

**Referent/in**

Hardes, Jendrik (Essen DE) | Prof. Dr. med.  
Universitätsklinikum Essen (AöR) - OPZ II, Ebene A2

**Titel**

Amputation im Beckenbereich - Tumorchirurgie

**Coauthors**

None

**Zusammenfassung**

Eine externe Hemipelvektomie oder Hüftexartikulation kann in seltenen Fällen aufgrund der Tumorausdehnung oder einer Komplikation (zumeist Infektion) erforderlich werden und wird bei älteren Patienten nicht immer exoprothetisch versorgt - zunehmend erfolgreich aber bei jungen Patienten.

**Hintergrund**

Während eine externe Hemipelvektomie aufgrund fehlender adjuvanter Therapien bis Anfang der 1980er Jahre das Standardverfahren darstellte, so wird heute wenn möglich eine interne Hemipelvektomie durchgeführt. Bei ausgedehnten Tumoren oder Komplikationen nach Extremitätenerhalt muss auch heute noch eine externe Hemipelvektomie bzw. Hüftexartikulation erfolgen.

**Material Methode; Durchführung/ Prozess**

Es handelt sich um einen Übersichtsvortrag, welcher die Indikation, Durchführung und ggf. exoprothetische Versorgung von Patienten mit einer externen Hemipelvektomie oder Hüftexartikulation beschreibt.

**Ergebnisse**

Eine externe Hemipelvektomie verbessert den beckeninnenseitigen Resektionsrand zumeist nicht. Insbesondere bei einer ausgedehnten glutealen Tumorkomponente oder einer Infektion nach einer internen Hemipelvektomie kann sie in seltenen Fällen erforderlich werden. Eine exoprothetische Versorgung ist insbesondere bei jungen Patienten erfolgsversprechend. Eine Mobilisation an 2 Unterarmgehstützen bzw. im Rollstuhl ist aber durchaus die Regel - insbesondere bei älteren Patienten.

### **Diskussion/ Schlussfolgerung; Fazit für die Praxis**

Eine externe Hemipelvektomie oder Hüftexartikulation stellt eine mutilierende Operation dar, welche nur selten erfolgen muss. Eine exoprothetische Versorgung mit einem guten funktionellen Ergebnis kann nicht garantiert werden.

### **Literaturreferenzen**

-