

Heup: subcapitale heupfractuur

Subcapitale heupfractuur of mediale collumfractuur

FRACTUURINDELING:

- indeling volgens Garden
- op axiale opnames de retroversie bepalen
- inschatting osteoporose (volgens Singh-index)

indeling volgens Garden:

Garden Type 1: Geïmpacteerd met valgus.

mediale groep van trabeculae vertoont een "greenstick" fractuur, dislocatie in valguspositie (geïnvolveerd))

Garden Type 2: Volledige fractuur onverplaatst.

Garden Type 3: Volledige fractuur deels verplaatst in varus.

Garden Type 4: Volledige fractuur volledig verplaatst.

cave: G 1 en 2 alleen indeling op AP röntgenbeeld!

axiaal: G 1 bij $> 20^\circ$ mogelijk instabiel!

axiaal: G 2 bijna altijd forse retroversie van de kop, altijd instabiel!

AP: fractuurhoek volgens Pauwels:

0-30° Pauwels 1 (stabiel te reponeren)

30-70° Pauwels 2 (intermediair)

$> 70^\circ$ Pauwels 3 (steile fractuur, niet stabiel te reponeren)

THERAPIE:

conservatief:

- Garden I fractuur, $\approx 20^\circ$ retroversie

operatief:

- bij opname foam tractie 3 kg, pijnstilling, operatie binnen 24 uur plannen
- Garden I $> 20^\circ$ retroversie, Garden II, ongeacht de leeftijd: percutaan gecannuleerde titaniumschroeven mits Pauwels 1 (vlakke fractuur), bij Pauwels 2 en 3 fractuur DHS (135°-2gats)
- Garden III en IV en jongere patient (≈ 75 jaar): percutaan gecannuleerde titaniumschroeven mits Pauwels 1 (vlakke fractuur), bij Pauwels 2 en 3 fractuur DHS (135°-2gats)
- Garden III en IV en oudere patient (> 75 jaar): Bipolaire Heupprothese of DHS (135°-2gats)
- bij M. Parkinson, dementieel syndroom (coöperatie), ernstige osteoporose, zeer steile fractuur (Pauwels 3) en/of ernstige comminutie van de posterieure cortex is een primaire kophalsprothese geïndiceerd.
- kophalsprothese zeker bij pathologische fractuur

N.B. repositie en osteosynthese letten zeer nauw!

indien repositie niet gelukt, kophalsprothese of totale heup (bij levensverwachting > 5 jaar) overwegen bij patiënten > 75 jaar.

<50 jaar is een DHS niet gemakkelijk in te brengen (harde femurkop).

NABEHANDELING:

conservatief:

- belaste mobilisatie op geleide van de pijn o.l.v. FT

operatief:

- bij optimale osteosynthese met DHS: belaste mobilisatie
- bij niet optimale osteosynthese of schroefosteosynthese: 6 weken onbelast, daarna partieel belasten tot 12 weken
- bij kophalsprothese: belaste mobilisatie

CONTROLE:

klinisch:

- 2, 6, 12 weken, 6, 12 en 24 maanden (kopnecrose)

radiologisch:

- na belasten, 6, 12 weken, 6, 12 en 24 maanden (kopnecrose)

COMPLICATIES:

Na een conservatieve behandeling: secundaire dislocatie

Complicaties van femurhalsfracturen na operatie:

Infectie.

Loskomen van de schroeven:

Na verplaatste fracturen eerste 3 maanden: 12 tot 24%.

Nonunion (pseudartrose).

na onverplaatste fractuur: 0-5%.

na verplaatste fractuur: 9 - 35 %.

Avasculaire necrose:

na onverplaatste fractuur: 5-8%.

na verplaatste fractuur: 20 - 35%.

Wat zijn risicofactoren voor avasculaire necrose bij osteosynthese van een subcapitale femurfractuur?

Uitstel van osteosynthese.

Onvoldoende reductie.

Gebruik van dynamische heupschroef.

Wat zijn de complicaties na heupprothese voor subcapitale femurfractuur?

Infectie, (vooral bij posterieure abord).

Luxatie: 1-10 %: Vooral bij posterieure abord.

acetabulaire erosie met pijn.

Loslating van de prothese met pijn.

VERWIJDEREN OS MATERIAAL:

- bij patienten >60 jaar: na 1-1,5 jaar
- bij ouderen alleen bij klachten uitstekende pen t.h.v. trochanter maior

Voeg een nieuwe reactie toe

[Login](#) [1] of [registreer](#) [2] om te kunnen reageren

Bron-URL: <https://medicsformedics.be/nl/traumatologie/fracturen/heup-subcapitale-heupfractuur>

Links

[1] <https://medicsformedics.be/nl/user/login?destination=node/%23comment-form>

[2] <https://medicsformedics.be/nl/user/register?destination=node/%23comment-form>