

# Keeper met perilunaire luxatie



De röntgenfoto's laten een volaire perilunaire luxatie zien.

**E**en 26-jarige keeper heeft een voetbal tegen de linkerhand gehad en wordt op de Spoedeisende Hulp gezien in verband met de verdenking op een fractuur van het os metacarpale 1 links.

Lichamelijk onderzoek toont een prominente ulna links ten opzichte van rechts. Er is drukpijn distaal van de processus styloïdeus ulna. Er is geen drukpijn over het scaphoïd. Opvallend is dat er geen normale polsfunctie mogelijk is. Röntgenfoto's tonen een volaire perilunaire luxatie.

De perilunaire luxatie komt zelden voor en wordt het meeste gezien bij motorongevallen en contactsporten. Het ontstaat door overmatige radiocarpale extensie en ulnaire deviatie met intercarpale supinatie.<sup>1</sup> Hierdoor treedt er verplaatsing van de carpalia op, met verscheuring van ligamenten en luxatie als gevolg. In 3 procent van de gevallen verplaatst het lunatum naar palmar, zoals in deze casus, en in 95-97 procent naar dorsaal. Bij lichamelijk onderzoek is er soms een

prominent, palpabel os capitatum met slechts een gezwollen en pijnlijke vuist. Tintelingen in de vingers wijzen op verplaatsing van het lunatum met neuropathie van de nervus medianus, het acute carpaletunnelsyndroom.<sup>2</sup>

Behandeling van de perilunaire luxatie bestaat in eerste instantie uit gesloten repositie en gipsimmobilisatie. Mocht gesloten repositie falen, dan kan door het plaatsen van een fixateur externe distractie gegeven worden. Soms is open repositie met fixatie noodzakelijk. Nabehandeling bestaat uit gipsimmobilisatie.<sup>1-3</sup> Complicaties na perilunaire luxatie zijn: neuropathie van de nervus medianus, chondrolyse, instabiliteit van de carpalia, complex regionaal pijnsyndroom, stijfheid, posttraumatische artritis, transiënte ischemie van het os lunatum en een beperkte handfunctie.

Tussen 1993 en 2008 zijn er 743 claims met betrekking tot handletsel aangemeld bij Medirisk.<sup>4</sup> In 251 (33,8%) van de gevallen ging het om een gemiste diagnose; hiervan betrof het 117 (46,6%) gemiste

fracturen. Perilunaire luxatie wordt in 25 procent van de gevallen bij een eerste presentatie gemist.

Deze jongeman is behandeld met een fixateur externe, gevolgd door gipsimmobilisatie. Sindsdien is er goede palmairflexie mogelijk, dorsiflexie is echter beperkt. Hiervoor wordt handtherapie gestart. ■

#### contact

cmg.miggiels@hotmail.com  
c.c.: redactie@medischcontact.nl

#### Heeft u ook een interessante casus voor deze rubriek?

Stuur tekst (300 woorden) en beeld naar [redactie@medischcontact.nl](mailto:redactie@medischcontact.nl).

Wilt u vast meedenken over de casus van volgende week? [medischcontact.nl/wat\\_ziet\\_u](http://medischcontact.nl/wat_ziet_u).