

Aangeboren heupdysplasie



Uw kind wordt bij OCON Orthopedische kliniek behandeld aan heupdysplasie. In deze folder vindt u informatie over aangeboren heupdysplasie. Daarnaast wordt informatie gegeven over de voorbereiding op de operatie, de operatie zelf en de nabehandeling.

Aandoening

Wat is aangeboren heupdysplasie?

Heupdysplasie is een aangeboren afwijking aan het heupgewricht. Bij baby's die geboren worden met heupdysplasie is het heupgewricht niet goed ontwikkeld. De heupkom is niet diep genoeg, waardoor de heupkop niet goed op haar plaats gehouden wordt, zie afbeelding 1. Hierdoor kan de heup makkelijk uit de kom schieten. Wanneer de heupkop vervolgens niet terugschiet naar de heupkom dan is er sprake van een heupluxatie bij de baby (heupontwrichting), in afbeelding 2 is een heupluxatie weergegeven.

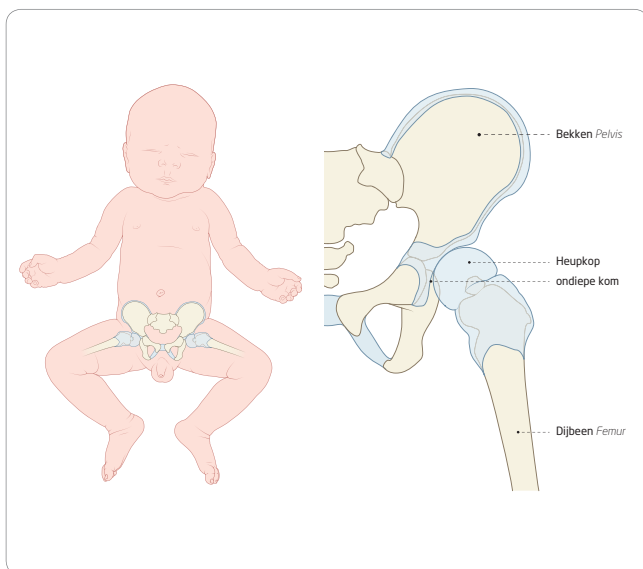
Heupdysplasie is een van de meest voorkomende heupafwijkingen bij baby's. Behandeling van de afwijking is noodzakelijk om toekomstige artrose (slijtage) aan het heupgewricht te voorkomen.

Wat zijn de oorzaken van aangeboren heupdysplasie?

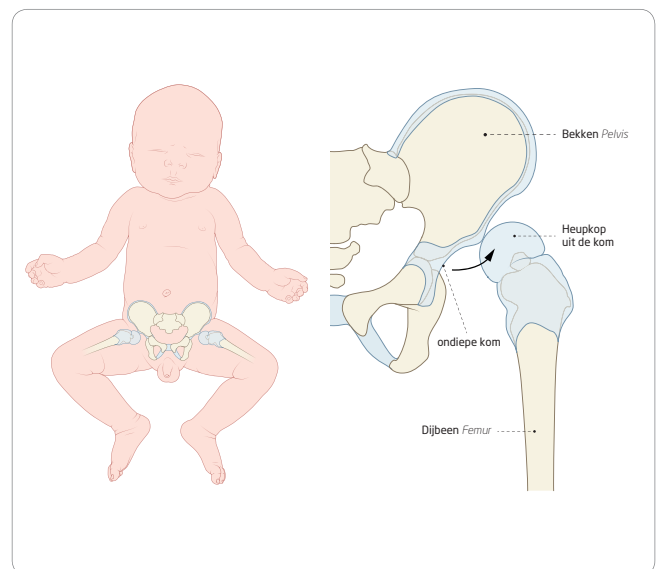
De oorzaak van aangeboren heupdysplasie is niet duidelijk. Er zijn wel enkele factoren die het risico op het ontstaan van heupdysplasie vergroten:

- Erfelijkheid
- Geslacht: meisjes worden vaker met de afwijking geboren dan jongens
- De ligging van het kind in de baarmoeder: bij baby's die in een stuit liggen komt heupdysplasie vaker voor.

Het dragen van de baby in een houding waarbij de heupen gespreid zijn is gunstig. Het gefixeerd gestrekt houden van de beentjes (bakeren) is niet aan te raden, hierdoor wordt het risico op een heupluxatie bij het kind groter.



Afbeelding 1 Heupdysplasie



Afbeelding 2 Heupluxatie

Complicaties

Ondanks alle zorg die aan de operatie besteed wordt, kunnen er soms toch complicaties optreden. Hieronder worden vrijwel alle denkbare complicaties genoemd om u voldoende te informeren. Deze complicaties treden echter zelden op:

- Zenuwuitval
- Bloeding(en) en bloedverlies
- Wondinfecties
- Niet vastgroeien van de botvlakken
- Spierkrachtverlies
- Blijvende pijnklachten
- Optreden van slijtage
- Trombose
- Spontane botafzetting

Contact opnemen

U kunt contact opnemen met de orthopedisch chirurg wanneer er sprake is van bovenstaande complicaties of wanneer u het vanwege andere redenen niet vertrouwt.

U kunt hiervoor **tijdens kantooruren** bellen met het secretariaat van OCON Orthopedische kliniek telefoonnummer: **088 - 708 33 70**.

Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de verpleegafdeling van OCON Orthopedische kliniek, telefoonnummer: **088 - 708 55 60**.

Nabehandeling

Gipsbroek

De nabehandeling van de operatieve behandeling op kinderleeftijd bestaat uit een gipsbroek gedurende 6 weken.

Fysiotherapie

Fysiotherapie kan, indien nodig, helpen de heupen weer wat soepel te maken.

Over OCON

Wetenschappelijk onderzoek

Binnen het OCON, Orthopedische kliniek wordt wetenschappelijk onderzoek gedaan om onze zorg te optimaliseren. Patiëntendata, welke in het kader van reguliere zorg verzameld wordt, kan hiervoor anoniem gebruikt worden. Mocht u hier bezwaar tegen hebben dan willen we vriendelijk verzoeken dit kenbaar te maken via **wetenschap@ocon.nl**

Meer informatie

Voor informatie over uw bezoek aan de poli, dagbehandelingen of alles rondom het verblijf op de verpleegafdeling verwijzen wij u graag naar onze website **www.ocon.nl**.

Vragen

Heeft u vragen of opmerkingen over de informatie in deze brochure? Dan kunt u altijd contact opnemen door middel van het contactformulier op onze website. Daarnaast kunt u ons telefonisch bereiken via telefoonnummer **088 - 708 33 70**.

OCON Hengelo
Geerdinksweg 141
7555 DL Hengelo

OCON Almelo
Zilvermeeuw 1
7609 PP Almelo

Postadres
Postbus 546
7550 AM Hengelo

Website
www.ocon.nl

Vragen?

Tijdens kantooruren kunt u contact opnemen met het secretariaat van OCON, telefoonnummer **088 - 708 33 70**.

Klachten en symptomen

In welke levensfase komt het voor?

Heupdysplasie is een aangeboren afwijking, al voor de geboorte ontstaat deze afwijking.

Welke klachten en symptomen kan iemand hebben?

Meestal is heupdysplasie niet pijnlijk. Een heupluxatie kan zichtbaar zijn als de baby met opgetrokken knieën ligt. De ene knie ligt dan lager dan de andere. Ook in spreidstand zijn de benen niet gelijk:

- De spieren aan de kant van de heupdysplasie zijn meer gespannen;
- Het been aan de kant van de heupdysplasie geeft meer huidplooiën;
- Het been aan de kant van de aandoening wordt stil gehouden.
- Kinderen die al kunnen lopen waggelen door de aandoening.

Diagnose en onderzoek

Hoe en door wie wordt de diagnose gesteld?

Elke baby wordt na geboorte op heupdysplasie onderzocht op het consultatiebureau.

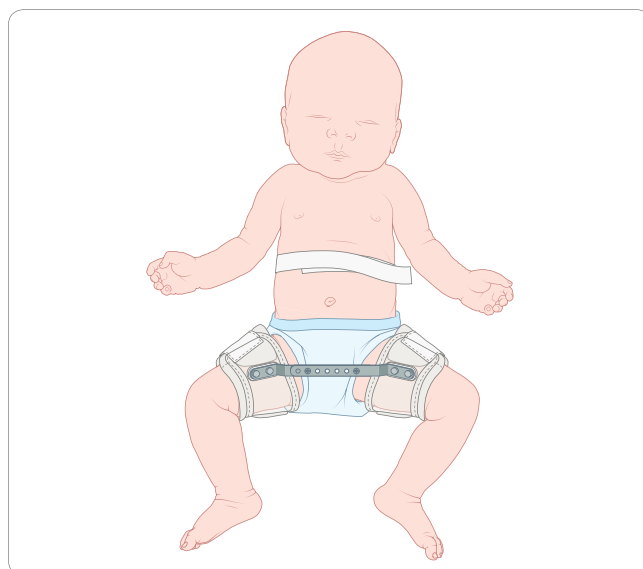
Welke onderzoeken worden gedaan?

Er wordt altijd een lichamelijk onderzoek gedaan naar de heupspreiding. Aanvullend onderzoek is noodzakelijk wanneer er vermoed wordt dat er sprake is van heupdysplasie. Vanaf het moment dat de baby vier maanden oud is kunnen röntgenfoto's gemaakt en beoordeeld worden. Voor die tijd kan een radioloog op een echo al wel een luxatie zien. Bij veel ervaring met echo's kan alleen een echo voldoende informatie bieden om een diagnose te stellen. Bij twijfel worden gewone röntgenfoto's gemaakt.

Meer informatie

Kijk voor meer informatie over heupdysplasie op de websites van:

- Dr. Minne Heeg
www.ganzosteotomie.nl
- De Werkgroep Kinderorthopaedie Nederland (WKO)
www.kinderorthopaedie.nl
- Orthopedie.nl (speciaal gericht op kinderorthopedie)
www.kinderorthopedie.nl



Afbeelding 3 Spreidbroekje

Behandeling

Niet-operatieve (conservatieve) behandeling

Heupdysplasie wordt in eerste instantie behandeld met een Pavlik bandage of een spreidbroekje. In afbeelding 3 is een spreidbroekje weergegeven.

Behandeling van heupluxatie bij kinderen van 0-6 maanden oud

In deze leeftijdscategorie wordt de heupluxatie behandeld met een spreidbroekje of de Pavlik-bandage. Met behulp van lichamelijk onderzoek, een echo of röntgenfoto's wordt gecontroleerd of de heup stabiel in de kom blijft.

Lukt dit onvoldoende of is de heup te stijf of teveel beperkt in de beweeglijkheid, dan volgt een tractiebehandeling en vervolgens nabehandeling in een gipsbroek of spreidbroekje.

Behandeling van heupluxatie bij kinderen van 6-18 maanden oud

Afhankelijk van de stijfheid van de heup wordt een tractiebehandeling toegepast of volgt een directe operatie. Een tractiebehandeling houdt in dat uw kind wordt opgenomen en er wordt een rekverband aangelegd aan beide beentjes. De beentjes worden langzaam gespreid door middel van een systeem van katrollen die aan het bed bevestigd zijn. De behandeling is volstrekt pijnloos. Een tractiebehandeling is alleen zinvol als er sprake is van een zeer stijf en beperkt heupgewricht. Wanneer het heupje namelijk onder die omstandigheden in een geforceerde stand wordt gedwongen, is er een grote kans dat doorbloedingsstoornissen van het heupgewricht ontstaan.

Aansluitend aan de tractie volgt altijd repositie en een gipsbroek. Onder narcose wordt dan getest of de heup goed in de kom zit en of deze stabiel is. Hierna wordt een contrastfoto van de heup gemaakt (arthrogram), waarbij met een dunne naald via de lies een geringe hoeveelheid contrast in het heupgewricht gespoten wordt. Door toevoeging van contrast kunnen de contouren van de heup veel beter zichtbaar gemaakt worden. Op deze manier kan beoordeeld worden of de heup daadwerkelijk goed in de kom zit en er niets tussen de kop en de kom zit. Na de repositie wordt dit nog eens in het gips gecontroleerd door middel van een CT scan.

Behandeling van heupluxatie bij kinderen ouder dan 18 maanden

Bijna altijd wordt de heupluxatie eerder opgemerkt, maar heel af en toe wordt deze gemist, vooral wanneer deze beiderzijds aanwezig is. In dit geval is een behandeling met een spreidbroek niet meer zinvol en zal direct een operatie gepland worden onder narcose.

Operatieve behandeling

Wanneer de heup niet, of niet stabiel terug wil in de kom is soms een beperkte operatie nodig.

Voor de operatie

Anesthesie

Deze operatieve behandeling vindt plaats onder algehele narcose.

Tijdens de operatie

Tijdens de operatie wordt soms een spiertje in de lies via een klein litteken verlengd. Wanneer de heup nog steeds niet, of niet stabiel genoeg, teruggeplaatst kan worden in de kom, bestaat de noodzaak om een grotere operatie uit te voeren. Hierbij wordt de heup operatief teruggeplaatst in de kom, zodanig dat een stabiele situatie wordt bereikt. Daarbij wordt het bindweefsel, wat in de heupkom gegroeid is uit de kom verwijderd, het gewrichtskapsel wat uitgerekt is wordt gereefd en een aantal spiertjes rond het heupgewricht worden langer gemaakt.

Bij een operatie bij kinderen die ouder zijn dan 18 maanden zal, net als bij jongere kinderen, in eerste instantie geprobeerd worden de heupen tijdens een kleine ingreep terug te plaatsen in de kom. Bij oudere kinderen is bijna altijd een grotere operatie (zoals hierboven beschreven) noodzakelijk om de heup terug te plaatsen in de kom. Daarnaast wordt vaak tegelijkertijd de heupkom dieper gemaakt (Pemberton-osteotomie) en/of is een standsverandering van het bovenbeen noodzakelijk (proximale femur osteotomie). In een aantal gevallen vindt deze behandeling in twee verschillende operaties plaats. Ook na deze ingrepen volgt soms een gipsbroekperiode van gemiddeld vier maanden. Wanneer de heup stabiel in de kom zit, volgt verdere nabehandeling van de heupdysplasie.

Hechtingen

De wond wordt gehecht met oplosbare hechtingen.

Na de operatie

In een aantal gevallen wordt aansluitend aan de operatie een gipsbroek aangelegd, gedurende een periode van gemiddeld drie maanden. Na het verwijderen van het gips kan opnieuw een behandeling met een spreidbroekje plaatsvinden. Als uw kind al loopt is dit een broekje waarin gelopen kan worden. Wanneer de heup stabiel in de kom zit en de heupluxatie definitief behandeld is, volgt verdere behandeling van de heupdysplasie.

Opnameduur

Na de operatie verblijft het kind enkele dagen op het ziekenhuis.