

Hüft- und Beckenchirurgie

# Chirurgische Hüftluxation

# Chirurgische Hüftluxation

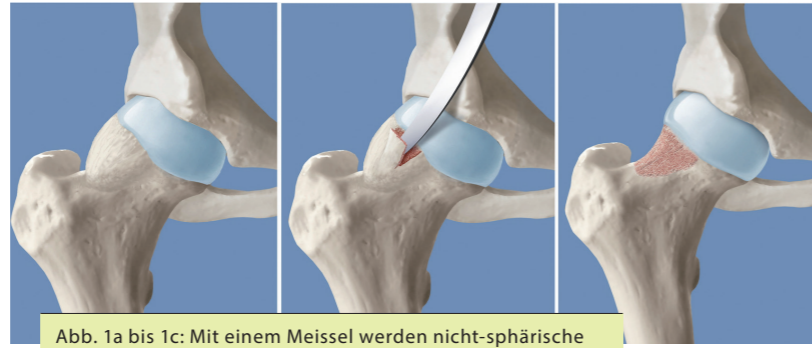


Abb. 1a bis 1c: Mit einem Meissel werden nicht-sphärische Kopfanteile getrimmt.

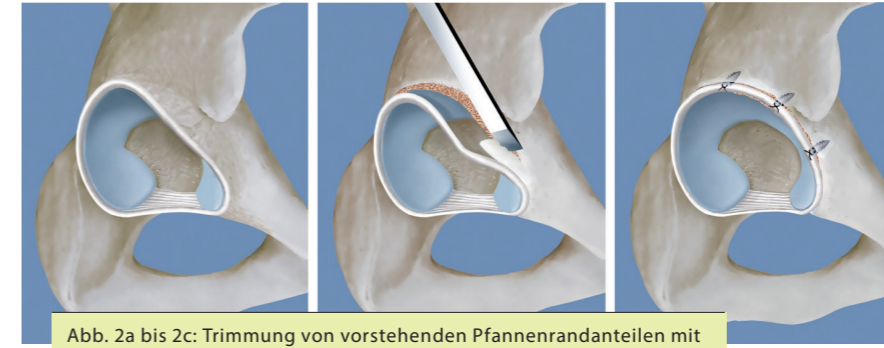


Abb. 2a bis 2c: Trimmung von vorstehenden Pfannenrandanteilen mit einem Meissel und Refixation der Gelenksslippe mit Knochenanker.

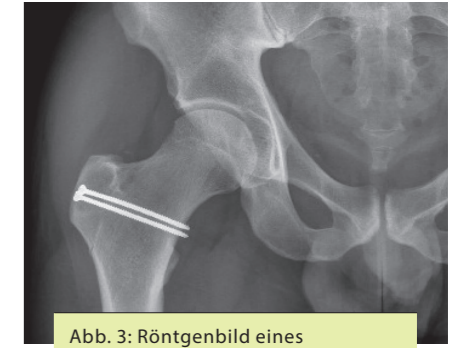


Abb. 3: Röntgenbild eines Hüftgelenks nach der Pfannenrandtrimmung und Retainierung am Kopf-Schenkelhalsübergang.

## Wie verläuft die Operation?

Mit der chirurgischen Hüftluxation kann der Hüftkopf schadlos aus der Hüftgelenkspfanne ausgerenkt werden. Der Eingriff erfolgt über einen seitlichen Hautschnitt. Zuerst muss der Weg zum Hüftgelenk freigelegt werden, der durch eine Muskelgruppe, die am grossen Rollhügel (Trochanter major) ansetzt, versperrt ist. Diese Muskelgruppe ist die wichtigste für die Hüftfunktion und muss unversehrt bleiben. Deshalb wird der grosse Rollhügel abgetrennt und samt ansetzender Muskulatur nach vorne gehalten. Jetzt hat der Chirurg einen übersichtlichen Zugang zur Hüftgelenkspfanne, die er unter Schonung der Blutgefässe zum Hüftkopf eröffnet. In einem nächsten Schritt renkt er die Hüfte nach vorne aus. Damit erhält er die bestmögliche Sicht auf die Hüftgelenkspfanne und über den Hüftkopf. Er trimmt nicht-sphärische Kopfanteile (Abb. 1a bis 1c) und prominente (vorstehende) Pfannenrandanteile und fixiert die Gelenksslippe (Labrum acetabulare) am Pfannenrand (Abb. 2a bis 2c). Am Ende der Operation verschliesst er die Hüftgelenkspfanne und fixiert den grossen Rollhügel samt ansetzender Muskulatur mit zwei Schrauben (Abb. 3). Der durchtrennte Rollhügel heilt in der Regel innerhalb von 6 bis 8 Wochen wie ein Knochenbruch aus.

## Welche Vorbereitungen sind notwendig?

### Medikamente

Medikamente, welche die Blutgerinnung stören, sollen fristgerecht abgesetzt werden. Zu beachten ist zudem 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 geht es weiter nach der Operation?

Der chirurgische Eingriff dauert 2 Stunden. Mit Hilfe von Röntgenaufnahmen wird die Korrektur der Hüftgelenkspfanne unmittelbar nach der Operation kontrolliert. Anschliessend werden Sie in der Aufwachstation überwacht und am selben oder am darauf folgenden Tag in Ihr Zimmer verlegt. Am ersten Tag nach der Operation besucht Sie ein Physiotherapeut und hilft Ihnen, das erste Mal aufzustehen. Sie dürfen das operierte Bein vorerst lediglich mit ca. 15kg belasten. Die Operationswunde ist mit einer durchsichtigen, atmenden Folie abgedeckt. Die Folie bleibt, bis die Wundheilung abgeschlossen ist. Duschen ist ohne besondere Vorkehrungen möglich. Sobald Sie Ihre Selbstständigkeit (an zwei Stöcken gehen, aus dem Bett aufstehen, Treppen steigen etc.) wieder erlangt haben und durch den Physiotherapeut am Hometrainer instruiert wurden, dürfen Sie das Spital verlassen.

## Wie geht es weiter nach dem Spitalaufenthalt?

### 2 Wochen nach der Operation

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 Gehstöcken recht gut mobil und bewegen Ihre Hüfte selbständig 3 Mal pro Tag während 15 Minuten auf dem Hometrainer. Sie sollten das operierte Bein weiterhin mit ca. 15kg belasten. Je nach beruflicher Tätigkeit und Arbeitsweg können Sie Ihre Arbeit in Teilzeit wieder aufnehmen.

### 6 Wochen nach der Operation

In der Regel dürfen Sie nach der ersten Nachkontrolle die Belastung des operierten Beines schrittweise steigern, bis Sie nach etwa 4 Wochen ohne Stöcke gehen können. Belastungssteigerung und Kräftigung der Hüftmuskulatur erfolgen ambulant beim Physiotherapeuten.

### 12 bis 14 Wochen nach der Operation

Nun dürfen Sie in der Regel ohne Stöcke gehen. Möglicherweise wird zum Aufbau und Kräftigung der Muskeln weiterhin Physiotherapie verordnet. **Nach einem Jahr** erfolgt die klinische und radiologische Abschlussuntersuchung.

## Komplikationen und Risiken

Neben den allgemeinen Operationsrisiken bestehen bei der chirurgischen Hüftluxation 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. Wenn Sie nachts in Seitenlage Schmerzen über dem Rollhügel verspüren, müssen eventuell die Schrauben ambulant entfernt werden.

**Universitätsklinik Balgrist**  
**Orthopädie**

Hüft- und Beckenchirurgie

Forchstrasse 340  
CH-8008 Zürich

Sprechstunde  
Montag und Freitag

T +41 44 386 12 89  
F +41 44 386 12 90

[huefte@balgrist.ch](mailto:huefte@balgrist.ch)