

Cruris fractuur - Gebroken onderbeen

In deze folder leest u meer over de behandeling van een gebroken onderbeen. De medische term daarvoor is cruris fractuur. Het gaat om algemene informatie, dus het is goed om te bedenken dat bepaalde zaken voor u anders verlopen dan hier beschreven is. Dat is afhankelijk van uw persoonlijke situatie.

Het onderbeen

Het onderbeen bestaat uit twee lange botten; het scheenbeen en het kuitbeen. Het scheenbeen vormt samen met het bovenbeen het kniegewricht en het scheenbeen en het kuitbeen samen vormen met de voet het enkelgewricht. Het scheenbeen is vele malen dikker en sterker dan het kuitbeen en draagt veruit het meeste gewicht van het lichaam.



De breuk

Omdat het scheenbeen een erg sterk bot is, is er vaak veel energie nodig om het onderbeen te breken. Vaak gaat het om een verkeersongeval, een val van bepaalde hoogte, maar ook soms een harde directe trap tegen het onderbeen. Bij een breuk van het onderbeen is er in principe sprake van een breuk van zowel het scheenbeen als het kuitbeen. Soms is alleen het scheenbeen gebroken. Als alleen het kuitbeen gebroken is, gaat het niet direct om een onderbeenbreuk. Meestal is er dan sprake van een gebroken enkel of alleen een gebroken kuitbeenbreuk.

Omdat bij een onderbeenbreuk meestal beide botten gebroken zijn, is het onderbeen vaak instabiel, dus het is wat wankel en onzeker. Behalve een schadel van het bot is er ook vaak schade van de zogeheten weke delen, zoals huid, pezen, spieren en eventueel zelfs bloedvaten of zenuwen. Wanneer weke delen erg beschadigd zijn, kan dit leiden tot een open breuk, dan komt het bot naar buiten door de huid heen. Het kan dan zelfs gebeuren dat zenuwen en/of bloedvaten niet meer goed werken of zelfs uitvallen.

Behandeling

Omdat bij deze breuk het bewegen onzeker en wankel is en het gebroken bot niet meer goed op de plaats zit, is bij volwassenen meestal een operatie nodig. Afhankelijk van de stand van de breuk en de toestand van de weke delen, kan uw traumachirurg besluiten dat een spoedoperatie nodig is, of dat een operatie even kan wachten. Als dat zo is, wordt uw onderbeen tot aan de operatie tijdelijk vastgezet in gips (vanaf het bovenbeen tot en met de enkel).

In een enkel geval kan het gebeuren dat het onderbeen niet heel erg wankel is en de botten ondanks de breuk(en) nog netjes in lijn staan. Als dat echt zo is, kan de traumachirurg voorstellen uw been in gips te zetten en het op die manier te behandelen zonder operatie. U wordt dan wel voor een lange tijd in gips behandeld. Ook duurt het dan vaak wel wat langer voordat de breuk sterk genoeg is om uw gewicht weer te dragen. Omdat de knie bij een gipsbehandeling ook langdurig moet worden meegeëgist, wordt deze vaak ook stijf bij een lange gipsbehandeling. Mede daardoor heeft een operatie meestal de voorkeur.

Operatie

Als zowel uw scheenbeen als uw kuitbeen gebroken zijn, is het meestal voldoende om alleen uw scheenbeen vast te zetten omdat dit het sterkste bot is. Of uw kuitbeen ook moet worden vastgezet hangt af van de hoogte van de breuk en de stand van de bijkomstige kuitbeenbreuk, maar dit is vaak niet nodig.

Wanneer u geopereerd wordt, zal de traumachirurg proberen de breukdelen van het scheenbeen weer in de juiste vorm en richting aan elkaar te zetten. Hiervoor heeft uw traumachirurg verschillende mogelijkheden. Welke operatie u krijgt, hangt af van de soort breuk, de toestand van de huid en de spieren, en of er nog andere ernstige schade is.

Een veel gebruikte manier is een pen in de mergholte van het bot, die vlak onder de knie kan worden ingebracht. De pen wordt met dwarse schroefjes aan het begin en het einde van de pen vastgezet.

Een andere mogelijkheid is het gebruik van platen en schroeven om de verschillende breukdelen stevig aan elkaar vast te zetten. Voor het plaatsen van een plaat is wel een grotere snede nodig dan voor een pen. Heeft u veel schade aan de weke delen heeft u daarnaast nog andere ernstige schade, dan kan uw chirurg er ook voor kiezen om de breuk, al dan niet tijdelijk, van buitenaf vast te zetten met een extern fixatie mechanisme (de zogenaamde 'externe fixateur').

Zijn er complicaties?

Zoals elke operatie, heeft ook een operatie voor een gebroken onderbeen kans op complicaties, zoals nabloedingen en ontstekingen van de wond, wondgenezingsstoornissen, vaat- en zenuwletsel en het uitbreken van het fixatie materiaal en het niet goed willen vastgroeien van de breuk.

Na de behandeling

Na de operatie bepaalt uw traumachirurg of u het been direct weer mag belasten of niet. Als u niet meteen mag, dan moet u tellen op 6 tot maximaal 12 weken voordat u weer op uw been mag gaan staan. Wanneer u weer mag gaan belasten hangt onder meer af van het soort breuk en het gebruikte fixatie materiaal. Wanneer u nog niet meteen mag belasten, dan mag u meestal wel uw knie en enkel oefenen en proberen met krukken te gaan lopen.

Wat u verder nog moet weten

Ook als u direct mag gaan belasten, kan het nog enige tijd duren voordat het helemaal belasten ook echt goed gaat. Vaak hebben patiënten in het begin toch krukken nodig om het been een beetje te ontzien. Volledig normaal en pijnvrij gebruik van het been kan al gauw 3-6 maanden of soms nog langer duren. Vaak is hierbij nabehandeling met behulp van een fysiotherapeut nodig.

Vaak zie je dat het been opzwellt gedurende dag met name bij inspanning. Dit is normaal. Als u hier last van heeft, kunt u daarvoor een rekverband krijgen via de polikliniek

Heeft u nog vragen?

Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts .

- Polikliniek chirurgie: maandag t/m vrijdag tijdens kantooruren 0413 – 40 19 59, route 041

Bent u van mening dat bepaalde informatie ontbreekt of onduidelijk is, dan vernemen wij dat graag van u.

Wachtnlijstbemiddeling

Als uw klachten erger worden terwijl u al op de wachtlijst staat, bel dan met de polikliniek waar u onder behandeling bent. Uw behandelend arts kan dan overleggen en besluiten of u al dan niet eerder moet worden geopereerd.

Bovenstaande informatie is geschreven samen met artsen en (gespecialiseerd) verpleegkundigen van de genoemde afdeling(en). De afdeling communicatie & patiëntenvoorlichting verzorgt de eindredactie van deze folder.

Heeft u vragen en/of opmerkingen over deze folder? Belt u dan met de genoemde afdeling(en) of stuur een e-mail naar PatiëntService, psb@bernhoven.nl.

Bernhoven

Nistelrodeseweg 10
5406 PT UDEN

Postbus 707
5400 AS UDEN

T: 0413 - 40 40 40
E: communicatie@bernhoven.nl
I: www.bernhoven.nl



Ga naar
www.zorgkaartnederland.nl

Code: Datum gewijzigd: maandag 22 februari 2021