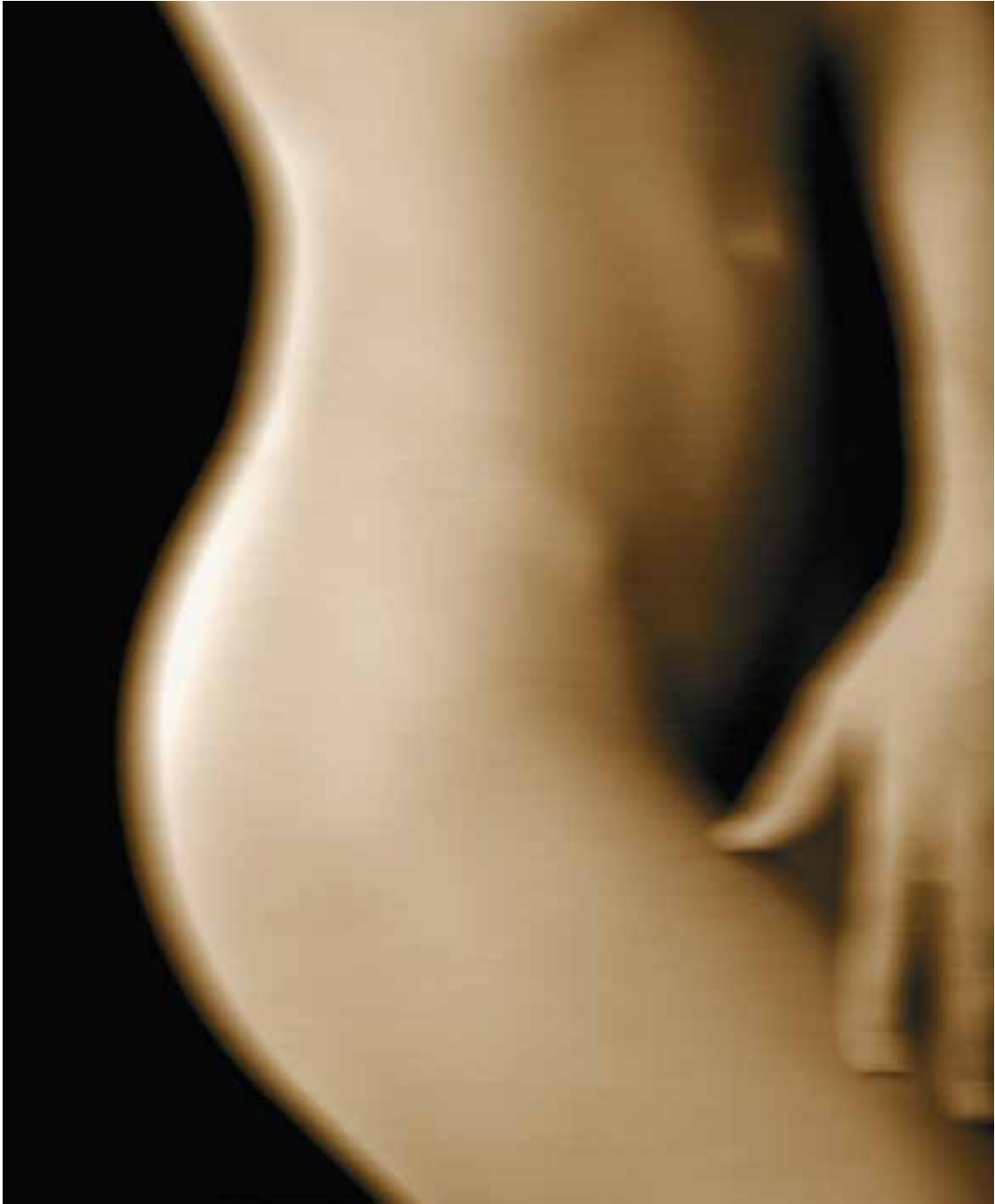


Periacetabuläre Beckenosteotomie
(Korrektur der Hüftpfannen-Position)



uniklinik
KOMPETENZ IN BEWEGUNG *balgrist*

Periacetabuläre Beckenosteotomie (Korrektur der Hüftpfannen-Position)

Was ist eine periacetabuläre Beckenosteotomie? Die periacetabuläre Beckenosteotomie (auch Osteotomie nach Ganz oder Berner Osteotomie genannt) dient der Behandlung von mechanischen Präarthrosen, insbesondere der acetabulären Hüft dysplasie (Abb. 1A) und der acetabulären Retroversion (Fehlform oder Fehlorientierung der Hüftgelenkspfanne). Sie wird empfohlen, wenn der Schaden im Gelenk noch nicht fortgeschritten ist und eine Korrektur der Gelenkform die Beschwerden lindern und ein Fortschreiten der Gelenkschädigung stoppen kann. Informationen zu alternativen Behandlungsmöglichkeiten enthält die Broschüre «Mechanische Präarthrosen und Behandlungsmöglichkeiten».

Wie verläuft die Operation? Bei der Operation wird die Hüftpfanne aus dem Becken ausgeschnitten und so korrigiert und verschraubt, dass die hufeisenförmige, knorpelbedeckte Tragzone der Pfanne horizontal über dem Hüftkopf zentriert ist (Abb. 1B). Die Knochenschnitte um die Hüftpfanne herum werden so gelegt, dass der Beckenring stabil bleibt. Dadurch ist bereits unmittelbar nach der Operation normales Sitzen möglich. Für weibliche Patienten ist von Bedeutung, dass der Geburtskanal in seiner Form unverändert bleibt, was normales Gebären erlaubt. Wie ein Knochenbruch heilt das durchtrennte Becken innerhalb von 8 bis 12 Wochen folgenlos aus. (Abb. 1C).

Sprechstunde
Montag und Donnerstag

T +41 44 386 12 89
F +41 44 386 12 90
huefte@balgrist.ch

Welche Vorbereitungen sind notwendig?

Eigenblutspende. Die Eigenblutspende wird empfohlen, um den Eingriff ohne Fremdblut durchzuführen. Sie soll etwa 8 Wochen vor der Operation beginnen. Ziel sind 2 bis 3 Erythrozyten-Konzentrate.

Eisensubstitution. Ein Eisenpräparat als Nahrungsergänzung dient der Blutbildung.

Medikamente. Medikamente, welche die Blutgerinnung stören, sollen fristgerecht abgesetzt werden. Beachten Sie hierzu die Liste «Verbotene Medikamente».

Ambulante Voruntersuchung. Bei der ambulanten Voruntersuchung erfolgen die medizinischen Abklärungen für die Operation. Sie lernen den betreuenden Stationsarzt kennen und besprechen mit dem Anästhesisten, welche Anästhesie für Ihre Operation vorgesehen ist.

Wie verläuft der Spitalaufenthalt? Der chirurgische Eingriff dauert 2 bis 3 Stunden. Mit Hilfe von Röntgenaufnahmen wird die Korrektur der Hüftgelenkspfanne während und unmittelbar nach der Operation kontrolliert. Anschliessend werden Sie in der Aufwachstation überwacht



Abb. 1A: Röntgenbild einer Hüftdysplasie (Fehlform der Pfanne).



Abb. 1B: Röntgenbild unmittelbar nach der Pfannenkorrektur.

und je nach allgemeinem Gesundheitszustand am selben oder am darauf folgenden Tag in Ihr Zimmer verlegt. Der Spitalaufenthalt nach der Operation beträgt ca. 5 bis 7 Tage. Am ersten Tag nach der Operation hilft Ihnen ein Physiotherapeut aufzustehen. Am zweiten Tag wird die erste Wundkontrolle durchgeführt. Danach üben Sie zusammen mit einem Physiotherapeuten das Gehen an zwei Stöcken, wobei das operierte Bein mit max. 15 kg belastet werden darf. Der Physiotherapeut instruiert Sie zudem über verbotene Bewegungen. Das Bein darf nicht aktiv von der Unterlage abgehoben werden. Sobald Sie Ihre Selbstständigkeit (an zwei Stöcken gehen, aus dem Bett aufstehen, Treppen steigern etc.) wieder erlangt haben und durch den Physiotherapeut am Hometrainer instruiert wurden, dürfen Sie das Spital verlassen.



Abb. 1C: Röntgenbild nach der Ausheilung.

Was geschieht nach dem Spitalaufenthalt?

Die ersten 2 Wochen nach der Operation. Sie sind an zwei Stöcken gehfähig und dürfen das operierte Bein mit 15 kg belasten. Sie sollten die operierte Hüfte mindestens einmal täglich auf dem Hometrainer bewegen.

Nach den ersten 2 Wochen. Der durchsichtige Verband darf entfernt werden (am besten durch den Hausarzt). Fäden müssen keine entfernt werden, da die Haut mit sich selbst auflösenden Fäden verschlossen wurde. In der Regel sind Sie jetzt an zwei Stöcken recht gut mobil, dürfen das operierte Gelenk aber weiterhin mit maximal 15 kg belasten. Je nach beruflicher Tätigkeit und Arbeitsweg können Sie Ihre Arbeit in Teilzeit wieder aufnehmen.

Nach den ersten 8 Wochen. Sie kommen zur ersten Nachkontrolle, bei der Sie klinisch und radiologisch untersucht werden. In der Regel dürfen Sie danach die Belastung des operierten Beines schrittweise steigern, bis Sie nach etwa 4 bis 6 Wochen ohne Stock gehen können. Belastungssteigerung und Kräftigung der Hüftmuskulatur erfolgen ambulant beim Physiotherapeuten. Nun kann auch das gestreckte Bein aktiv von der Unterlage abgehoben werden.

Nach den ersten 12 bis 14 Wochen. Sie kommen zur zweiten Nachkontrolle, bei der Sie klinisch und radiologisch untersucht werden. In der Regel ist zu diesem Zeitpunkt die Becken-Osteotomie verheilt und Sie sind ohne Stöcke gehfähig. Möglicherweise benötigen Sie zur Kräftigung der Muskeln weiterhin Physiotherapie.

Nach einem Jahr erfolgt die klinische und radiologische Abschlussuntersuchung.

Komplikationen und Risiken. Neben den allgemeinen Operationsrisiken bestehen bei der periacetabulären Beckenosteotomie folgende spezifische Risiken: • Nachblutung • Thrombose/Embolie • Infektion • Lagerungsschäden • Gefässverletzungen • Nervenverletzungen • Verknöcherungen.

Detaillierte Informationen zu den Risiken enthält die Broschüre «Risiken einer Hüftoperation».

Erfolgsaussichten und Prognose. Erfahrungsgemäss sind Sie nach diesem Eingriff im Alltag beschwerdefrei. Ob und in welchem Ausmass bei intensiven sportlichen Aktivitäten noch Beschwerden auftreten, hängt im Wesentlichen davon ab, wie weit fortgeschritten die Knorpelschäden vor der Operation bereits waren und wie ausgeprägt die Vernarbungen sind.



Universität Zürich

uniklinik
KOMPETENZ IN BEWEGUNG *balgrist*

Uniklinik Balgrist Forchstrasse 340 8008 Zürich
Tel +41 44 386 11 11 Fax +41 44 386 11 09 info@balgrist.ch www.balgrist.ch