

**FMH-GUTACHTEN SCHWEIZERISCHE
GESELLSCHAFT FÜR ORTHOPÄDIE UND TRAUMATOLOGIE DES
BEWEGUNGSAPPARATES**

**ISCHIADICUSSCHÄDIGUNG NACH EINSETZEN EINER HÜFTGELENKSTOTALPROTHESE
RECHTS**

SACHVERHALT

Wegen lang anhaltenden Hüftbeschwerden und partieller Arbeitsunfähigkeit wird einer 50-jährigen Gärtnerin auf der rechten Seite eine Endoprothese eingesetzt. Schon im Aufwachsraum stellt die Patientin eine Gefühllosigkeit im ganzen rechten Bein fest und die neurologische Abklärung ergibt eine partielle Schädigung des Nervus ischiadicus mit Peroneuslähmung. Es stellt sich die Frage, ob es sich um eine primäre Schädigung des Ischiadicus handelt oder um eine Druckläsion in Folge falscher Lagerung. Die nachfolgende, eingehende neurologische Kontrolle ergibt dann aber, da zusätzlich eine Verlängerung des operierten Beines um über 2 cm festgestellt wird, dass es sich mit grosser Wahrscheinlichkeit um eine Druckschädigung des Ischiadicus während der Operation oder um eine Nervenzerrung wegen Verlängerung des Beines oder beides in Kombination handeln könnte. Dies entspricht auch den Angaben der Patientin, die sofort nach der Operation die entsprechenden Sensibilitäts- und Lähmungsprobleme angibt. Eine Erholung hat sich eingestellt, aber es ist nur noch Gelegenheitsarbeit möglich.

STELLUNGNAHME PATIENT

Sie habe sehr Angst gehabt vor einer Hüftoperation, da ihr Vater an dieser Operation gestorben sei. Sie habe im Aufwachsraum sehr schnell gemerkt, dass sie ihr rechtes Bein nicht so richtig spürte und vor allem, dass sie den rechten Fuss nicht hochziehen konnte. Sie sei durch die Operation jetzt schwer geschädigt, habe ihre Stelle verloren, müsse mit einer Heidelbergschiene herumgehen, da sie sonst dauernd umfalle und wisse nicht, wie es weitergehen solle.

STELLUNGNAHME ARZT

Er habe die Patientin lege artis operiert und es seien auch keine Komplikationen während der Operation eingetreten. Er habe die neurologischen Symptome (Peroneusparese) erst am nächsten Tag bemerkt und glaubte, es handle sich um ein Lagerungsproblem aufgrund einer Redonleitung, die neben dem Fibulaköpfchen lag. Er habe die Operation genau vorgeplant und auch aufgezeichnet und hatte den Eindruck, dass nichts falsch gelaufen sei, eine gewisse Beinverlängerung habe er zwar konstatiert.

STELLUNGNAHME BEGUTACHTER UND BEGRÜNDUNG

Es muss als praktisch gesichert angenommen werden, dass dem Operateur ein technischer Fehler unterlaufen sei. Schon die Beinverlängerung von über 2 cm nach einer Hüftoperation könne einen Dehnungsschaden des Nervus ischiadicus bewirken, möglich wäre aber auch eine Druckschädigung des Nervens während der Operation. Die neurologische Abklärung habe darauf hingewiesen. Im Übrigen werden auch in der Literatur "Läsionen peripherer Nerven" von M. Mumenthaler diese Komplikationen erwähnt.

FAZIT

Intraoperative Nervenläsionen nach Hüfttotalprothesenoperationen sind zwar selten, aber können durch Druck auf den Ischiadicus selbst oder durch Verlängerung des Beines mit starkem Zug auf den Nerv auftreten. Zudem können auch Lageschädigungen dafür verantwortlich gemacht werden. Allerdings sind letztere meist rasch reversibel, während direkte Schädigung oder Zugschäden zu irreversiblen Ausfällen führen können, wie das der vorliegende Fall zeigt.