



# Achillespeesruptuur: conservatieve of chirurgische behandeling?

### Referentie

Ochen Y, Beks RB, van Heijl M, et al. Operative treatment versus nonoperative treatment of Achilles tendon ruptures: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2019;364:k5120. DOI: 10.1136/bmj.k5120

### Duiding

Jean-François Kaux, médecine physique et traumatologie du sport, CHU Université de Liège

Een acute achillespeesruptuur komt frequent voor (incidentie van 31 op 100 000 per jaar) en treft voornamelijk relatief jonge mensen (gemiddeld 37 tot 44 jaar); dit aantal stijgt voortdurend (1). Er is veel discussie over de al dan niet chirurgische aanpak ervan.

Uit verschillende meta-analyses van RCT's blijkt dat de chirurgische behandeling het risico van herruptuur aanzienlijk vermindert in vergelijking met een conservatieve behandeling (verschil van 5% tot 7%) (2-4). Een chirurgische behandeling geeft echter aanleiding tot een significante toename van complicaties zoals infectie, diepe veneuze trombose, laesie van de nervus suralis, enzovoort (risicoverschil van 16% tot 21%) (2-4).

De hier besproken systematische review omvat 29 studies (10 RCT's en 19 observationele studies) met in totaal 15 862 patiënten, van wie 9 375 chirurgisch en 6 487 conservatief werden behandeld (5). Het primaire eindpunt was het percentage herrupturen na conservatieve of chirurgische behandeling. De secundaire eindpunten waren aantal complicaties (infectie, zenuwbeschadiging, diepe veneuze trombose en longembool), functionele impact, sporthervatting en werkhervatting. De meta-analyse toont dat het risico van herrupturen significant kleiner is bij chirurgische behandeling (risicoverschil van 1,6%; RR van 0,43 met 95% BI van 0,31 tot 0,60;  $p < 0,001$ ;  $I^2 = 22\%$ ). Het risico van complicaties daarentegen (vooral infecties) ligt bij chirurgische behandeling significant hoger (risicoverschil van 3,3%; RR van 2,76 met 95% BI van 1,84 tot 4,13;  $p < 0,001$ ;  $I^2 = 45\%$ ). Men kwam tot deze bevinding in zowel observationele studies als RCT's. De functionele impact op korte en lange termijn verschilt niet significant tussen de twee benaderingen. Sporthervatting komt slechts aan bod in 4 studies en varieert tussen 6 en 8 maanden voor conservatieve behandeling versus 6 en 9 maanden voor chirurgische behandeling. De beschikbare gegevens daarover waren te beperkt voor een meta-analyse. Er werd geen significant verschil gezien tussen de twee benaderingen op het vlak van werkhervatting.

De meta-analyse door Deng et al. in 2017 rapporteerde niet meer bijwerkingen na een chirurgische behandeling en ook aanzienlijk minder herrupturen (6).

Opmerkelijk is, zoals Zhou et al. ook beschreven in hun meta-analyse van 2018, dat er in studies met vroegtijdige functionele revalidatie als interventie geen verschil was in het percentage herrupturen tussen de twee behandelingen (RR 0,60 met 95% BI van 0,26 tot 1,37;  $p = 0,23$ ;  $I^2 = 0\%$ ), (7). In 2012 kwamen Soroceanu et al. reeds tot het besluit dat in centra voor functionele revalidatie een conservatieve behandeling moet worden overwogen omdat het percentage herrupturen tussen beide behandelingen vergelijkbaar is en een conservatieve aanpak het risico van andere complicaties vermindert (4). In afwezigheid van een revalidatieprotocol verdient een chirurgische behandeling de voorkeur omdat het risico van herrupturen mogelijk kleiner is.

Helaas blijft het moeilijk om de literatuurgegevens met elkaar te vergelijken wegens grote verschillen in de protocollen met betrekking tot vermindering van gewichtsvermindering, tot behandelingswijzen, de evaluatie van de resultaten en de follow-upduur.

## Besluit

De resultaten van deze nieuwe systematische review met meta-analyse voegen niets toe aan wat we al weten, behalve dat het risico van herrupturen van de achillespees na een niet-chirurgische behandeling mogelijk kleiner is dan vroeger werd aangenomen. Een conservatieve behandeling moet meer worden overwogen en vaker aangeboden. De nood aan robuuste RCT's blijft groot om een algoritme voor gedeelde besluitvorming te kunnen ontwikkelen dat chirurgen en artsen ondersteunt bij het maken van de juiste behandelingskeuze voor elke patiënt.

## Voor de praktijk

Bij competitieatleten en chronische rupturen verdient een chirurgische behandeling volgens Ebpracticenet de voorkeur; conservatieve behandeling is een goed alternatief in geval van acute rupturen bij normaal-actieve patiënten, ouderen en patiënten die fysiek niet actief zijn (8).

Hoewel het risico van herruptuur van de achillespees lager is met een chirurgische behandeling, gaat deze behandelingsoptie, in vergelijking met een conservatieve behandeling, gepaard met een groter risico van complicaties, zoals infecties. De conservatieve behandeling moet vaker in overweging genomen worden. De voor- en nadelen van elke behandeling moeten worden besproken met de patiënt om de beste keuze te maken. Zo geven sporters misschien de voorkeur aan een chirurgische behandeling in de hoop om hun sportactiviteiten sneller te kunnen hervatten, terwijl een sedentaire persoon met minder verwachtingen op functioneel vlak eerder zal kiezen voor een conservatieve behandeling.

## Referenties

1. Egger AC, Berkowitz MJ. Achilles tendon injuries. *Curr Rev Musculoskelet Med* 2017;10:72-80. DOI: 10.1007/s12178-017-9386-7
2. Khan RJ, Carey Smith RL. Surgical interventions for treating acute Achilles tendon ruptures. *Cochrane Database Syst Rev* 2010, Issue 9. DOI: 10.1002/14651858.CD003674.pub4
3. Wilkins R, Bisson LJ. Operative versus nonoperative management of acute Achilles tendon ruptures: a quantitative systematic review of randomized controlled trials. *Am J Sports Med* 2012;40:2154-60. DOI: 10.1177/0363546512453293
4. Soroceanu A, Sidhwa F, Aarabi S, et al. Surgical versus nonsurgical treatment of acute Achilles tendon rupture: a meta-analysis of randomized trials. *J Bone Joint Surg Am* 2012;94:2136-43. DOI: 10.2106/JBJS.K.00917
5. Ochen Y, Beks RB, van Heijl M et al. Operative treatment versus nonoperative treatment of Achilles tendon ruptures: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2019;364:k5120. DOI: 10.1136/bmj.k5120
6. Deng S, Sun Z, Zhang C, et al. Surgical treatment versus conservative management for acute Achilles tendon rupture: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Foot Ankle Surg* 2017;56:1236-43. DOI: 10.1053/j.jfas.2017.05.036
7. Zhou K, Song L, Zhang P, et al. Surgical versus non-surgical methods for acute Achilles tendon rupture: a meta-analysis of randomized controlled trials. *J Foot Ankle Surg* 2018;57:1191-9. DOI: 10.1053/j.jfas.2018.05.007
8. Achillestendinopathie en peesruptuur. Ebpracticenet. Laatste update: 24/07/2017. Laatste contextnazicht: 19/12/2017.