

Bekken: acetabulumfracturen

FRACTUURINDELING:

- Om letsels te kunnen indelen spreken we over een anterieure en een posterieure kolom.

In de anterieure kolom vinden we:

- de ischiopubische tak.
- de anterieure acetabulaire wand.
- het anterieure dak.
- de spina iliaca anterior.
- een deel van het anterior ilium.

In de posterieure kolom vinden we:

- het ischium.
- de posterieure acetabulumwand.
- het posterieur dak.
- het posterieur ileum.

Radiografische evaluatie van acetabulumfracturen:

- Anteroposterieure opname.

Judet opnamen (anteroposterieur met patiënt 30-35 graden gekanteld met de pijnlijke zijde naar boven)

De orthogonale dwarse opname: Hierbij wordt de goede zijde naar boven gekanteld.

- CT opnamen vervangen de RX opnamen niet.

- Classificatie van Letournel.

Is gebaseerd op de indeling in anterieure en posterieure kolom.

- Letournel Type A: anterieure wand.
- Letournel Type B: anterieure kolom.
- Letournel Type C: posterieure wand.
- Letournel Type D: posterieure kolom.
- Letournel Type E: dwarse fractuur.
- Letournel Type F: posterieure kolom met posterieure wand.
- Letournel Type G: T-vormige fractuur.
- Letournel Type H: Anterieure kolom met hemitransverse fractuur.
- Letournel Type I: dwarse fractuur met geassocieerde posterieure wand.
- Letournel Type J: Beide kolommen.

- ACETABULUMFRACTUREN volgens AO (modificatie Judet/Letournel):

A slecht één kolom of deel van de wand van het acetabulum aangedaan

- A1 achterwand fractuur (+ posterieure luxatie)
- A2 achterste kolom
- A3.1 voorwand
- A3.2 voorste kolom
- B met transversale fractuur component,
(deel van het) acetabulumdak in continuïteit met het os ilium
 - B1 zuiver transversale fractuur
 - B2 T-type fractuur
 - B3 voorwand/voorste kolom +
posterieure hemitransversale fractuur
- C fractuur van beide kolommen, alle delen van het gewrichtsoppervlak zijn niet
meer in continuïteit met het os ilium:
 - C1 met voorste kolom tot hoog in het os ilium
 - C2 met voorste kolom tot in de voorrand van het os
ilium
 - C3 met fractuurlijn tot in het SI gewricht

Combinaties zijn mogelijk:

bijv: zuiver transversale fractuur met geassocieerd
achterwand letsel

Indeling is alleen goed mogelijk met CT-scan, liefst in 3D

THERAPIE:

algemeen:

- repositie eventuele heupluxatie (z.n. onder narcose)
- supracondylaire snaartractie (6-8 kg)
- therapie afhankelijk van fractuurtype en leeftijd patient

conservatief:

- zweefrekverband met actief oefenen van de heup

operatief:

- bloedige repositie en AO plaat/schroef osteosynthese, oefenstabiel

NABEHANDELING:

conservatief:

- 8 weken tractie, onbelaste mobilisatie tot 12 weken

operatief:

- operatie plannen binnen 10 dagen
- p.o. starten met indocid 3 dd 50 mg gedurende 3 weken (preventie periarticulaire calcificaties)
- onbelast gedurende 12 weken

CONTROLE:

radiologisch:

- conservatief: na 1 dag, 5 dagen, 2, 8 en 16 weken
- operatief: na 12 en 16 weken

COMPLICATIES:

- coxarthrosis
- periarticulaire calcificaties met verminderde beweeglijkheid heup
- femurkopnecrose

VERWIJDEREN OS MATERIAAL:

- niet routinematig geïndiceerd

Voeg een nieuwe reactie toe

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

Bron-URL: <https://www.medics4medics.com/nl/traumatologie/fracturen/bekken-acetabulumfracturen>

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>