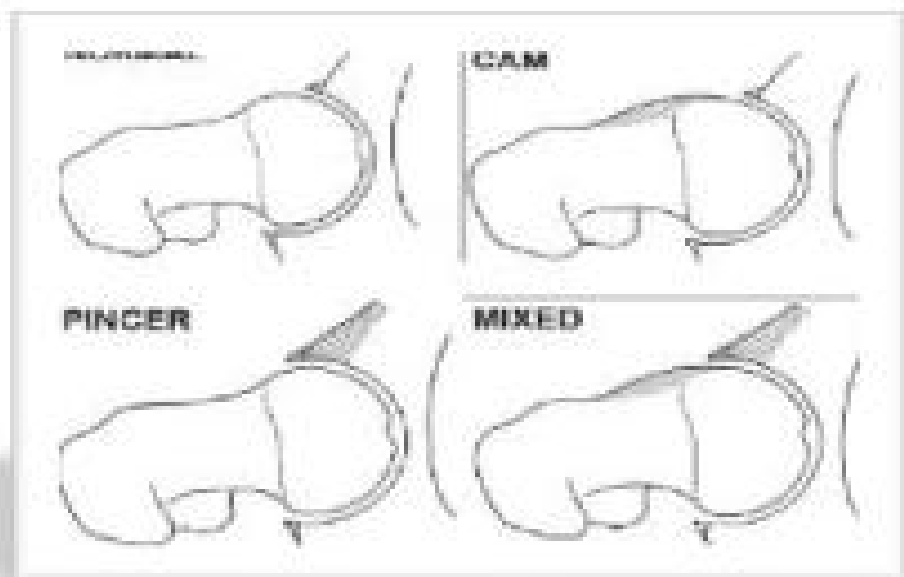


Waarom deze behandeling/ingreep?

Femoro-Acetabulair Impingement (heup impingement) is een aandoening waarbij er teveel wrijving / inklemming ontstaat tussen de **femurhals** (de versmalling onder de kop van de heup) en het **acetabulum** (deel van het bekken waarin de heupkop beweegt). Dit kan aanleiding geven tot **synovitis** (ontsteking), een labrumscheur of een kraakbeenletsel. Het labrum is een bindweefselige ring rond het acetabulum.

Dit kan ontstaan ten gevolge van een **abnormale vorm** van de femurhals (CAM), een abnormale vorm van het acetabulum (PINCER) of beide (MIXED). (Zie onderstaande figuren - gearceerde zones).



Klachten ontstaan meestal na een trauma, soms al jaren geleden, waarbij een uitgesproken torsiemoment aanwezig was. Wanneer de klachten echter op latere leeftijd ontstaan, zijn deze meestal op degeneratieve basis ontstaan.

Vaak is er een mechanische pijn aanwezig in de liesregio. Pijn bij bepaalde bewegingen, Soms ook nachtelijke pijn en pijn in rust.

De diagnose wordt vaak klinisch gesteld. Zij wordt bevestigd door een radiografie of eventueel een **CT** of **NMR** onderzoek.

Vorbereiding

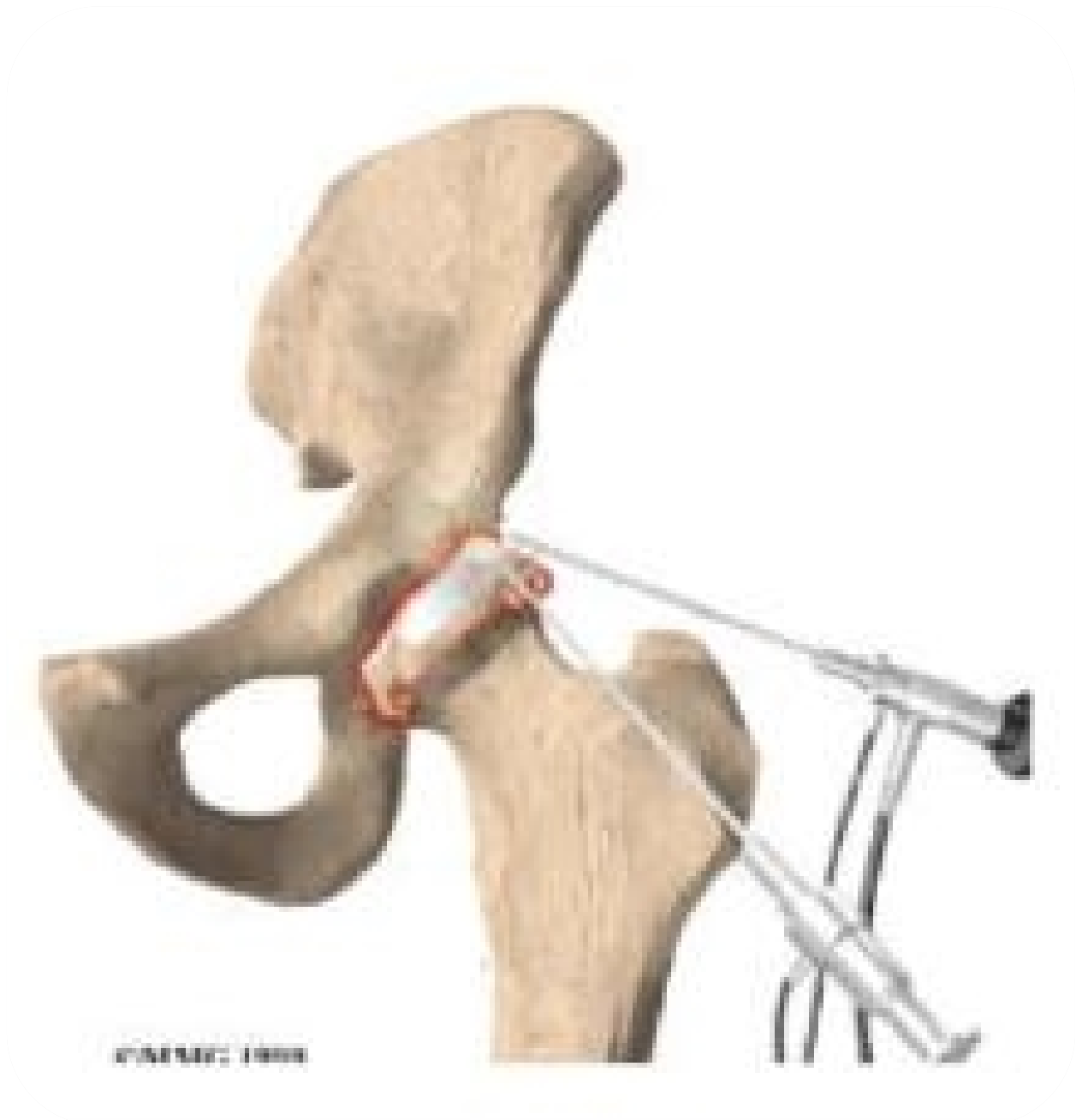
In geval van een operatieve ingreep:

- Dient u nuchter te zijn, dit wil zeggen niet eten of drinken gedurende 6uur voorafgaand aan de heekundige ingreep.
- Roken is ook niet toegestaan.
- Preoperatieve onderzoeken (indien nodig) worden vooraf door de huisarts of in het ziekenhuis uitgevoerd.
- Het is belangrijk dat u bepaalde individuele informatie zoals diabetes, allergieën, het gebruik van bloedverdunnende medicatie, e.a., op voorhand meldt aan uw behandelend arts, maar zeker ook aan de verpleegkundige bij opname in de dagkliniek.
- Was de dag van de ingreep de operatiestreek grondig.

Behandeling/ingreep

Niet operatief:

Een heupinfiltratie kan overwogen worden in een poging de ontstekingspijn (=synovitis) onder controle te krijgen. Vaak wordt deze infiltratie ook gebruikt als proeftherapie om het resultaat van een eventuele ingreep beter te kunnen voorspellen.



Operatief:

Een heuparthroscopie biedt de mogelijkheid de verschillende structuren in beeld te brengen en de anatomie te verbeteren : de CAM en/of Pincer kan gecorrigeerd worden, een labrumscheur kan eventueel gehecht worden.

Een heupartroscopie gebeurt onder algemene verdoving in dagkliniek of via gewone opname (1 nacht).

- U wordt op een tractietafel gelegd die zorgt voor een trekkende kracht op het gewricht: Het heupgewricht is een zeer stug gewricht, om voldoende ruimte te creëren om de ingreep uit te voeren, is deze tractie nodig.
- Eénmaal voldoende distractie bekomen, wordt een camera in het heupgewricht ingebracht om het kraakbeen, labrum en eventuele impingementletels te bekijken.
- Via andere kleine snedes (3 tot 4 incisies) worden instrumenten ingebracht waarmee de letsels behandeld worden.
- Tijdens de ingreep wordt gebruik gemaakt van radiografie om regelmatig de positie van de instrumenten in het gewricht te controleren en om na te kijken of de beenderige letsels (CAM/Pincer) voldoende gecorrigeerd zijn.
- Het heupgewricht wordt tijdens deze kijkoperatie continu gespoeld met fysiologisch water. De zwelling van het been die hierdoor kan ontstaan, trekt steeds weg na een aantal dagen.

Risico's en mogelijke alternatieven

Bij iedere ingreep bestaat er een kans op complicaties. Zo zijn er ook bij deze ingreep de normale risico's op complicaties bij een operatie, zoals nabloedingen, zwelling, trombose en infecties.

Mogelijke complicaties zoals infectie, wondprobleem, zenuwletsels, ... komen slechts zelden voor (<1%).

Nazorg

- Na een heupartroscopie gebruikt u gedurende een 2-tal weken best 2 krukken, waarbij de heup volledig mag belast worden.
- Kinesitherapie wordt ook onmiddellijk opgestart.
- De revalidatie bedraagt 6 tot 12 weken, afhankelijk van welke pathologie werd teruggevonden.
- Vooraleer sport volledig te kunnen hervatten, rekent u best op een 3-tal maanden.
- Arbeidsongeschiktheid bedraagt zo'n 2-4 weken, of langer afhankelijk van uw beroep.
- Maak geen diepe plooibewegingen (voorbij 90°) en extreme draaibewegingen de eerste 3 maanden na de ingreep.
- U kunt de souplesse in uw heupgewricht verbeteren door te fietsen op een hometrainer op de lichtst mogelijke weerstand.

Contactgegevens Dienst Orthopedie

Campus Aalst

Moorselbaan 164 - 9300 Aalst

Tel: 053 72 43 75

Fax: 053 72 46 46

Orthopedie.Aalst@olvz-aalst.be

Campus Asse

Bloklaan 5 - 1730 Asse

Tel: 02 300 63 30

Orthopedie.Asse@olvz-aalst.be

Campus Ninove

Biezenstraat 2 - 9400 Ninove

Tel: 054 31 20 60

Fax: 054 31 20 59

Orthopedie.Ninove@olvz-aalst.be

Disclaimer

De informatie in deze brochure is van algemene aard en is bedoeld om u een globaal beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In iedere situatie, en dus ook de uwe, kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze brochure vervangt dus niet de informatie die u van uw behandelend arts reeds kreeg en die rekening houdt met uw specifieke toestand. Zijn er na het lezen van deze brochure nog vragen schrijf deze eventueel op en bespreek ze in ieder geval met uw behandelend arts.

Versie 30/04/2019

Goedgekeurd door dokter A. Mulliez

