

©Hirslanden

Abb. 1

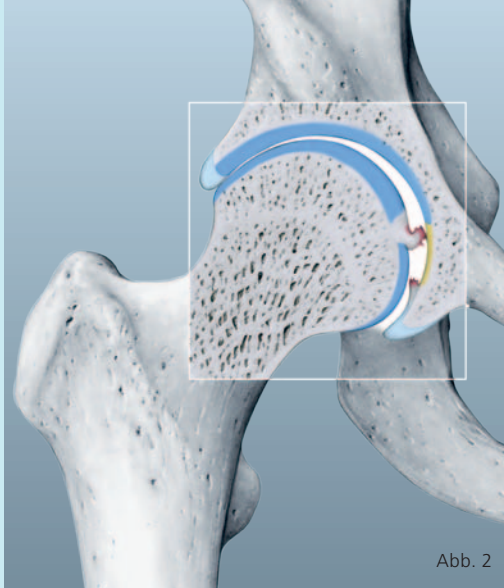


Abb. 2

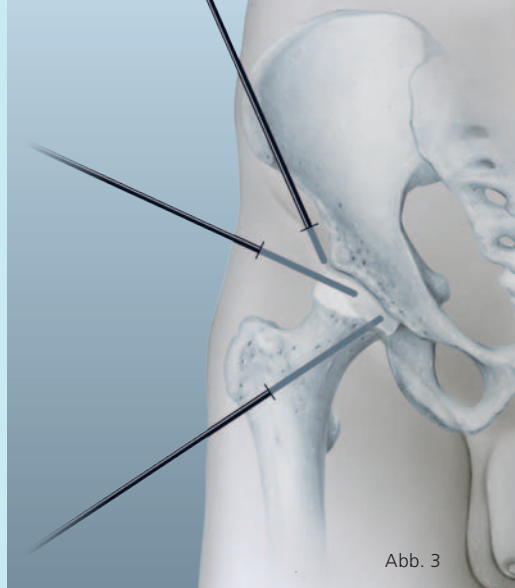


Abb. 3

## HÜFTGELENKARTHROSKOPIE – EIN KLEINER EINGRIFF ZUR BEHANDLUNG VON HÜFTGELENKSCHMERZEN

Von **Dr. med. Stefan Kunz**, Facharzt FMH Chirurgie, spez. Unfallchirurgie, Europ. Facharzt für Unfallchirurgie (EBSQ), und **Dr. med. Frank Stamm**, Facharzt FMH für Chirurgie, spez. Unfallchirurgie

**Einschiessende Hüftschmerzen, die bei einer Drehbewegung des Beines oder bei sportlichen Aktivitäten auch bei jüngeren Patienten auftreten, können heutzutage oft ohne offene Operation mit einer minimalinvasiven Gelenkspiegelung behandelt werden. Die Art des Verfahrens ist vergleichbar mit der Kniegelenkarthroskopie.**

Ein grosser Teil der vom Hüftgelenk ausgehenden Schmerzen ist zweifellos durch eine Arthrose, das heisst eine Abnutzung des Gelenkknorpels verursacht. Doch nicht immer liegt die Schmerzursache beim geschädigten Gelenkknorpel. Vor allem bei jüngeren Patienten sind nicht selten Schädigungen am knorpeligen Rand der Hüftgelenkpfanne oder Reizungen am Übergang des Hüftkopfs zum Schenkelhals für die Beschwerden verantwortlich.

Schmerzhafte Veränderungen können durch einen Unfall verursacht worden sein, bei dem es zu einer vollständigen oder teilweisen Ausrenkung des Hüftgelenks gekommen ist. In diesen Fällen reisst oft auch das Kopfband, welches den Kopf mit der Pfanne verbindet. Diese Bandverletzung kann Beschwerden verursachen und ist selbst mit modernsten Untersuchungen, wie beispielsweise dem MRI, häufig nicht zu erkennen. Die Diagnose lässt sich nur mit einer Gelenkspiegelung stellen.

Aber auch ohne schweres Unfallereignis kann es bei extremen Bewegungen im Hüftgelenk zu Schädigungen am Rand der Hüftgelenkpfanne oder des Hüftkopfs kommen. Dabei schlägt dieser wiederholt am Pfannenrand an – mit Einklemmen des knorpeligen Pfannenrandes; man spricht von einem sogenannten Impingement. Oft ist in diesen Fällen eine Deformität am Übergang Kopf-Schenkelhals oder am knöchernen Pfannenrand vorhanden, welche dieses Einklemmen begünstigt (Abb. 1).

Da der Kontakt zwischen den beiden Strukturen erst am Ende des Bewegungsumfanges geschieht, sind auch junge Patienten, welche Sportarten wie Eishockey, Golf, Gymnastik oder Tanz betreiben, von Labrumverletzungen betroffen.

### Typische Beschwerden führen zur Abklärung

Häufig treten die Beschwerden schon im jüngeren oder mittleren Lebensalter auf. Normales Gehen auf ebenem Grund ist nur wenig bis gar nicht schmerzhaft, während Drehbewegungen – speziell in Richtung der betroffenen Seite – einen starken einschiessenden Leistenschmerz verursachen können. Zu einer Schmerzverstärkung kommt es bei zusätzlicher starker Beugung der Hüfte. So sind Sitzen und Aufstehen von einem niedrigen Stuhl und das Ein- und Aussteigen in das Auto besonders schmerzhaft. In anderen Fällen wird über ein Schnappen oder über Blockaden in der Hüfte geklagt. Die Diagnose kann aber letztlich nur die Untersuchung des Gelenks durch den Arzt mit den notwendigen bildgebenden Untersuchungen, wie Röntgen und MRI, liefern. Selten, beispielsweise bei Rissen des Kopfbandes, kann selbst mit diesen Untersuchungen keine Ursache für die Schmerzen gefunden werden. Bei diesen «unklaren Hüftschmerzen» ist eine Hüftgelenkarthroskopie nach einer Beschwerdedauer von mehr als 6 Monaten empfehlenswert; damit lässt sich die Ursache der Schmerzen meistens erkennen.

**NICHT IMMER IST  
EINE ARTHROSE  
DIE URSACHE FÜR  
HÜFTSCHMERZEN.**

### Offene Operation oder arthroskopischer Eingriff?

Lange Zeit wurde den beschriebenen Verletzungen und Veränderungen im Hüftgelenk nur wenig Beachtung geschenkt. Seit den 90er-Jahren ist aber klar, dass mit einer teilweisen Entfernung oder mit einer Naht des beschädigten knorpeligen Randes der Gelenkpfanne die Hüftbeschwerden rasch gebessert und das Gelenk langfristig vor weiteren Schäden bewahrt werden können; bei Bedarf wird der Eingriff mit der Korrektur einer allfälligen Deformität des Kopf-Schenkelhals-Übergangs oder des Pfannenrandes kombiniert. Bis vor wenigen Jahren war dazu eine aufwendige offene Operation des Hüftgelenks mit entsprechendem grossem Schnitt und Ausrenkung des Gelenkes aus der Pfanne notwendig.



Abb. 4

Abb. 5

Abb. 1  
Einklemmen des knorpeligen Pfannenrandes durch übermässige Bildung des Knochens am Gelenkkopf. Der rot markierte Anteil wird abgetragen.

Abb. 2  
Beispiel eines gerissenen Kopfbandes

Abb. 3  
Für das minimalinvasive arthroskopische Verfahren werden 3–5 kleine Hautschnitte in der Leistengegend benötigt.

Abb. 4/5  
Die bereits eingeführte Optik ermöglicht den Blick direkt an den Ort des Geschehens im Hüftgelenk.

Neuerdings kann der Eingriff mit einem minimalinvasiven, arthroskopischen Verfahren durchgeführt werden (Abb. 3), welches nur noch 3–5 kleine, je zirka 1 cm lange Hautschnitte benötigt. Dank der mit diesem Verfahren möglichen Schonung der Weichteile, insbesondere der Muskulatur, können die Schmerzen auf ein Minimum reduziert und die Hospitalisationsdauer auf 1 bis 3 Tage verkürzt werden. Gehstöcke sind meist nur für kurze Zeit notwendig. Die gesamte Rehabilitationszeit beträgt ca. 3 Monate.

### Technik der Hüftgelenkarthroskopie

Der Gelenkspalt des Hüftgelenks ist im Vergleich zum Schulter- oder Kniegelenk sehr eng und somit auch für kleine Instrumente schwer zugänglich. Ohne ein Herausziehen des Kopfes aus der Pfanne ist nur ein kleiner Teil des Gelenkes einsehbar. Dies ist neben der komplizierten Anatomie und der Notwendigkeit spezieller Instrumente einer der Gründe, weshalb sich die arthroskopische Methode beim Hüftgelenk lange nicht etablieren konnte.

Um einen vollständigen Einblick in das Gelenk zu ermöglichen, muss dieses während der Operation durch Zug am Bein «geöffnet» werden. Dann kann über einen kleinen Schnitt eine 4 mm breite Kamera in das Gelenk eingeschoben werden (Abb. 4), sodass dieses über einen Bildschirm vollständig betrachtet werden kann (Abb. 5). Über 2 weitere kleine Schnitte werden dann die benötigten Instrumente eingeführt. Nach einer systematischen Betrachtung des ganzen Hüftgelenks erfolgt der eigentliche Eingriff. Im Falle eines gerissenen Kopfbandes (Abb. 2) werden die Bandstümpfe entfernt, sodass diese nicht mehr im Gelenk einklemmen können. Ein abgerissenes Labrum am Pfannenrand kann meistens wieder angenäht werden. Ist ein Impingement die Ursache für die Schädigung des knorpeligen Pfannenrandes, wird zusätzlich der Knochen am Pfannenrand respektive am Übergang vom Hüftkopf zum Schenkelhals (Abb. 1) so weit abgetragen, dass der Knorpelrand auch bei extremen Beuge- und Drehbewegungen im Hüftgelenk nicht mehr eingeklemmt werden kann. Der Eingriff dauert zirka 1–2 Stunden und muss in Narkose durchgeführt werden.

## MITTELPUNKT SERVICE

### KONTAKT



**Dr. med. Stefan Kunz**  
Facharzt FMH Chirurgie, spez. Unfallchirurgie,  
Europ. Facharzt für Unfallchirurgie (EBSQ)

stefan.kunz@unfallchirurgie.ch  
www.unfallchirurgie.ch



**Dr. med. Frank Stamm**  
Facharzt FMH für Chirurgie, spez. Unfallchirurgie

frank.stamm@unfallchirurgie.ch  
www.unfallchirurgie.ch

### Praxisadresse

Zentrum für Unfallchirurgie, Klinik Im Park,  
Seestrasse 220, CH-8027 Zürich  
T +41 44 209 20 40, F +41 44 209 20 45

### GLOSSAR

- **Impingement:** Einklemmen oder zusammenstossen. Am Hüftgelenk wird damit ein Schmerz bezeichnet, der durch Einklemmen des knorpeligen Pfannenrandes durch den Hüftkopf entsteht.
- **Arthroskopie:** Gelenkspiegelung. Der Eingriff dient sowohl zur Untersuchung und Diagnosestellung als auch zur Behandlung bestimmter Gelenkerkrankungen.
- **Labrum:** Faserknorpelring, der die Hüftgelenkpfanne umschliesst