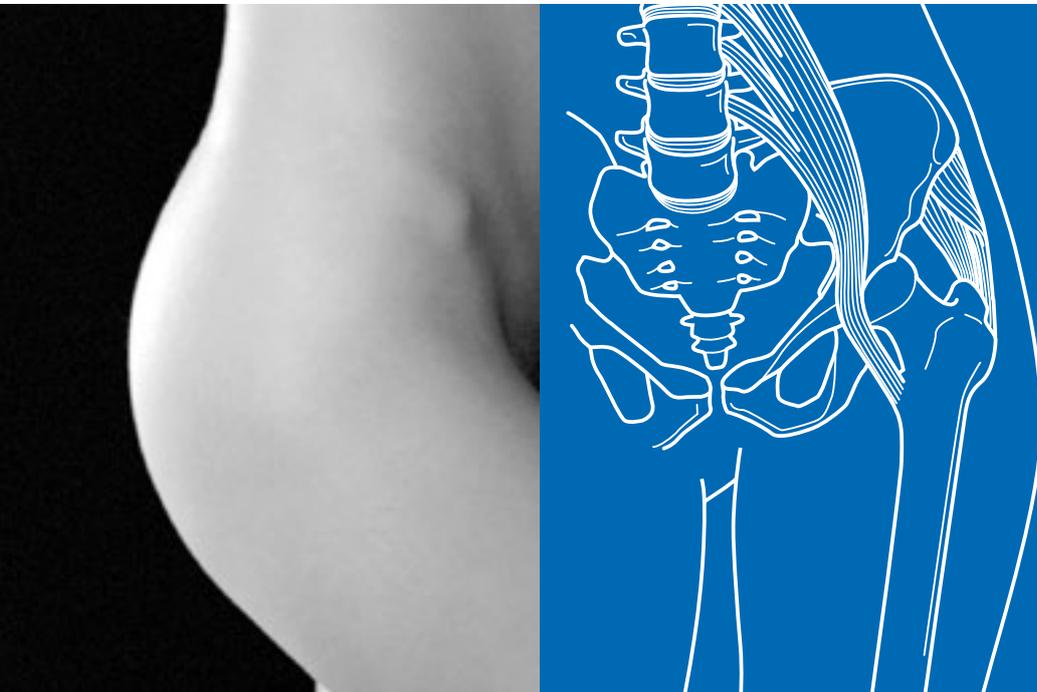


Eingriff
und
Genesung



Hüft- und Beckenchirurgie

Subtrochantäre Rotationsosteotomie

Durchtrennung des Oberschenkelknochens zur Korrektur seiner Rotation

Was ist eine subtrochantäre Rotationsosteotomie und wie verläuft sie?

In den meisten Fällen führen wir diese Operation nicht alleinig, sondern in Kombination mit anderen Eingriffen durch. Typischerweise findet sie in derselben Narkose, aber als zweiter Operationsschritt statt, falls der Bewegungsumfang durch die vorangegangene periacetabuläre Beckenosteotomie oder Hüftarthroskopie nicht genügend verbessert wurde.

Beim Eingriff gelangen wir über einen seitlichen Hautschnitt zum Oberschenkelknochen, ohne die umliegenden Muskeln zu verletzen. Den Oberschenkelknochen durchtrennen wir präzise und sorgfältig mit einer Knochensäge unterhalb des kleinen Rollhügels (Trochanter minor). Dann stellen wir die vorgeplante Winkelkorrektur des verdrehten Oberschenkelknochens (femorale Torsion) ein und fixieren sie mit einer Platte.

Die Verdrehung des Oberschenkelknochens können wir sowohl vergrössern als auch verkleinern. Die Veränderung des Rotationswinkels hat direkten Einfluss auf den Bewegungsumfang und die Belastungsverteilung Ihres Hüftgelenks. Ihr persönliches Ziel, das Sie durch den Eingriff erreichen möchten, sowie die geplante Korrektur erörtern wir gemeinsam in der Sprechstunde.

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.

Die Platte stört manche Patientinnen und Patienten und wird deshalb nach Ausheilung des Knochens wieder entfernt. In sehr seltenen Fällen verzögert sich die Knochenheilung und/oder es kommt zu einem Bruch der Platte.

Welche Vorbereitungen sind notwendig?

Medikamente

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

Ambulante Voruntersuchung

Dabei lernen Sie die zuständige Stationsärztin oder den Stationsarzt kennen und haben die Gelegenheit, alle offenen 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.

Was passiert nach der Operation?

Der Eingriff dauert ungefähr eine Stunde, die kombinierte, gesamte Operation variiert je nach Voroperation. Danach überwachen wir Sie in der Aufwachstation und bringen Sie auf Ihr Zimmer. Noch am Operationstag oder am Folgetag hilft Ihnen eine Physiotherapeutin oder ein Physiotherapeut aufzustehen. Sie erhalten zwei Gehstöcke und dürfen das operierte Bein vorerst nur minimal belasten. Sobald die Wunde einwandfrei ist und Sie selbständig an zwei Stöcken gehen, vom Bett aufstehen, Treppen steigen usw., dürfen Sie das Spital verlassen.

Wochen 1–8

Sie gehen an zwei Stöcken und dürfen das operierte Bein bis maximal 15 kg druckbelasten. Zwei bis drei Wochen nach dem Eingriff zieht Ihr Hausarzt die Operationsfäden. Ihren Beruf können Sie je nach Tätigkeit und Arbeitsweg wieder in Teilzeit ausüben – unter Einhaltung der 15-kg-Teilbelastung.

Ab Woche 9

Wir sehen uns zur ersten Nachkontrolle, bei der wir Sie klinisch und radiologisch untersuchen. In der Regel dürfen Sie über die nächsten sechs Wochen die Belastung des operierten Beines langsam steigern.

Ab Woche 14

Auch in der zweiten Nachkontrolle untersuchen wir Sie klinisch und radiologisch. Danach beginnen Sie den ambulanten Belastungs- und Kraftaufbau Ihrer Hüftmuskulatur in der Physiotherapie.

Ab Woche 50

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

Welche Risiken bestehen?

Neben allgemeinen Operationsrisiken bestehen folgende, spezifische Risiken:

- Nachblutung/Hämatom
- Verzögerte Knochenheilung
- Über-/Unterkorrektur



Nach der Operation wird ein Kontrollröntgen durchgeführt. Hier ist der Osteotomiespalt gut ersichtlich.



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

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

