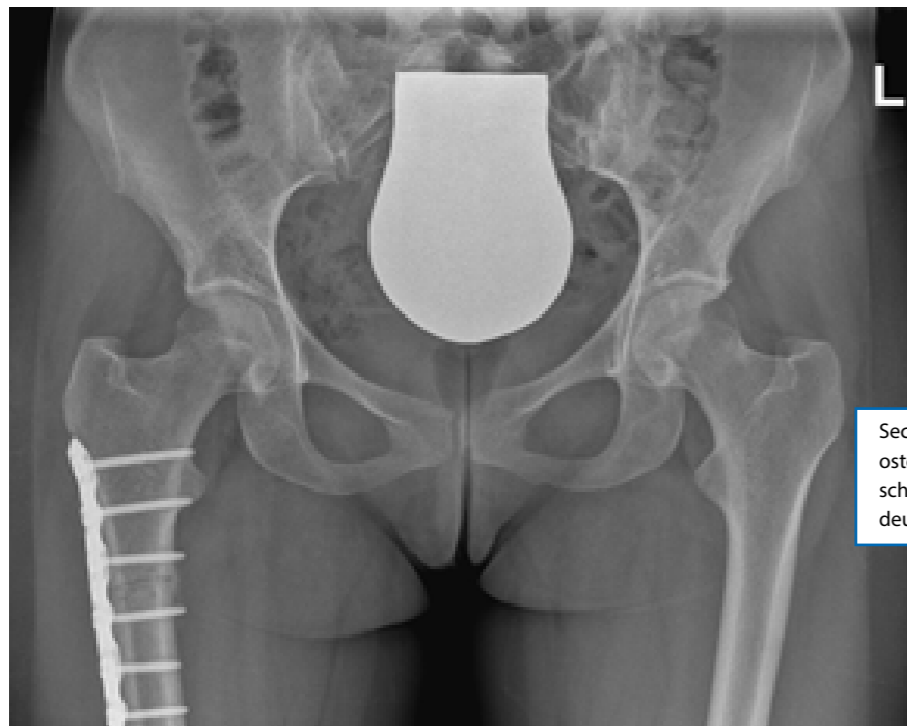
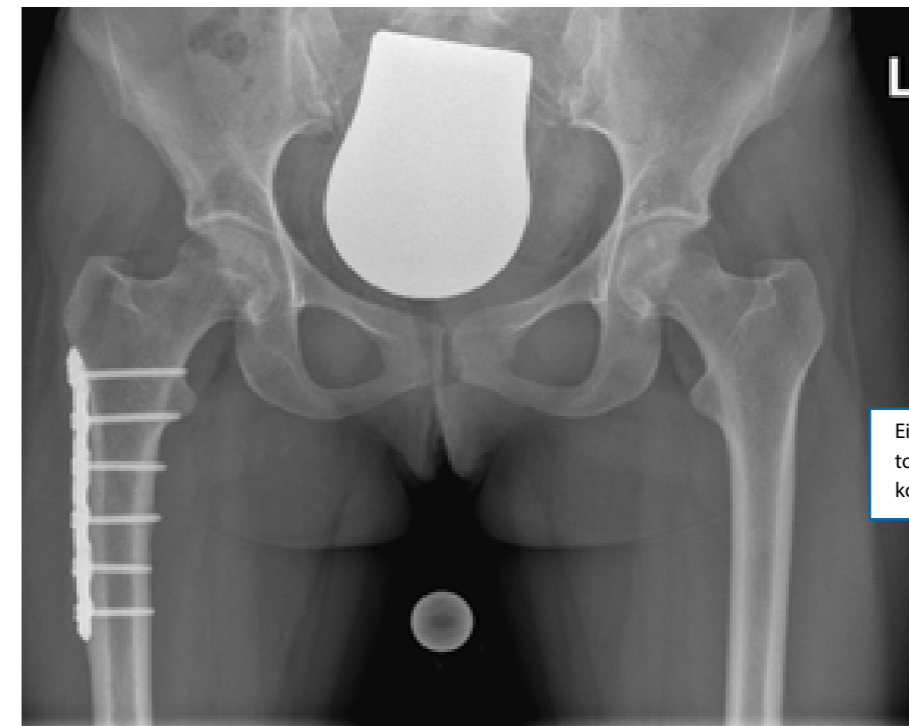


Hüft- und Beckenchirurgie

# Subtrochantäre Rotationsosteotomie



Sechs Wochen nach subtrochantärer Rotationsosteomie ist der Osteotomiespalt (Knochenschnitt) noch gut abgrenzbar. Es zeigen sich erste deutliche Anzeichen einer knöchernen Heilung.



Ein Jahr nach subtrochantärer Rotationsosteomie ist der Osteotomiespalt (Knochenschnitt) komplett verheilt und nicht mehr abgrenzbar.

## Was ist eine subtrochantäre Rotationsosteotomie und wann ist sie notwendig?

Bei der subtrochantären Rotationsosteotomie wird über einen seitlichen Hautschnitt einen muskelschonenden Zugang zum Oberschenkelknochen durchgeführt. Mit einer Knochensäge wird der Oberschenkelknochen unterhalb des kleinen Rollhügels (Trochanter minor) sorgfältig durchtrennt. Die vor dem Eingriff geplante Korrektur der Verdrehung (femorale Torsion) des Oberschenkelknochens wird nun eingestellt und mit einer Platte fixiert. Die subtrochantäre Rotationsosteotomie wird typischerweise in Kombination mit einer periacetabulären Beckenosteotomie oder Hüftarthroskopie durchgeführt.

Mit einer subtrochantären Rotationsosteotomie kann die Verdrehung des Oberschenkelknochens sowohl vergrößert als auch verkleinert werden. Dies hat einen direkten Einfluss auf den Bewegungsumfang und Belastungsverteilung ihres Hüftgelenkes. Das individuelle Ziel des Eingriffes und die geplante Korrektur wird Ihnen im Rahmen der Sprechstunde genau erörtert. Die subtrochantäre Osteotomie wird in der gleichen Narkose aber als zweiter Operationsschritt durchgeführt gefolgt auf eine periacetabuläre Beckenosteotomie oder eine Hüftarthroskopie und wird dann durchgeführt, wenn der Bewegungsumfang durch den ersten Eingriff nicht in genügendem Masse verbessert werden kann.

## Welche Vorbereitungen sind notwendig?

### 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/-ärztin kennen und es werden Ihre offenen Fragen zum Eingriff beantwortet. Danach besprechen Sie mit dem Anästhesisten, welche Anästhesie für Ihre Operation vorgesehen ist.

## Wie geht es weiter nach der Operation?

Der chirurgische Eingriff dauert ca. eine Stunde, da er typischerweise zusammen mit anderen Eingriffen durchgeführt wird kann die Dauer des gesamten Eingriffes länger sein. Anschliessend an den Eingriff werden Sie in der Aufwachstation überwacht und am selben Tag in Ihr Zimmer verlegt. Am Operationstag oder am ersten Tag nach der Operation besucht Sie ein Physiotherapeut und hilft Ihnen, das erste Mal aufzustehen. Sie erhalten zwei Gehstöcke und dürfen das operierte Bein mit maximal 15kg belasten. Sobald Sie Ihre Selbständigkeit (an zwei Stöcken gehen, aus dem Bett aufstehen, Treppen steigen etc.) wiedererlangt haben und die Wunde einwandfrei ist, dürfen Sie das Spital verlassen.

### Die ersten acht Wochen nach der Operation

Sie sind an zwei Stöcken gehfähig. Die Belastung des operierten Oberschenkels beträgt maximal 15kg. Nach zwei Wochen wird der Hausarzt die Verbandsfolie und die Fäden entfernen (der Arthroskopieportale) und die Fadenenden abschneiden, der typischerweise mit resorbierbaren Fäden genähter Wunde am Oberschenkel. Je nach beruflicher Tätigkeit und Arbeitsweg dürfen Sie Ihre Arbeit in Teilzeit wieder aufnehmen unter Einhaltung der 15kg Teilbelastung.

### Nach den ersten acht Wochen

Sie kommen zur ersten Nachkontrolle, bei der Sie klinisch und radiologisch untersucht werden. In der Regel dürfen Sie über die nächsten sechs Wochen die Belastung langsam steigern. Nach der 2. Kontrolle 14 Wochen postoperativ beginnt der ambulante Belastungsaufbau und die Kräftigung der Hüftmuskulatur beim Physiotherapeuten. Nach einem Jahr erfolgt die klinische und radiologische Abschlussuntersuchung.

## Erfolgsaussichten und Prognose

Die Ziele der Operation sind eine Beschwerdereduktion und eine Verbesserung der Belastbarkeit und Langlebigkeit des Gelenkes. 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 im Hüftgelenk vor der Operation bereits waren. Die Platte kann in gewissen Fällen stören und kann nach abgeschlossener Knochenheilung entfernt werden. In seltenen Fällen kann es zu einer verzögerten Knochenheilung kommen und/oder zu einem Bruch der Platte.

**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

www.balgrist.ch

