



UNIVERSITAIRE ZIEKENHUIZEN LEUVEN

I N F O R M A T I E V O O R P A T I Ë N T E N

HEUPARTROSCOPIE

DIENT ORTHOPEDIE

UZ PELLENBERG

EENHEID 213

TEL. 016 33 81 30

UZ PELLENBERG, BLOK I, DERDE VERDIEPING

INHOUD

INLEIDING	3
ANATOMIE VAN DE HEUP	4
WAT IS EEN HEUPARTROSCOPIE?	5
WAAROM EEN HEUPARTROSCOPIE?	6
IN WELK GEVALLEN EEN HEUPARTROSCOPIE?	7
HOE WORDT EEN HEUPARTROSCOPIE UITGEVOERD?	8
REVALIDATIE NA EEN HEUPARTROSCOPIE	10
MOGELIJKE COMPLICATIES	11
NUTTIGE TELEFOONNUMMERS	12

INLEIDING

Wegens een heupletsel, wordt u binnenkort voor een operatieve ingreep opgenomen in een verpleegafdeling met kort verblijf. Met deze brochure willen we u alvast wat meer informatie geven over uw aandoening, over het verloop van de ingreep en over de revalidatie.

Hebt u na het lezen van de brochure nog vragen, aarzel dan niet om een arts, verpleegkundige of kinesist om uitleg te vragen. Zij zullen uw vragen graag beantwoorden.

Wij wensen u een succesvolle ingreep en een voorspoedige revalidatie toe.

De dienst Orthopedie

ANATOMIE VAN DE HEUP



Heupgewricht omgeven door kapsel en voorzien van spier.

De heup bestaat ruwweg uit een kop die draait in een kom. Zoals elk gewricht is ook het heupgewricht afgelijnd met een kapsel. Dit kapsel is heel stevig waardoor de heup een zeer stabiel gewricht is. Bovendien wordt de beenderige kom extra uitgediept door het labrum, dit is een stevige extra rand. In tegenstelling tot vele andere gewrichten in ons lichaam ligt het heupgewricht niet aan de oppervlakte, maar is het omgeven door een dikke spierlaag. Dit maakt de heup minder toegankelijk voor een klinisch onderzoek.

WAT IS EEN HEUPARTROSCOPIE ?

Artroscopie is een techniek die het kijken via kleine openingen in een gewricht mogelijk maakt. Dit gebeurt door middel van een camera en een videoscherm. De chirurg kan dan op die manier onderzoeken hoe het gewricht er vanbinnen uitziet. Met behulp van speciale instrumenten kan hij via diezelfde openingen het probleem oplossen.

Deze techniek wordt dikwijls toegepast voor de knie en de schouder, in mindere mate voor de pols en de enkel.

Meer recent werd deze techniek ontwikkeld voor de heup.

WAAROM EEN HEUPARTROSCOPIE?

Tot voor kort was men ervan overtuigd dat een probleem in de heup leidt tot verregaande slijtage met vroeg of laat een heupprothese als enige oplossing.

Patiënten met heuppijn zonder duidelijke slijtage op een röntgenfoto, werden behandeld met pijnstillers of inspuitingen.

Nieuwe beeldvorming zoals een NMR-scan heeft aangetoond dat er wel degelijk afwijkingen in de heup kunnen optreden zonder dat er slijtage wordt vastgesteld. Deze patiënten kunnen worden geholpen met een heupartroscopie om deze afwijkingen te behandelen en de pijn helemaal of gedeeltelijk weg te nemen.

IN WELK GEVALLEN EEN HEUPARTROSCOPIE?

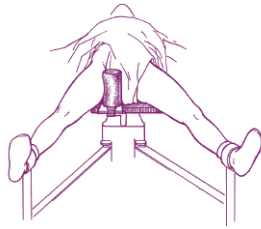
De chirurg zal met u de redenen van de ingreep bespreken. Op basis van de klachten, het klinisch onderzoek en meestal een NMR-scan of een CT-scan kan men aantonen of er al dan niet een probleem is.

De meest voorkomende klacht is een letstel van het labrum. Dit is min of meer te vergelijken met een meniscusletsel in de knie.

Andere redenen voor deze ingreep zijn gewrichtsmuizen, kraakbeenletsels, ontsteking van het gewrichtslijmvlies, letsels van het heupligament enzovoort.

HOE WORDT EEN HEUPARTROSCOPIE UITGEVOERD?

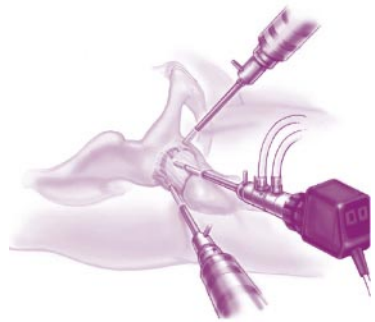
In overleg met de anesthesist wordt er beslist om deze ingreep onder algemene of locoregionale (epidurale of spinale) anesthesie uit te voeren. Aangezien het heupgewricht zo stug is, wordt de procedure uitgevoerd op een tractietafel (zie afbeelding 2).



Afbeelding 2 – patiënt geïnstalleerd op een tractietafel

Dit laat de chirurg toe om tijdens de ingreep het heupgewricht ietwat uit te rekken zodat het gemakkelijker wordt om de camera en de instrumenten in het gewricht in te brengen.

Door drie of vier kleine openingen, waarvan twee aan de zijkant van de heup en een aan de voorkant, wordt in het heupgewricht gewerkt (zie afbeelding 3).



Afbeelding 3 – camera en instrumenten ingebracht in het heupgewricht

Tijdens de arthroscopie wordt het gewricht continu met fysiologisch vocht gespoeld.

Aangezien de heup zo diep in de spieren ligt, wordt er tijdens het inbrengen van de camera en instrumenten radiografisch gekeken om een correcte positie van de instrumenten na te gaan.

Op het einde van de ingreep worden de kleine openingen gehecht en droge verbandjes aangebracht.

Deze ingreep kan in het dagziekenhuis worden uitgevoerd, maar u mag na de ingreep uiteraard zelf geen wagen besturen.

REVALIDATIE NA EEN HEUPARTROSCOPIE

Het revalidatieschema hangt af van de diagnose en het type procedure dat de chirurg heeft uitgevoerd.

In het algemeen dient u na de ingreep vijf tot zes dagen met krukken te lopen om de heup minder te belasten. Het gebruik van krukken zal uw comfort de eerste dagen ten goede komen.

De nodige pijnstilling krijgt u mee bij uw ontslag.

Na ongeveer een maand zal de heup comfortabel aanvoelen. Dit is het moment om de heup weer soepel te maken. Een kinesist begeleidt u het best bij uw revalidatie hoewel geen specifiek oefenprogramma nodig is. Extreme draaibewegingen (rotaties) in de heup of krachttraining moet u zeker vermijden; ze kunnen de pijn doen toenemen en de revalidatie nodeloos verlengen.

De arbeidsongeschiktheid zal dan ook afhangen van het soort werk dat u doet. Reken toch op minstens twee weken.

MOGELIJKE COMPLICATIES

Regelmatig melden patiënten een kleine, gevoelloze zone aan de buitenkant van de dij. Dit is meestal tijdelijk en afhankelijk van de plaats van de openingen. Het risico op infectie is minimaal aangezien er continu met vocht wordt gespoeld. De behandeling van een infectie bestaat trouwens uit een artroscopische spoeling.

De tractie tijdens de ingreep kan een tijdelijke overdruk in de schaamstreek geven. Ook dit kan tot een tijdelijk verminderde gevoeligheid leiden, maar komt zelden voor (1 op 500 patiënten). Tijdens de positionering op de tractietafel wordt deze zone maximaal beschermd met zacht materiaal om overdruk te vermijden.

Door de continue spoeling treedt bij de meeste patiënten een zwelling van het dijbeen op. Dit hoeft u niet te verontrusten, ze verdwijnt meestal heel snel.

Het risico op een trombose is reëel. Daarom wordt voor een korte bescherming gezorgd afhankelijk van uw risicoprofiel (roker, pilgebruik, trombose in het verleden enzovoort). Die bescherming kan een anti-bloedstollingsspuitje zijn ofwel moet u verplicht steunkousen dragen.

© 2005 Universitaire Ziekenhuizen Leuven

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Algemene Directie van de Universitaire Ziekenhuizen Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst Orthopedie in samenwerking met de dienst communicatie.

Verantwoordelijke uitgever

Universitaire Ziekenhuizen Leuven
Herestraat 49, 3000 Leuven
Tel. 016 34 49 00
www.uzleuven.be



november 2005