

Oberflächenersatz der Hüfte

15 Operationsschritte

Vorbereitung

- *Abklärung der Operationsfähigkeit*
- *Medizinische Vorbefunde mitbringen*
- *Absetzen von Medikamenten, die die Blutgerinnung beeinträchtigen*
- *Evtl. Absetzen von Medikamenten, die Metformin enthalten*
- *Eigenblut ist in der Regel nicht notwendig*

Aufenthalt im Krankenhaus

- *In der Regel fünf bis acht Tage*
- *Eine vorstationäre Vorbereitung ist möglich, die Aufnahme erfolgt dann am Morgen des Operationstages*
- *Vergessen Sie bitte nicht die Einweisung*

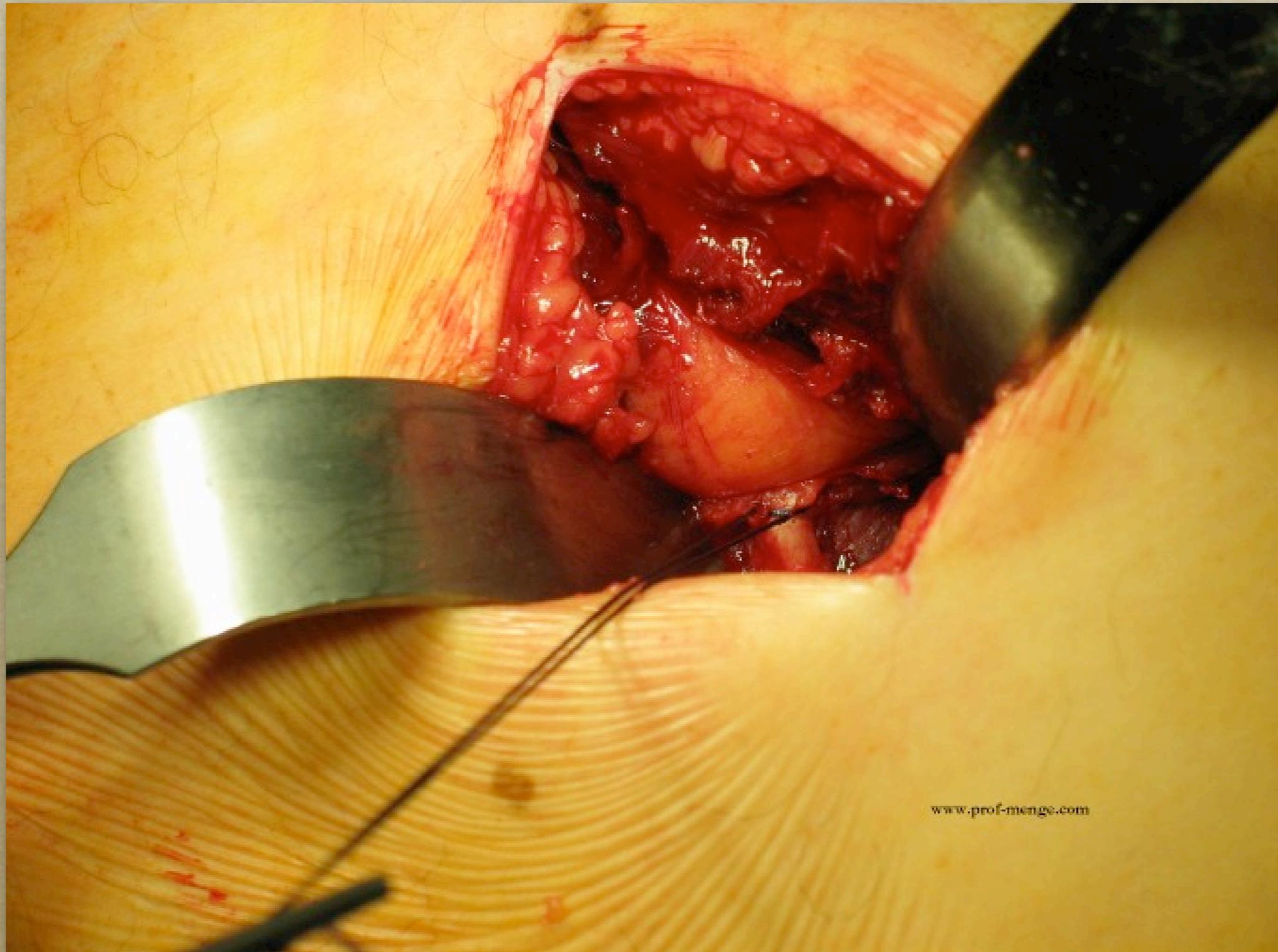
Zum Ablauf der Operation

- *Der Eingriff erfolgt in der Regel in Regionalanästhesie (Spritze in den Rücken)*
- *Eine Vollnarkose ist ebenfalls möglich*
- *Die Schmerzbehandlung für die erste Nacht sollten Sie mit dem Narkosearzt absprechen*

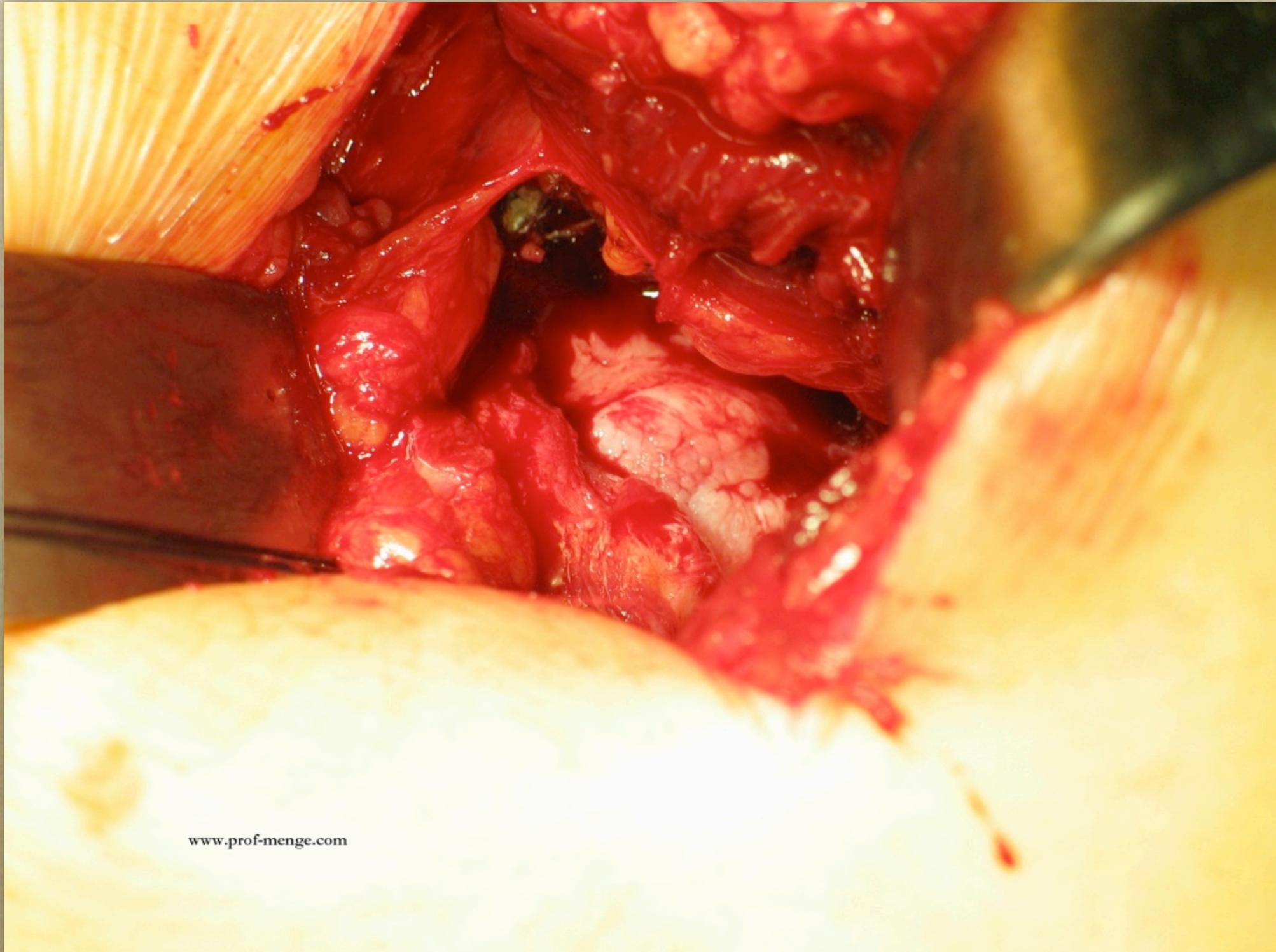
Lagerung und Zugang

- *Der Eingriff wird in Seitenlagerung durchgeführt*
- *Die Operation erfolgt durch einen Schnitt über dem großen Rollhügel, die Länge des Schnitts ist von den anatomischen Voraussetzungen abhängig*

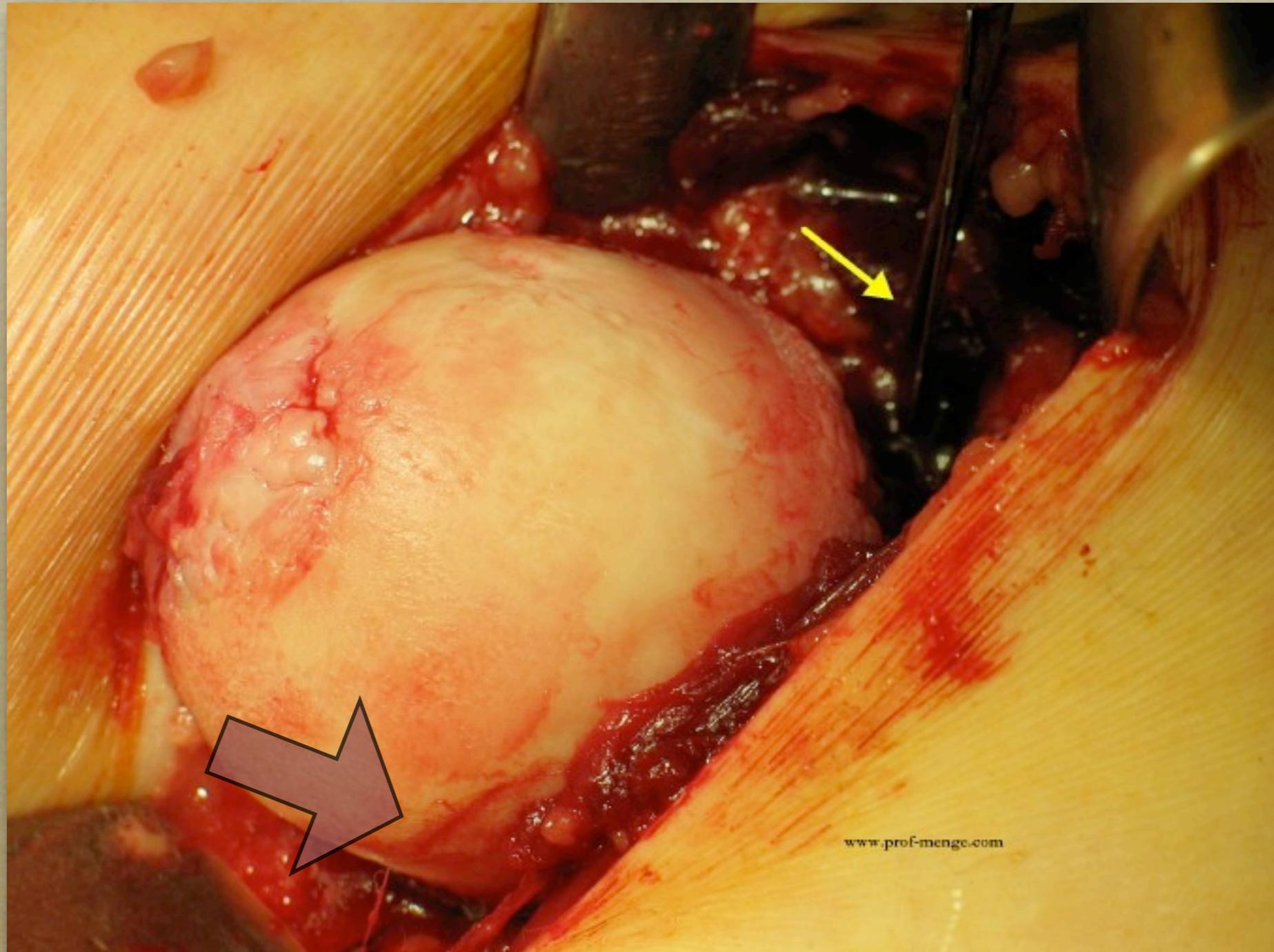
Der große Gesäßmuskel wird in Faserrichtung auseinandergedrängt. Darunter wird der große Rollhügel mit dem Ansatz des mittleren Gesäßmuskels sichtbar. Wenn man diesen mit einem Weichteilhaken nach vorne weghält, wird der Ansatz der Sehnen der kleinen Außendreher sichtbar (hier schon mit einem Faden angeschlungen).



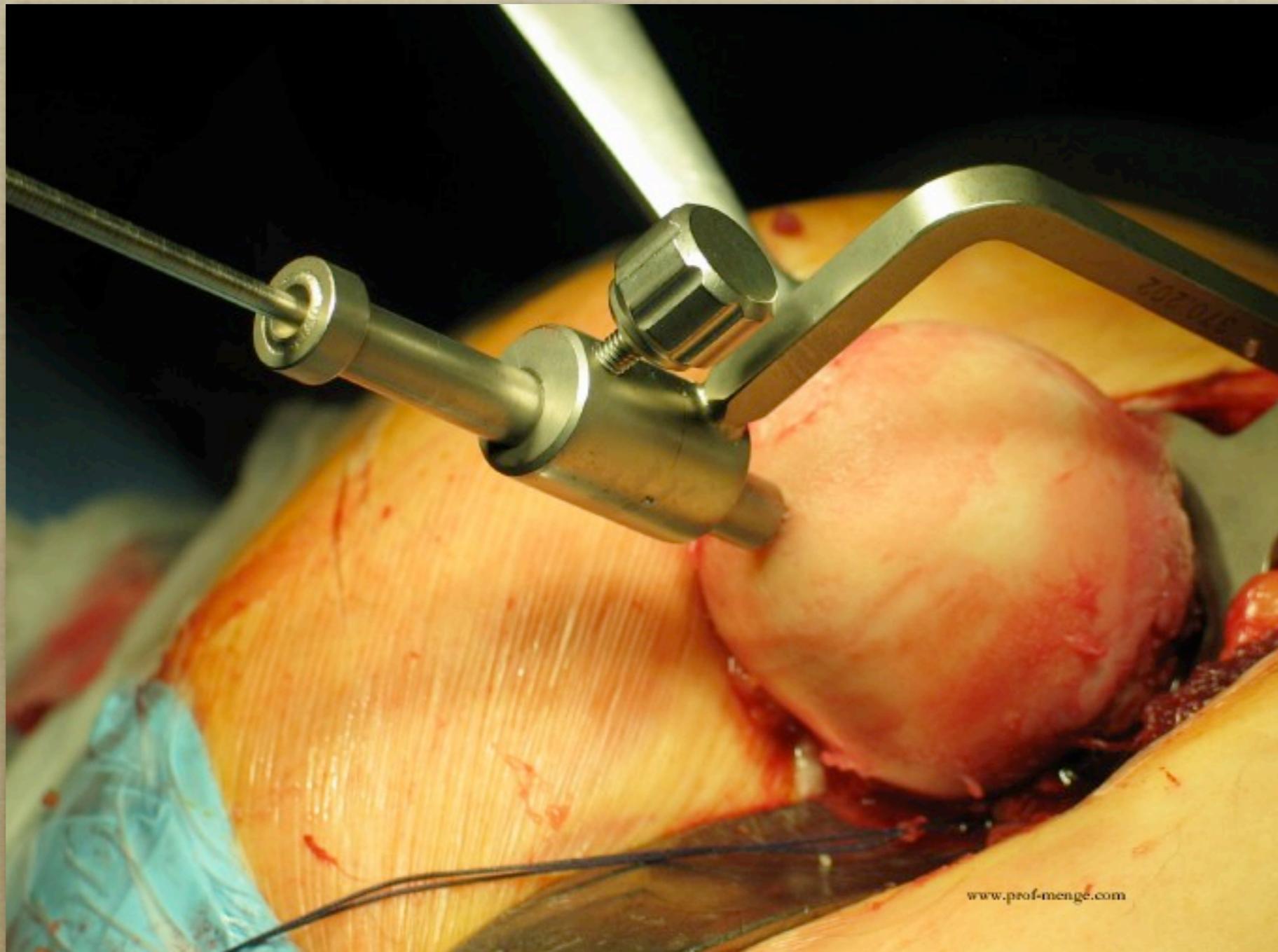
Die Sehnen der kleinen Außendreher sind nun vom großen Rollhügel abgetrennt und werden, auch zum Schutz des Ischias-Nervens, nach hinten weggehalten. Die Kapsel des Hüftgelenkes ist eröffnet und der Hüftkopf wird sichtbar.



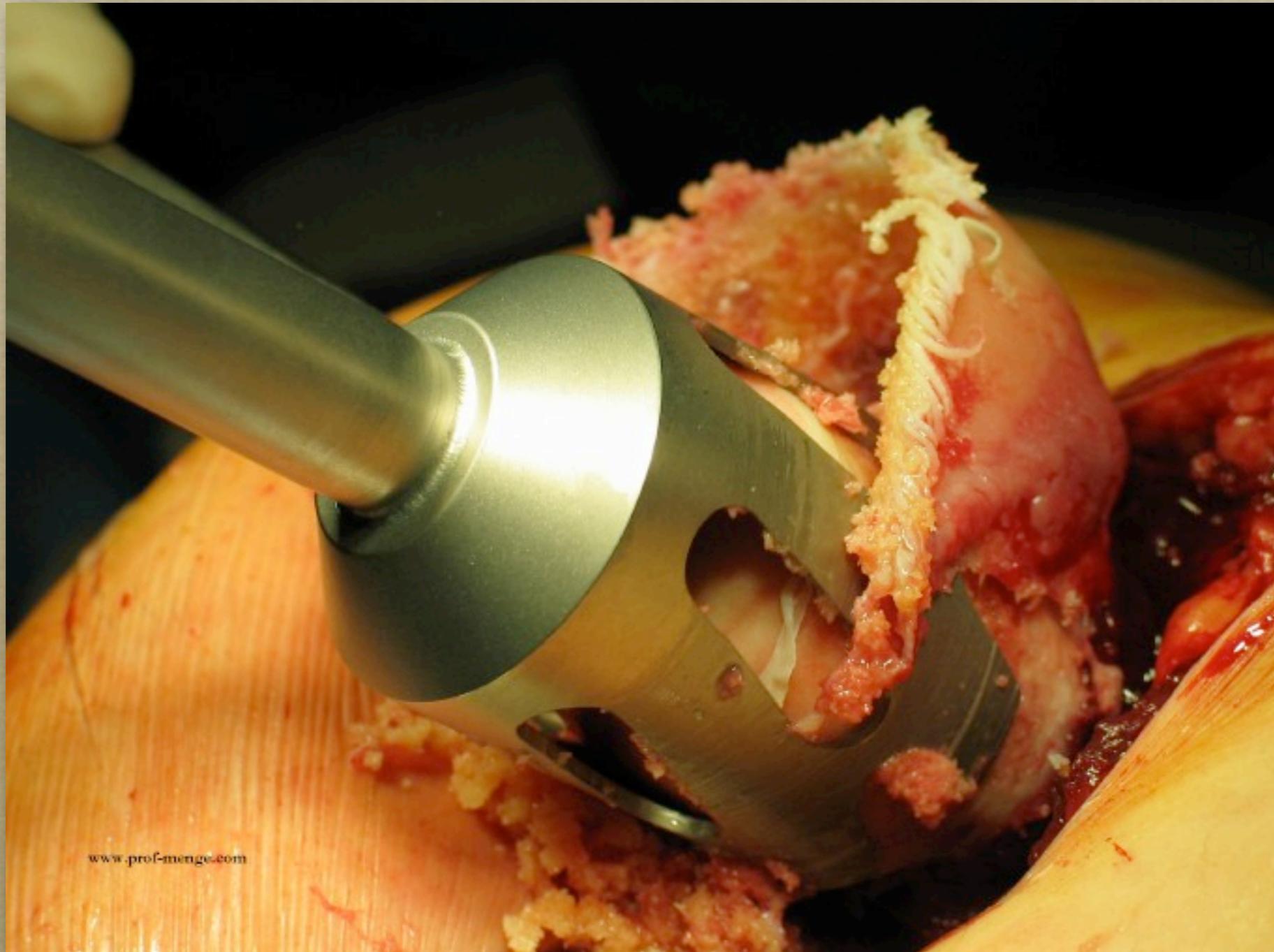
Der Hüftkopf wird nach hinten aus der Pfanne ausgerenkt und kann nach Lösen der von vorne an den Schenkelhals ansetzenden Kapselbänder (gelber Pfeil) aus der Wunde herausgedreht werden. Man erkennt die Knorpeldefekte, besonders in der Belastungszone (großer Pfeil).



Die Richtung der Schenkelhalsachse wird mit einem Zielinstrument bestimmt, entsprechend wird ein Stahlstift in den Hüftkopf eingeführt, der danach mit einem Bohrer überbohrt wird, um die Arbeitsachse für die nachfolgenden Instrumente einzubringen.



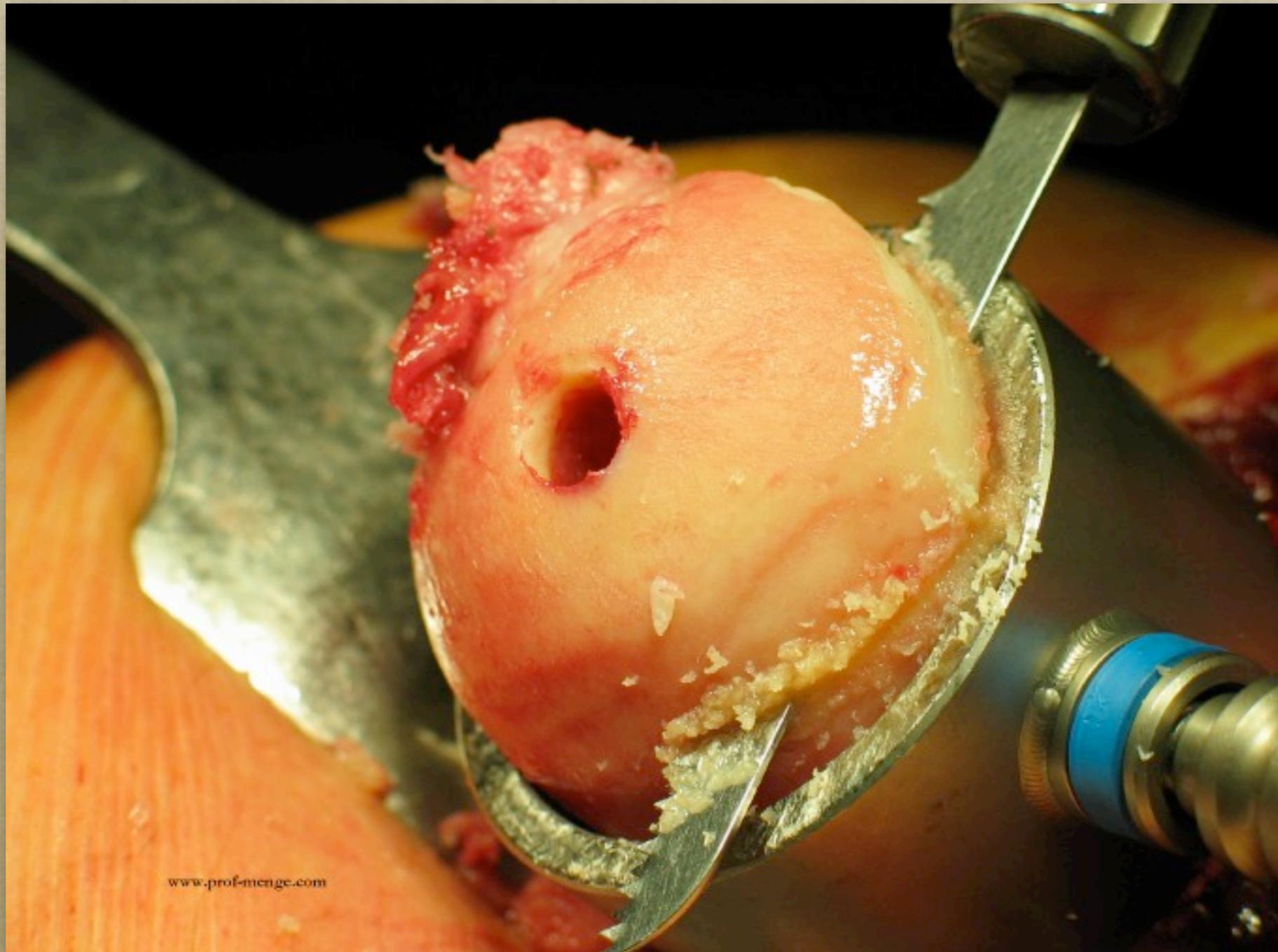
Nun wird, durch die zentrale Arbeitsachse geführt, der Hüftkopf zylindrisch abgefräst. Wie man sieht, ist der Hüftkopf oft nicht symmetrisch zum Schenkelhals und die Resektion erscheint dann exzentrisch. Wesentlich ist jedoch die Achse des Schenkelhalses.



Dieses Bild zeigt den zylindrischen Knochenverlust am Hüftkopf. Das zentrale Loch im Hüftkopf dient als Lager für die Arbeitsachse und später dem Stiel der Kappe.



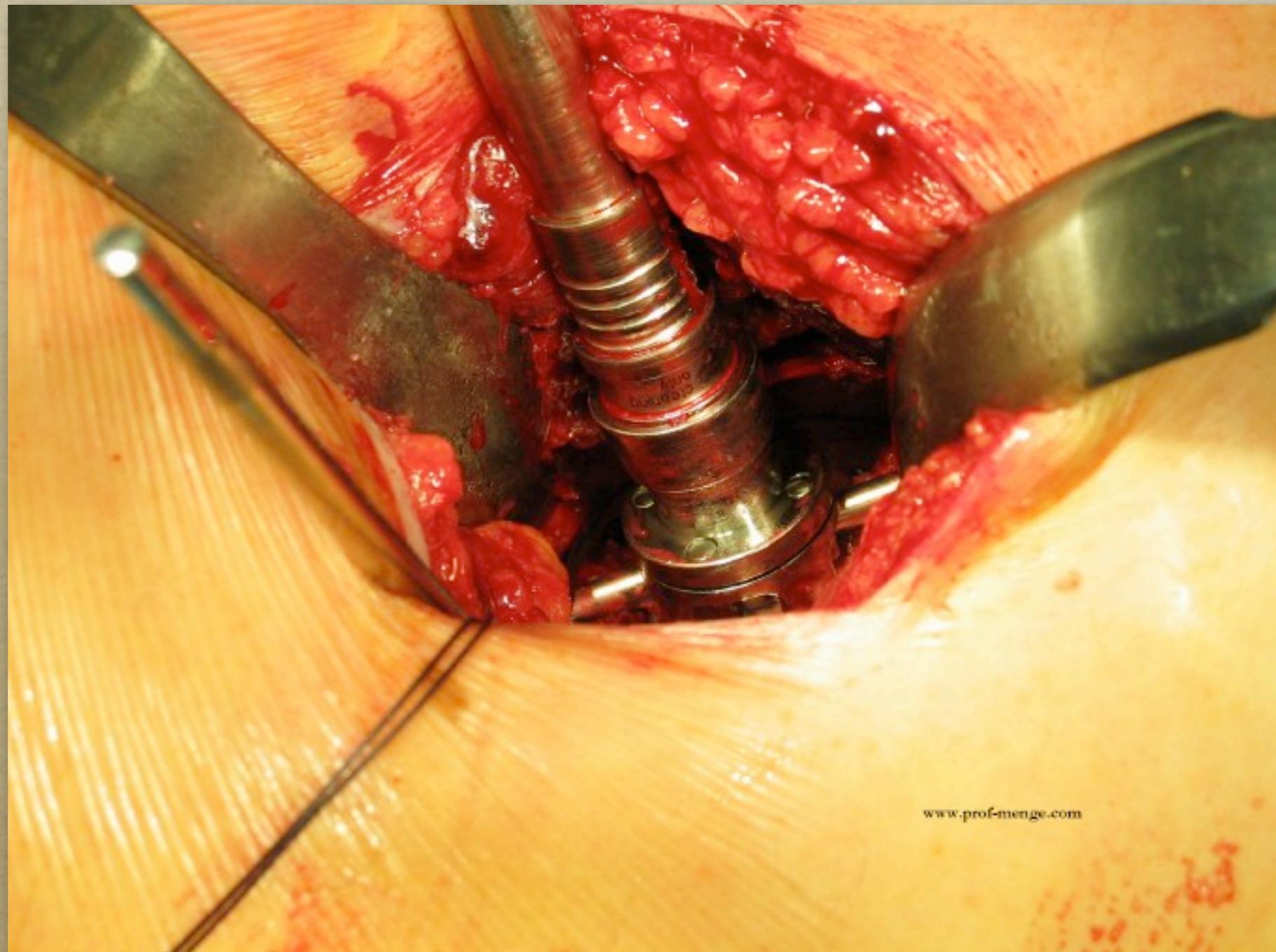
Ein wesentlicher Schritt ist die Kürzung des Kopfes, um eine Verlängerung des Beines zu vermeiden und um die Gefahr eines Schenkelhalsbruches, die in den ersten acht Wochen besteht, zu vermindern. Außerdem soll auch an der Pfanne der natürliche Knochen so weit wie möglich erhalten werden, da bei jungen Patienten immer mit späteren Erneuerungen des Kunstgelenkes gerechnet werden muss.



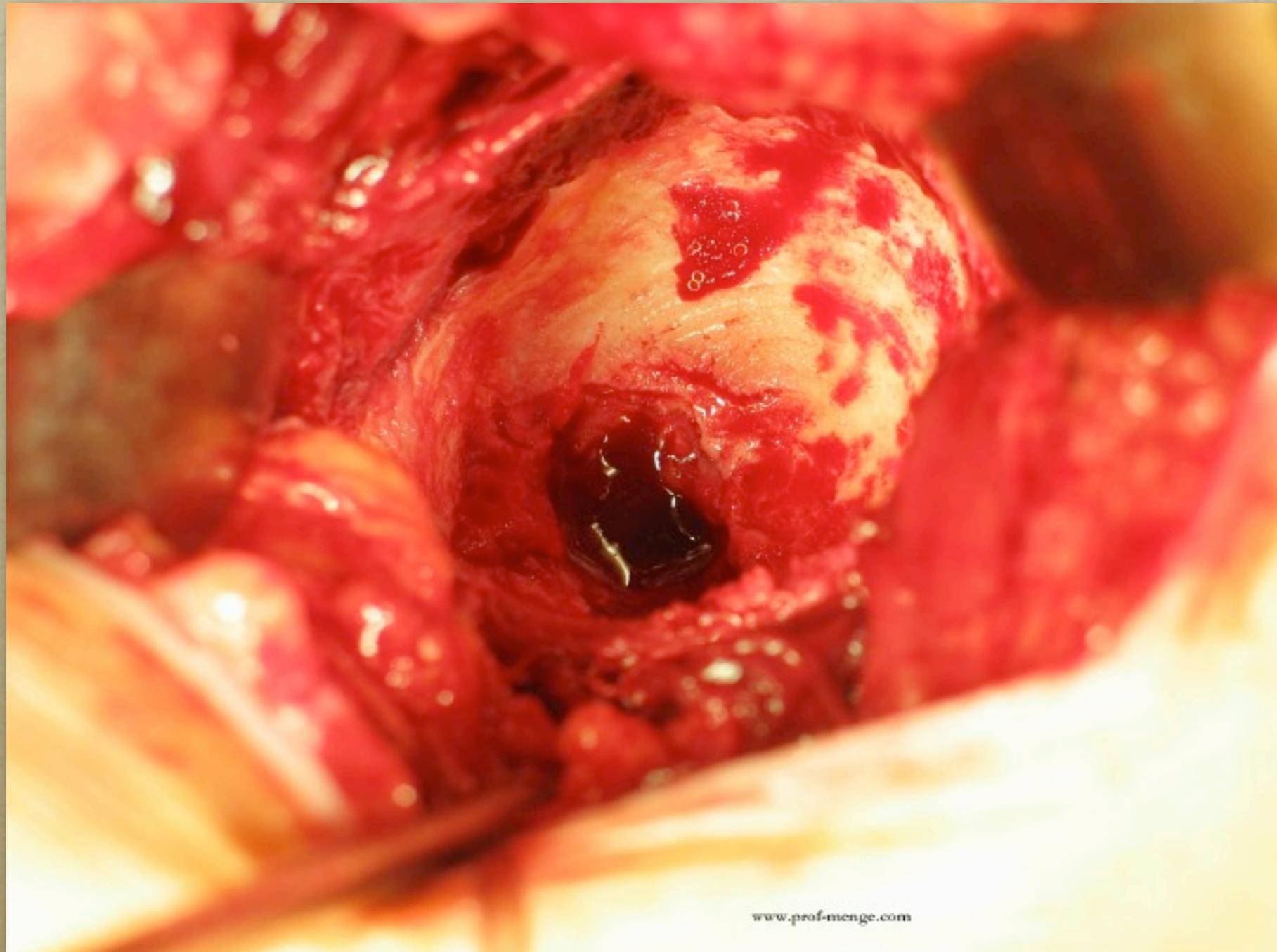
Nach Fräsen der Schrägung ist die Präparation des Hüftkopfes beendet. Der Hüftkopf wird nun nach vorne oben verdrängt (siehe den Haken), um die Hüftpfanne (Pfeil) darzustellen. Der vordere Anteil der Gelenkkapsel bleibt in der Regel vollständig erhalten.



Mit speziellen Raffelfräsern wird nun die Hüftpfanne sparsam angefrischt. Dabei wird die Pfanne leicht unterfräst, da die spätere künstliche Pfanne zementfrei eingebracht wird und stabil klemmen soll, bis sie knöchern angewachsen ist.



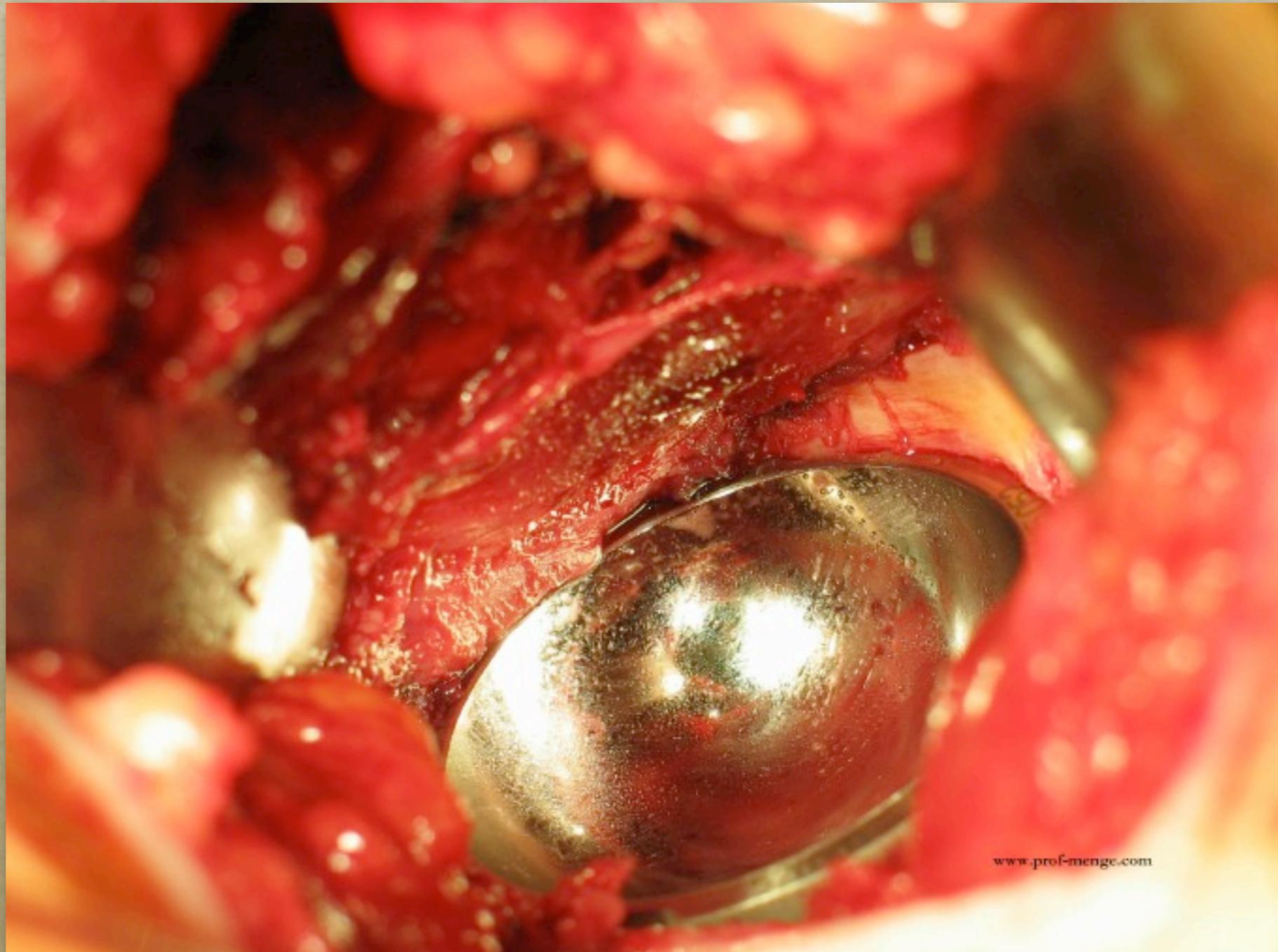
Die Pfanne ist fertig vorbereitet. Man kann erkennen, dass die harte Knochenzone unter dem Restknorpel nicht entfernt, sondern dass das Knochenlager nur angefrischt wurde. In der Tiefe erkennt man das „Essigpfännchen“, in dem normalerweise die Schleimhaut sitzt, die die Gelenkflüssigkeit produziert. Hier kann es ein wenig bluten.



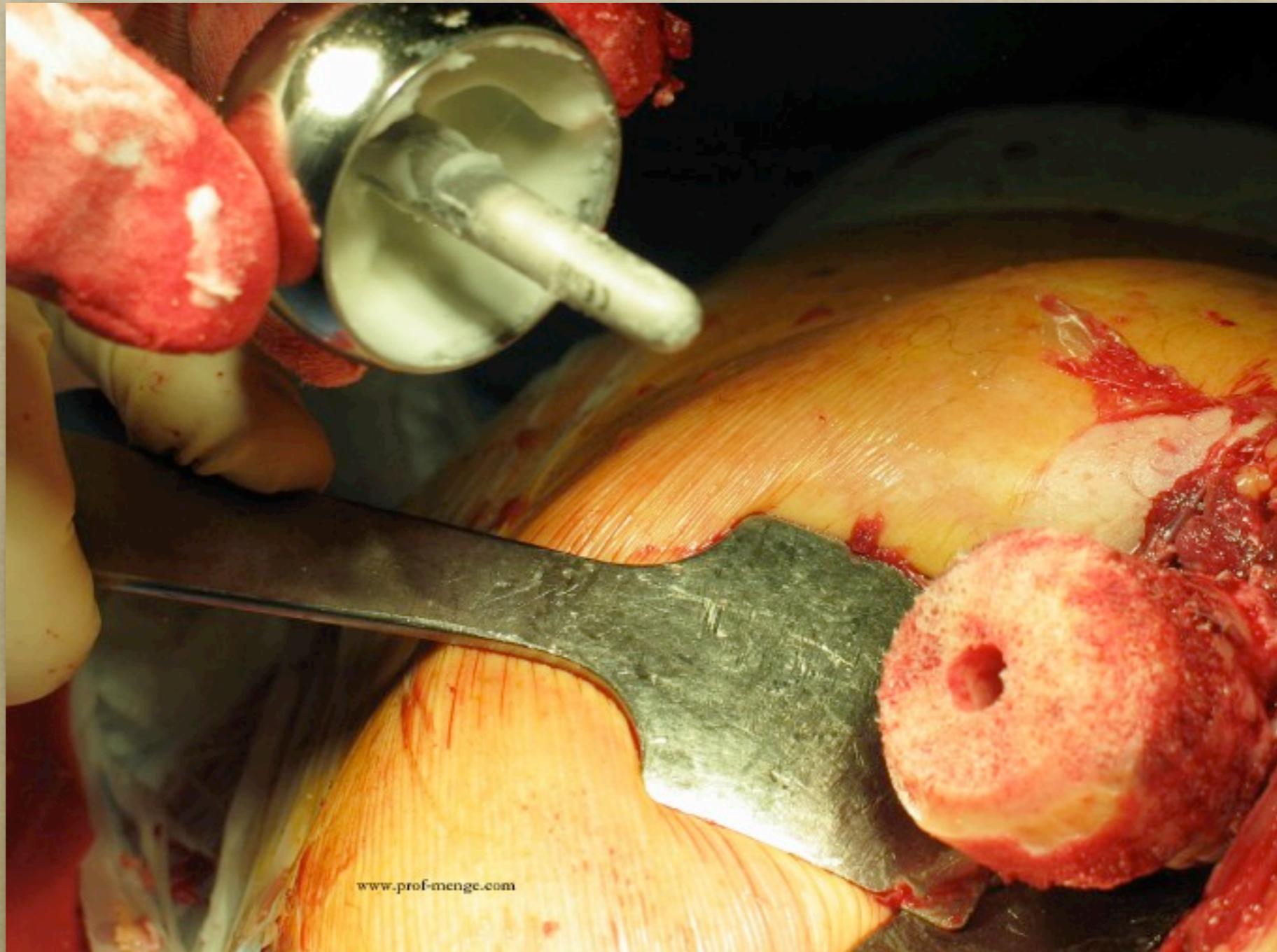
Jetzt wird mit einem speziellen Einschläger die zementfreie Pfanne eingebracht. Man erkennt die Oberflächenstruktur der Pfanne, die dem Knochen die Möglichkeit zum Anwachsen geben soll. Wie bei allen „Pressfit-Pfannen“ kann es vorkommen, dass ein Anwachsen nicht in genügendem Ausmaß erfolgt. Folge wären bleibende Belastungsbeschwerden, vor allem in der Leiste, und ein Pfannenwechsel.



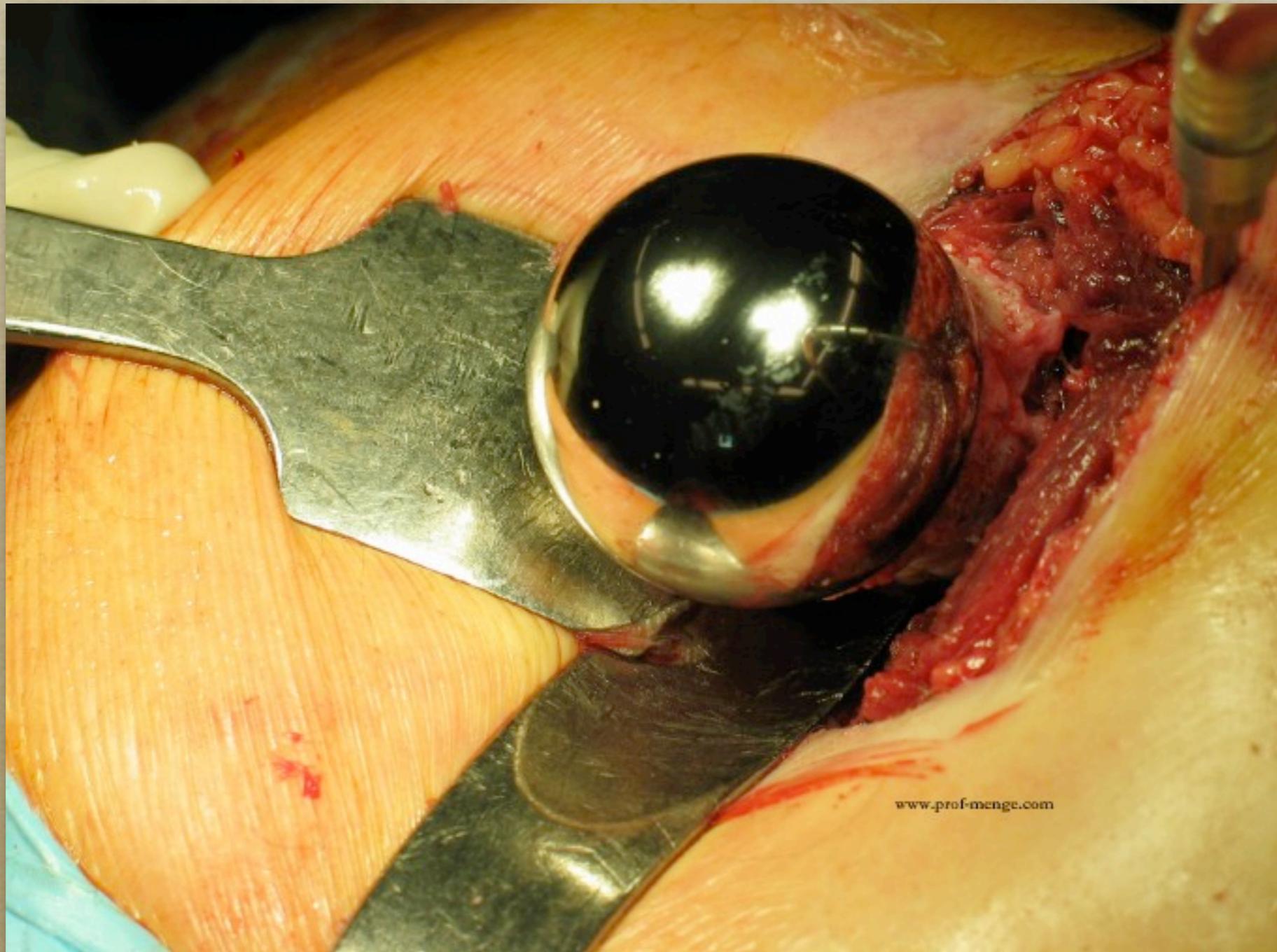
Die Pfanne ist eingeschlagen, stabil und in richtiger Position.



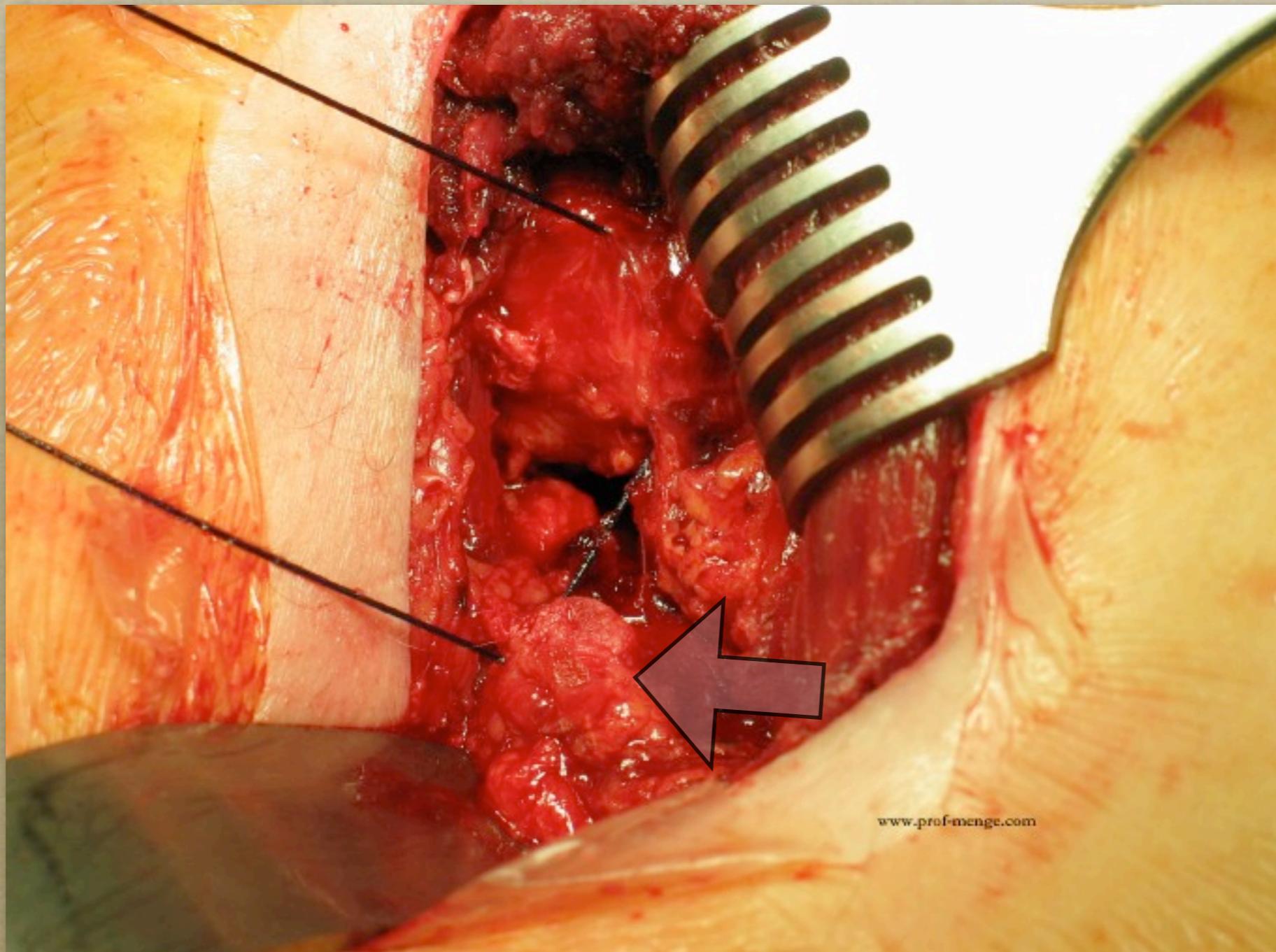
Nun wird die Kappe mit wenig Knochenzement auf den saubergespülten Hüftkopf aufzementiert. Sie sitzt sehr stramm und ist praktisch sofort fest.



Die Kappe ist auf dem Hüftkopf aufzementiert. Im großen Rollhügel (rechts oben im Bild) steckt noch die Kanüle, mit der während der Zementierung im Knochen ein Unterdruck erzeugt wurde, um eine Fettembolie während des Aufschlagens der Kappe zu vermeiden.



Das Gelenk ist wieder eingrenkt, die Wunde wird verschlossen. Dazu gehört auch das Annähen der zu Beginn abgetrennten Sehne der kleinen Außendrehermuskulatur (Pfeil), um eventuelle Funktionsverluste zu vermeiden.



Ein Wort zur Nachbehandlung:

- *Am ersten Tag Aufstehen in Begleitung*
- *Ab zweiten Tag, je nach Vermögen, Gehen mit zwei Stöcken*
- *In den folgenden Tagen wird der Wechselschritt, das Gehen im Zimmer mit einem Stock und das Treppensteigen geübt.*
- *Bei genügender Gehsicherheit Entlassung*
- *Die Fäden werden am 12. Tag nach der Operation entfernt.*
- *Für insgesamt sechs Wochen ist kein Krafttraining der operierten Hüfte erlaubt!*
- *Das Führen eines Autos soll für insgesamt sechs Wochen unterbleiben, da die Koordination noch nicht sicher ist (Gas - Bremse!)*
- *Nach sechs Wochen können die Stöcke in der Regel auch außerhalb der Wohnung weggelassen werden.*
- *Sportliche Belastungen sollten nicht vor drei Monaten postoperativ wiederaufgenommen werden.*