

Oorzaak:

Instabiliteit van de elleboog kan ontstaan nadat de elleboog uit de kom is geweest of als er botbreuken rond de elleboog zijn ontstaan. Hierdoor zijn de banden ingescheurd of van het bot losgekomen waardoor deze niet meer hun stabiliserende kracht kunnen bieden. Zeldzamer is een instabiliteit van de elleboog op basis van hyperlaxiteit.

Klachten:

Na een periode van immobilisatie of operatie voor elleboogluxatie of fracturen kan er een blijvend gevoel van instabiliteit in de elleboog bestaan variërend van pijn bij belasting, tot verschietende sensaties of daadwerkelijk uit de kom gaan van de elleboog. Vaak moet de elleboog door een arts op zijn plaats worden teruggezet. Afhankelijk van de locatie van het letsel zijn bepaalde belasting extra riskant voor luxatie, vooral draaibewegingen van de onderarm onder belasting.

Behandeling:

Bij persisterende klachten of herhaaldelijke luxaties is te opereren. De ingreep vindt plaats onder algemene anaesthesie. Afhankelijk van het type instabiliteit kunnen de beschadigde banden vervangen of ondersteund worden door een peesgreffe te gebruiken. Deze greffe kan van verschillende plaatsen komen (palmaris longus, stuk tricepspeesblad, hamstring, plantaris). De greffe wordt door de botten van de elleboog gebracht en op zichzelf vastgehecht. Omdat verschillende structuren aangedaan kunnen zijn is de incisieplaats afhankelijk van de plaats van letsel.

Nabehandeling:

U krijgt voor 1-2 weken bovenarmgips. Hierna wordt het gips en de hechtingen verwijderd en krijgt u een afneembare, in te stellen, scharnierbrace. Hierin wordt de mobiliteit opgevoerd gedurende 5 weken. In deze fase is kinesitherapie van belang.

Resultaat operatie:

In 90-95% is er een goed resultaat. 80% heeft volledige stabiliteit, 17% nog enige restklachten zonder luxaties, 5% toch nog luxaties. Er is een functionele beweeglijkheid van de elleboog, een beperkte strek of plooi beperking kan overblijven.

Risico's operatie:

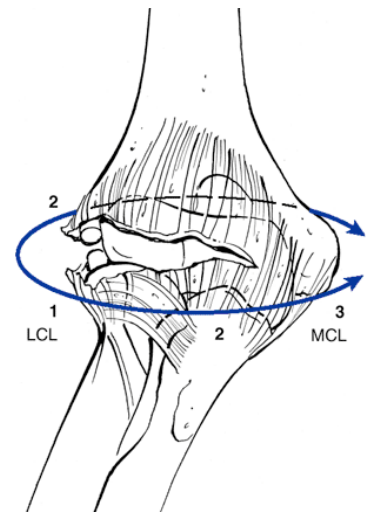
Het infectie risico is 1-2%. Dystrofie is bij elke operatie een klein doch vervelend risico. Zenuwletsel is zeldzaam.

Bijzonderheden:

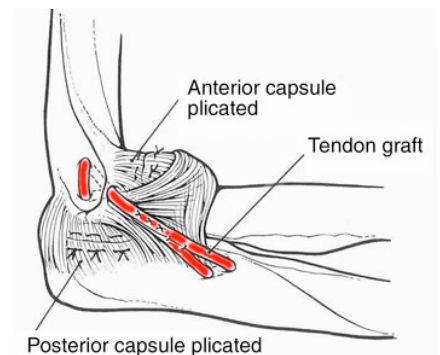
Indien u bloedverdunders gebruikt moet u hier 5-10 dagen op voorhand mee staken. Dit kunt u best in overleg met uw huisarts doen.



Door een val op de arm kan de elleboog uit de kom gaan. De elleboog wordt op spoed of operatiezaal teruggezet.



Afhankelijk van het valmechanisme en de ernst scheuren delen van het kapsel en stabiliserende banden in. Soms gaat dit gepaard met botbreuken. Er kan een blijvende instabiliteit optreden.



De beschadigde banden kunnen gereconstrueerd worden door een peesgreffe te gebruiken.