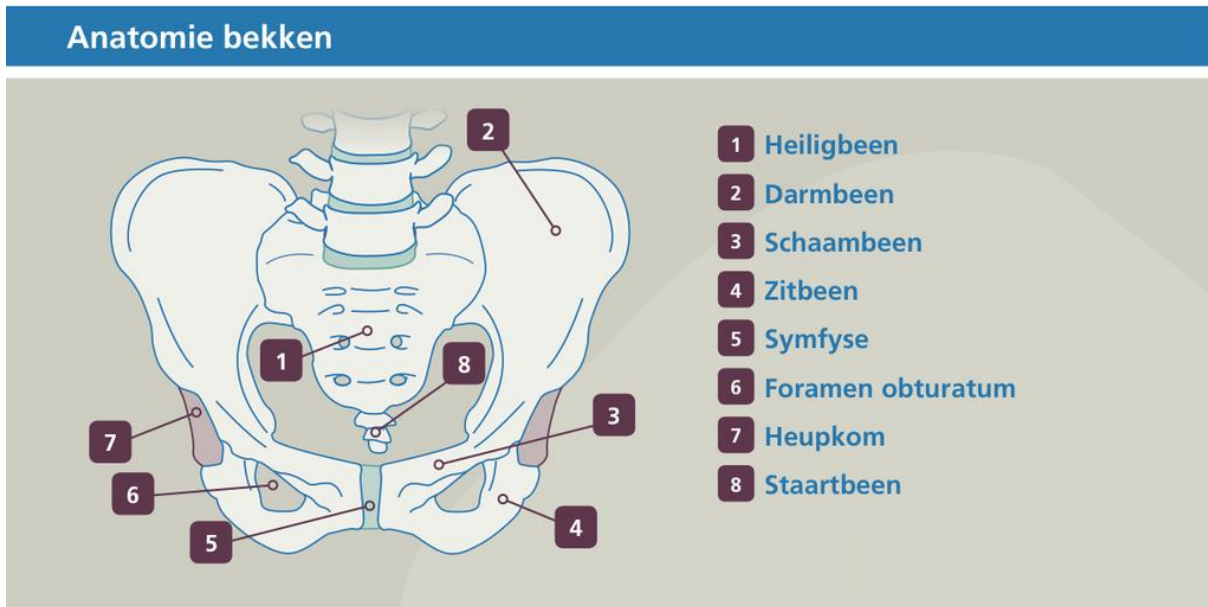


# Gebroken bekken

Deze folder geeft u algemene informatie over de behandeling van een breuk in het bekken. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven.



## Het bekken

Het bekken vormt een verbinding tussen de wervelkolom en de benen. Het bekken bestaat uit meerdere botten: een linker en een rechter heupbeen en het heiligbeen aan de achterkant. Eén heupbeen is weer opgebouwd uit verschillende onderdelen: een darmbeen, een zitbeen en een schaambeent. Op de overgang van deze drie onderdelen van het heupbeen bevindt zich aan beide kanten een heupkom (het zogenaamde 'acetabulum'). Van bovenaf gezien heeft het bekken een vorm van een soort ring: het heiligbeen aan de achterkant, de darmbeenderen aan de zijkanten en het schaam- en zitbeenderen aan de voorkant. Aan de achterkant zijn de darmbeenderen met sterke banden aan het heiligbeen verbonden, aan de voorkant zijn beide schaambenen in het midden met elkaar verbonden met sterke banden. Bij vrouwen is het bekken breder en is de ring ruimer dan bij mannen, dit om de geboorte van een kind mogelijk te maken.

## De breuk

Het bekken kan op veel verschillende plaatsen breken. Bovendien kan het op meerdere plaatsen tegelijk breken. Afhankelijk van de plaats van de breuk en het aantal breuken is hiervoor veel energie of relatief weinig energie nodig. Zo kan bij een simpele val het zitbeen of het heiligbeen al vrij eenvoudig breken, zeker als met de leeftijd het bot brozer wordt (osteoporose). Voor het breken van het bekken ter hoogte van de heupkom of aan de achterkant bij het heiligbeen, is vaak meer energie nodig. Zeker bij jongeren ontstaat dit vaak pas bij een verkeersongeval of een val van hoogte.

Een traumachirurg maakt onderscheid of het bekken alleen aan de voorkant (ter hoogte van het zit- of schaambeent) kapot is, of ook aan de achterkant gebroken is (ter hoogte van het heiligbeen). Naast gewone röntgenfoto's is het soms nodig hiervoor een aanvullende CT scan te maken. Indien de ring van het bekken aan

zowel de voorkant als aan de achterkant gebroken is, dan is er mogelijk sprake van een instabiel bekken en kan het nodig zijn een stabiliserende operatie te verrichten. Deze instabiliteit van de ring kan ook ontstaan indien er een combinatie is van een breuk aan de voorkant en een letsel van de banden aan de achterkant. Ook in dat geval is de bekkenring instabiel en is er een kans dat het bekken met behulp van een operatie gestabiliseerd moet worden. In enkele gevallen kunnen de banden aan de voorkant en achterkant gescheurd zijn zonder dat er sprake is van een breuk, maar toch is er dan sprake van een ernstig instabiel bekken. Dit moet dan eigenlijk altijd geopereerd worden.

Als er een breuk is van de heupkom, is het belangrijk om te realiseren dat het gaat om een breuk in een gewricht. Indien de breuk verplaatst is, dan is het gewrichtsoppervlak van de kom niet meer mooi glad en kan er een reden zijn om te opereren om hiermee de vorm van de heupkom zo goed mogelijk te herstellen.

### **Behandeling**

Indien het bekken alleen aan de voorkant gebroken is, bijvoorbeeld ter hoogte van het zit- en/of heiligbeen en daarbij het bekken aan de achterkant nog intact is, dan kan de breuk meestal zonder operatie behandeld worden. Vaak mogen patiënten proberen te lopen op geleide van de pijnklachten. Meestal duurt het enkele weken voordat de breuk weer wat vaster zit en voordat de pijnklachten wat afnemen. Een fysiotherapeut kan eventueel helpen met het lopen.

Indien het bekken aan zowel de voor- als achterkant kapot is, dan is het afhankelijk van hoe de breuk precies loopt en wat de toestand van de banden is, of uw traumachirurg besluit of u geopereerd moet worden. Indien u niet geopereerd hoeft te worden, bepaalt uw traumachirurg of u wel of niet mag belasten. Indien u niet mag belasten, is dat meestal voor een periode van circa 6 weken.

Indien de breuk door de heupkom loopt en deze niet of nauwelijks verplaatst is, dan hoeft u mogelijk niet geopereerd te worden. Vaak mag u dan echter langdurig (6 tot 12 weken) niet op het been aan de aangedane kant staan, omdat belasten van het been zorgt voor meer druk op heupkom en de breuk hierdoor mogelijk van stand kan verslechteren. Indien de breuk van de heupkom wel verplaatst is, dan zal uw traumachirurg vaak besluiten dat u wel geopereerd moet worden.

### **Operatie**

Indien de bekkenring op meerdere plaatsen gebroken is en het bekken daardoor instabiel is, dan zal uw traumachirurg meestal de ring op de gebroken plaatsen willen stabiliseren. Indien het bekken ernstig instabiel is en de bloeddruk daardoor ook verlaagd is, kan uw traumachirurg besluiten dat het bekken met spoed tijdelijk gefixeerd moet worden met een fixatie aan de buitenkant (een 'fixateur externe'). In later stadium kan uw chirurg ervoor kiezen deze fixateur toch langer te laten zitten, of de uitwendige fixatie te vervangen voor inwendige fixatie met platen en schroeven.

Als uw traumachirurg kiest voor inwendige fixatie, dan wordt het bekken meestal via een snee aan de voorkant van binnenuit (vanuit de buikzijde) met platen en schroeven gestabiliseerd.

Indien er sprake is van een gebroken heupkom, dan is het afhankelijk waar de breuk precies zit, of dat van binnenuit gestabiliseerd moet worden af via de achterkant.

Voor stabilisatie van het heiligbeen aan de achterkant, kan uw traumachirurg kiezen voor een fixatie met alleen schroeven of eventueel met een plaat erbij. Dit hangt af van het soort breuk en de voorkeur van uw traumachirurg.

### **Risico's**

Zoals elke operatie, heeft ook een operatie voor een gebroken bekken kans op complicaties, zoals nabloedingen en ontstekingen van de wond, maar ook vaat- en zenuwletsels, het uitbreken van het fixatiemateriaal en het niet goed willen vastgroeien van de breuk. Omdat een breuk van het bekken vaak lastig te bereiken is, kan het zijn dat uw chirurg een relatief grote snee moet maken om bij de breuk te kunnen.

**Na de behandeling**

Na de operatie bepaalt uw traumachirurg of u het been direct weer mag belasten of niet. Indien u niet direct mag belasten, dan mag dat meestal wel na 6 tot maximaal 12 weken. Wanneer u weer mag gaan belasten is ondermeer afhankelijk van het soort breuk en het gebruikte fixatiemateriaal. Indien u nog niet meteen mag belasten, dan mag u meestal wel uw heup, uw knie en enkel oefenen en proberen onbelast met krukken te gaan lopen.

**Wat u verder nog moet weten**

Ook als u direct mag gaan belasten, kan het nog enige tijd duren voordat het volledig belasten ook daadwerkelijk goed gaat. Vaak hebben patiënten in het begin toch krukken nodig om de aangedane kant enigszins te ontzien. Volledig normaal en pijnvrij belasten kan al gauw 3-6 maanden of soms nog langer duren. Vaak is hierbij nabehandeling met behulp van een fysiotherapeut nodig.

Wij adviseren om een jaar lang de littekens niet bloot te stellen aan de zon of de littekens in te smeren met zonnebrand factor 50. Dit om hyperpigmentatie te voorkomen. Dit is een bruine verkleuring van de littekens die mogelijk niet meer weg trekt

**Tot slot**

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, stel ze gerust aan uw behandelend arts. Wanneer er onverhoopt problemen ontstaan waarover u zich zorgen maakt, kunt u bellen naar de polikliniek Chirurgie: 088 125 42374. Buiten werktijd kunt u bellen naar het algemene nummer van het ziekenhuis: 088 125 0000.

**Afspraak maken**

Wilt u een afspraak maken, annuleren of verzetten? Neem dan contact op met de afspraakcentrale via nummer: 088 125 0000.

