

Aandoeningen sleutelbeen (fractuur/luxatie)

Inleiding

Bouw en functie van het sleutelbeen

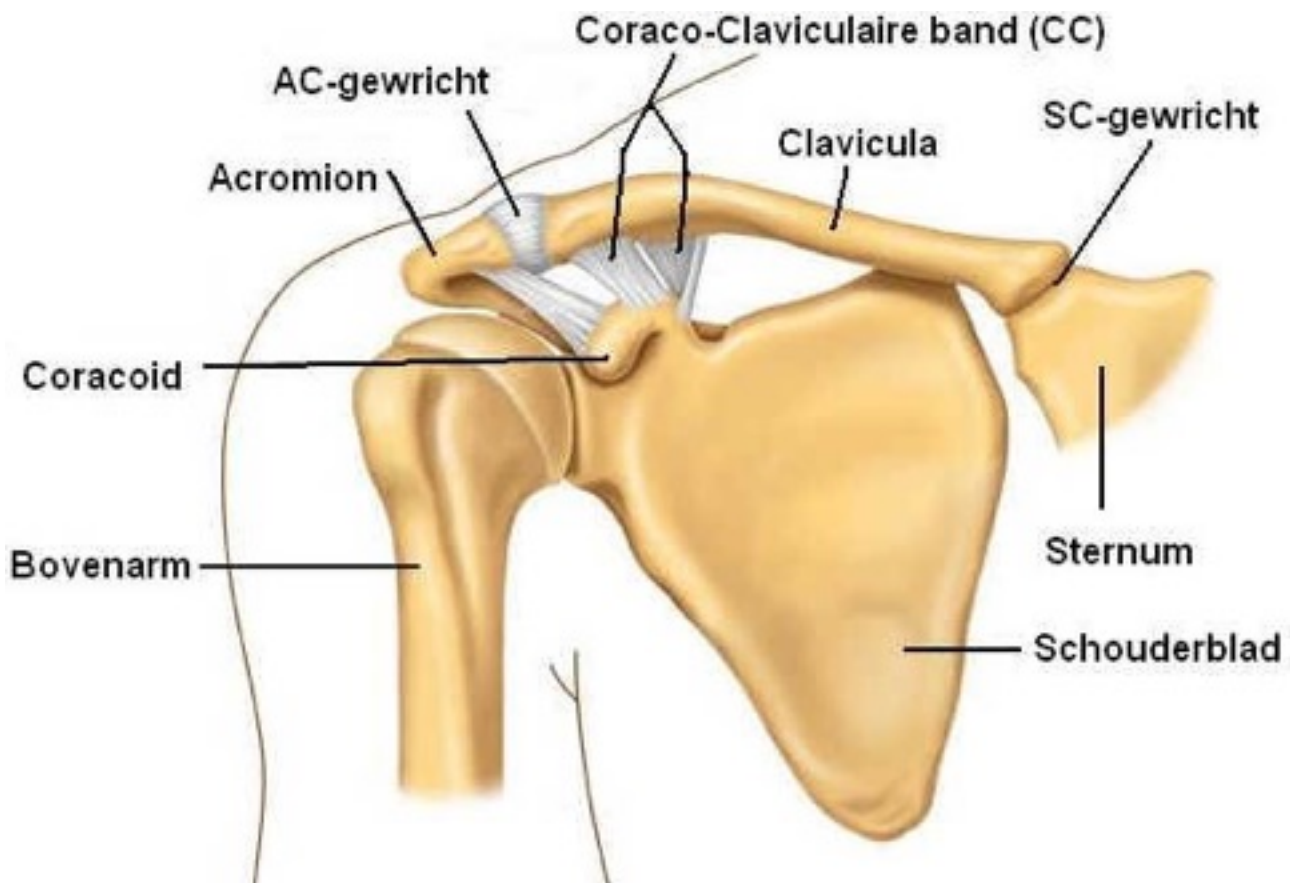
Het sleutelbeen wordt in vaktermen clavicula genoemd en vormt de verbinding tussen borstbeen (sternum) en schouderblad.

Het sleutelbeen ligt direct onder de huid en is daarom bij de meeste mensen goed voel- en zichtbaar.

De verbinding bestaat uit 2 gewrichten. Aan de kant van het schouderblad het AC-gewricht (Acromio-Claviculair), en aan de kant van het borstbeen het SC-gewricht (Sterno-Claviculair).

Via het sleutelbeen worden de krachten die op de schouder terecht komen overgedragen naar de romp.

Tevens biedt het sleutelbeen bescherming voor de onderliggende zenuwen en bloedvaten die naar de arm lopen.



Figuur 7.1: Het AC- gewricht + SC-gewricht



Letsels van het sleutelbeen

Fractuur (botbreuk)

Een vaak voorkomend letsel aan het sleutelbeen is een fractuur. Dit betreft 5-16% van alle fracturen. De fractuur ontstaat in 80% van de gevallen in het 1e 1/3 deel vanaf het borstbeen.

In de meeste gevallen geneest een sleutelbeen-fractuur binnen enkele weken en zelden ontstaat bijkomend zenuw- en of vaatletsel. Daarnaast komt het zelden voor dat deze fractuur de huid doorboort. (open fractuur of gecompliceerde fractuur)

Luxatie (ontwrichting)

Een ontwrichting van het sleutelbeen vindt meestal in het AC-gewricht plaats. De ernst van de luxatie kan worden ingedeeld in 3 types. (De indeling volgens Tossy)

Type I:

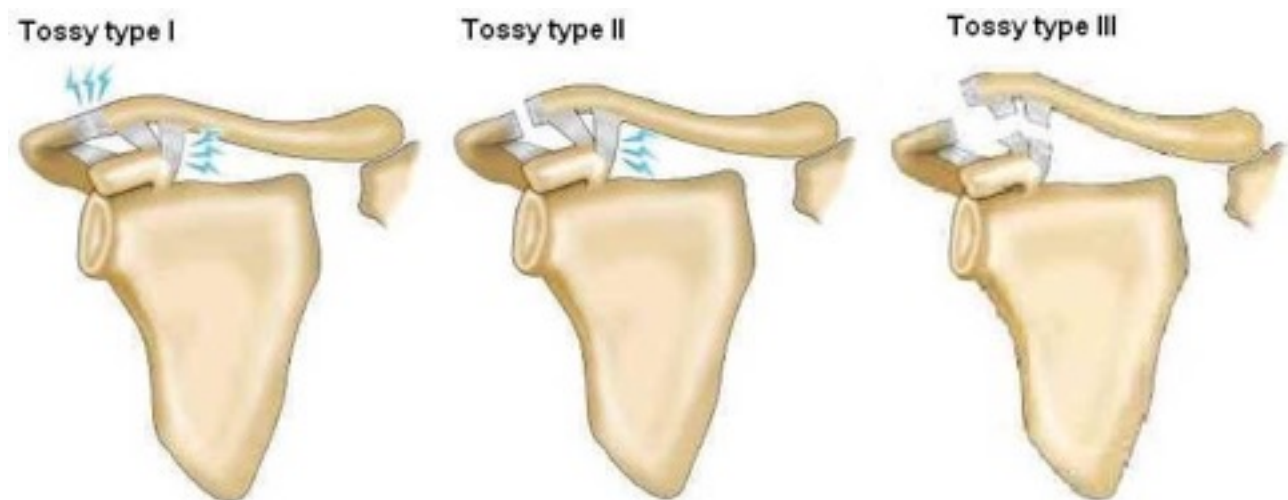
Het betreft de mildste vorm en lijkt op een overrekking / verstuiking. Hierbij zijn de banden (ligamenten) niet afgescheurd. Er is geen verplaatsing van het sleutelbeen voelbaar.

Type II:

Het betreft een gedeeltelijke ontwrichting van het sleutelbeen waarbij het kapsel en banden van het AC-gewricht volledig zijn afgescheurd (ruptuur). De banden die meer in het midden van het sleutelbeen vastzitten (CC Zie figuur) zijn oververrekt, maar niet afgescheurd. Er is een vergrote beweeglijkheid van het sleutelbeen mogelijk naar boven en beneden.

Type III:

Alle banden tussen het schouderblad en het sleutelbeen zijn volledig afgescheurd (ruptuur). Er is een vergrote beweeglijkheid van het sleutelbeen in alle richtingen. Deze vorm van luxatie is duidelijk zichtbaar, en wanneer men het sleutelbeen naar beneden duwt veert deze weer terug: Het zogenaamde pianotoets-fenomeen.



Figuur 7.2: De ernst van de AC-luxatie ingedeeld volgens Tossy



Oorzaken

Een fractuur of een luxatie is meestal het gevolg van een ongeluk in het verkeer of tijdens sportbeoefening.

De meeste bekende oorzaken zijn:

- Een val op de bovenzijde van de schouder.
- Een directe klap op het sleutelbeen.
- Een val op de gestrekte arm of de elleboog waarbij veel kracht op de schouder komt.

Vooraf wielrenners en judoka's lopen risico op een fractuur of luxatie.

Klachten en verschijnselen

De klachten en verschijnselen zijn zeer afhankelijk van de ernst van het letsel.

Bij Fractuur:

Pijn en zwelling ter plaatse van de breuk op het sleutelbeen.

De schouder hangt niet meer op de goede plek en soms is het zichtbaar dat een uiteinde van de breuk tegen de huid aandrukt

Stekende / scherpe pijn bij bewegen van de arm.

Men neemt soms een houding aan waarbij het hoofd naar de aangedane schouder neigt.

Bij luxatie:

Pijn en zwelling ter plekke van de luxatie (AC of SC). De pijnlijke plek is duidelijk aanwijsbaar.

Pijn wordt erger bij het naar voren brengen van de schouder.

Pijn bij het afhangen van de arm.

Bij type III is er naast pijn en zwelling een pianotoets-fenomeen duidelijk waarneembaar.

Daarnaast neemt men soms een houding aan waarbij het hoofd naar de aangedane schouder neigt.



Figuur 7.3: Pijnlijk gebied bij AC-letsel. In dit geval Tossy type III



Beloop

Bij Fractuur

De behandelend arts bepaalt afhankelijk van de ernst van de fractuur wat het beleid is. Slechts in weinig gevallen is er een operatie noodzakelijk. Dit noemt men een conservatief beleid. Conservatief (= geen operatie)

De eerste weken zal vaak voor gekozen worden om een mitella (draagverband) te dragen om de pijn te verminderen.

In de meeste gevallen geneest een sleutelbeen-fractuur binnen 4 tot 8 weken en zelden is er sprake van bijkomend zenuw- en of vaatletsel.

Soms ontstaat er op de plaats van de breuk een extra gewricht als gevolg van wrijving tussen de 2 botdelen. Dit noemt men pseudo-artrose. Dit hoeft niet perse problemen op te leveren.

De duur van de arbeidsongeschiktheid is sterk afhankelijk van het beroep van de patiënt en van de belasting van de schoudergordel, en bedraagt 3 tot 8 weken.

Bij Luxatie

De orthooped bepaalt het beleid afhankelijk van de ernst van de luxatie. Zelden is een operatie noodzakelijk. (Nederland: Periode 1983-1990 slechts 1,5 %)

In het algemeen duurt de genezing 6 tot 8 weken bij volledige rupturen van de banden.

(Tossy: type III) De belasting zal echter wel voorzichtig moeten worden opgebouwd aangezien de banden niet dezelfde sterkte hebben als vóór het letsel.

Om de pijn te verminderen kan er gekozen worden om wat steun te geven aan de arm in de vorm van een mitella of tapebandage.

De duur van de arbeidsongeschiktheid bedraagt 2 weken tot 3 maanden. (afhankelijk van de mate waarin de schouder wordt belast.)

