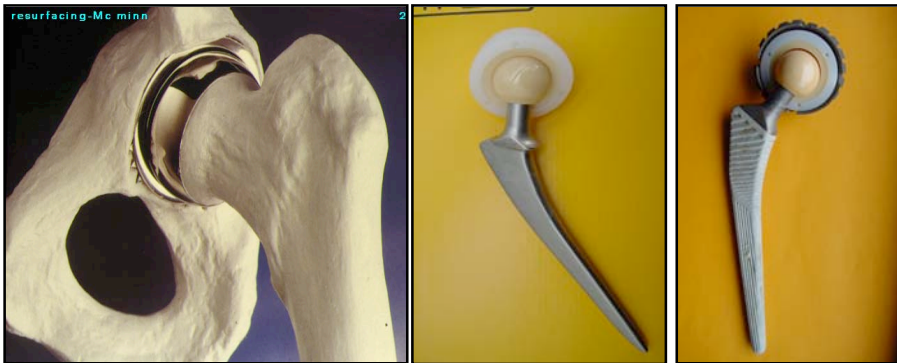


**CENTRUM VOOR ORTHOPAEDIE,
TRAUMATOLOGIE EN RHEUMA**
(letsels van wervelkolom, steun- en bewegingsapparaat)

Kortrijksesteenweg 724
9000 GENT
Tel: 09/222.27.03
Fax: 09/220.03.66
Website: <http://flandersorthopaedics.com>

DR. L. SUDA
Orthopedisch chirurg

Raadpleging voor heupaandoeningen



DE HEUPGEWRIGHTSPROTHESE

Inlichtingen en raadgevingen voor patiënten

Reeds in het begin van de 20^e eeuw werden operaties verricht waarbij men gedestrueerde gewrichten verving door gewrichtsprothesen uit lichaamsvreemd materiaal. Heden is deze techniek dus zeker niet nieuw en ook hoegenaamd niet revolutionair.

Bij de toenmalig verrichte operaties liep het echter praktisch steeds fout omwille van infectie. Hoewel dit laatste nog steeds een belangrijk probleem blijft, hebben we door de vooruitgang in de bestrijding van microbiële besmetting grote vooruitgang geboekt. Zodoende is het risico op postoperatieve besmetting voor zover ze een operatiebesmetting zou zijn, praktisch te verwaarlozen.

De ontwikkelingen in de materiaalkunde en de biomechanica maakten het vervaardigen mogelijk van gewrichtsprothesen met minimale intolerantie- en slijtageproblemen. Ook is men in staat om prothesen samen te stellen, die niet alleen exact aangepast zijn aan de afmetingen van het gewricht, maar ook aan de biologische botkwaliteit van elke patiënt afzonderlijk.

Operatietechniek, type van prothese, de noodzaak tot het al of niet gebruiken van zelf uithardende polymeren ter fixatie van het implantaat worden individueel bepaald.

Een “cementloze” prothese kan bv. nuttig zijn voor de ene patiënt en volledig tegenaangewezen voor de andere.

Hetzelfde geldt voor de soorten materialen en of het partiële, resurfacing, of totaalprothesen zijn die dienen te worden aangewend.

Indien u beslist tot operatieve behandeling, gelieve vooreerst uw huisarts te vragen een verslag met medische inlichtingen te willen opstellen die hij belangrijk acht in verband met de geplande therapie.

Een 6-tal weken na uw operatie zijn het bot en de weefsels rondom de prothese voldoende hersteld zodat u zonder risico gaanhulp mag weglaten. Over fysische activiteit en sport zal u steeds individueel advies worden gegeven. Algemeen geldt dat zwemmen, fietsen en wandelen aan te bevelen zijn.

NB: bij het bepalen van de waarde van een heuparthroplastie, is het van belang dat het resultaat door de jaren heen goed blijft. Dit weet men maar indien men 30 jaar en meer ondervinding in deze materie heeft.

Heel wat technieken en prothesen werden met groot misbaar en publiciteit aangebracht, en dan na enkele jaren weer afgevoerd.

Wij gebruiken slechts die techniek waarvan het resultaat ook na 25 tot 30 jaar bewezen goed blijft. Het gaat hier dan steeds om operatietechnieken en prothesen die continu geperfectioneerd worden maar waarvan het bekend is dat ook hun voorlopers 25 jaar en meer normaal functioneren.

De dag van uw opname zal men in de kliniek nog enkele bijkomende internistische onderzoeken verrichten om een maximale veiligheid te kunnen garanderen.

De ingreep zelf geschiedt onder algemene of plaatselijke anesthesie al naargelang de anesthesist opportuun voor u acht.

Indien u speciale wensen hebt voor wat de anesthesie betreft, gelieve deze te formuleren zodanig dat men ermee rekening kan houden.

De dag na de ingreep mag u opzitten. Voor de nodige pijnstilling zal worden gezorgd, na enkele dagen kunt u gaan met loophulp. Ontspan u, doe het rustig aan, er worden geen prestaties of competitie van u verwacht.

De duur van het kliniekverblijf hangt af van uw individuele toestand en de kwaliteit van opvang die u thuis kunt verwachten. Overhaast kliniekontslag is zeker volledig uit den boze. Uw huisarts kreeg de nodige inlichtingen betreffende uw nabehandeling, contacteer hem bij uw thuiskomst.

De revalidatie geschiedt in de meeste gevallen vlot en spontaan. Volg in grote lijnen het volgende oefenschema, onder leiding van een kinesist en ook alleen. De bedoeling is om de vroeger bestaande dwangstanden en slechte spierfunctie te verbeteren.

1. Adductiecontractuur bestrijden (fig.1)

In ruglig op een harde, vlakke onderlaag, de beide benen zo ver mogelijk in spreidstand (laten) brengen en vastleggen voor een 10-tal minuten.

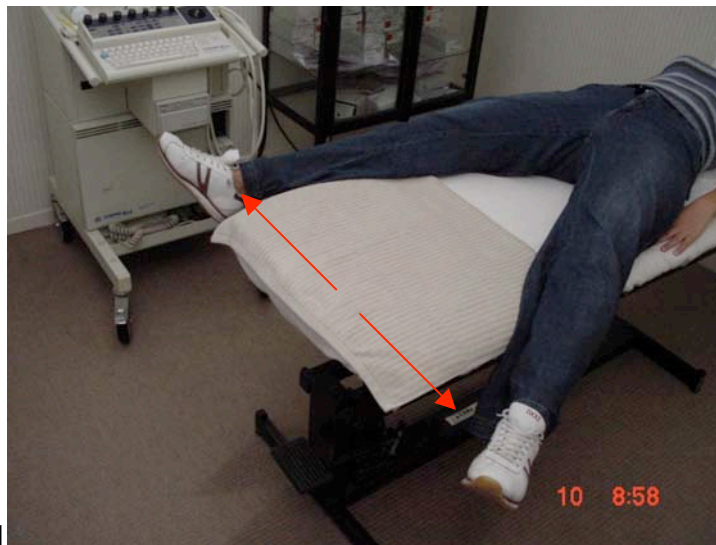


Fig. 1

2. Buigingscontractuur van de heup bestrijden (fig.2)

Indien mogelijk op de buik liggen op een hard en vlak bed waarbij de heup tegen het bed wordt aangedrukt met een zandzak van ongeveer 5-8 kg op de stuit.

Nadien wordt de knie van het geopereerde lidmaat ongeveer 90° gebogen waarbij het eventueel in die stand wordt vastgelegd.

Tracht telkens in deze houding te blijven voor enkele minuten. Deze oefening dient vooral onder leiding van een kinesist te worden verricht.



Fig.2

3. Gaanoefeningen

Voor een grote spiegel het looppatroon oefenen en laten corrigeren door een kinesist.

4. De buiging van de heup oefenen

U oefent de buiging van de heup waarbij u zit op een stevige niet doorzakkende stoel. Zorg dan dat de heup en de knie bij het zitten gebogen in een rechte hoek staan.

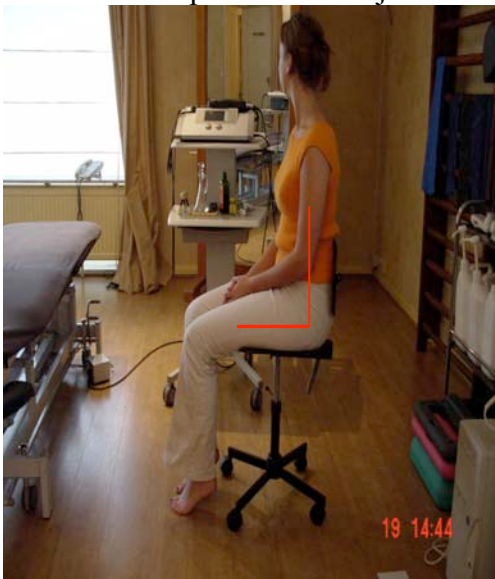


Fig. 3

5. Oefenen van dij-, heup- en beenspieren

Fietsen of een hometrainer of soortgelijk toestel.

Hierbij zult u niet alleen uw bewegingen en spierkracht kunnen ontwikkelen, maar zal verder ook de heupflexie worden verbeterd.

Overzicht van in dertig jaar door ons gebruikte primaire heuprothesesoorten volgens verankeringsprincipe.

1. Klassieke THP Charnley-Muller type, primaire stabiliteit door pmma-cement.
2. THP met stabiliteit door press and screw fit (pan) en secundaire osteointegratie dmv osteofiele coating of blasting (steel).
3. THP met combinatie van 1 (steel) en 2 (pan).
4. THP type resurfacing. Press fit acetabulum en femorale cup gefixeerd met pmma-cement. Uitstekende methode maar beperkte indicaties en follow-up-duur

Opmerking: type 3. scoort het hoogst uit oogpunt van bewezen overlevingsduur van steel (30 jaar en meer), tribologische eigenschappen van de glijvlakken (keramiek met minimale partikelproductie), botsparende techniek bij eventuele noodzaak tot revisie en door uitgebreidheid van indicaties.

