

BANKHARD LETSEL

Oorsig:

Die labrum is 'n rand van bindweefsel en kraakbeen weefsel wat die potjievormige glenoïed holte omring en verdiep en help om die humerus kop te stabiliseer in die glenoïed. Buite om die labrum is die glenohumerale ligamente aangeheg en vorm deel van die kapsel wat die humerus kop met die glenoïed rand verbind. Dit stabiliseer die skouergewrig wat die grootste omvang van beweging van enige gewrig in die liggaam het.

Skouer ontwrigtings wat die anterior inferior gedeelte van die labrum skeur, betrek die inferior glenohumerale ligament en word 'n Bankhard letsel genoem. Daar mag beenfragment afgepluk word saam met die labrum en dit word dan 'n Bankhard fraktuur genome. Hierdie besering is in 1923 deur Arthur Bankhard bekryf.

Oorsake:

Bankhard letsels word tipies veroorsaak deur 'n skouer ontwrigting waar die humerus kop geforseer word uit die potjie uit na anterior (na vore) en na onder. Dit gebeur wanneer groot kragte oor die skouergewrig plaasvind terwyl die skouer in eksterne rotasie is en die bo-arm gelig is bokant skouervlak.

Die meerderheid van skouerontwrigtings in addolosente en jong volwassenes vind plaas deur 'n Bankhard letsel. So 'n letsel neig om herhalende onstabiliteit en ontwrigtings van die skouer tot gevolg te hê.

Simptome:

Bankhard letsel veroorsaak matig tot erge skouerpyn in die eerste paar dae na die ontwrigting. 'n Gevoel van onstabiliteit is algemeen veral wanneer die hand oorhoofs geplaas word. Wanneer stukkies van die labrum geskeur is en in die gewrigspasie verplaas word kan 'n glip of sluitgevoel in die skouer ervaar word. Herhalende ontwrigtings kan verdere skade aan die labrum en kapsel sowel as kraakbeen van die gewrig tot gevolg hê.

Klassifikasie:

MR artrogramme kan gebruik word in die diagnose van Bankhard letsels en behels die inspuit van 'n kontras medium in die gewrig voordat die MR skandering gedoen word. Die kontras medium ontsnap deur die defekte in die kapsel en labrum en dui dan sodoende die letsel aan. Meeste Bankhard letsels behels 'n labrum skeur en skade aan die anterior band van die inferior glenohumerale ligament.

Dit gebeur minder algemeen dat die humerus kop na posterior geforseer word in welke geval die posterior band van die inferior glenohumerale ligament dan beskadig sou word. Verdere klassifikasie is gebaseer op die teenwoordigheid van 'n glenoïed fraktuur, die betrek van kraakbeen van die gewrig en die posisie van die skeur. 'n Besering wat 'n HAGL letsel genoem word, betrek die inferior glenohumerale ligament sonder dat die labrum aangetas is.

Behandeling:

In gevalle waar daar slegs geringe onstabiliteit na die besering volg kan die arm gerus word in 'n sling totdat ontsteking verminder waarna versterkingsoefeninge aangewend word. Daar is egter 'n groter geneigdheid vir die skouer om te herontwrig met hierdie tipe behandeling.

Om herhalende onstabiliteit suksesvol te behandel word chirurgie gewoonlik aangewend deurdat die labrum aan die skouer potjie teruggeheg word en die kapsel herstel word deur of 'n artroskopiese of 'n oop prosedure. Gespesialiseerde been ankers word gewoonlik gebruik om die labrum aan die glenoïed vas te maak en enige frakture of defekte in die glenoïed word ook

tydens dieselfde prosedure aangespreek. Dit is soms nodig om benige herstel by die glenoïed te voeg om stabiliteit van die skouergewrig te verseker.