

Schouder: subcapitale humerusfractuur

Indeling

A) SUBCAPITALE HUMERUSFRACTUREN BIJ VOLWASSENEN

B) SUBCAPITALE HUMERUSFRACTUREN BIJ KINDEREN

A) SUBCAPITALE HUMERUSFRACTUREN BIJ VOLWASSENEN

FRACTUURINDELING:

Indeling volgens Neer type 1-6 / 2-3-4 segmenten

De proximale humerus kan onderverdeeld worden in 4 fragmenten, te weten het kop-fragment, tuberculum maius, tuberculum minus en de humerusschacht. In de indeling volgens Neer wordt een fractuur alleen betrokken in de typeindeling als er meer dan 1 cm dislocatie van het fragment is.

type 1: fractuur door collum chirurgicum, geen dislocatie van betekenis, kop 1 fragment (2-part fracture)

type 2: fractuur door collum anatomicum, geen dislocatie van betekenis, 2 part fracture (hoge kans op kopnecrose)

type 3: fractuur door collum chirurgicum, met dislocatie, 2 part fracture

type 4: fractuur tuberculum maius:

2 part fracture: alleen fractuur tub. maius

3 part fracture: fractuur tub. maius met fractuur collum

type 5: fractuur tuberculum minus:

2 part fracture: alleen fractuur tub. minus

3 part fracture: fractuur tub. minus met fractuur collum

4 part fracture: fractuur van tub. minus, maius en collum chir.

type 6: fractuur met luxatie (zowel 2, 3 als 4 part mogelijk)

(zowel anterior als posterior luxatie mogelijk)

THERAPIE:

conservatief :

in principe bij alle patienten met een niet gedислоceerde fractuur (type 1 volgens Neer)

collar and cuff, pijnstilling naar behoefte

bij ouderen mitella (schouderadductieverband type Dupuy) bij een niet gedислоceerde fractuur (voorkomt door uithangen een subluxatie van de schouder)

bij een instabiel fractuurtype kan een operatieve behandeling overwogen worden.

operatief:

2-part-fractuur:

In 85% voldoet gesloten behandeling. Operatie als gesloten repositie niet lukt of fractuur instabiel blijft.

Jonge patiënten ORIF. Oude patiënten hemiarthroplastiek.

Subcapitale humerusfractuur: bij dislocatie fragmenten door pectoralis (proximale humerus naar mediaal) trekt eventueel percutane pinfixatie (cave nervus axillaris, dus van lateraal anterior en superieur)

Bij interpositie: opereren middels voorste benadering: hechten of cerclage, liever geen K-draden (migratie).

Bij communiteive subkapitale humerusfractuur: intramedullaire fixatie.

Indien tuberculum majorfractuur in combinatie met anterieure dislocatie van de humerus kan repositie van de schouder al een goede stand van tuberculum major fragment geven. Als dislocatie > 5-10 mm dan fixatie (voorkomen impingement). Let op geassocieerde cuff laesie: meteen repareren.

Bij tuberculum minorfractuur: eventueel ORIF via anterieure benadering.

3-part-fractuur:

In het algemeen ORIF via anterieure benadering.

4-part-fractuur en caputfractuur:

Bij oude patiënten hemiarthroplastiek via deltopectorale benadering eerste keus.

Bij jonge patiënten gesloten repositie met percutane fixatie overwogen, vaak slecht resultaat, veel AVN.

Geïmpacteerd valgus fracturen:

Minder kans op AVN dan caput geïncleaveerd in valgus. Dan kans van slagen bij kopsparend werken.

Impressiefractuur:

Vrijwel altijd gevolg van dislocatie. Gesloten poging indien < 3 weken oud.

20-30% van de humeruskop kapot dan operatie.

20-45% van articulaire oppervlak aangedaan dan eventueel tuberculum major transpositie in defect.

45% caput aangedaan dan hemiarthroplastiek. .

NABEHANDELING:

conservatief:

- na 1 week starten met actief oefenen van de schouder (pendeloefeningen) onder de pijngrens (instructie patient zeer belangrijk!)
- eventueel pas na 4-5 weken aanvullen met fysiotherapie (passief oefenen), in een eerder stadium is dit niet zinvol, omdat het veel te pijnlijk is. Bij de instructie aan de fysiotherapeut wordt massage/oefentherapie voorgeschreven met selectieve vermelden van tractie en caudaalwaartse translatie van de humeruskop.

Fysiotechnische applicaties zijn niet geïndiceerd

operatief:

- fysiotherapie: actief geleid oefenen, na 4-5 weken passief mobiliseren (zie hierboven).

CONTROLE:

klinisch: de eerste 4 weken wekelijks controleren i.v.m. schouderfunctie, bij vermindering klachten en verbetering functie controles verminderen tot de eindsituatie bereikt is

radiologisch: alleen indien operatieve behandeling overwogen wordt of na osteosynthese is röntgencontrole geïndiceerd: na 4, 8 en zo nodig na 16 weken

COMPLICATIES:

- frozen shoulder
- kopnecrose bij meerfragment fracturen (met name ook iatrogeen bij extensieve operatieve ingrepen zoals uitgebreide plaatosteosynthesen!)

VERWIJDEREN OSTEOSYNTHESE MATERIAAL:

- subcutaan gelegen K-snaren kunnen poliklinisch verwijderd worden na 6-8 weken

B) SUBCAPITALE HUMERUSFRACTUREN BIJ KINDEREN

FRACTUURINDELING:

- epiphyseolyse: bijna altijd type Salter Harris 2 (met metaphysair fragment), zie figuur 3

- proximale humerusschacht, juist infra-tuberculaire gelegen, bijna altijd een greenstick fractuur

THERAPIE:

conservatief:

- bij dislocatie met een angulatie tot 30° heeft geen onbloedige repositie verricht te worden, bij jonge kinderen (<8 jaar) mag tot 45° geaccepteerd worden.

- collar and cuff

operatief:

- bij een hoekstand >30°-45° (afhankelijk van de leeftijd) of volledige dislocatie dient een onbloedige repositie met percutane snaarfixatie of open reductie met Zuggurtung vanuit distaal te volgen onder röntgendoorlichting.

NABEHANDELING:

- collar and cuff gedurende 3-4 weken
- hierna actief oefenen, "sportverbod" tot 6-8 weken

CONTROLE:

klinisch: na 1, 3 en 6 weken, bij operatieve behandeling tot 4 weken na verwijderen van het osteosynthesemateriaal

radiologisch: na 1 en 6 weken geen controle na verwijderen K-snaren noodzakelijk

COMPLICATIES:

- een verminderde schouderfunctie is hoogst zeldzaam bij kinderen

VERWIJDEREN OS MATERIAAL:

- 6-8 weken (dagopname)

Voeg een nieuwe reactie toe

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

Bron-URL: <https://www.medicsformedics.nl/nl/traumatologie/fracturen/schouder-subcapitale-humerusfractuur>

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>