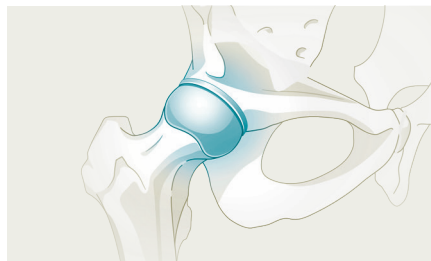


HÜFTCHIRURGIE

Hüftdysplasie



Wenn die Hüftpfanne zu steil steht

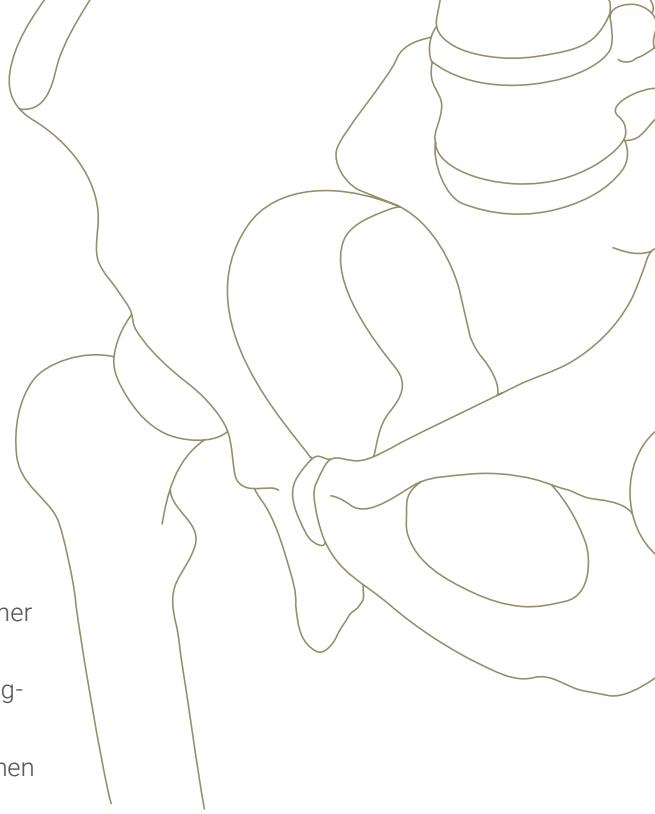
Die Hüftdysplasie ist eine Fehlbildung des Hüftgelenks. Bis 4% der Neugeborenen leiden darunter, damit ist sie eine der häufigsten angeborenen Fehlbildungen.

Bei der Dysplasie ist das Hüftgelenk durch eine unzureichende Verknöcherung nicht richtig ausgeformt. Die Hüftpfanne ist in der Folge zu klein und steht zu steil, die Gelenkpfanne deckt den Gelenkkopf dadurch zu wenig ab. Durch die entstehende Fehlbelastung treten zunehmende Schmerzen auf und es kann zum Gelenkverschleiss (Hüftarthrose) kommen.

In leichter Form wird eine Hüftdysplasie meist erst im Teenageralter oder noch später erkannt. Stärkere Formen können bereits beim Baby zu Ausrenkungen des Hüftgelenks (Hüftluxation) führen. Durch die konsequente und frühe Erfassung dieser Erkrankung unmittelbar nach der Geburt konnte die Häufigkeit in den letzten Jahren gesenkt, die Krankheit aber nicht eliminiert werden. Die Hüftdysplasie betrifft Mädchen häufiger als Knaben.

Symptome

In der Regel wird eine Hüftdysplasie bereits im Säuglingsalter beim routinemässig durchgeführten Hüftultraschall erkannt. Bei einer rein klinischen Untersuchung kann eine



Hüftdysplasie beim Säugling leicht übersehen werden. Bei einer echten Hüftluxation ist in den meisten Fällen jedoch die Beweglichkeit der betroffenen Hüfte eingeschränkt – die Neugeborenen können das entsprechende Bein nur begrenzt abspreizen.

Eine unerkannte Hüftdysplasie kann in der Pubertät, aber auch erst im Erwachsenenalter zu Beschwerden führen. Meist kommt es zunächst bei sportlicher Betätigung oder bei starken Belastungen zu Schmerzen in der Leiste oder in der seitlichen Hüfte. Auch plötzliche Gelenkblockaden, das Gefühl von Instabilität oder ein «Wegknicken» des Gelenks können eine Dysplasie anzeigen.

Ursachen

Eine Hüftdysplasie ist eine angeborene Fehlentwicklung der Hüftpfanne. Dabei bildet sich der vordere obere Pfannenrand einerseits zu klein und andererseits zu schräg aus. Die zu kleine Auflagefläche hat einen Überdruck zur Folge, welcher den Knorpel schädigt. Die zu schräge Auflagefläche führt zu einer Instabilität, bei welcher der Hüftkopf nach vorne oben rutscht.

«Die Hüftdysplasie meint eine ungenügende Ausbildung der Gelenkpfanne, bei welcher die Auflagefläche im oberen und vorderen Anteil zu klein und zu schräg ist.»

Im Extremfall resultiert daraus eine Hüftluxation, bei welcher der Hüftkopf aus der Gelenkpfanne springt. Oft geht die Hüftdysplasie auch mit einer Formveränderung von Hüftkopf und Oberschenkelhals einher.

Konservative Behandlung

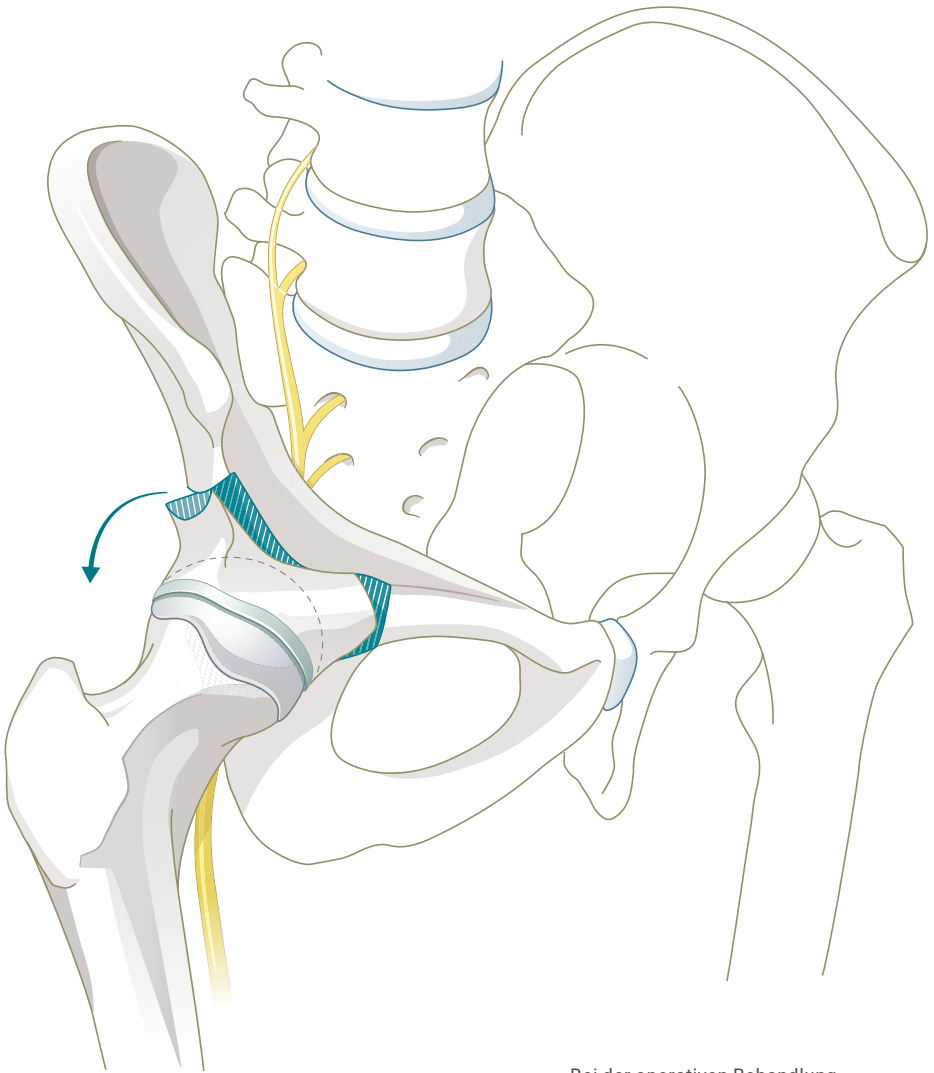
Ist bei Säuglingen der Hüftkopf aus der Gelenkpfanne ausgekugelt (Luxation), muss er wieder «eingerenkt» (Reposition) und anschliessend dort gehalten werden (Retention). Unter neun Monaten wird den Babys dazu eine spezielle Bandage oder ein Gips in Sitz-Hock-Position angelegt. Auch bei nicht luxierten, aber sonographisch dysplastischen Hüften erfolgt eine Reifungsbehandlung mittels Bandage.

Wird die Fehlstellung zu spät erkannt, ist in der Regel eine operative Behandlung notwendig.

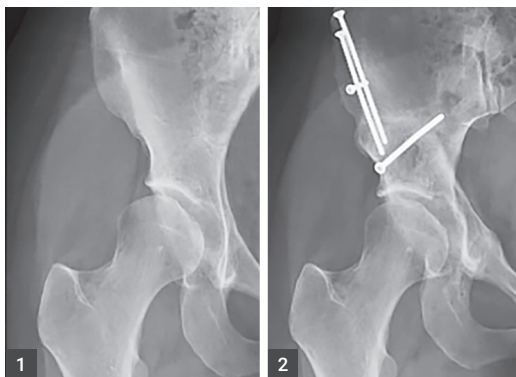
Operative Behandlung

Da die Ursache einer Hüftdysplasie in der Steilstellung der Hüftpfanne liegt, muss diese Fehlstellung operativ korrigiert werden. Dazu wird die Hüftpfanne aus dem Becken getrennt, gedreht und flach über den Hüftkopf gestellt. Die Pfanne wird anschliessend mit Schrauben in der neuen Position fixiert.

Normalerweise ist die Pfanne nach sechs bis acht Wochen in der neuen Position eingeeilt. Eine Korrektur der Stellung des Hüftkopfes ist selten erforderlich.



Bei der operativen Behandlung der Hüftdysplasie wird die Gelenkpfanne mobilisiert und so gedreht, dass die Auflagefläche im oberen und vorderen Anteil verbessert wird.



1 Zu kleine und zu schräge Überdachung vor der Operation.

2 Verbesserte Überdachung nach der Operation mit grösserer und weniger schräger Auflagefläche. Zur Fixation werden mehrere Schrauben eingebracht.

Die Operation ist technisch anspruchsvoll und dauert mehrere Stunden. Es entsteht eine etwa 20 cm lange Narbe vorne. Da der Blutverlust bei dieser Operation relevant sein kann, verwenden wir standardmässig einen CellSaver, um das während der Operation gesammelte Blut wieder zurückzuführen.

Nachbehandlung und Rehabilitation

Der Patient geht für sechs bis acht Wochen an Gehstöcken und kann das Gelenk teilweise belasten. Anschliessend folgt während etwa zwei Monaten eine gezielte Physiotherapie.

Erfolgschancen

Wird die Fehlstellung korrekt operativ korrigiert, kann der Patient in den meisten Fällen mit einem guten Erfolg rechnen und seine Hüfte im Alltag und Sport wieder schmerzfrei einsetzen können. So zeigt auch die Wissenschaft, dass rund $\frac{3}{4}$ der operierten Patienten auch 15 Jahre danach mit ihrer natürlichen Hüfte leben und weder ein Kunstgelenk noch eine Hüftgelenksversteifung benötigen.

Komplikationen und Risiken

Durch die Lage des Hautschnittes kann ein Hautnerv gedehnt oder durchtrennt werden, sodass auf der Aussenseite auf Hüfthöhe ein taubes Gefühl entsteht, das sich nur langsam zurückbildet.

Um eine dreidimensional korrekte Durchtrennung des Knochens um die Pfanne herum sicherzustellen, erfolgen während der Operation einerseits direkte visuelle und andererseits radiologische Kontrollen. Dennoch kann es in seltenen Fällen beim Herauslösen der Pfanne aus dem Becken zu einem Durchbrechen in den knorpeltragenden Knochen kommen, was gegebenenfalls Revisionseingriffe zur Folge hat.

Die Geschwindigkeit der Knochenheilung (nach der Durchtrennung) ist individuell unterschiedlich, verzögerte oder sogar ausbleibende Knochenheilungen sind bei korrekter technischer Durchführung jedoch vergleichsweise selten.

Sehr selten kann der Ischiasnerv, Femoralnerv oder Obturator-nerv verletzt werden, was vorübergehend (schlimmstenfalls auch bleibend) zu Gefühls- und Bewegungsstörungen im betroffenen Bein führt. Weitere allgemeine Operationsrisiken sind: Wundheilungsstörung, Infektion, Bluterguss, Thrombose.

Wichtig

Diese Informationen sind lediglich eine Ergänzung zum Gespräch mit dem Arzt und zum persönlichen Behandlungsplan. Beachten Sie auch weitere Hinweise zu Komplikationen und Nebenwirkungen auf dem Aufklärungsprotokoll.



goes green

«Nachhaltigkeit ist
uns wichtig.»

Wir drucken auf Cradle-to-Cradle
zertifiziertes Papier.



Online-Version

Schulthess Klinik
Hüftchirurgie
Lengghalde 2
CH-8008 Zürich
T +41 44 385 74 12
huefte@kws.ch
www.schulthess-klinik.ch