MCL letsel

Key-points

* MCL is de belangrijkste stabilisator tegen valguskrachten.
* MCL letsels kunnen in het merendeel conservatief behandeld worden; alleen (top)sporters met een volledige ruptuur presteren beter na een operatie.
* De fysiotherapeutische behandeling duurt maanden en dient zich te richten op de gehele arm.

Achtergrond

Het mediaal collateraal ligament (MCL) van de elleboog wordt in de Engelstalige literatuur ook wel ulnair collateraal ligament (UCL) genoemd. Het is de belangrijkste stabilisator van de elleboog tegen valguskrachten. Er worden twee typen letsels onderscheiden: 1) acute ruptuur na valgus trauma of elleboog-luxatie, 2) chronische overbelasting. Deze chronische overbelasting wordt veel bij bovenhandse sporters (werpers) gezien.

Work-up

Anamnestisch is het vooral belangrijk of de patiënt sport, welke sport hij/zij beoefend, en op welk niveau. Daarnaast kan onderscheid worden gemaakt tussen een acuut of chronisch letsel. Sommige patiënten zullen klachten van de nervus ulnaris hebben. Bij lichamelijk onderzoek moet ook de schouder en het GIRD (glenohumeral internal rotation deficit) fenomeen worden geëvalueerd. Een pathologische GIRD is geassocieerd met chronische MCL letsels in sporters. Daarnaast algemeen onderzoek van de elleboog met bepalen van range of motion (ROM), palpatie (drukpijn) over het MCL. De stabiliteit kan worden bepaald middels de zogenaamde ‘milking manoeuvre’ en de ‘moving valgus stress test’. Aanvullend onderzoek bestaat standaard uit röntgenfoto’s van de elleboog, maar het belangrijkste onderzoek is een MRI scan. Op basis van een MRI scan kan worden bepaald of er een volledige of partiële ruptuur is van het MCL; dit heeft belangrijke consequenties voor de behandeling (zie onder).

Behandeling

*Conservatief*

Dit is de behandeling van keuze voor alle niet-(top)sporters, en sporters met een partieel letsel. Bij de meeste mensen geeft de flexor-pronator musculatuur voldoende stabiliteit voor het dagelijks leven. (Top)sporters met een partiële of oude geheelde ruptuur hebben ook een goed resultaat na conservatieve behandeling. Conservatieve behandeling bestaat vooral uit fysiotherapie, waarbij in de eerste fase pijnreductie en herkrijgen van een volledige ROM op de voorgrond staat. In de 2e fase opbouwen van kracht en toewerken naar sporthervatting.

*Operatief*

Dit is de behandeling van keuze voor alle bovenhandse (top)sporters met een volledige ruptuur. Er zijn thans meerdere operatieve behandelingen beschreven. Alle technieken gebruiken een graft (pees van elders in het lichaam) voor de reconstructie. De zogenaamde docking techniek’(waarbij er zo min mogelijk schade aan de nervus ulnaris en de flexor-pronator groep plaatsvind) lijkt het in de literatuur het beste te doen.

Nabehandeling / sporthervatting

Het belangrijkste in de rehabilitatie is dat het oefenprogramma is gericht op de gehele arm. Postoperatief schema is als volgt:

- Week 1: gips

- Week 2-6: verkrijgen functionele ROM

- Week 6-12: opbouwen kracht en uithoudingsvermogen van de bovenste extremiteit

- Week 12-16: herstel volledige kracht, flexibiliteit en neuromusculaire controle

- Maand 4-9: hervatten (sport)activiteiten en preventie van recifdief

Voor de conservatieve behandeling bestaan de eerste 2-3 maanden uit vermijden van sportactiviteiten, om vervolgens vanaf een maand of 3 kracht en sport specifiek op te gaan bouwen.

Literatuur

* [Ellenbecker TS et al. Current Concepts in Rehabilitation Following Ulnar Collateral Ligament Reconstruction. Sports Health: A Multidisciplinary Approach 2009;25:301–313](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3445125/)
* [Jones KJ et al. Ulnar Collateral Ligament Reconstruction in Throwing Athletes: A Review of Current Concepts. J Bone Joint Surg 2012;94:e49](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22517395)
* [Ford GM, et al. Return-to-Play Outcomes in Professional Baseball Players After Medial Ulnar Collateral Ligament Injuries: Comparison of Operative Versus Nonoperative Treatment Based on Magnetic Resonance Imaging Findings. Am J Sports Med 2016;13:1–7](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26764237)
* [Chang ES et al. Comparison of Surgical Techniques for Ulnar Collateral Ligament Reconstruction in Overhead Athletes. J Am Acad Orthop Surg 2016;24:135–149](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26890035)