



## HÜFTGELENK (ARTHROSKOPIE)

Im Vergleich zur rasanten Entwicklung der minimal invasiven Chirurgie an Knie- und Schultergelenk hat sich die Arthroskopie am Hüftgelenk nur langsam entwickelt. Die Gründe hierfür sind vielfältig. Viele Symptome wurden nicht erkannt und blieben deshalb unbehandelt. Indikationen für eine arthroskopische Hüftoperation sind chronische Hüftgelenksbeschwerden verursacht durch Läsionen des Labrum - Kapselkomplexes und Knochenanbauten (Impingement) am Schenkelhals. Weitere Indikationen sind Knorpelschäden an Kopf und Pfanne, beginnende Arthrosen sowie freie Gelenkkörper.

### Anatomie

Hüftkopf und Pfanne bilden die zentralen anatomischen Strukturen des Hüftgelenkes. Unter Extension kann der zentrale Bereich des Hüftgelenkes mit Hüftkopf und Pfanne optimal beurteilt und gleichzeitig behandelt werden. Degenerative Schäden an den Gelenkflächen, Entzündungen der Gelenkinnenhaut oder freie Gelenkkörper können diagnostiziert werden. Der Schenkelhals und der Pfannenrand (peripherer Gelenkteil) ist ohne Extension gut einsehbar. Am Pfannenrand befindet sich eine Gelenkklippe (Labrum) welche für eine optimale Gelenkfunktion sehr wichtig ist.

### Klinik und Diagnostik

Eine genaue Anamnese und Untersuchung ergänzt durch Radiologie und Kernspintomographie (MRI) sind für eine genaue Diagnose unerlässlich. Die Beurteilung des Gangbildes verbunden mit einer Untersuchung der passiven und aktiven Beweglichkeit des Hüftgelenkes ist notwendig. Schmerzhaftes Beugen, Adduktion und Innenrotation sprechen für eine Pathologie am Pfannenrand (Labrumschaden) oder für knöcherne Anbauten am Schenkelhals. Die Röntgendiagnostik als Basisuntersuchung zeigt uns traumatische und degenerative Schäden am Kopf, Schenkelhals und Pfanne. Die Kernspintomographie, die mit Kontrastmittel durchgeführt wird, gibt uns verlässliche Hinweise auf Knorpelschäden und Labrumdefekte.

### Indikation

Die Arthroskopie des Hüftgelenkes stellt bei Patienten mit Blockaden, Einklemmungen und bei unklaren Leistenschmerzen

### Operation

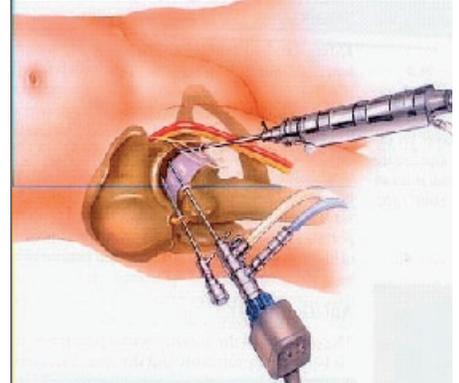
Die Operation erfolgt in Vollnarkose und ist mit einem stationären Aufenthalt von einigen Tagen verbunden. Über mehrere winzige Hautschnitte werden eine Optik und Instrumente in das Gelenk eingeführt. Auf einem sog. Extensionstisch muss der Hüftkopf 1-2 cm aus der Pfanne herausgezogen werden, um einen guten Überblick zu erhalten. Die gleichzeitige Beurteilung und Behandlung von Gelenkschäden (Glätten des Knorpels, Anbohrung und Abschleifen von Defektzonen) ist möglich. Einrisse am Pfannenrand (Labrumschäden) werden geglättet oder refixiert. Die Entfernung von Knochenanbauten am Schenkelhals oder am Pfannenrand verbessert die Gelenkbeweglichkeit und beseitigt schmerzhaftes Einklemmungen.

### Nachbehandlung

Der Patient darf nach der Operation das Hüftgelenk sofort mit 10 - 20 Kg belasten. In der Regel sind Gehstöcke für zwei Wochen notwendig. Behandlungen des Knorpels (Anbohren, Abschleifen) erfordern eine längere Entlastungszeit. Krankengymnastik und Bewegungsübungen auf der Motorschiene beginnen bereits am Operationstag.



rechtes Hüftgelenk mit Bandapparat  
(lig. iliofemorale und lig. pubofemorale)



Arthroskopie der rechten Hüfte  
Standartzugänge für Optik und Instrumente



arthroskopischer Blick auf Hüftkopf (oben) und Hüftpfanne (unten)



rechtes Hüftgelenk Z.n. Abtragen von Knochenanbauten am Schenkelhals