

# Operatie sleutelbeen

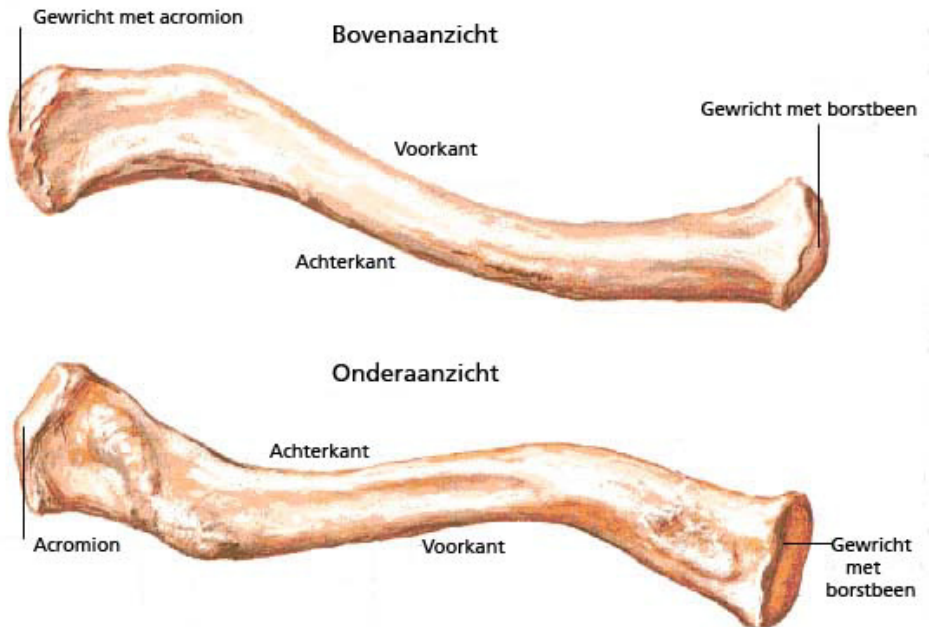


## Wat is een sleutelbeen?

Het sleutelbeen ligt direct onder de huid waardoor je het gemakkelijk kunt voelen. Het verbindt het borstbeen met het schouderblad. Het sleutelbeen zorgt voor de stabiliteit van schouder en arm en maakt het mogelijk om kracht te zetten met de arm. Bovendien beschermt het de belangrijkste bloedvaten en zenuwen die naar de arm gaan en net onder het sleutelbeen lopen.

Tussen borstbeen en sleutelbeen zit het sternoclaviculaire gewricht. Tussen schouderblad en borstbeen het acromioclaviculaire gewricht. Beide zijn behoorlijk beweeglijke gewrichten die klappen moeten kunnen opvangen. Daarom zit er een kraakbeenschijfje (een zogenaamde meniscus) tussen.

### Rechter sleutelbeen - kenmerken



## Welke letsels komen er bij het sleutelbeen voor?

1. Een gebroken sleutelbeen treedt op door een val op de schouder of een directe klap. De kracht van de val wordt via het schouderblad overgebracht op het sleutelbeen. Het is een veel voorkomend letsel bij twee groepen mensen: kinderen en atleten. Het sleutelbeen van een kind kan gemakkelijk breken omdat het sleutelbeen pas volledig is uitgehard als je 20 jaar oud bent. Onder sporters zie je het regelmatig bij wielrenners.
2. Ontwrichting van het sleutelbeen. Door een val op de elleboog kan het acromioclaviculaire gewricht uit de kom raken. Door een directe klap of botsing met een tegenstander kan het sternoclaviculaire gewricht ontwricht worden.
3. Meniscusscheur van het sternoclaviculaire gewricht en/of het acromioclaviculaire gewricht.
4. Ontsteking of overbelasting van het sternoclaviculaire gewricht en/of het acromioclaviculaire gewricht.

## Breuken

Het sleutelbeen is redelijk soepel en kan wel wat kracht opvangen. Als de klap te groot is, breekt het. Breuken van het sleutelbeen treden vooral in het midden op. Dit middelste deel is redelijk dik. De twee uiteinden worden beschermd door een groot aantal banden, spieren en pezen. Met andere woorden: het middelste deel is net een ingebouwd breekpunt dat knapt bij overbelasting. Het is tegelijkertijd het deel dat vlot en zonder al te veel restletsel geneest.

Breuken aan de uiteinden van het sleutelbeen komen minder vaak voor en genezen ook minder vlot.

## Diagnose en onderzoek

Door de ligging van het sleutelbeen net onder de huid is het meestal wel duidelijk of een sleutelbeen gebroken is of uit de kom. Een sleutelbeenbreuk is te herkennen aan de volgende kenmerken:

- Een afhanginge schouder (naar beneden en naar voren)
- Het is niet mogelijk om de arm op te tillen vanwege de pijn

- Een schurend/knarsend gevoel als je de arm probeert op te tillen
- Een zwelling en bloeditstorting boven de plek van de fractuur
- Hoewel de huid vrijwel nooit doorboord wordt, kan een stuk bot wel tegen de huid aandrukken waardoor het uitsteekt



Omdat het sleutelbeen door zijn ligging zo makkelijk is te onderzoeken, kan de arts na zijn onderzoek meestal met zekerheid vaststellen of uw sleutelbeen gebroken is. Een röntgenfoto wordt vaak gemaakt om de plaats en ernst van de breuk of ontwrichting te bepalen en zo een behandelplan op te stellen.



Röntgenfoto van een gebroken sleutelbeen



Röntgenfoto van een gebroken sleutelbeen

## **Behandeling**

Sleutelbeenbreuken genezen meestal prima zonder te opereren. In sommige gevallen is een operatie nodig. Dit is afhankelijk van de plek van de breuk en de betrokkenheid van de gewrichtsbanden van de schouder. In de meeste gevallen leidt een operatie tot een goed resultaat. Uw arts heeft in overleg met u besloten dat het beste is om u te opereren.

### *Wanneer is het verstandig een operatie te ondergaan?*

- Nog veel pijn na drie weken. Dit is meestal een teken dat de breuk niet vastgroeit.
- Forse afwijkende stand van het sleutelbeen. Dit zie je meestal goed als je voor de spiegel staat en je twee schouders links en rechts met elkaar vergelijkt.
- Niet genezen van de breuk na drie weken. Opvallend is het 'kraken' van het bot: de twee botuiteinden bewegen nog ten opzichte van elkaar. Een tweede kenmerk is nog opvallend veel pijn.
- Cosmetische bezwaren. Als de standsafwijking van het bot goed zichtbaar is, kan dat ontsierend zijn.

- Problemen met de bloedvaten of zenuwen die vlak onder het sleutelbeen lopen (dit merkt u bijvoorbeeld aan tintelingen in de vingers).
- Het bot steekt door de huid naar buiten of dit dreigt te gebeuren.

De nadelen van een operatie zijn een ontsierend litteken en de kans op complicaties. De voordelen zijn echter aanzienlijk.

#### *De operatietechniek*

Gewoonlijk worden de uiteinden met een plaat vastgezet.



In sommige gevallen wordt een metalen pin door het beenmerg van het sleutelbeen gebracht. Of u daarvoor in aanmerking komt, bespreekt de chirurg met u.

### *De dag van de operatie*

U wordt opgenomen op de dag van de operatie. U mag zes uur voor de operatie niet meer eten of drinken.

Voor de operatie wordt u onder volledige narcose gebracht.

De chirurg brengt het bot in de juiste positie. Vervolgens wordt de breuk vastgezet met een plaat en schroeven. Tijdens de operatie wordt een foto gemaakt om de juiste positie van de plaat en schroeven te bepalen. De wond wordt gesloten met een oplosbare hechting en hechtpleisters.

### *Na de operatie*

- De wond mag twee dagen niet nat worden.
- De hechtpleisters kunt u zelf na zeven dagen verwijderen.
- U draagt uw arm in een sling (stoffen band) gedurende één week. Na deze week moet u proberen de sling steeds minder te gebruiken.
- In de eerste week mag u slingerbewegingen maken met de arm en de arm van voren naar achteren bewegen. In de tweede week mag u ook de arm heffen tot schouderhoogte.

Twee weken na uw operatie heeft u een controleafspraak op de polikliniek Chirurgie. Tijdens de controle wordt een röntgenfoto van uw schouder gemaakt. Ook kijkt de chirurg naar uw wond. Als de foto goed is en de wond goed geneest, mag u de arm steeds meer gaan belasten. Als dit pijn doet, gaat u te snel. Neem dan wat meer rust. U mag nu ook weer sporten (tot de pijngrens).

### *Mogelijke complicaties*

Uiteraard kent iedere operatie risico's. Specifieke complicaties na een operatie aan het sleutelbeen zijn:

- Wondinfectie (4%)\*
- Niet vastgroeien van de botbreuk (pseudarthrose) (2%)\*
- Trombose van de arm. Dit is een bloedprop in uw ader (2%)\*
- Uitbreken van plaat en schroeven die tijdens de operatie in uw schouder zijn geplaatst. Dit gebeurt meestal als u opnieuw valt op de schouder (4%)\*

\* = risico op complicaties in procenten (onderzoekresultaten van onderzoek Meander 2005 – 2006)

### **Hoe kan ik een afspraak maken?**

Van uw huisarts krijgt u een verwijsbrief. Vervolgens belt u zelf Meander Medisch Centrum om een afspraak te maken. Dit kan via telefoonnummer 033 – 850 50 50. Vraagt u naar de polikliniek Chirurgie. U kunt een afspraak maken bij de chirurgen van Olden, de Vries of van Meerwijk.