



Pat-Nr. [REDACTED] Fall-Nr. [REDACTED]

8008 Zürich, 11.05.2009
LEUM/mai

Lengghalde 2
CH-8008 Zürich
Tel. 044 385 71 71
Fax. 044 385 75 38
www.schulthess-klinik.ch

OBERE EXTREMITÄTEN
PD Dr. med. B. R. Simmen
Dr. med. H. K. Schwyzer
Dr. med. M. Flury
Dr. med. F. Moro
Dr. med. C. Spormann
UND HANDCHIRURGIE
PD Dr. med. B. R. Simmen
Dr. med. D. Herren
Dr. med. St. Schindele

UNTERE EXTREMITÄTEN
Dr. med. S. Preiss
PD Dr. med. M. Leunig
Dr. med. T. Drobny
Dr. med. O. Hersche
Dr. med. U. Munzinger

ORTHOBILOGIE UND KNORPELREGENERATION
PD Dr. med. M. Steinwachs
KINDERORTHOPÄDIE
Dr. med. R. Velasco

WIRBELSÄULENZENTRUM
Chirurgie / Neurochirurgie
Prof. Dr. med. D. Grob
Dr. med. D. J. Jeszenszky
PD Dr. med. F. Porchet
Dr. med. F. Kleinschück

Neurologie:
Dr. med. A. Müller
Prof. Dr. med. J. Dvorak
Dr. med. M. Sutter
Dr. med. A. Eggspühler

ZENTRUM FÜR FUSSCHIRURGIE
Dr. med. P. Rippstein
Dr. med. M. Huber

RHEUMATOLOGIE
Dr. med. I. Kramers-de Quervain
MANUELLE MEDIZIN UND INTERVENT. RHEUMATOLOGIE
Dr. med. G. Hammerle

SPORTMEDIZIN
Dr. med. K. Warnke

SCHMERZ UND GUTACHTENZENTRUM
Prof. Dr. med. B. Radanov

ANÄSTHESIE
Dr. med. O. Ingold
PD Dr. med. Ch. Keller
Dr. med. S. Bazzigher

INNERE MEDIZIN
Dr. med. P. Langloß
Dr. med. W. Degelo

FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG
PD Dr. A. Mannion Ph.D.

DIREKTION
M. P. Spielmann
R. Tanno
I. Schiltknecht

Operationsbericht vom 08.05.2009

Operator: [REDACTED]
Assistent: [REDACTED]

Anästhesist: siehe Anästhesieprotokoll
Anästhesie: siehe Anästhesieprotokoll

Dauer: 1:45
Blutverlust: 200ml

Diagnose: Pinzer-betontes femoro-acetabulärem Impingement bei konstitutioneller Hyperlaxität sowie leichter lateraler Überüberdachung rechts.

Operation: Chirurgische Hüftluxation, Pfannenrandtrimmung mit Labrumrefixation zwischen 11:00 und 3:00.
Periphere Offsetverbesserung.

Indikation:

Seit einem Treppensturz relativ ausgeprägte und persistierende Schmerzen in der Leiste rechts.

Konventionell radiologisch leichte laterale Überüberdachung mit horizontalem Pfannendach. Zusätzlich konstitutionelle Hypermobilität.

Technisches Vorgehen:

Seitenlage links, Desinfektion, steriles Abdecken. Längslaterale Inzision, Zugehen auf den Trochanter. Trochanter-Stufenosteotomie. Mühelose Darstellung der Gelenkscapsel, Eröffnen der Kapsel. Wenig Gelenkserguss. Subluxation des Femurkopfes bei sehr langem Ligamentum capitis femoris. Durchtrennen des Ligaments zur kompletten Luxation. Überprüfen des Knorpels, dieser ist randständig etwas unterfahrbar mit dem Schill-Häkchen, keine signifikanten nach zentral reichenden Knorpelschäden. Das Labrum ist vor allem antero-lateral etwas ausgedünnt. Ablösen des Labrums vom Pfannenrand und Pfannenrandtrimmung antero-superior zwischen 11:00 und 3:00. Anschliessend Refixation des Labrums mittels 4 Mitek-Ankern. Nun Zugehen auf den Kopf. Mit der Schablone der Grösse 46 wird die Kopf-Halsasphärizität bestimmt. Der Kopf ist eigentlich sphärisch, nur



[REDACTED]

ganz lateral zeigt sich eine plaqueartige Auflagerung. Weiter peripher im Übergangsbereich zur Linea intertrochanterica zeigt sich ein ossärer Anbau am Schenkelhals. Auch dieser wird entfernt. Anschliessend Aufbringen von Knochenwachs. Reposition. Deutlich gebesserte Bewegungsamplitude ohne Impingement. Spülen, Refixation des Labrums, Refixation des Trochanters mittels 2 gut haltender Schrauben, schichtweiser Wundverschluss über einen Redon.

Postoperatives Röntgen:

Korrekte Pfannenrandtrimmung mit einer Lateralüberdachung von 27°. Korrekte Labrumrefixation.

Procedere:

Zinacef und Fraxi nach Schema. Belastung 6 Wochen mit 10 kg, keine Flexion über 70°, resorbierbares Nahtmaterial.

Mit freundlichen Grüßen



[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]