

Lipofilling voor neuropathie van de oppervlakkige n. radialistakken na steroidinjecties en chirurgie voor de ziekte van De Quervain

M. Kreulen, A.K.J. Ahmed, A. van Trier

Een 47-jarige vrouw werd verwezen in verband met persisterende pijn na behandeling voor De Quervains tendinitis. Twee jaar eerder had ze van de huisarts een spalkbehandeling en een lokale Triamcinolon acetonide (Kenacort-A 10)-injectie gekregen. Na aanvankelijk resultaat werd ze voor recidiefklachten verwezen naar de afdeling Heelkunde. Daar werd een operatie uitgevoerd om de eerste extensorloge te klieven. Het postoperatieve beloop was ongestoord maar de klachten bleven bestaan. Het litteken was bovendien pijnlijk geworden. Een nieuwe Kenacort-A 10-injectie werd gegeven. Na een half jaar massage en spalktherapie volgt verwijzing naar de afdeling Handchirurgie.

Er is inmiddels een duidelijke involutionele vetatrofie te zien, wellicht geïnduceerd door de Triamcinolon-injecties. Er is een positieve Tinel over het litteken. Proximaal van het litteken is de ramus superficialis van de n. radialis (RSN) niet gevoelig. Sensibiliteit in het RSN-verzorgingsgebied is intact. Echografie suggereert een persisterend septum over de pees van de m. extensor pollicis brevis (EPB) en een nieuwe operatie wordt gepland. Tenosynovictomie (van de EPB) en klieven van het septum over de EPB wordt uitgevoerd. Een RSN-tak loopt intact door het operatiegebied en wordt vrijgelegd. Na operatie en wederom langdurig handtherapie verdwijnen de tendinitisklachten eindelijk. De patiënte is tevreden, maar het litteken blijft pijnlijk. Echografisch wordt het verdwijnen van de subcutis ter hoogte van de eerste extensorloge bevestigd. De APL- en EPB-slippen bevinden zich direct subcutaan. Er is geen tenosynovitis.

Gezien het uitblijven van een tendinitis en de intacte sensibiliteit in het RSN-gebied wordt in overleg met patiënte besloten om de subcutis percutaan te reconstrueren door middel van een autoloog vettransplantaat. De laatste steroidinjectie was inmiddels een jaar geleden en er zijn geen tekenen van spontaan herstel van de vetatrofie, hetgeen weleens beschreven wordt. Onder lokale anesthesie (zonder tumescentie)

wordt met een 13 'Gauge cannula' (Tulip), via de navel, 15 cc abdominaal vet geoogst. Het vetweefsel wordt niet gecentrifugeerd en 10 minuten gegund voor bezinking. Vervolgens wordt 6 cc van het oppervlakkige deel van het bezinksel subcutaan geïnjecteerd onder het pijnlijke litteken. Het subcutaan loswroeten van littekenweefsel was niet nodig.

Het postoperatieve beloop was ongestoord. Zes weken na de ingreep was patiënte pijnvrij. De sensibiliteit in het RSN-gebied was ongestoord. De linker (behandelde) subcutane regio was nog wat dikker dan rechts. In het kader van deze casusbespreking is patiënte nu 7,5 maanden na behandeling gebeld om te vragen of het resultaat stand houdt. Ze is nog steeds pijnvrij.

DISCUSSIE

De indicatie voor lipofilling voor deze toepassing was geenszins het esthetisch storende contourdefect als gevolg van de vetatrofie, doch de neuropathie van de RSN-takken in een regio waar tweemaal steroidinjecties en tweemaal chirurgie heeft plaatsgevonden.

Lipofilling in de handchirurgie wordt al meer dan twintig jaar voor esthetische doelen toegepast [1] en recenter als adjuvante behandeling bij naaldfasciotomie voor M. Dupuytren (zie elders in dit blad). Lipofilling ter behandeling van neuromen, neuropathie en pijnlijke littekens is alleen casuïstisch gerapporteerd, met name door de Milanese groep van Vaienti, et al. [2-5] en tevens door onze Rotterdamse collegae in een pijnlijk episiotomie litteken. [6] Het verschil met onze casus is dat al deze rapportages het geoogste vet gecentrifugeerd hebben (volgens de techniek van Coleman; zie elders in dit nummer). Een ander belangrijk verschil is dat de groep van Vaienti een open neurolysis combineert met lipofilling. In onze casus zit er negen maanden tussen de neurolysis en de lipofilling.

De primaire gedachte achter lipofilling voor pijnlijke littekens en neuromen is mechanisch; reconstructie van de subcutis met vermindering van adhesies rond de zenuw, soepele excursie bij beweging en vooral het creëren van een 'beschermende deken' van vetweefsel om de geïrriteerde zenuw. [3,6] Veel interessanter nog is de hypothese van een biologische gedachte waarbij multipotente vetcellen in het transplantaat een werkelijk therapeutisch effect kunnen uitoefenen op de

M. Kreulen, plastisch chirurg, afdeling Handchirurgie, Rode Kruis Ziekenhuis, Beverwijk

A.K.J. Ahmed, plastisch chirurg, afdeling Plastische chirurgie, Kennemer Gasthuis, Haarlem

A. van Trier, plastisch chirurg, afdeling Handchirurgie, Rode Kruis Ziekenhuis, Beverwijk

neuropathologie in deze casus. [3,4] Vanuit deze hypothese is vet niet alleen een mooi autoloog vulmiddel en is vrije vettransplantatie meer dan de term 'lipofilling' suggereert. Een aangetoond gunstig effect van getransplanteerde multipotente vetcellen op de neuropathologie van pijnlijke littekens en neuromen zou een enorme verbetering betekenen op het frustrerende spectrum van chirurgische behandelingen voor deze kwalen.

LITERATUUR

1. Aboudib JHC, et al. *Hand rejuvenescence by fat filling*. *Ann Plast Surg* 1992;28:559-64.
2. Vaianti L, et al. *Fat grafting according to Coleman for the treatment of radial nerve neuromas*. *RS* 2010;126:676-8.
3. Vaianti L, et al. *Perineural fat grafting in the treatment of painful end-neuromas of the upper limb: a pilot study*. *JHS*

2012;38E(1):36-42.

4. Elliot D. *Commentary on Vaianti et al. Perineural fat grafting in the treatment of painful end-neuromas of the upper limb*. *JHS* 2012;38E(1):43.
5. Baptista C, et al. *Autologous fat grafting in the surgical management of painful scar; preliminary results*. *Chir Main* 2013;32:329-34.
6. Ulrich D, et al. *Fat injection for treatment of painful neuroma after episiotomy*. *Int J Gyn Obst* 2011;115(3):290-1.

CORRESPONDENTIEADRES

Mick Kreulen

E-mail: kreulen@me.nl

Autologe vetinjectie (lipofilling) van het velum voor spraakverbetering bij schisispatiënten

R.J.H. Logjes, C.C. Breugem, A.B. Mink van der Molen

Velofaryngeale insufficiëntie (VPI) kan voorkomen bij 15-20% van de kinderen die een palatoschisis hebben gehad. Door het onvolledig afsluiten van het velum tegen de nasofarynx ontstaat er hypernasale spraak en/of een afgenomen verstaanbaarheid. Ondanks de goede resultaten van plastisch chirurgische ingrepen, zoals faryngealeflapplastiek, sfincter faryngoplastiek en palatum 'pushback'-procedure, blijven dit invasieve ingrepen met kans op complicaties. [1-3] Injecteren van autoloog vetweefsel (lipofilling) in het velum is een minder invasieve procedure en kan een goed alternatief vormen. Autologe lipofilling kan zowel in de posterieure farynxwand, de farynxbogen als in het velum worden toegepast. Helaas bereikt de huidige literatuur geen consensus wat betreft de optimale injectieplaats, het lipofillingvolume en de meest geschikte patiëntengroep voor deze behandeling. [1] Long term follow-up met behulp van MRI toont aan dat deze behandeling resulteert in significante reductie van

de velofaryngeale afstand tijdens fonatie/spreken. [4,5] In het Wilhelmina Kinderziekenhuis hebben we acht patiënten, met als indicatie het net niet volledig afsluiten van het velum na een palatumsluiting, behandeld met autoloog vetweefsel met als enige injectieplaats het velum. Na een minimale follow-up van een jaar resulteerde dit bij zeven patiënten in adequate spraak en onderging slechts een patiënt alsnog een faryngoplastiek.

1. Bishop A, Hong P, Bezuhly M. *Autologous fat grafting for the treatment of velopharyngeal insufficiency: State of the art*. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2014;67:1-8.
2. Ruda JM, Krakovitz P, Rose AS. *A review of the evaluation and management of velopharyngeal insufficiency in children*. *Oto-laryngol Clin North Am* 2012;45:653-69.
3. Fisher DM, Sommerlad BC. *Cleft lip, cleft palate, and velopharyngeal insufficiency*. *Plast Reconstr Surg* 2011;128:342-60.

R.J.H. Logjes, student geneeskunde, Universiteit van Utrecht; onderzoeker, afdeling Plastische Chirurgie, Wilhelmina Kinderziekenhuis, Utrecht

C.C. Breugem, kinderplastisch chirurg, afdeling Plastische, Reconstructieve en Handchirurgie, Universitair Medisch Ziekenhuis Utrecht; afdeling Plastische Reconstructieve Chirurgie, Meander Medisch Centrum, Amersfoort

A.B. Mink van der Molen, plastisch chirurg, afdeling Plastische Chirurgie, St. Antonius Ziekenhuis, Nieuwegein; afdeling Plastische, Reconstructieve en Handchirurgie, Universitair Medisch Centrum Utrecht

CORRESPONDENTIEADRES

Corstiaan Breugem

E-mail: c.c.breugem@umcutrecht.nl