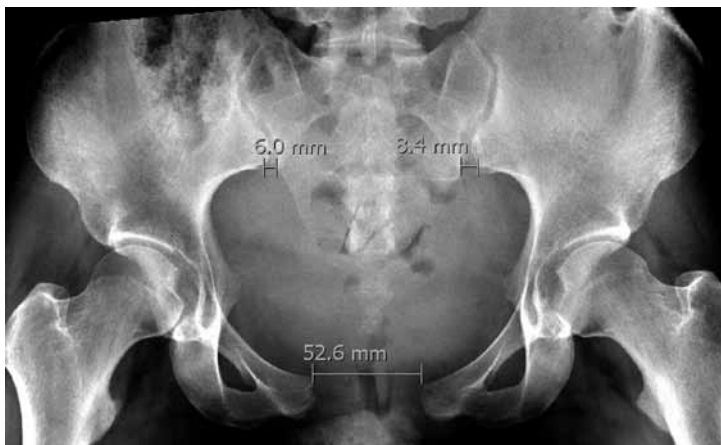


Ernstige symfyseruptuur durante partu waarvoor plaatosteosynthese

drs. L.M. ten Bos ANIOS gynaecologie
 drs. M. van der Zanden AIOS gynaecologie
 drs. F.D. Boekhoudt chirurg
 dr. R.A.K. Samlal gynaecoloog
 allen Ziekenhuis Gelderse Vallei, Ede

Bekkenpijn en -instabiliteit zijn veelvoorkomende, meestal vrij onschuldige klachten tijdens en na de zwangerschap. Echter, in een enkel geval ontstaat tijdens de bevalling een ruptuur van de symfy-saire ligamenten, waarbij ernstige complicaties kunnen ontstaan. Behandeling is in het algemeen conservatief; wij presenteren een casus waarin gebruik is gemaakt van plaatosteosynthese.



Afbeelding 1 (boven). Eerste röntgenopname van het bekken. Duidelijk zichtbaar is een symfy-saire diastase van ruim vijf centimeter, het onregelmatige mediane oppervlak van het rechter os pubis en verwijding van het linker sacro-iliale gewricht.

Afbeelding 2 (onder). Röntgenopname van het bekken, enkele dagen na het aanbrengen van de plaatosteosynthese.

Casus

Een 23-jarige primigravida kwam na een ongecompliceerde zwangerschap spontaan in partu bij een amenorroeduur van 39 3/7 weken. Zij kreeg epidurale analgesie tijdens de ontsluitingsfase. Met behulp van een episiotomie werd na een uitdrijving van 53 minuten een gezonde zoon geboren van 3445 gram. Enkele uren postpartum ervoer patiënte hevige pijn in de onderrug, uitstralend naar de linker heupregio en het bovenbeen en een gevoel van instabiliteit in het bekken. Het was voor patiënte nagenoeg onmogelijk om te mobiliseren. Patiënte meldde achteraf een knap te hebben gevoeld tijdens de uitdrijving.

In verband met verdenking op een symfyseruptuur werd een röntgenopname van het bekken verricht, waarbij de diagnose werd bevestigd. De diastase van de symfysis pubis bedroeg 52 millimeter en één van de oppervlakken had een onregelmatig aspect. Het linker sacro-iliale gewricht was verwijd ten opzichte van het rechter (afbeelding 1). Ter stabilisering van het bekken werd een bekkenband aangebracht. Hierna toonde een CT-scan nog een afstand tussen de beide ossa pubis van 20 millimeter. Er waren geen aanwijzingen voor een fractuur of inwendige bloeding.

Na enkele dagen kon patiënte nog steeds nauwelijks mobiliseren. Om het herstel te bespoedigen werd in overleg met patiënte en de chirurg besloten tot een plaatosteosynthese. De ingreep werd verricht middels Pfannenstielincisie. Na het openen van de rec-tusschede was de symfyseruptuur met hematoomvorming zichtbaar. Na anatomische repositie vond fixatie plaats met een bekkenreconstructieplaat cranial op de symfyse (afbeelding 2). Met hulp van een fysiotherapeut startte patiënte met mobiliseren, na een week kon patiënte het ziekenhuis verlaten. Na drie maanden was patiënte volledig hersteld en kon zij uit verdere controles worden ontslagen.

Bespreking

De symfyse vormt een stevige verbinding tussen de beide ossa pubis aan de voorzijde van het bekken. Tussen de ossale grensvlakken bevindt zich een schijf van vezelig kraakbeen, omgeven door een viertal



Afbeelding 3.

Tijdens de ingreep was de grote afstand tussen de beide ossa pubis (★) duidelijk zichtbaar (links). Na anatomische repositie (midden) werd een plaatosteosynthese craniaal op de symfyse geplaatst (rechts).

ligamenten aan de boven- en onderzijde en de voor- en achterzijde.¹ Onder normale omstandigheden is er zowel anteroposterior als craniocaudaal beperkte beweeglijkheid in de symfyse mogelijk. Tijdens de zwangerschap treedt fysiologische verweking en verwijding op van de symfyse en sacro-iliële gewrichten om een vaginale baring mogelijk te maken.¹

Cijfers over de incidentie van een symfyseruptuur variëren sterk, van 1 op 500 tot 1 op 30.000 vaginale bevallingen.² In onze ervaring is een dergelijk beeld zeer zeldzaam. Cijfers over de incidentie in Nederland ontbreken. Risicofactoren die wel genoemd worden zijn foetale macrosomie, cefalopelviene disproportie, vaginale kunstverlossing, toepassen van de McRoberts manoeuvre en epidurale analgesie. Echter, iedere wetenschappelijke onderbouwing hiervoor ontbreekt waardoor het niet mogelijk is hier in de klinische praktijk uitspraken over te doen. De diagnose is klinisch, ondersteund door beeldvorming. Tijdens de bevalling kan er een knap hoorbaar zijn. Klachten ontstaan in de eerste 24 uur postpartum. Hevige pijn staat op de voorgrond en vaak is er sprake van een gevoel van instabiliteit. Bewegen, met name het heffen van de benen, is zeer pijnlijk; mobiliseren is niet of nauwelijks mogelijk.

Bij lichamelijk onderzoek is er forse drukpijn ter plaatse van de symfyse. Zijwaartse compressie van het bekken is eveneens pijnlijk. Een diastase kan soms duidelijk uitwendig of vaginaal worden gepalpeerd.

Complicaties die op kunnen treden bij een symfyseruptuur zijn intra-abdominale bloeding, urethra- of blaaslaesie³, urineretentie en - zeer zeldzaam - incarceratie van blaas of darm. Derhalve moet aandacht worden besteed aan bloed uit de meatus urethra, hematurie, tekenen van peritoneale prikkeling of hemodynamische instabiliteit. Bij uitgebreide vaginawandlaceraties moet rekening worden gehouden met kans op infectie.

Verschillende beeldvormende technieken kunnen worden gebruikt om de afstand tussen de beide ossa pubis te meten. Postpartum wordt een diastase van

10 millimeter of meer als afwijkend beschouwd.⁴ Naast een symfyseruptuur kan er sprake zijn van fracturen elders in het bekken, met name van de sacro-iliële gewrichten. De kans hierop neemt toe bij een diastase van meer dan 40 millimeter.⁵

Een röntgenopname van het bekken is het onderzoek van eerste keus. Zeker indien er röntgenologisch sprake is van een grote diastase, is aanvullend onderzoek middels een CT-scan aangewezen om het bekken zorgvuldig te controleren op fracturen en intra-abdominale bloeding uit te sluiten. Bij hevige klachten maar een diastase van minder dan 10 millimeter is het verrichten van een MRI scan te overwegen; hierbij wordt naast het skelet ook wekedelenletsel in beeld gebracht.⁶

De behandeling is meestal conservatief en bestaat uit bedrust, ondersteuning van het bekken met een bekkenband, adequate pijnstilling en tromboseprofylaxe. Volledig herstel treedt vaak op binnen zes tot acht weken postpartum.

Onmiddellijk chirurgisch ingrijpen is noodzakelijk bij een instabiele bekkenfractuur en intra-abdominale bloeding. Fixatie kan ook overwogen worden indien met conservatieve behandeling geen vlotte mobilisatie kan worden bereikt, daar het mogelijk de herstelperiode verkort. In enkele publicaties wordt een diastase groter dan 40 millimeter als operatie-indicatie voorgesteld. Echter, goede studies hierover ontbreken.⁷ Als er geen klachten of complicaties ontstaan ten gevolge van het geplaatste osteosynthesemateriaal is het niet noodzakelijk dat dit nog verwijderd wordt.⁸

In onze casus is gekozen voor een plaatosteosynthese omdat het met conservatieve behandeling na enkele dagen voor patiënte nog nagenoeg onmogelijk was om te mobiliseren. Na de ingreep is patiënte vlot hersteld.

De kans op herhaling van een symfyseruptuur lijkt verhoogd. Ongecompliceerde vaginale bevallingen nadat bij een eerdere bevalling een symfyseruptuur is opgetreden, zijn beschreven.⁹ Indien er osteosynthesemateriaal aanwezig is kan geen eenduidig advies omtrent de wijze van bevallen worden

gegeven. Goede studies ontbreken. Uit theoretisch oogpunt lijkt de kans op een probleem tijdens de indaling van het caput verhoogd, doordat de fysiologische symfyse diastase uitblijft. In de literatuur zijn enkele patiënten beschreven waarbij een ongecompliceerde vaginale bevalling plaatsvond nadat eerder osteosynthesemateriaal was geplaatst op de symfyse.¹⁰ Dit betroffen echter uitsluitend patiënten met niet-obstetrisch bekkenletsel. Counseling van de zwangere is derhalve in deze van groot belang.

Literatuur

1. Becker, I., S.J. Woodley & M.D. Stringer, *The adult human pubic symphysis: a systematic review*. J Anat 2010;217:475-487.
2. Snow, R.E. & A.G. Neubert, *Peripartum pubic symphysis separation: a case series and review of the literature*. Obstet Gynecol Surv 1997;52:438-443.
3. Klotz, T., P. Derakhshani, R. Vorreuther & U. Engelmann, *Complete urethral rupture with symphysis injury and anterior pelvic ring fracture during spontaneous delivery*. Urologe A 1998;37:79-82.
4. Lindsey, R.W., R.E. Leggon, D.G. Wright & D.R. Nolasco, *Separation of the symphysis pubis in association with childbearing. A case report*. J Bone Joint Surg Am 1988;70:289-292.
5. Callahan, J.T., *Separation of the symphysis pubis*. Am J Obstet Gynecol 1953;66:281-293.
6. Kurzel, R.B., A.H. Au, S.A. Rooholamini & W. Smith, *Magnetic resonance imaging of peripartum rupture of the symphysis pubis*. Obstet Gynecol 1996;87:826-829.
7. Nitsche, J.F. & T. Howell, *Peripartum pubic symphysis separation: a case report and review of the literature*. Obstet Gynecol Surv 2011;66:153-158.
8. Giannoudis, P. V., B.E. Chalidis & C.S. Roberts, *Internal fixation of traumatic diastasis of pubic symphysis: is plate removal essential?* Arch Orthop Trauma Surg 2008; 128(3); 325-331.
9. Culligan P., Hill S. & Heit M. *Rupture of the symphysis pubis during vaginal delivery followed by two subsequent uneventful pregnancies*. Obstet Gynecol 2002;100:1114-1117.
10. Amorosa, L.F., J.H. Amorosa, D.S. Wellman, D.G. Lorich & D.L. Helfet, *Management of pelvic injuries in pregnancy*. Orthop Clin North Am 2013;44(3):301-315, viii.

Samenvatting

Bekkenpijn en -instabiliteit zijn veelvoorkomende, over het algemeen vrij onschuldige klachten tijdens en na de zwangerschap. Echter, in een enkel geval ontstaat tijdens de bevalling een ruptuur van de symfyse ligamenten, waarbij ernstige complicaties kunnen optreden. Behandeling is over het algemeen conservatief; wij presenteren een casus waarin gebruik is gemaakt van plaatosteosynthese om het herstel te bespoedigen.

Trefwoorden

Symfyseruptuur, postpartum, plaatosteosynthese

Summary

Pelvic pain and instability are frequently reported during pregnancy and postpartum. In general there is no pathology present. However, symphyseal ligaments may rupture during childbirth: a rare condition which may lead to potentially severe complications. Treatment is usually conservative. We present a case in which plate and screw osteosynthesis was used in order to quicken recovery of the patient.

Keywords

Symphysis rupture, postpartum, osteosynthesis

Correspondentie

dr. R.A.K. Samlal
Willy Brandtlaan 10, 6716 RP Ede
t 0318-435821
e lmtmbos@gmail.com of samlalr@zgv.nl

Belangenverstrengeling

De auteurs verklaren dat er geen sprake is van (financiële) belangenverstrengeling.