

Zusammenfassung der Sitzung Sprunggelenk

H. Breitfuß

BKH Kufstein

In 3 Referaten von den Arbeitsgruppen Sailer R. et al. der Univ. Klinik Innsbruck, Panzenböck P. aus dem Unfallkrankenhaus Graz und Sükösd L. et al. aus Budapest wurden im Rahmen von Kasuistiken erste Ergebnisse nach Implantation von Sprunggelenktotalendoprothesen berichtet. Die Arbeitsgruppe Sailer R. et al. der Univ. Klinik Innsbruck berichtet über ihre Erfahrungen von 6 Patienten mit implantierten Sprunggelenktotalendoprothesen nach Trauma. Nach bereits 3 Jahren wurde bei 3 von 6 Patienten die Prothese wieder ausgebaut und eine Arthrodeese durchgeführt. In der Schlußfolgerung zeigt die Arbeitsgruppe auf, daß die Sprunggelenksprothese kein Implantat für die routinemäßige Versorgung posttraumatischer Arthrosen im oberen Sprunggelenk ist und deshalb vorerst nicht empfohlen wird.

Die Arbeitsgruppe aus dem Unfallkrankenhaus Graz Panzenböck P. et al. berichtete über die Erfahrungen mit zwei implantierten Totalendoprothesen mit einem Nachuntersuchungszeitraum von ½ und 1 Jahr.

Die Arbeitsgruppe Sükösd L. et al. aus Budapest präsentierte eine Patientenserie von 12 Patienten nach Implantation von Sprunggelenksendoprothesen. 9 Patienten wurden insgesamt etwa 10 Jahre später nachuntersucht. Bei hoher postoperativer Komplikationsrate von 20 % wurde im Resümee festgestellt, daß eine Änderung des Designs des Implantates notwendig ist, um bessere klinische Erfolge auch hinsichtlich des funktionellen Resultates zu erzielen.

Im Einführungsvortrag von Hintermann aus Basel wurde eine Patientenserie nach Implantation von Sprunggelenktotalendoprothesen infolge rheumatoider Arthritis und nach Traumen vorgestellt. Auffallend war die hohe Incidenz an Sekundäreingriffen, wobei immerhin 50 % seiner Patienten zweimal operiert werden mußten. Auch eine Analyse der Bewegungsfunktion ergab im Mittel eine erzielte Bewegungsfunktion im oberen Sprunggelenk in S von 20-0-20. Langzeitergebnisse wurden nicht präsentiert. Nach korrekt durchgeführter Zugschraubenarthrodeese des oberen

Sprunggelenkes wurde bei einer Nachuntersuchungsserie von 55 Patienten immerhin bei 83 % dieser Patienten eine deutliche Besserung der Beschwerdesymptomatik erzielt. Die Konsolidierungszeit betrug nach Zugschraubenarthrodeese im Mittel 8 Wochen (7 – 12 Wochen). Bei einem Patienten kam es zur Pseudoarthrose (1,8 %) mit notwendiger Rearthrodeese. Bei einem Patienten mußte wegen eines Hautweichteildefektes (1,8 %) eine Korrekturoperation durchgeführt werden. Bei 17 % bestanden Belastungsbeschwerden.

Die Ursache waren eine nicht korrekte Stellung des oberen Sprunggelenkes mit vermehrter Rückfußvalgusstellung mit Peroneauessehnenkompression und calcaenofibularem Impingement sowie die vermehrte Rückfußvalgusstellung mit vornehmlicher Belastung der Fußaußenkante und Druckbelastung des V. Mittelfußköpfchens und eine Spitzfußstellung mit vermehrtem dorsalem Dystreß beim Abrollen durch verminderte Schockabsorption.

Resümiert man die vorgestellten Ergebnisse, so ist bei schwerer arthrotischer Destruktion des oberen Sprunggelenkes und starkem Leidensdruck durch Schmerzen heute nach wie vor die Arthrodeese des oberen Sprunggelenkes bei korrekter Technik die Methode der Wahl. Der totalendoprothetische Ersatz des oberen Sprunggelenkes ist auch in den Händen erfahrener Unfallbehandler ein Verfahren mit einer hohen Lockerungsrate innerhalb von 2 Jahren und kann deshalb zur Zeit für den breiten Einsatz nicht empfohlen werden.

Prim.Univ.Doiz.Dr.H.Breitfuß

BKH Kufstein

Abteilung für Unfallchirurgie

Endach 27

A-6330 Kufstein

Tel. 05372/6966-3200

Fax 05372/6966-1932

E-mail: helmut.breifuss@bkh-kufstein.at