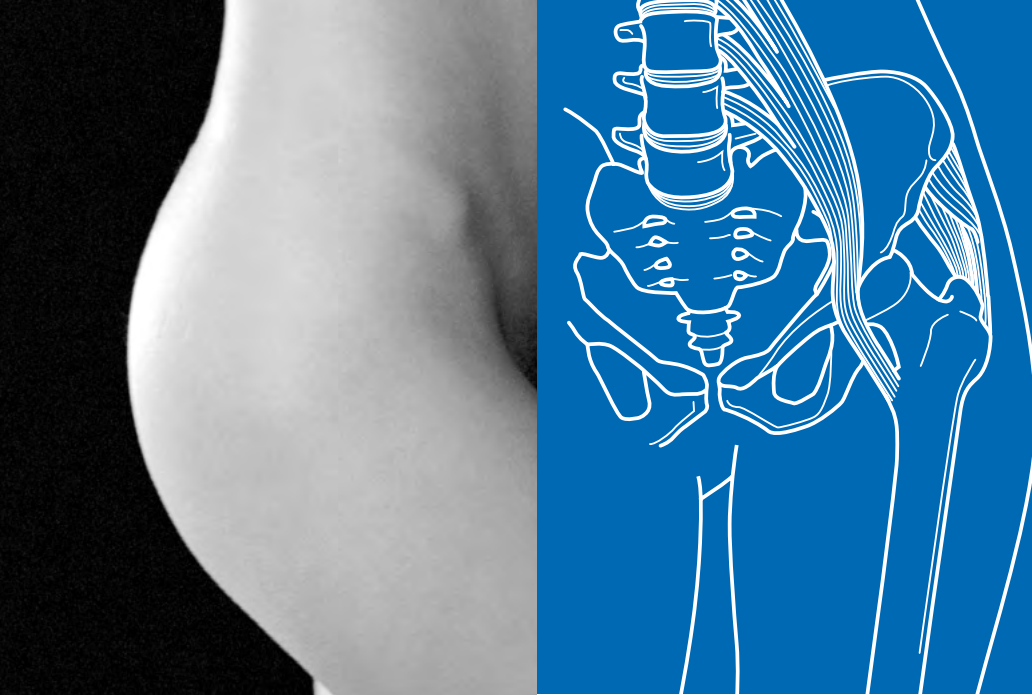


Eingriff
und
Genesung



Hüft- und Beckenchirurgie

Periacetabuläre Beckenosteotomie (Korrektur der Hüftpfannenposition)

Korrektur der Hüftpfannenposition

Was ist eine periacetabuläre Beckenosteotomie?

So heisst die Operationstechnik, die wir zur Behandlung von Fehlförmigkeiten der Hüftgelenkpfanne anwenden. Andere Namen sind «Osteotomie nach Ganz» oder «Berner Osteotomie». Vorwiegend korrigieren wir Hüftdysplasien (Abb. 1a, die zu steil liegende Hüftpfanne deckt den Hüftkopf ungenügend ab) sowie acetabuläre Retroversionen (die Hüftpfanne ist zu weit nach hinten ausgerichtet).

Deformitäten des Gelenks führen oft zu wachsenden Schmerzen und verfrühter Arthrose. Wir empfehlen deshalb einen Eingriff, wenn der Gelenkschaden noch klein ist, um eine Zunahme zu verhindern und bereits bestehende Beschwerden zu lindern.



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



Abb. 1b: Röntgenbild unmittelbar nach der Pfannenkorrektur.

Wie sind die Erfolgsaussichten?

Nach der Operation sollten Sie weniger Einschränkungen haben und Ihr Hüftgelenk sollte belastbarer und langlebiger sein. Erfahrungsgemäss sind Sie nach diesem Eingriff beschwerdefrei. 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.

Welche Vorbereitungen sind notwendig?

Eisensubstitution

Zur Unterstützung der Blutbildung nehmen Sie ein Eisenpräparat ein.

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?

Der Eingriff dauert etwa zwei Stunden. Dabei schneiden wir die Hüftpfanne aus dem Becken heraus, korrigieren ihre Position und verschrauben sie fest in der neuen, korrekten Position (Abb. 1b).

Die Knochenschnitte um die Hüftpfanne herum legen wir so, dass der Beckenring stabil bleibt. Dadurch können Sie schon unmittelbar nach der Operation normal sitzen.

Während und unmittelbar nach der Operation kontrollieren wir die richtige Position der Hüftgelenkpfanne anhand von Röntgenbildern.

Ein weiterer Vorteil dieser Operationstechnik für Patientinnen ist, dass der Geburtskanal nicht verändert wird, sodass normales Gebären möglich bleibt.

Wie bei einem reparierten Knochenbruch heilt das durchtrennte Becken innert acht bis zwölf Wochen folgenlos aus (Abb. 1c).



Abb. 1c: Röntgenbild nach der Ausheilung.

Was passiert nach der Operation?

Wir überwachen Sie im Aufwachraum und verlegen Sie bei gutem Gesundheitszustand für zirka fünf Tage auf Ihr Zimmer.

Noch am Tag der Operation oder am Folgetag hilft Ihnen eine Physiotherapeutin oder ein Physiotherapeut aufzustehen. Am zweiten Tag kontrollieren wir Ihre Wunde zum ersten Mal, nachdem der grosse Kompressionsverband abgenommen wurde. Mit dem Physio-Team üben Sie immer wieder an zwei Stöcken zu gehen, wobei Sie das operierte Bein zunächst nur sehr leicht belasten dürfen. Manche Bewegungen sind zu Beginn ganz untersagt, wie etwa das Bein aktiv von einer Unterlage abzuheben. Auch über andere vorübergehend verbotene Bewegungen werden wir Sie genau informieren. Sobald Sie selbständig an zwei Stöcken gehen, vom Bett aufstehen, Treppen steigen usw., erklären wir Ihnen das Training auf Ihrem Hometrainer, das Sie anschliessend zuhause beginnen.

Wie geht es weiter nach dem Spitalaufenthalt?

Wochen 1 – 8

Sie gehen an zwei Stöcken und dürfen das operierte Bein bis maximal 15 kg druckbelasten. Sie mobilisieren Ihre Hüfte selbständig 2–3 Mal pro Tag ca. 15 Minuten.

Nach drei Wochen wird der durchsichtige Verband normalerweise entfernt – am besten durch Ihre Hausärztin oder Ihren Hausarzt. Die Fäden in der Wundnaht lösen sich selbst auf und müssen nicht entfernt werden. Für eine weitere Woche minimieren Steristrips (Wundverschlussstreifen) den Zug auf die Narbe. Ein Schnellverband schützt die Stelle vor äusserer Einwirkung. Ihren Beruf können Sie je nach Tätigkeit und Arbeitsweg nach einigen Wochen wieder in Teilzeit ausüben.

Wochen 9 – 14

Wir sehen uns zur ersten Nachkontrolle, bei der wir Sie klinisch und radiologisch untersuchen. In der Regel dürfen Sie danach die Belastung des operierten Beines schrittweise steigern, bis Sie etwa vier bis sechs Wochen später ohne Stöcke gehen können. Die Kräftigung und Belastungssteigerung der Hüftmuskulatur erarbeiten Sie sich ambulant bei der Physiotherapeutin oder dem Physiotherapeuten. Nun können Sie auch das gestreckte Bein aktiv von der Unterlage abheben.

Ab Woche 15

Auch in der zweiten Nachkontrolle bei uns untersuchen wir Sie klinisch und radiologisch. Normalerweise ist die Beckenosteotomie nun verheilt und Sie gehen wieder ohne Stöcke. 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:

- Nachblutung/Hämatom
- Nervenverletzungen (insb. Nervus ischiadicus)
- Intraartikuläre Osteotomie/Fraktur
- Verlangsamte Knochenheilung
- Verknöcherungen
- Über-/Unterkorrektur

Weitere Informationen und Videos auf:

www.balgrist.ch/angebot/fachbereiche/huefte



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

