

Heupdysplasie en heupluxatie

Inhoudsopgave

Inleiding	1
Achtergronden	1
Onderzoek en behandeling	2
De duur van de behandeling	2
Behandeling bij complicaties	3
De Toekomst	4

Inleiding

Heupdysplasie is één van de meest voorkomende ontwikkelingsstoornissen die zich na de geboorte manifesteren. Het komt bij ongeveer 2 % van alle baby's voor en betreft een onderontwikkeling (=dysplasie) van het heupgewricht. Doordat de heupkom onvoldoende diep is gevormd, overdekt deze de heupkop niet goed. De heupkop kan dan uit de ondiepe kom glijden. Heupdysplasie kan dan leiden tot een toenemende heupontwrichting, ook wel heupluxatie genoemd.

Achtergronden



Een normale heupkom



Heupdysplasie



Heupluxatie

De oorzaak van heupdysplasie is onduidelijk. Bekend is dat de afwijking niet overal in gelijke mate voorkomt. Zo is heupdysplasie in China en Afrika zeer zeldzaam. Ook komt de afwijking veel vaker voor bij meisjes dan bij jongens. Daarnaast lijken erfelijke en familiale invloeden aanwezig. Bij baby's van wie één van de ouders, zusjes of broertjes heupdysplasie heeft of heeft gehad, is de kans dat de afwijking ontstaat veel groter. Ook de ligging van de baby in de baarmoeder lijkt van invloed te zijn, want bij stuitligging komt heupdysplasie iets vaker voor. In hoeverre na de bevalling de afwijking door bepaalde houdingen kan verergeren is niet helemaal duidelijk. Wel is bekend dat het dragen van de baby in een draagzak (in heup-spreidpositie) gunstig is. Het strekken van de beentjes, bijvoorbeeld om de lichaamslengte te meten, wordt afgeraden.

Onderzoek en behandeling

Het is zeer belangrijk dat heupdysplasie in een vroeg stadium wordt ontdekt. Daarom worden baby's direct na de geboorte onderzocht. Ook op de consultatiebureaus vinden deze onderzoeken plaats. Als de arts afwijking vermoedt, is aanvullend onderzoek noodzakelijk. Echografie onderzoek kan al in de eerste maanden na de geboorte worden verricht. Bij het vermoeden van heupdysplasie moet in ieder geval een röntgenfoto worden gemaakt. Röntgenfoto's leveren meestal pas na de 3^e levensmaand voldoende gegevens op.



Behandeling met een spreidbroekje

De behandeling bestaat uit het centreren van de heupkop in de heupkom. Deze positie wordt vervolgens gefixeerd, zodat de kom zich dieper kan ontwikkelen. Hiervoor worden de beentjes in spreidstand gehouden met behulp van een beugeltje of bandage. Het dragen hiervan is meestal 23 uur per dag noodzakelijk. Bij het baden of kleden van het kind mag de beugel of bandage worden afgedaan, tenzij de arts andere instructies heeft gegeven.

Als het kind in deze spreidstand veel met de beentjes trappelt, ontstaat door intensievere druk van de heupkop in de heupkom een groeiprikkel. Hierdoor vormt de vlakke heupkom een beter dak boven de kop. Zodra een heupdysplasie wordt geconstateerd, dient de behandeling te beginnen. Meestal is dit in de leeftijdsfase van 3 tot 6 maanden.

De duur van de behandeling

De behandelingsduur verschilt per kind en is afhankelijk van de ernst van de afwijking en het verloop van het genezingsproces. Regelmatig controle door orthopedisch chirurg is altijd noodzakelijk. Soms doet zich een lichte complicatie voor, bv. Als de ontwikkeling van de heupkop tijdelijk in de groei gestoord

raakt. Voor de meeste kinderen echter verloopt de behandeling zonder problemen. Ze zijn dan ook meestal uitbehandeld, voordat ze gaan lopen.

Behandeling bij complicaties



Kop van dijbeen wordt teruggeplaatst in kom van de heup



Pandakplastiek, stukje bot wordt in de rand van pandak gezet



Pandak heeft zich dankzij de ingreep normaal ontwikkeld

Als de heupkop al zo ver uit de kom is (heupluxatie) dat deze niet zomaar kan worden teruggeplaatst, is opname in het ziekenhuis noodzakelijk. Vaak wordt dan ook een röntgencontrastonderzoek van het gewricht verricht (artrogram) om te beoordelen of er

weefsel tussen kop en kom zit. Dit weefsel verhindert het terugplaatsen van de heupkop. Meestal is

het voldoende om met een tractiebehandeling de heupjes weer op hun plaats te brengen.

Bij tractiebehandeling worden de heupjes en pezen met gewichten voorzichtig opgerekt, zodat na enkele weken de heupkop soepel in de kom kan

glijden. Na deze behandeling wordt meestal voor een periode van 2 keer 6 weken een bekkengips aangelegd. Het gewrichtskapsel wordt dan voldoende stevig en de kop kan er niet meer uit glijden.

Als er weefsel aanwezig blijft tussen heupkop en heupkom of als de tractiebehandeling niet helpt, kan een operatie noodzakelijk zijn. Hierbij wordt het

weefsel verwijderd en de kop in de kom geplaatst.

Vaak wordt tijdens de operatie een tweede ingreep

verricht. Omdat de heupkom ondiep is, wordt dan aan de bovenkant gelijktijdig een zogenoemd Pandakplastiek verricht. Een stukje bot uit het bekken wordt dan boven in het Pandak gezet zodat het zich sneller kan ontwikkelen. Deze operatie kan op verschillende manieren worden verricht, al naar gelang de

ernst van de afwijking. Overleg met de orthopedisch chirurg is in ieder geval noodzakelijk.

De Toekomst

Tijdige behandeling van de heupdysplasie en heupluxatie heeft in veruit de meeste gevallen een goed resultaat. Door de behandeling kunnen gewrichtsproblemen, zoals toenemende luxatie en artrose (slijtage) worden voorkomen. Vrijwel alle behandelde kinderen ontwikkelen een goed heupgewricht en kunnen een normaal leven leiden.



26-04-2016/9792413