

ORTHO.GENT

ORTHOPEDIE & TRAUMATOLOGIE

Evaluatie van de patient met heuppijn

Dr. Koen Liekens

Ortho.Gent

Medische avond 19/2/19



Soms is de diagnose heel duidelijk...

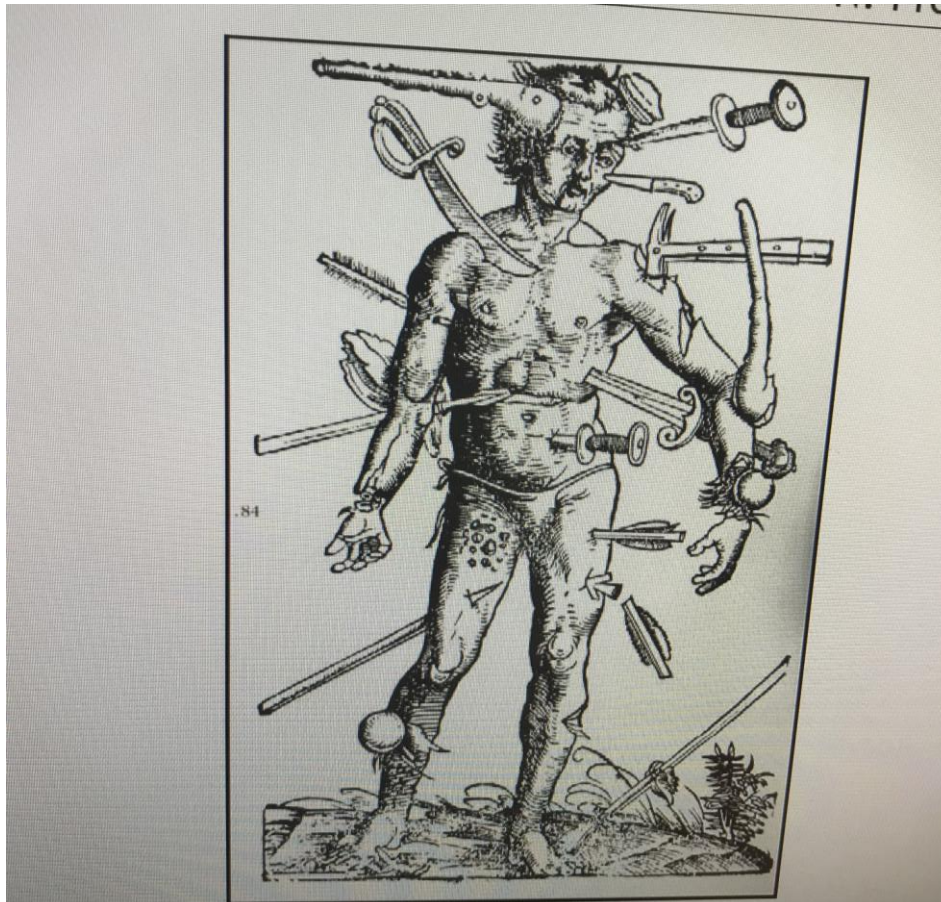


Figure 6 Polytrauma patient in the Renaissance period. From Paracelsus (1493–1541). (Paracelsus. *Grosse Wundartzney* year 1536)

Bilaterale Forse coxartrose



Maar...

Coxartrose is niet altijd clear-cut

Presentatie kan atypisch zijn, bv

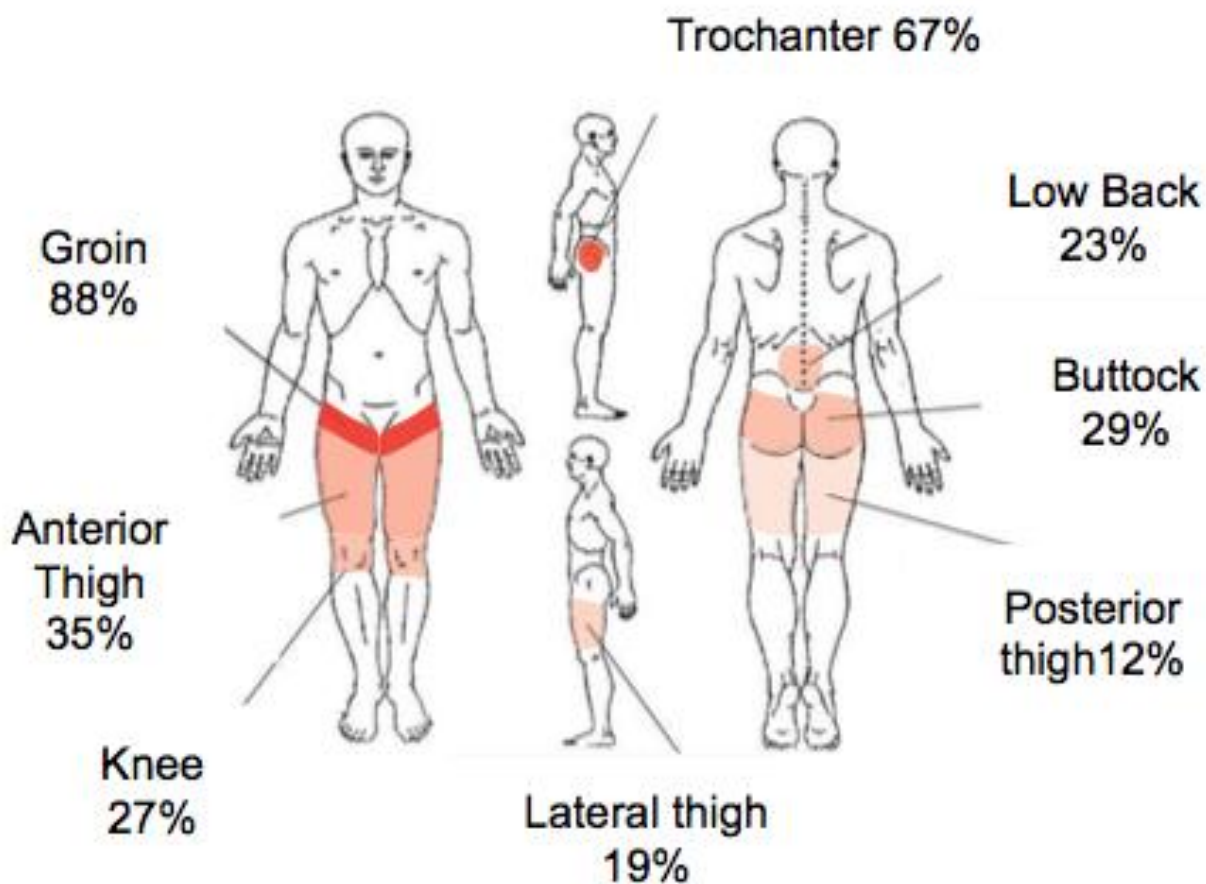
- Afwezigheid van liespijn
- Niet meer rechtop kunnen staan, “slecht stappen”
- Kniepijn, laterale dijpijn, scheenbeen (gerefereerd)
- Rugklachten vaak geassocieerd: welke pijn staat op de voorgrond? → Hip-Spine syndroom

Atypische kliniek: bv heupdysplasie

- “Abductor fatigue” → laterale/posterolaterale pijn
- Kapsel/labrum overload → liespijn
- Meestal pijn bij stappen
- Indien ook last bij zitten (>staan) → gecombineerde (Cam-)impingement pathologie?

- Wordt vaak miskend, omdat ook beeldvorming niet altijd uitgesproken is (of miskend wordt)

Pain



Hip-Spine Syndrome

- Heupartrose en spinaalstenose gaan soms samen
- Flexiecontractuur heup → Lordose LWZ ↑
→ lumbale klachten ↑ tgv bv L3L4 foraminale stenose
- MR LWZ: overdiagnose spinaal stenose →
risico op overbehandeling indien
heuppathologie miskend

CLINICAL ARTICLE

Misdiagnosis of hip pain could lead to unnecessary spinal surgery

Dr Allan A van Zyl MBChB(Pret), MMed(Orth), FCS(Orth)SA
Medi-Clinic Hospital, Bloemfontein, South Africa

Basis = anamnese en KO!

- “Kan je nog aan uw tenen?”
- Trendelenburg gang?
- Typische “hand onder de dij” bij op/af onderzoekstafel of bv auto instappen
- Onderzoek altijd de heup bij rugklachten!
- Onderzoek eerst patient, kijk dan pas naar beeldvorming (behandel geen foto’s)
- Vermijd “tunnelvisie”

Anamnese: “Waar zit de pijn precies?”

C-sign



Triangulation sign



“C” you later – sign



Klinisch onderzoek: Zoek naar asymmetrie

- Lichaamshouding + statiek
- Gangpatroon!
- Bekken – LWZ – radiculaire testen
- Heup ROM – Knie ROM
- Provocatieve manoeuvres (“pijn herkenbaar?”):
 - Flexie/endorotatie (FADIR): impingement?
 - Extensie/exorotatie: instabiliteit?
- Kracht (oa glutei)
- Palpatie (oa trochanter maior,...)

Stand/gang: “Shopping cart sign”



“FADIR”

Flexie – Adductie – Interne Rotatie



- Voorzichtig uitvoeren
- Pijn herkenbaar?
- ROM beperking tov andere zijde?

Hip pain in young adults can be severe and disabling, affecting work, parenting, and leisure activities. It can be difficult to differentiate between the different causes of intra-articular hip pain based on clinical assessment alone.

A targeted history and examination can help ascertain whether a patient's symptoms are likely coming from the hip joint itself or from elsewhere.



Beeldvorming

“Doe je niet beter direct een scanner, dokter, daar zie je toch alles op?”

→ Antwoord = “NEE”

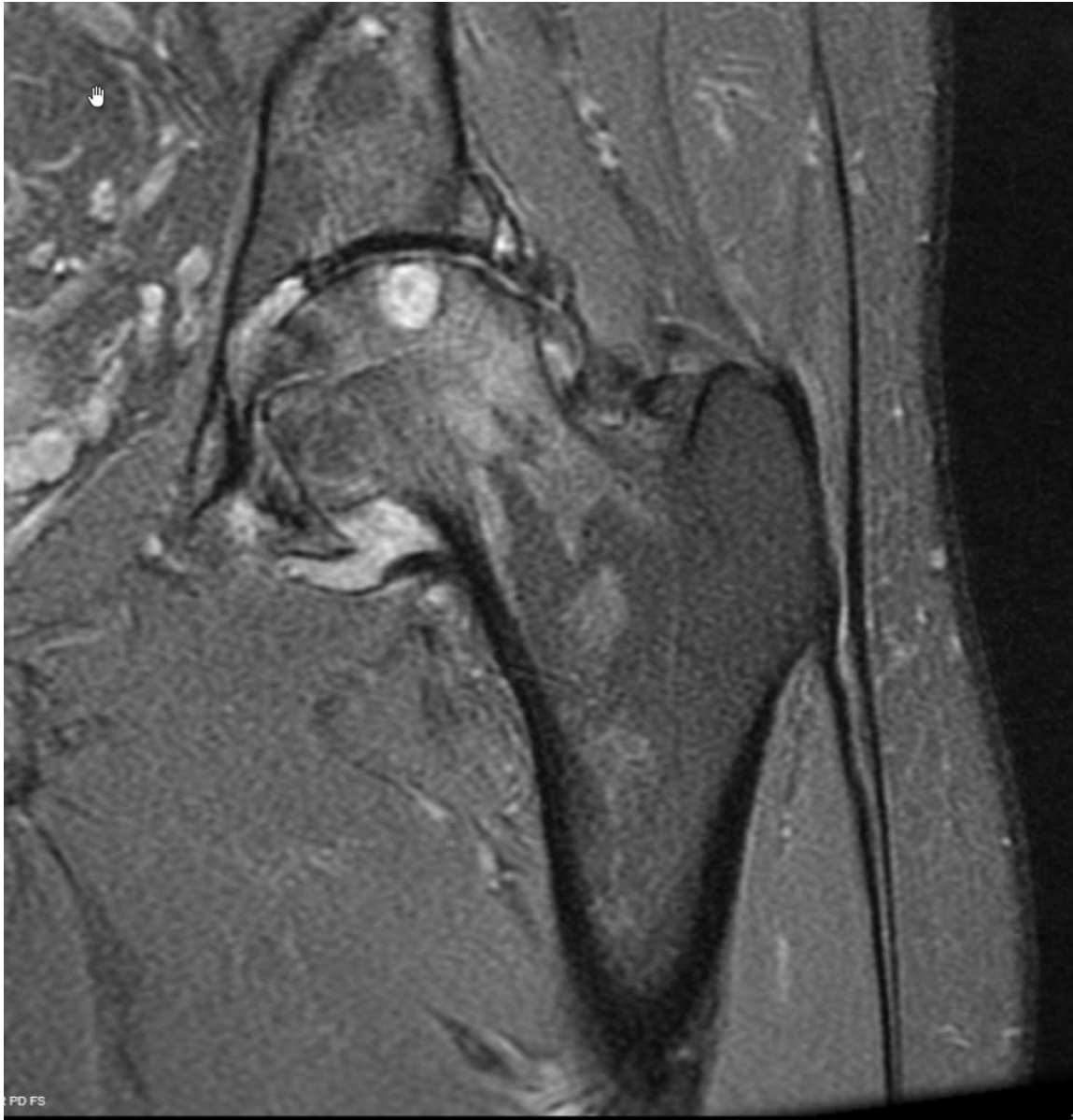


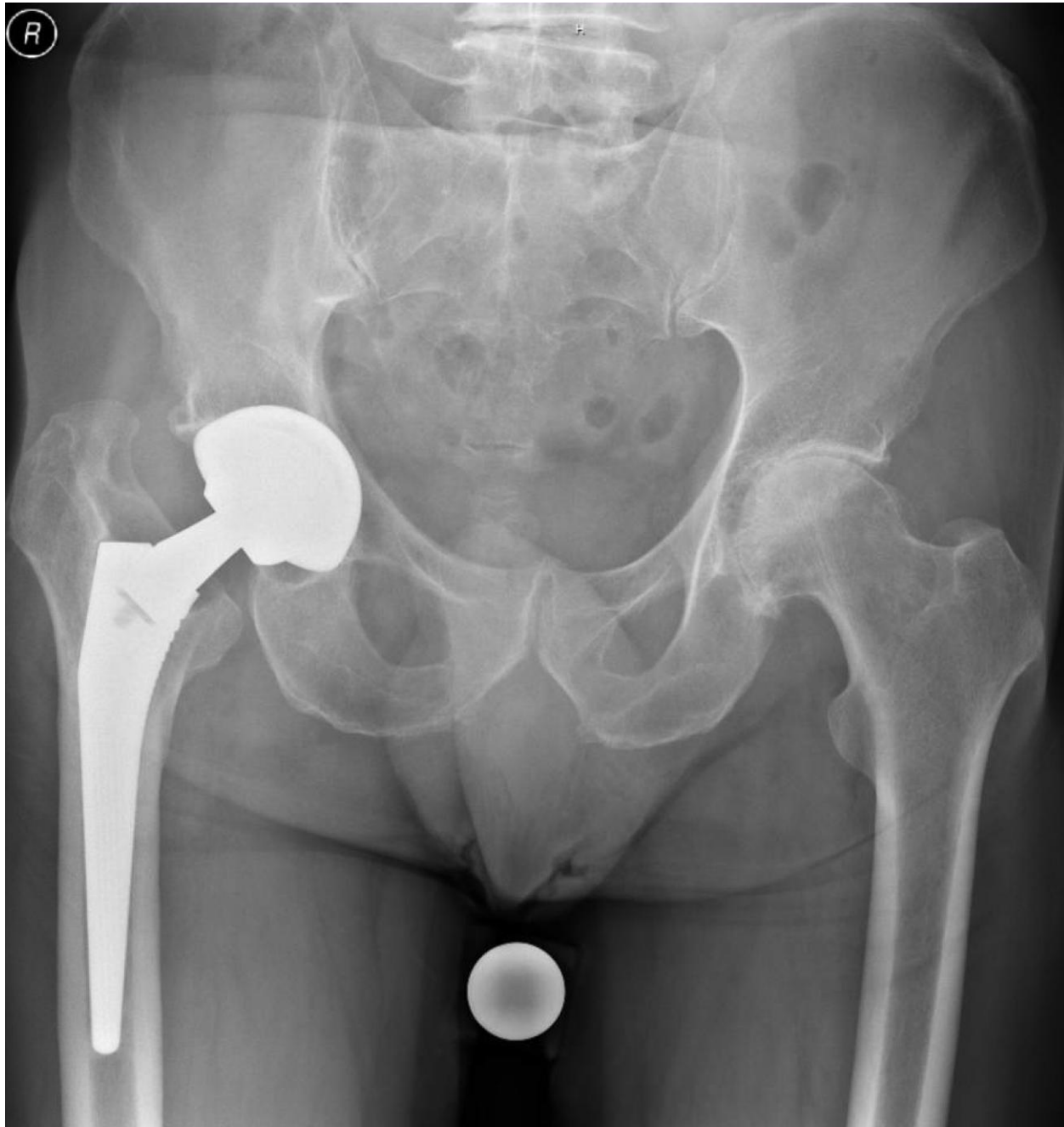
HUP

WEG SFEER

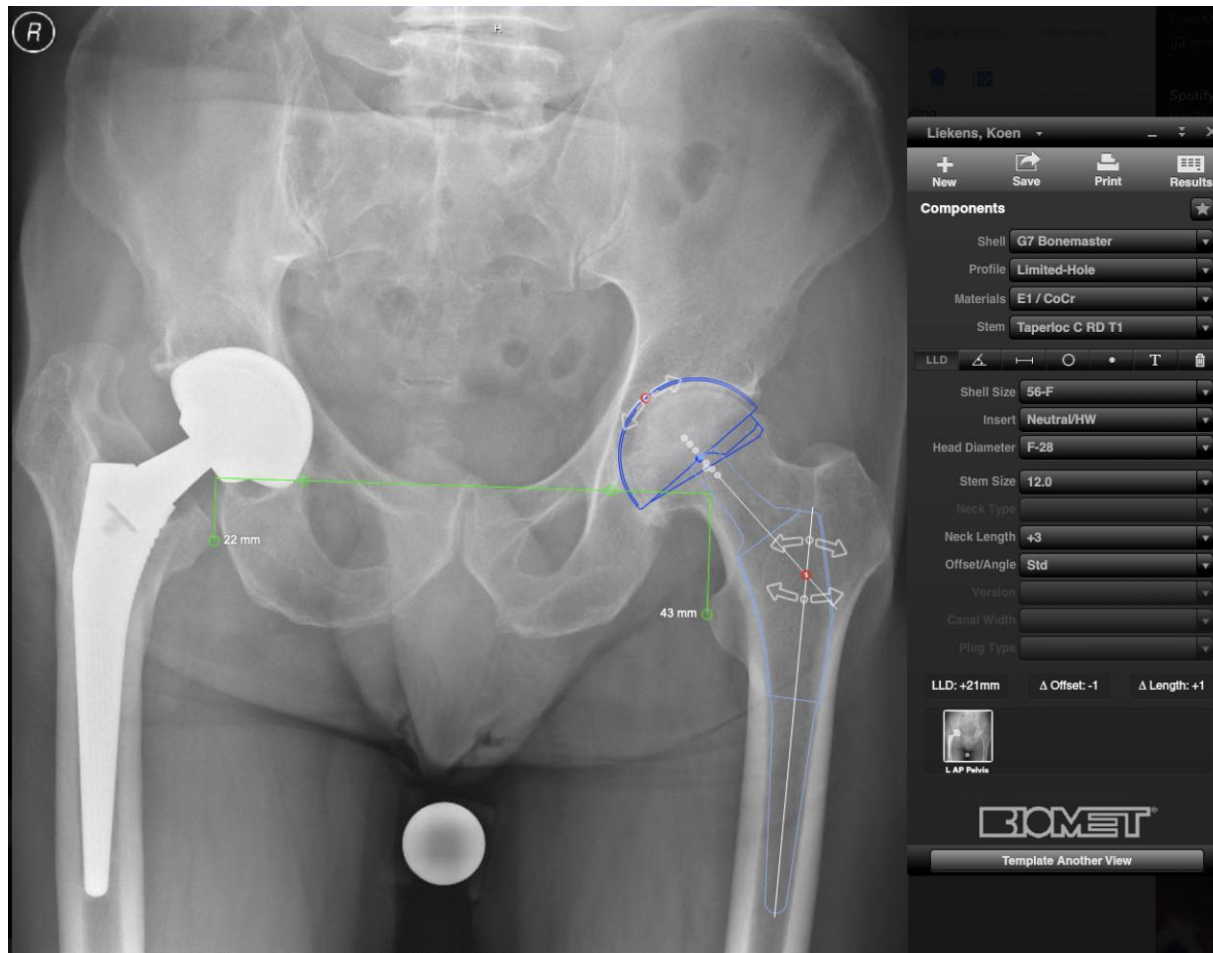
Beeldvorming

- RX = cruciaal!
 - RX bekken + RX heup Li/Re F/P/Dunn
- RX bekken altijd 1^e onderzoek bij coxalgie
 - Nazicht morfologie
 - Vergelijken met andere zijde
 - Vaak diagnose

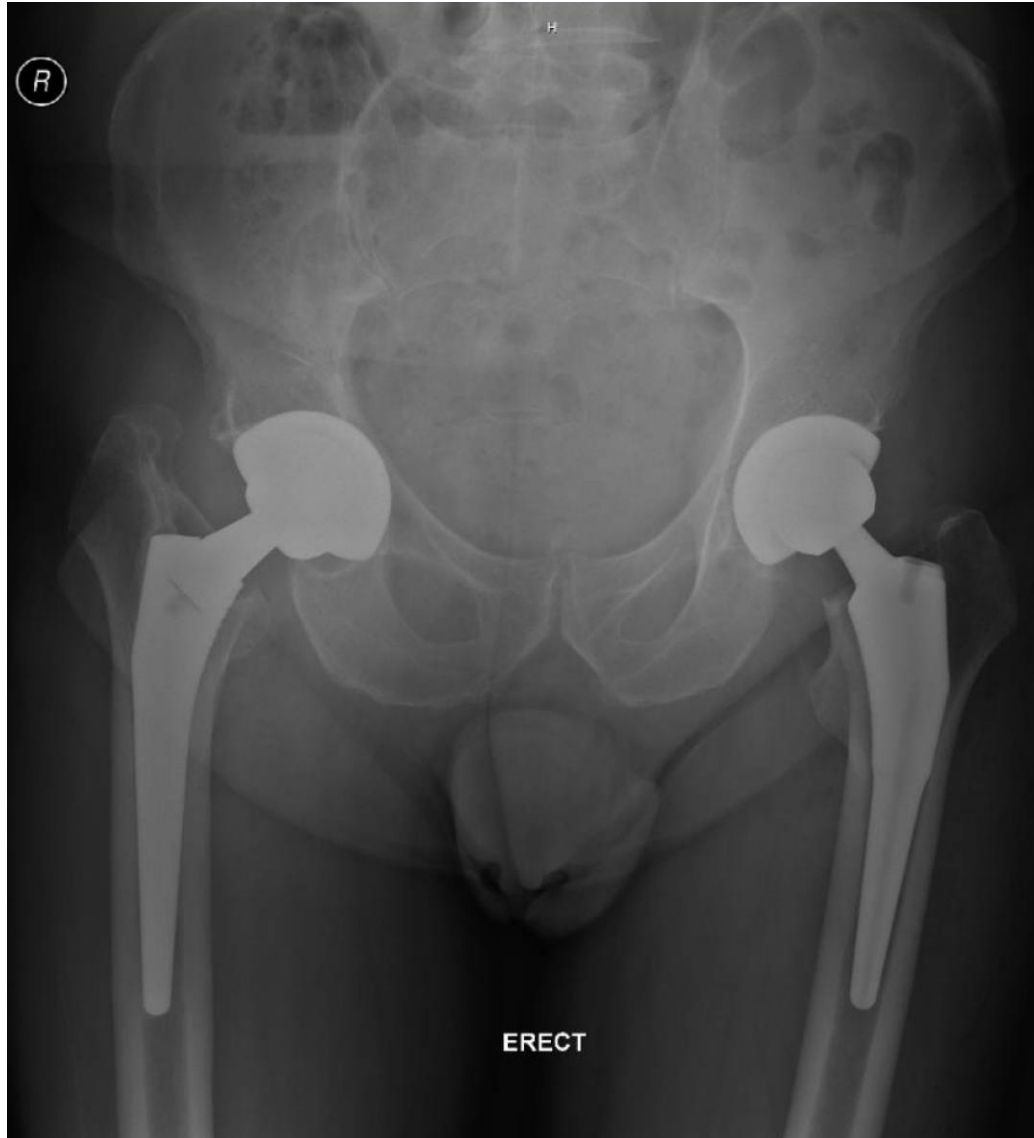




Preoperatief: digitale templating



Postoperatief



Jonge vrouw, lft 21 jr

RX + echo 2011



Beide heupen:

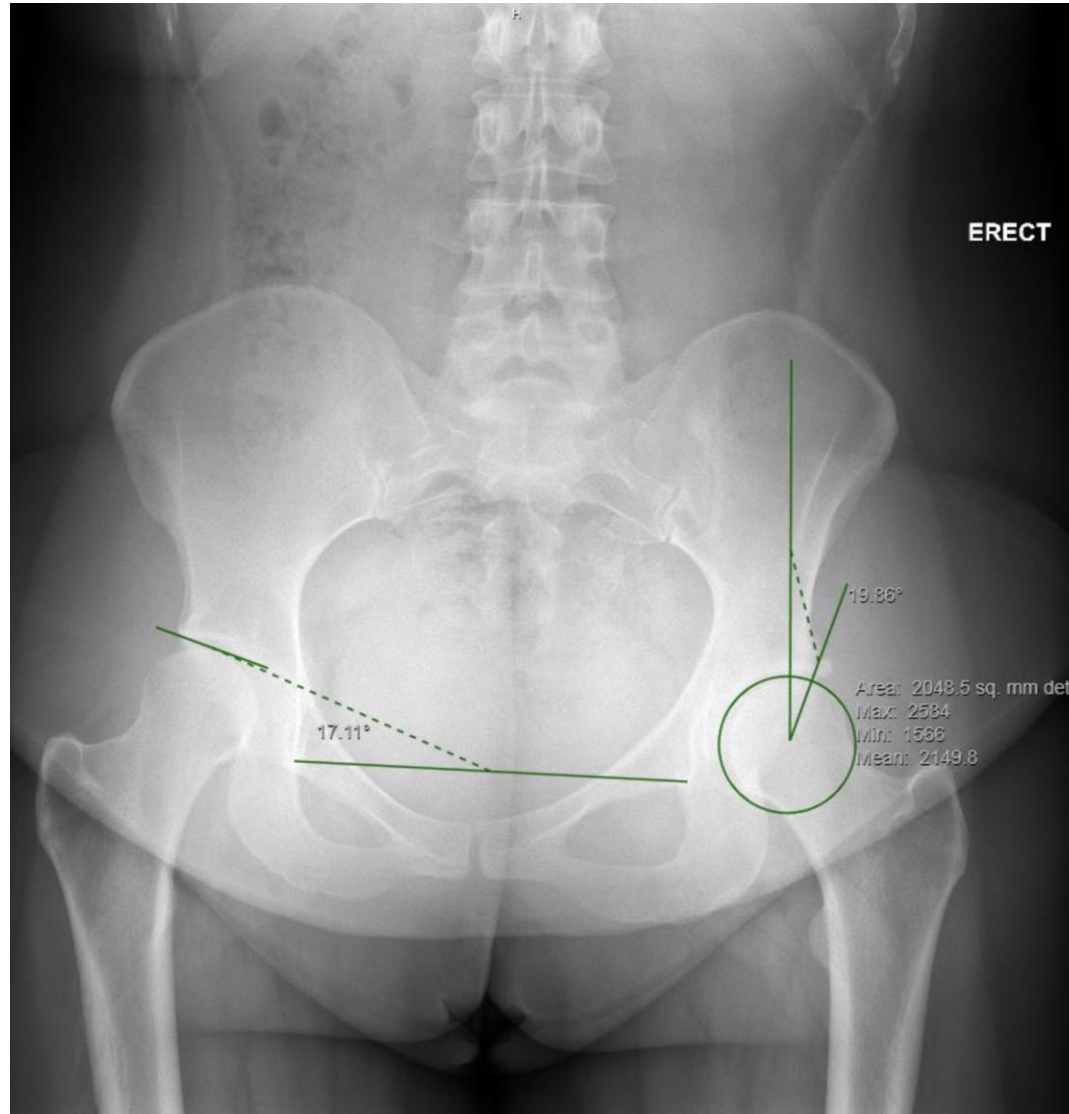
De coxofemorale gewrichten zijn niet vernauwd, blijven scherp en regelmatig begrensd.

Geen tekenen van artrose of artritis.

Losliggende ossificatie ter hoogte van de bovenrand van het linker acetabulum: vermoedelijk bijbeentje (os acetabuli).

Geen verdere bijzonderheden.

RX Bekken staand



Morfologie

Subjectief = niet voldoende!

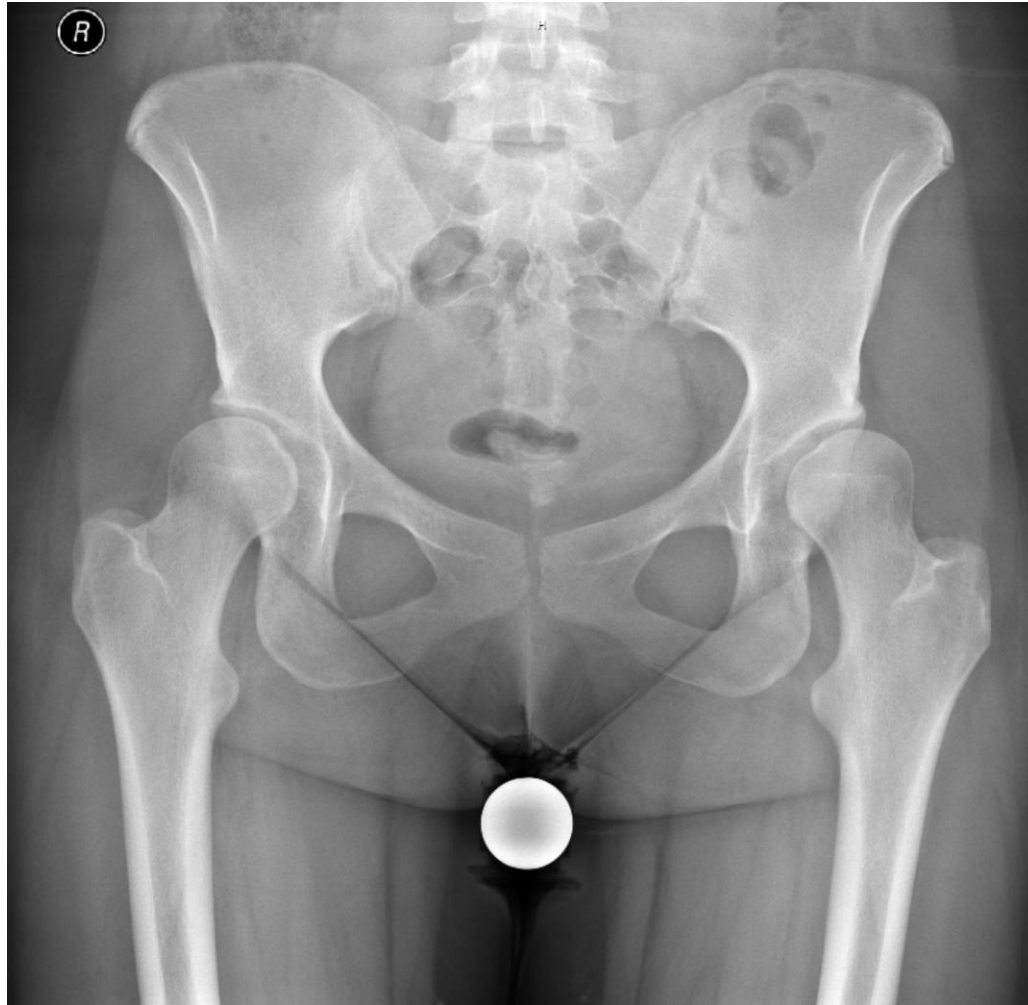
Table 1. Relevant radiographic measurements in the evaluation of acetabular dysplasia

Anteroposterior pelvis	Faux profil
Lateral centre-edge angle	Anterior centre-edge angle
Tönnis roof angle	
Anterior wall index	Dunn lateral
Posterior wall index	Alpha angle
Centrum-collum-diaphyseal angle	Head/neck offset
Alpha angle	

2017: THP op zeer jonge leeftijd (27 jr)



2019: haar jongere zus (17 jr)...



Intra-articulaire Heupinfiltratie

- Diagnostisch
 - dd LWZ, extra-articulair?
 - Duidelijker voor patient bv bij pijnlijke (sport)activiteiten
- Therapeutisch
 - Mogelijks slechts tijdelijk indien structurele pathologie
- Kan ook tijdens artro-MR/CT



(Aanvullende beeldvorming)

- CT: morfologie bot (oa cam/pincer, dysplasie, discrete coxartrose,...)
- Artro-MR/CT: labrum/kraakbeen letsel?
- MR: weke delen (labrum, gluteus pezen,...), AVN
 - Nieuwste generatie: 3T
 - Toekomst: AI?
- Echografie +/- infiltraties (bv psoas tendinopathie)
- Nucleaire oa spect-CT

Bij twijfel na RX: best verwijzen?

The Journal of Arthroplasty 29 (2014) 1911–1914



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

The Journal of Arthroplasty

journal homepage: www.arthroplastyjournal.org



Unnecessary Magnetic Resonance Imaging of Hips: An Economic Burden to Patients and the Healthcare System



Kimona Issa, MD, Julio J. Jauregui, MD, Mark McElroy, MS, Samik Banerjee, MD, Bhaveen H. Kapadia, MD, Michael A. Mont, MD

Center for Joint Preservation and Replacement, Rubin Institute for Advanced Orthopedics, Sinai Hospital of Baltimore, Baltimore, Maryland

Take Home Message

- Anamnese & KO!
- Onderzoek altijd de heup bij rugklachten en vice versa
- RX = basis
 - Bekken staand + RX heup F/P/Dunn views
 - Wees kritisch tov een “normaal” protocol
- Bij twijfel: tijdig verwijzen alvorens onnodige beeldvorming of behandeling

Verwijzing door neurochirurg na positieve spect-CT

Historiek		Document
27-11-2013	transforaminale epidurale infiltratie ter hoogte van niveau L5 links omwille van een discusprotrusie	Onbekende arts
30-10-2014	lumbale epidurale infiltratie ter hoogte van niveau L4/L5 omwille van spinaal kanaalstenose	Onbekende arts
07-11-2014	facetinfiltratie ter hoogte van niveau L4-L5, L5-S1 links omwille van lumbalgie	Onbekende arts
17-03-2015	facetinfiltratie ter hoogte van niveau L5-S1 links omwille van lumbalgie	Onbekende arts
03-03-2016	facetinfiltratie ter hoogte van niveau L4L5 en L5S1 links omwille van lumbalgie	Onbekende arts
12-04-2016	facetinfiltratie ter hoogte van niveau L4-L5, L5-S1 links omwille van lumbalgie	Onbekende arts
10-06-2016	facetinfiltratie ter hoogte van niveau L4L5 en L5S1 links omwille van lumbalgie	Onbekende arts
12-09-2016	facetinfiltratie ter hoogte van niveau L4L5 en L5S1 links omwille van lumbalgie	Onbekende arts
07-12-2016	PRF behandeling niveau L5 links	Onbekende arts

Dank U

Historiek		Document
27-11-2013	transforaminale epidurale infiltratie ter hoogte van niveau L5 links omwille van een discusprotrusie	Onbekende arts
30-10-2014	lumbale epidurale infiltratie ter hoogte van niveau L4/L5 omwille van spinaal kanaalstenose	Onbekende arts
07-11-2014	facetinfiltratie ter hoogte van niveau L4-L5, L5-S1 links omwille van lumbalgie	Onbekende arts
17-03-2015	facetinfiltratie ter hoogte van niveau L5-S1 links omwille van lumbalgie	Onbekende arts
03-03-2016	facetinfiltratie ter hoogte van niveau L4L5 en L5S1 links omwille van lumbalgie	Onbekende arts
12-04-2016	facetinfiltratie ter hoogte van niveau L4-L5, L5-S1 links omwille van lumbalgie	Onbekende arts
10-06-2016	facetinfiltratie ter hoogte van niveau L4L5 en L5S1 links omwille van lumbalgie	Onbekende arts
12-09-2016	facetinfiltratie ter hoogte van niveau L4L5 en L5S1 links omwille van lumbalgie	Onbekende arts
07-12-2016	PRF behandeling niveau L5 links	Onbekende arts
21-01-2019	THP Li (coxartrose)	Dr. Liekens Koen