

Elleboog: supracondylaire humerusfractuur

SUPRACONDYLAIRE HUMERUSFRACTUUR BIJ VOLWASSENEN:

FRACTUURINDELING volgens AO

- A1 extra-articulaire fractuur, avulsie mediale epicondylus, laterale epicondylus
- A2 extra-articulaire fractuur, éénvoudig
- A3 extra-articulaire fractuur, comminutief

- B1 intraarticulaire fractuur, laterale condylus
- B2 intraarticulaire fractuur, mediale condylus
- B3 intraarticulaire fractuur, capitellum humeri

- C1 T-Y fractuur, éénvoudig intraarticulair en éénvoudig metaphysair
- C2 T-Y fractuur, éénvoudig intraarticulair en comminutief metaphysair
- C3 T-Y fractuur, comminutief intraarticulair en comminutief metaphysair

THERAPIE:

operatief: vrijwel zonder uitzondering oefenstabiele plaatosteosynthese, moeilijke techniek! Bij type C-fractuur benadering met olecranon-osteotomie

NABEHANDELING:

- klinisch: CPM elleboog
- 6 weken onbelast

CONTROLE:

klinisch: na 2, 6, 10 en 16 weken

radiologisch: na 6, 10 en eventueel 16 weken

COMPLICATIES:

- verminderde extensie elleboog
- letsel n. radialis, n. ulnaris (iatrogeen!)

VERWIJDEREN OS MATERIAAL:

- niet routinematig geïndiceerd

SUPRACONDYLAIRE ELLEBOOGFRACTUUR BIJ KINDEREN:

FRACTUURINDELING: (naar Felsenreich)

extensie type (95%)

- graad 1: geringe angulatie naar dorsaal
- graad 2: angulatie naar dorsaal, verplaatsing naar dorsaal
geen verkorting (contact +, geen volledige dislocatie)
- graad 3: volledige dislocatie met verkorting

flexie type (5%)

THERAPIE:

conservatief:

- graad 1: bovenarmsgips 90°, middenstand
- graad 2: repositie onder narcose/doorlichting, bovenarmsgips 90°, midden-stand, tenzij de repositie instabiel is.

operatief:

- graad 3 en graad 2, niet stabiel te reponeren fracturen: repositie onder narcose en doorlichting, percutaan K-snaar fixatie + gips
- gesloten techniek, indien open repositie ventrale benadering
- bij zenuwletsel is er geen primaire OK-indicatie (zie complicaties)
- bij vaatletsel (a. radialis -; verminderde refill):

Eerst onbloedige repositie doen. Als er geen herstel van de refill optreedt ventrale expositie met ontlasten van het haematoom. Dit is vaak voldoende om via collateralen een voldoende circulatie te verkrijgen van de extremiteit (terugkeer van een palpabele a. radialis is niet strikt noodzakelijk! terugkeer van een goed refill van de hand is voldoende). Indien open repositie niet resulteert in een voldoende herstel van de circulatie is een vaatherstel van de a. brachialis aangewezen (meestal veneus interponaat noodzakelijk).

NABEHANDELING:

conservatief: gips 3-4 weken (afh. van leeftijd)

operatief:

- dag na operatie ontslag
- gips 3-4 weken, verwijderen K-snaren bij gipsafname, poliklinisch

CONTROLE:

klinisch: na 1, 3/4, 8 weken en bij operatief behandelde fracturen, tot de strekfunctie voldoende hersteld is
radiologisch: na 3/4 weken bij gipsafname (+ verwijderen K-snaren)

COMPLICATIES:

- zenuwletsel (zowel n. radialis, n. ulnaris als n. medianus kunnen aangedaan zijn), herstel vrijwel altijd spontaan in 3-6 maanden
- vaatletsel
- bij niet herkennen vaatletsel: Volkmannse contractuur
- cubitus varus (bij onvoldoende repositie)
- extensiebeperking (terughoudend met fysiotherapie)

VERWIJDEREN OS MATERIAAL:

- K-snaren na 3/4 weken uit

Voeg een nieuwe reactie toe

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

Bron-URL: <https://medicsformedics.nl/nl/traumatologie/fracturen/elleboog-supracondylaire-humerusfractuur>

Links

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

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