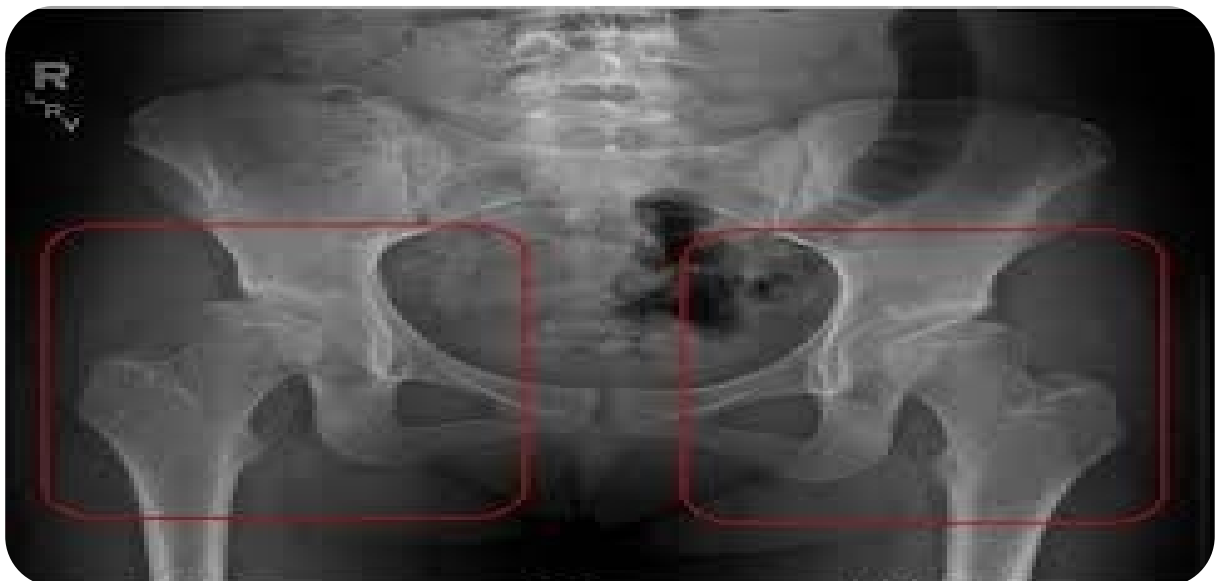


Waarom deze behandeling/ingreep?

In sommige gevallen is de heupkom niet diep genoeg en is er onvoldoende bedekking van de heupkop. Dit noemen we dysplasie. Teneinde de bedekking van de heupkop te verbeteren is het mogelijk om de kom te heroriënteren. Om dit te verwezenlijken moet de pan dus volledig losgemaakt worden van het bekken. Dit noemt men de peri-acetabulaire osteotomie (peri: rond, acetabulair: heupkom, osteotomie: breukvlak).

Heupdysplasie geeft de ontwikkeling van pijnklachten, bewegingsbeperkingen en op termijn zelfs vroegtijdige slijtage of artrose van het heupgewricht.



Vorbereiding

- U dient nuchter te zijn, dit wil zeggen niet eten of drinken gedurende 6 uur voorafgaand aan de heerkundige 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.
- Een peri-acetabulaire osteotomie (PAO) gebeurt onder algemene verdoving.
- Via een ruggenprik wordt een pijnpomp geplaatst om de pijn in de eerste dagen na de operatie te bestrijden.
- U blijft 5 tot 7 dagen in het ziekenhuis.

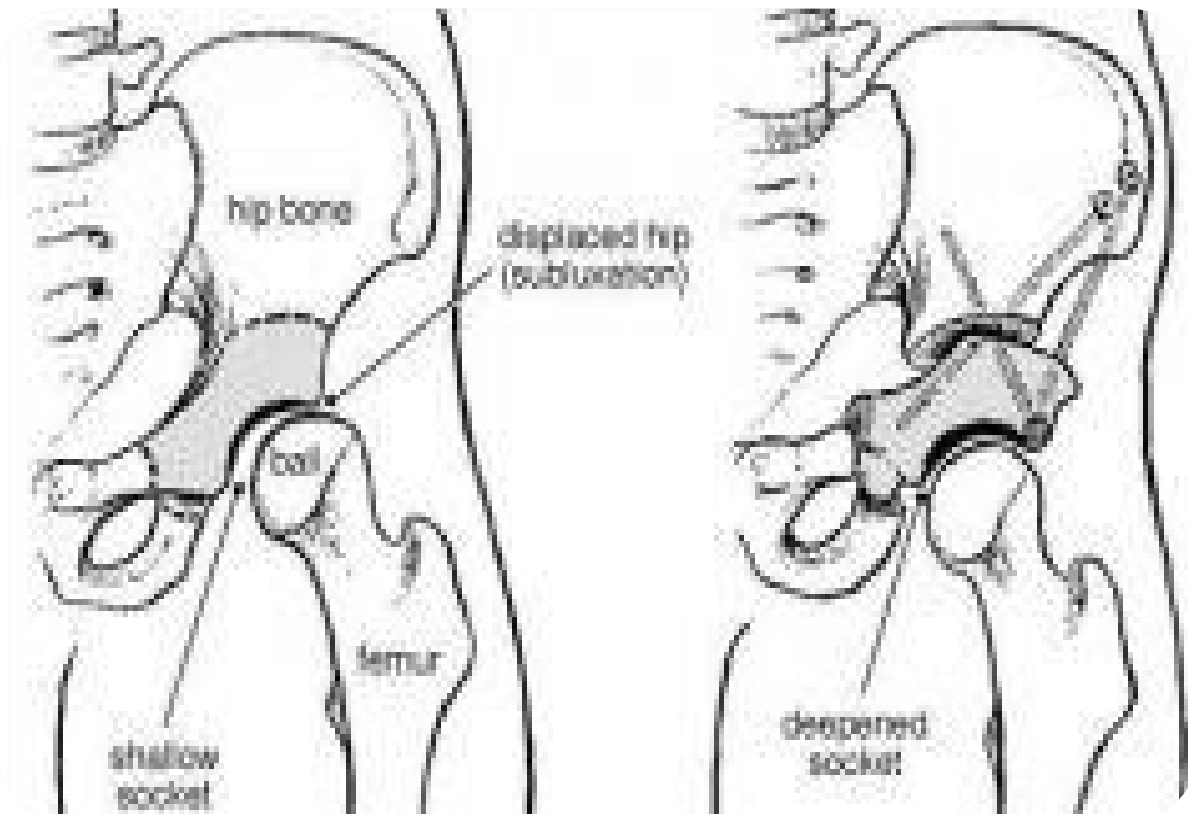
Behandeling/ingreep

De bedoeling is om via een 5 tal snijvlakken deze pan vrij te maken en de pan op een correcter manier te herfixeren met een aantal schroeven.

Tijdens de operatie kan er bloedverlies zijn, voornamelijk omdat het bot kan bloeden. Vandaar het soms noodzakelijk is dat u bloed krijgt toegediend na de operatie.

We spreken hier wel van een uitgebreide ingreep. Deze dient goed voorbereid te worden. Er zal bijna altijd een diagnostische infiltratie gebeuren voordien.

Het is tevens belangrijk dat u voordien goed geïnformeerd bent. Een goede referentiesite met correcte informatie vindt u op: <http://hipdysplasia.org/>.



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%).

Een doof gevoel en krachtsvermindering in het bovenbeen komt regelmatig voor, dit ten gevolge van lichte tractie op de huidzenuw dat uw bovenbeen bezenuwt, maar verdwijnt meestal na een aantal weken.

Resultaat en kans op succes

Na 6 weken wordt er een röntgenfoto van het bekken gemaakt om te beoordelen of de botdelen weer goed aan elkaar gegroeid zijn. Indien dit niet het geval is zal de specialist het revalidatiebeleid aanpassen en na een 6-tal weken opnieuw een röntgenfoto laten maken.

Soms kan voornamelijk het schaambeenbot een langere tijd nodig hebben alvorens het vastgegroeid is. Dit kan dan langere tijd liesklachten geven.

Nazorg

- De eerste dag na de operatie blijft u in bed. U heeft nog een blaassonde en een epidurale pijnpomp.
- Kinesitherapie wordt ook onmiddellijk opgestart.
- De tweede dag na de operatie helpt de kinesist u om uit bed te komen en indien mogelijk mag u in de zetel zitten. Wanneer dit lukt zal de blaassonde verwijderd worden.
- De pijnpomp wordt afgebouwd om te kunnen overstappen op orale pijnstilling.
- De hechtingen dienen door uw huisarts of thuisverpleegkundige te worden verwijderd (de onderhuidse hechting is resorbeerbaar).
- Een eerste controleconsultatie wordt gepland 6 weken na de operatie.
- Na deze heelkundige ingreep gebruikt u gedurende een 6-tal weken best 2 krukken, waarbij de heup beperkt mag belast worden.
- Houd rekening met het feit dat u tijdelijk beperkt bent in mobiliteit en in huishoudelijke activiteit.
- De revalidatie bedraagt 6 maanden.
- Vooraleer sport volledig te kunnen hervatten, rekent u best op een 3-tal maanden.
- Arbeidsongeschiktheid is te bepalen 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.
- De eerste 6 weken is het niet toegestaan dat u zelf met de auto rijdt.
- Seksuele betrekkingen worden de eerste 6 weken best vermeden.

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