

# Elleboog: radiuskopfractuur

Indeling radiuskopfractuur bij volwassenen of bij kinderen:

## **BIJ VOLWASSENEN**

### FRACTUURINDELING:

bijna altijd een zgn. "Meisselfraktur"

- dislocatie losse kop fragment
- grootte losse kop fragment t.o.v. gewrichtsoppervlak
- communitie

### THERAPIE:

conservatief:

- alle fracturen met  $<1/3$  gewrichtsoppervlakte qua grootte en/of  $<1$ mm dislocatie drukverband, snel actief oefenen, bij veel pijn kan een gips overwogen worden
- communitieve fracturen: idem

operatief:

- niet communitieve fracturen  $>1/3$  van het gewrichtsoppervlak en met  $>1$ mm dislocatie: oefenstabiele osteosynthese met AO klein fragmentschroef
- bij jongere patienten ( $<50$  jaar) moet men terughoudend zijn met een primaire radiuskopextirpatie bij communitieve fractuur, bij ouderen geeft primaire extirpatie betere resultaten in vergelijking tot een secundaire ingreep. Indien extirpatie overwogen wordt kan het plaatsen van een allograft overwogen worden, in deze gevallen dient preoperatief overleg plaats te vinden met de afdeling orthopaedie. Zeker bij combinatieletsel (bijv. elleboogluxatie), waarbij grote instabiliteit van het gewricht optreedt, moet dit in overweging genomen worden

### NABEHANDELING:

- gips maximaal 1 week, snel aansporen tot actief oefenen
- bij osteosynthese 6 weken onbelast laten

### CONTROLE:

klinisch: 1,3,6 en 10 weken

radiologisch: alleen bij osteosynthese na 6 weken

### COMPLICATIES:

- verminderde extensie, pronatie en supinatie

### VERWIJDEREN OS MATERIAAL:

- niet routinematig geïndiceerd

## **BIJ KINDEREN:**

### FRACTUURINDELING:

indeling volgens Judet:

- type 1: tot 30° kanteling
- type 2: 30-60° kanteling, dislocatie <50% schachtbreedte
- type 3: 60-90° kanteling, dislocatie >50% schachtbreedte
- type 4: 90° kanteling, volledige dislocatie

#### THERAPIE:

conservatief: type 1-3: met onbloedige repositie proberen de angulatie te verminderen tot <20°

operatief: type 3 indien repositie niet gelukt en altijd bij type 4:

altijd bloedige repositie en fixatie met K-snaar bij voorkeur volgens de techniek van Noodt (zie onder figuur 8 d), acute operatieindicatie! De transarticulaire fixatie volgens Witt (figuur 8 b) moet afgeraden worden i.v.m. de kans op draadbreuk.

#### NABEHANDELING:

- ontslag na 1 dag
- gips 4 weken

#### CONTROLE:

klinisch: na 4 en 8 weken, bij Judet type 4 contrôle na 6 en na 12 maanden

radiologisch: na 4 weken, bij Judet type 4 contrôlefoto na 6 en na 12 maanden

#### COMPLICATIES:

- bij Judet type 4 avasculaire necrose en groeistoornissen van de radiuskop, met dientengevolgen ernstige functiestoornissen van de elleboog (pronatie/ supinatie) en valgusdeformiteit

#### VERWIJDEREN OS MATERIAAL:

- na 4 weken (dagopname)

## Voeg een nieuwe reactie toe

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

---

**Bron-URL:** <https://medics4medics.net/nl/traumatologie/fracturen/elleboog-radiuskopfractuur>

#### Links

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

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