



<b>Inhoud</b>	
<a href="#">Fracturen algemeen</a> <a href="#">Osteosynthese</a> <a href="#">Gips</a> <a href="#">Spalken</a> <a href="#">Bovenarm/schouder #</a> <a href="#">Elleboog/onderarm/pols #</a> <a href="#">Hand #</a> <a href="#">Aangezicht #</a> <a href="#">Thorax #</a> <a href="#">Wervel # algemeen</a> <a href="#">CWK #</a> <a href="#">TWK #</a> <a href="#">LWK #</a> <a href="#">Bekken #</a> <a href="#">Heup #</a> <a href="#">Bovenbeen / knie #</a> <a href="#">Onderbeen /enkel #</a> <a href="#">Voet #</a>	
<b>Fracturen algemeen</b>	
AO classificatie	<p><b>Eerste cijfer</b></p> <p>1 = bovenarm 2 = onderarm 3 = bovenbeen 4 = onderbeen</p> <p><b>Tweede cijfer</b></p> <p>1 = proximaal 2 = midschacht 3 = distaal 4 = malleoli</p> <p><b>Derde letter</b></p> <p>A = dwarse fractuur B = twee fractuur lijnen of intra-articulair C = multi-fragmentair</p>
arterieel letsel	<p><b>Diagnose</b></p> <p>pulsaties↓, enkel/arm index &lt;0,9</p>
botstimulator	<p><b>Definitie</b></p> <p>ultrasoon apparaat</p> <p><b>Uitvoering</b></p> <p>elke dag om dezelfde tijd 20 min</p> <p><b>Duur</b></p> <p>3 mnd (min 6 wk)</p>
comminutief	=meervoudig
compartiment syndroom	<p><b>Definitie</b></p> <p>druk toename door bloeding in extremiteit</p> <p><b>Symptomen</b></p> <p>gespannen, pijn, paresthesieën, nog wel pulsaties, zenuw uitval</p> <p><b>Diagnose</b></p> <p>drukmeting: &gt;40 mmHg = compartiment syndroom hoe lager BD, hoe lager kans op compartiment syndroom</p> <p><b>risico</b></p> <p>ischemie → necrose</p> <p><b>therapie</b></p> <p>maximaal 1 uur afwachtende houding</p>
Delayed union	<p><b>Definitie</b></p> <p>= geen heling na 3 maand (na 6 maand = non union) Vertraagd (voorstadium van pseudo-arthrose)</p>
distorsio	Steeds met contusio
epifysiolyse	<p><b>Definitie</b></p> <p>gkbs fractuur</p> <p><b>Oorzaak</b></p> <p>trauma (zoals andere fracturen)</p> <p><b>Röntgen</b></p> <p>trapvorming / trapvorming / torsie over gkbs</p> <p><b>Indeling volgens Salter – Harris</b></p>



	<p>type I = verbreding / trapvorming gkbs          type II = met diafyse # die uitloopt in gkbs          type III = epifyse # die uitloopt in gkbs          type IV = epifyse + metafyse # die door gkbs loopt          type V = compressie # gkbs</p> <p><b>therapie</b> altijd co na 1 jaar (groeit)</p>
gecompliceerd	<p>=open=A.B. (Augmentin)          &lt; 6 uur OK</p>
Gewricht #	<p><b>diagnose</b> CT  <b>therapie</b> &gt; 2 mm opening of duidelijke trap in het gewricht → HK osteosynthese</p>
greenstick #	<b>definitie</b> # van groeiend bot met corticale opbolling
Groei kraakbeen schade	Hyperaemie = overgroei
Mal-union	Verkeerde stand
Non-union	<p><b>Definitie</b>          = geen heling na 6 maand          = pseudoarthrose (atrofisch of hypertrofisch)</p> <p><b>oorzaak</b> geen goede immobilisatie          roken</p> <p><b>R/</b>          HK: betere immobilisatie, fibreus weefsel ertussenuit, evt bekkenbot-enten          ESWT even effectief als een re-OK</p>
Operatief als	Ouder, intra-articulair, polytrauma, technische mogelijkheden
arthrodese	<b>Post-op</b> 3 mnd immobilisatie
Osteochondraal #	<b>zie</b> <a href="#">Orthopedie botziekten</a>
Pathologische #	Groeit nooit aan elkaar
Pseudo-arthrose atrofisch	<p><b>oorzaak</b> genezingsprobleem in het bot na fractuur (hormonaal, vascularisatie etc.)  <b>therapie</b> oorzaak groeiprobleem oplossen</p>
Pseudo-arthrose hypertrofisch	<p><b>oorzaak</b> microbewegingen tijdens botgenezing na fractuur  <b>therapie</b> goede immobilisatie</p>
respositie	Verdoving in gewricht, chinese vingers, trekken en rechtzetten
roken	Vertraagd botheling
Sternum #	Cave hartcontusie
stress #	<b>zie</b> <a href="#">Orthopedie botziekten</a>
Sudeck	<b>zie</b> <a href="#">Syndromen</a>
torus #	<b>definitie</b> # van groeiend bot met corticale impactie
vetbed	Donkere weke delen op RX bij fractuur, teken van #
<b>Osteosynthese</b>	
Kirschner pen	<p>Via boor, voor #, percutaan, =K-draad  <b>Verwijdering</b> na 6 wk</p>
trekschoef	<p><b>definitie</b> prox glijgat, distaal schroeftap  <b>nut</b> trekt prox + distaal deel op elkaar</p>
stelschroef	<p><b>definitie</b> prox schroefgat, distaal schroeftap  <b>nut</b> houdt prox + distaal op een vaste lengte van elkaar</p>
DCP	<p><b>definitie</b> dynamische compressie plaat  <b>werking</b> ovaal schroefgat met schuin aflopende rand  <b>nut</b> bij schroeven zal de schroef bij de aflopende rand de plaat doen verplaatsen zodat er compressie ontstaat op de breuk</p>
<b>Gips</b>	
atella	= spalk, gipsatella = gipsspalk
elleboog	dubbele L, enkele U, 90°, neutrale stand
enkel	Dubbele L en 1 enkele U, 90°
circulair	Pas na 1 week
fragmine	>16 jaar fragmine 2500 gedurende immobilisatie
autorijden	<p><b>Officieel</b> met gips mag je ip wel rijden, maar is er bij een ongeluk verwijtbaar gedrag is betaald de verzekering niet, dus je moet aantonen dat je goed kunt rijden</p> <p><b>Aandoeningen</b>          ip mag alles, maar het moet wel al min 3 mnd stabiel zijn</p>



Nacivulare gips	Incl elleboog, hoekje eruit voor duim, neutrale stand, pincet greep moet mogelijk zijn (1,5 tussen duim en wijsvinger)
<b>Spalken</b>	
buddy taping = living splint	<b>definitie</b> 2 vingers/tenen aan elkaar, niet circulair, als dakpannen
spalk	<b>nut</b> pijn↓, bloedverlies↓ (tgv spiertamponade), preventie verdere schade <b>mech</b> altijd tractie proberen uit te oefenen <b>cave</b> Na aanbrengen van spalk pulsaties opnieuw nagaan
<b>Bovenarm/schouder #</b>	
Floating shoulder	<b>definitie</b> glenoid # + clavicula # <b>R/</b> clavicula # dan altijd heelkundig stabiliseren
Supracondylaire humerus #	<b>risico</b> n radialis schade = drophand <b>D/</b> fatpad elleboog <b>R/</b> extensie type (90%) = distaal deel naar dorsaal → bovenarmsgips in 90° flexie type (10%) = distaal deel naar volair → bovenarmsgips in 180° meestal HK (K-draden) noodzakelijk
Glenoid #	<b>D/</b> CT <b>R/</b> > 2mm trap = schroef
Subcapitale humerus #	<b>R/</b> four-part (dus 4 of meer fragmenten) = prothese jong bij impactie conservatief, ook als het niet helemaal goed staan, groeit beter los, verplaatst = HK repositie + K-draden oud hanging cast 3 wk met gewicht, dan 2 wk zonder gewicht
Humerus kop #	<b>R/</b> 3 of meer -part # <ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt;65 jr = osteosynthese</li> <li>• 65-80 jr = prothese schouder</li> <li>• &gt;80 jr = conservatief</li> </ul>
Epicondylaire epifysiolyse	<b>D/</b> altijd laterale banden testen = instabiliteit (meestal op OK getest) <b>R/</b> is per definitie collateraal band letsel, altijd OK → K-draden
Schouder prothese	Functioneert slecht
Tuberculum majus #	<b>Oorzaak</b> schouder luxatie <b>Epidemiologie</b> >75 jaar <b>Behandeling</b> onverplaatst: 2 wk mitella, dan 2 wk sling verplaatst: HK (bij >1cm verplaatsing) → open reductie post-op: 4 wk mitella
Clavicula #	<b>Risico</b> 1) pneu 2) AC luxatie (Zie <a href="#">Orthopedie schouder</a> ) <b>Behandeling</b> conservatief: mitella (ook bij multi-fragmentair) chirurgisch als: <ul style="list-style-type: none"> <li>• huid bedreigt (opstaande punt) of open fractuur</li> <li>• neurovasculaire schade</li> <li>• laterale #</li> <li>• &gt; 2 cm inkorting</li> <li>• "floating shoulder" (geassocieerde scapula fractuur of AC luxatie)</li> <li>• snel belasten noodzakelijk is</li> <li>• multi-trauma</li> </ul> <b>Risico</b> pseudo-arthrose (OK: plaat + 6 wk sling)
N radialis	Letsel na fractuur = conservatief Letsel na gips = eventueel HK
<b>Elleboog/onderarm/pols #</b>	
Barton #	<b>Definitie</b> soort Smith #: anterieur deel v/d radius is los en licht naar volair, het dorsale deel staat nog op z'n plaats
Antebrachii #	<b>Definitie</b> voorarm fractuur (dus niet distaal = pols), radius, ulna of beide zie radius distale # <b>Behandeling</b> repositie radius is makkelijker als ulna ook is gebroken gips 4-6 wk bovenarmsgips >20° = prevo pennen (post-op 3 wk gips)



	ulna: enkel gkbs distaal, dus pen van prox erin en radius van distaal gips: prox # = supinatie gips, distale # = pronatie gips
Distale radius #	<b>Definitie</b> distaal = minder dan breedte van radius uiteinde <b>Risico</b> radius verkort (staat nl boven ulna) = ulna relatief te lang = pijn in pols ulnair (R/ ulna kop resectie) <b>R/</b> repositie + 4 wk gips bovenarmsgips erge verkorting of >10° = K-draden ook bij kleine angulatie toch repositie proberen
Galeazzi #	<b>Definitie</b> radio-ulnaire luxatie + radius # (distaal)
Greenstick #	<b>Definitie</b> vouw cortex met cortex breuk (bij enkel opbollen torus #) <b>Behandeling</b> 3 wk gips, repositie kan maar veert bijna altijd terug HK indien > 20° distale greenstick: enkel onderarmgips voldoende
Monteggia #	<b>Definitie</b> ulna #, radiuskop lux (uit capitellum) <b>Types</b> 1) anterior lux radius 2) posterior lux radius 3) zijwaarts lux radius 4) radius kop/hals # <b>Oorzaak</b> Afweer
Olecranon #	<b>definitie</b> "haak" eraf <b>R/</b> HK (zugurtung) als strek apparaat kapot is gips (indien tegen zwaartekracht in het strekken nog steeds goed gaat), in 45° ingipsen repositie onder verdoving (hemarthros zoeken) <b>post-op</b> zurtung K-draden hinderen altijd: na 1 jaar eruit
Pouteau = Colles #	<b>Definitie</b> fractura radii typica, val op palmair, bajonet, radius- en/of ulna dist <b>RX</b> nl 10° aflopend van dorsaal naar palmair nl 30° oplopend van ulnair naar radiaal <b>R/</b> repositie + gips 4-6 wk bovenarmsgips (pols ulnair deviatie) HK indien hoek > 20° evt fixateur externe (6 wk)
Radiuskop #	<b>Definitie</b> radiuskop = prox (elleboog) <b>Oorzaak</b> val op uitgestrekte arm, radiuskop van 60% van de compressie kracht op <b>DD/</b> radio-ulnaire luxatie <b>D/</b> fatpad elleboog, eventueel 45° opname <b>CAVE</b> vaak geassocieerd irreversibel ligamenteair letsel frequent klachten jaren na radiuskop fractuur <b>Behandeling</b> mitella 10 dg, dan co HK indien gewrichtsopp kapot of ernstige dislocatie: poging tot reconstructie of kopresectie
Smith = Goyrand #	<b>Definitie</b> fractura radii atypica, val op dorsaal, zwanehals <b>RX</b> nl zie Colles #Traumato fracturen.htm <b>R/</b> repositie + gips 4-6 wk bovenarmsgips operatief indien hoek >20°, rad +/- ulna
Torus #	<b>definitie</b> opbolling/vouw cortex bilat, zonder cortex onderbreking (botkneuzing) <b>R/</b> 3-4 wk gips, onderarmgips voldoende
Ulna #	<b>Risico</b> pseudo-arthrose, radius gaat compressie tegen en vertraagt dus botheling <b>R/</b> bij lichte dislocatie al HK geen dislocatie = 8-10 wk gips
Hand #	



Rolando #	
Reversed Bennet #	
Bennet #	<p><b>definitie</b> MC I # (proximaal) + luxatie MCP  <b>oorzaak</b> recht op duim vallen  <b>R/</b> HK: 2 K-draden van MC I naar MC II (om zo dig 1 te spalken)          conservatief: in abductie ingipsen</p>
Boksers #	<p><b>definitie</b> MCP V # (V heeft geen steun)</p>
Carpaal #	<p><b>R/</b> ip altijd conservatief, tenzij scaphoid</p>
Mallet #	<p><b>definitie</b> ossaal of pezig  <b>R/</b> met ijzerdraad bot vastzetten</p>
malletvinger = hamervinger	<p><b>definitie</b> Ext. pees van eind kootje (tendineus) of breken van distale falanx (ossaal)  <b>oorzaak</b> volleybal, basketbal  <b>S/</b> pijn + zwelling basis PIII  <b>D/</b> act ext niet mogelijk  <b>R/</b> tendineus: 9 wk malletsplint (alle tegen flex, CAVE afdoen met P in ext)          ossaal: ip HK (pees met bot vastzetten)</p>
Metacarpaal #	<p><b>Diagnose</b>          rotatoire afwijking ? (vuist laten maken en kijken of de vingers convergeren)          verkorting ?  <b>Therapie</b>          3 wk onderarmgips, MCP in 90° gespalkt          operatie, dan direct of na 3 weken als de zwelling is verdwenen</p>
MCI #	<p><b>Diagnose</b>          bij &gt; 2 mm verplaatsing: OK  <b>Therapie</b>          6 weken gips          3 maand tot volledige belasting</p>
Phalanx I #	<p><b>D/</b> ook ski-duim ?  <b>R/</b> altijd gips 2-4 wk</p>
Phalanx II-V #	<p><b>R/</b> in principe living splint          kinderen of na repositie: gips 1-3 wk afh van ernst          tenzij Mallet (zie aldaar)          intra-articulair + dislocatie → muizeval (pen door distale phalange en dan verband met tractie)</p>
Scaphoid #	<p>Zie <a href="#">Orthopedie pols</a></p>
Aangezicht #	
orbita #	<p>orbita bodem is het zwakst</p>
Neus #	<p><b>R/</b> acuut = gezwollen niet goed te zien          beetje scheef: niets doen, na een week poli co door plastische          flink scheef: al een beetje rechtzetten: infra-orbitalis vanuit mond verdoven          neusslijmvlies met lidocaine spray verdoven          vinger in neus en recht trekken</p>
Zygoma #	<p><b>R/</b> HK door KNO-arts</p>
blow out #	<p><b>definitie</b> orbitabodem #  <b>oorzaak</b> stomp trauma op het oog → oog wordt in orbitabodem (zwakste plaats) geperst  <b>S/</b> subcutaan emfyseem als sinus is geraakt, diplopie  <b>D/</b> CT</p>



Schedel #	R/ HK indien diplopie zie <a href="#">Neurologie pathologie</a>
Thorax #	
Rib #	<b>Risico</b> pneumothorax (altijd thorax geheel op foto) buikletsel pneumonie (tgv niet goed doorademen) <b>Kind</b> dan zeer ernstig trauma <b>Behandeling</b> conservatief thuis: <2#, pijn onder controle, op korte termijn terug om AH te controleren opname: voor pijn, evt AH ondersteuning pijnstilling: tramadol 100 mg retard 2dd1
Sterno-claviculaire fract-lux	<b>Risico</b> trachea, bloedvaten schade
Stress fractuur	Zie <a href="#">Ortho nek en thorax.htm</a>
Wervel # algemeen	
subluxatie	<b>definitie</b> >3mm
spinaal kanaal	<b>waarde</b> >13mm
dekplaat	<b>waarde</b> <3mm verschil tussen voorste / achterste hoogte
anterior koord syndroom	<b>definitie</b> anterior vasculair probleem <b>S/</b> paraplegie, opp gevoel↓, pijn↓, temperatuur↓, diepe gevoel is intact <b>prognose</b> slecht
Brown-Sequard syndroom	<b>Definitie</b> halve ruggemerg doorgesneden <b>Symptomen</b> ipsi-lat paralyse + diepe gevoel↓ contralat sens↓ <b>Prognose</b> vaak lichte verbetering
centraal koord syndroom	<b>definitie</b> vasculair probleem centrum ruggemerg op cervicaal niveau <b>oorzaak</b> hyperflexie trauma (bij reeds artrotische cervicale stenose) <b>S/</b> bovenste extremiteiten langer en meer parese dan onder <b>prognose</b> meestal herstel
para-plegie	<b>definitie</b> vanaf middel verlamming vanaf T1 zenuw
quadri-plegie	<b>definitie</b>
SCIWORA	<b>definitie</b> spinal cord injury without radiographic abnormality
spine board	niet langer dan 2 uur vanwege decubitus
CWK #	
Cervicale wervelkolom #	<b>D/</b> C7 C7 en basis Th1 erop ? Fatpad: suggestief voor fractuur indien >5mm lijnen: alle wervels op 1 lijn trachea: compressie ? (max 5 mm weke delen thv C3) CT: stabiele voorste / middelste / achterste pijler ? wervelhoogte nl hoogtes ? interpediculaire afstand toename is instabiele middelste pijler <b>swimmer's view</b> als C7 er niet op staat → 1 arm omhoog, 1 omlaag en dan scheef inschieten als dit ook niet lukt kan een ¼ opname ook nog <b>R/</b> stabiel = halskraag of halovest (gedurende 3 mnd) instabiel = HK: spondylodese (resectie discus, autoloog bot implantaat, plaat)
C3-4 #	<b>Epidemio</b> erg onwaarschijnlijk, er boven en er onder is veel kwetsbaarder
Dens #	<b>Definitie</b> C2 <b>D/</b> fractuurlijn ?, symmetrisch ?, in het midden ? <b>Anderson type 1</b> top zeldzaam <b>type 2</b> dens geheel meestal <b>type 3</b> wervellichaam <b>R/</b> halstractie type I en II = OK (gezien risico op pseudo-artrose)
hangman #	<b>definitie</b> posterior deel C2 (pars inter-articularis), vaak met dens #









	50-70 jr >50 jr	(minder ingrijpend OK, geen luxatie mogelijkheid) totale heupprothese (kop-hals te veel slijtage) enkel 3 schroeven (minder botvasc schade dan DHS) DHS
Pauwels classificatie	<b>Gr 1</b> 0-30° <b>Gr 2</b> 30-50° <b>Gr 3</b> 50-70°	
Petrochantere #	<b>Definitie</b> extracapsulair, als nog steil=stabiel, als vlak of troch minor eraf = onstabiel <b>Behandeling</b> trochanter minor =onstabiel γ-nail trochanter minor intact = stabiel DHS	
schroeven	<b>Indicatie</b> mediale collum# bij jong persoon (toch nog 30% avasculaire necrose) <b>CI</b> CS, alcohol misbruik, stollingsst, DM <b>Voordeel</b> minder schade aan vascularisatie dan DHS <b>Nadeel</b> minder snel belastbaar <b>Aantal</b> 3 (parallel) <b>Postoperatief</b> • 6 wk – 3 mnd niet belasten • soms is het nodig bij klachten om de DHS te verwijderen • post-operatieve klachten kunnen ook te wijten zijn aan post-traumatische artrose	
Subtrochantere #	<b>Definitie</b> eigenlijk femur schacht # <b>R/</b> DHS γ-nail	
γ nail	<b>definitie</b> grote merg pen met dwarse schroef door merg pen <b>indicatie</b> Petrochantere heup # met trochanter minor # (afschuif risico) <b>CI</b> zie schroeven <b>Post-op</b> direct belastbaar	
<b>Bovenbeen / knie #</b>		
Lateraal tibia plateau #	<b>Cave</b> vaak laterale femurcondyl kraakbeen schade, vaak MCL letsel	
Collaterale band avulsie #	<b>Diagnose</b> vaak ook VKB of meniscus leasie <b>Behandeling</b> loopkoker 6 wk	
Eminentia # / Maier-Kiefer #	<b>Oorzaak</b> zelfde als VKB letsel, bot breekt en VKB blijft intact <b>Epidemiologie</b> <20 jaar <b>Diagnose</b> ¼ opname van 2 kanten <b>Behandeling</b> gips koker hele been (=achterspalk) 6 wk (kruisbanden hechten vast op eminentia) fragmin hoeft niet jong = 4 wk RX controle in koker	
femur #	<b>Behandeling</b> HK: mergpen of plaat <b>Risico</b> tot 2L bloedverlies mogelijk	
Patella #	<b>R/</b> HK herstel: zuggertung = belastingsstabiel als strekapparaat intact mag conservatief (achterspalk ook) community fractuur → patellectomie om arthrose te voorkomen	
Patella luxatie	<b>R/</b> gipsspalk 1-2 wk	
Segond #	<b>Definitie</b> avulsie # van laterale deel van proximale tibia, is insertie van knie kapsel (niet van LCL, die zit op de fibula) <b>Oorzaak</b> varus trauma <b>Cave</b> vaak ook VKB letsel <b>Behandeling</b> achterspalk 4-6 wk (afh van callus vorming), pas nadien VKB te onderzoeken	
<b>Onderbeen /enkel #</b>		



Cruris #	<p><b>Definitie</b> onderbeens #</p> <p><b>D</b> als de tibia door is, is er ergens ook iets met de fibula</p> <p><b>Risico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ac compartiment syndroom</li> <li>• n peroneus letsel (huid tussen teen I en II eerst aangetast)</li> <li>• huidletsel tgv zwelling</li> </ul> <p><b>Cave</b> loge syndroom</p> <p><b>R/</b> <b>conservatief indien geen dislocatie</b> volwassene: 6 wk onbelast onder/bovenbeensgips)om de week co, fragmin (met dislocatie: met tractie en opname dan 4 wk belast loopgips) kind: 3 wk loopgips <b>HK bij dislocatie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• snaartractie (door bot 3 wk + opname) en 4 wk langzaam belast bovenbeensgips, om de 4 dg RX, fragmin</li> <li>• &gt; 10 cm van gewricht: mergpen (direct belastbaar)</li> <li>• &lt; 10 cm van gewricht: plaat en schroeven (6 wk niet belastbaar)</li> </ul> <p><b>post-op</b> vaak 1 wk ziekenhuis ivm huidproblemen, 3 mnd springsportverbod</p>
Osteochondraal # talus	<p><b>Definitie</b> zie <a href="#">Orthopedie botziekten</a></p> <p><b>Epidemie</b> 6,5% van ernstige enkel distorsio's</p> <p><b>Prognose</b> onstaat heel vaak en geneest zonder klachten</p> <p><b>R/</b> zie <a href="#">Orthopedie botziekten</a></p>
Bi-malleolaire #	<p><b>Definitie</b></p> <p><b>D/</b> mediale band i.p. goed</p> <p><b>R/</b> plaat en schroeven, stelschroef bij syndesmose schade 3 mnd springsportverbod</p>
Tri-malleolaire #	<p><b>Definitie</b></p>
Enkel fractuurluxatie	<p><b>Definitie</b> luxatie enkel tgv fractuur (Weber, mediaal of beide)</p> <p><b>oorzaak</b> hoog E trauma</p> <p><b>S/</b> flinke zwelling hele enkel + scheef ook altijd enkelband ruptuur</p> <p><b>D/</b> eerst repositie, dan pas RX</p> <p><b>Risico</b> arterie letsel, hoge tractie op huid → dus eerst repositie</p> <p><b>R/</b> &lt;2 uur repositie onder narcose anders weke delen necrose, daarna HK # herstel fragmin</p>
fibula epifysiolyse	<p><b>Definitie</b> gkbs loslating (zie epifysiolyse)</p> <p><b>Oorzaak</b> meestal distaal, na inversietrauma</p> <p><b>R/</b> 1 wk gipsspalk (fragmin), 2 wk loopgips, co na 1 jr</p>
Fibula schacht #	<p><b>Risico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maisonneuve #</li> <li>• pseudo-arthrose, omdat de tibia goed compressie tegen gaat</li> </ul> <p><b>R/</b> bij pseudo-arthrose plaatje erop (botent hoeft niet)</p>
fibula stress #	Zie cruris #
Maisonneuve #	<p><b>Definitie</b> fractuur door interosteaal peesblad tussen fibula en tibia (loopt uit in fibula en tibia) + fibula fractuur (vaak spiraalvormig) = instabiele enkelvork</p>
malleolus tertius #	<p><b>definitie</b> posterieure lat malleolus van de tibia</p> <p><b>oorzaak</b> inversietrauma, zelden geïsoleerd</p> <p><b>R/</b> geen dislocatie 6 wk onderbeensloopgips, fragmin &gt;1/3<sup>de</sup> los op laterale opname schroef + 6 wk gips</p>
med malleolus #	<p><b>definitie</b> =stuk van tibia</p> <p><b>R/</b> onverplaatst: 6 wk gips, verplaatst = HK: plaat + schroeven</p>
naviculare stress #	zie <a href="#">Orthopedie voet</a>
Tibia #	Zie cruris #
tibia pilon #	<p><b>definitie</b> distale intra-articulaire tibia #</p> <p><b>R/</b> plaat + schroeven</p>
Tibia plateau #	<p><b>D/</b> CT</p> <p><b>R/</b> plaat en schroeven</p>



tibia stress #	zie <a href="#">Orthopedie onderbeen</a>
Tibia schacht #	<b>definitie</b> fibula, tibia plateau en pilon intact <b>R/</b> onverplaatst = conservatief 2 wk gips spalk, 4 wk loopgips, 2 mnd brace, 3mnd springsportverbod
Weber #	<b>Definitie</b> distale fibula # <b>Types</b> <b>A</b> onder lig tibio fibulare ant <b>B</b> thv sydesmose (ip altijd syndesmose letsel) <b>C</b> boven (ip altijd syndesmose letsel) <b>Diagnose</b> RX enkel mortier (enkel vork med en lat goed ?) pijn mediaal = binnenband letsel ? <b>Röntgen</b> mediaal erg breed = binnenband lestel <b>Behandeling</b> fragmin <b>A</b> te behandelen als enkeldistorsio <b>B</b> onverplaatst = 6 wk gips (laatste 3 wk loopgips), verplaatst = HK <b>C</b> HK (plaat) ip altijd, indien syndesmose letsel dan stelschroef in tibia <b>Post-op</b> 6 wk niet steunen
Voet #	
Calcaneus #	<b>RX</b> hoek van Bohler < 30° = ingezakt ALTIJD HELE WERVELKOLOM AFBEELDEN <b>Behandeling</b> HK als ingezakt, vaak weinig verbetering
March / stress #	Zie <a href="#">Ortho voet voor</a>
MCI avulsie #	<b>Behandeling</b> stevige schoen (geen afrol in de voet), na 3 wk geheeld
MT II-IV fractuur	<b>Behandeling</b> 4 wk loopgips
MT V #: basis	<b>Definitie</b> avulsie lateraal van de basis van MT V klein = extra-articulair groot = intra-articulair = Jones fractuur <b>Oorzaak</b> inversietrauma (m peroneus brevis zit er op vast) zoals Jones maar nu enkel avulsie <b>Behandeling</b> drukverband / tape / gipsschoen 3-6 wk
MT V #: diafyse	<b>Definitie</b> fractuur gaat naar mediaal
MT V #: Jones	<b>Definitie</b> intra-articulaire avulsie fractuur <b>Oorzaak</b> # thv epi / diafyse MT V (enkel eerste 1/3 <sup>de</sup> is Jones) stress fractuur of trauma of combinatie <b>risico</b> pseudeo-arthrose (daarom gips) <b>Behandeling</b> onderbeens-loop-gips + fragmin gegeven intra-articulair met dislocatie: → schroeven intra-articulair zonder dislocatie → onderbeensloopgips + fragmin 2-4 wk onbelast gips, 2-4 wk belast geips evt botstimulator



os naviculare stress #

Zie [Ortho voet achter en mid](#)