

Gedisloceerde distale antebrachium fractuur bij kinderen: fixatie met 1 k-draad of 2 k-draden?

E.H. Pasveer¹, [J. Nieuwstraten](#)¹, M.T.B Ten Berge¹

¹HagaZiekenhuis - Lokatie Juliana Kinderziekenhuis, S-GRAVENHAGE, Chirurgie

Introduction

De richtlijn van de NvvH uit 2019 adviseert dat kinderen met een gedisloceerde distale antebrachium fractuur na repositie gefixeerd moet worden middels tweetal percutane k-draden. Onze vraag is of fixatie met één enkele goed geplaatste k-draad in de distale radius even of meer effectief is als de nu aanbevolen tweetal k-draden.

Method

Het betreft een retrospectieve studie (periode 2017-2022) in een kinderziekenhuis. Hierbij werd gekeken naar de behandeling van gedisloceerde distale antebrachium fracturen, waarbij de distale radius gefixeerd werd middels één of twee k-draden. Alle patiënten werden nabehandeld met gips.

Results

In totaal zijn er in deze periode 99 kinderen met een gedisloceerde distale antebrachium fractuur geopereerd. Hiervan kregen 83 kinderen één K-draad en 16 kinderen twee k-draden. Beide groepen kregen gips voor 4 weken.

Complicaties kwamen voor in beide groepen ($\pm 12\%$). Re-operatie gebeurde bij drie kinderen met één k-draad (3,6%) en bij één kind na twee k-draden (6,3%). De functie bij de laatste controle was in beide groepen goed.

Conclusion

Een gedisloceerde distale antebrachium fractuur bij kinderen kan adequaat behandeld worden middels één goed geplaatste k-draad in de distale radius en gips. Kleine complicaties komen voor, maar re-dislocatie is zeldzaam. De functie na 6 a 8 weken is goed in beide groepen.