

Een 40-jarige man met hevige pijn ter hoogte van het distale deel van de bovenarm bij een worp tijdens honkbal

Dos Winkel

Introductie

Sporten waarbij men met maximale kracht een bal moet werpen of slaan, zijn riskant voor diverse anatomische structuren in schouder en elleboog. Er worden enorme krachten gegenereerd die – bij een slechte techniek of bij onvoldoende sterkte van het weefsel – letsel kunnen veroorzaken in spier, pees, ligament of zelfs bot. De eerste casus gaat over een honkballer met acute pijn in het distale deel van de bovenarm, ontstaan tijdens het werpen van een bal. Ondanks hevige pijn gedurende de eerste zeven weken na het trauma is nog steeds niet duidelijk wat er aan de hand is. Uiteindelijk wordt het letsel toch gevonden: de diagnose is zeer verrassend.

- Tijdens het werpen van een honkbal voelde een zeer musculaire 40-jarige man, die al jaren honkbal speelde, een hevige pijn in het distale deel van zijn bovenarm. De arm werd vrijwel direct dik en de pijn was zo hevig, dat hij naar het ziekenhuis ging. De dienstdoende arts vermoedde een spierscheur van de biceps, maar met het oog op de hevige pijn liet hij toch maar een röntgenfoto maken, die echter negatief was. De patiënt kreeg pijnstillers mee naar huis.

Omdat enkele dagen later de pijn nog nauwelijks was verminderd, bezocht de patiënt zijn eigen huisarts die, gezien het inmiddels grote hematoom dat ontstaan was, vermoedde dat de elleboog uit de kom was geweest. De huisarts verwees de patiënt naar de fysiotherapeut. De fysiotherapeute kon aanvankelijk niet veel meer doen dan voorzichtige effleurages geven. Oefenen was onmogelijk, aangezien elke beweging zeer pijnlijk was.

Na enkele weken was een normaal functieonderzoek wegens de pijn nog altijd niet mogelijk. Zes weken na het ontstaan van de klachten was de elleboogfunctie enigszins hersteld, maar elke poging tot wat grotere inspanning werd direct afgestraft door pijn.

Zeven weken na het trauma werd de patiënt voorgesteld op het wekelijkse problemenspreekuur.

■ Status praesens

Zodra de patiënt zijn spieren aanspant, komt de pijn op. In rust is er geen pijn (meer). Zodra de activiteit gestaakt wordt, verdwijnt ook de pijn.

2.1 Interpretatie

Het klachtenpatroon doet niet denken aan een totale peesruptuur, omdat de hevige pijn nog lang na de traumatische worp werd gevoeld. Het is mogelijk dat de grote bloedingstorting deze pijn veroorzaakte, maar aan de andere kant is er nu, zeven weken later, nog altijd veel pijn tijdens bewegen. Een partiële ruptuur is mogelijk ook een optie, maar dan zou er ook ná inspanning nog enige tijd pijn moeten blijven.

De klachten doen nog het meest denken aan een compartimentsyndroom: hierbij neemt de pijn tijdens beweging toe en vermindert direct nadat de activiteit is gestopt. Een compartimentsyndroom ontstaat als gevolg van verhoogde druk in een spierloge of -compartiment. Oorzaken kunnen zijn: bloeding, ontsteking, verkalking, tumor enzovoort.

In dit geval is misschien de ernstige bloeding verantwoordelijk voor de klachten. Nog weer een andere mogelijkheid is myositis ossificans als eventueel gevolg van een ruptuur van de m. brachialis. Daarbij is behalve het functieonderzoek eveneens röntgenonderzoek geïndiceerd.

2.2 Inspectie

De arm is duidelijk dikker dan de niet-aangedane arm. De patiënt is rechtshandig en speelt al jaren honkbal en daarom is deze bevinding misschien niet relevant.

2.3 Palpatie

In het bijzonder de flexoren van de elleboog zijn harder dan de zeer soepele spieren van de (niet-aangedane) linkerarm.

2.4 Functieonderzoek

Flexie van de elleboog is zowel actief als passief ongeveer 30° beperkt; extensie eveneens ongeveer 30°. De rotaties zijn vrij. Voor zover dit kan worden onderzocht, lijkt de elleboog stabiel te zijn. De weerstandstests zijn negatief en zelfs de kracht lijkt behoorlijk.

2.5 Interpretatie

Dit is niet het typische capsulaire patroon van de elleboog dat men verwacht na een luxatie. Het beeld past eerder bij myositis ossificans, waarbij ook meestal het onderzoek tegen weerstand negatief is.

Er worden opnieuw röntgenfoto's gemaakt om myositis ossificans te bevestigen of uit te sluiten.

2.6 Aanvullend onderzoek

De röntgenfoto toont een grote – onverwachte en onaangename – verrassing: er blijkt sprake te zijn van een grote spiraalfractuur van de humerus met lichte verplaatsing en hoekstand (■ figuur 2.1). Op de eerste röntgenopname was hiervan niets te zien! De verplaatsing moet dus later zijn opgetreden.

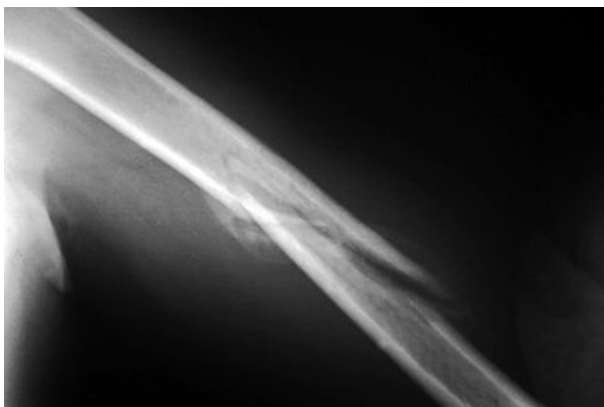
Diagnose
Grote spiraalfractuur van de humerus als gevolg van een worp tijdens honkbal.

2.7 Bespreking

Wanneer een krachtig gebouwde en ervaren honkbalspeler tijdens het (niet eens geforceerd) werpen een fractuur van de humerus oploopt, dient dit te worden beschouwd als een spontane fractuur. Dat wil zeggen dat er een pathologische verzwakking van het bot bestaat in de vorm van bijvoorbeeld een botcyste, tumor of fibreuze dysplasie. Verder onderzoek in de zin van beeldvorming zoals CT-scan en bloedonderzoek is dan aangewezen. Deze onderzoeken hebben echter niets opgeleverd, zodat de verklaring van dit probleem onduidelijk blijft.



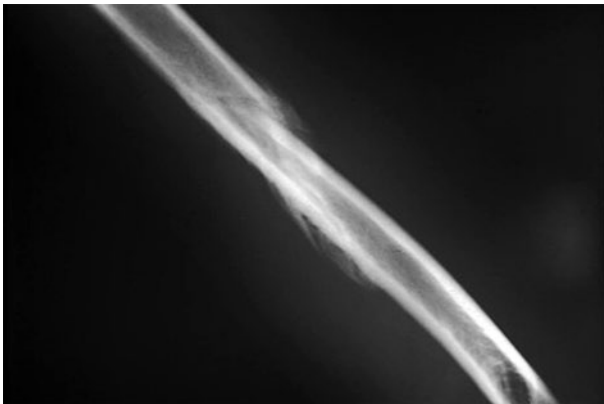
■ **Figuur 2.1** Conventionele röntgenopname toont een grote spiraalfractuur van de humerus, met lichte verplaatsing en hoekstand.



■ **Figuur 2.2** Deze röntgenopname toont de situatie drie weken na constatering van de fractuur.



■ **Figuur 2.3** Deze röntgenopname toont de situatie zes weken na constatering van de fractuur.



■ **Figuur 2.4** Deze röntgenopname toont de situatie elf weken na constatering van de fractuur. Er is een behoorlijke consolidatie opgetreden.

2.8 Therapie

Men nam een afwachterende houding aan en besloot de situatie eens per maand röntgenologisch te evalueren, (■ figuur 2.2, ■ figuur 2.3 en ■ figuur 2.4) tonen de röntgenfoto's na drie weken, zes weken en elf weken.

Gedurende deze periode werd de patiënt fysiotherapeutisch begeleid met oefeningen binnen de pijngrens en doorbloedingstimulerende maatregelen. De consolidatie verliep voorspoedig en de patiënt is drie maanden na het constateren van de fractuur geheel klachtenvrij en kan weer vrij zwaar werk verrichten. Hij heeft nog geen honkbal gespeeld.

Onderzoek en behandeling van sportblessures van arm
en hand

Joldersma, P.; Mijts, P.; van Riet, R.; Trompers, W.;
Verstreken, F. - van Nugteren, K.N.; Winkel, D. (Eds.)
2015, XI, 143 p. 90 illus., 80 illus. in color., Softcover
ISBN: 978-90-368-0746-3