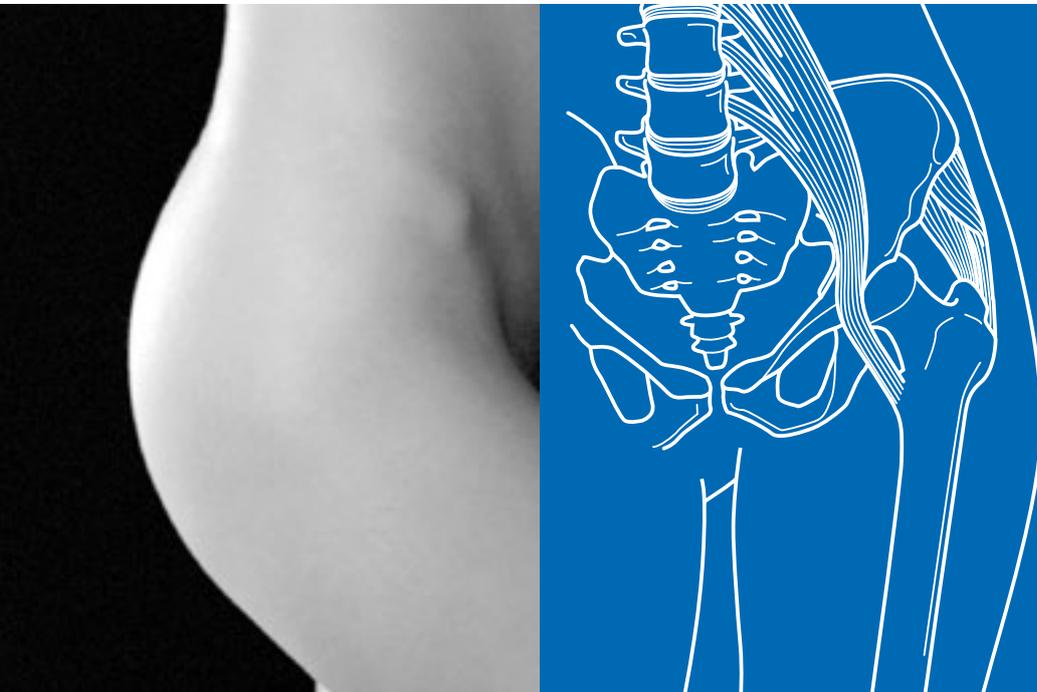


Eingriff
und
Genesung



Hüft- und Beckenchirurgie

Chirurgische Hüftluxation

Ausrenkung des Hüftgelenks zur Korrektur von Fehlstellungen



Abb. 1: Röntgenbild eines Beckens mit einer kindlichen Hüfterkrankung rechts (Morbus Perthes).



Abb. 2: Röntgenbild ein Jahr nach chirurgischer Hüftluxation mit Kopf- und Schenkelhalstaillierung, relativer Schenkelhalsverlängerung und Trochanterdistalisierung (Verschiebung).



Abb. 3: Röntgenbild bei höhergradiger Epiphysiolysis capitis femoris rechts (links im Bild).



Abb. 4: Röntgenbild ein Jahr nach chirurgischer Hüftluxation und offener Reposition des Femurkopfes und Schraubenfixation (rechte Hüfte; links im Bild). Die linke Hüfte (rechts im Bild) wurde prophylaktisch stabilisiert.

Was ist eine chirurgische Hüftluxation?

Diesen offenen Eingriff empfehlen wir bei komplexen Fehlformen, die nicht durch arthroskopisches Vorgehen (minimalinvasiv) behandelt werden können. Dabei renken wir den Hüftkopf schadlos aus der Hüftpfanne aus, um Fehlstellungen oder -formen am Oberschenkelknochen oder am Becken zu korrigieren.

Die Therapie ist erst möglich, seit die Blutversorgung des Hüftkopfes verstanden ist, der sich nun ohne Risiko einer Durchblutungsstörung aus der Pfanne heben lässt.

Wie sind die Erfolgsaussichten?

Nach der Operation werden Sie weniger Einschränkungen haben und Ihr Hüftgelenk wird belastbarer und langlebiger. Erfahrungsgemäss sind Sie nach diesem Eingriff beschwerdefrei im Alltag. Ob und in welchem Ausmass bei intensivem Sporttreiben noch Beschwerden auftreten, hängt wesentlich davon ab, wie gross die Knorpelschäden vor der Operation bereits waren und wie ausgeprägt die Vernarbungen sind. Störende Schrauben können nach vollständigem Anwachsen des grossen Rollhügels entfernt werden.

Das hier genannte Vorgehen entspricht dem allgemeinen Standard. Ihre Hüftspezialistin oder Ihr Hüftspezialist wird mit Ihnen ausführlich allfällige Abweichungen vom Standardprozedere und dem zu erwartenden Resultat besprechen.

Welche Vorbereitungen sind notwendig?

Medikamente

Medikamente, die die Blutgerinnung stören, müssen Sie frühzeitig absetzen. Beachten Sie hierzu auch die Liste «Verbotene Medikamente».

Vorbereitung zuhause

Für die optimale Behandlung nach der Operation benötigen Sie zwingend ein Fahrradergometer oder einen Hometrainer.

Ambulante Voruntersuchung

Dabei lernen Sie die zuständige Stationsärztin oder den Stationsarzt kennen und haben die Gelegenheit, all Ihre Fragen zu stellen. Wir untersuchen Sie und treffen alle Abklärungen zur bevorstehenden Operation. Weiter bespricht eine Anästhesistin oder ein Anästhesist mit Ihnen die für Sie geeignete Narkose.

Wie verläuft die Operation?

Über einen seitlichen Hautschnitt gelangen wir an eine Muskelgruppe (Hüftabduktoren), die am grossen Rollhügel (Trochanter major) ansetzt. Der Rollhügel wird knöchern abgesetzt und mitsamt der ansetzenden Muskulatur nach vorne gehalten. Der Zugang zur Hüftgelenkkapsel ist nun frei und wir öffnen sie unter Schonung der Blutgefässe. In einem nächsten Schritt renken wir die Hüfte nach vorne aus. Damit erhalten wir die bestmögliche Sicht auf Hüftgelenkpfanne und -kopf und können nun die geplanten, korrigierenden Knochenschnitte oder Knochenumstellungen vornehmen. Falls vorhanden, würden wir in diesem Moment auch intraartikuläre Tumoren (Gelenktumoren) entfernen. Zuletzt verschliessen wir die Hüftgelenkkapsel und fixieren den grossen Roll-

hügel samt ansetzender Muskulatur typischerweise mit zwei bis drei Schrauben (Abb. 2). Der durchtrennte Rollhügel heilt in der Regel innerhalb von sechs bis acht Wochen wie ein Knochenbruch aus.

Was passiert nach der Operation?

Der Eingriff dauert etwa zwei Stunden. Danach überwachen wir Sie im Aufwachraum und verlegen Sie meist am selben Tag auf Ihr Zimmer.

Noch am Tag der Operation oder am Folgetag hilft Ihnen ein Physiotherapeut oder eine Physiotherapeutin aufzustehen. Das operierte Bein dürfen Sie vorerst bis maximal 15 kg druckbelasten. Die durchsichtige, atmende Folie, die die Operationswunde abdeckt, bleibt bis zur abgeschlossenen Wundheilung fixiert. Duschen dürfen Sie ohne besondere Vorkehrungen. Sobald Sie selbstständig an zwei Stöcken gehen, vom Bett aufstehen, Treppen steigen usw., erklären wir Ihnen Ihr Training auf dem Hometrainer, das Sie anschliessend zuhause fortführen.

Wie geht es weiter nach dem Spitalaufenthalt?

Wochen 1–6

Sie dürfen das Bein weiterhin nur minimal belasten (bis 15 kg). Nach drei Wochen entfernt Ihre Hausärztin oder Ihr Hausarzt den durchsichtigen Verband. Die Fäden in der Wundnaht lösen sich selbst auf und müssen nicht entfernt werden. In der Regel gehen Sie jetzt selbstständig und recht sicher an zwei Stöcken. Zwei- bis dreimal täglich sollten Sie sich ca. 15 Minuten auf dem Hometrainer bewegen.

Wochen 7–11

Sie kommen zu uns zur Nachkontrolle, in der wir Sie klinisch untersuchen und ein Röntgenbild erstellen. In der Regel dürfen Sie danach die Belastung des operierten Beines schrittweise steigern, bis Sie etwa vier Wochen später ohne Stöcke gehen können. Die Kräftigung und Belastungssteigerung der Hüftmuskulatur erarbeiten Sie sich ambulant bei der Physiotherapeutin oder dem Physiotherapeuten.

Ab Woche 12

Wir sehen uns zur zweiten Nachkontrolle mit einem Verlaufs-Röntgenbild. Ab jetzt dürfen Sie normalerweise ohne Stöcke gehen. Möglicherweise sollen Sie Ihre Muskeln weiterhin kräftigen. Dabei wird Sie die Physiotherapeutin oder der Physiotherapeut begleiten.

Ab Woche 50

Nach etwa einem Jahr untersuchen wir Sie abschliessend ein drittes Mal bei uns.

Welche Risiken bestehen?

Neben den allgemeinen Operationsrisiken bestehen folgende, spezifische Risiken:

- Nachblutung
- Thrombose/Embolie
- Infektion
- Lagerungsschäden
- Gefässverletzungen
- Nervenverletzungen
- Verknöcherungen
- Pseudarthrose (Nichteinwachsen des grossen Rollhügels)

Universitätsklinik Balgrist
Orthopädie

Forchstrasse 340
8008 Zürich, Schweiz
T +41 44 386 12 89
F +41 44 386 12 90
huefte@balgrist.ch
www.balgrist.ch

