
Protocol Skeletstatus



LANDELIJK EXPERTISE
CENTRUM
KINDERMISHANDELING

Opgesteld onder verantwoordelijkheid van het bestuur van het LECK

Geldigheid

Opgesteld op 27 september 2018
Vijfde herziene versie februari 2020

1. SKELETSTATUS

Een skeletstatus wordt verricht volgens de richtlijnen van de Royal College of Radiologists & The Society and College of Radiographers¹.

Echter, de LECK radiologen hebben op basis van ervaring en literatuur besloten op de volgende punten van het radiologie protocol af te wijken:

1. De LECK radiologen zijn van mening dat een gehele opname van één extremiteit, dit in tegenstelling tot de RCR richtlijn, niet adequaat is.
2. De LECK radiologen zijn van mening dat indien er voor of na een skeletstatus een CT schedel gemaakt wordt, de conventionele schedelopname achterwege kan blijven. Hierbij dient de CT schedel dan wel aan de volgende voorwaarde te voldoen: 1) er is een maximale coupe dikte van 1 mm. 2) de CT is uitgerekend in een dedicated bone setting en 3) er is een 3D reconstructie van de schedel vervaardigd. De radioloog dient zowel de axiale als de 3D te beoordelen.

RICHTLIJN – INITIËLE SKELETSTATUS

Schedel	<ul style="list-style-type: none">• AP• Lateraal
Wervelkolom	<ul style="list-style-type: none">• Lateraal
Thorax	<ul style="list-style-type: none">• AP• Lateraal• Driekwart opnames
Abdomen & bekken	<ul style="list-style-type: none">• Abdomen AP incl. bekken
Bovenste extremiteiten	<ul style="list-style-type: none">• Humerus AP• Radius en ulna AP <ul style="list-style-type: none">• Laterale elleboog (detail opname)• Laterale pols (detail opname)
Onderste extremiteiten	<ul style="list-style-type: none">• Femur AP• Tibia en fibula AP <ul style="list-style-type: none">• Laterale en AP knie (detail opname)• Laterale en AP enkel (detail opname)
Handen	<ul style="list-style-type: none">• PA – inclusief pols
Voeten	<ul style="list-style-type: none">• AP of PA

RICHTLIJN – FOLLOW-UP SKELETSTATUS

11 - 14 DAGEN NA initiële skeletstatus.

Geen röntgenfoto van de schedel, wervelkolom, bekken, handen en voeten. Alleen als hier op de eerste skeletstatus afwijkingen werden gezien zijn herhaalde opnames geïndiceerd. Dit geldt niet voor de schedel. Bij verdenking op metafysaire hoekfracturen ook detail opnamen van het betreffende gewricht.

Thorax	<ul style="list-style-type: none">• AP• Lateraal• Driekwart opnames
Bovenste extremiteiten	<ul style="list-style-type: none">• Humerus AP• Radius en ulna AP
Onderste extremiteiten	<ul style="list-style-type: none">• Femur AP• Tibia en fibula AP

1. https://www.rcr.ac.uk/system/files/publication/field_publication_files/bfcr174_suspected_physical_abuse.pdf

2. ADDENDUM

Inleiding

In december 2019 heeft binnen het LECK een discussie plaatsgevonden over een aantal aanvullende afwegingen naar aanleiding van specifieke casus binnen het LECK rondom het adviseren van een skeletstatus en de herhaling. De volgende punten moeten hierbij in afweging genomen worden.

Punt: WEL of GEEN skeletstatus adviseren bij casus met brandwonden passend bij vermeldde accidentele toedracht?

Afweging:

Studies laten zien dat bij accidentele brandwonden weinig tot geen occulte fracturen gevonden worden.

Afspraak: in geval van conclusie 'Letsel (brandwond) is waarschijnlijker of iets waarschijnlijker passend onder de hypothese accidenteel letsel dan onder hypothese non-accidenteel.' en er wordt een passende toedracht vermeld, dan geen skeletstatus doen. Maar daarbij moet wel zorgvuldigheid in acht genomen worden omdat wij NIET het waarheidsgehalte van de vermelde toedracht kunnen beoordelen.

Voeg dan de volgende formulering toe: "Bij twijfel over de veiligheid op basis van risicofactoren en/of bij twijfel over de betrouwbaarheid van de anamnese moet aanvullend onderzoek, zoals een skeletstatus, laagdrempelig aangevraagd worden."

Punt: WEL of GEEN skeletstatus herhaling adviseren bij casus waarvan incident langer dan 2 weken geleden is en eerdere signalen van kindermishandeling aanwezig zijn ('at risk kinderen')?

Afweging:

Als het eerste aanvullend onderzoek 2 weken na het ontstane letsel verricht is. Als in de tussenliggende periode het kind (veronderstellen we, gezien de voorgeschiedenis) niet veilig gesteld geweest is, dan is het goed mogelijk dat er nieuwe letsels zijn ontstaan. als we weten dat het om een kind gaat dat blootgesteld is aan (herhaalde) lichamelijke mishandeling, rechtvaardigt dit een herhaling van de skeletstatus.

Afspraak: Skeletstatus wel herhalen bij aanwijzingen voor herhaalde lichamelijke mishandeling en als de veiligheid niet gegarandeerd is geweest in de tijd tussen incident en aanvullend onderzoek. Ruimte om (beredeneerd!) af te wijken van het protocol is er altijd.