

Orthopädie & Unfallchirurgie

Hüft dysplasien

Richtlinie

Die Hüft dysplasie ist eine komplexe statisch-dynamische Pathologie, welche zu chronischer Gelenkinstabilität und Arthrose führt.

1 Klinische Befunde

Anamnese

- Symptomatisch werdende Instabilität
- Kann sich von anderen Hüft pathologien im Schmerzbild unterscheiden oder aber sich auch ähnlich präsentieren
 - Schmerzen während oder nach der Belastung inguinal oder lateral
 - Schmerzen bei langem Stehen und/oder Treppen steigen
 - Schmerzen in der Leiste eher bei langem Sitzen oder repetitiven Flexions- und Innenrotationsbewegungen

Untersuchung

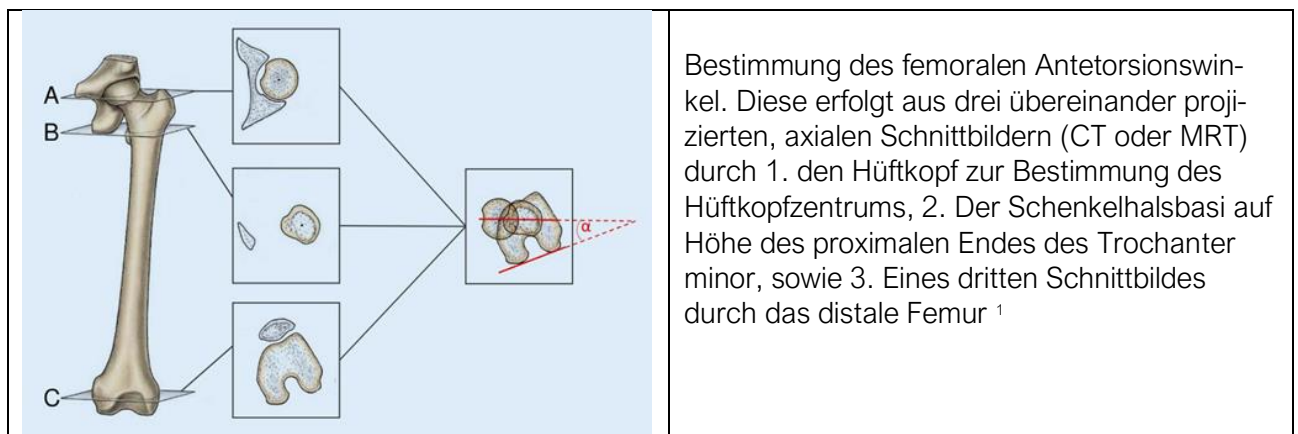
- klassischen Schmerzprovokationstests (Flexion-Adduktion-Innenrotation und Flexion-Abduktion-Aussenrotation) im Seitenvergleich
- Augenmerk auch auf mögliche Beinlängendifferenz
- Augenmerk auf femorale Torsionsfehler
- Begleiterscheinungen wie ein laterales Schnappen oder Hypermobilität (Beighton Score)

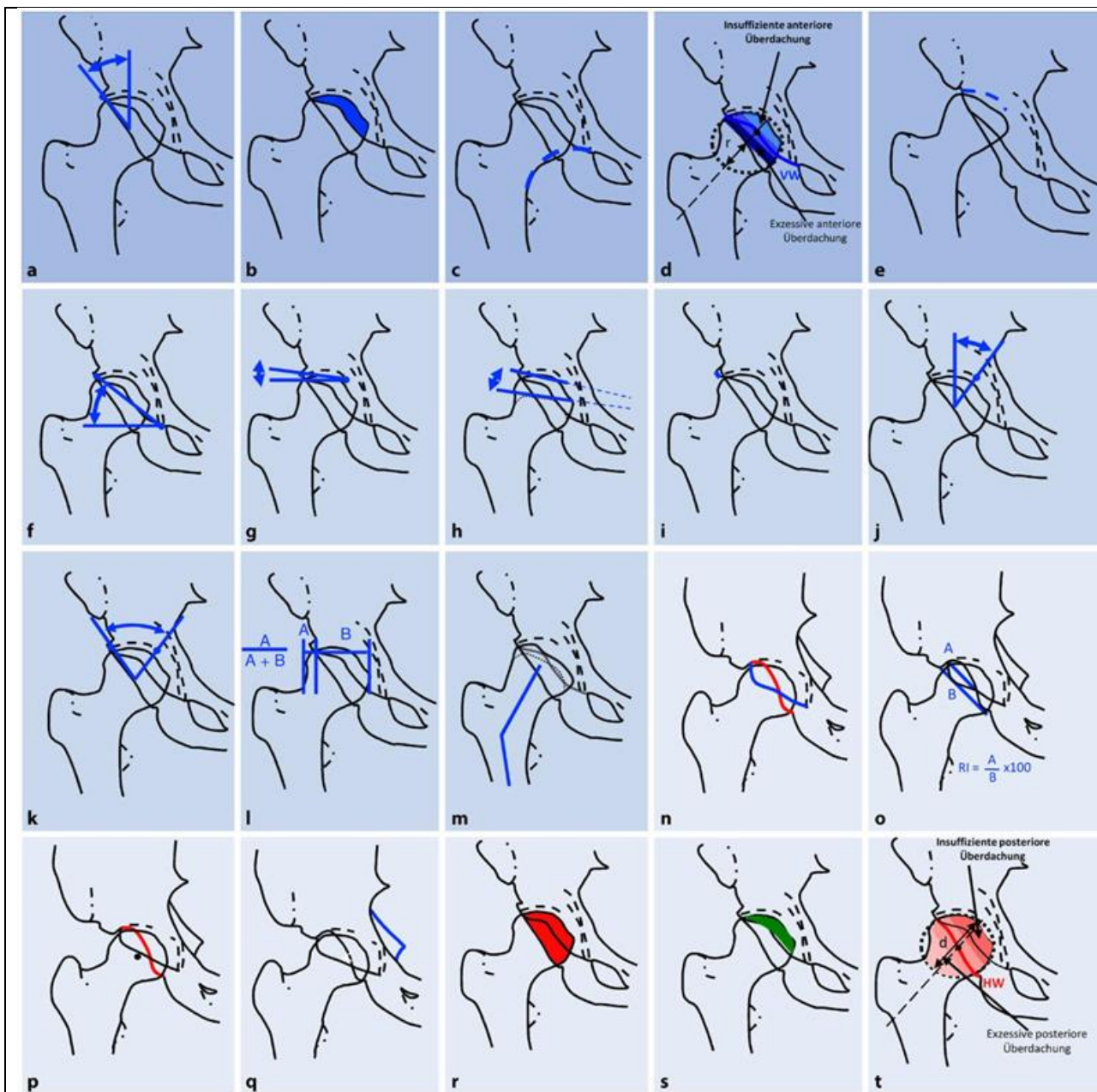
2 Ergänzende Diagnostik

Wichtig zur Unterscheidung FAI vs. Dysplasie: Röntgen Beckenübersicht und Lauenstein 45°; Faux profil zur Beurteilung der anterioren Überdachung, ap in 20 Grad Abduktion zur Beurteilung der Kongruenz

- Arthro-MRI Hüfte
 - Status Labrum, Offset, Knorpelverhältnisse, Version und Torsion

3 Klassifikation / Diagnostik





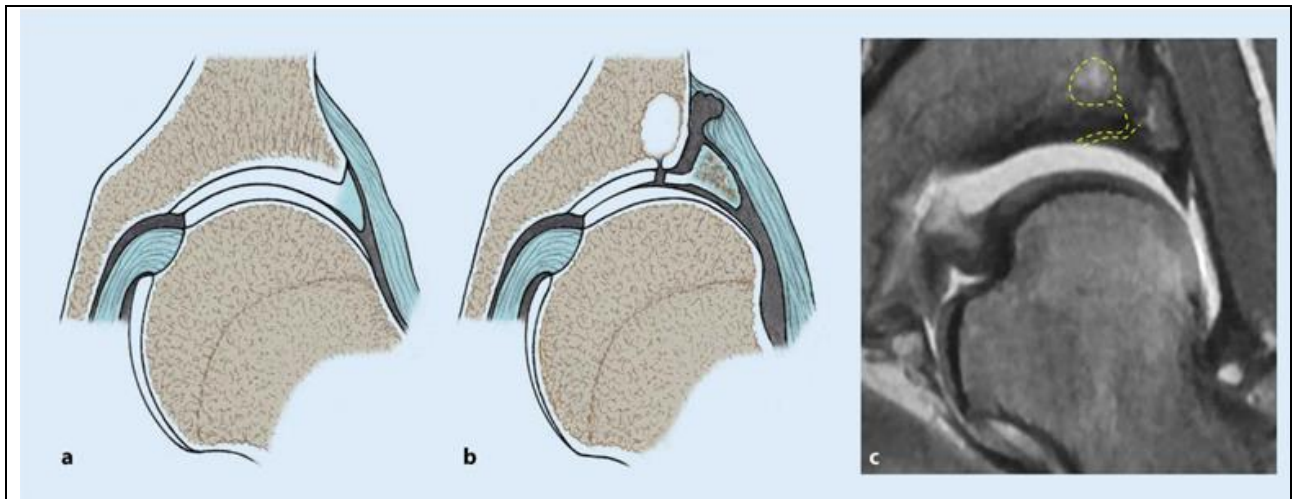
Darstellung der Parameter zur Beurteilung der Hüftdysplasie auf a.p. Beckenübersichtsaufnahmen ²

Table 4. Novel anatomically based radiographic reference values for the acetabulum on an AP pelvic radiograph

Parameter	Dysplasia	Control	Overcoverage	Severe overcoverage
LCEA (degrees)	< 22	23–33	34–39	> 40
MCEA (degrees)	> 45	35–44	34–29	< 28
Acetabular arc (degrees)	< 60	61–65	66–69	> 69
Extrusion index (percent)	> 27	17–27	12–16	< 11
Acetabular index (degrees)	> 14	3–13	–7 to 2	< –8
Sharp angle (degrees)	> 43	38–42	34–37	< 34
Crossover sign (percent positive)	Positive	Negative	Negative	Negative
Posterior wall sign (percent positive)	Positive	Positive	Positive or negative	Negative
Anterior coverage (percent)	< 14	15–26	27–32	> 33
Posterior coverage (percent)	< 35	36–47	48–55	> 56
Craniocaudal coverage (percent)	< 69	70–83	84–93	> 93

LCEA = lateral center-edge angle; MCEA = medial center-edge angle.

Radiographic Reference Values for Acetabular Under- and Overcoverage ³



Dysplasie typische Inside-Out-Läsion. Darstellung eines (a) normalen supero-lateralen Pfannenrandes, sowie mit (b) Inside-Out-Läsion des Azetabulären Knorpels und Labrums. (c) bildmorphologisches Korrelat in der Arthro-MRT. Die gestrichelte Linie umfährt den sich von der Labrumläsion ausgehend gebildeten supra-Azetabulären Defekt und die entstandene Pfannendachzyste²

4 Konservative Behandlung

INDIKATION

- Relative Indikation: Asymptomatische Hüft dysplasie oder Borderline-Dysplasie
- Kontraindikation für eine Operation/Anästhesie

NACHBEHANDLUNG

- Physio zur Kräftigung der hüftzentrierenden Muskulatur (Spiraldynamik) (link How to Physio Anmeldung)
- Telefonische oder klinische Nachkontrolle drei bis sechs Monate danach
- Keine Arbeitsunfähigkeit

5 Operative Behandlung

- Periazetabuläre Osteotomie (PAO; Ganz, Bernese), ggf. Inkl. Arthrotomie zur Offsetkorrektur, Labrumrefixation und/oder Derotation über zusätzliche laterale Inzision
- Hüfttotalendoprothese (Hüft-TEP) bei älteren PatientInnen (>40-jährig sehr zurückhaltende PAO-Indikation⁴), begleitende höhergradige Chondropathie (siehe [OUU Hüfte RL Coxarthrose.docx](#))
- Bei Borderline-Dysplasie LCEA 20-25° und Cam-Impingement hüftgelenkerhaltende Eingriffe individuell abwägen, ggf. sequentielles Vorgehen (siehe auch FAI)

AUFKLÄRUNG

- Entlastung für sechs Wochen an zwei Unterarmgehstöcken
- Keine aktive Flexion, keine hohe Flexion
- Non-union v. a. Schambeinast
- Über-/Unterkorrektur
- Bei intraartikulärem Zusatzeingriff Adhäsionen
- Arbeitsunfähigkeit Büro ca. vier Wochen, schwere körperliche Arbeit sicher zwölf Wochen

Periacetabuläre Osteotomie

Vorteile

- Im Vergleich zu anderen Osteotomie oder Operationstechniken erhaltene Integrität der hinteren Säule und Erhalt des genuinen hyalinen Knorpels, grosse multidirektionale Korrekturen möglich

Outcome

- verbessert zuverlässig radiologische Parameter und Symptomatik
- 29% mit gutem klinischem Resultat, ohne Arthroseprogression und ohne Konversion auf HTP nach 30 Jahren

6 Literatur

[Adult Dysplasia of the Hip - Recon - Orthobullets](#) ¹

[Hüftgelenkluxation | Definition der Hüftdysplasie im Jahr 2023 | springermedizin.de](#) ²

[What Are the Radiographic Reference Values for Acetabular Under- and Overcoverage](#) ³

[Technique of Bernese periacetabular osteotomy by T. Ecker \(CH\)](#)

[Prof. Dr. med. Michael Leunigan Behandlung Hüftprothese Schulthess Academy](#) ⁴