

# Been: enkelfracturen

## MECHANISMEN VAN BESCHADIGING:

- Inversietrauma:
  - avulsiefracturen of Weber A fracturen van de fibula
  - Dwarse fractuur van de malleolus medialis
- Eversietrauma
  - Avulsiefractuur vd malleolus medialis
  - Fibulafractuur
- Externe rotatie
  - ruptuur vd syndesmose tussen tibia en fibula
  - Weber C fibulafractuur
  - Trimalleolaire fractuur (malleolus terminus)
- Inversie en externe rotatie
  - avulsiefractuur malleolus medialis
  - syndesmose-scheur
  - proximale fibulafractuur

## FRACTUURINDELING:

### Unimalleolaire fracturen

Van de distale fibula (malleolus lateralis):

- Weber A: Distaal vd syndesmose
- Weber B: Ter hoogte vd syndesmose
- Weber C: Proximaal vd syndesmose

Van de distale tibia

- malleolus medialis fracturen
- Pilon-tibiale fracturen

Bimalleolaire fracturen: distale fibula + distale tibia

Trimalleolaire fracturen: distale fibula + tibia + posterieure rand vd tibia (malleolus tertius)

Specifieke fracturen bij kinderen

Letsels vd groeischijven: Indeling volgens Salter-Harris

Fracturen in meerdere vlakken (triplane fracturen), bijv. Tillaux fractuur

## THERAPIE OP DE SPOEDGEVALLENDIENST / EH-DIENST:

- Alle fracturen worden (al dan niet onmiddellijk) best verwezen naar een traumatologisch chirurg of orthopedisch chirurg.
- Verplaatste fracturen en fractuurluxaties worden best zo snel mogelijk (“at first sight” en “on the spot”) gereduceerd en gespalkt om huidnecrose, vasculaire letsels en avasculaire necrose van de talus te vermijden. Plaats de voet hierbij onder tractie in 90° tov het onderbeen en spalk deze zo in na reductie.
- Stabiele fracturen kunnen worden gegipst en na een week a 10 dagen worden geherevalueerd op de polikliniek orthopedie
- Voor alle onstabiele fracturen is een dringend orthopedisch / traumatologisch consult vereist om een operatieve ingreep te voorzien.
- Voor alle letsels met neurologische of vasculaire letsels dient een dringend orthopedisch / traumatologisch

consult te worden gevraagd.

-Voor alle open fracturen dient dringend I.V. antibiotica te worden toegediend, zo nodig tetanusprofylaxe en/of globulines en dient een dringend orthopedisch / traumatologisch consult te worden gevraagd. Een oppervlakkige reiniging van het ergste vuil kan worden gevolgd door applicatie van een met licht ontsmettingsmiddel doordrenkt steriel kompres en hierover een voorlopige spalk.

Welke behandelen kunnen eventueel conservatief worden behandeld?

- 1 unimalleolaire fractuur malleolus lateralis type A
- 2 fractuur malleolus medialis, zonder dislocatie
- 3 unimalleolaire fractuur malleolus lateralis type B, dislocatie  $\leq 2$ mm  
unimalleolaire fractuur malleolus lateralis type C, dislocatie  $\leq 2$ mm, verkorting fibula  $\leq 1$ mm en talocrurale vork niet verbreed
- 4 malleolus tertius  $< 1/3$  gewrichtsoppervlak, of  $> 1/3$  dislocatie  $\leq 1$ mm
- 5 bimalleolaire fractuur en trimalleolaire fractuur type B en C, mits voldaan wordt aan criteria 2, 3 en 4
- 6 patiënten  $> 70$  jaar, ernstige osteoporose met

Welke fracturen behandelen we steeds operatief?

- fractuur malleolus medialis, met dislocatie
- dislocatie malleolus lateralis (type B en C)  $> 2$ mm  
verkorting fibula (type C)  $> 1$ mm  
verbreding talocrurale vork
- Maissonneuf-fractuur (hoge fibulafractuur + bandletsel syndesmose)
- malleolus tertius  $> 1/3$  gewrichtsoppervlak met dislocatie  $> 1$ mm  
postoperatief onderbeen gipsspalk (pijnstillend, anti-spitsvoet)

### **NABEHANDELING:**

conservatief:

- Weber A: 1 week gips + 4-6 weken Coumans bandage of loopgips
- Weber B: 3 weken gips + 3 weken loopgips
- Weber C: 6 weken onbelast, 4 weken loopgips

operatief:

- 2-5 dagen gips + bedrust
- 6 weken onbelast oefenen (oudere patiënt na actieve oefenperiode: loopgips tot 8 weken na de operatie als 90° dorsaalflexie bereikt kan worden)
- 6-8 weken 50% belasten
- $> 8$  weken 100% belasten

CONTROLE:

klinisch:

- na 1, 6, 8 en 12 weken

radiologisch:

- na 1, 6, en 12 weken

VERWIJDEREN OS MATERIAAL:

- stelschroef (syndesmose-schroef): na 6 weken (poliklinisch)
- bij patiënten  $\leq 60$  jaar na 1 jaar
- bij ouderen ( $> 60$ ) niet routinematig

### **COMPLICATIES:**

- verminderde dorsaalflexie
- artrose enkel

## **Groeischijfletsles van de enkel bij kinderen:**

### **-Epiphyseolyse van de malleolus lateralis distale fibula**

#### **FRACTUURINDELING:**

oorzaak:

- inversie trauma
- spaakverwonding (met de voet tussen de spaken van een fietswiel)

#### **THERAPIE:**

conservatief:

indien geen dislocatie op de foto, maar duidelijk klinisch verdenking op een fractuur:

- beschouwen als epiphyseolyse SH 1
- bij spaakverwonding tuleverband
- onderbeengips

#### **NABEHANDELING:**

- 1 week gips + 3 weken loopgips

#### **CONTROLE:**

klinisch:

- 1 (eventueel luikje + wondinspectie), 4, 6

radiologisch:

- geen

### **-Epiphyseolyse malleolus medialis (distale tibia)**

#### **FRACTUURINDELING:**

- volgens SH (meestal type 2 of 3)
- cave zgn. triplane fractuur bij adolescenten!  
aanvullend CT-scan!

#### **THERAPIE:**

conservatief:

- SH 1 en 2 met anatomische stand (na eventuele repositie): onderbeengips

operatief:

- bij dislocatie SH 1 en 2
- alle fracturen SH 3 en 4
- alle triplane fracturen met dislocatie
- K-snaar/schroef osteosynthese + onderbeengips

#### **NABEHANDELING:**

- onderbeengips 4-6 weken onbelast

**CONTROLE:**

klinisch:

- 1, 4, 6 en 10 weken

radiologisch:

- 4 weken, bij SH 3-5 letsel lange termijn controle i.v.m. groeistoornissen

**COMPLICATIES:**

- groeistoornissen (varus, valgus deformiteit) bij SH 3, 4 en triplane fractuur

**VERWIJDEREN OS MATERIAAL:**

- na 3 maanden (dagopname)

## Voeg een nieuwe reactie toe

[Login](#) [1] of [registreer](#) [2] om te kunnen reageren

---

**Bron-URL:** <https://www.medics4medics.com/nl/traumatologie/fracturen/been-enkelfracturen>

**Links**

[1] <https://www.medics4medics.com/nl/user/login?destination=node/%23comment-form>

[2] <https://www.medics4medics.com/nl/user/register?destination=node/%23comment-form>