

Evidence Based Medicine

Korte Casus XXIX

Van der Stricht Tom
Van Stighel Gregory

Casetutor: Lisa Schots



Vrije Universiteit Brussel

Inhoud

1. Casus
2. Inleiding
3. Differentiaal diagnose
4. Conclusie
5. Bronnen

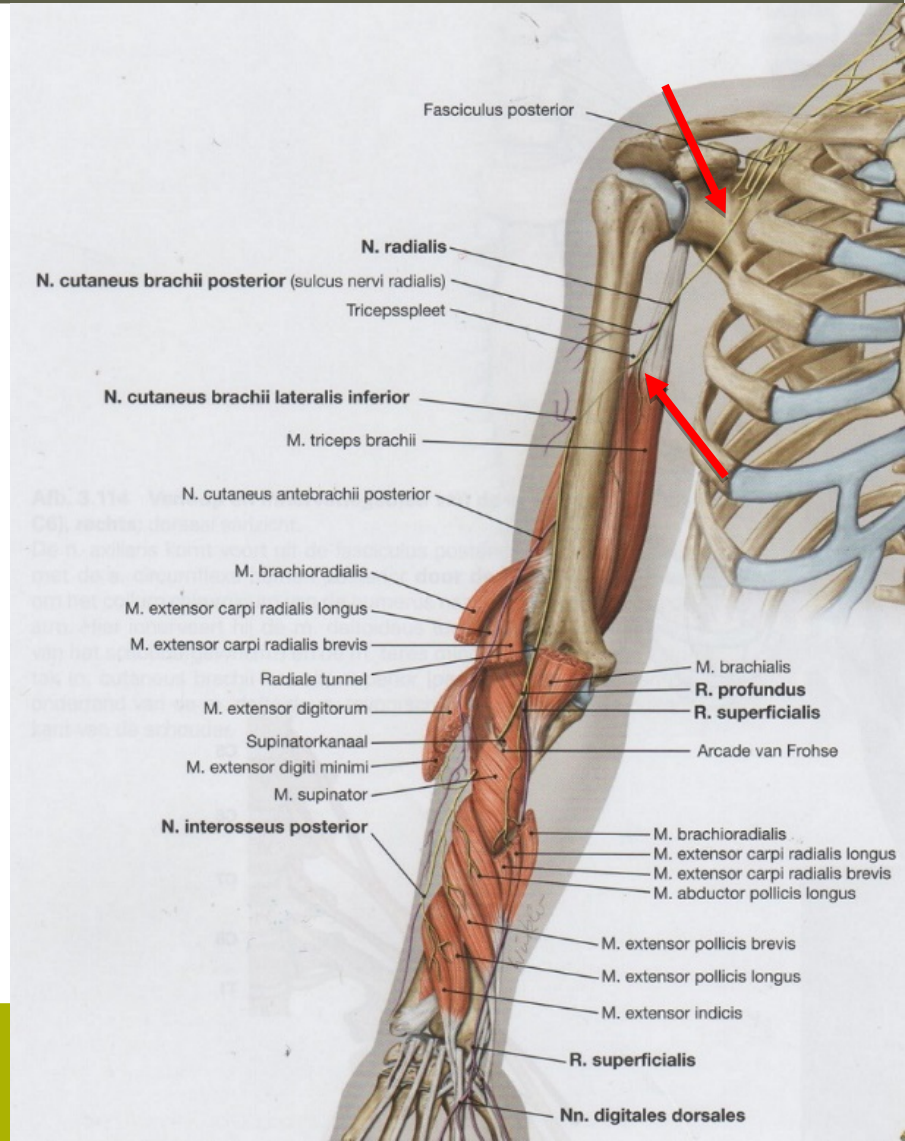
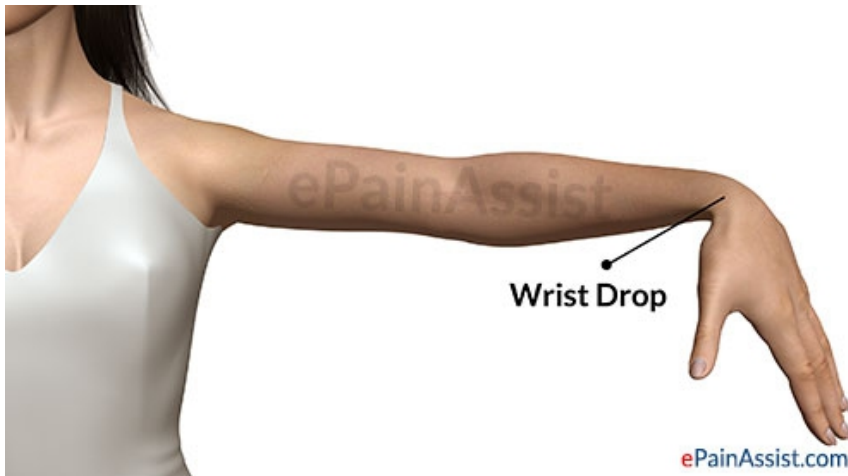
Casus

Een man van 53 jaar biedt zich aan op de spoedgevallendienst nadat hij die ochtend was **opgestaan** met een **drophand rechts**.

De patiënt is gekend met actief **ethylisme** en **tabagisme**. Hij drinkt nog steeds meer dan zes glazen bier per dag. Zijn overige antecedenten zijn **arteriële hypertensie** en **hypercholesterolemie**. Als thuismedicatie neemt hij Asaflow, Zocor, Zestril, Xanax, Trazolan en Loramet. Klinisch neurologisch onderzoek toont een **volledige parese van de extensoren van de onderarm, pols en vingers**. De peesreflexen zijn eerder slap, er is **geen teken van Hoffmann-Trömner**. Er is een **gevoelsdeficit** ter hoogte van de handrug. Verder worden geen afwijkingen vastgesteld.

Inleiding

- Drop hand
 - Verlies extensoren
Pols, vingers + onderarm
 - Laesie N. radialis
 - In deze casus:
laesie na N. axillaris, voor sulcus

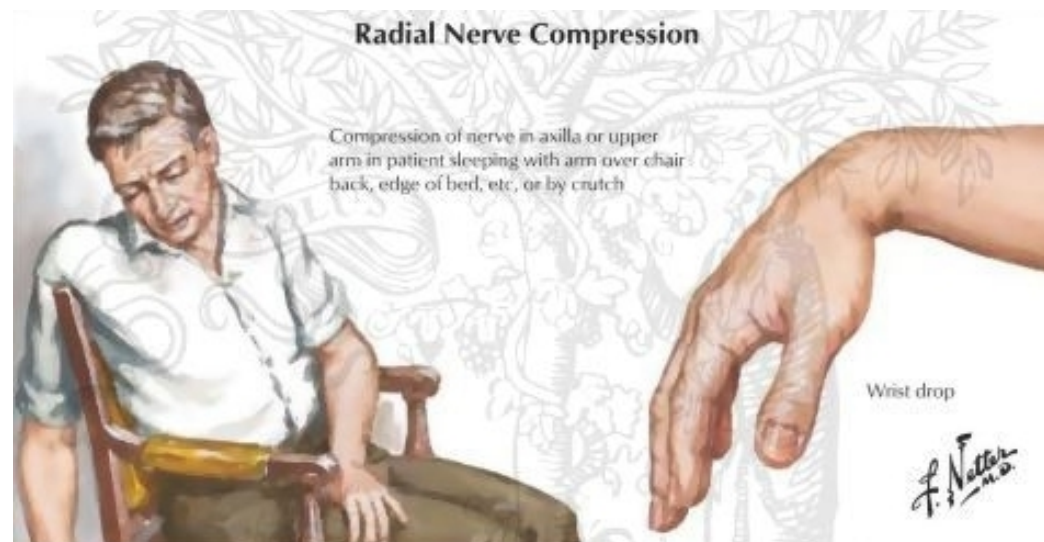


Differentiaal diagnosen

	Ethylisme	Parese van de extensoren	Afwezigheid van Hofmann-Trömner	Gevoelsdeficit	Geen bijkomende afwijkingen
Parkbankverlamming	+	+	+	+	+/-
Breuk van de Humerus-schacht	+/-	+	+	+	-
Ruggenmerg-letsel	+/-	+	-	+	-

1. Knelling van de N. Radialis

- “Parkbankverlamming”
- Compressie zenuw -> beschadiging -> verlies signaaloverdracht -> DROP HAND
- Traag (2 weken tot 2 maanden), maar spontaan herstel



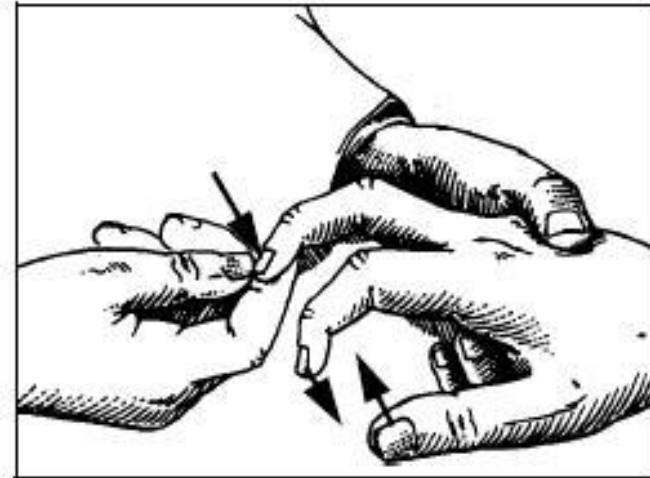
2. Breuk van de humerusschacht

- Breuk humerusschacht
- N. Radialis laesie -> DROP HAND
 - Prevalentie = 11,8% bij humerusbreuk
- Behandeling: ingipsen voor breukherstel;
Spontaan/chirurgie voor zenuw-herstel



3. Ruggenmergletsel

- Letsel thv C6-C7
- Meerdere zenuwen geraakt
- WEL Hoffman-Trömner aanwezig!
- Geen mogelijke behandeling



Conclusie

1^e differentiaaldiagnose meest waarschijnlijk

- Patiënt naar slaaphouding vragen
- RX humerus om breuk op te sporen
- Verder neurologisch onderzoek

Bronnen

1. Bo Ram Han, M.D., Yong Jun Cho, M.D., Ph.D., corresponding author Jin Seo Yang, M.D., Suk Hyung Kang, M.D., Ph.D., and Hyuk Jai Choi, M.D., Ph.D; Clinical Features of Wrist Drop Caused by Compressive Radial Neuropathy and Its Anatomical Considerations; J Korean Neurosurg Soc. Mar 2014; 55(3): 148–151; via <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4024814/>
2. Sturzenegger M. , Rutz M.; Radial nerve paralysis--causes, site and diagnosis. Analysis of 103 cases; Nervenarzt. 1991 Dec;62(12):722-9; via <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1795751>
3. Ekholm R, Ponzer S, Törnkvist H, Adami J, Tidermark J; Primary radial nerve palsy in patients with acute humeral shaft fractures; J Orthop Trauma. 2008 Jul;22(6):408-14. doi: 10.1097/BOT.0b013e318177eb06; via <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18594306>
4. radial neuropathy (2011); geraadpleegd op 29/11/2014 http://www.medmerits.com/index.php/article/radial_neuropathy/P6
5. Paulsen, Washke; Sobotta atlas van de menselijke anatomie; Houten; 2011; p203, 139
6. Moore; Clinically oriented anatomy; Baltimore; LWW; 2013; p.743
7. Shao YC, Harwood P, Grotz MR, Limb D, Giannoudis PV; Radial nerve palsy associated with fractures of the shaft of the humerus: a systematic review.; J Bone Joint Surg Br. 2005 Dec; 87(12): 1647-52.; via <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16326879>

Vragen?

