



Biedt acromioplastie voordeel bij de behandeling van schouderpijn?

Referentie

Paavola M, Malmivaara A, Taimela S, et al; Finnish Subacromial Impingement Arthroscopy Controlled Trial (FIMPACT) Investigators. Subacromial decompression versus diagnostic arthroscopy for shoulder impingement: randomised, placebo surgery controlled clinical trial. *BMJ* 2018;362:k2860. DOI: 10.1136/bmj.k2860

Duiding

Jean-Jacques Rombouts, professeur émérite, Chirurgie Orthopédique, UCL

Schouderpijn manifesteert zich in meerdere klinische situaties die we vroeger groepeerden onder de noemer 'periartritis scapulohumeralis'. Sinds een dertigtal jaren is deze entiteit opgesplitst in functie van verschillende anatomische letsels. En zo maakt men nu vooral onderscheid tussen frozen shoulder en rotator-cufflijden. Onder de aandoeningen van de rotator cuff, van degeneratieve of traumatische oorsprong, isoleerde men de conflicten (impingement) en in het bijzonder het subacromiaal conflict dat gelinkt kan zijn met een bijzondere vorm van de subacromiale ruimte, zelfs met een acromioclaviculaire artrose.

Subacromiale decompressie wordt gezien als een van de behandelingen voor dit type van rotator-cufflijden. In het begin werd ze via open chirurgie uitgevoerd maar sinds meer dan 25 jaar gebeurt acromioplastie bijna uitsluitend via artroscopische weg (1). Niettemin stelt men sinds 2005 de superioriteit van subacromiale decompressie versus een conservatieve behandeling in vraag (2). Laatst bespraken we in Minerva een RCT (CSAW) die aantoonde dat er momenteel geen enkel bewijs bestaat voor een klinisch relevante winst van acromioplastie versus een andere therapeutische aanpak of de natuurlijke evolutie bij volwassenen met subacromiale schouderpijn sinds minstens 3 maanden, met intacte pezen van de rotator cuff, en na het falen van kinesitherapie en minstens één intra-articulaire infiltratie met corticosteroïden (3,4). Een recente systematische review van de Cochrane Collaboration van 2019 stelt ook des te meer de effectiviteit van deze techniek in vraag (5). Sommige studies echter, zoals de studie van Beard et al. gepubliceerd in 2018, bieden zwakke onderbouwing voor deze behandeling (6). Een nieuwe studie over dit controversiële onderwerp werd recent gepubliceerd en evalueerde de klinische respons twee jaar na de behandeling (7).

Deze studie werd uitgevoerd van 2005 tot 2015 in 3 hospitalen in Finland. De patiënten, tussen 35 en 65 jaar oud, leden aan schouderpijn sinds meer dan 3 maanden. Een artro-CT-scan met injectie van contraststof liet toe om patiënten met een ruptuur van de rotator cuff te identificeren en uit de studie te excluseren. Op een totaal van 210 patiënten beantwoordden 134 patiënten met subacromiale pijn, niet op een conventionele behandeling na 3 maanden. Zij werden geselecteerd om een artroscopie te ondergaan waarbij er uiteindelijk - na toepassing van de vooraf bepaalde exclusiecriteria - 122 gerandomiseerd werden in 2 groepen: 59 ondergingen een decompressie en 63 een eenvoudige diagnostische artroscopie zonder poging tot herstel. Als uitkomstmaat koos men voor de pijn op een **visueel analoge schaal** van 0 tot 100. De evaluatie vóór de interventie werd herhaald na 24 maanden. Een verschil van 15 punten beschouwde men als klinisch relevant.

Resultaat

De resultaten worden voorgesteld volgens ITT. Na 24 maanden zag men op de visueel analoge schaal een gemiddelde daling van pijn bij rust met -36,0 punten in de decompressiegroep en -31,4 in de controlegroep, ofwel een statistisch niet significant verschil van -4,6 punten (met 95% BI van -11,3 tot +2,1 punten). Wat betreft de gemiddelde daling van de activiteitsgebonden pijn bedroeg de score -55,4 punten in de decompressiegroep en -47,5 punten in de controlegroep, hetzij een verschil van -9 punten (met 95% BI van -18,1 tot +0,2 punten). Opnieuw werd geen statistisch significant verschil aangetoond. We moeten echter opmerken dat de auteurs verklaren dat in de placebogroep geregeld een debridement van de subacromiale bursa werd uitgevoerd wanneer het niet mogelijk was om op een correcte manier de supraspinatus pees te visualiseren. Mogelijks is deze actie belangrijk! ... en verdient dit verder onderzoek. Men moet tevens vermelden dat het gemiddelde verschil op de visueel analoge schaal in rust en tijdens activiteiten klinisch relevant was 24 maanden na de interventie (therapeutisch of diagnostisch). Maar door een gemis aan resultaten bij patiënten die geen enkele behandeling ondergingen, helpen deze resultaten de clinicus niet vooruit.

Besluit

De resultaten van deze gerandomiseerde studie die een placebo-heelkundige ingreep vergelijkt met een subacromiale decompressie, tonen 24 maanden na de behandeling geen enkele superioriteit van decompressie bij patiënten die lijden aan een subacromiaal conflict. Deze studie biedt geen onderbouwing voor het uitvoeren van een subacromiale decompressie bij patiënten die lijden aan een subacromiaal conflict.

Voor de praktijk

Wij vermeldden reeds dat op de website van Ebpracticenet voor rotator-cufflijden en subacromiaal conflict vermeld staat dat een acromioplastie overwogen kan worden in geval van een subacromiaal conflict wanneer de symptomen meer dan 6 maanden aanwezig zijn, de conservatieve behandeling niet effectief is en wanneer de patiënt werkonbekwaam is (8). Er wordt geen niveau van bewijskracht vermeld en voor acromioplastie wordt geen enkele referentie gegeven (3). De methodologische tekortkomingen van de hier besproken studie laten niet toe om deze aanbevelingen te bevestigen noch te ontcrachten omdat we niet beschikken over de resultaten bij patiënten die geen interventie ondergingen. We herinneren er echter wel aan dat het herstel van significante letsels van de rotator cuff bij patiënten met middelbare leeftijd wel een gevalideerde techniek is.

Referenties

1. Checroun AJ, Dennis MG, Zuckerman JD. Open versus arthroscopic decompression for subacromial impingement. A comprehensive review of the literature from the last 25 years. *Bull Hosp Jt Dis* 1998;57:145-51.
2. Haahr JP, Østergaard S, Dalsgaard J, et al. Exercises versus arthroscopic decompression in patients with subacromial impingement: a randomised, controlled study in 90 cases with a one year follow up. *Ann Rheum Dis* 2005;64:760-4. DOI: 10.1136/ard.2004.021188
3. Chevalier P. Het belang van diagnostische of therapeutische artroscopie (met decompressie) bij subacromiale schouderpathologie? *Minerva* 2019;18(5):52-6.
4. Beard DJ, Rees JL, Cook JA, et al; CSAW Study Group. Arthroscopic subacromial decompression for subacromial shoulder pain (CSAW): a multicentre, pragmatic, parallel group, placebo-controlled, three-group, randomised surgical trial. *Lancet* 2018;391:329-38. DOI: 10.1016/S0140-6736(17)32457-1
5. Karjalainen TV, Jain NB, Page CM, et al. Subacromial decompression surgery for rotator cuff disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2019, Issue 1. DOI: 10.1002/14651858.CD005619.pub3
6. Beard DJ, Rees JL, Cook JA, et al; CSAW Study Group. Arthroscopic subacromial decompression for subacromial shoulder pain (CSAW): a multicentre, pragmatic, parallel group, placebo-controlled, three-group, randomised surgical trial. *Lancet* 2018;391:329-38. DOI: 10.1016/S0140-6736(17)32457-1
7. Paavola M, Malmivaara A, Taimela S, et al; Finnish Subacromial Impingement Arthroscopy Controlled Trial (FIMPACT) Investigators. Subacromial decompression versus diagnostic arthroscopy for shoulder impingement: randomised, placebo surgery controlled clinical trial. *BMJ* 2018;362:k2860. DOI: 10.1136/bmj.k2860
8. Ebpracticenet. URL: <https://www.ebpnet.be/nl/Pages/default.aspx> (website geraadpleegd op 15 maart 2019).