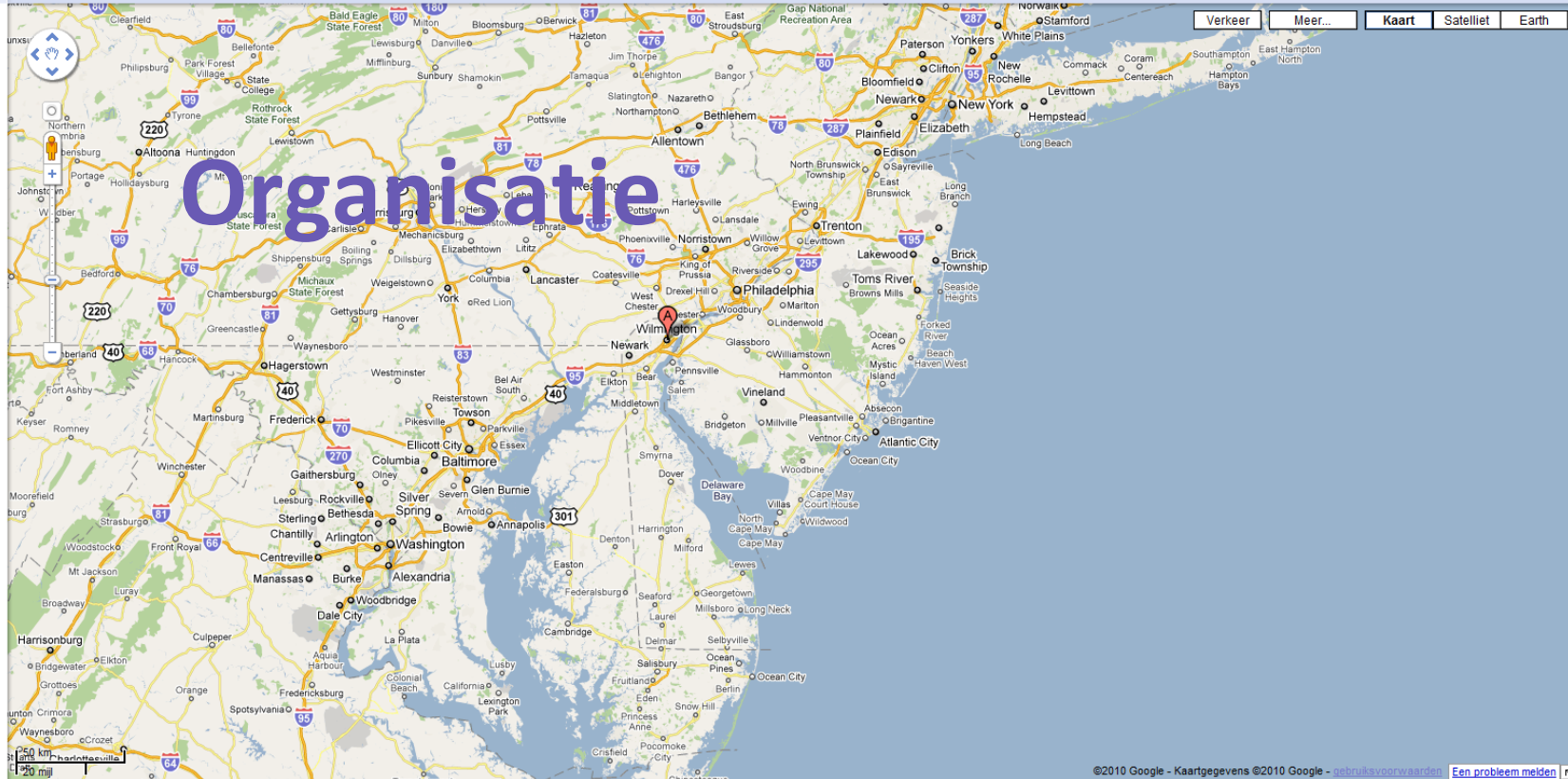


# Management of the hip in cerebral palsy

Tweedaagse conferentie  
Wilmington USA  
20 en 21 september 2010



- Freeman Miller en Kirk Dabney
  - Orthopedisch chirurg voor kinderen met CP
- Al duPont Hospital for children, Wilmington Delaware
- 50 deelnemers uit 20 landen

# Consensus

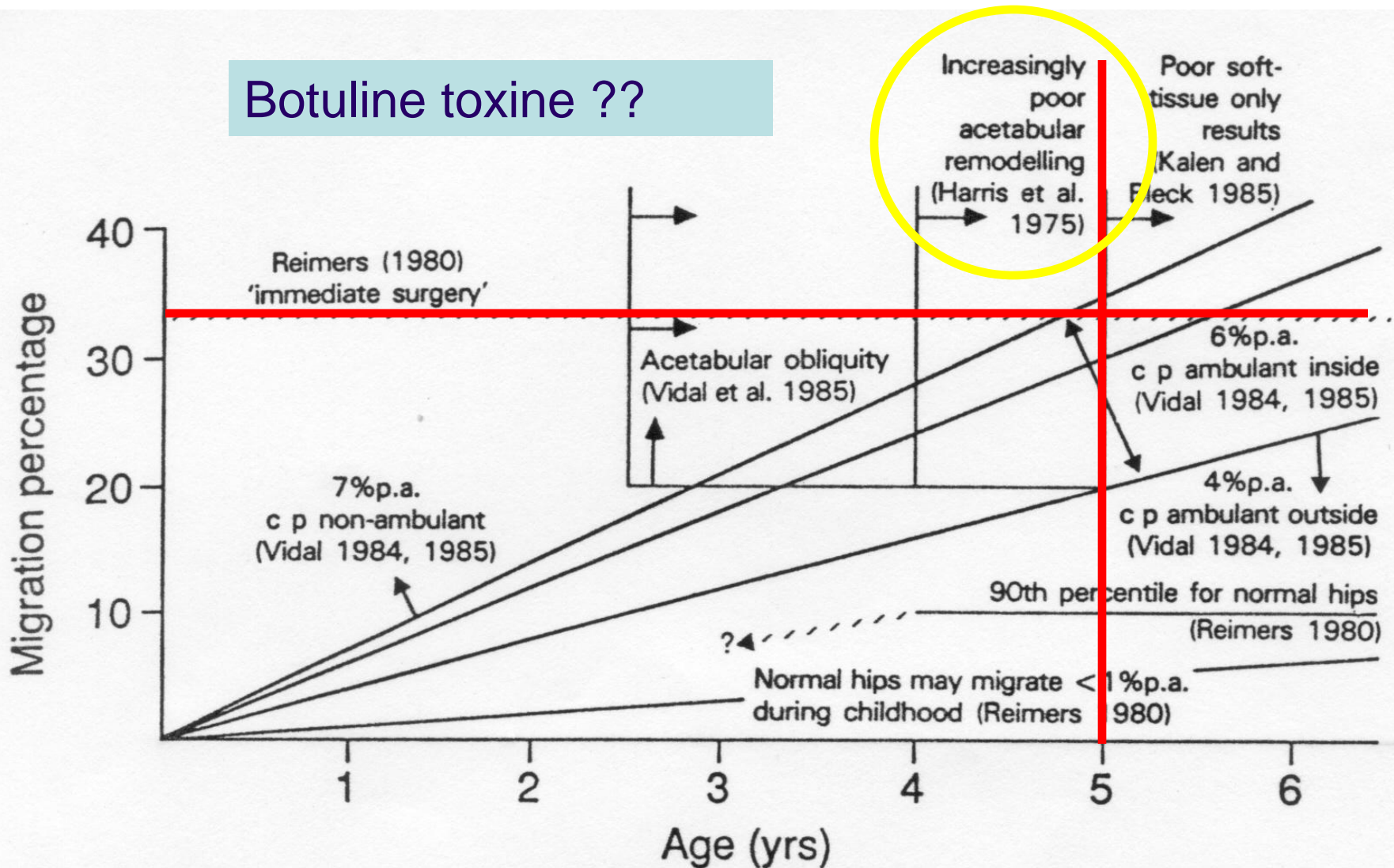
- Weke delen ingreep
  - Kinderen onder de vijf jaar
  - GMFCS I-V
  - Symmetrisch
  - Succes in 2/3 vd gevallen
  - Meest succesvol bij lage GMFCS
  - Botoperatie op jonge leeftijd voegt niets toe

# Botuline toxine

- Niet effectief
  - Behalve wellicht bij vroege ernstige luxatie
- Stelt weke delen ingreep onnodig uit

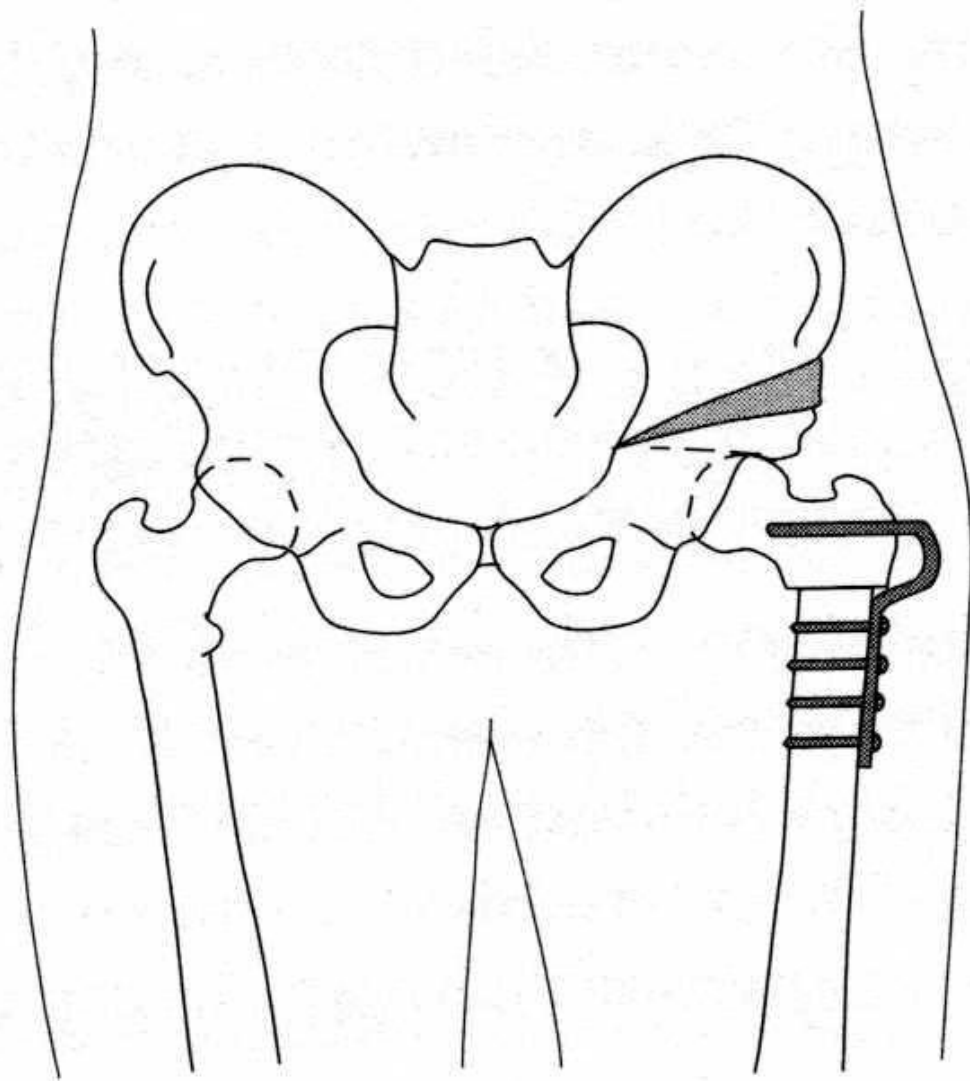
# Interventieschema

Botuline toxine ??



# Botoperatie

- Als weke delen ingreep onvoldoende effect
- Voorkeursleeftijd 8-9 jaar
- Al dan niet met Dega osteotomy bekken



Dega

# Botoperatie

- Als weke delen ingreep onvoldoende effect
- Voorkeursleeftijd 8-9 jaar
- Al dan niet met Dega osteotomy bekken
- Symmetrisch !
  - Cave luxatie contralaterale zijde (44%)
- Direct mobiliseren, geen gips
- Ook bij GMFCS IV en V
  - Controversieel

# Survey scheme

- Bij GMFCS I t/m III voortzetten tot minstens 12e jaar

# Aanbeveling

- Gebruik de cerebral palsy hip classification
  - Australie 2009



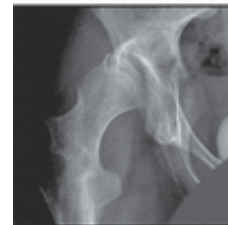
- Grade I: Normal hip—  
Migration percentage <10%
1. Shenton's arch intact
  2. Femoral head round (within 2mm using Mose circles)
  3. Acetabulum – normal acetabular development with a normal horizontal sourcil, an everted lateral margin and normal tear drop development
  4. Pelvic obliquity less than 10°



- Grade II: Near normal hip—  
Migration percentage  $\geq 10\%$   $\leq 15\%$
1. Shenton's arch intact
  2. Femoral head round or almost round
  3. Acetabulum – normal or near normal development
  4. Pelvic obliquity less than 10°



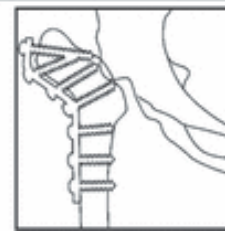
- Grade III: Dysplastic hip—  
Migration percentage >15%  $\leq 30\%$
1. Shenton's arch intact or broken by less than or equal to 5mm
  2. Femoral head round or mildly flattened
  3. Acetabulum normal or mildly dysplastic including blunting of the acetabular margin and a widened tear drop
  4. Pelvic obliquity less than 10°



- Grade IV: Subluxated hip—  
Migration percentage >30% <100%
1. Shenton's arch broken by more than 5mm
  2. Femoral head variable deformity – Appendix I
  3. Acetabulum variable deformity – Appendix II
  4. Pelvic obliquity variable – Appendix III



- Grade V: Dislocated hip—  
Migration percentage  $\geq 100\%$
1. Shenton's arch completely disrupted
  2. Femoral head variable deformity – Appendix I
  3. Acetabulum variable deformity – Appendix II
  4. Pelvic obliquity variable – Appendix III



- Grade VI: Salvage surgery
1. Valgus osteotomy
  2. Arthrodesis
  3. Excision arthroplasty (Castle) +/- valgus osteotomy (McHale)
  4. Replacement arthroplasty

**Thank you for your  
attention !**

