**Distale bicepspeesruptuur**

Key-points

* Distale bicepspeesruptuur komt vooral voor bij mannen van middelbare leeftijd.
* Diagnose wordt gesteld door middel van de hook test en vaak bevestigd met een MRI scan.
* Behandeling bij sporters is altijd operatief; herstel hierna duurt ongeveer 3 maanden.

Achtergrond

Een ruptuur van de distale bicepspees wordt vooral gezien bij sporten als gewichtheffen, body building en sommige contactsporten. Meestal betreft het een man van middelbare leeftijd. Het traumamechanisme is een plotse excentrische (extenderende) kracht op de geflecteerde elleboog, waarna de patiënt een knap voelt en een hematoom + popeye sign ontwikkeld.

Work-up

In de anamnese aandacht voor risicofactoren op het ontwikkelen van een distale bicepspeesruptuur zoals roken en het gebruik van (anabole) steroïden. Bij lichamelijk onderzoek is er typisch sprake van een hematoom en popeye sign. De hook test is het meest betrouwbaar in het aantonen én uitsluiten van een (partiële) ruptuur. Hierbij wordt de elleboog 90 graden geflecteerd en in volledige supinatie gehouden. De onderzoeker kan dan van lateraal de bicepspees 1) aanhaken zonder pijn als deze intact is, 2) indien de pees partieel aangedaan is doet aanhaken pijn, en 3) de pees is niet aan te haken bij een volledige ruptuur. Bij twijfel kan middels een echo of MRI de diagnose bevestigd worden, en de mate van retractie van de pees bepaald worden.

Behandeling

*Conservatief*

Een conservatief beleid wordt alleen aanbevolen bij oudere mensen, die weinig functionele eisen meer stellen aan de elleboogfunctie.

*Operatief*

Een operatieve reconstructie wordt aanbevolen voor alle sporters. Tijdens een operatie wordt de afgescheurde pees weer teruggezet op de tuberositas radii. Dit kan door middel van A) botankers, B) bottunnels, C) interferentieschroeven, D) corticale buttons. (zie figuur). In biomechanische studies zijn corticale buttons het sterkste. De bottunnels laten in klinische studies het minste complicaties zien.



Nabehandeling / sporthervatting

Veel orthopedisch chirurgen geven patiënten de eerste 2 weken na operatie een gips ter protectie van de wond en de reconstructie. Recente literatuur laat echter zien dat direct beginnen met oefenen niet tot meer complicaties leidt. Over het algemeen ziet een rehabilitatie protocol er als volgt uit:

- Week 1-6: direct actief oefenen range of motion

- Week 6-12: kracht op gaan bouwen

- Week > 12: sporthervatting

Literatuur

* [Kodde IF et al. Refixation techniques and approaches for distal biceps tendon ruptures: a systematic review of clinical studies. Journal of Shoulder and Elbow Surgery 2015;17:1–9](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26709017)
* [Legg AJ et al. A comparison of nonoperative vs. Endobutton repair of distal biceps ruptures. J Shoulder Elbow Surg 2016;25:341–348](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26927429)
* [Miyamoto RG et al. Distal biceps tendon injuries. J Bone Joint Surg Am 2010;92:2128–138](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20810864)
* [O'driscoll SW et al. The Hook Test for Distal Biceps Tendon Avulsion. Am J Sports Med 2007;35:1865–1869](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17687121)