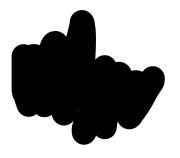
Untere Extremitäten





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

OBERE EXTREMITĂTEN PD Dr. med. B. R. Simmen Dr. med. H. K. Schwyzer Dr. med. F. Moro Dr. med. C. Spormann UND HANDCHIRURGIE PD Dr. med. B. R. Simmen Dr. med. D. Herren Dr. med. SI. Schindele

UNTERE EXTREMITĂTEN
Dr. med. S. Preiss
PD Dr. med. M. Leunig
Dr. med. T. Drobny
Dr. med. O. Hersche
Dr. med. U. Munzinger
ORTHOBIOLOGIE UND
KNORPELREGENERATION
PD Dr. med. M. Steinwachs
KINDERORTHOPÄDIE

Dr. med. R. Velasco
WIRBELSÄULENZENTRUM
Chlrurgie / Neurochirurgie
Prof. Dr. med. D. Grob
Dr. med. D. J. Jeszenszky
PD Dr. med. F. Porchet
Dr. med. F. Kleinstück

Dr. med. F. Kleinstück
Neurologie:
Dr. med A. Müller
Prof. Dr. med J. Dvorak
Dr. med A. Müller
Prof. Dr. med J. Dvorak
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. Hämmerle
SPORTMEDIZIN
Dr. med. K. Warnke
SCHMERZ UND
GUTAGHTENZENTRUM
Prof. Dr. med. B. Radanov

Dr. med. O. Ingold
PD Dr. med. Ch. Keller
Dr. med. S. Bazzigher
INNERE MEDIZIN
Dr. med. P. Langloh
Dr. med. W. Degelo
FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG
PD Dr. A. Mannion Ph.D.
DIREKTION
M. P. Spielmann
R. Tannô

Pat-Nr. 8008 Zürich, 11.05.2009 LEUM/mai

## Operationsbericht vom 08.05.2009

Operateur: Assistent:



Anästhesist: Anästhesie:

siehe Anästhesieprotokoll siehe Anästhesieprotokoll

Dauer: Blutverlust:

1:45 200ml

Diagnose:

Operation:

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

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 Gelenkskapsel, 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

I. Schiltknecht

ANASTHESIE





Seite: 2

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



