

Bekkenfracturen

FRACTUURINDELING:

- stabiele fracturen (ramus inferior en/of superior os pubis) zijn alle fracturen, waarbij de bekkenring slechts op één plaats doorbroken is
- instabiele fracturen: letsel van de bekkenring op twee plaatsen, meestal aan de voorzijde en aan de achterzijde. Van belang is het ongevals mechanisme. Is er sprake van compressie letsel dan is er sprake van het zgn. "open book injury" met een matig ernstige instabiliteit. Bij sterk inwerkend geweld in verticale richting (val van hoogte) is er een zgn. "vertical shearing injury" met een zeer sterke instabiliteit.

localisatie:

- symfyseolyse - SI luxatie
- ramus os pubis - fractuur sacrum
- voorste peiler acetabulum - fractuur os ilium
 - fractuur achterste peiler acetabulum
- indeling fractuurtypen volgens AO/Tile:

A stabiele fracturen

A1 avulsie fractuur, ring niet aangedaan:

- spina iliaca anterior superior (sartorius avulsie)
- spina iliaca anterior inferior (rectus femoris avulsie)
- tuber os ischii (hamstrings avulsie)

A2 stabiele fractuur os iliumvleugel

stabiele fractuur os pubis, zonder dislocatie van betekenis

A3 transversale fractuur os sacrum/os coccygis, ring niet aangedaan

B Rotacioneel instabiele fracturen

B1 Open book injury, exorotatie, AP compressie

- B1.1: <2,5 cm diastase: geen letsel achterzijde
- B1.2: >2,5 cm diastase: letsel achterzijde, evt. bilateraal

B2 Lateral compression injury: endorotatie, zijdelings compressie

- B2.1: ipsilateraal letsel os pubis en achterzijde
- B2.2: contralateraal letsel os pubis en achterzijde (Bucket-handle)

C Rotacioneel en verticaal instabiele fracturen

C1 Vertical shearing unilateraal letsel achterzijde

- C1.1: met fractuur os ilium
- C1.2: met SI dislocatie
- C1.3: met fractuur os sacrum

C2 Vertical shearing bilateraal letsel achterzijde

C3 met letsel van het acetabulum

THERAPIE:

conservatief:

- alle stabiele fracturen: bedrust, mobilisatie op geleide van de pijn
- operatief:
- alle instabiele bekkenfracturen: fixateur en/of plaatosteosynthese

de meest stabiele fixatie is een plaatfixatie ventraal en SI-schroeven dorsaal (die percutaan kunnen worden ingebracht in buikligging).

NABEHANDELING:

- bij operatieve behandeling: 2-6 weken onbelast, vooral asymmetrische belasting vermijden (d.w.z. staan en afsteunen met het been is toegestaan, afhankelijk van het fractuurtype en de stabiliteit van de reconstructie)

CONTROLE:

klinisch: na 1, 3 en 6 weken, zo nodig na 12 weken

radiologisch: alleen bij operatieve behandeling na 6, 12 weken

COMPLICATIES:

bij instabiele bekkenfractuur:

- bij binnenkomst letten op c.q. vragen naar spontane mictie! en bloed a/d meatus externus! Altijd rectaal toucher (prostaat is bij volledige urethraruptuur bij de man niet meer palpalbel) en inspectie van perineum i.v.m. haematomen.

Nooit routinematig catheteriseren! Bij twijfel altijd retrograad urethrocystogram op de shock-room maken!

- bij letsel blaas/urethra (consult uroloog)
- letsel rectum (rectaal toucher)
- verbloedingsshock! (snelle stabilisatie bekken, tamponnade kleine bekken bij open reductie + plaatfixatie, selectieve angiografie en embolisatie)
- letsel plexus lumbosacralis
- pengatinfectie fixateur (vaak tractie op de huid)
- wortelletsel bij SI-schroeffixatie posterieur

VERWIJDEREN OS MATERIAAL:

- fixateur externe na 6 weken verwijderen

Voeg een nieuwe reactie toe

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

Bron-URL: <https://www.medicsformedics.nl/nl/traumatologie/fracturen/bekkenfracturen>

Links

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

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