



# Toegangswegen bij THP



Dr Jan Myncke  
Orthopedie H Hart Lier



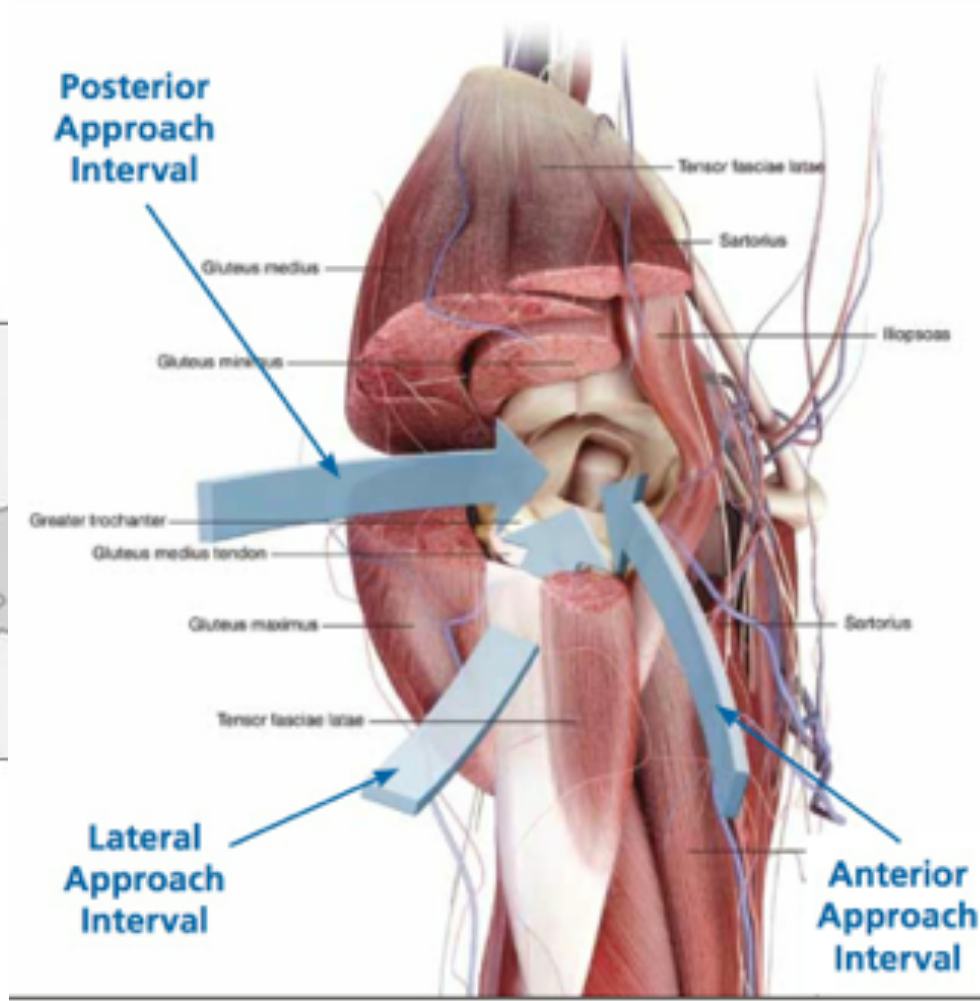
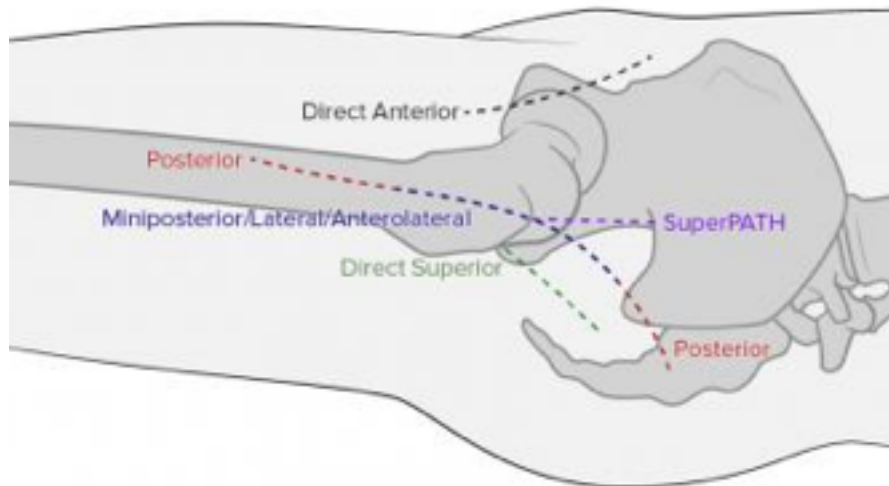
# Overzicht

- Verschillende toegangswegen
  - Anterolateraal
  - Posterolateraal
  - Direct superieur
  - Direct anterieur
- Wat te kiezen?
- Keuze implantaten
- Herstel in het ziekenhuis
- Verder verloop
- Leven met een THP



# THP: toegangsweg

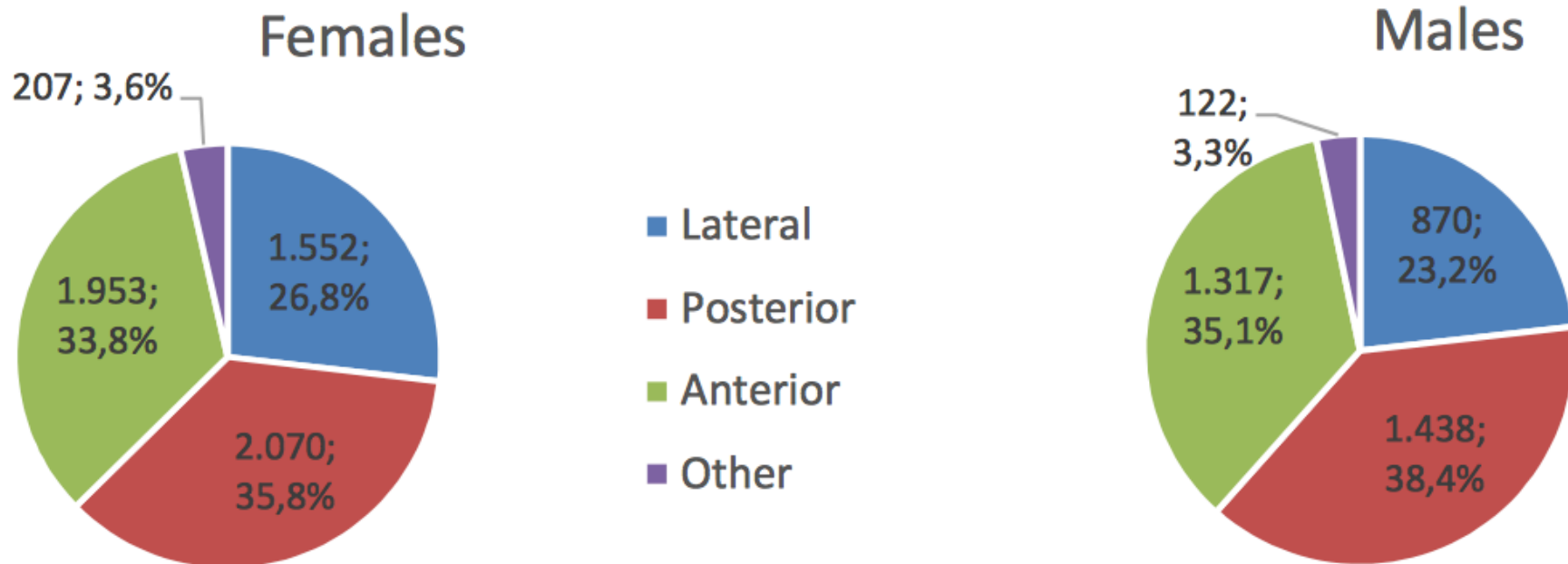
- Verschillende toegangswegen bij THP





# THP: toegangsweg

- Gegevens Vlaanderen (Orthopride 2014)







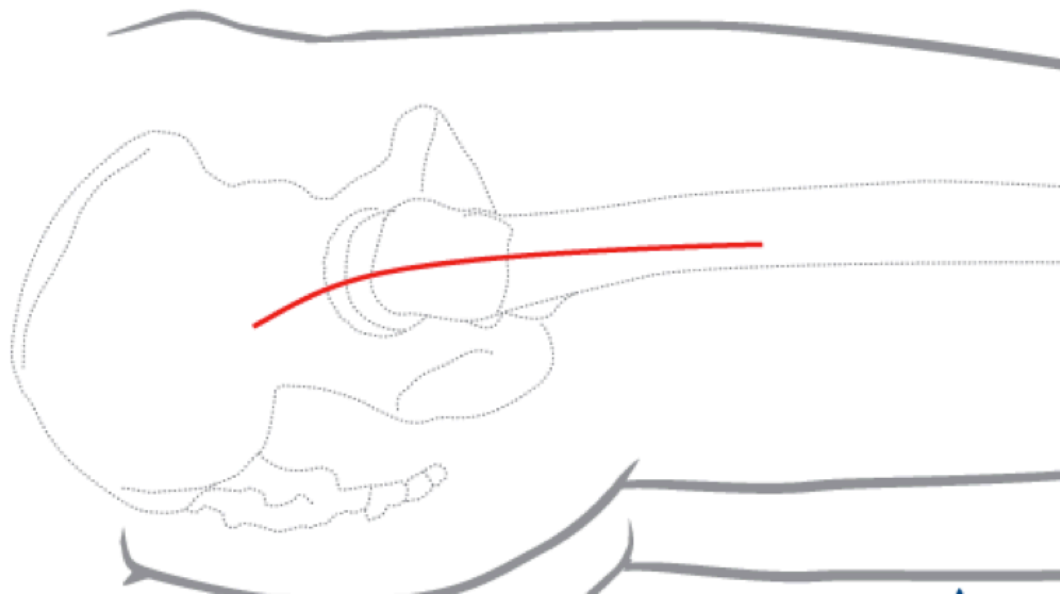
# Anterolaterale toegang

- Installatie in ruglig
- Installatie in zijlig
  - Pelvic tilt: 3 puntsfixatie
    - Druk SIAS: n cutaneus femoris lateralis



# Anterolaterale toegang

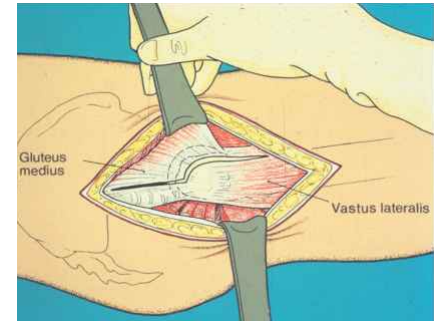
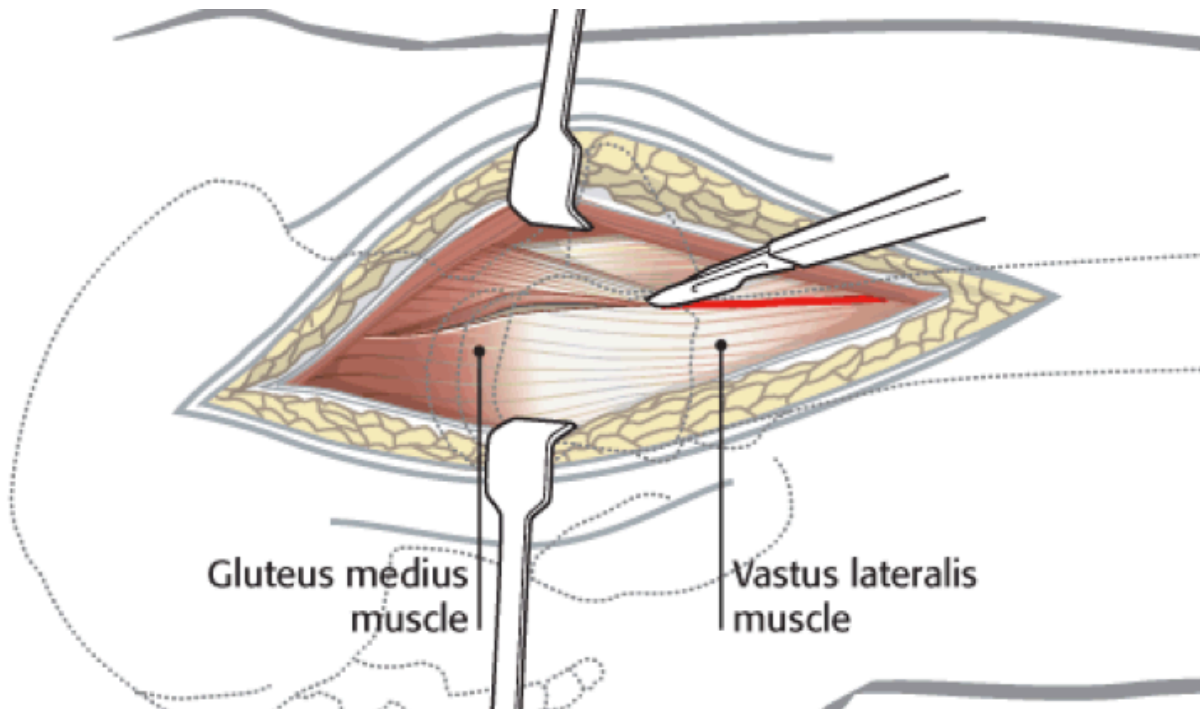
- Incisie huid - onderhuid – fascia lata





# Anterolaterale toegang

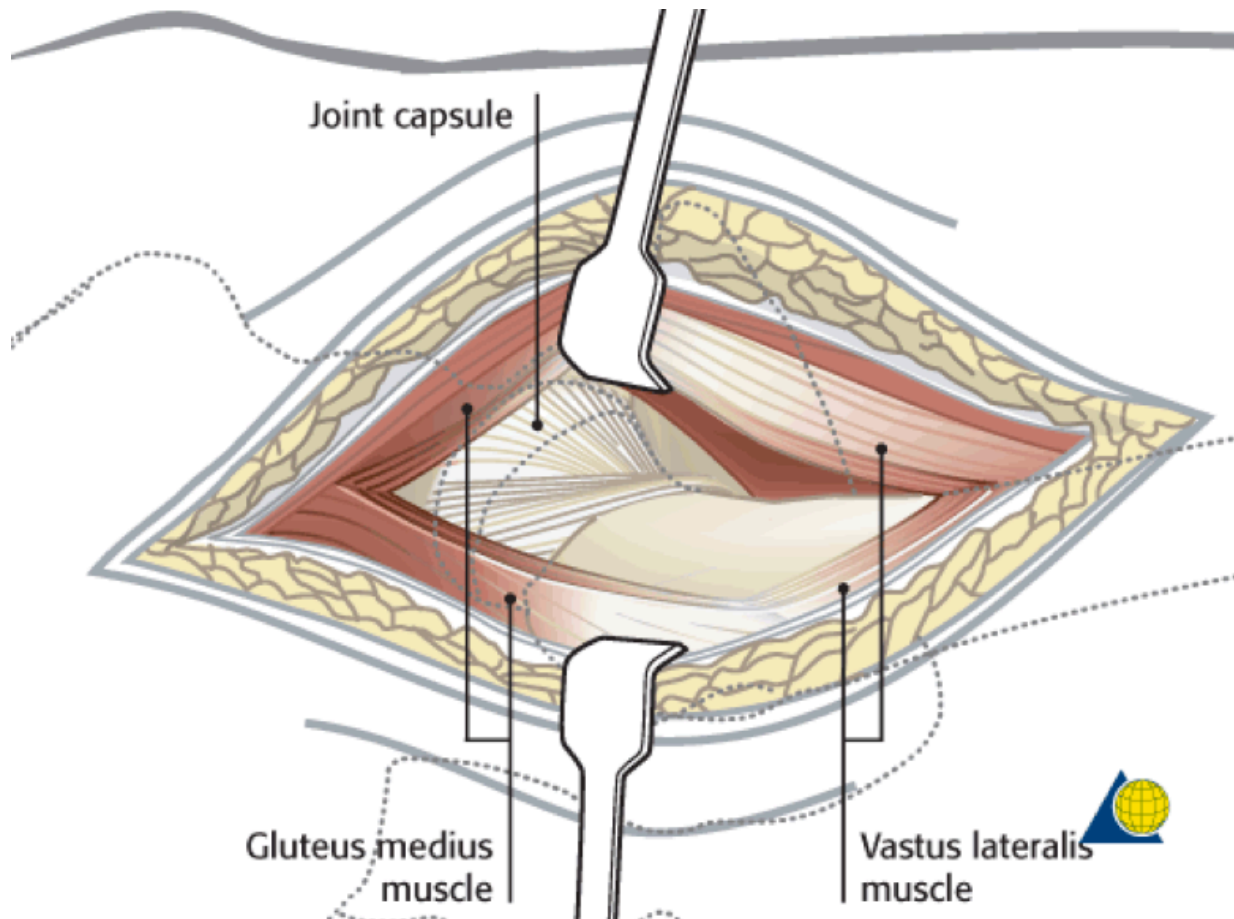
- Losmaken anterieure 1/3 gluteus medius
  - Bij insufficiëntie: Trendelenburg gang



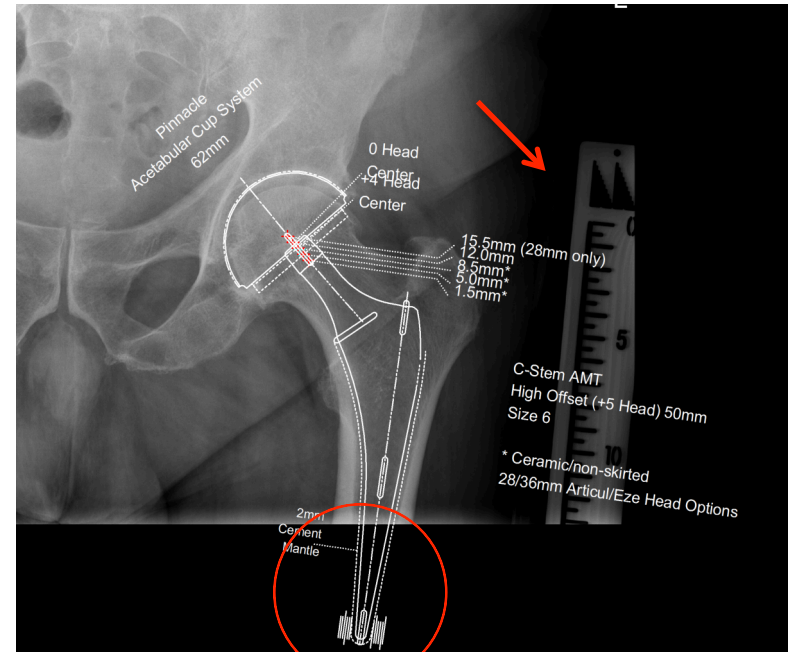


# Anterolaterale toegang

- Incisie anterieure kapsel



- Luxatie heup
  - **Extensie – exorotatie**
- Afzagen femurhals cfr templating
- Reamen acetabulum
  - Femur naar posterieur ecarteren
    - Cave tilt bekken naar posterieur
    - Cave: neiging om te anterior te reamen
- Plaatsen van cup en liner

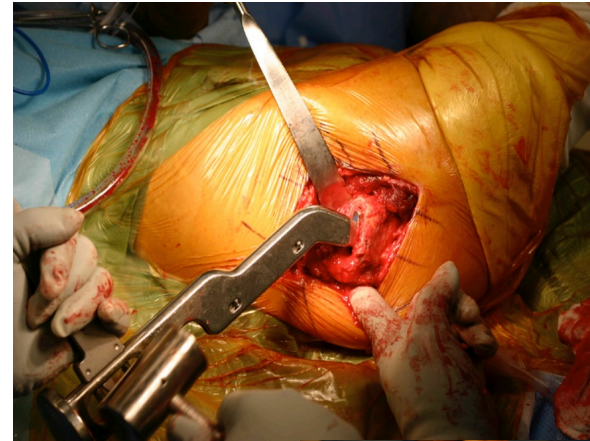
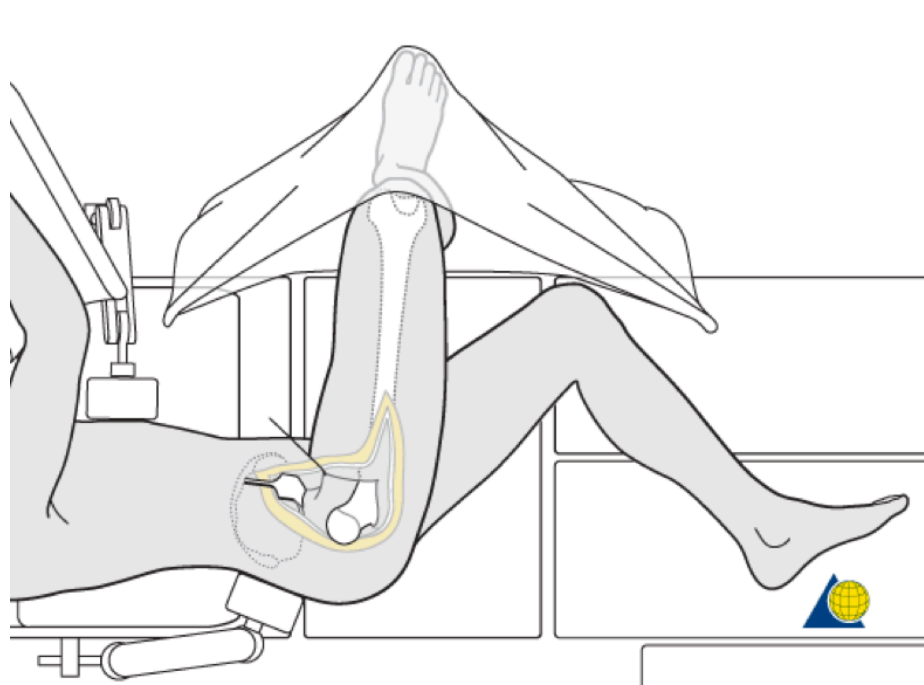






# Anterolaterale toegang

- Reamen femoraal kanaal
- Plaatsen femorale component – kopje - reductie
  - Controle anteversie

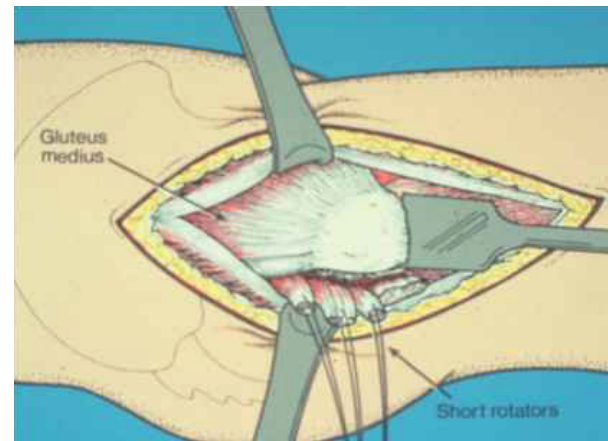
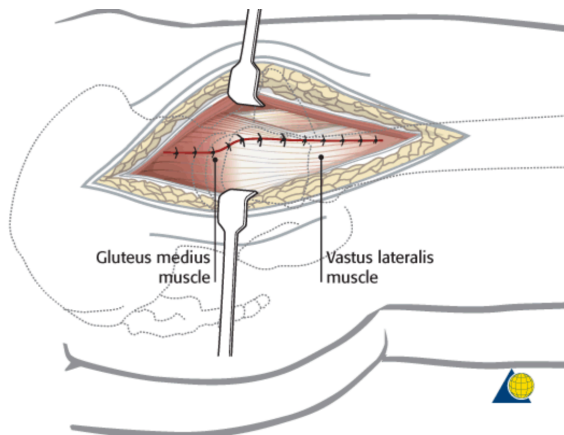






# Anterolaterale toegang

- Bij revisie of fractuur
  - Acetabulair:
    - Goede visualisatie van anterieure acetabulum
    - Posterieure acetabulum minder goed te visualiseren
      - Bijkomende osteotomie trochanter
  - Femoraal
    - Uit te breiden naar distaal met dissectie onder vastus lateralis





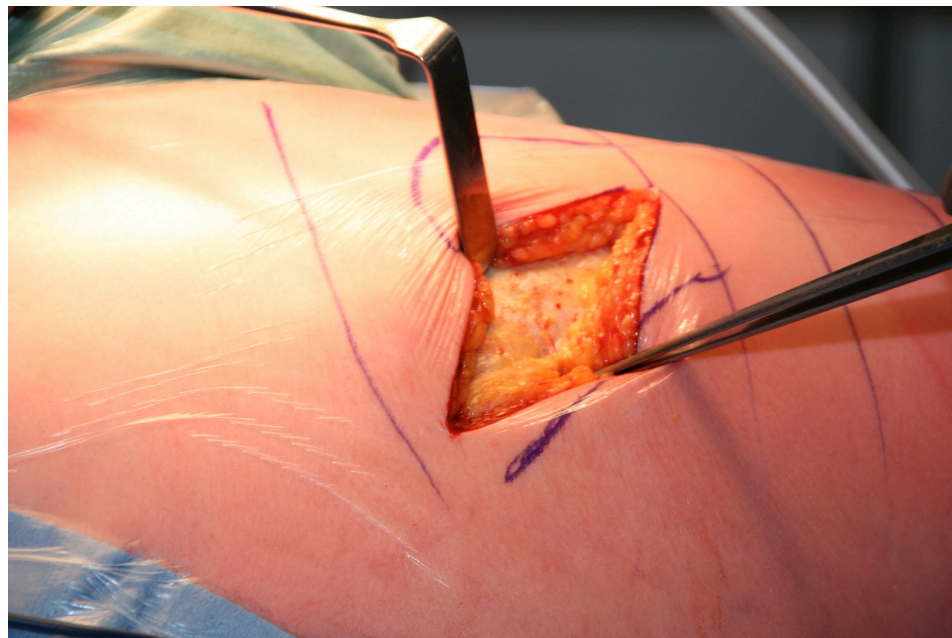
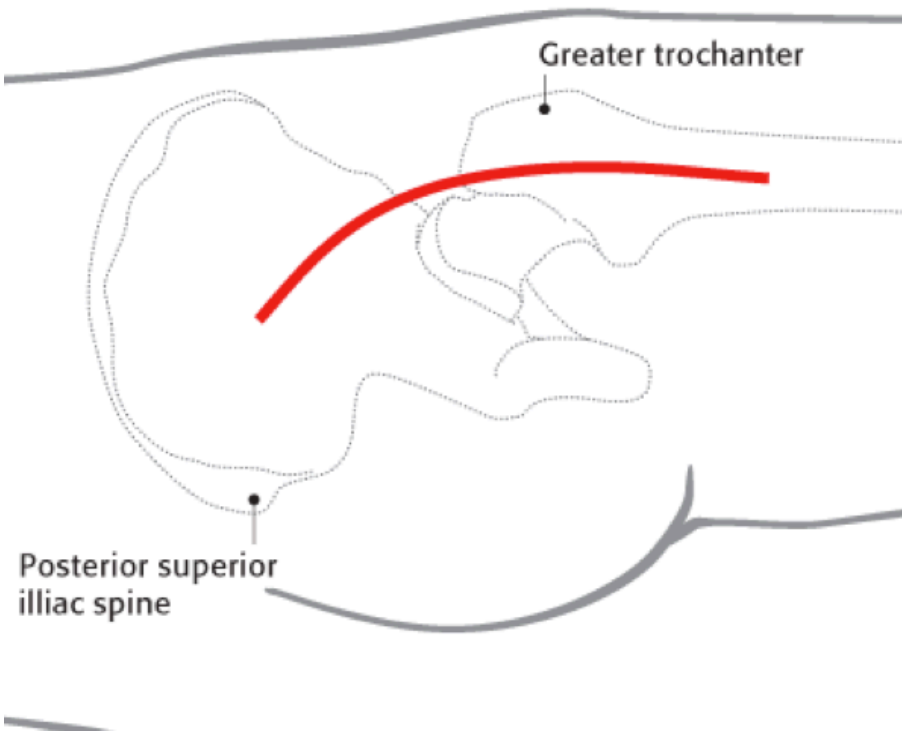
# Posterolaterale toegang

- Installatie in zijlig
  - Pelvic tilt: 3 puntsfixatie
    - Druk SIAS: n cutaneus femoris lateralis



# Posterolaterale toegang

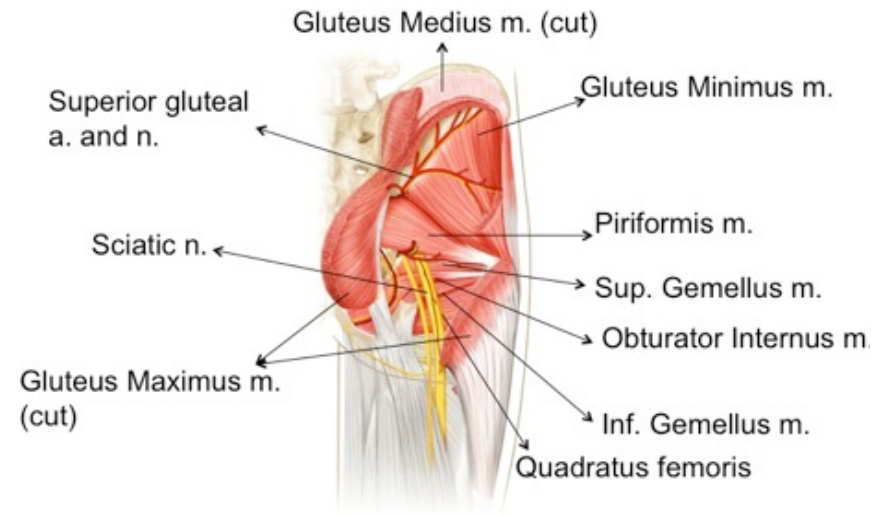
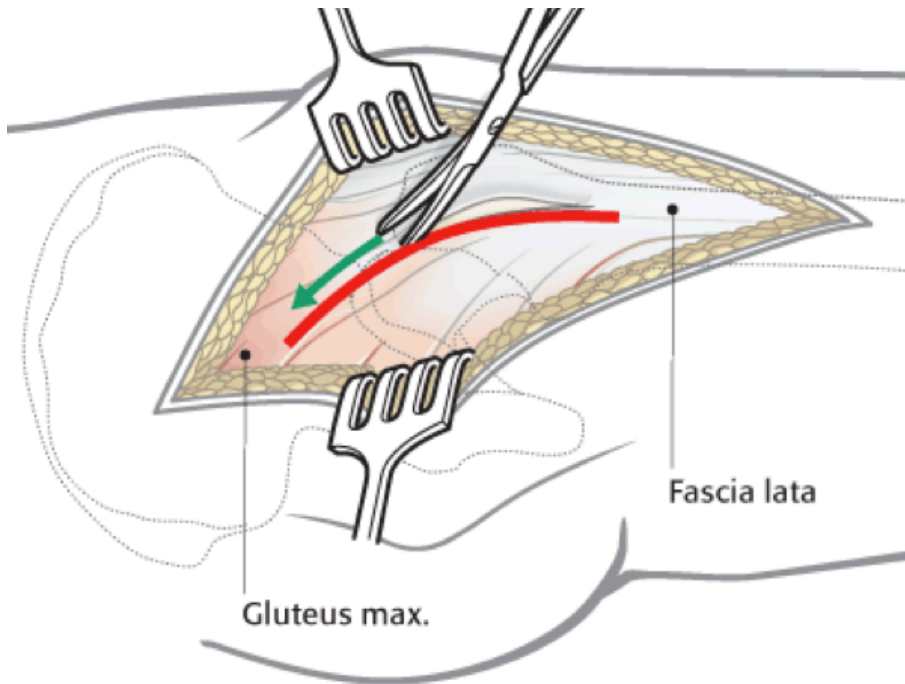
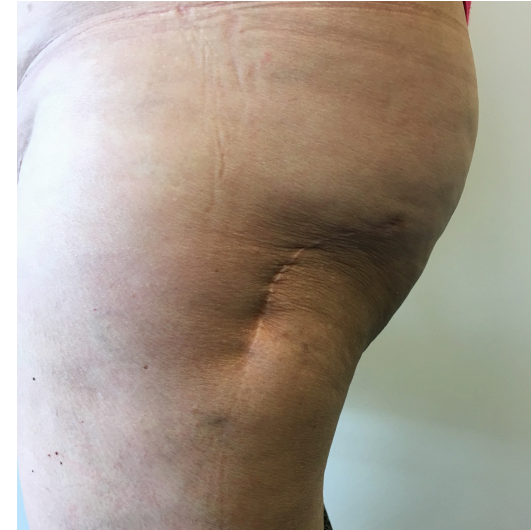
- Incisie huid en onderhuid





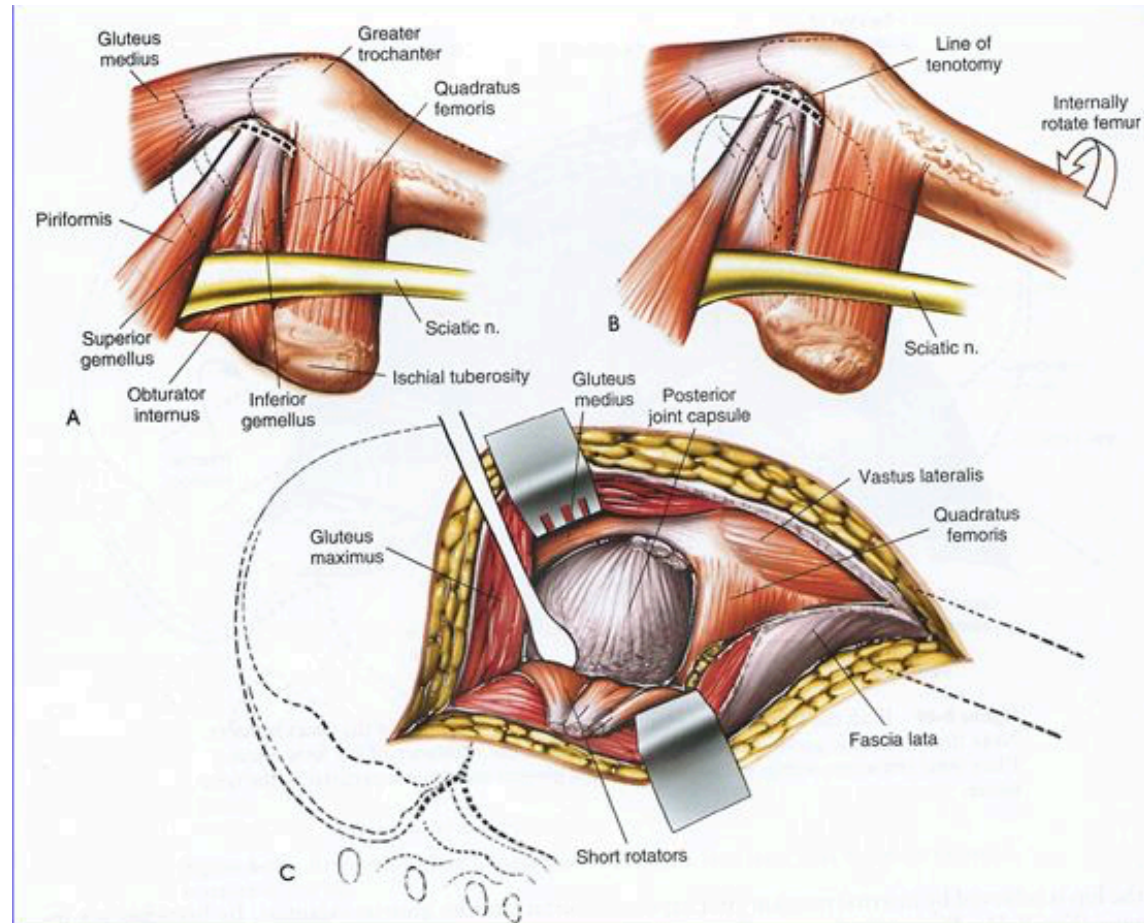
# Posterolaterale toegang

- Incisie fascia
  - Splitsen vezels glut maximus
    - Denervatie n. gluteus superior





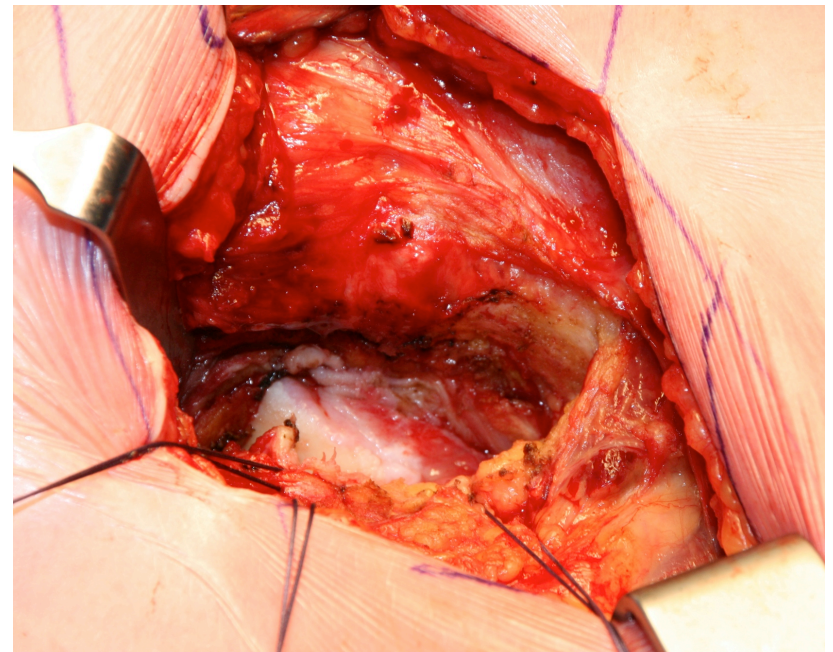
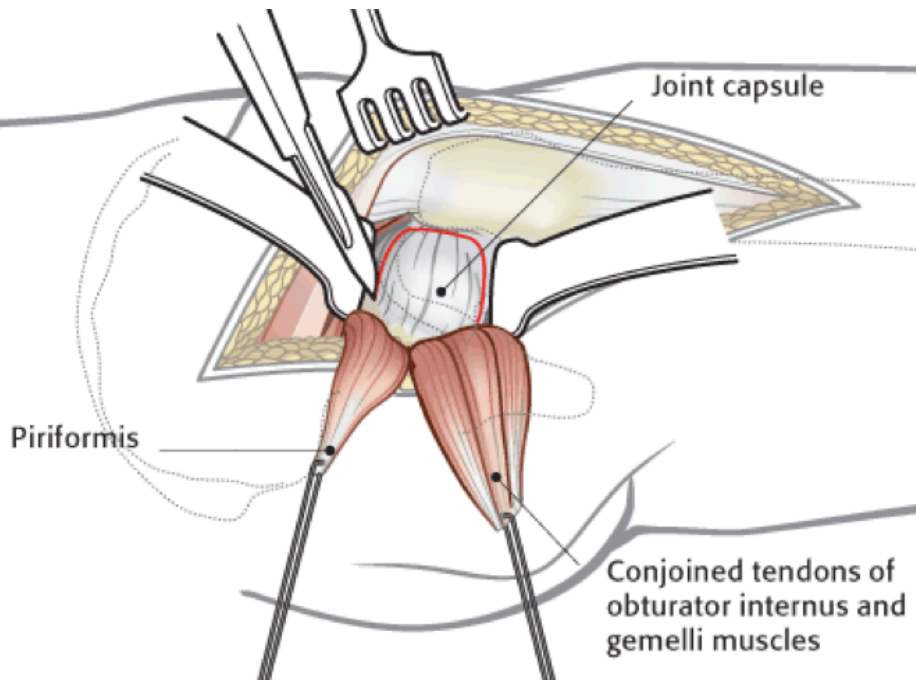
- Losmaken exorotatoren
  - Indien nodig ook insertie glut maximus
  - Cave: n. ischiadicus





# Posterolaterale toegang

- Incisie kapsel posterieur
  - Indien nodig 360° incisie kapsel

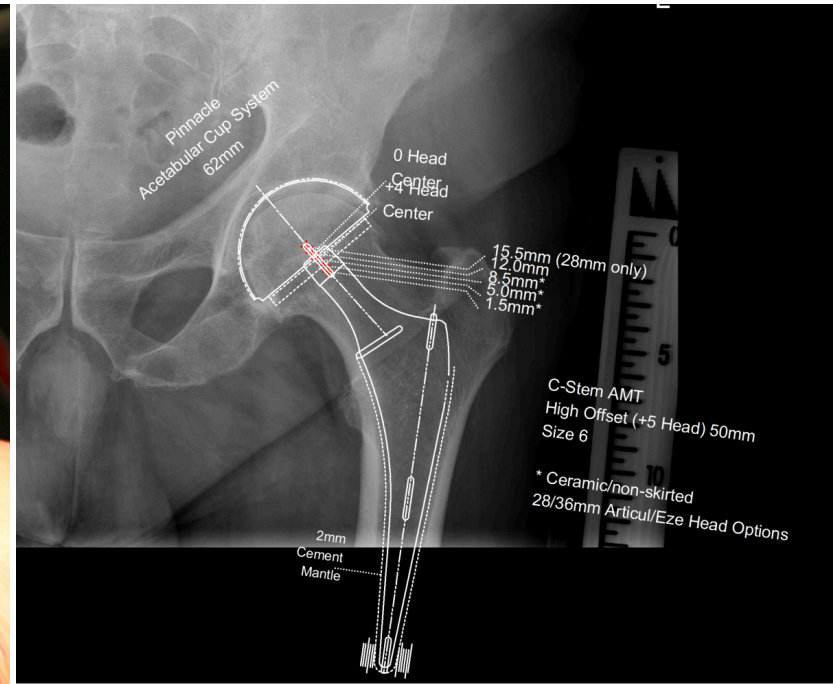
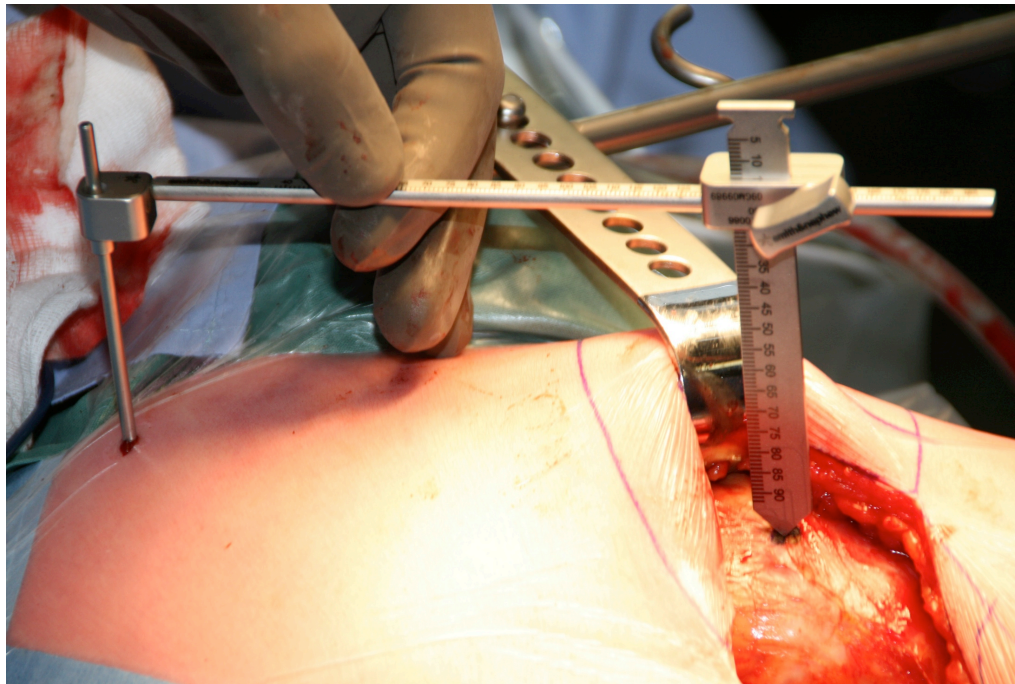






# Posterolaterale toegang

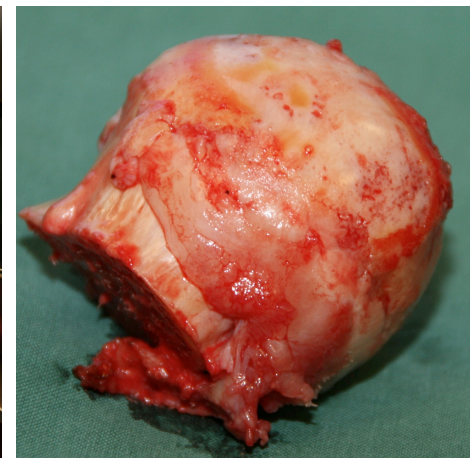
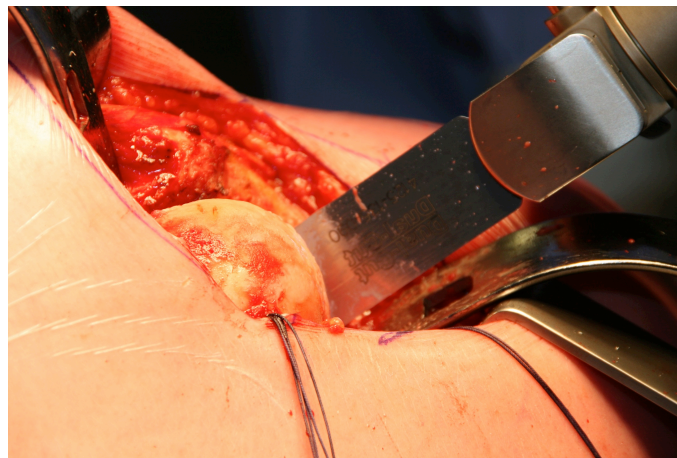
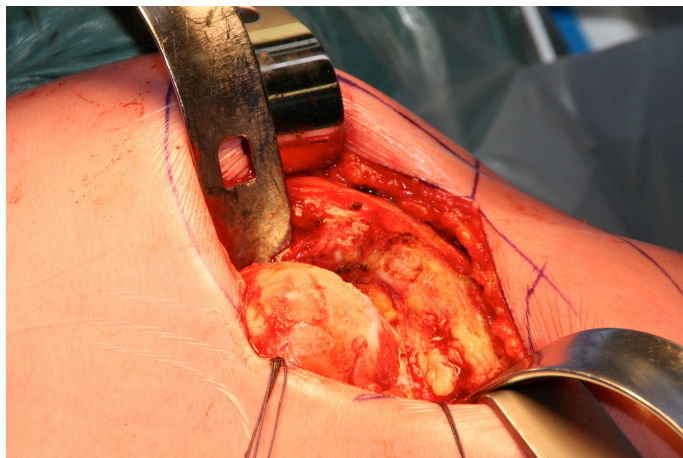
- Plaatsen offset meter
  - Lengte + offset
  - Preop templating





# Posterolaterale toegang

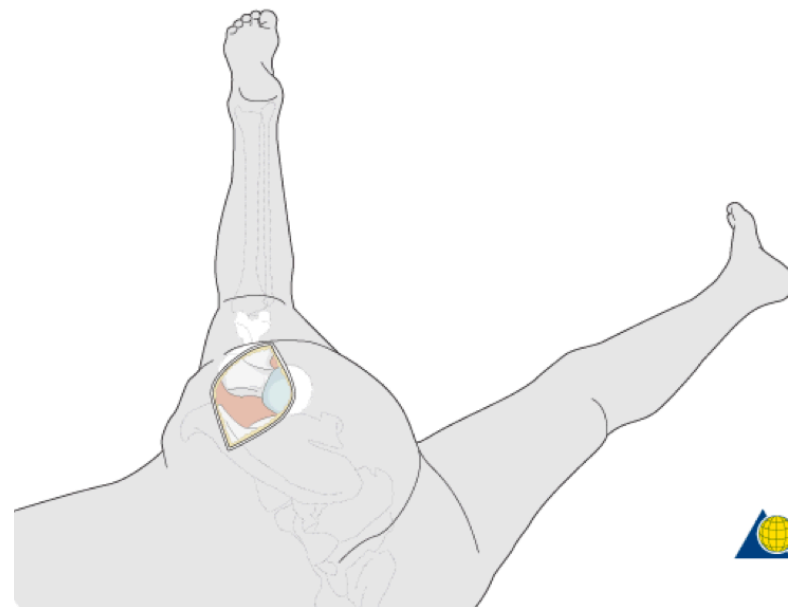
- Luxatie heup: **flexie – endorotatie – adductie**
- Afzagen hals
- Reamen acetabulum
  - Femur naar anterior -anterieure pelvic tilt ?
  - Beste zichtbaarheid van anterieure en posterieure acetabulum
- Plaatsen cup en liner



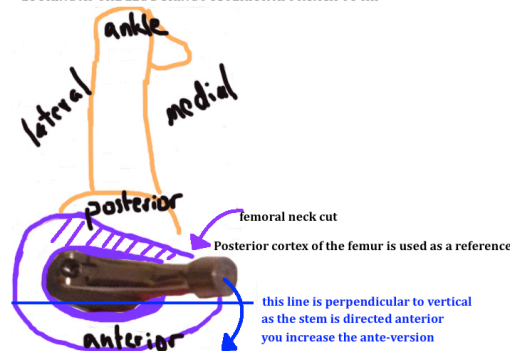


# Posterolaterale toegang

- Reamen femoraal kanaal
  - Endorotatie femur
    - Cave steriliteit!
    - Zeer goed visualisatie
- Plaatsen femorale component – kopje - reductie
  - Cave varus
  - Anteversie 10° goed te zien
  - Cave lengte – offset
  - Stabiliteit?



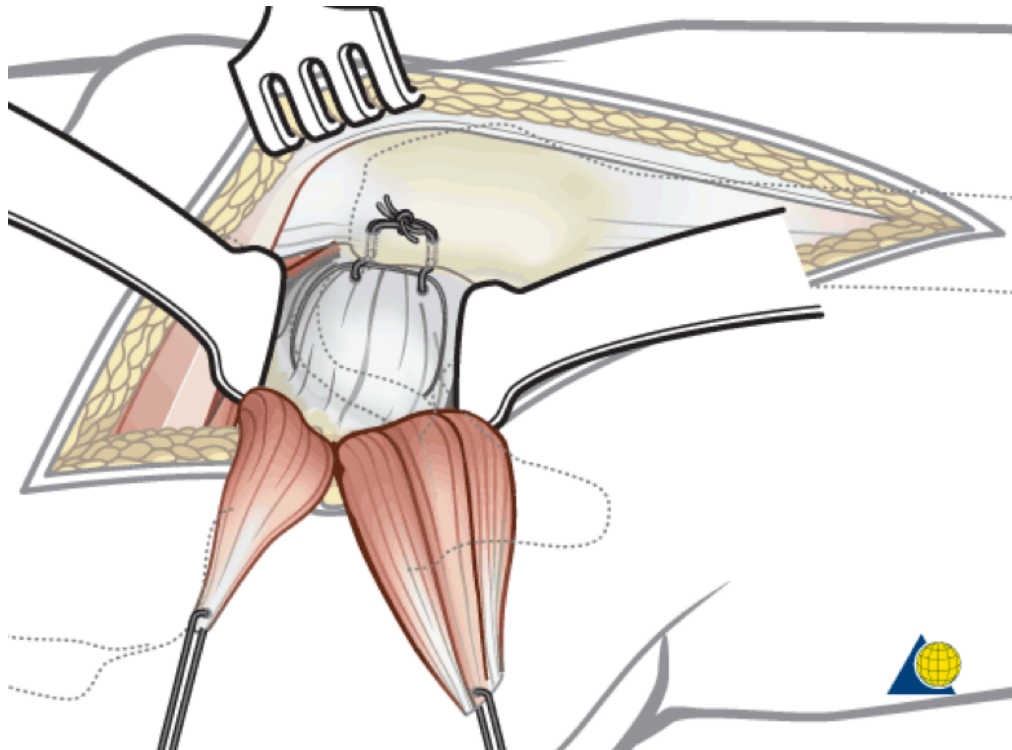
LOOKING AT THE LEG DURING POSTERIOR APPROACH TO HIP





# Posterolaterale toegang

- Hechting kapsel en reïnsertie exorotatoren

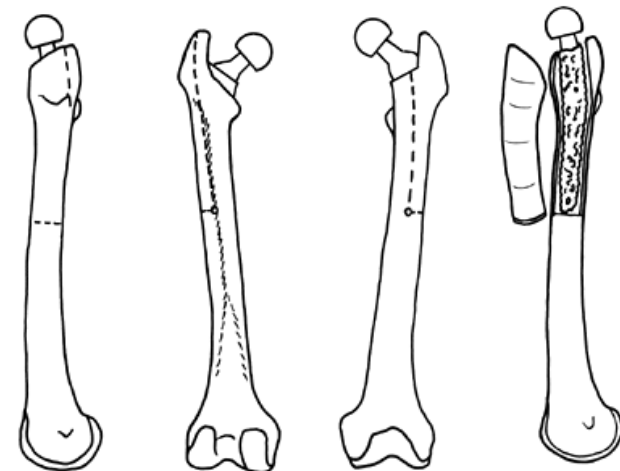
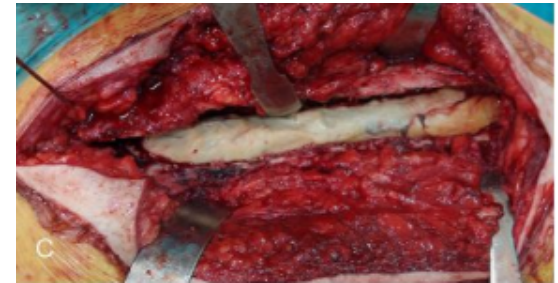






# Posterolaterale toegang

- Bij revisie of fractuur
  - Acetabulair:
    - Goede visualisatie van posterieure acetabulum
    - Anterieure acetabulum minder goed te visualiseren
      - Bijkomende osteotomie trochanter
  - Femoraal
    - Uit te breiden naar distaal met dissectie onder vastus lateralis
    - Extended Transfemoral Osteotomie

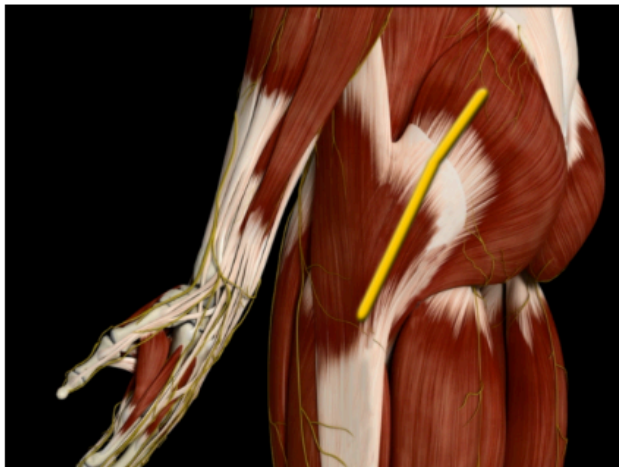




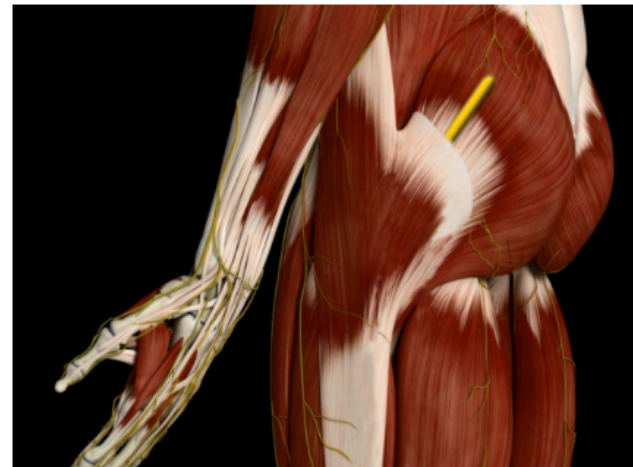
# Direct superieure toegang

- Alleen gebruik superieure venster posterolaterale toegang
  - Fascia lata wordt niet gesplitst
- Uitbreidbaar naar posterieure toegang
- Acetabulair: nood aan offsetreamer
- Femoraal: cfr posterolaterale toegang

**Traditional Hip Replacement**



**Direct Superior Approach**







# Direct anterieure toegang

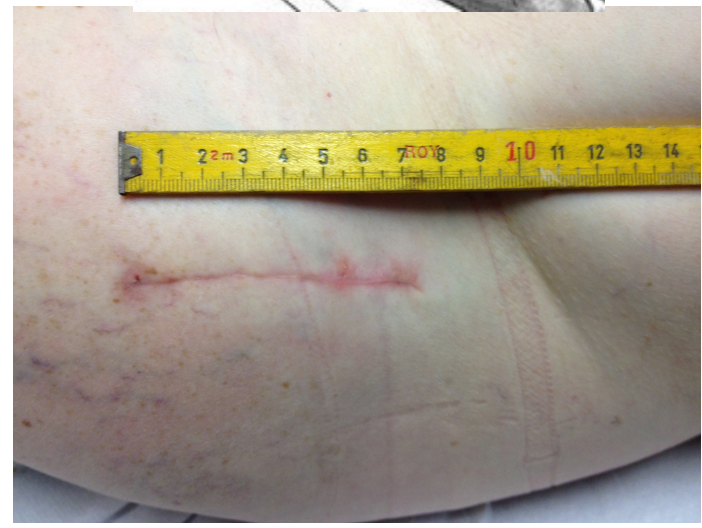
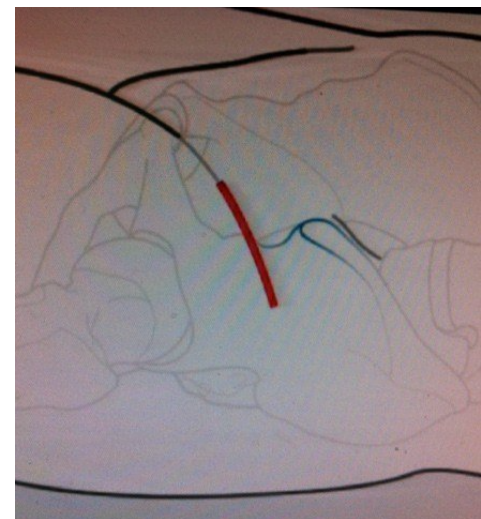
- Installatie in ruglig, 2 benen afdekken
- Installatie op tractietafel





# Direct anterieure toegang

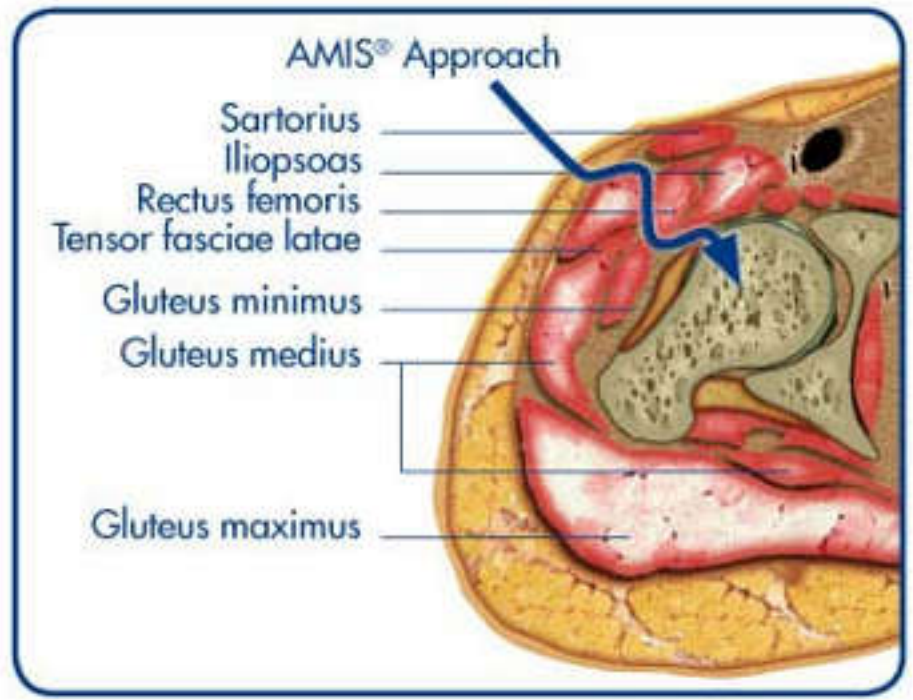
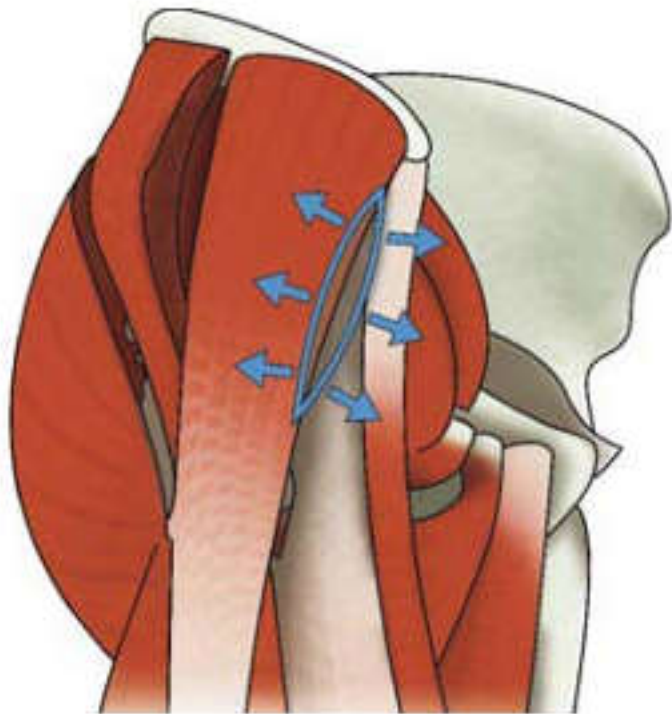
- Huidincisie: longitudinaal of bikini incisie





# Direct anterieure toegang

- Incisie huid- fascia- tensor fascia en sartorius  
– N. cutaneus femoris lateralis
- Dissectie onder rectus: **GEEN SPIEREN LOSMAKEN**





# Direct anterieure toegang

- Incisie anterieure kapsel
- In situ osteotomie (cfr templating)
- Extractie femurkop

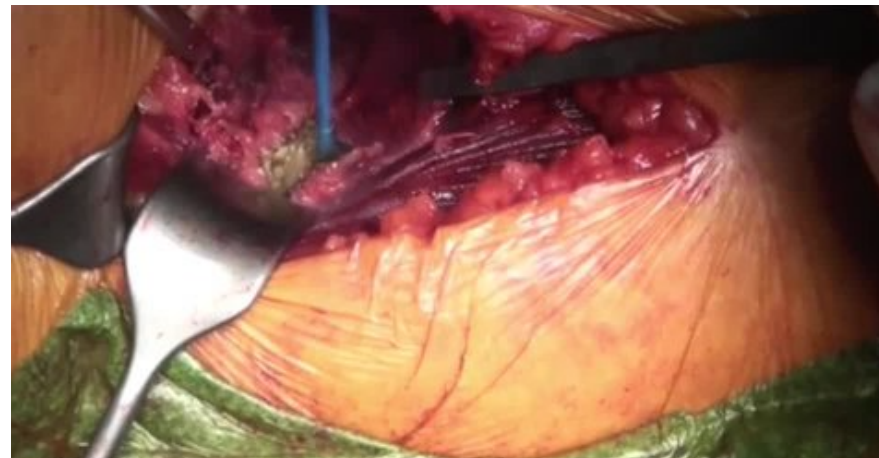






# Direct anterieure toegang

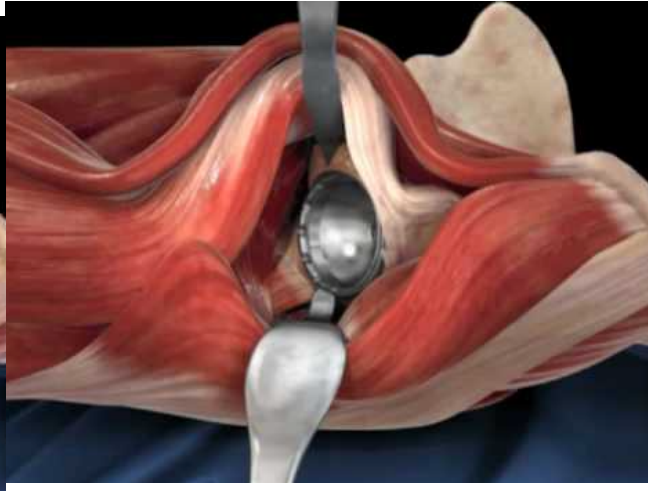
- Release inferieure kapsel
- Release superieure kapsel
  - Tot aan piriformis
  - Mobilisatie femur





# Direct anterieure toegang

- Reamen acetabulum
  - Femur naar posterieur
    - Cave: reamen te anterieur + superieur
- Plaatsen cup + liner
  - Ruglig: bekken stabiel

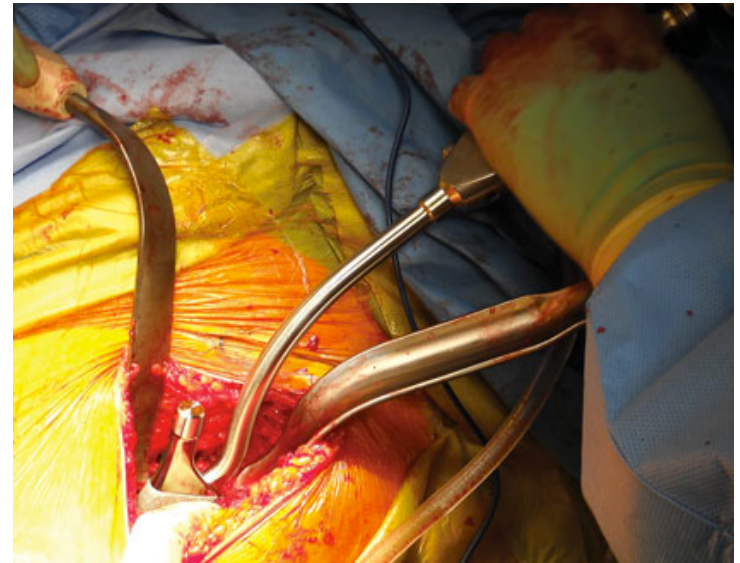
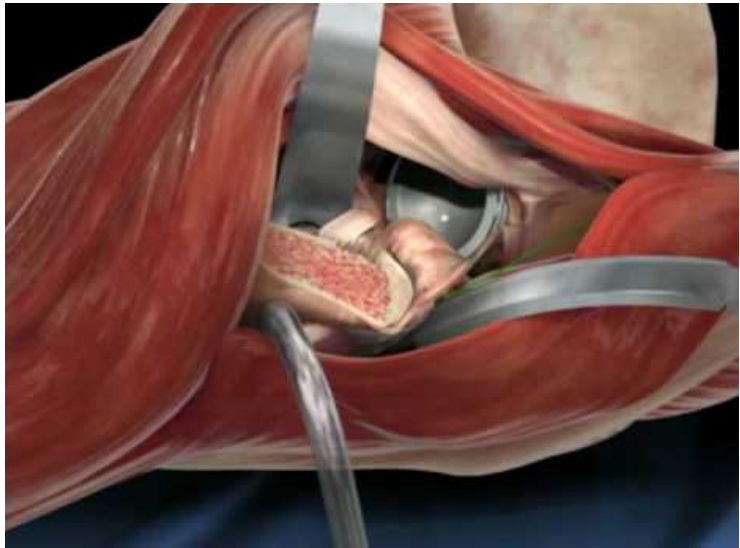






# Direct anterieure toegang

- Reamen femoraal kanaal
- Plaatsen stem + kopje
  - Anteversie moeilijker
  - Meer varus





# Direct anterieure toegang

- Anterieur DAA
  - GEEN losmaken spieren
  - Sneller herstel
    - Opname 3-4 dagen?
    - 1 kruk 2-4 weken





# Wat te kiezen?

- Anterolateraal:

- Ruglig: stabielere positie bekken



- Ruglig: goede controle lengte

- Goede visualisatie trochanter

- Femoraal incisie uit te breiden

- **Minder kans luxatie**

- **Losmaken gluteus medius (Trendelenburg)**

- Acetabulair minder goed uitbreidbaar en iets minder goed zicht op acetabulum



- Femorale anteversie minder precies

- Cave anterieure luxatie bij extensie-exorotatie



# Wat te kiezen?

- Posterolateraal:
  - Zeer goede visualisatie acetabulum en femur
  - **Bij revisie zowel acetabulair als femoraal uitbreidbaar**
  - **Goede visualisatie trochanter**
  - Femorale anteversie goed controleerbaar
  
- Zijlig: minder stabiele positie bekken
- **Minder goede controle lengte**
- **Luxatie bij flexie – endorotatie - adductie**
- Risico schade n ischiadicus







# Wat te kiezen?

- Anterieur (DAA):

- Ruglig: stabielere positie bekken



- **Goede controle lengte**

- **GEEN losmaken spieren –vlotter herstel**

- **Veel minder kans luxatie**

- **Moeilijker visualisatie trochanter**

- Femoraal incisie moeilijker uit te breiden

- Acetabulair minder goed uitbreidbaar en iets minder goed zicht op acetabulum



- Femorale anteversie minder precies

- Risico schade N femoralis (weinig herstel) – N cut femoralis lateralis



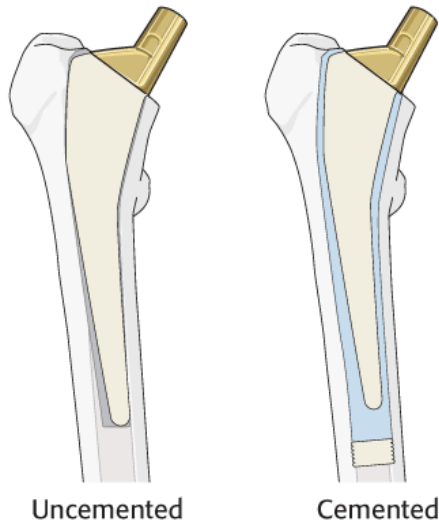
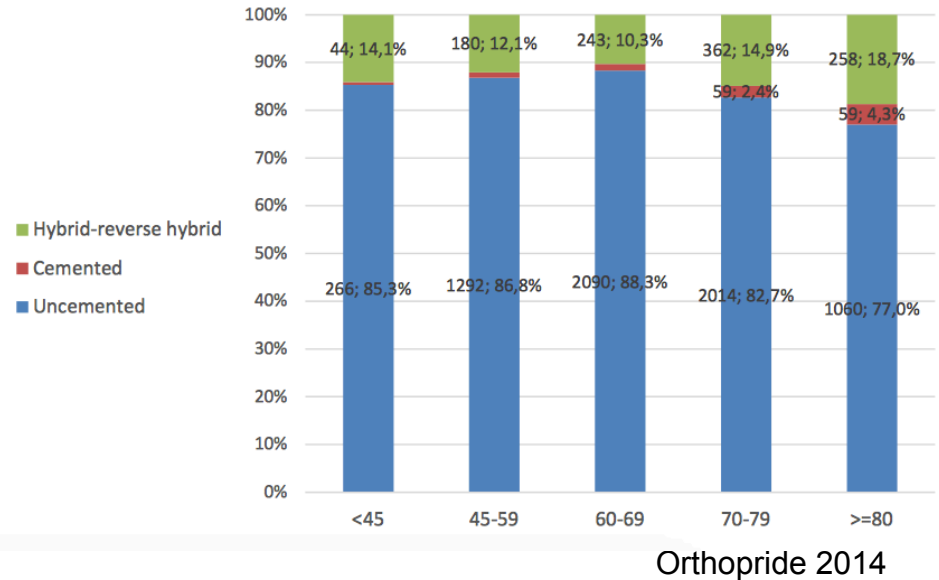
# Wat te kiezen?

- Mijn keuze:
  - DAA: 90%
    - Abdominale obesitas
  - Posterieur:
    - Reeds succesvolle posterieure THP contralateraal
    - Zeer musculair
    - Massieve abductorcuff scheur
    - Revisie femoraal – acetabulair



# Keuze implantaten

- Ongecementeerd
  - Press-fit
  - Ingroei
- Gecementeerd
- Hybride
- (Resurfacing THP)





# Keuze implantaten

- Frictiekoppel

- Ceramic – ceramic

- Duurzaam – barsten?
- Squeeking?

- Polyethyleen – ceramic

- Polyethyleen – metaal

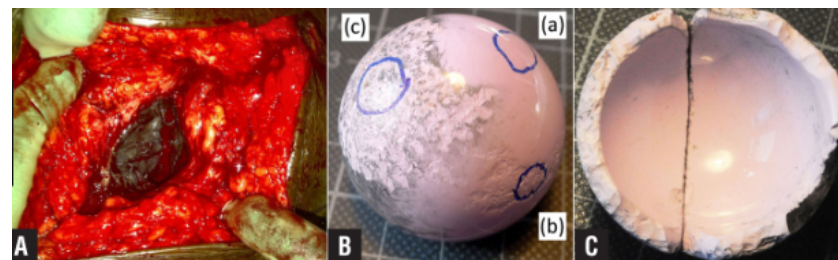
- Metaal – metaal

- Double mobility

- Metaal-polyethyleen / polyethyleen - ceramic

	Number	Percentage of total (%)
Ceramic-ceramic	4.418	53,1
Ceramic-polyethylene	2.602	31,3
Metal-polyethylene	913	11,0
Metal-metal	154	1,9
Other	227	2,7
<b>Total number of procedures [missing]</b>	<b>8.314 [43]</b>	<b>100</b>

Orthopride 2014







# Herstel in het ziekenhuis

- D0: opzitten zo mogelijk?
- D1: start gangrevalidatie – ergotherapie
- Ontslagcriteria:
  - Trap lopen
  - 1 kruk
    - 2 krukken 6w bij abductorcuff herstel
  - 35 m stappen
  - Zelfstandig ADL – in en uit bed
  - Pijn onder controle (pijnstilling !)
  - Wonde droog



# Verder verloop

- Ontslag met voorschrift kine (60 beurten)
  - Ontslagbrief – operatieverslag
- Doel postoperatieve richtlijnen:
  - Stimuleren wat mag
    - Revalidatie op eigen tempo
  - Vermijden foute bewegingen
    - Extensie – exorotatie:
      - anterieure luxatie!
    - Diepe flexie – endorotatie – adductie
      - posterieure luxatie



# Verder verloop

- 0-6w postop
  - Mobiliteit herwinnen
    - Flexie  $>100^\circ$
    - Abductie  $>30^\circ$
    - Volledige extensie
      - Extensieposturen zo preop verkort !
  - Krukken
    - Binnenhuis zonder kruk
    - Buitenhuis 1 kruk
      - Tenzij anders vermeld (abductorcuff herstel)
  - Hometrainer – fietsen
    - Zo veilig op en af stappen
  - Auto rijden: veilig in- en uit en bediening pedalen



# Verder verloop

- 6-12w postop
  - Herwinnen spierkracht
    - Geen straight leg raise !!!
  - Vermijden contracturen
  - Herwinnen evenwicht
  - Hurken
- Reizen veilig vanaf 3 maanden
  - annulatieverzekering





# Leven met een THP

- THP = mechanisch
  - Slijtage (overdreven belasting)
    - Marathon
  - Loskomen door fracturen rond prothese
    - Valrisico
  - Fractuur van componenten (impact op prothese)
    - Ceramic op ceramic
    - (Metaal op metaal)
    - (Ceramic op polyethyleen)



# Leven met een THP

- Sporten met een prothese
  - Recreatief – competitief?
  - Sportervaring
    - Leren skieën = hoger risico op vallen
  - Ideale omstandigheden – berekend risico
    - Fietsen indien ijzel



# Leven met een THP

Sport	Toegelaten	Mogelijk <sup>1</sup>	Niet toegelaten
Aerobics		X	
Alpine skiën		X	
Backpacken		X	
Badminton		X	
Ballet		X	
Baseball (honkbal)			X
Basketbal			X
Bergwandelen		X	
Bowling	X		
Fietsen	X		
Golf <sup>2</sup>	X		
Gymnastiek		X	
Handbal		X	
Hometrainer	X		
Ijshockey			X



# Leven met een THP

Sport	Toegelaten	Mogelijk <sup>1</sup>	Niet toegelaten
In-line skaten/skeeleren		X	
Jazz dancing	X		
Joggen		X	
Judo			X
Karate			X
Lacrosse			X
Langlaufen		X	
Lopen		X	
Paardrijden	X		
Roeien	X		
Rotsklimmen		X	
Rugby			X
Schaatsen		X	
Schermen		X	
Scubaduiken	X		





# Leven met een THP

Sport	Toegelaten	Mogelijk <sup>1</sup>	Niet toegelaten
Snelwandelen			X
Squash			X
Stationair skiën	X		
Tafeltennis		X	
Tennis dubbel		X	
Tennisspel enkel			X
Voetbal			X
Volleybal			X
Wandelen (recreatief)	X		
Water Aerobics	X		
Waterski			X
Zeilen	X		
Zwemmen	X		



# Leven met een THP

- Sexualiteit: veilig





# Leven met een THP

- Sexualiteit: onveilig

