

Anton Suriyakumar

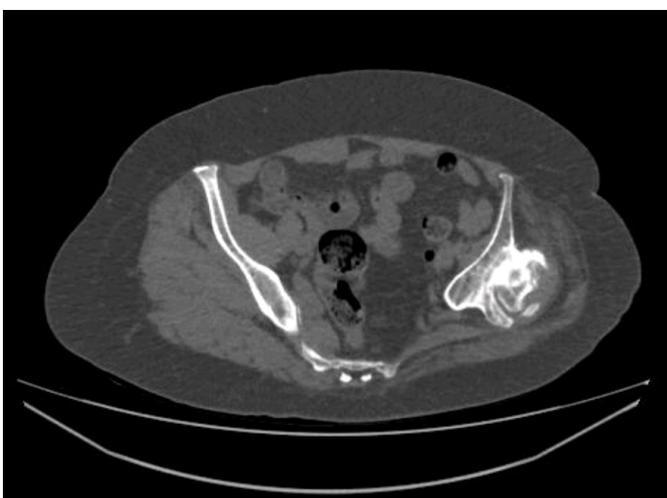
Case report aus dem St. Marienwörth Krankenhaus Bad Kreuznach

Kongenitale Hüftdysplasie mit hoher Hüftluxation

Keypoints

- Rückgang der Hüftdysplasien seit der Einführung der Säuglingssonographie nach Graf 1996.
- Eine präzise präoperative Planung ist unverzichtbar.
- Die Versorgung mit einer Individualprothese ist häufig die einzige Möglichkeit bei Femurdysplasie.

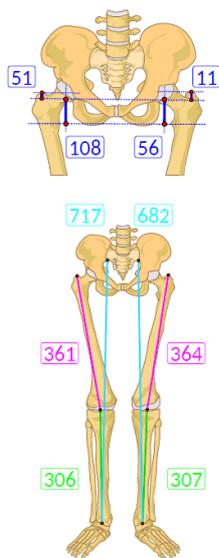
Dr. med. Peter Garay - Leiter der Sektion für Endoprothetik und Unfallchirurgie am St. Marienwörth Krankenhaus in Bad Kreuznach - sowie sein oberärztlicher Kollege, Herr Anton Suriyakumar, führten einen komplizierten Eingriff am fehlgebildeten Hüftgelenk (Hüftdysplasie) mit 3,5 cm Beinverkürzung (Titelbild) bei einer 58-Jährigen mit Erfolg durch. Bei der Patientin war eine angeborene Hüftdysplasie lange Zeit nicht erkannt worden, sodass im Laufe der Jahre das Gelenk völlig zerstört wurde und damit eine Versorgung mittels einer „Standard“ Hüftprothese nicht mehr möglich war.



Für diese Operation wurde anhand von computertomographischen Daten (Abbildungen 1-3) eine speziell auf die Patientin zugeschnittene Individualprothese angefertigt (Abbildung 4) und zementfrei eingesetzt.

Abbildung 1) - CT Präoperativ

Leg Lengths



Surgery side: LEFT

Intra-articular

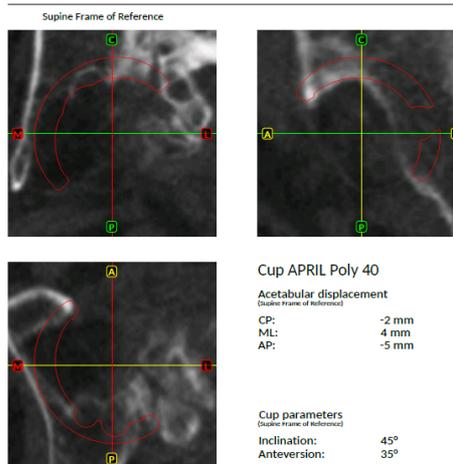
3D Measure [mm]	Delta
Intra-articular lengths GT	-40
Intra-articular lengths LT	-52

Remarks

Total leg lengths

3D Measure [mm]	Delta
Total leg lengths	-35
Femur lengths From center of the knee joint to GT	+3
Tibia lengths From center of knee joint to ankle joint	+1

Acetabular preparation



Remarks

Abbildung 2-3) Individuelle Planung auf Basis der CT Daten

Ein derartiger Eingriff stelle aufgrund der technischen Herausforderungen und der Seltenheit den höchsten Schwierigkeitsgrad in der Endoprothetik dar, unterstreichen die beiden Ärzte und geben den Hinweis, dass Hierzulande die Zahlen der unbehandelten Hüftdysplasien seit der Einführung der Säuglingssonographie nach Graf, welche seit 1996 ein fester Bestandteil der U3 Untersuchung sei, deutlich zurückgegangen seien.

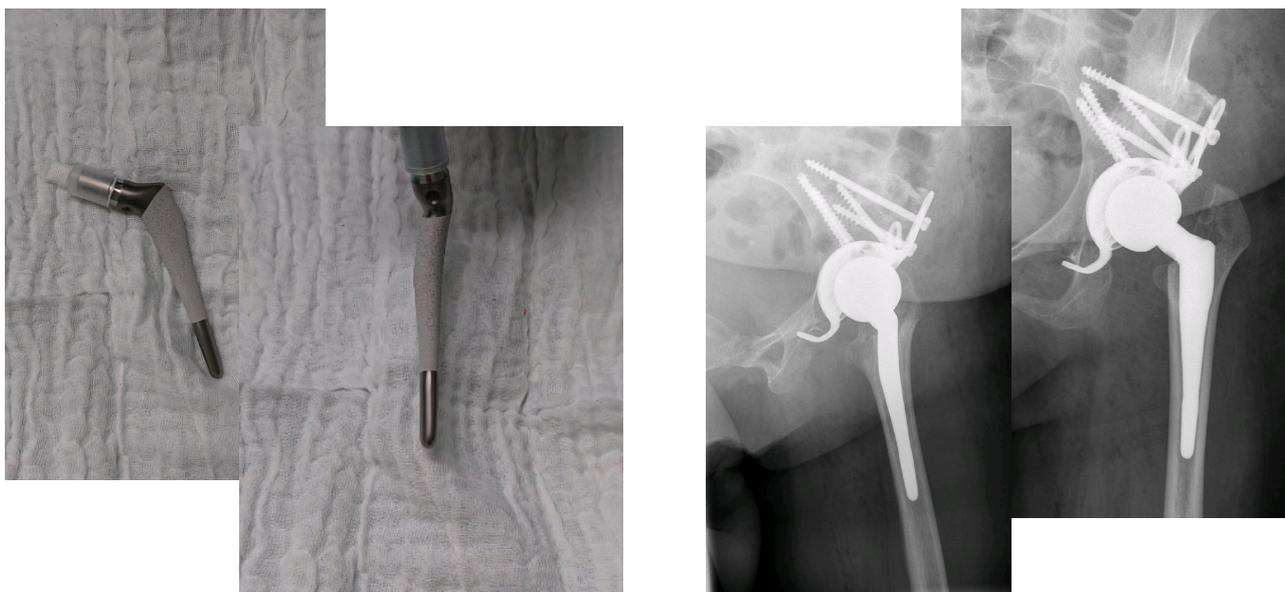


Abbildung 4-7) Individualprothese und postoperative Röntgenkontrolle