

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

**PERONAEUSPARESE NACH TRANSGLUTEALEM ZUGANG BEI HÜFTGELENKSERSATZ
RECHTS**

SACHVERHALT

Bei einer 66-jährigen Patientin wird wegen einer schmerzhaften Coxarthrose rechts eine Totalendoprothese durch transglutealen Zugang in Seitenlage eingesetzt. Zusätzlich erfolgt in der gleichen Narkose am linken Fuss die Entfernung von Osteosynthesematerial nach einem früheren Eingriff. Schon kurz nach der Operation stellt die Patientin eine Fussheberschwäche fest sowie Sensibilitätsstörungen im Bereiche der Aussenseite des rechten Unterschenkels. Die Rehabilitation wird im üblichen Rahmen aufgenommen. Die Patientin kann offenbar rasch am Eulenburg gehen, ohne sich weiterhin zu beschweren. Verspätet wird eine genauere neurologische Abklärung durchgeführt wegen des Verdachtes einer eventuellen Nervenschädigung. Diese wird auch bestätigt, kann aber nicht mit Eindeutigkeit auf die Operation zurückgeführt werden, da die Patientin wenig Beschwerden und sehr gute Rehabilitationsfortschritte macht. Man hat ihr vorgeschlagen, wegen einer schweren Arthrose des oberen Sprunggelenkes, zur Behebung des Fallfusses, eine Versteifungsoperation durchzuführen, was sie aber kategorisch ablehnt, da sie mit einer Heidelbergsschiene zufrieden ist.

STELLUNGNAHME PATIENT

Die Patientin wirft dem Operateur vor, sie sei nicht genügend orientiert worden. Man habe ihr offenbar eine nicht gängige Prothese eingesetzt und auch der operative Zugang sei nicht die vom Chirurgen versprochene minimalinvasive Technik gewesen.

STELLUNGNAHME ARZT

Er habe die Patientin eingehend orientiert und ihr das System der CLS-Prothese erklärt, von einer minimalinvasiven Operation sei nie die Rede gewesen. Offenbar habe sie ihn nicht richtig verstanden. Im Übrigen habe er dieser Nervenläsion keine zu grosse Bedeutung beigemessen, da er ab und zu nach Hüftoperationen transitorische Peronaeusparesen gesehen habe, die sich dann relativ rasch erholten.

STELLUNGNAHME BEGUTACHTER UND BEGRÜNDUNG

Die Gutachter befanden die gewählte Behandlung als nötig, richtig und angemessen. Auch wurde die Behandlung technisch korrekt durchgeführt sowie die nötigen Massnahmen betreffend der Peronaeusparesen ergriffen. Im neurologischen Zusatzgutachten (b) wird hingewiesen, dass bei Verdacht innerhalb von 3 Wochen eine neuro-elektrische Abklärung nötig sei. Sie verweisen auch auf die Arbeit "The transgluteal approach to the hip joint". Einzig die Aufklärung der Patientin sei offenbar etwas verwirrend gewesen und ist nirgends schriftlich festgehalten und von der Patientin gegengezeichnet worden, was zu beanstanden sei. Warum und bei welcher Situation die Peronaeusparesen aufgetreten ist, kann nicht mehr nachgewiesen werden. Die primäre Luxation des Gelenkes und sekundäres Abtrennen des Hüftkopfes mit Druck auf den Ischiadicus oder auch das Eröffnen des Femurs und Einsetzen des Schaftes unter Zug oder ein Vorzustand bei deutlichen lumbalen Veränderungen der Wirbelsäule könnte für die Nervenläsion verantwortlich gewesen sein. Jedenfalls treffe den Operateur keine Schuld und er sei auch kompetent, diese Operation durchzuführen.

FAZIT

Peronaeusparesen nach Hüfttotalprothesen kommen zwar selten, aber immer wieder vor und geben einige Rätsel auf in Bezug auf die Ursachen. Ein direkter Zusammenhang mit dem operativen Zugang ist nicht gesichert. Der Verlauf solcher Läsionen ist sehr unterschiedlich, kann zu vollständiger Restitution führen, aber auch unangenehme Lähmungen zurücklassen, sodass die Patienten nicht ohne Hilfsmittel oder Nachoperationen auskommen. Die Schwierigkeit für den Begutachter besteht darin, herauszufinden, was wirklich der Grund für diese Komplikation darstellt. In diesem Fall hat die Patientin sehr positiv auf die Folgen reagiert und ist offenbar in ihrem Leben, wenigstens im Moment, wenig gestört.