

Er zijn aanvullende onderzoeken die ter diagnostiek verricht worden. Een röntgenfoto wordt bij elke verdenking gemaakt om een avulsiefragment van de aanhechting van de UCL uit te sluiten. Een MRI kan als de gouden standaard gezien worden bij het aantonen van dit letsel met een sensitiviteit en specificiteit van bijna 100%. Echter ook dit onderzoek wordt in de kliniek weinig toegepast. Dit terwijl de kosten van een MRI niet opwegen tegen een onnodig behandeltraject van soms enkele maanden. In de UCL-trial wordt gebruikt gemaakt van een MRI scan ter bevestiging van de vermoedelijke diagnose van een complete ligamentaire ruptuur.

De behandeling van een skiduum wordt volgens het Nederlandse traumaprotocol regio West [5] bepaald door de aan- of afwezigheid van instabiliteit. Een conservatieve behandeling wordt toegepast bij een partiële ruptuur en/of een niet- gedислоceerd avulsiefragment (< 1 mm). Patiënten krijgen 4-6 weken gipsimmobilisatie, gevolgd door periode van handfysiotherapie. Bij een complete ligamentaire ruptuur met/zonder een Stener laesie wordt er normaliter gekozen voor een operatie. Het idee dat een operatie nodig is komt voort uit het idee dat genezing van de pees niet op kan treden omdat er geen contact meer is van de pees met de aanhechtingsplaats. Echter dit idee is nooit aangetoond middels followup radiologische diagnostiek of andere methodiek. Operatieve fixatie is een beproefde methode welke een succespercentage van 90-96 % laat zien. De nabehandeling omvat ook een periode van 4-6 weken gipsimmobilisatie waarna een periode van handfysiotherapie volgt. Complicaties zijn zeldzaam maar omvatten o.a. (passagère) neuropraxie van de n. radialis. Omdat er onderzoeken bekend zijn die aantonen dat patiënten met een conservatieve behandeling een gelijke uitkomst hebben, is de UCL trial opgezet om te onderzoeken of een conservatieve behandeling van een complete ligamentaire ruptuur van het UCL van de duim even goed is als een operatieve behandeling. Om dit te beoordelen, wordt de duim op meerdere follow-up momenten onderzocht waarbij pijn, laxiteit, range of motion en kracht van de duim wordt getest. Follow-up middels radiologisch onderzoek bij een conservatieve behandeling is nog nooit beschreven in de literatuur. Follow-up middels een MRI scan kan een aanvulling zijn om het genezingsproces van de duim te beoordelen en op meer objectieve en reproduceerbare manier aan te tonen.

Doel van het onderzoek

Onderzoeken wat de radiologische bevindingen op MRI zijn na minimaal zes maanden conservatieve behandeling van een complete ruptuur van het ulnaire collaterale ligament van de duim.

Onderzoeksopzet

Het betreft een beschrijvend onderzoek, waarbij patiënten uit de eerder genoemde UCL trial die gerandomiseerd waren voor een conservatieve behandeling, nu opgeroepen worden voor een MRI scan van de duim.

Inschatting van belasting en risico

Patiënten moeten eenmalig een bezoek aan het ziekenhuis brengen voor een MRI scan, maximaal 30 min. De MRI scan zelf heeft geen schadelijke straling. Risico's worden nihil geacht.

Contactpersonen

Publiek

Haaglanden Medisch Centrum

Lijnbaan 32 32
VA 2512
NL

Wetenschappelijk

Haaglanden Medisch Centrum

Lijnbaan 32 32
VA 2512
NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Volwassenen (18-64 jaar)
65 jaar en ouder

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

Patienten die geïncludeerd waren in de UCL trial, en geloot hadden voor conservatieve behandeling, minimaal 6 maanden na het ongeval.

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Patienten die niet meededen aan de UCL trial, die geïncludeerd waren in de operatieve groep, <6 maanden na het ongeval

Onderzoeksopzet

Opzet

Type: Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Blinding: Open / niet geblindeerd

Controle: Geen controle groep

Doel: Diagnostiek

Deelname

Nederland

Status: Werving gestopt

(Verwachte) startdatum: 14-02-2017

Aantal proefpersonen: 5

Type: Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO

Datum: 29-08-2016

Soort: Eerste indiening

Toetsingscommissie: METC Leiden-Den Haag-Delft (Leiden)

metc-ldd@lumc.nl

Goedgekeurd WMO

Datum: 22-02-2017

Soort: Amendement

Toetsingscommissie: METC Leiden-Den Haag-Delft (Leiden)

metc-ldd@lumc.nl

Registraties

Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

Geen registraties gevonden.

In overige registers

Register	ID
CCMO	NL57686.098.16