



Dr Jan Myncke

# Gluteus medius peesrupturen: de cuff letsels van de heup

Dr Jan Myncke, Dr Nick Van Opstal





# Incidentie

- Grote trochanter pijn syndroom (GTPS)
- *Segal et al. Arch Phys Med Rehad, 2007*
  - 3026 volwassenen 50-79 jaar
  - Vrouwen: 15 % unilateraal, 8,5% bilateraal
  - Mannen: 6,6% unilateraal, 1,9% bilateraal
  - Bilaterale GTPS belangrijk impact op activiteitsscore
  - Vaak geassocieerd met ITB pijn en knie artrose

# Incidentie

- **Evolutie van GTPS**

- *Lievensse A. Br J Gen Pract, 2005*

- Database van 39 huisartsen

- Incidentie van GTPS: diagnose gesteld bij 1,8 /1000 patienten/jaar

- Na 1 jaar: 36% persisterende klachten

- Na 5 jaar: 29 % persisterende klachten

- Indien OA heup-knie: risico op klachten X 4,8

- Indien cortisone infiltratie: kans op verdwijnen klachten na 5 jaar X2,7

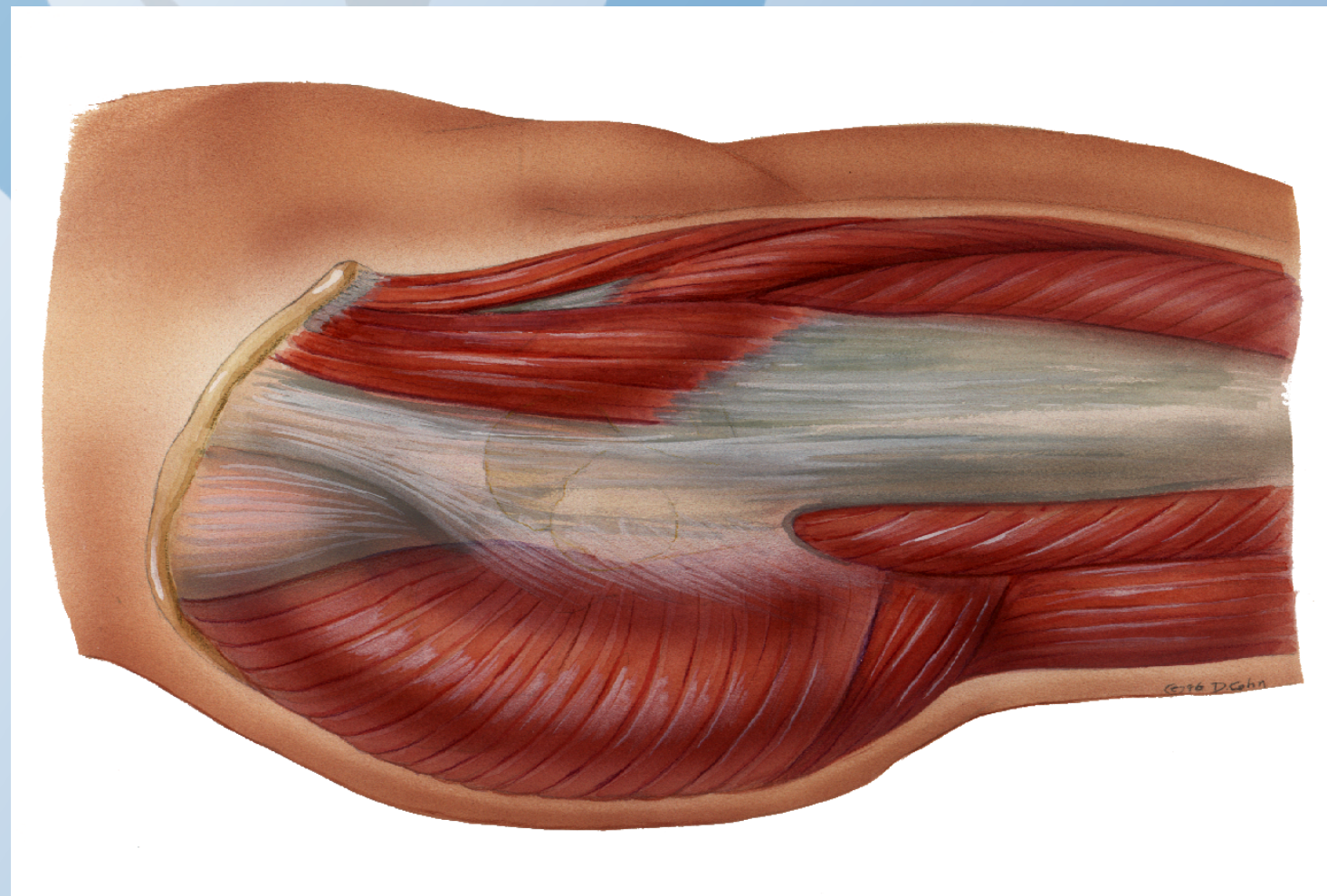


# Incidentie

- Rotator-cuff van de heup
- *Bunker, JBJS Br, 1997*
- Eerste beschrijving van ruptuur van gluteus medius/  
minimus
- 50 patienten met heupfractuur: 20% ruptuur

# Anatomie

- Fascia lata



## Hip Muscles

Tensor fasciae latae

Sartorius

Rectus femoris

Vastus lateralis

Gluteus maximus

Iliotibial band

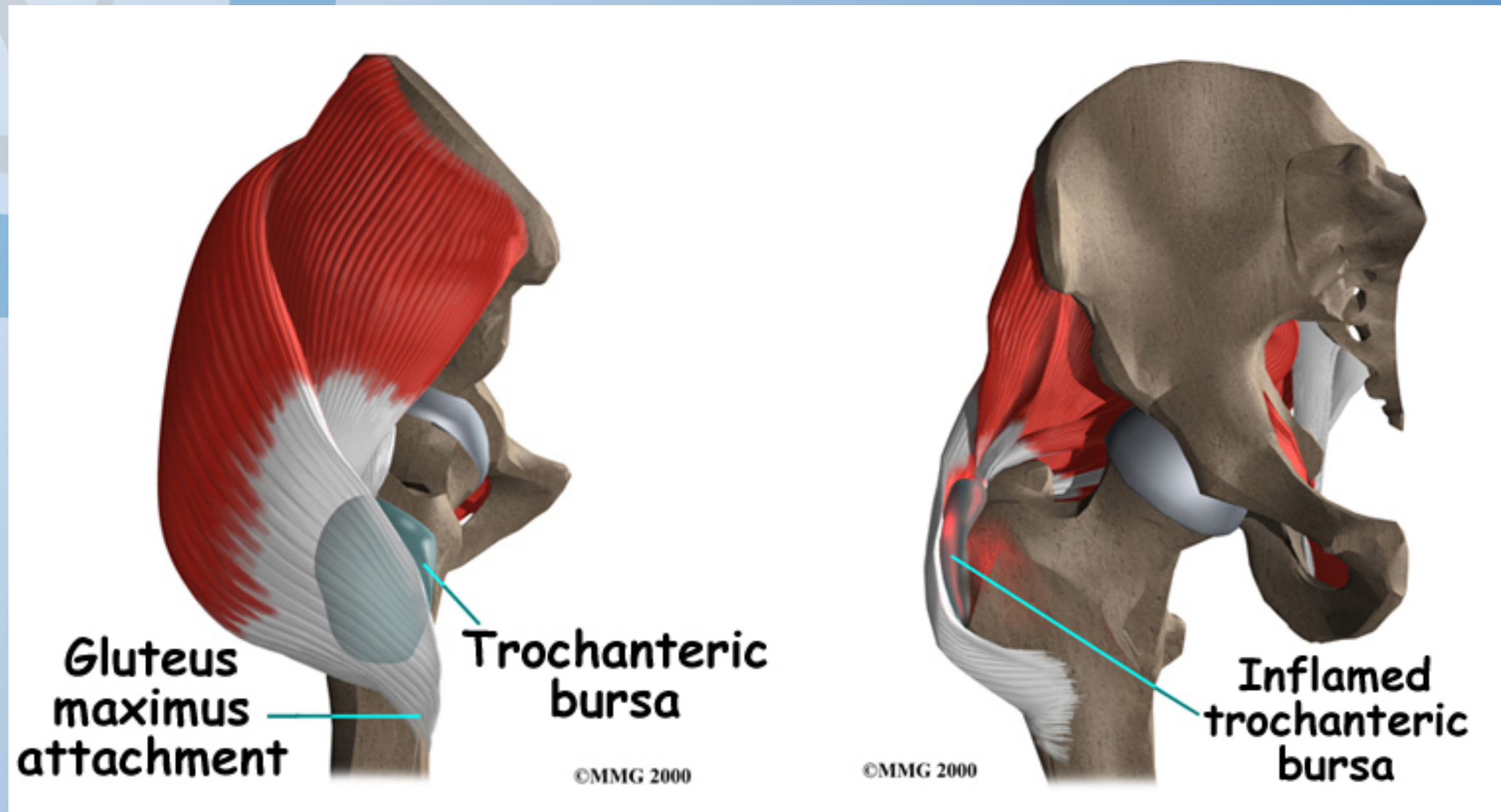
Side view

©MMG 2003



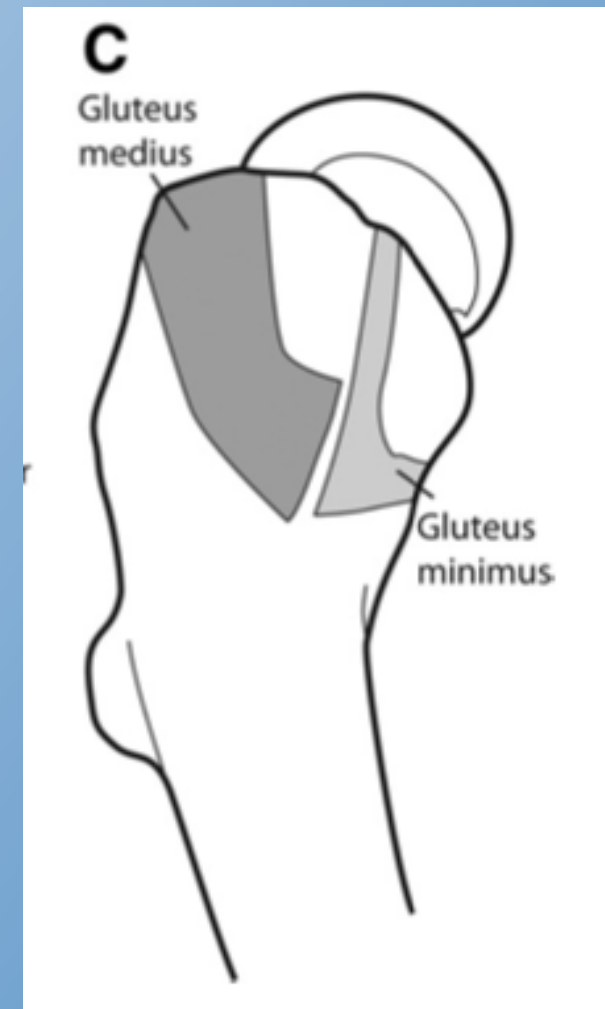
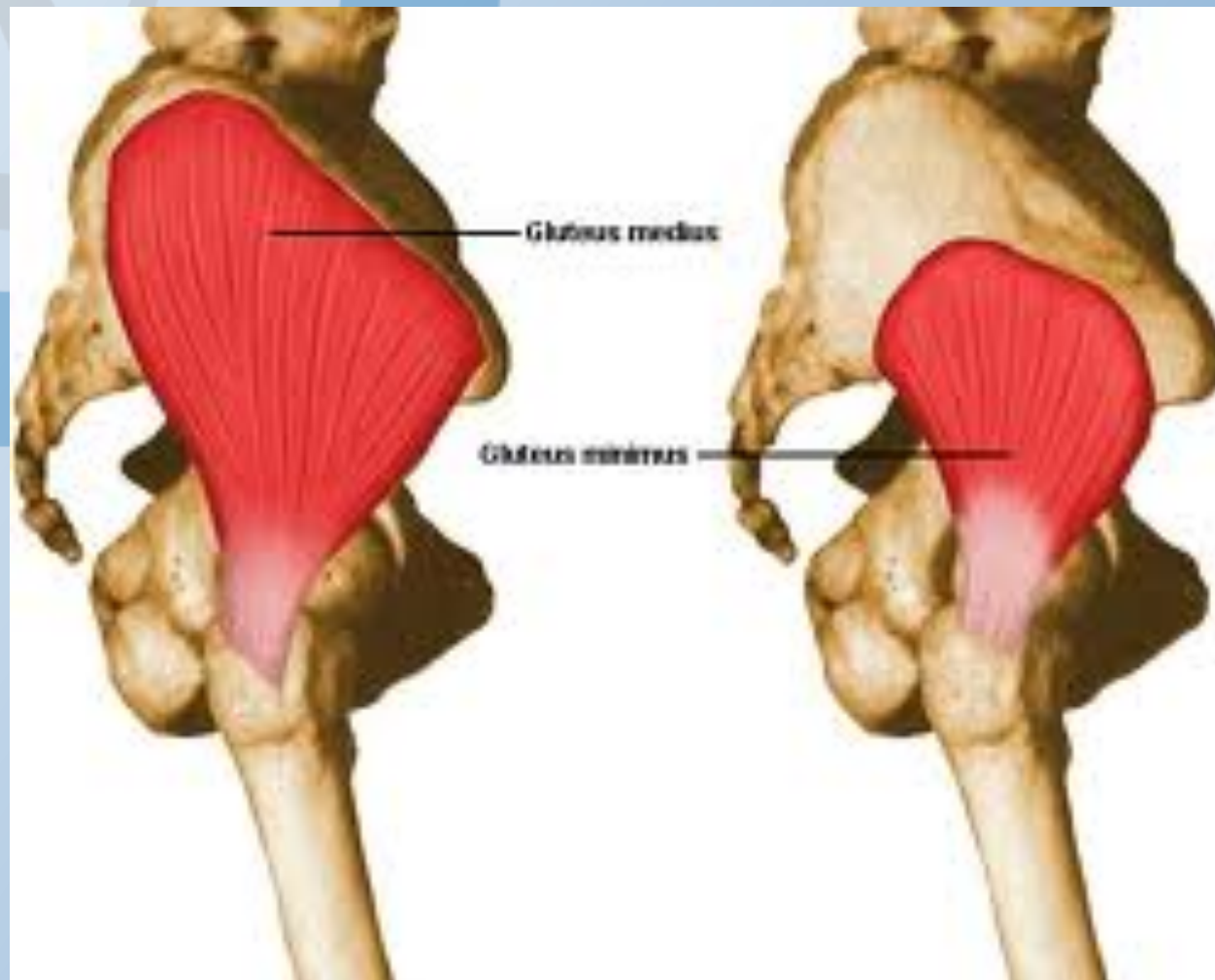
# Anatomie

- Bursa trochanterica



# Anatomie

- Gluteus medius / minimus



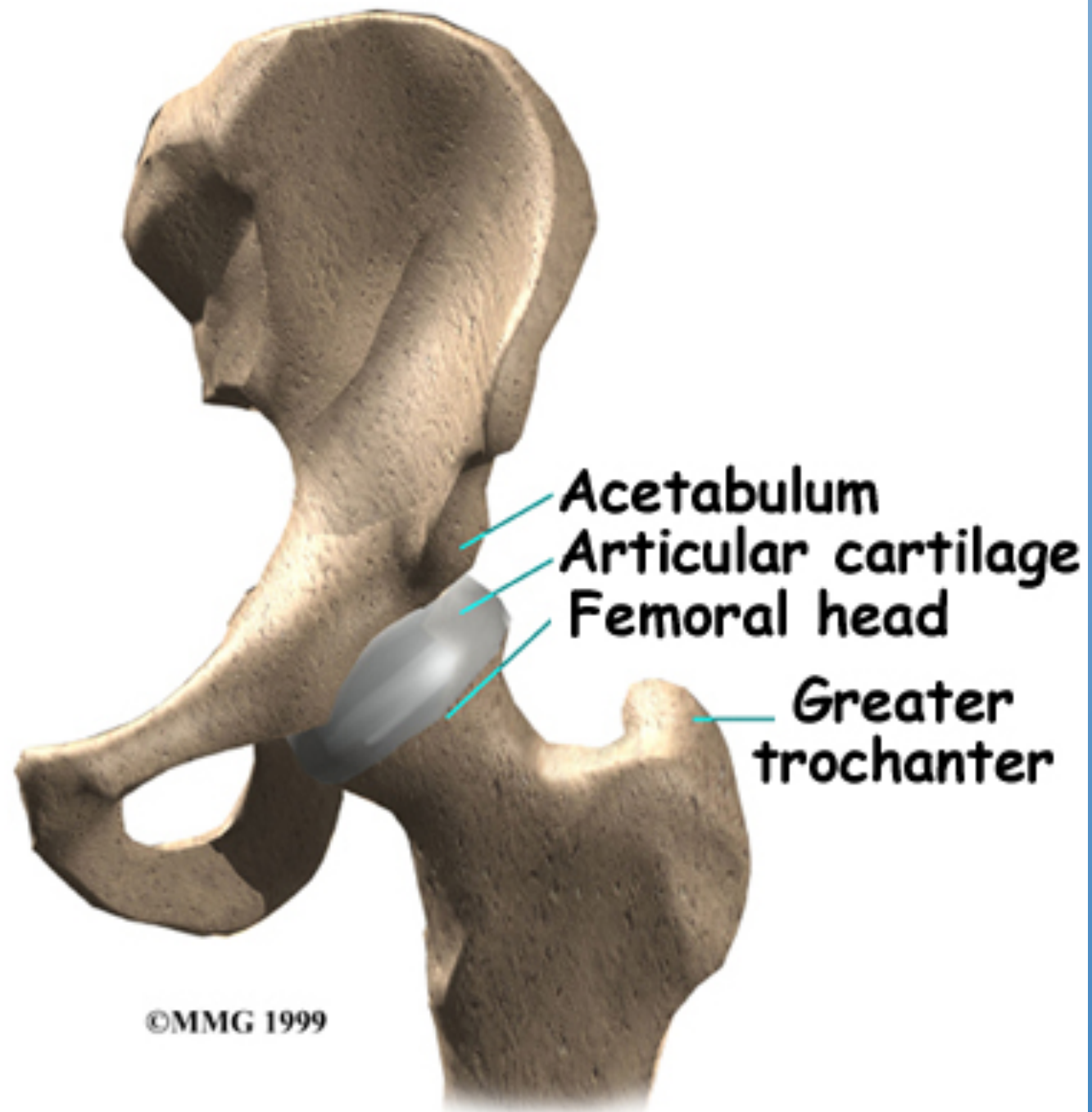


# Anatomie

- Functie gluteus medius en gluteus minimus
  - ABDUCTIE dij
  - STABILISATIE bekken in bij monopodale steun (“stance fase”)
  - Bij heupflexie ENDOROTATIE dij
  - Bij heupextensie EXOROTATIE dij

# Anatomie

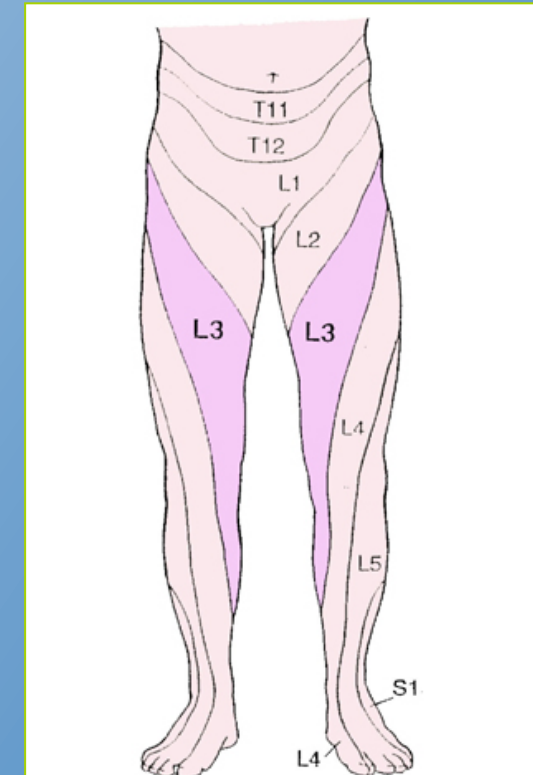
- Heupgwrcht





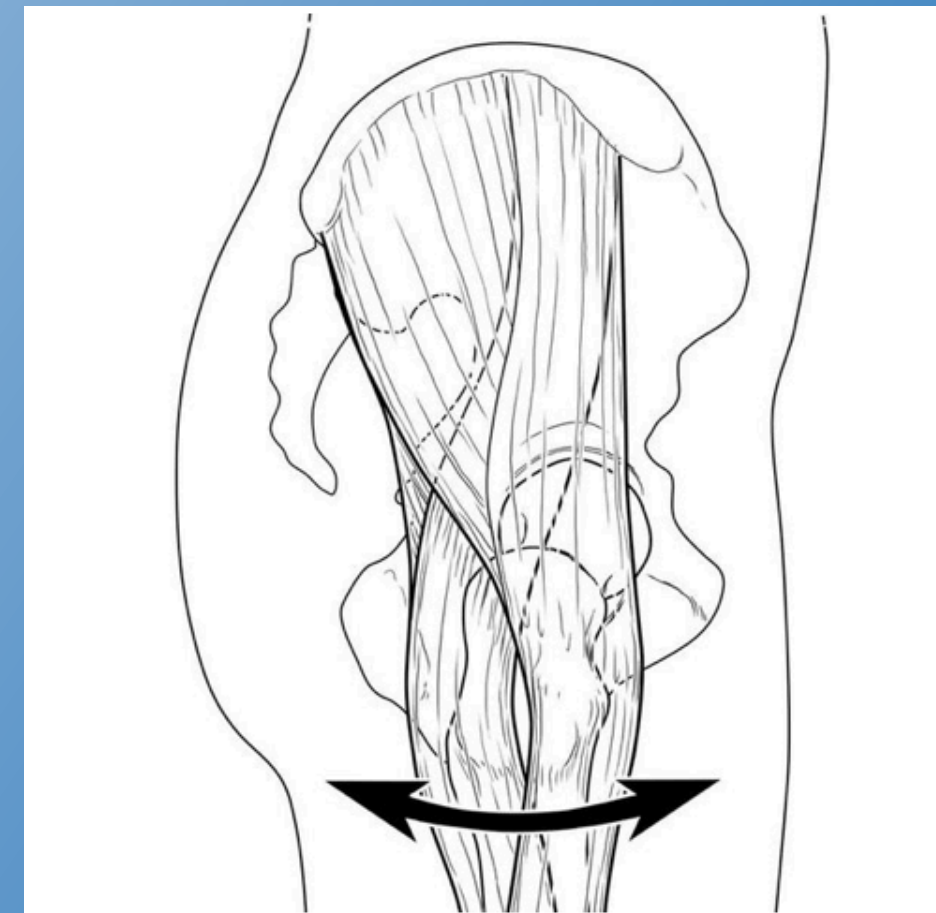
# Mogelijke oorzaken GTPS

- Extra-articulair:
  - **External snapping hip**
  - **Bursitis**
  - **Insertie tendinopathie gluteii**
  - Internal snapping hip (iliopsoas), piriformis, ischiofemoraal impingement,
  - Intra-articulair: coxartrose? Femoro-acetabulair impingement?
  - Uitstralend: ruglijden, nieraandoening, ...



# External snapping hip

- Verspringen van fascia over grote trochanter
- Soms zichtbaar, hoorbaar, uitlokbaar
- Oorzaak: lage spierbuik fascia, sterk gelateraliseerde grote trochanter, ...
- Vaak voorkomend zonder klachten
- Kan leiden tot bursitis trochanterica





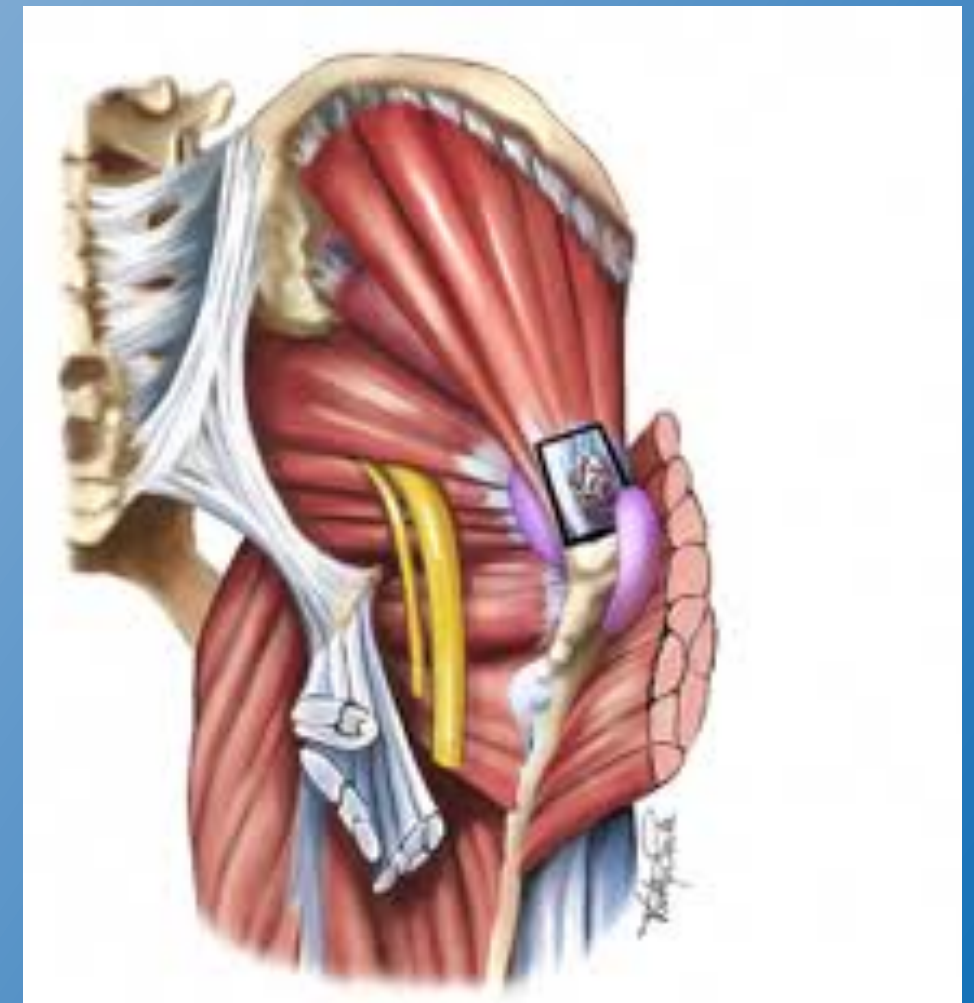
# Bursitis trochanterica

- Ontsteking van bursa trochanterica
- Symptomen:
  - Pijn lateraal van de heup
  - Pijn na belasten
  - **Locale drukpijn**
- Oorzaak:
  - Direct impact
  - Overbelasting ?



# Abductor cuff tendinopathie

- Insertietendinopathie van gluteus medius – minimus op trochanter
- Varieert van peesdegeneratie, articulaire scheur tot volledige dikte scheur
- Oorzaak:
  - Degeneratief
  - Na direct trauma
  - Na THP (anterolaterale toegang)





# Klinisch onderzoek

- Lengte verschil
- Mobiliteit heup – rug
- Drukpijn thv grote trochanter
- Specifieke testen:
  - Trendelenburg test
  - Kracht heup abductoren: monopodale steun 30'
  - Impingement test – FAI
  - Iliopsoas



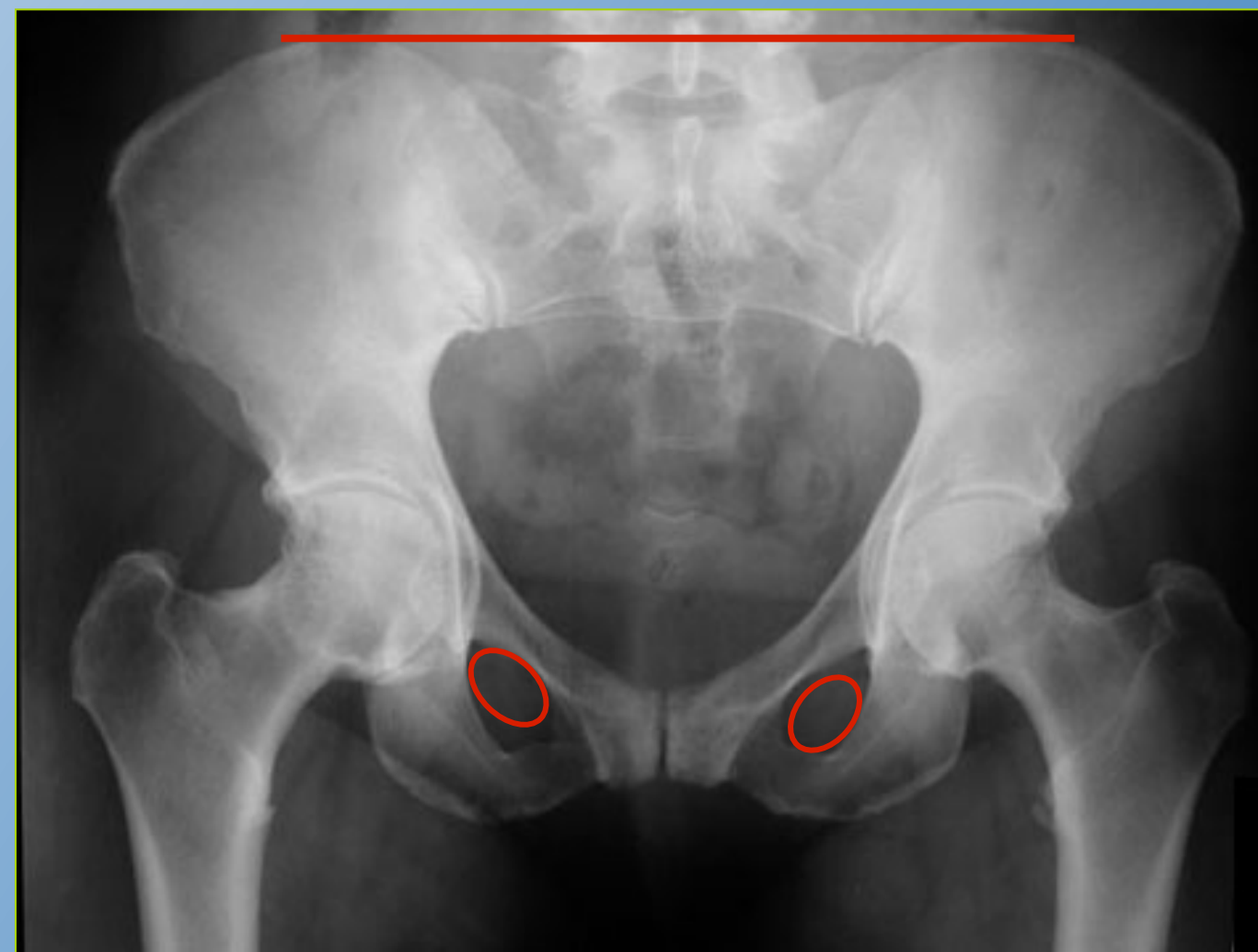
# Beeldvorming

RX bekken F Staande

lengteverschil

rotatie

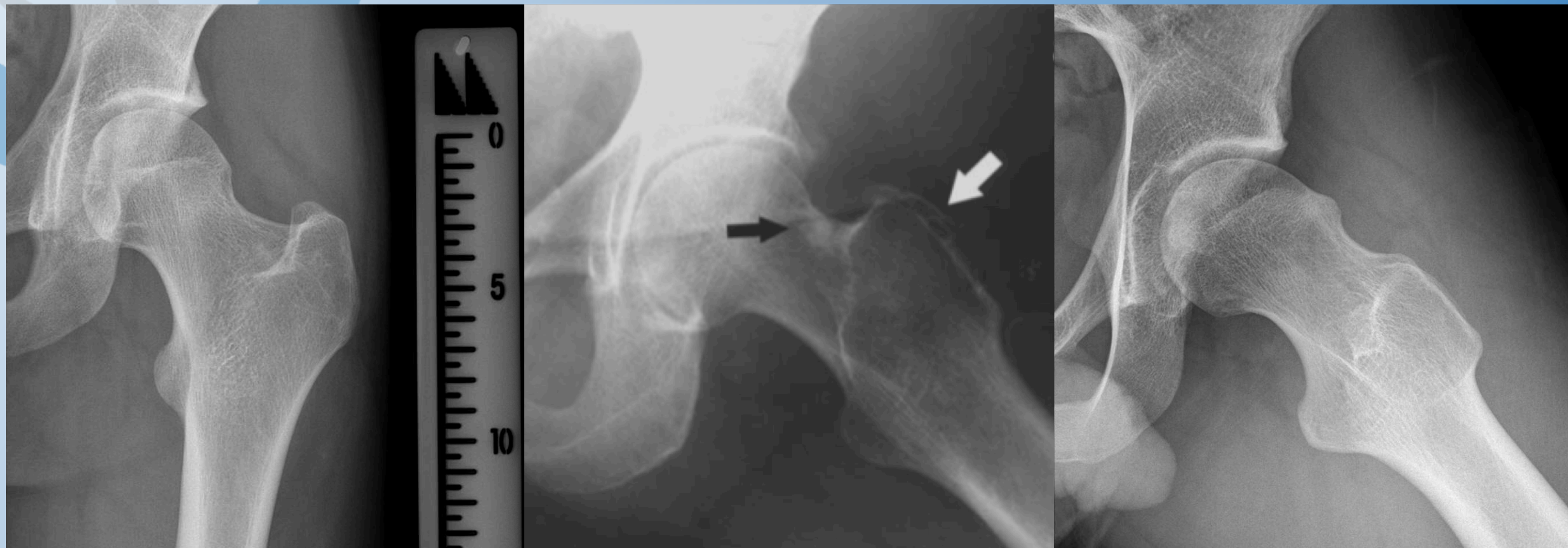
overzicht heup, SIG





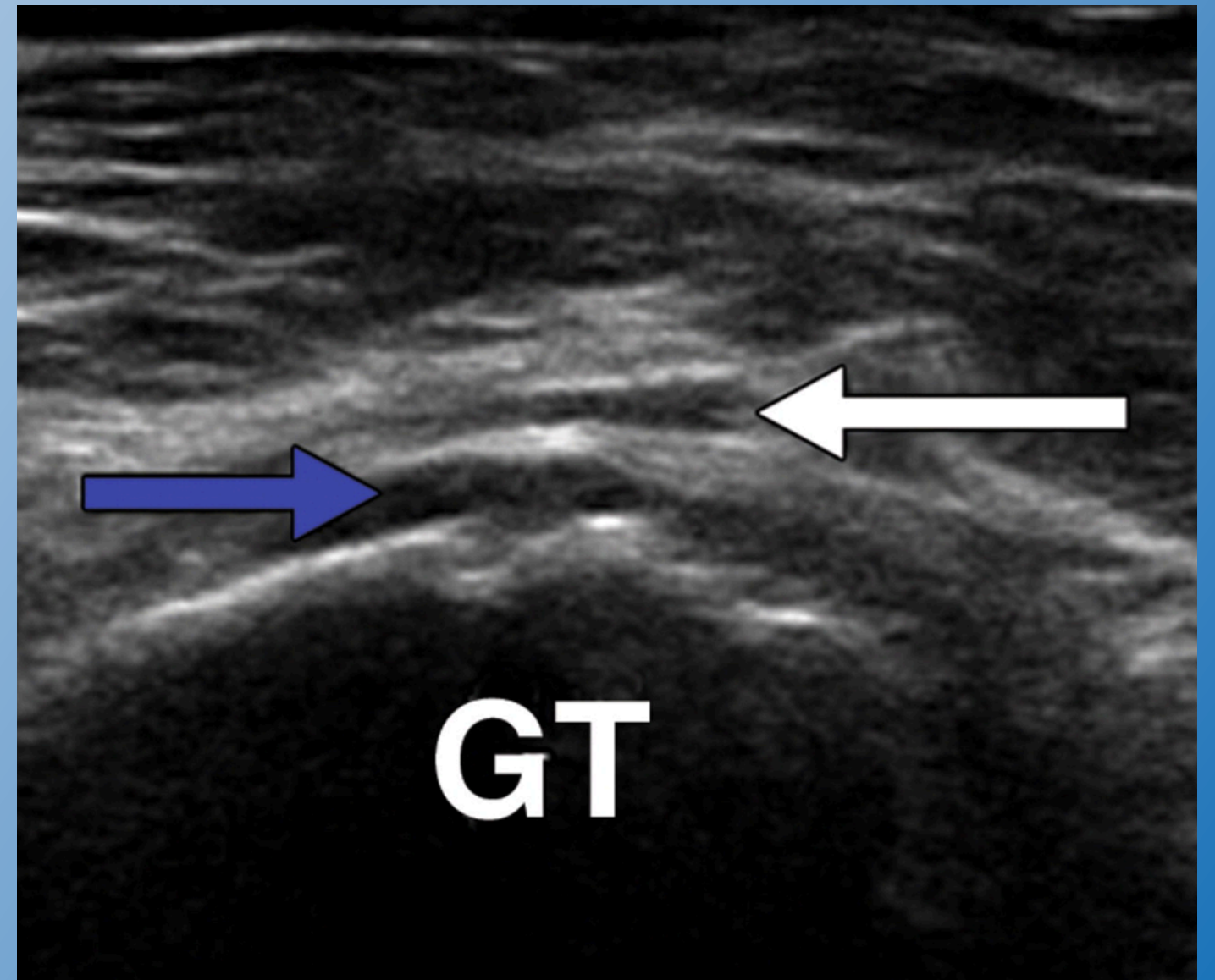
# Beeldvorming

- RX heup F/P met meetlat
- + Dunn-opname indien vermoeden FAI



# Beeldvorming

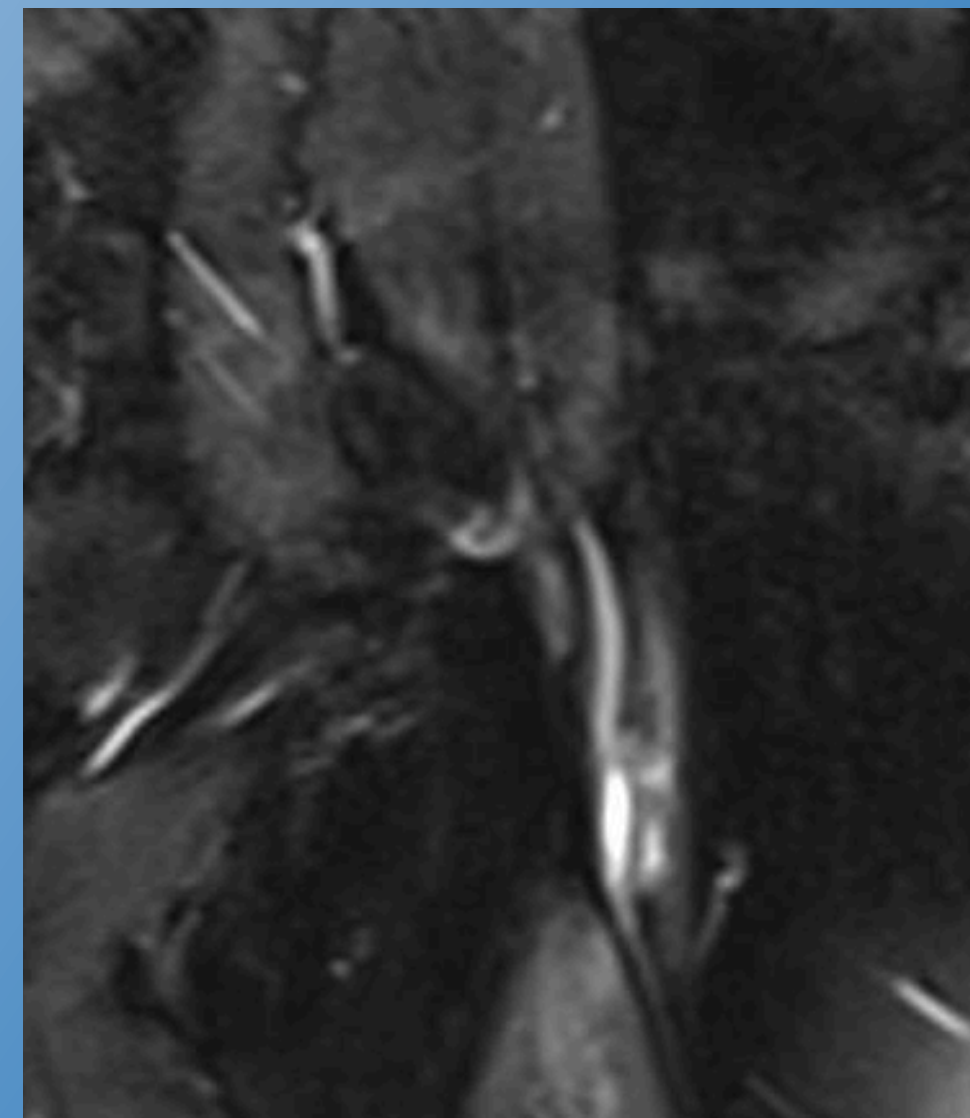
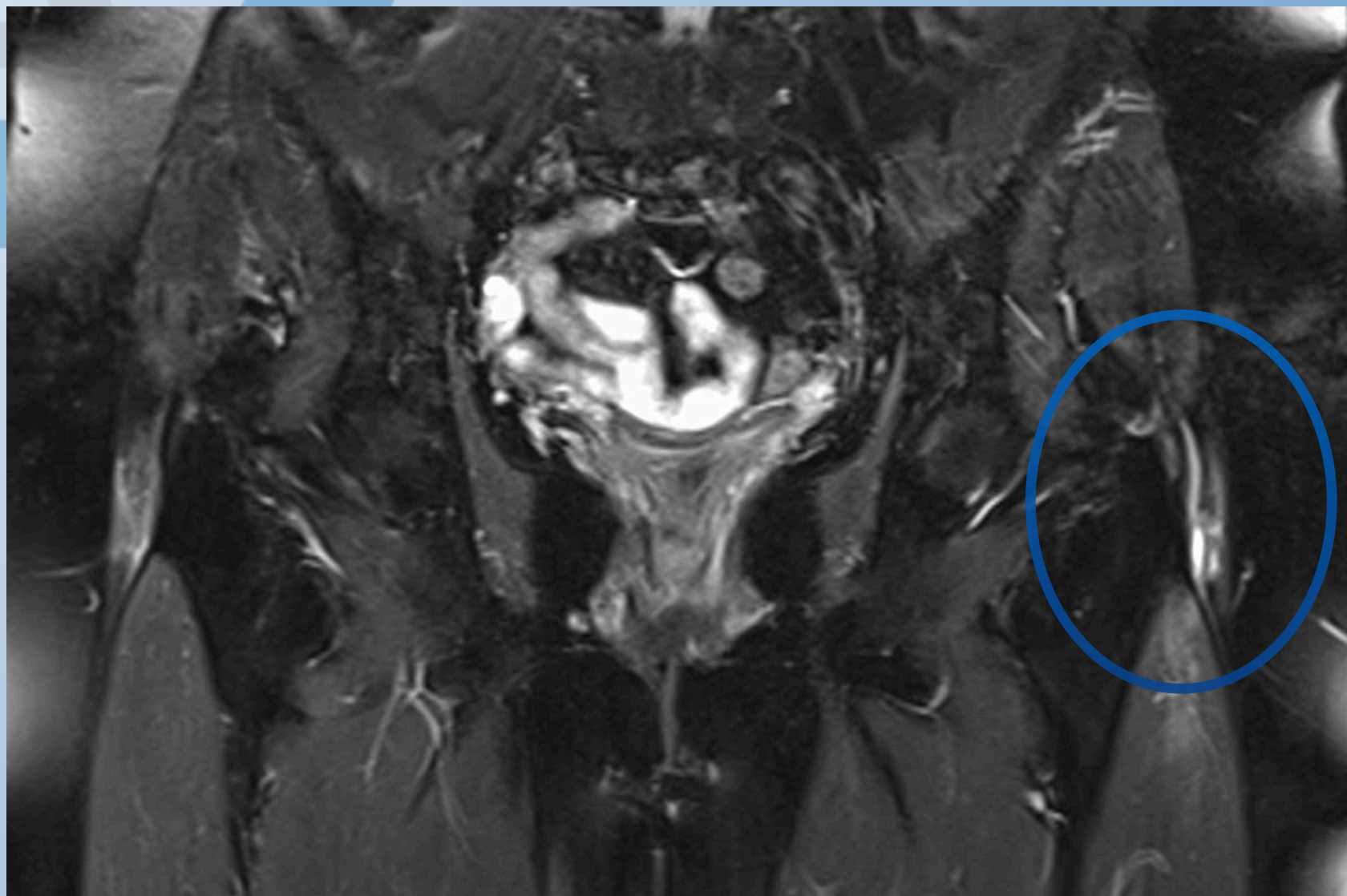
- Echografie
- Bursitis?
- Gluteus medius / minimus?
- Moeilijk bij obesitas





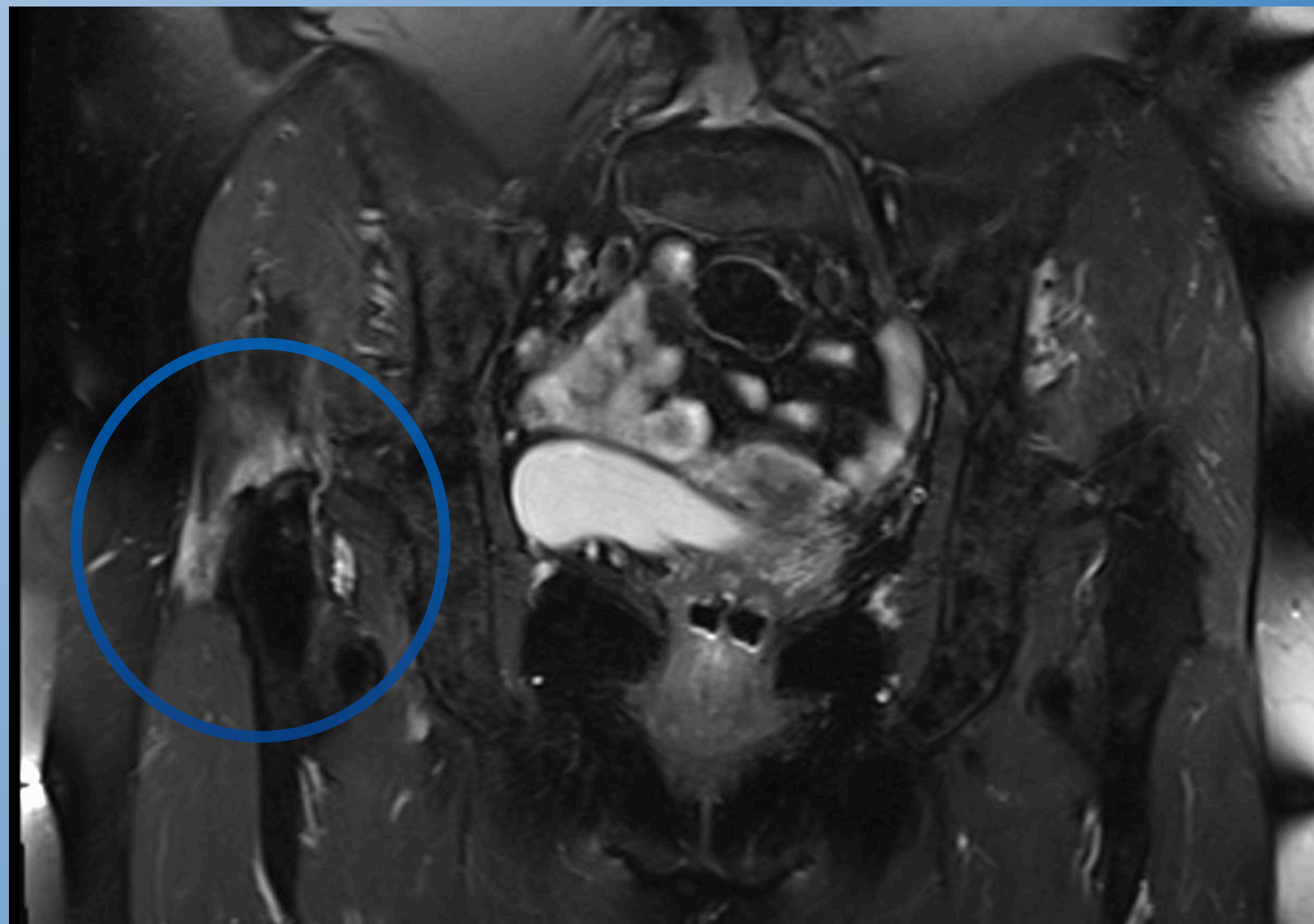
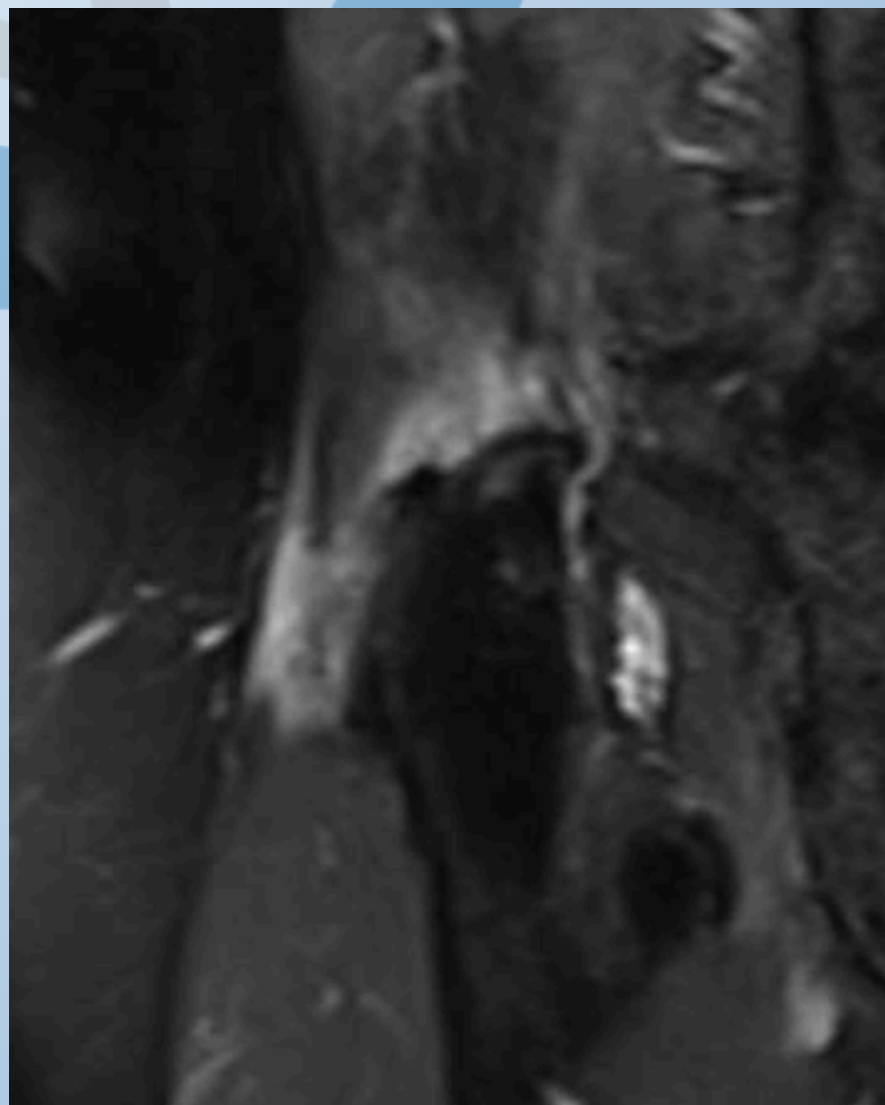
# Beeldvorming

- MRI bekken
- Gluteus medius “tendinitis” / bursitis



# Beeldvorming

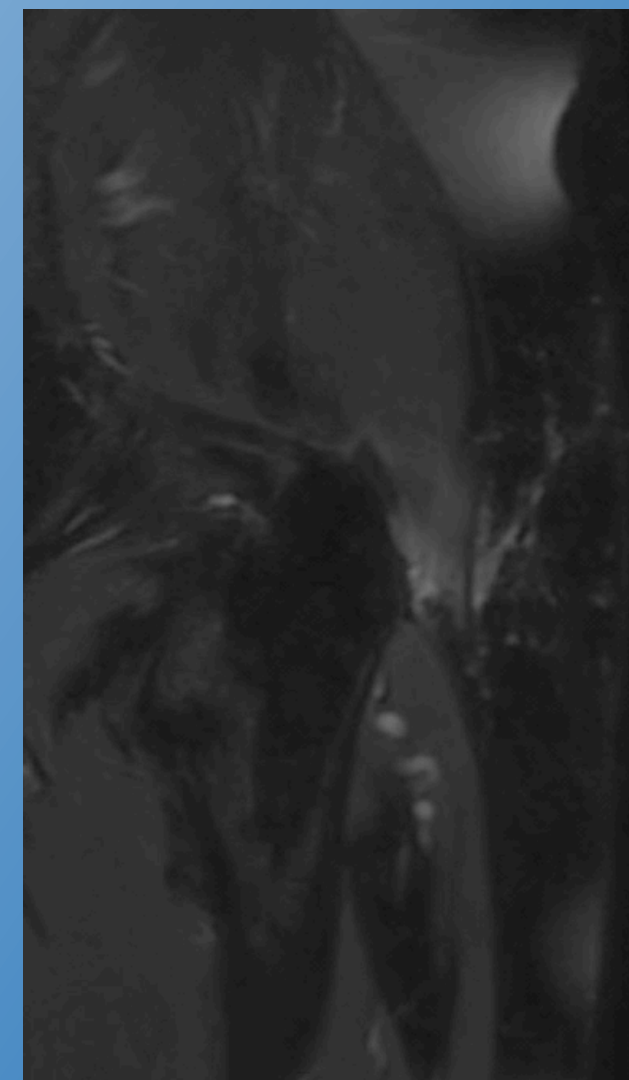
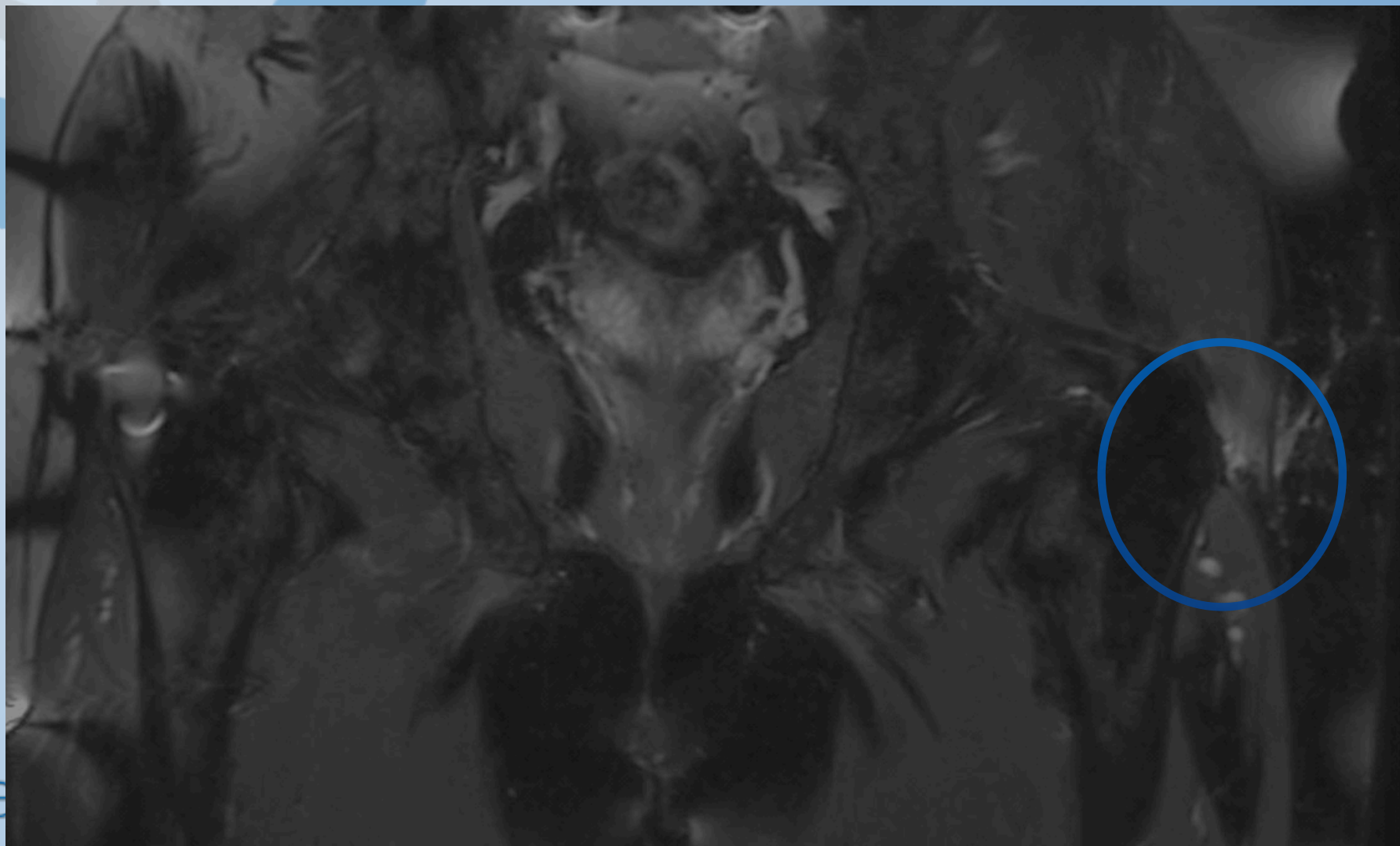
- MRI bekken
- Volledige diktescheur gluteus medius





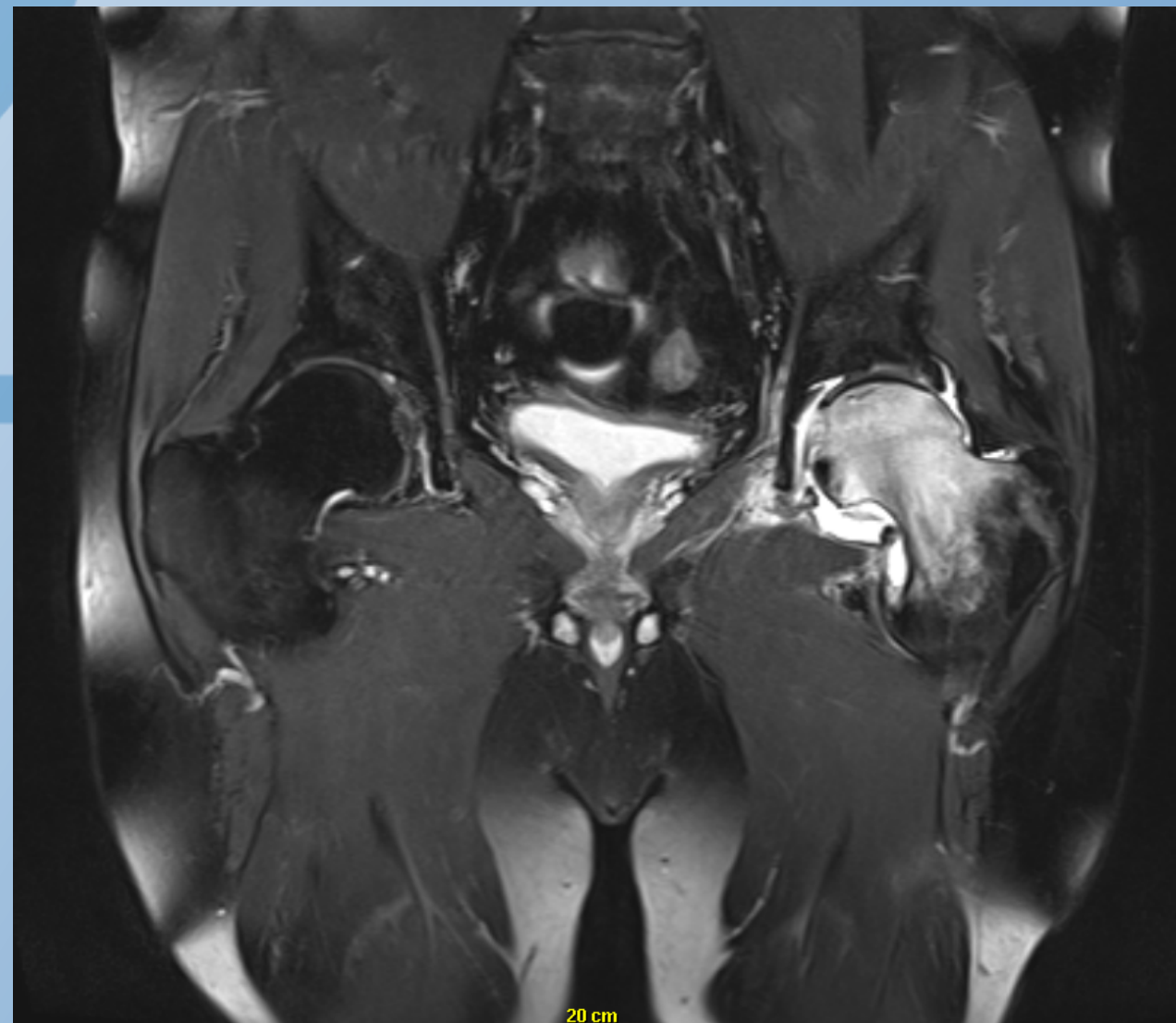
# Beeldvorming

- MRI bekken
- Articulair scheur gluteus medius



# Beeldvorming

- Artro –MRI heup
- Zo twijfel gluteus lijden of FAI



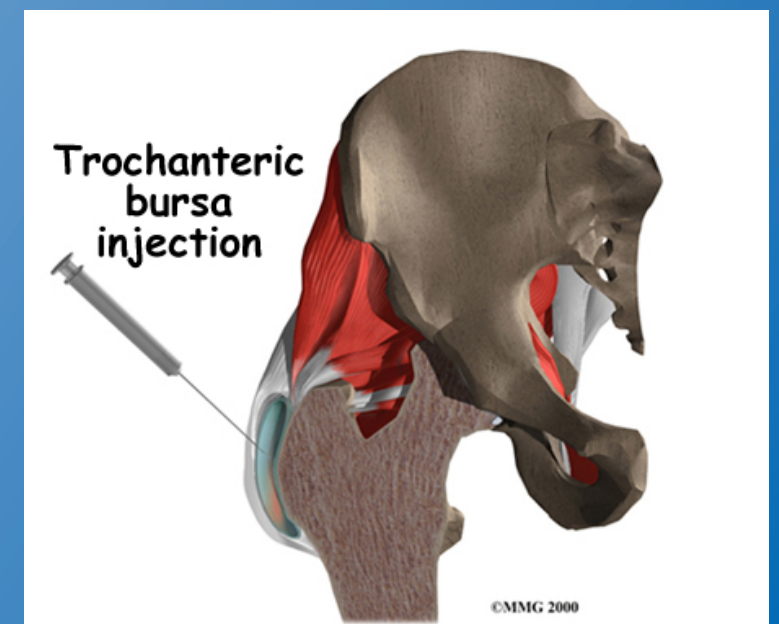


# Conservatieve behandeling

- NSAID
- Hakophoging
- Kine:
  - Bekken stabilisatie oefeningen
  - Stretching fascia lata
  - Eccentrische oefentherapie

# Conservatieve behandeling

- ESWT
  - Bij beginnende insertietendinopathie
  - Niet aangewezen bij abductorcuff scheur?
- Infiltratie corticoiden
  - Juiste techniek – niet inspuiten tegen weerstand
  - Cortisone bij peesscheur?
  - Peesscheur veroorzaken door infiltratie?
  - MRI: meer gericht infiltreren?





# Resultaten na infiltratie

- *Brinks A. Ann Fam Med, 2011*
- Multicenter randomized clinical trial
- 60 patienten corticoiden infiltratie, 60 patienten pijnstilling (= controle groep)
- Verbetering na 3 maanden: cortico 55%, controle 34%
- Verbetering na 12 maanden: cortico 61%, controle 60%

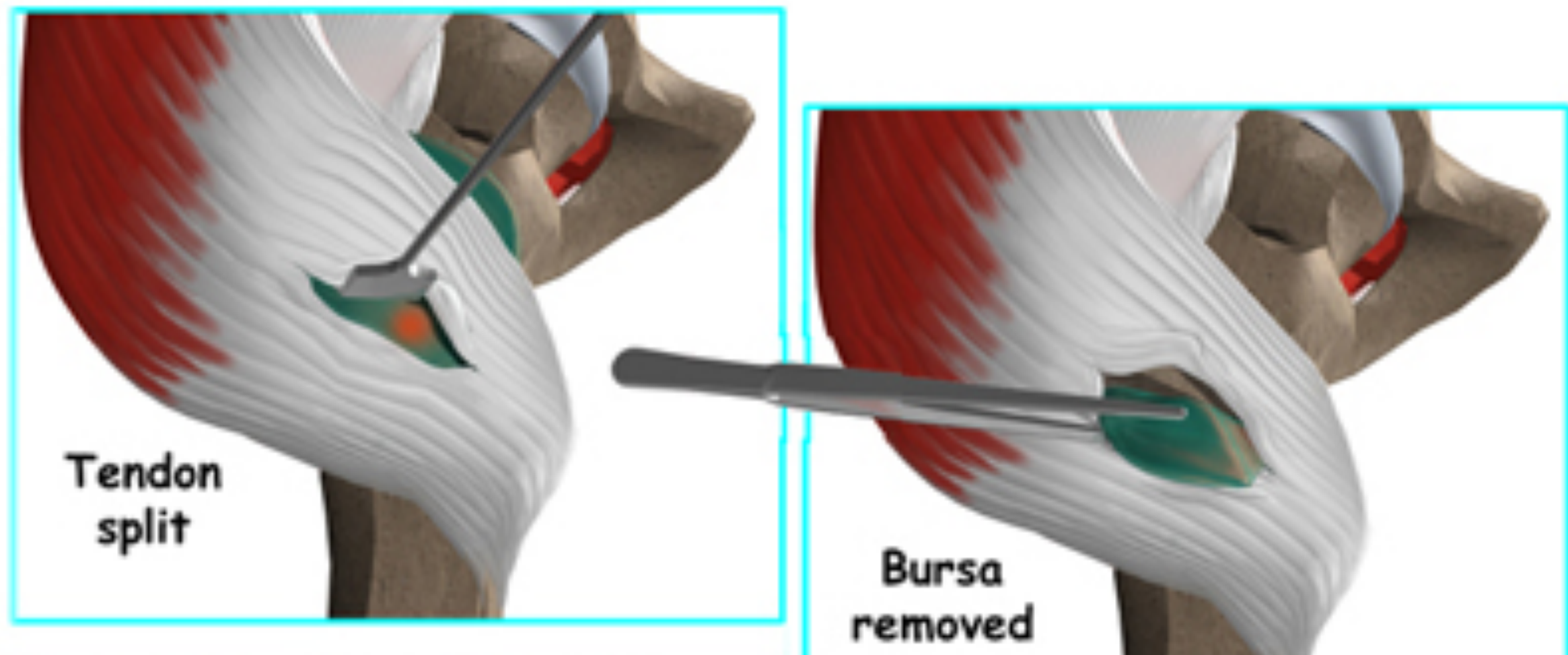
# Operatieve behandeling

- Bij falen van conservatieve therapie
- Diagnose voldoende duidelijk, geen refererende pijn
- 2 opties:
  - Open chirurgie
  - Arthroscopisch



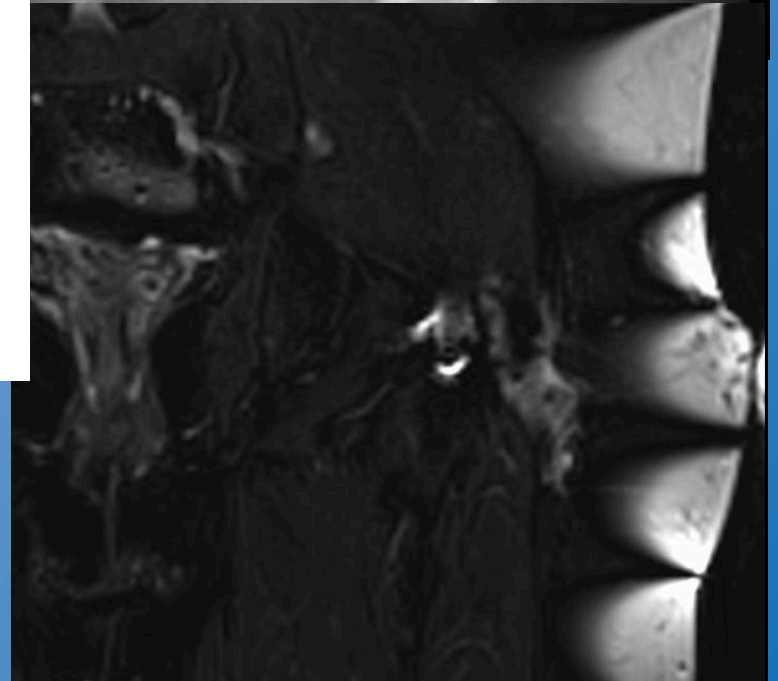
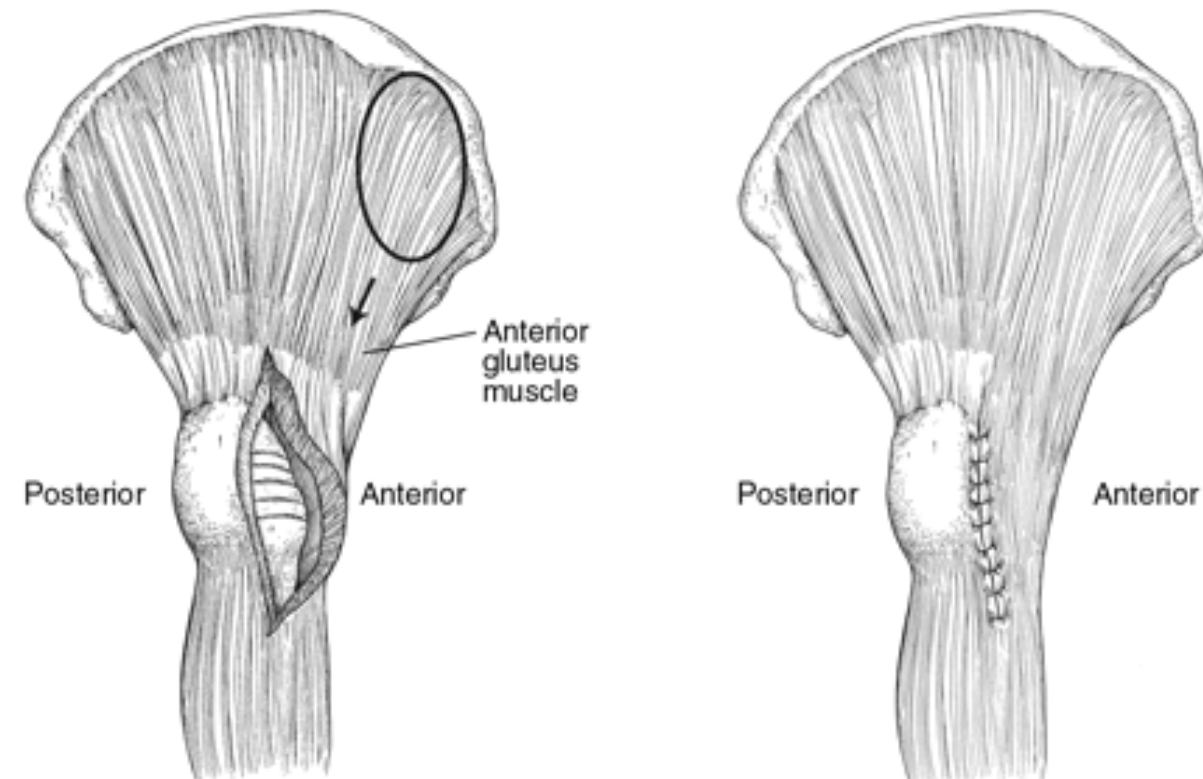
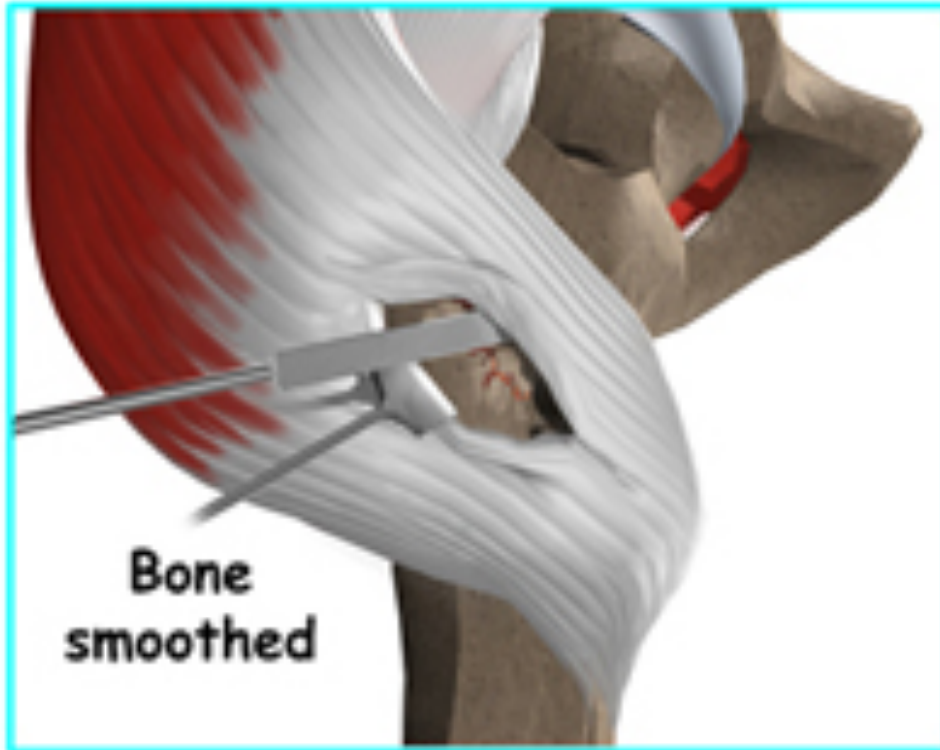
# Open behandeling

- 1ste: sternvormige incisie fascia lata
- 2de: excisie opgezette bursa trochanterica



# Open behandeling

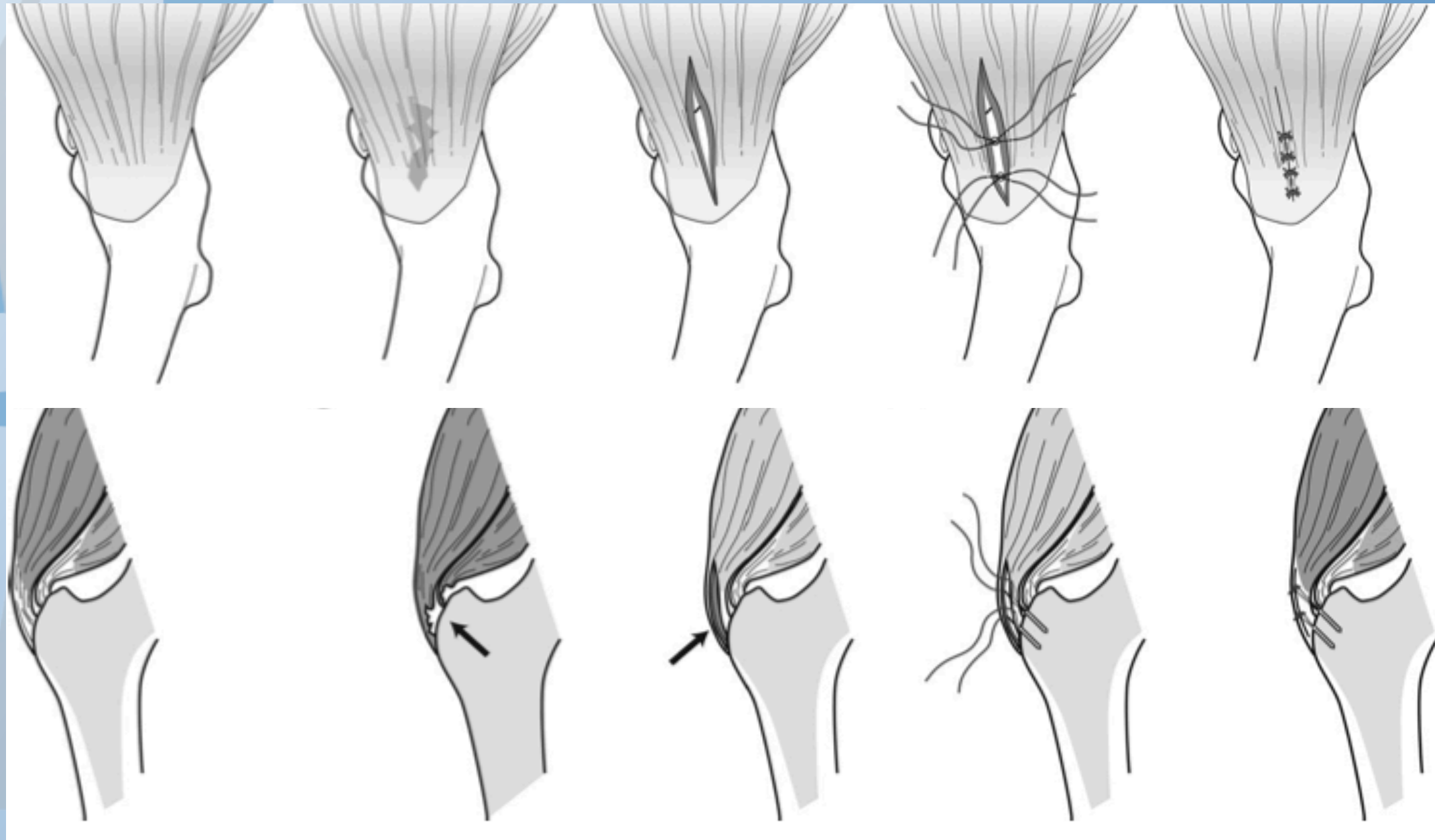
- VOLLEDIGE DIKTE abductorcuff scheur





# Open behandeling

- ARTICULAIRE scheur abductorcuff

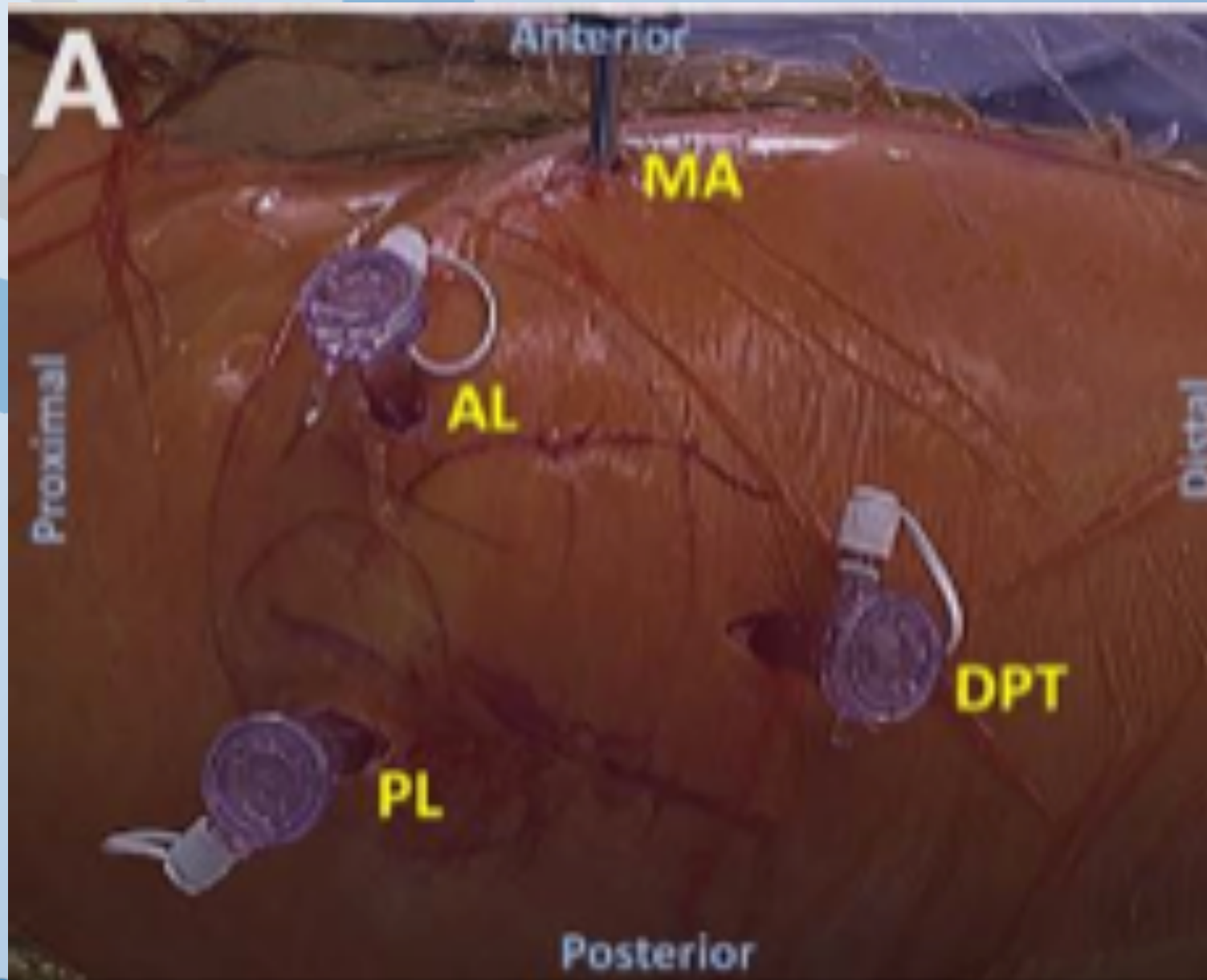


# Open behandeling

- Andere technieken bij volledige degeneratieve ruptuur gluteus medius (na THP)
- Beck, J Arthroplasty 2004
  - 3 pts : proximale verschuiving van vastus lateralis
- Rao, Int Orthop 2012
  - 12 pts: transosseuze hechting + Graft Jacket

# Arthroscopische behandeling

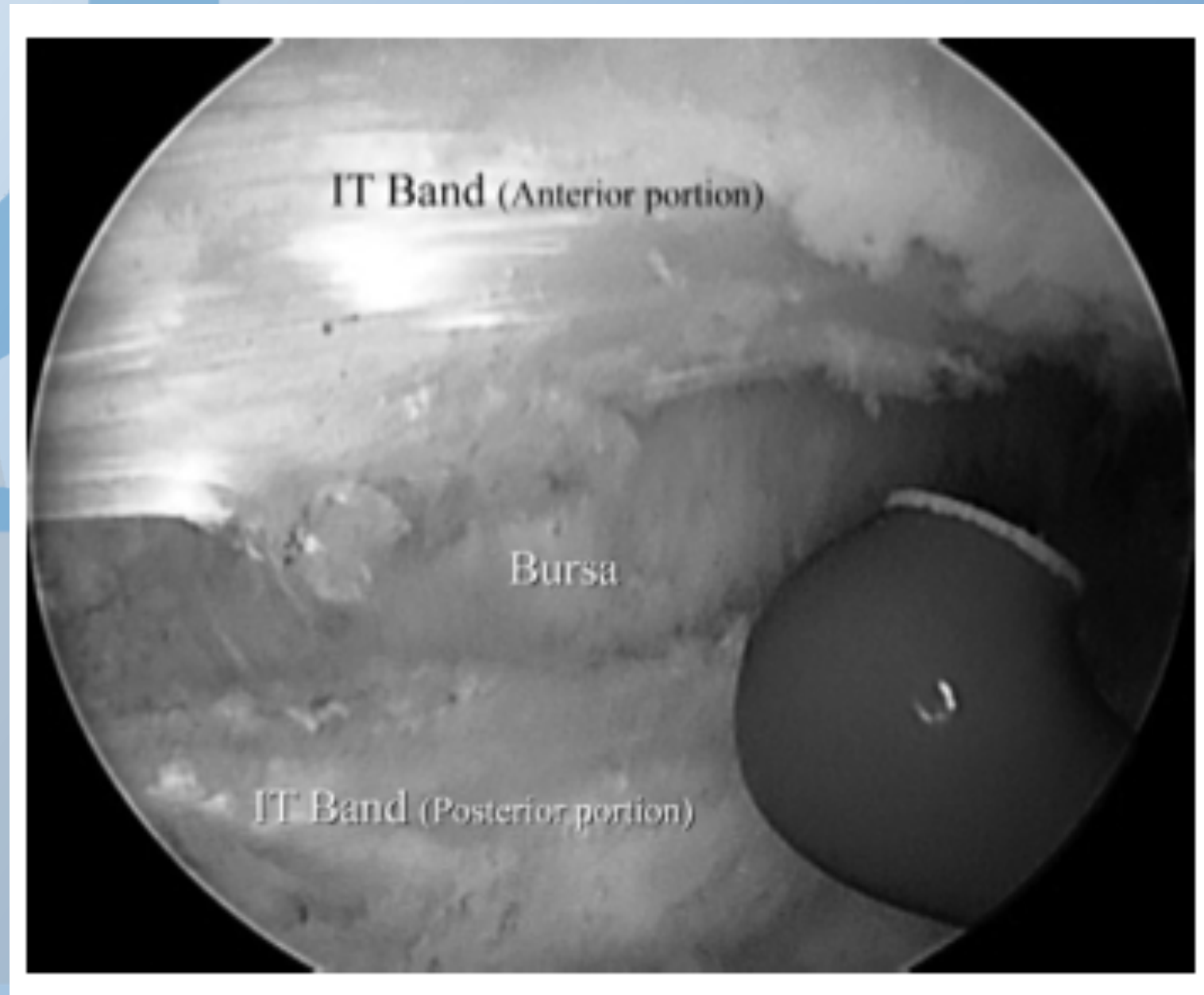
## - Portals





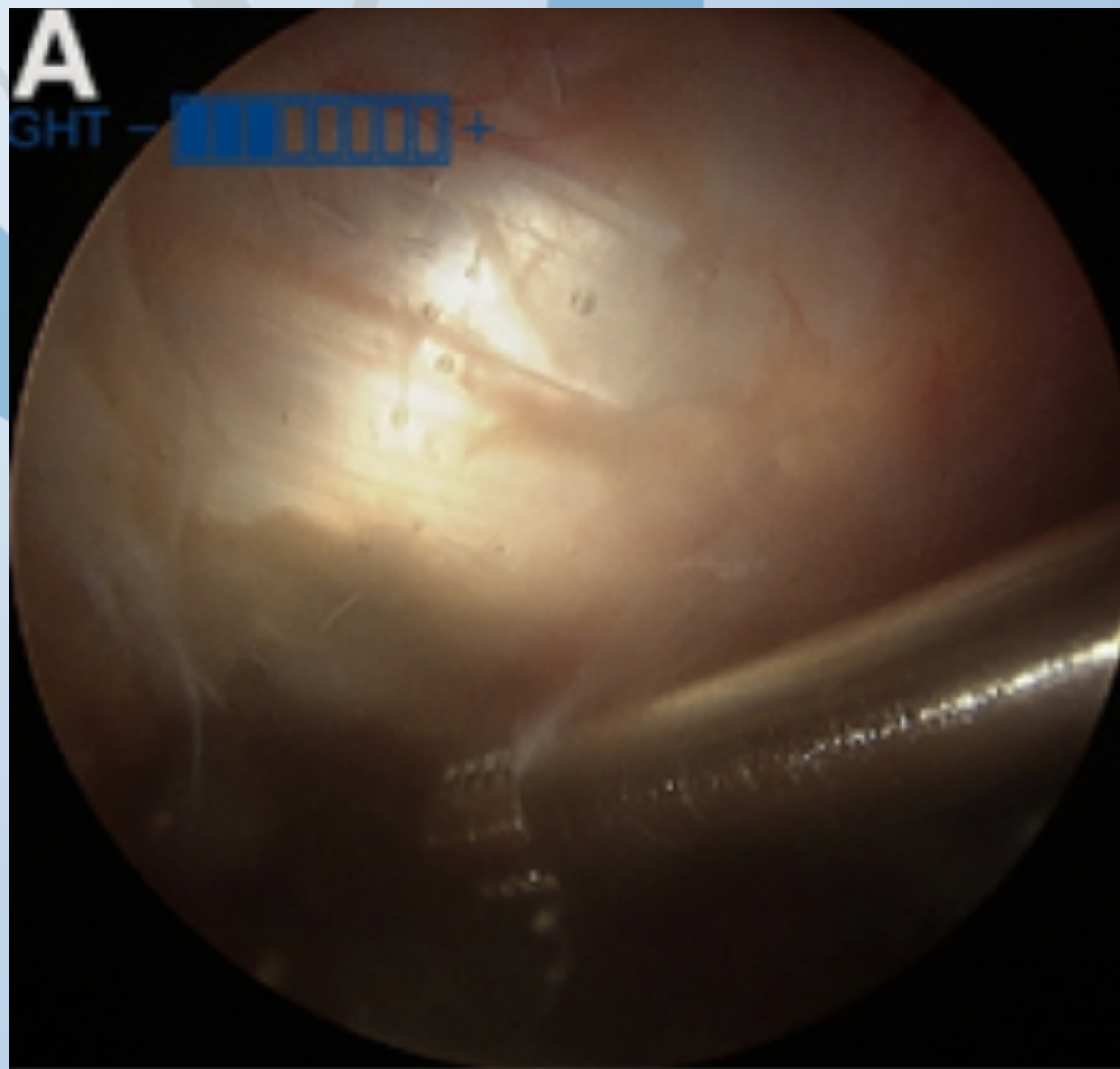
# Arthroscopische behandeling

- Release fascia lata



# Arthroscopische behandeling

Articulaire scheur abductorcuff: scheur aan diepe zijde

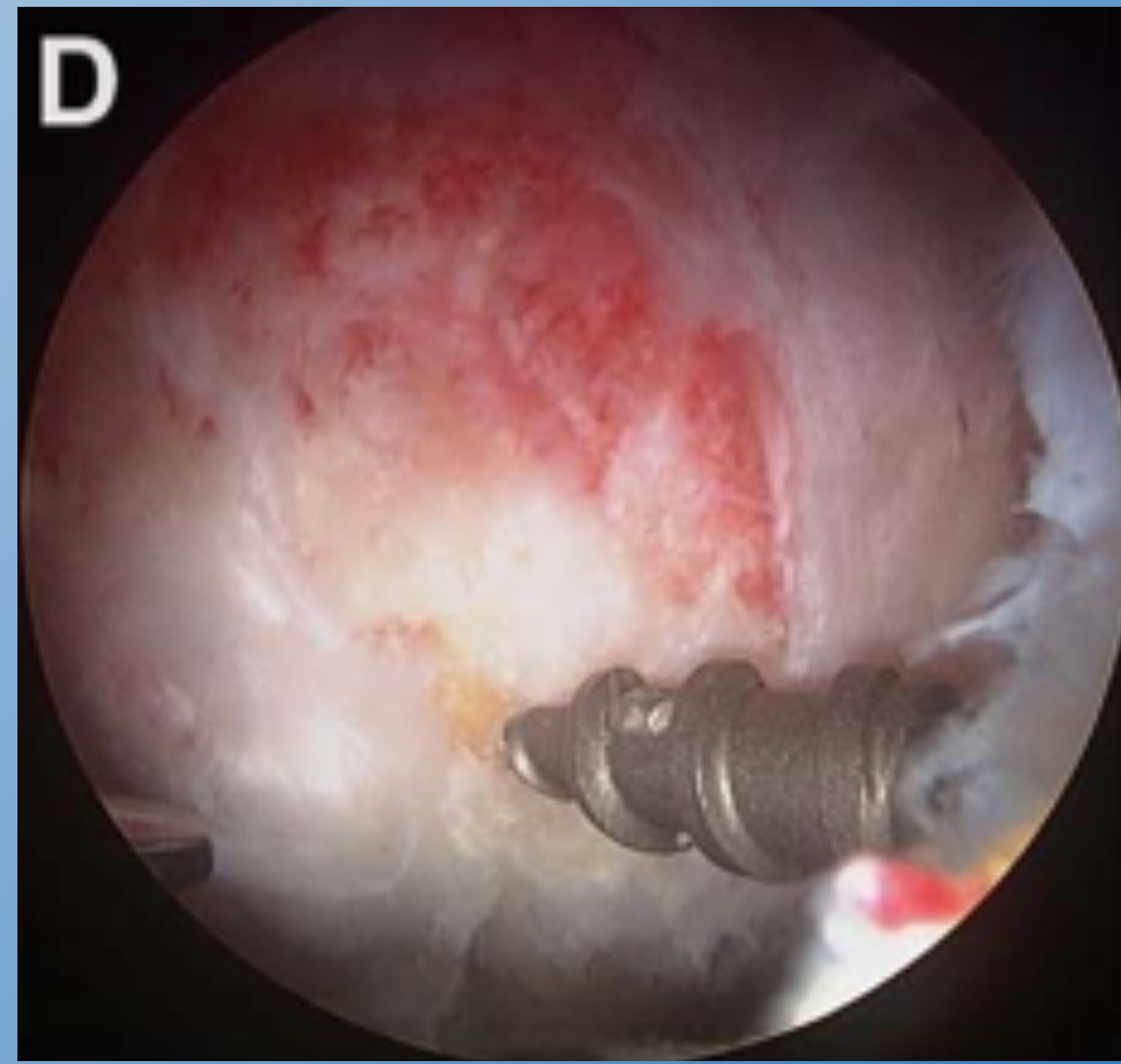
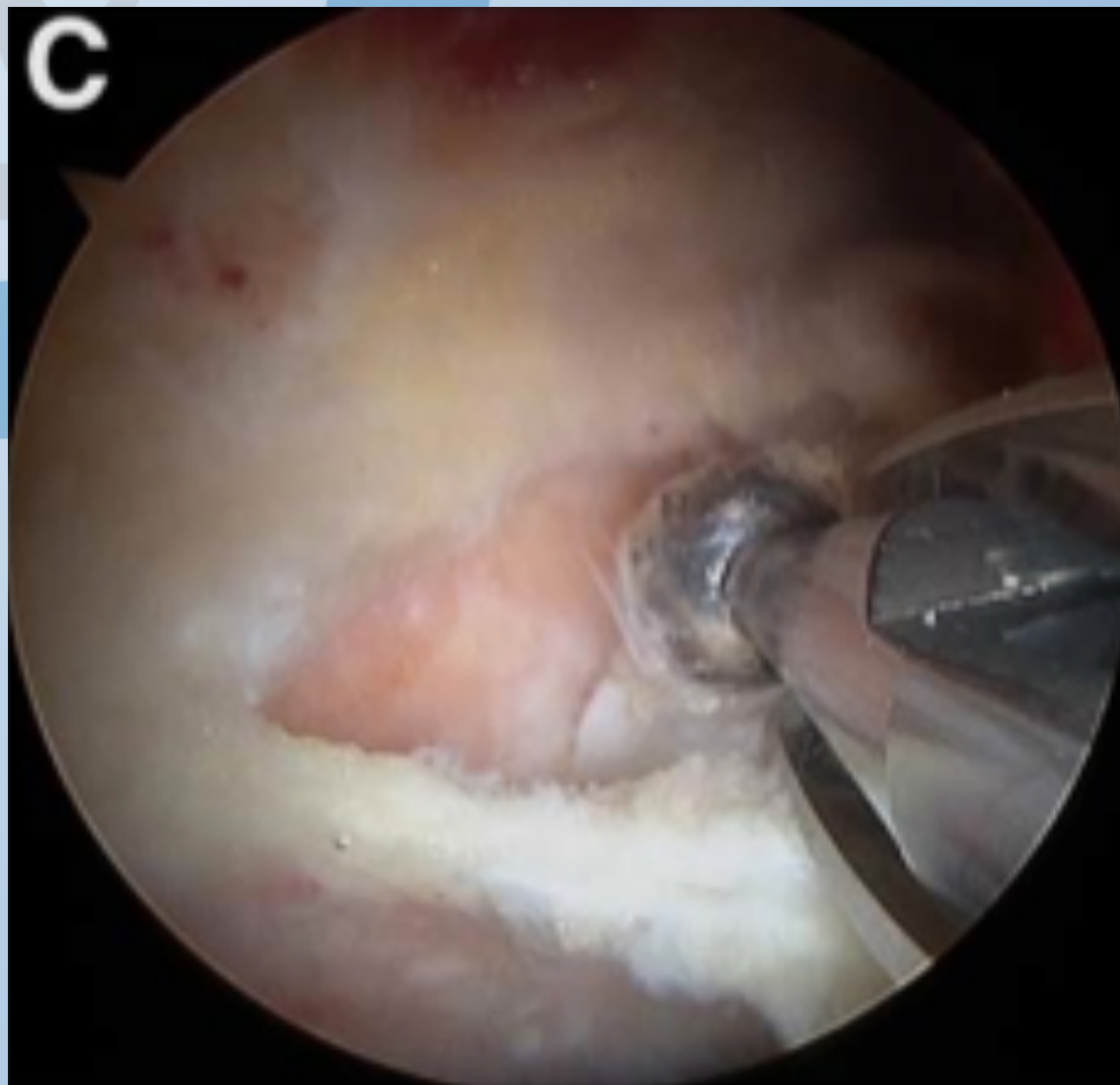




# Arthroscopische behandeling

Debridement bot trochanter

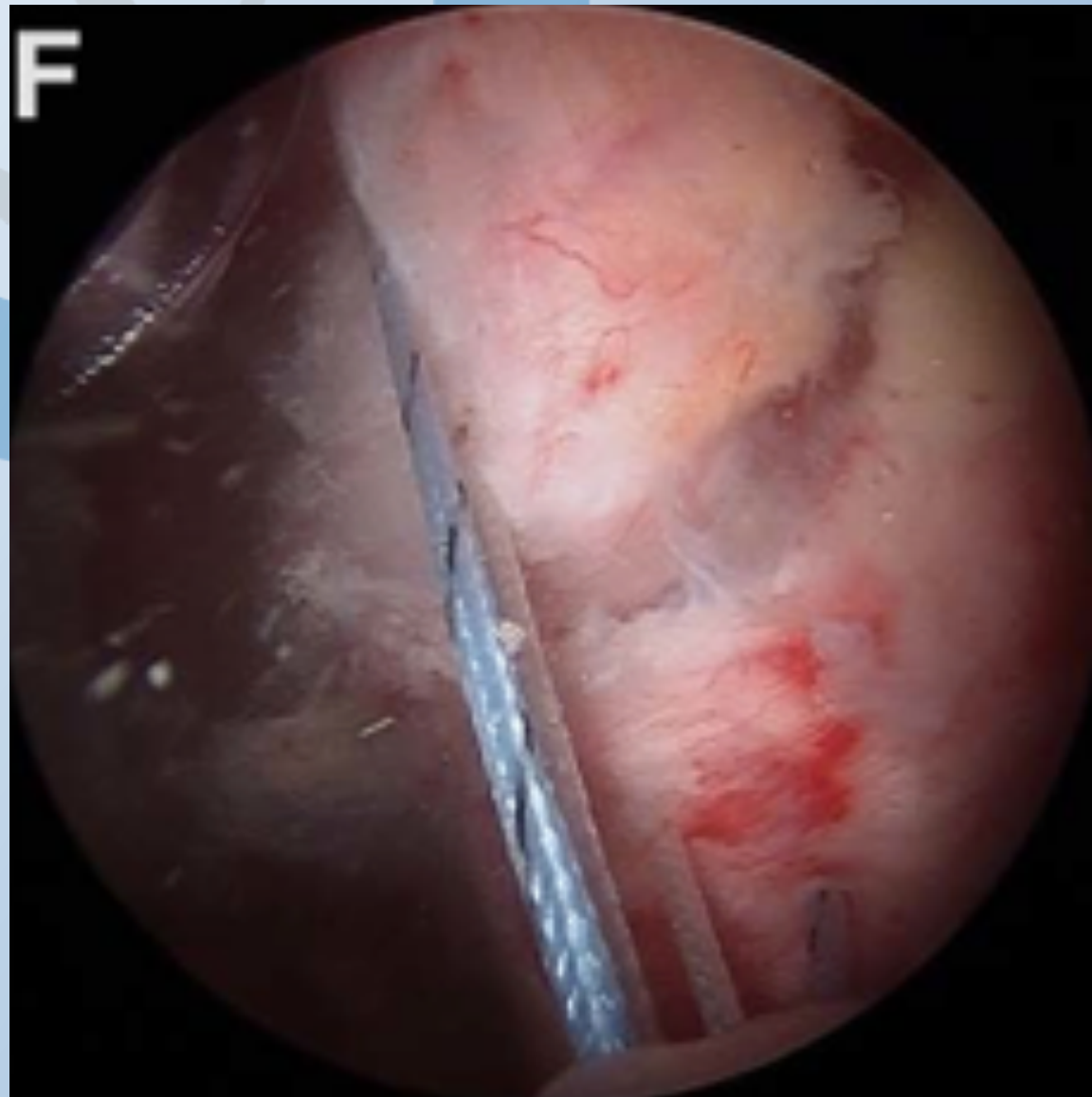
Plaatsen botanker



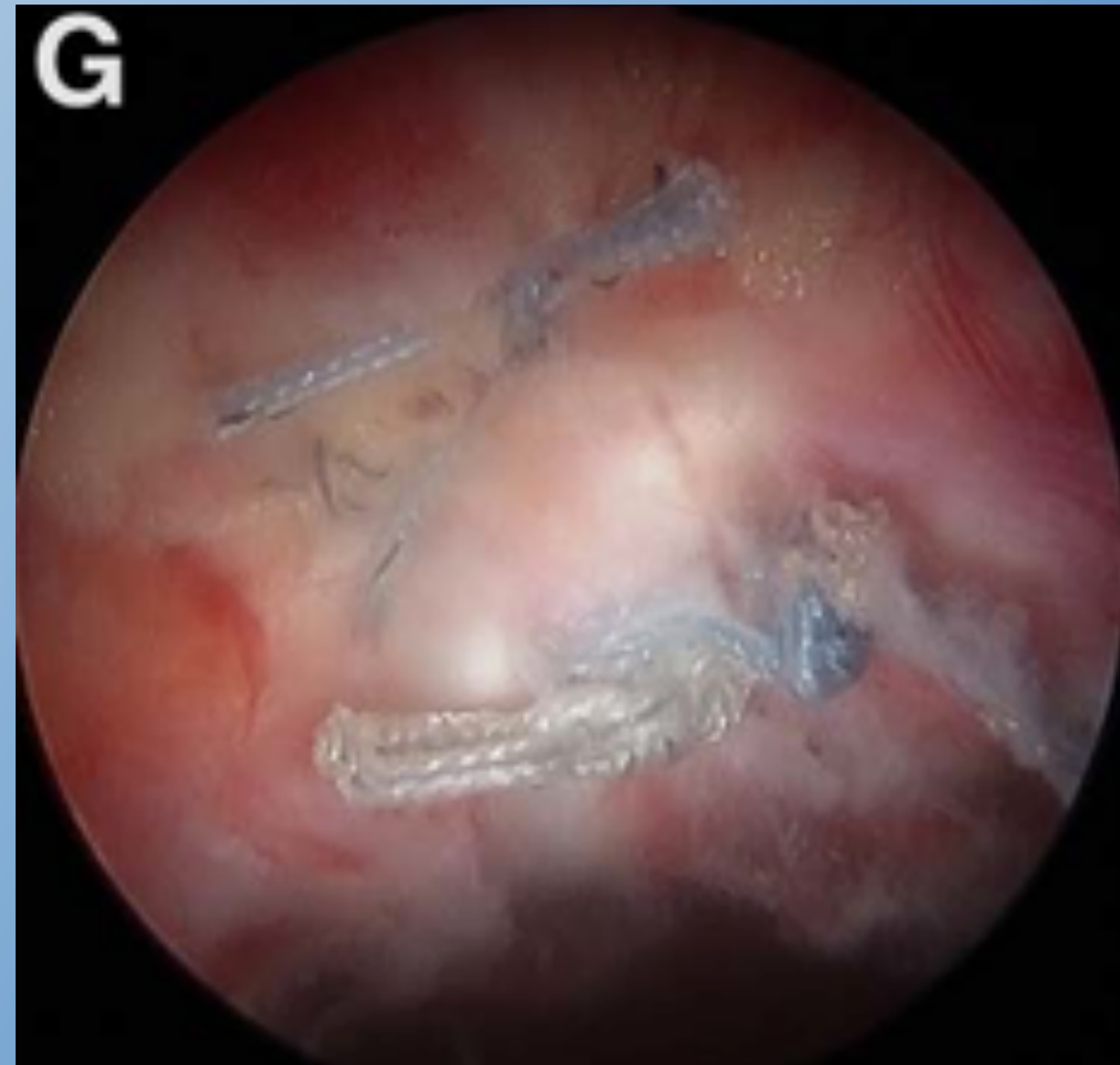


# Arthroscopische behandeling

Draden door pees



Resultaat na hechting



# Open versus arthroscopisch?

- Open behandeling (persoonlijke voorkeur)
  - Stevigere peeshechtingen (minder kans op recidief scheur?)
  - Beter hemostase, minder bloeding?
- Arthroscopische behandeling
  - Kleinere wonde, snellere heling
  - Minder vetatrofie?
  - Snellere revalidatie?



# Revalidatie





# Revalidatie na release fascia

- 0-6 weken postop:
  - Owv zwelling , bloeding: geen intensieve kine
  - Gangrevalidatie met steun binnen pijngrenzen
  - Fietsen zodra wonde dit toelaat
- 6w-3m postop:
  - Optrainen bij kinesist: bekkenstabilisatie, tonificatie,...
- Vanaf 3m postop: sportspecifieke training

# Revalidatie na herstel abductor

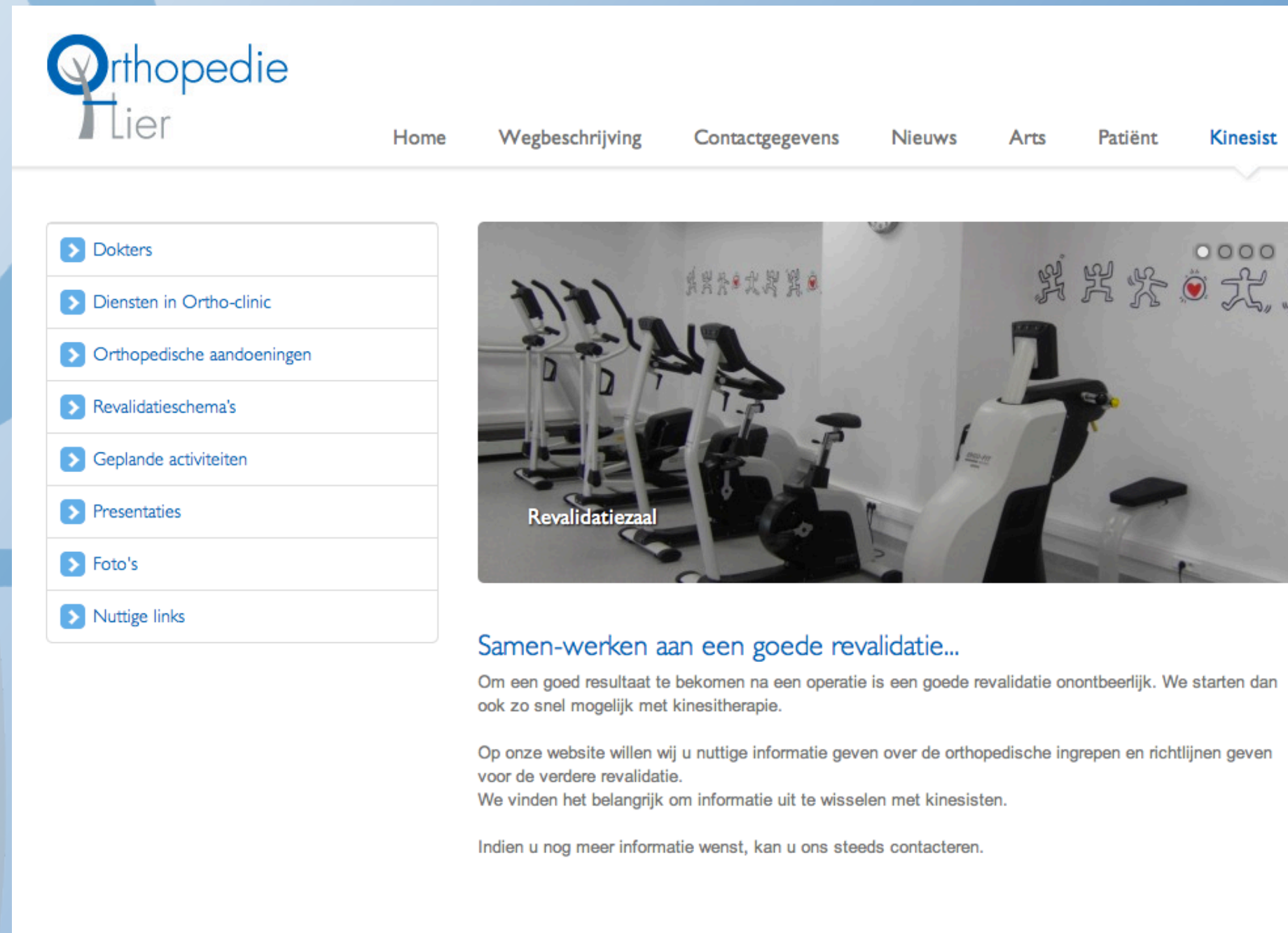
- 0-6 weken postop:
  - Ovw zwelling , bloeding: geen intensieve kine
  - Gangrevalidatie met 6w 2 krukken en partiële steun
  - Fietsen
- 6w-3m postop:
  - Optrainen bij kinesist: bekkenstabilisatie, tonificatie,...
  - Beschermen hechting: beperken van actieve abductie, flexie-endorotatie, extensie-exorotatie en voorzichtige passieve mobilisatie

# Revalidatie na herstel abductor

- 3m – 6m postop:
  - Opdrijven (kracht)trainingen
- Vanaf 6 maanden postop:
  - Sportspecifieke training



# Revalidatie schema's



The screenshot shows the website for Orthopedie Lier. At the top left is the logo, which consists of a stylized tree icon and the text 'Orthopedie Lier'. To the right of the logo is a horizontal navigation menu with the following items: Home, Wegbeschrijving, Contactgegevens, Nieuws, Arts, Patiënt, and Kinesist. Below the navigation menu is a vertical list of menu items, each with a right-pointing arrow icon: Dokters, Diensten in Ortho-clinic, Orthopedische aandoeningen, Revalidatieschema's, Geplande activiteiten, Presentaties, Foto's, and Nuttige links. To the right of this list is a photograph of a revalidation room. The room contains several stationary exercise bikes. On the wall behind the bikes, there are several small icons representing different physical activities and a heart symbol. Below the photograph is the text 'Revalidatiezaal'. Underneath the photograph is a section titled 'Samen-werken aan een goede revalidatie...' followed by three paragraphs of text.

**Orthopedie Lier**

Home Wegbeschrijving Contactgegevens Nieuws Arts Patiënt **Kinesist**

- > Dokters
- > Diensten in Ortho-clinic
- > Orthopedische aandoeningen
- > Revalidatieschema's
- > Geplande activiteiten
- > Presentaties
- > Foto's
- > Nuttige links

**Revalidatiezaal**

### Samen-werken aan een goede revalidatie...

Om een goed resultaat te bekomen na een operatie is een goede revalidatie onontbeerlijk. We starten dan ook zo snel mogelijk met kinesitherapie.

Op onze website willen wij u nuttige informatie geven over de orthopedische ingrepen en richtlijnen geven voor de verdere revalidatie.

We vinden het belangrijk om informatie uit te wisselen met kinesisten.

Indien u nog meer informatie wenst, kan u ons steeds contacteren.

# Resultaten: open herstel

- Walsh MJ. J Arthroplasty, 2011
  - Level 4 case series
  - 72 patients open repair
  - 90% painfree or minimal pain



# Resultaten: arthroscopisch

- Voos, Am J Sports Med 2009
  - 10 pt met arthroscopische hechting
  - FU 25 m:
    - 10/10 pijn verdwenen
    - 7/10 normale heup, 3/10 bijna normale heup
- Zeer weinig literatuurstudies
- Kans op recidief scheur?

# Conclusie

- # 1: GTPS is veel voorkomende aandoening
- “Bursitis”?
- Gluteus medius tendinopathie, variërend van peesdegeneratie tot peesruptuur
- (Echografie)
- MRI



# Conclusie

- # 2: conservatieve therapie= EERSTE behandeling
- GEDULD
- Doorgedreven fysiotherapie belangrijk
- Infiltratie corticoiden:
  - Vaak snel verbetering klachten
  - Schadelijk voor pees?

# Conclusie

- # 3: Chirurgische behandeling
  - Na falen van langdurige conservatieve therapie
  - Technisch geen complexe ingreep
  - Resultaten minder goed voorspelbaar
  - Peeshechtingen
    - Kwaliteit pees
    - Kans op recidief scheur