

Oper Orthop Traumatol 2018 · 30:71
<https://doi.org/10.1007/s00064-018-0537-9>
 Online publiziert: 15. Februar 2018
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2018



O. Rühmann

Klinik für Orthopädie/Unfallchirurgie/Sportmedizin, Klinikum Region Hannover/Klinikum Agnes Karll
 Laatzen, Laatzen, Deutschland

Operative Behandlung des extraartikulären femoroazetabulären Impingements

Die Berner Arbeitsgruppe um R. Ganz beschrieb 1991 sechs Fälle eines Impingements von Schenkelhals und Azetabulum nach Schenkelhalsfraktur mit Pseudarthrose und entwickelte schließlich bis Ende der 1990er Jahre das Konzept des femoroazetabulären Impingements sowie dessen Therapie. Durch die chirurgische Hüftluxation gelingt die vollständige Exposition von Azetabulum und proximalem Femur. Pincer- und Cam-Impingement können so durch Pfannenrandreduktion bzw. Rekonturierung des Kopf-Schenkelhals-Übergangs behandelt werden. Parallel zur Erstbeschreibung der offenen Technik durch Ganz 2001 wurde die Arthroskopie des Hüftgelenks vorgezogen, so dass die ersten Arbeitsgruppen mit der arthroskopischen Therapie des femoroazetabulären Impingements ab 2003 begannen. Bei der Pincer- und Cam-Deformität handelt es sich um *intraartikuläre* knöcherne Impingementformen. Das zentrale oder auch foveale Impingement stellt eine weitere intraartikuläre, aber weichteilige, Impingementform dar. Hierbei kommt es bei Läsionen des Ligamentum capitis femoris zu Einklemmungen rupturierter Bandanteile.

Die Zunahme der Hüftarthroskopen in den letzten Jahren hat zur Etablierung dieser Technik als Standardmethode im Therapiealgorithmus der Hüftgelenkerkrankungen geführt. Durch die daraus resultierende vermehrte wissenschaftliche Auseinandersetzung wurden weitere Pathologien als *extraartikuläre* Impingementformen des Hüftgelenks zusammengefasst. Unterschieden werden

auch hier *weichteilige* und *knöcherne* Ursachen: Das extraartikuläre Weichteilimpingement betrifft die Psoassehne und das Traktusschnappen. Das extraartikuläre ossäre Impingement erfolgt subspinal oder ischiofemorale.

Das Psoasimpingement, also das Schnappen der Psoassehne, wird auch als Coxa saltans interna bezeichnet. Es kommt dabei zum Springen der Sehne im Bereich des vorderen Pfannenrands oder aber über dem, beim Cam-Impingement pathologisch veränderten, Kopf-Schenkelhals-Übergang. Die arthroskopische/endoskopische Therapie erfolgt durch transkapsuläre, extraartikuläre oder zentrale Tenotomie der Psoassehne.

Bereits im 19. Jahrhundert wurde die „schnappende Hüfte“ ursächlich auf das Springen des Tractus iliotibialis zurückgeführt. Meistens kann das Traktusspringen durch Rotationsbewegungen beim Übergang von Außenrotation in Innenrotation ausgelöst werden. Operativ wird der Traktus auf Höhe des Trochantermassivs in Form einer Griffelschachtelplastik verlängert, was zu einem gleichzeitigen Release im Bereich des Trochantermassivs führt.

Als subspinales Impingement bezeichnet man ein Einklemmen von Weichteilen (Caput rectum des M. rectus femoris, M. iliocapsularis, vordere Gelenkkapsel) zwischen einer vergrößerten oder fehlorientierten Spina iliaca anterior inferior und dem distalen anterioren Schenkelhals in Hüftbeugung. Bei der arthroskopischen Behandlung wird die übermäßige Verknöcherung oder

Hypertrophie der Spina iliaca anterior inferior abgetragen und die einklemmende Kapsel zwischen dem vorderen Schenkelhals und der Spina entfernt.

Das ischiofemorale Impingement ist definiert als Einengung von Weichteilstrukturen, vornehmlich des M. quadratus femoris, zwischen Trochanter minor und lateraler Sitzbeinfacette in Extension und Außenrotation des Hüftgelenks. Die operative Behandlung besteht in einer intertrochantären Korrekturosteotomie zur Vergrößerung des ischiofemorale Raums und des knöchernen femoralen Offsets, wodurch die Annäherung des Trochanter minor an das Os ischium und ein Einklemmen des M. quadratus femoris beseitigt werden.

Prof. Dr. O. Rühmann

Korrespondenzadresse



Prof. Dr. O. Rühmann
 Klinik für Orthopädie/
 Unfallchirurgie/Sportmedizin,
 Klinikum Region Hannover/
 Klinikum Agnes Karll Laatzen
 Hildesheimer Str. 158,
 30880 Laatzen, Deutschland
 oliver.ruehmann@krh.eu

Interessenkonflikt. O. Rühmann gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.